



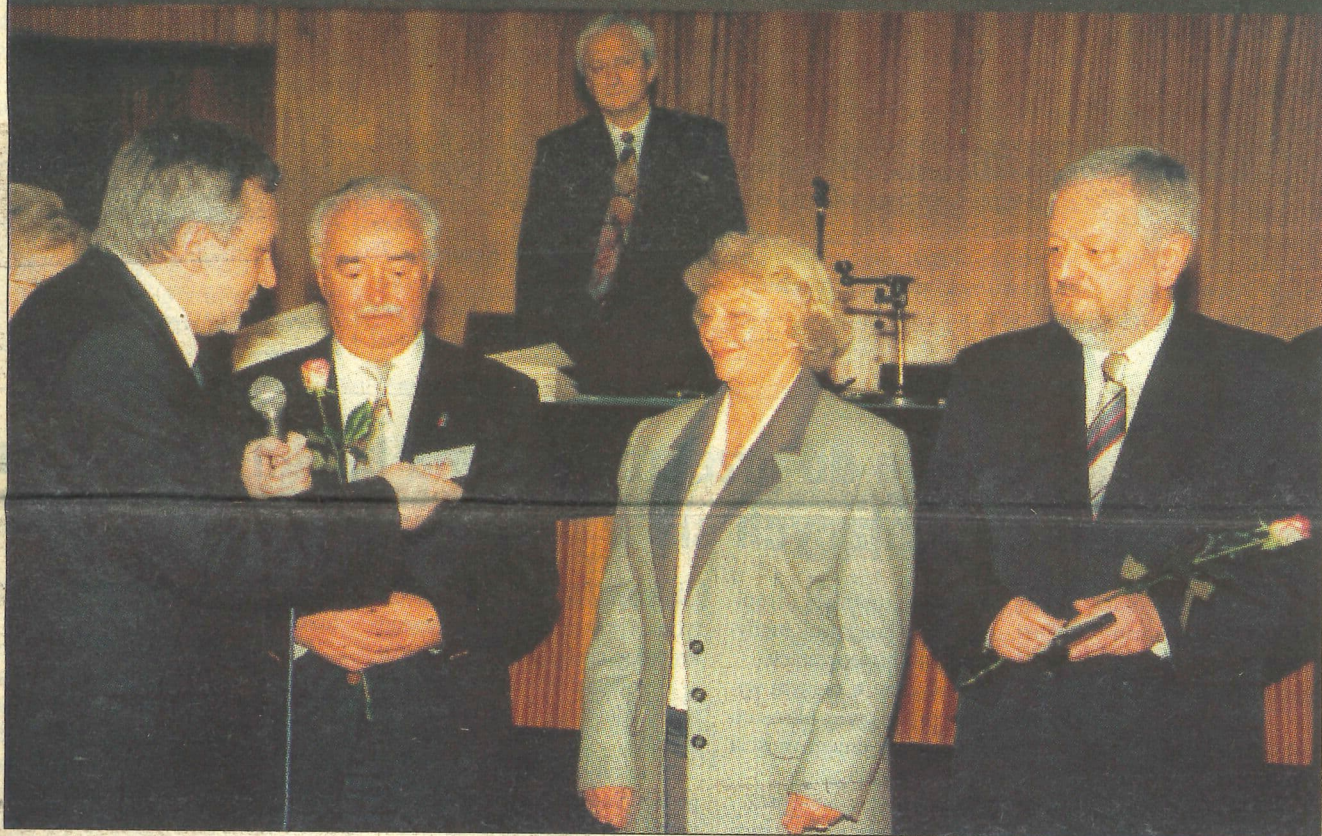
MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 12 (113)

GRUDZIEŃ 1999

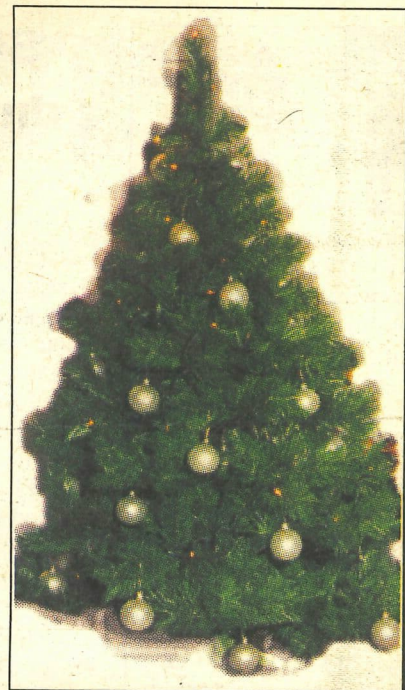
ISSN 1425-9397



Zdjęcie i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

11 listopada 1999 roku odbył się Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL z okazji 10-lecia reaktywowania izb lekarskich. Na Zjeździe zasłużeni działacze i pracownicy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej otrzymali odznaczenia. Na zdjęciu: przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz (pierwszy z lewej) wręcza Medale im. J. Mikulicza-Radeckiego prof. Januszowi Bielawskiemu (drugi z lewej), dr Karmenie Stańkowskiej i dr. Kazimierzowi Bojarskiemu (pierwszy z prawej). W głębi za stołem prezydyjnym przewodniczący Nadzwyczajnego Zjazdu dr Lech Żynda.

Więcej o Zjeździe na str. 6 i 7



**Zdrowych,
wesołych i
spokojnych Świąt
Bożego Narodzenia,
a w Nowym 2000
Roku satysfakcji z
pracy i godziwych
zarobków życzy
redakcja „Medium”**

Z ostatniej chwili

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych uprzednio informuje, że:

* **Załącznik nr 1** do umowy na refundację obowiązuje od 1 stycznia 2000 r.

Wszyscy lekarze muszą przedstawić dokumentację wypisywanych leków. Do czasu podpisania nowej umowy między DIL a DRKCh Kasa nie wymaga załącznika nr 1 co miesiąc. Dokumentacja ta powinna być dostępna w gabinecie lekarza.

* **Umowy receptowe**
Numery umów receptowych będą takie same na

2000 r. jak dotychczas, dlatego nie trzeba wyrobić nowych pieczętek. Umowy na 2000 r. nie będą podpisywane przez DRKCh z tymi lekarzami, którzy mieli braki w dokumentacji. O brakach w dokumentacji lekarze zostali zawiadomieni listami poleconymi. Kto otrzymał do domu umowę, ma kompletną dokumentację, będzie mógł pobrać aneks do umowy na 2000 r. i złożyć go w DRKCh.

*Dyrektor DRKCh
we Wrocławiu
Barbara Misińska*

Branżowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych Oddział we Wrocławiu informuje, że **numery kodów identyfikacyjnych** dla umów pomiędzy lekarzami a BKChSM na wystawianie refundowanych recept na leki i materiały medyczne w roku 2000 **pozostają bez zmian**. Lekarze, którzy podpisali w 1999 r. umowę, przedłużają ją na rok 2000 w formie aneksu i mogą posługiwać się tym samym kodem co w roku poprzednim bez konieczności zmiany dwóch pierwszych cyfr w kodzie, np. LP 99-17-08-9-0000-0.

W przypadku lekarzy, którzy w roku 2000 podpisują po-

wyższą umowę po raz pierwszy, w kodzie identyfikacyjnym dwie pierwsze cyfry odpowiadają będą dwóm ostatnim cyframi roku, np. LP 00-17-08-9-0000-0.

BKChSM informuje o zmianie terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert na rok 2000 z 13 grudnia na 30 grudnia. Od tego dnia można uzyskać informacje również telefonicznie pod nr.: 369-47-37, 369-47-38, 369-10-74, 369-47-45 oraz w filiach w Jeleniej Górze - (075) 752-93-77 i w Opolu (077) 458-07-56.

*Zastępca dyrektora
ds. medycznych
lek. med. Andrzej Czyrek*



str. 8-9

**Lekarz między
pacjentem a
kasą chorych**

SZPALTA NACZELNEJ



W towarzystwach, w których bywam, zawsze pojawiają się jacyś lekarze, mogą więc rozmawiać z nimi poza redakcją. Te rozmowy są swobodniejsze, bez obawy, że to, co powiedzą zostanie upublicznione. Początkowo większość lekarzy, z którymi się stykałam, pytała mnie o kasy chorych, zasady ich działania oraz o prognozy, jaka będzie sytuacja w szpitalach i przychodniach po wprowadzeniu reformy. Lekarze często czuli się zagubieni w gąszczu przepisów i czasem nie widzieli sensu niektórych rozporządzeń. Wszyscy natomiast byli przerażeni koniecznością wypełniania dokumentacji, której ilość gwałtownie wzrosła.

Po roku pracy w nowym układzie z kasami chorych, lekarze dobrze się orientują i sprawniej obracają w przepisach prawa i w rzeczywistości. Wielki strach przed masowymi zwolnieniami nieco osłabł, wielu lekarzy wchłonęły same kasy chorych, a także ZUS. W naszej rubryce „Szukam pracy”, jest o wiele mniej anonsów niż w „Dam pracę”, co też świadczy o sytuacji na rynku usług medycznych.

Zaobserwowałam zupełnie nowe zjawisko, kilku lekarzy, kiedy ich zapytałam o relacje z kasą chorych odpowiedziało, że dla nich najważniejsze są relacje z pacjentami, rozszerzanie wiedzy i umiejętności, sprawy rodzinne, a także możliwości realizowania pozamedycznych zainteresowań. Mówili: – Kasy chorych niech się martwią skąd wziąć pieniądze na leczenie, niech z nimi rozmawia mój dyrektor, mój menedżer. – Czy oznacza to, że zniknął niepokój? Sądzę, że nie do końca. Raczej nastąpiło znużenie sprawą, w której niewiele zależy od poszczególnych lekarzy, czują się bezsilni i nie chcą walczyć z niemożliwym do pokonania żywiołem. Taka postawa wydaje się dość powszechna.

Zdziwiła mnie natomiast postawa pewnej lekarki z jej bezinteresowną zazdrością i brakiem poczucia przynależności do wspólnoty. Środowisko lekarzy jest podobne do innych tego typu zamkniętych grup zawodowych, w których na przykład napisanie sensacyjnego artykułu budzi zawiść kolegów dziennikarzy, opracowanie nowej technologii - kolegów inżynierów. Jeśli jednak na wiadomość, że po prawie dwuletnich staraniach została zakupiona na własność Dolnośląskiej Izby Lekarskiej sala konferencyjna i pomieszczenia klubowe, owa lekarka powiedziała: – To prezes Bednorz zbudował sobie pomnik. – Myślę, że większość lekarzy, korzystając ze szkoleń i spotykając się w tych pomieszczeniach raczej nie będzie myślała o prezesie Bednorzu, a o tym, że mają własne miejsce, gdzie czują się u siebie. Nie bez znaczenia jest fakt, że nie ma lepszej lokaty kapitału niż zakup nieruchomości w centrum miasta.

Elżbieta Pomorska

Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 listopada 1999 r. w sprawie oceny wdrażania reformy ochrony zdrowia

Naczelna Rada Lekarska na bieżącym posiedzeniu z oburzeniem stwierdza, że Pani Franciszka Cegielska, Minister Zdrowia nie tylko nie odpisała na list Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 października 1999 r. w sprawie niektórych aspektów polityki zdrowotnej Rządu RP, lecz pomimo upływu ponad miesiąca nie podejmowała żadnych prób kontaktów roboczych, których celem byłoby poszukiwanie rozwiązań problemów nakreślonych w tym liście.

Przyczyną takiego stanu rzeczy może być zła wola i świadome lekceważenie samorządu lekarskiego oraz unikanie z nim dialogu, a także niekompetencja utrudniająca udzielanie odpowiedzi na zadawane pytania.

Naczelna Rada Lekarska uważa, że w tym konkretnym przypadku mamy do czynienia z obiektem tymi przyczynami.

Dlatego też Rada uważa, że obecne kierownictwo resortu zdrowia nie daje rękami społecznie bezpiecznego i kompetentnego bieżącego administrowania systemem ochrony zdrowia, projektowania zmian na przyszłość i naprawiania błędnych rozwiązań z przeszłości.

Do rozwiązywania trudnych problemów transformacji opieki zdrowotnej niezbędna jest kultura polityczna, a tej w zarządzaniu ochroną zdrowia wyraźnie brakuje.

W zarządzaniu ochroną zdrowia, a szczególnie w prowadzeniu reformy ważniejsza jest ekspercka uczciwość i styl uprawiania polityki oraz wrażliwość na potrzeby biednych, starych i chorych niż wierność ideologicznym dyrektywom partii politycznych. Tym bardziej że w ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej reforma ochrony zdrowia idzie w złym kierunku i prowadzi do negatywnych skutków gospodarczych oraz w zakresie świadomości zbiorowej i poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Skutkiem tej reformy może okazać się, oprócz pozostawienia wielu potrzebujących bez pomocy, także dezintegracja polityki zdrowotnej państwa oraz narażenie na szwank autorytetu lekarzy – i tu Naczelna Rada Lekarska musi protestować.

Eksperyment polityczny, polegający na odsunięciu od odpowiedzialności za sprawę zdrowia ludzi mających wiedzę i doświadczenie i wymianie ich na polityków, w ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej, nie powiódł się. Dlatego też Naczelna Rada Lekarska apeluje do liderów partii politycznych i rzesz członkowskich tych partii oraz Prezesa Rady Ministrów o wszczęcie debaty nad przyszłością ochrony zdrowia w Polsce i rozważenie systemu obsadzania stanowisk i gremiów zarządczych systemu ochrony zdrowia przez osoby mające zaplecze, poparcie i wiedzę w realizowaniu polityki zdrowotnej.

Prezes
Dr n. med. Krzysztof T. Madej
Sekretarz
Lek. Konstanty Radziwiłł

Na stronach internetowych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej można zamieszczać reklamy płatne według cennika, który znajduje się na stronie: www.dilnet.wroc.pl.

Prezes
Dr n. med. Krzysztof T. Madej
Sekretarz
Lek. Konstanty Radziwiłł

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej została założona pod koniec 1991 r. Udzielanie nieoprocentowanych pożyczek swoim członkom rozpoczęła w 1992 r. Jest największą tego typu jednostką działającą przy izbach lekarskich i zrzesza obecnie 850 członków.

Udzielono 2213 pożyczek na ogólną kwotę 3 904 100 zł.

Obecnie jedną z najatrakcyjniejszych form pomocy są pożyczki w wysokości 5000 zł udzielane długoletnim członkom, którzy zgromadzili wkład w wysokości 2500 zł. LKPK udziela tzw. szybkich pożyczek w przypadkach losowych, a także pożyczek na koszty kształcenia specjalistycznego.

Przypominamy Kolegom, którzy zaciągnęli pożyczki w Kasie o konieczności regularnego wpłacania składek członkowskich, co zapewni LKPK płynność finansową i skróci czas oczekiwania na pożyczki starającym się o nie kolegom.

Na stronach internetowych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej można zamieszczać reklamy płatne według cennika, który znajduje się na stronie: www.dilnet.wroc.pl.

Jak uzyskać uprawnienia do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o prawo jazdy?

Ogólna informacja na ten temat ukazała się we wrześniowym numerze w „Nowych przepisach prawnych” mec. Beaty Kozyry-Lukasiak.

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U. nr 69, poz. 772), DIL informuje, że potwierdzenie uprawnień do przeprowadzania badań oraz wydawania orzeczeń lekarskich osobom ubiegającym się o uprawnienia do kierowania pojazdami silnikowymi lub tramwajami oraz osób kierujących tymi pojazdami, może uzyskać lekarz, który spełnia następujące warunki:

ma prawo wykonywania zawodu lekarza oraz:

- 1) ma specjalizację w dziedzinie medycyny transportu lub
- 2) ma specjalizację z dziedziny chorób wewnętrznych i dodatkowe kwalifikacje z zakresu przeprowadzania badań lekarskich kierujących pojazdami, lub
- 3) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 czerwca 1996 roku w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy, jest uprawniony do przeprowadzania badań profilaktycznych oraz prowadzenia profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy:

a. ma specjalizację w dziedzinie: medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny lotniczej lub higieny pracy,

b. był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 6 lat przed dniem wejścia w życie rozporządzenia jako:

- rejonowy lekarz przemysłowy,
- lekarz poradni medycyny pracy lub poradni dla młodocianych, działającej w przemysłowym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
- rejonowy lub zakładowy lekarz kolejowej służby zdrowia,
- lekarz rejonowy w zakładach opieki zdrowotnej dla szkół wyższych lub jednostek badawczo-rozwojowych, jeżeli sprawował profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami wykonującymi pracę na stanowiskach pracy, na których stwierdzono występowanie czynników uciążliwych,
- lekarz zakładowy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- lekarz w poradni rehabilitacyjnej dla inwalidów,
- c. pełnił służbę lub był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy przez co najmniej 3 lata jako lekarz w jednostkach wojskowych lub zakładach opieki zdrowotnej tworzonych i utrzymywanych przez Ministra Obrony Narodowej lub Ministra Spraw Wewnętrznych.

Lekarz, który ma specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych lub spełnia jeden z wymogów wymienionych w punkcie 3, musi uzyskać tzw. dodatkowe kwalifikacje.

Kwalifikacje dodatkowe lekarz może uzyskać uczestnicząc w szkoleniu z zakresu przeprowadzania badań lekarskich kandydatów na kierowców i kierowców.

Szkolenie obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne, w wymiarze nie krótszym niż 60 godzin, w zakresie:

- 1) podstaw prawnych orzecznictwa o zdolności do kierowania pojazdami,
- 2) zasad orzecznictwa lekarskiego o zdolności do kierowania pojazdami,
- 3) metodyki badań stanu narządu wzroku oraz narządu słuchu i równowagi,
- 4) oceny zdolności do kierowania pojazdami ze względu na stan narządu ruchu, układu nerwowego i stan psychiczny,
- 5) wypadkowości drogowej.

Uprawnionymi do przeprowadzania szkolenia, o którym mowa powyżej są następujące jednostki badawczo - rozwojowe w kraju:

- 1) Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr. Jerzego Nofera w Łodzi, tel. 0-42/ 631-45-02, 655-25-05.
- 2) Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, tel. 0-32/266-08-85, 266-06-40.
- 3) Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, tel. 0-58/ 622-30-11, 622-41-72.
- 4) Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, tel. 0-81/ 74-78-027.
- 5) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej w Warszawie, tel. 0-22/ 822-53-97.
- 6) Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie, tel. 0-22/ 685-26-11.

Szkolenie kończy się sprawdzianem.

Jeżeli wynik sprawdzianu będzie pozytywny, instytut, który prowadził szkolenie wystawi lekarzowi (uczestnikowi kursu) zaświadcze-

nie, potwierdzające uzyskanie dodatkowych kwalifikacji.

Po spełnieniu wszystkich wyżej wymienionych wymogów, lekarz składa wnioski o uzyskanie prawa badania i wydawania orzeczeń lekarskich wraz z niezbędną dokumentacją, znacznikiem skarbowym wartości jeden złotych pięćdziesiąt groszy oraz 15 groszy do każdego załącznika, w sekretariacie Wojewody Dolnośląskiego.

Uzyskanie przez lekarza uprawnień do przeprowadzania badań lekarskich i wydawania orzeczeń dla osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, stwierdza w formie zaświadczenia wojewoda, do którego został skierowany wniosek.

Jednocześnie przypominamy, że lekarze, którzy na podstawie dotychczasowych przepisów są uprawnieni do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o prawo jazdy i kierowców oraz do wydawania tym osobom świadectw lekarskich zachowują te uprawnienia nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2000 roku.

Monika Huber

Punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne i techniczne środki medyczne od 01.01.2000 r. będzie w budynku administracyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Babińskiego, pl. 1. Maja 3/5, na III piętrze. Krzysztof Uszyński
Departament Medyczny Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych

Wrocław, czyli środek czarnej Afryki

Z Włodzimierzem Bednorzem, przewodniczącym Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, rozmawia Joanna Lamparska

Kilka lat temu Polacy gromadnie zaczęli korzystać z usług uzdrowicieli. Również na Dolnym Śląsku jak grzyby po deszczu zaczęły wyrastać gabinety bioterapeutyczne. Czy Dolnośląska Izba Lekarska śledzi działalność osób zajmujących się medycyną naturalną?

-Przed wszystkim chciałbym, żeby osoby, które zamierzają się leczyć u wszelkiej maści uzdrowicieli, przestały płacić składki na ZUS i Kasę Chorych i żeby zostały objęte nowym, nieobciążającym społeczeństwa ubezpieczeniem. Chciałbym również, aby uzdrowiciele wzięli odpowiedzialność za to, co robią, bo w innym przypadku zostaje naruszona polityka ekonomiczna państwa. Każdemu wolno się leczyć tak, jak mu się podoba. Państwo konstruuje jednak pewien system prawno-ekonomiczny i nie może być tak, że pacjent leczy się u osób nieznanymi, które nie mają prawa wykonywania zawodu lekarza. Dolnośląska Izba Lekarska nie zajmuje się uzdrowicielami. Zajmujemy się natomiast lekarzami, którzy popełniają jakiegoś wykroczenia zawodowe. Działalność uzdrowicieli obserwujemy pośrednio

- Chciałbym poznać ich nazwiska. Kodeks etyki lekarskiej wyraźnie mówi, że lekarzom nie wolno współpracować z szarlatanami. Jeżeli lekarz robi coś takiego, to podlega jednej z trzech przewidzianych w takim wypadku kar: upomnienia, nagany lub odebrania możliwości wykonywania zawodu.

Ale czy kary rozwiążą sprawę? Czy lekarze zamierzają w jakikolwiek sposób zająć się problemem uzdrowicieli?

- W naszym przekonaniu ta sprawa jest w Polsce prawnie uregulowana. Nikt nie może leczyć ani diagnozować, jeżeli nie ma prawa wykonywania zawodu. Niestety, każdy może uzdrwiać. W Dekalogu jest powiedziane, że nie można kraść, a wiele osób kradnie. To kwestia świadomości, kultury, wychowania. Ludzkość nie zmieniła sposobu myślenia od tysięcy lat. Nasuwa się gorzka refleksja na marginesie reformy oświaty. Po co uczyć w szkołach fizyki, chemii, sko-

- Wielu chorych chwali sobie jednak uzdrowicieli. Twierdzą, że dzięki ich dotykowi czują się znacznie lepiej, a niektóre cho-

chorób. Np. przy wprowadzaniu leku na chorobę wrzodową 60% skuteczności to efekt placebo. I dlatego w takich przypadkach wprowadza się podwójną ślepa próbę – zarówno lekarz, jak i pacjent nie wiedzą, co jest w tabletkach. Dopiero badania w kilku ośrodkach mogą pokazać, czy działa lek. I proszę sobie wyobrazić, że oto nagle przychodzi osobnik, który twierdzi, że leczy bioprądami. Bezcelność i tupet tych ludzi w konfrontacji z dramatem cierpiącego chorego jest przerażający. Sam znam uzdrowicielkę, która własnego dziecka nie leczy energią, tylko przyprowadza je do kliniki. I w tym kontekście pseudoleczenie przez nią innych jest oszustwem.

- Rzadko który uzdrowiciel twierdzi, że leczy. Bioenergoterapeuci mówią, że uzdrawiają bądź wspomaga- ją. Rozwijają się poza tym zupeł-

- Zawsze pojawia się jednak pytanie, czy wzrost zaufania do uzdrowicieli nie jest spowodowany spadkiem zaufania do lekarzy?

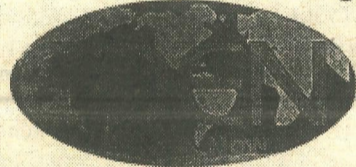
Od chwili powstania medycyny naukowej na jej obrzeżach pasowały szamani. Popularność bioterapeutów to kwestia mody. Obserwuję przy tym fenomen socjologiczny: pseudouzdownicieliom trzeba płacić, tymczasem w medycynie oficjalnie nie. I część osób wybiera płacenie. Przed wojną panowała moda na kręcące się talerzyki, ale czy to coś dało? Nic. Moda na Tołpę została wygenerowana z przyczyn politycznych, ale czy spowodowała drastyczny spadek śmiertelności z powodu nowotworów? Też nie. Niestety, pewnie będziemy się z tym problemem jeszcze długo zmagać. Tym niemniej z przerażeniem odkryłem powstanie we Wrocławiu Miejskiej Izby Uzdrowicielskiej, której przewodniczący tytułuje się doktor great master. I to jest, w moim przekonaniu, szczyt oszu-



roby samoistnie niemal się cofają.

- Historia wielu chorób notuje samoistne remisje i zaostrzenia. Nie bardzo wiemy, dlaczego choroba się zaostrza i dlaczego nagle wpada w remisję. To są te pseudopoprawy po wizycie u szamana, który twierdzi, że to on wyleczył. Mówi się, że dla osób niewierzących wiarą jest statystyka – ale badania takich przypadków muszą być przeprowadzane w warunkach laboratoryjnych. Jestem lekarzem od trzydziestu lat, obserwowałem prace prof. Tołpy nad preparatem przeciwnowotworowym i nie widziałem ani jednego przypadku wyleczenia. Odkąd preparat Tołpy jest dostępny w aptece, przestał być modny. Wie pani, dlaczego z takim trudem leczy się stwardnienie rozsiane? Bo ta choroba wpada w samoistne remisje i zaostrzenia. Z tego powodu tak trudno było ustalić listę leków na to schorzenie. Jest cała lista takich

The R.C.A. MANKIEWICZ
UNITED WORLD INSTITUTE of NATURAL MEDICINE
of the U.S.A.



INTERNATIONAL CENTER
for STUDY and DEVELOPMENT
of PSYCHO-INTELLECTUAL ABILITIES of HUMAN
POLAND 83-300 KARTUZY, Rynek 2, phone (0-58) 814-629

CERTIFICATE of COMPLETION

We Herely Certify that
Andrzej KACZOROWSKI
Has Finished the Complete Course
of ...
in the Care and Training Center,
and is qualified
by the Special Committee as
...
of INTERNATIONAL CATEGORY

NACZELNA
IZBA UZDROWICIELSKA
w IIRP

NACZELNA IZBA UZDROWICIELSKA
w IIRP

PRZEWODNICZĄCY
Andrzej MANKIEWICZ

nie nowa dziedzina: leczenie moczem, glinkami i innymi specyfikami.

- Picie moczu jest stare jak świat i ludzie wcale od tego nie zdrowieją. Gdyby urynoterapia była skuteczna, nikomu nie byłoby potrzebne lekarstwa. Podobnie jest z leczeniem glinkami.

stwa. Pod koniec dwudziestego wieku miasto, które ma robić Expo, będzie miało swojego naczelnego uzdrowiciela. To jest środek czarnej Afryki. Zamierzamy zbadać tę sprawę pod kątem prawnym.

Wywiad ten ukazał się w *Słowie Polskim* 12 listopada 1999 r.

Czy dyrektor szpitala powinien być lekarzem?

Z przewodniczącym DRL dr. Włodzimierzem Bednorzem rozmawia Joanna Banaś

- Sporo pielęgniarek studiuje inny fakultet i odchodzi od zawodu. Czy takie samo zjawisko występuje wśród lekarzy?

- Wiem, że około 30 młodych lekarzy studiuje prawo.

- I będą się specjalizować w nękanio dawnych kolegów po fachu?

- O ile wiem, chcą podjąć pracę w towarzystwach ubezpieczeniowych.

- Czy lekarze pogodzili się z tym, że muszą podporządkować się menedżerom?

- Weźmy choćby minister zdrowia nielekarza Franciszka Cegielską. Podczas każdej narady mówi, że musi się skonsultować, bo nie jest fachowcem. Można postawić podobne pytanie – czy dyrektor szpitala powinien

być lekarzem? Opinie się zmieniają. Na przykład we Francji jeszcze kilka lat temu odpowiadano kategorycznie, że nie. A teraz coraz częściej sądzi się, że zarządzanie ochroną zdrowia jest tak specyficzne, że prędzej lekarz nauczy się ekonomii niż menedżer pozna niuanse funkcjonowania opieki medycznej.

- A czy dla Kasy Chorych DIL jest już partnerem?

- Strasznie trudno jest nam się przebić. Przeszkadza nam brak doświadczenia obu stron i brak informacji o finansach. Współpracy nie ułatwia fakt, że jeszcze przez przynajmniej dwa lata Kasa jest tak naprawdę monopolistą. Powołaliśmy wprawdzie zespoły do oceny kontraktów na rok 2000, ale one jedynie ogólnie określają warunki kon-

traktu i nie są stroną w czasie negocjacji. Ostatnio w siedzibie DIL zorganizowaliśmy pierwszą w Polsce dyskusję wszystkich szefów izb z dyrektorami wszystkich kas. Kiedy już uczestnicy spotkania przestali na siebie patrzeć wilkiem, zaczęli ze sobą rozmawiać.

- Czy się różni związek zawodowy od samorządu zawodowego?

- Izba Lekarska sprawuje nadzór nad pracą lekarza, obojętnie, gdziekolwiek by pracował – w szpitalu, przychodni czy prywatnym gabinecie. Natomiast związki zawodowe skupiają tylko pracowników najemnych, w praktyce – lekarzy pracujących w publicznej służbie zdrowia. Izba może negocjować warunki pracy i płacy lekarzy, ale otrzymuje

my sygnały, że niektóre koła Izby są wręcz tępiące przez związki zawodowe, które chciałyby zmonopolizować negocjacje. Ponadto Izba nie może organizować strajku, a związek owszem.

- Skąd ta różnica?

- W zapisie kodeksu etyki lekarskiej.

- Czyżby lekarzy – związkowców kodeks nie dotyczył?

- Obowiązuje, ale obejmuje ich także ustawa o związkach zawodowych, dająca prawo do strajku. W niektórych krajach podobne ustawy precyzują, komu nie wolno strajkować.

- Czy coś się Izbie przez te lata nie udało?

- Niestety, nie zdołaliśmy zapewnić lekarzom wynagrodzeń odpowiadających nakładowi wiedzy i zaangażowa-

nia w terapię. Odnosimy wrażenie, że w Polsce nie ceni się należycie pracy fachowych pracowników – tak lekarzy, jak i pielęgniarek. Rolą Izby Lekarskiej jest dbanie o jakość opieki nad pacjentem, ale także o godziwe warunki tej pracy. Niektóre media upraszczają wymowę naszych protestów, widzą w nich tylko walkę o pieniądze. Jest inaczej – zwracamy także uwagę politykom na sprawy istotne dla całego społeczeństwa w interesie pacjentów.

Rozmowa ukazała się w *Gazecie Dolnośląskiej* dodatku do *Gazety Wyborczej* z 10 - 11 listopada 1999 r. Tytuł i wybór fragmentów wywiadu pochodzi od redakcji *Medium*.

Z prac Prezydium i Rady DIL

4 listopada

W posiedzeniu uczestniczył dyrektor Maciej Żmudzki, który przedstawił kandydatury na stanowiska specjalistów wojewódzkich proponowane przez wojewodę. Podczas przeprowadzonej dyskusji poszczególne kandydatury zostały zaopiniowane.

Zebrani podjęli dyskusję na temat aktualnej sytuacji w organizacji ochrony zdrowia i panującego w niej chaosu organizacyjnego i kompetencyjnego. Samorząd terytorialny nie podejmuje postawionych przed nim zadań, np. wciąż brak planu zabezpieczenia zdrowotnego dla regionu dolnośląskiego.

Zaakceptowano minimalny koszt szkolenia komputerowego w Pracowni internetowej DIL na 100 zł za 10 godzin szkolenia. Od stycznia 2000 r. koszt ten będzie wynosił 110 zł. Jest możliwość, aby środki finansowe zgromadzone w poszczególnych kołach terenowych DIL były przeznaczane na szkolenie komputerowe lekarzy skupionych w tych kołach.

W posiedzeniu uczestniczyli lekarze z Bolesławca, którzy przedstawili narastający w tamtejszym szpitalu konflikt między dyrekcją szpitala i jego załogą - postanowiono zorganizować wyjazdowe posiedzenie Prezydium w Bolesławcu.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

18 listopada

Kolejne posiedzenie Prezydium DRL było poświęcone między innymi omówieniu aktualnych spraw związanych ze zmianami w systemie komputerowym biura DIL.

Przewodniczącą Komisji Legislacyjnej kol. Janina Kasprzak-Wójciewicz przedstawiła uwagi Komisji odnoszące się do przesłanych projektów rozporządzeń i ustawy o uzdrowiskach i leczeniu uzdrowiskowym.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

25 listopada

Na wstępie kolejnego posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej omówiono najważniejsze sprawy minionego miesiąca. Przewodniczący zdał relację z pierwszego spotkania Prezydium DRL z Komisją Zdrowia Sejmiku Dolnośląskiego, które odbyło się 23 listopada br. w siedzibie DIL. W rezultacie ustalono termin wspólnej konferencji na temat roli samorządów terytorialnych w zarządzaniu opieką zdrowotną. Odbędzie się ona 25 stycznia 2000 r. w siedzibie DIL. Przewodniczący zaproponował następujący zakres tematów: ustalenie sieci placówek opieki ambulatoryjnej i szpitali na terenie Dolnego Śląska, w jaki sposób samorządy terytorialne sprawują funkcje właścicielskie nad zakładami opieki zdrowotnej, program prywatyzacji zakładów opieki zdrowotnej - czy, co i jak prywatyzować, rola kasy chorych w stymulowaniu przekształceń ochro-

Uwagi ZUS na temat zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy

ZLA w dwa miesiące po wprowadzeniu

Koniec okresu urlopowego i powrót do pracy zaskoczył dużą część środowiska lekarskiego zmianami, wynikającymi z przepisów Ustawy Sejmowej z 25 czerwca br. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60).

Ustawa jest aktem prawnym powszechnie obowiązującym i dotyczy przede wszystkim lekarzy. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca br. zawiera zarządzenia wykonawcze do tej ustawy.

Ustawodawca przewidział, że wrzesień będzie miesiącem przejściowym do wprowadzenia w życie całości ustawy i wprowadzenia nowych druków zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy ZUS - ZLA w miejsce dawnych druków L4.

Przewidując trudności w początkowym okresie wejścia w życie ustawy odbyliśmy 6 spotkań w różnych środowiskach lekarskich z informacją na temat nowych przepisów. Aby poinformować wszystkich lekarzy o zasadach wypisywania druku ZUS - ZLA, daliśmy informacje w lokalnej prasie na temat prawidłowego wypisania druku ZLA. Powinien on zawierać numer PESEL i NIP osoby ubezpieczonej, NIP pracodawcy itp. Poinformowano środowisko lekarskie o sposobie dystrybucji bloczków zaświadczeń lekarskich. Dlatego ze zdziwieniem przeczytaliśmy w listopadowym

wydaniu "Medium" artykuł "Reklamą w ZUS" - o jaką reklamę chodzi?

Rozbudowany, kontrowersyjny druk ZUS - ZLA w założeniu ustawodawcy spełniać ma rolę czeku dla osoby ubezpieczonej. Z drugiej strony konieczność wpisania numeru identyfikacyjnego lekarza ma na celu ułatwienie kontroli wydawania zwolnień poprzez system komputery ZUS.

Po 2 miesiącach obowiązywania nowych druków zwolnień lekarskich około 100 osób w naszym województwie ma kłopoty z wypłaceniem zasiłku chorobowego z powodu błędnego wypełnienia druku ZUS - ZLA.

Kilka uwag praktycznych:

- w polu 04 "ubezpieczony" wpisujemy kod 3 "inny" w przypadku chorego będącego w służbie mundurowej (żołnierz zawodowy, funkcjonariusz policji, UOP, straż granicznej, straż pożarnej, służby więziennej);

- wypełnianie pola 10 i 11 (niezdolność do pracy i pobyt w szpitalu) rozpoczynamy od lewej strony. Wpisaną liczbę dni uzupełniamy zerami np. 007, 010, 021;

- pole 13 (kody literowe A, B, C, D i E) wypełnia się obligatoryjnie. Na pisemny wniosek zainteresowanego nie wpisujemy kodów literowych B i D. Może zaistnieć sytuacja, że kodu literowego nie wpisujemy, np. pierwsze zwolnienie z powodu schorzenia, do którego kody

literowe B, C, D i E nie mają zastosowania. Kod literowy A wpisujemy również w sytuacji, gdy przedłużamy zwolnienie z powodu tego samego schorzenia (ten sam nr statystyczny choroby);

- pole 14 (nr statystyczny choroby) wypełnia się zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób, tj. z 3 znaków - pierwsza litera, następnie dwie cyfry;

- przy wystawianiu ZLA osobie bezrobotnej zarejestrowanej w Rejonowym Urzędzie Pracy w polu 22 (NIP płatnika składek) wpisujemy NIP Rejonowego Urzędu Pracy. Jeżeli bezrobotny jest bez prawa do zasiłku, należy w polu 22 wpisać również NIP właściwego Urzędu Pracy;

- pole 22 pozostaje puste w przypadku wystawiania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy rolnikowi;

- pole 22 pozostaje puste w przypadku wystawiania zaświadczenia żołnierzowi służby zasadniczej;

- w przypadku gdy zaświadczenie lekarskie ZLA wydawane jest osobie, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia (zasiłek wypłaca ZUS), w polu 22 należy wpisać NIP ostatniego płatnika;

- w przypadku gdy zaświadczenie lekarskie ZLA wystawiane jest młodocianemu odbywającemu praktykę zawodową pole 06 (NIP i nr dowodu osobistego) pozostaje puste;

- obecne przepisy ustawy nie przewidują kodowania absencji powstałej w wyniku wypadku przy

pracy, w drodze do pracy lub w drodze z pracy;

- zaświadczenia lekarskie ZLA wydaje się wg kolejności ich numeracji w bloczku;

- w przypadku pomyłki na zaświadczeniu lekarskim ZLA lekarz może dokonać korekty poprzez skreślenie, potwierdzając ten fakt własnoręcznym podpisem i pieczęcią lekarską;

- anulowania zaświadczenia lekarskiego ZLA dokonujemy poprzez przekreślenie, wpisanie drukowanymi literami "ANULOWANO" i potwierdzenie tego faktu podpisem oraz pieczęcią lekarską.

W związku z korespondencją w sprawie odpłatności za wypisywanie zaświadczeń lekarskich ZLA uprzejmie wyjaśniamy, że przepisy cytowanej ustawy z 25 czerwca br. Dz. U. Nr 60 poz. 636 nie przewidują odpłatności.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z ustawą upoważnia lekarza do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy po złożeniu przez zainteresowanego (dobrowolnie) pisemnego oświadczenia na druku FZLA, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy.

*Dr n. med. Henryk Kołosowski
Dr n. med. Wojciech Pluciński*

Uwaga!

Przypominamy P. T. Koleżankom i Kolegom o konieczności wpłaty do 31 grudnia 1999 roku należnej kwoty za rejestrację prywatnej praktyki lekarskiej zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z 23.04.1998 r.

- indywidualna praktyka lekarska 350 zł
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska 450 zł
- za każde następne miejsce praktyki 200 zł
- za zmianę miejsca praktyki 200 zł

Należność można wpłacić bezpośrednio w kasie DIL lub na konto:
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
BGŻ SA O/Wrocław 20302081-9537-2706-11
z zaznaczeniem tytułu wpłaty.

Komunikat o wymianie prawa wykonywania zawodu

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uprzejmie informuje, że zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza (Dz. U. nr 28, z dnia 26.03.1997 r. poz. 152 z późniejszymi zmianami), do dnia 30.06.2001 r. zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa wydane na podstawie dotychczasowych przepisów powinny być wymienione na nowe.

Zgodnie z art. 63 ustawy o zawodzie lekarza zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa wydane na podstawie dotychczasowych przepisów tracą ważność z dniem 30.06.2001 r.

W związku z tym, iż należy dokonać wymiany ok. 12.000 zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu, będziemy robić to sukcesywnie według określonego planu.

Wszyscy lekarze, członkowie naszej Izby otrzymają na adres domowy wnio-

sek o przyznaniu prawa wykonywania zawodu i arkusz zgłoszeniowy celem wypełnienia, z informacją, jakich dokumentów brakuje w aktach rejestracyjnych będących w posiadaniu Izby, które po skompletowaniu należy niezwłocznie przekazać do DIL. Kserokopie dokumentów prosimy potwierdzić za zgodność z oryginałem w biurze DIL lub u pracodawcy.

Przyjmowane będą wyłącznie komplety dokumentów, o które prosimy. Po wydrukowaniu prawa wykonywania zawodu, będziemy indywidualnie informować o możliwości odbioru dokumentu. **Przypominamy, że odbioru prawa wykonywania zawodu można dokonać wyłącznie osobiście.**

Prosimy o jak najszybsze składanie nadesłanych do Państwa wniosków, pozwoli to na szybką i terminową wymianę praw wykonywania zawodu, zapobiegnie kolejkom i zbytecznemu zdenerwowaniu.

Wykaz procedur

Wykaz procedur przekazanych do kas chorych, a także przeniesionych do Ministerstwa Zdrowia

Procedury przeniesione do kas chorych (będą finansowane ze środków kasy chorych):

- Transfuzja wewnątrzmaciczna
- Korekta wad rozwoju płodu
- Operacje leczenia i rekonstrukcja twarzoczaszki
- Operacyjne leczenie padaczki wraz z diagnostyką
- Endowaskularne zabiegi neurochirurgii interwencyjnej
- Operacyjne udrożnienie tętnicy szyjnej
- Operacyjne leczenie wady wrodzonej ucha z niedorozwojem (niewykształceniem) jamy bębnekowej

Wszczepianie filtra naczyniowego do żyły głównej

Zabiegi endowaskularne z użyciem stentów

Wszczepianie protez naczyniowych

Wszczepianie implantów kręgosłupa

Zakładanie portów naczyniowych do radykalnej chemioterapii

Wykonywanie zabiegów w zakresie radiologii inwazyjnej - embolizacja naczyń

Leczenie w gruźlicy wielolekoopornej

Skojarzone leczenie drobnokomórkowego raka płuca

Terapia izotopowa (jod n)

Terapia izotopowa (jod r)

Terapia izotopowa (stront)

Terapia izotopowa (fosfor)

Leczenie cisplantiną ze wskazań onkologicznych

Leczenie nowotworów o wysokiej chemiowycieczalności

Procedury przeniesione do Ministerstwa Zdrowia (będą finansowane przez Ministerstwo Zdrowia):

Leczenie po przeszczepach od 13 miesiąca oraz osób po przeszczepach wykonanych za granicą

Leczenie przeszczepami (koszty uzupełniające)

Leczenie hemofilii i innych skaz krwotocznych

Leczenie hormonem wzrostu

Leczenie stymulatorem przeponowym

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6, informuje, że w sekretariacie DIL na II piętrze są jeszcze do nabycia zestawy AMBU w cenie 225 zł.

W skład zestawu do udzielania pierwszej pomocy wchodzi:

1. Worek AMBU.
 2. Do reanimacji:
 - 2 wenflony,
 - 2 maseczki,
 - rurki do nosogardzieli,
 - wężyki.
- Aparat ma atest i gwarancję.

Kosz pąsowych róż dla profesora Łazarkiewicza

19 listopada odbyła się w II Katedrze i Klinice Chirurgii AM we Wrocławiu niecodzienna uroczystość. Współpracownicy i uczniowie profesora dr hab. Bogdana Łazarkiewicza zorganizowali sympozjum z okazji 45-lecia jego pracy chirurgicznej, 35-lecia doktoratu, 10-lecia uzyskania tytułu profesora zwyczajnego i 70-lecia urodzin.

Uroczystości jubileuszu pod patronatem JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszka Paradowskiego prowadził przewodniczący Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak. W pierwszej części spotkania zapoznaliśmy się z „curriculum vitae” Jubilata, a w drugiej z bieżącymi osiągnięciami naukowymi kierowanej przez niego kliniki.

Sala wykładowa im. prof. W. Brosa wypełniła się po brzegi najbardziej znamienitymi przedstawicielami chirurgii z ośrodków polskich i zagranicznych, kilkudziesięciu profesorów i docentów innych dyscy-

plin medycznych, rektorów i dziekanów wielu szkół wyższych i całą rzeszą uczniów i wychowanków, z którymi zetknął się w czasie swojej pracy dostojny Jubilat.

W tej krótkiej notatce nie sposób omówić całej działalności prof. Łazarkiewicza, który był od lat kierownikiem II Katedry i Kliniki Chirurgii i konsultantem regionalnym ds. chirurgii ogólnej, a był prorektorem AM (1978-1984) i rektorem AM (1987-1990) oraz prezesem Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich (1990-1991) i przewodniczącym Oddziału Dolnośląskiego TChP (1993-1997). We wszystkich referatach omawiających działalność prof. Łazarkiewicza i z jego końcowej wypowiedzi wynikało, że miał on dwie cechy. Pierwszą można określić cytatem jego wystąpienia „Łazarkiewicz, bądź człowiekiem”. Był człowiekiem, na co dzień w szarym szpitalnym dniu i w trudnych czasach zakrętów politycznych naszej pogmatwanej historii kierując Kliniką, Akademią i całą Polską

Chirurgią, co wszyscy podkreślali. Druga cecha, jakże mi bliska, to rodzinność. Rodzina domowa i rodzina szpitalna były najważniejsze dla

jego 90-letnią matką w centrum i rodzinę kliniczną Profesora.

Pierwszy raz w życiu widziałem tak olbrzymi kosz pąsowych róż, jaki



Profesora. Długo będę pamiętał klamrujące całą uroczystość dwa jednocześnie wyświetlane na ekranach slajdy przedstawiające 30-osobową wielopokoleniową rodzinę z

na wstępie uroczystości wręczyli Jubilatowi lekarze i pielęgniarki z jego Kliniki.

Andrzej Wojnar

Z prac Prezydium i Rady DIL

ny zdrowia, sektor bankowy a prywatyzacje, współdziałanie Izby Lekarskiej z samorządami terytorialnymi różnych szczebli w opracowaniu struktur i funkcjonowanie placówek opieki zdrowotnej.

Omówiono aktualny etap współpracy z Kasą Chorych w zakresie spotkań z zespołami zwołanymi przez Izbę i nt. umowy receptowej. W posiedzeniu Prezydium 2 grudnia uczestniczyć będzie dyrektor DRKCh B. Misińska.

W kwestii dyżurów lekarskich wyjaśniono, że w związku z brakiem ostatecznego zapisu, do którego można byłoby się odnieść, wszystkie informacje czerpane z prasy są jedynie relacją dziennikarską. W długiej opinii radcy prawnego NIL i zgodnie z ustaleniami Unii Europejskiej każdy lekarz będzie musiał wyrazić indywidualną zgodę na dyżurowanie. W projekcie zapisu ustawowego mówi się, że lekarz może, a nie musi pełnić dyżuru. Zapis ten dotyczy umowy o pracę. Kontraktem rządzą inne prawa.

Odczytano protokół Komisji Rewizyjnej, w którym Komisja prosi o wyjaśnienie kilku spraw, m.in. dotyczących zarządzania budynkiem, którego większość jest własnością DIL oraz wyjaśnienia, na jakim etapie jest sprawa odsprzedaży akcji INTER-Fortuny. Skarbnik kol. Andrzej Szmida wyjaśnił, że zostało wysłane stosowne pismo w tej sprawie i czekamy na odpowiedź.

Poruszono także kwestie związane z pracą komisji problemowych. Niektóre komisje pracują często jednoosobowo, w związku z tym proponowano, aby przewodniczący komisji wystąpili o odwołanie tych członków komisji, którzy nie przychodzą na spotkania.

Podjęto uchwały finansowe.

Przyznano zapomogi socjalne legatom znajdującym się w trudnej sytuacji.

Na zakończenie posiedzenia przewodnicząca Komisji Legislacyjnej kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz przedstawiła uwagi komisji na temat kolejnych projektów rozporządzeń nadesłanych do DIL.

2 grudnia

W posiedzeniu Prezydium uczestniczyła dyrektor DRKCh mgr Barbara Misińska, która przedstawiła plan finansowy Kasy Chorych i poinformowała o całkowitej zmianie planów finansowych, która musi być dokonana w ciągu najbliższych kilku dni. Pani minister A. Knysok nadesłała bowiem do Kasy listę procedur wysokospecjalistycznych do tej pory płatnych z budżetu Ministerstwa Zdrowia, których finansowanie od 1 stycznia 2000 r. ma w całości przejąć Kasa Chorych. (Listę procedur zamieszczamy w numerze). W związku z tym przesunięto - decyzją pani minister - termin zawierania umów ze szpitalami na 30 grudnia br.

Z danych przedstawionych przez panią dyrektor mgr B. Misińską wynika, że w przyszłym roku pieniądze na leczenie w naszym województwie będzie zdecydowanie mniej...

MG

Czy warto było sprzedawać akcje INTER-FORTUNY?

W naszej gazecie „Medium” w nr. 9 z 1999 roku ukazała się informacja na temat naszej współpracy z TU INTER-FORTUNA SA i braku dochodów z posiadanych akcji tego Towarzystwa. W związku z tym, jako skarbnik Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i osoba uczestnicząca z jej ramienia w ostatnim Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy TU INTER-FORTUNA SA pragnę wskazać parę faktów.

Podnoszona przez niektórych kolegów i zaakceptowana przez Radę DIL idea zbycia większości akcji posiadanych w TU INTER-FORTUNA SA nie wynika z oceny sytuacji i kondycji tego Towarzystwa, lecz z naszego sposobu traktowania inwestycji kapitałowych i potrzeb finansowych Izby.

Inwestycja w akcje TU INTER-FORTUNA SA jest inwestycją długofalową, która może przynieść wymierne rezultaty po upływie dopiero 5-7 lat, taki jest bowiem okres inwestowania w firmach ubezpieczeniowych w rozwój i umacnianie pozycji na rynku.

Wielu kolegów z Rady DIL uważa, że Izby nie stać obecnie na tak długi okres oczekiwania na zyski, jako że istnieje wiele pilnych potrzeb, które nie uzasadniają zamrożenia gotówki w akcjach INTER-FORTUNY SA.

Jednocześnie zaś stworzona przez głównych akcjonariuszy i Zarząd Spółki TU INTER-FORTUNA SA możliwość wpływania na działalność Spółki przy posiadaniu nawet jednej akcji stwarza

warunki do zaoferowania pozostałym akcjonariuszom większości naszych akcji, bez utraty naszych uprawnień. Ponadto utworzona Rada Doradcza Lekarzy ma możliwość bezpośrednio wpływania na kierunki działań Towarzystwa, poprzez rozpatrywanie i ocenę oferowanych produktów Spółki dla środowiska lekarskiego.

Kolejną okolicznością przemawiającą za sprzedażą akcji TU INTER-FORTUNA SA jest to, że obserwowany w ostatnich latach gwałtowny rozwój Spółki wymaga zwiększonego kapitału. W ślad za wzrostem zbieranej składki: 32 mln złotych w 1997 roku, 70 mln złotych w 1998 roku i około 90 mln złotych w 1999 roku Spółka podwyższa w 1998 roku kapitały akcyjne i zapasowy o 17,5 mln złotych gwarantując bezpieczeństwo ubezpieczonym. W 1999 roku nastąpiło kolejne podwyższenie kapitału akcyjnego i zapasowego o 17,5 mln złotych. Obecny kapitał akcyjny wynosi 30 mln złotych, a kapitał zapasowy ponad 10 mln złotych.

Obecnie nie stać DIL na zwiększenie kapitału w swoich akcjach, wobec czego pragniemy sprzedać nasze akcje innym akcjonariuszom, a naszej Izbie pozostawić symboliczną jedną akcję TU INTER-FORTUNA SA i nadal aktywnie uczestniczyć we współpracy ze Spółką na rzecz środowiska lekarskiego.

Skarbnik DIL

dr n. med. Andrzej Szmida

Absolwenci Akademii otrzymali dyplomy

1 grudnia 1999 roku w Auli Politechniki Wrocławskiej odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów lekarza i lekarza stomatologii 223 absolwentom Wydziału Lekarskiego i 79 absolwentom Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej. Złożyli oni także przyrzeczenie lekarskie. Mimo, że studia medyczne należą do bardzo trudnych, aż 30 młodych lekarzy i 4 stomatologów uzyskało na dyplomie ocenę bardzo dobrą - piątkę. Wyróżniają się otrzymali odznakę „Wzorowy student”, gratulacje JM Rektora i nagrodę książkową od Przewodniczącego DRL dr. n. med. Włodzimierz Bednorza, który wręczył im

„Podręcznik geriatry” wydany przez Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner. Byli to: lek. Ewa Anita Janowska - 5,25 (średnia ocen), lek. Agnieszka Hałoń - 5,19, lek. Janusz Bernard Sokołowski - 5,19, lek. Ewa Anna Sokoła - 5,16, lek. Anna Maria Kot - 5,00 lek. stom. Daniela Maria Ukleja - 5,18

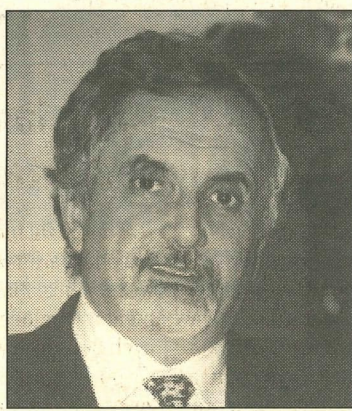
Te same nagrody wręczył też absolwentom, którzy otrzymali je wraz z gratulacjami JM Rektora; byli to: lek. Dąbrowka Maria Dąbek - 4,96, lek. Iwona Komarowska - 4,95, lek. Jarosław Stanisław Sęk - 4,87, lek. stom. Magdalena Anita Sosna - 4,88. Gratulujemy nagrodzonym.

Nowa lokata przed Nowym Rokiem

Rozmawiamy z dr JANUSZEM ZIERKIEWICZEM, dyrektorem Oddziału BOŚ S.A. we Wrocławiu

Panie Dyrektoro, czy u schyłku milenium, w czasie przed Świętami Bożego Narodzenia Bank Ochrony Środowiska może zaproponować coś szczególnie atrakcyjnego?

Oczywiście. Ostatnio wprowadziliśmy bardzo korzystną formę oszczędzania. Jest to lokata 2000, trzymiesięczna, o stałym oprocentowaniu, które wynosi aż 14,50%. Wystarczy już 500 złotych, aby taką lokatę założyć. Produkt ten proponujemy naszym klientom do końca roku. Gorąco polecam ją tym wszystkim, którzy mimo ferworu świątecznych zakupów i przygotowani do wyjątkowego w tym roku Sylwestra, znajdą wolne środki i zechcą je z pożytkiem zagospodarować.



Czy może pan zapewnić klientów Banku Ochrony Środowiska o bezpieczeństwie powierzonych bankowi pieniędzy w związku ze zbliżającą się datą 1 stycznia 2000?

Takie zapewnienia powtarzam stale, i mam ku temu podstawy. Nasz bank przygotował się do zmiany daty już od 1998 roku. Sprawdzono i przetestowano pod kątem zmiany daty cały system informatyczny. Zapewniam więc Państwu, że mogą spokojnie i beztrudnie bawić się w tę wyjątkową noc.

Korzystając z okazji chciałbym wszystkim obecnym i przyszłym Klientom Banku Ochrony Środowiska S.A. złożyć życzenia pogodnych, zdrowych i obfitych Świąt Bożego Narodzenia. Niech Nowy Rok niesie za sobą same szczęśliwe dni, sprzyjające realizacji Państwa zamierzeń.

Nadzwyczajny Jubileuszowy Zjazd Delegatów DIL

Kierujemy się zasadami samorządności i demokracji

Wystąpienie wiceprzewodniczącego NRL, przewodniczącego DRL dr. n. med. Włodzimierza Bednorza na Jubileuszowym Zjeździe 11 listopada 1999 roku



Księżę Kardynał
Drogi Koleżanki i drodzy Koleżki

Ta sala na pewno wygląda inaczej niż przed dziesięć laty. Wtedy była pełna, nie mieściliśmy się w niej. Tamten zapal nieco ostygł, ale z przyjemnością dostrzegam te osoby, które i wtedy tu były. Widzę np. państwa Szczęsnych, którzy bardzo dzielnie walczyli w Izbie przez kilka pierwszych lat i widzę wielu z pierwszej grupy osób zaangażowanych w pracę w Izbie. Cieszę się, że ciągle są z nami. Niestety część entuzjastów z tamtych czasów z różnych powodów odłączyła się.

Przed dziesięć laty nie zdawaliśmy sobie sprawy, że jesteśmy także częścią zmian systemu orga-

nizacji państwa. Dokonywały się one przez wprowadzenie samorządności izby lekarskiej. Nasza samorządność wyraża się między innymi tym, że wybieramy swoje władze, kontrolujemy je i w ramach ogólnopublicznego porządku prawnego sami wydajemy dla naszych członków zarządzenia i uchwały. Tak się przejawia nasza samorządność. Część naszych członków uważa, że nasze uchwały powinny obowiązywać tak jak ustawy sejmowe. To są jednak gorzkie żarty. Być może nasi parlamentarzyści to zmieniają.

Często słyszę głosy: dlaczego Izba nie zrobiła lepszej reformy, dlaczego Izba nie dała pieniędzy, dlaczego organizacja naszej pracy jest dalej kiepska... Działamy w określonym porządku prawnym i możemy cokolwiek zmieniać tylko zgodnie z nim.

Izba jest pierwszym dzieckiem zmian, bo jeszcze przed czerwcowymi wyborami w maju 1989 r. została uchwalona ustawa o izbach lekarskich. Była to pierwsza ustawa sejmowa, która w zasadniczy sposób zaczęła zmieniać system państwa. Po wyborach 4 czerwca, po powołaniu nowego rządu, zmienił się zasadniczo system ekonomiczny i polityczny. Musimy mieć tego świadomość.

Większość z nas nie pamiętała, co to jest izba lekarska i co powinna robić, byliśmy za młodzi, nie pamiętaliśmy jej działalności przed wojną i tuż po wojnie. Po dziesięciu latach sięgamy do korzeni, bo przez wiele lat trudno nam było dotrzeć do archiwów, teraz odkryliśmy początki Izby Dolnośląskiej. Piszemy o tym w książce „Dolnośląska Izba Lekarska 1990-1999”. Przywracanie izby lekarskiej było trudne. Jednak najtrudniejsze było zaistnienie w świadomości lekarzy i społeczeństwa izby lekarskiej jako nowej instytucji, która będzie coś robić, czegoś wymagać. Ten okres mamy za sobą. Będziemy doskonalić nasze wymagania, być może niektóre zmniejszać, być może nakładać nowe - zależy to także od nas wszystkich.

W naszej działalności kierujemy się zasadami samorządności i demokracji, ale także apolityczności, także powagą zawodu i konserwatywnym w etyce, rozumianym w ten sposób, że podstawą pracy lekarza jest indywidualna praktyka lekarska, bo w niej jest najbliższy kontakt pacjenta z lekarzem. Nasza działalność ma być niezależna od bieżącej polityki. Za to byliśmy bardzo mocno krytykowani przez polityków z każ-

dej strony sali sejmowej. Ta sala pamięta emocje, jakie nami powodowały dziesięć lat temu. Udało się te emocje nieco wyciszyć - nie sztucznie, ale przez zapraszanie do pracy kolegów różnie myślących politycznie. Bardzo łatwo mówić populistycznie na podium. W czasie pracy w małych grupach w komisjach w Izbie już nie ma miejsca na politykę, trzeba działać.

Okazało się, że przez dziesięć lat potrafiliśmy sprostać zadaniom, jakie nałożyła na nas administracja. Sprawnie przeprowadziliśmy rejestrację lekarzy, zaczęliśmy wydawać prawa wykonywania zawodu, sprawnie przeprowadziliśmy rejestrację gabinetów lekarskich. Na naszym terenie działa około 13 tysięcy lekarzy, jest 5 i pół tysiąca zarejestrowanych gabinetów lekarskich. Sprawnie przeprowadziliśmy także akcję pomocy kolegom poszkodowanym przez powódź, było ich kilkuset, często stracili dorobek całego życia. Włączyliśmy się w pomoc budowania Kasy Chorych. Organizowaliśmy szkolenia jeszcze przed rozpoczęciem działania systemu, było to przed rokiem. Dalej chcemy współpracować i pomagać, ale z pozycji partnerskiej, chcemy uczestniczyć

w bieżącej pracy Kasy Chorych. Mam nadzieję, że do tego dojdzie. Wybraliśmy komisję, które mają opiniować kontrakty, które Kasa Chorych będzie już za kilka tygodni podpisywać.

W życiu codziennym lubimy sobie robić przyjemności z okazji jubileuszu. Pierwszą przyjemnością, którą zrobiliśmy z okazji 10-lecia naszej Izby było zakupienie „adresu” pierwszego po wojnie prezesa DIL, doktora Wilhelma Knappe, który dostał go w 1948 roku z okazji 50-lecia działalności lekarskiej. Jest to przepiękny dokument pochwalno-dziękczynny z podpisami 80 ówczesnie działających na Dolnym Śląsku lekarzy, gdzie są podpisy profesorów, m.in. Falkiewiczza, Szczeklika, Alberta, Hirszfelda, Kaniaka. Ten prezent osadza nas w tradycji polskiej izby lekarskiej utworzonej po wojnie we Wrocławiu. A drugi prezent - została kupiona druga część siedziby naszej Izby. Jesteśmy właścicielami ponad 1200 m kw. w budynku przy ul. Matejki 6. To jest wkład materialny.

Życzę wszystkim, żebyśmy co kolejne 10 lat mogli się spotykać na tej sali, wspominać stare czasy i myśleć, co robić, żeby było lepiej.

Uroczysty Zjazd Delegatów DIL został zwołany 11 listopada 1999 roku w dziesiątą rocznicę I Zjazdu Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu po przywróceniu izb lekarskich ustawą sejmową z 17 maja 1989 roku. Pierwszy Zjazd odbył się właśnie w auli Politechniki Wrocławskiej przy Wybrzeżu Wyspiańskiego we Wrocławiu.

Poza miejscem wszystko na tym zjeździe było inne, panowała na nim atmosfera rozluźnienia i świętowania, gdy tymczasem pierwszy Zjazd był pełen napięcia i emocji.

Na Zjazd przybyło wielu distinguished gości z JE Henrykiem kardynałem Gulbinowiczem metropolitą wrocławskim, wicewojewodą Andrzejem Tatuśką, prezesem Naczelnej Izby Lekarskiej dr. Krzysztofem Madejem, posła-

mi, senatorami, przedstawicielami zaprzyjaźnionych izb samorządowych, dyrekcji kas chorych i delegaci ze wszystkich zjazdów DIL.

Po przywitaniu gości przez przewodniczącego Rady DIL dr. Włodzimierza Bednorza, minutą ciszy uczczono zmarłych w ubiegłym dziesięcioleciu Kolegów.

Zostały wręczone odznaczenia państwowe, Medale DIL, srebrne odznaki i pamiątkowe kryształki. Po uhonorowaniu zasłużonych działaczy i pracowników, wystąpił prezes NRL dr Krzysztof Madej, który m.in. uzasadniał decyzję odwołania Nadzwyczajnego Zjazdu Krajowego niemożnością oceny sytuacji panującej w ochronie zdrowia w jedenastym miesiącu funkcjonowania reformy (przemówienie prezesa NRL drukuje grudniowa „Gazeta Lekarska”). Wystąpienie przewodniczącego DRL drukujemy obok.

Profesor Tadeusz Heimrath mówił o organizowaniu izb lekarskich i pierwszym zjeździe

otrzymała kosz czerwonych róż pięknie ukształtowanych ze stuzłotówek, by udźwignąć wy-

rozpalające widowisko, która pożegnała artystów gorącą owacją.

Był to chyba pierwszy w powojennej historii Dolnośląskiej Izby taki Zjazd, gdzie nie zapadały żadne uchwały, nikt się nie spierał, nie polemizował, nie pracowały komisje. Na podobny Zjazd trzeba będzie poczekać następne dziesięć lat.

Tekst i zdjęcia
Elżbieta Pomorska



Na Zjazd przybyło wielu distinguished gości z JE Henrykiem kardynałem Gulbinowiczem metropolitą wrocławskim, wicewojewodą Andrzejem Tatuśką,

Izby Dolnośląskiej, jego wystąpienie jest wydrukowane w jubileuszowym wydawnictwie „Dolnośląska Izba Lekarska 1990 - 1999”.

Potem na scenę wkroczył kabaret Kazimierza Bojarskiego z Wałbrzycha, który swoim zwyczajem wręczał prezenty. Prezes NRL dr Krzysztof Madej dostał pętlę, którą miał przekazać pani minister zdrowia, do jej użytku. Przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz otrzymał złote koło sterowe, by mógł bezpiecznie przeprowadzić naszą Izbę przez burze i huragany reformy. Cała Izba

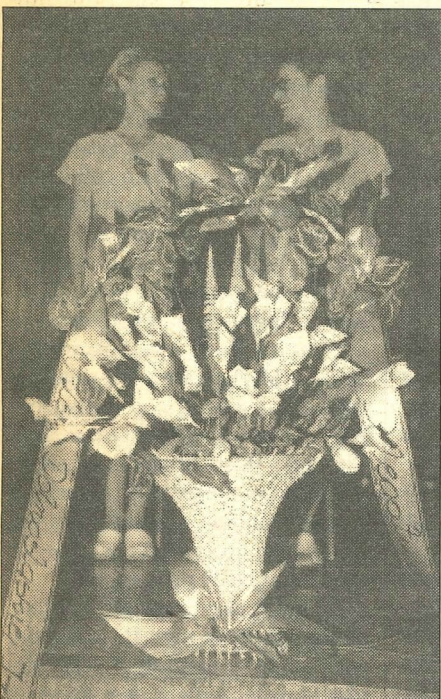
datki, które niosą zmiany. Pieniądze były sprzed inflacji, ale zgrabnie uformowane.

Główny mag kabaretu starał się wciągnąć całą salę do śpiewu i zabawy. Na scenie szalały sprzątaczkę, które ze swej pozycji oceniały stosunki w kasach chorych. Były także rozmowy pacjentów w kolejce do lekarza i bardzo trafna ocena działalności ministra zdrowia.

Piękny program koncertu przygotował legendarny już dżezmen Zbigniew Namysłowski ze swoim kwintetem. Zagrali utwory z płyty „Tańce”, m.in. polkę, tango, charleston, coraz bardziej



Piękny program koncertu przygotował legendarny już dżezmen Zbigniew Namysłowski



Izba otrzymała kosz czerwonych róż ukształtowanych ze stuzłotówek

Nadzwyczajny Jubileuszowy Zjazd Delegatów DIL

Odznaczeni nagrodzeni

Podczas Jubileuszowego Zjazdu Delegatów DIL wicewojewoda Andrzej Tatuśko wręczył odznaczenia państwowe: **Złoty Krzyż Zasługi** otrzymali: dr n. med. Włodzimierz Bednorz, lek. stom. Aldona Białas i lek. stom. Ryszard Łopuch. **Srebrny Krzyż Zasługi** otrzymał lek. stom. Bolesław Simon. **Brazowy Krzyż Zasługi** otrzymali: lek. stom. Teresa Bujko, dr n. med. Janina Kasprzak-Wójtowicz, lek. med. Józef Lula, dr n. med. Andrzej Wojnar i dr n. med. Lech Żynda.

Zgodnie z decyzją Kapituły zaakceptowaną przez Radę DIL przyznano **Medale im. J. Mikulicza-Radeckiego** następującym osobom: JŚ Papiież Jan Paweł II, JM Ks. Kardynał Henryk Gulbinowicz, prof. dr hab. Janusz Bielawski, dr n. med. Kazimierz Bojarski, lek. stom. Teresa Bujko, lek. stom. Zygmunt Chojnacki, lek. med. Joanna Kostrzewska, dr n. med. Tadeusz Kowalski, dr n. med. Artur Kwaśniewski, lek. med. Józef Lula, dr Ludwig Lüddecke, lek. med. Kazimiera Milan, dr n. med. Marta Pilak, lek. med. Emil Skoczek, dr n. med. Karmena Stańkowska, prof. dr hab. Barbara Świątek, lek. med. Jarosław Terpiński.

Odznakę DIL przyznano następującym osobom: Ks. mgr Józef Gruszka, lek. med. Bogdan Adler, lek. med. Teresa Agopsowicz-Olipra, lek. med. Andrzej Banaszak, lek. med. Krystyna Biesiada-Będkowska, lek. med. Mariusz Chmielew-

ski, lek. med. Ryszard Czesak, lek. med. Wojciech Firkowski, lek. med. Waldemar Gachowski, dr n. med. Teresa Grzegorzczak-Skibińska, lek. med. Lucjan Ilnicki, lek. med. Alicja Janowicz-Koszorek, dr n. med. Marek Kaźmierczyk, lek. med. Ryszard Kępa, lek. med. Joanna Kostrzewska, lek. med. Zbigniew Kubiacyk, lek. med. Krzysztof Kwasiński, lek. med. Leszek Łata, lek. med. Jerzy Malkiewicz, lek. med. Halina Piotrowska, lek. med. Dorota Radziszewska, dr n. med. Marek Rawski, lek. stom. Małgorzata Rudniewska-Przygoda, lek. med. Juliusz Skrzypek, lek. med. Robert Szwed, lek. med. Rafał Ślusarz, lek. med. Władysław Trent, lek. med. Maciej Zarawski, lek. med. Maria Zwoźniak.

Kapituła DIL przyznała **kryształy DIL** oraz dyplomy następującym osobom: Karolina Dembińska, lek. med. Wiesław Dąbrowski, mgr Aleksandra Dziuba, lek. med. Franciszek Grycan, mgr Maria Danuta Jarosz, dr hab. Andrzej Kierzek, Beata Kołodziejczyk, dr n. med. Alicja Kowalsko, mgr Beata Kozyra-Łukasiak, lek. med. Alfred Krusicki, dr n. med. Jerzy Libergal, Patrycja Malec, mgr Franciszek Marciniowski, Lek. med. Hildgarda Naczyńska-Janias, Andrzej Najborowski, lek. med. Jerzy Paluch, Krystyna Popiel, lek. med. Dorota Pyclik, dr n. med. Ryszard Rzeszutko, Irena Skrabka, mgr Jolanta Sułkowska, lek. med. Barbara Trębacz-Szatowska, lek. med. Ewa Wiatroszak.

Bank nie dla każdego

Rozmowa z KRZYSZTOFEM ORZECHEM, dyrektorem oddziału PPABanku we Wrocławiu

- Czym Pierwszy Polsko-Amerykański Bank może zainteresować lekarzy?

Swoją specyfiką – nie jesteśmy bankiem dla każdego. Ale wśród tych, którzy razem z nami zarządzają swoimi pieniędzmi, cenimy jesteśmy za indywidualne rozwiązania. Chętnie współpracują z nami właściciele małych i średnich przedsiębiorstw. Z tych samych powodów, dla których przychodzą do nas ludzie biznesu, jestem przekonany, że zechcą przyjść również lekarze.

- Co należy rozumieć przez stwierdzenie, że bank nie jest dla każdego?

Chcemy być bankiem, który szanuje czas swoich klientów, oferując im szybko, sprawny obsługę. Bez kolejek i zbędnych formularzy. Ale mamy też wymagania, nie wygórowane, ale jednak. Oczekujemy między innymi, że osoba, która zakłada u nas rachunek będzie regularnie przelewała na niego co miesiąc przynajmniej trzy tysiące złotych. W zamian dajemy jej dostęp do wielu oryginalnych rozwiązań; w PPABanku nazywamy to Pakietem Srebrnym i Pakietem Złotym. Przy czym szczególnie chcę podkreślić, że lekarze, którzy przedstawią rekomendację Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dostaną Pakiet na specjalnych warunkach.

- Każda reklama odwołuje się do oryginalności, dlatego też proszę mnie przekonać, że w tym wypadku mamy rzeczywiście do czynienia z czymś szczególnym?

Pakiety stanowią zbiór wielu narzędzi, takich jak czek, karty płatnicze, kredyty w koncie, etc. Są to rzeczy znane, co nie znaczy, że nieatrakcyjne. Nie spotykana w innych bankach jest natomiast automatyczna lokata overnight. Cóż to znaczy? Otóż w momencie, kiedy na rachunku na koniec dnia kwota zgromadzonych tam pieniędzy przekracza pewien próg, nasz bank automatycznie, bez dodatkowych dyspozycji, lokuje środki na rachunku o nazwie overnight, który jest oprocentowany wyżej niż rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy. Następnego dnia środki powracają na konto wraz z naliczonymi odsetkami.

Rzadkością jest tak rozbudowane ubezpieczenie do karty płatniczej. W PPABanku posiadaczom VISA

Gold przyznawane jest standardowo i bez dodatkowych opłat. Nie trzeba więc kupować ubezpieczenia na czas zagranicznych wojaży. A w czasie podróży obejmuje m.in. pomoc prawną po – czego nikomu nie życzę – wypadku samochodowym, refundacje kosztów w razie opóźnienia lotu albo zagubienia bagażu. Innymi słowy, jeśli samolot nie startuje punktu-

cji. Korzystanie z tego systemu też będzie bezpłatne.

- Bank potocznie uważany jest za miejsce, do którego przychodzi się po to, aby pożyczyć pieniądze. Czy lekarzom warto przychodzić do Was po kredyty?

Proszę się przekonać. Z pewnością nasze kredyty przydadzą się np. lekarzowi otwierającemu prywatną praktykę. Na starcie, z

nesplan, to chętnie pomożemy w sfinansowaniu takiego przedsięwzięcia.

- Na jaki procent PPABank pożyczka pieniędzy?

Oprocentowanie kredytów w PPABank oparte jest o stopę kredytu lombardowego NBP, która aktualnie wynosi 20,5% lub WIBOR, czyli oprocentowanie, według jakiego banki skłonne są udzielić pożyczek innym bankom, które oscyluje teraz w okolicach 18,5%. Istotny jest wreszcie okres kredytowania.

- A jakie są terminy spłaty kredytu?

Z każdym klientem terminy spłat negocjujemy indywidualnie.

- Skoro rozmawiamy o kredytach, nie sposób nie wspomnieć i o depozytach. W końcu oszczędzanie jest nie mniej ważne.

Po ostatnich decyzjach Rady Polityki Pieniężnej stało się rzeczywiście jeszcze atrakcyjniejsze. Na przykład w wypadku 9-miesięcznej lokaty o stałym oprocentowaniu PPABank nalicza odsetki w wysokości 16% w skali roku. To naprawdę dużo, proszę porównać z ofertą innych banków. Wyraźnie „podrożały” też lokaty o zmiennym oprocentowaniu.

- Wkrótce Nowy Rok, którego wszyscy się obawiają ze względu na problem nazywany milenijną pluskwą. Powinniśmy się bać o nasze pieniądze, czy się nie bać?

Nie bać się. Podjęliśmy – podobnie jak inne polskie banki – wszystkie niezbędne kroki, aby zagwarantować właściwe funkcjonowanie banku w roku 2000. Wszelkie prace związane z przygotowaniem do roku 2000 – zgodnie z zaleceniami Narodowego Banku Polskiego i Głównego Inspektoratu Nadzoru Bankowego – zamknęliśmy 30 czerwca 1999 r. PPABank jest w pełni przygotowany na zbliżający się przełom wieków.

- Dziękuję za rozmowę.

rozmawiała E. Pomorska



alnie, to dzięki naszej karcie i ubezpieczeniu za każdą godzinę opóźnienia odlotu dostaje Pani odszkodowanie. Dodam jeszcze, że poza kartami systemu Visa mamy równie funkcjonalne karty American Express. To nie wszystkie atuty, ale wydaje mi się, że na tym mogę poprzestać.

- A gdybym jednak chciała dowiedzieć się więcej, gdzie mogę zdobyć informacje?

Zapraszam do skorzystania z naszej bezpłatnej infolinii tel. 0800334455 albo stron banku w Internecie (www.ppabank.com.pl). A kiedy już zostanie Pani naszą klientką, będzie Pani mogła korzystać z również bezpłatnego serwisu telefonicznego, dającego dostęp nie tylko do informacji o produktach i usługach, ale przede wszystkim o saldzie na Pani rachunku, ostatnich operacjach oraz możliwości składania zleceń, zakładania lokat.

Poza tym zaraz na początku przyszłego roku udostępniemy usługi via Internet, czyli stworzymy każdemu z naszych klientów dostęp do rachunku przez 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu z możliwością przeprowadzenia samodzielnie praktycznie wszystkich opera-

rekomendacją DIL, dostanie od nas do 100 tys. zł. Oczywiście potrzebne mu będą i inne dokumenty, zwyczajowo wymagane przez banki, takie jak zaświadczenie o wysokości zarobków. Od tych, którzy samodzielnie prowadzą praktykę oczekujemy także zaświadczeń: o rejestracji gabinetu, o niezaleganiu z podatkami i o niezaleganiu ze składkami ZUS oraz PIT za ostatnie 3 miesiące.

- Czy 100 tys. zł jest górną granicą kredytu?

Nie, to nie wszystko, co możemy dać lekarzom. Bank wyspecjalizowany jest w finansowaniu znacznie większych przedsięwzięć. Ale rzeczywiście wyższego kredytu niż 100 tys. zł nie możemy udzielić lekarzowi, który pracuje tylko na umowie o pracę. Natomiast jeśli ZOZ lub spółki lekarzy będą chciały kupić np. sprzęt do dializy i przedstawią nam biz-

"KREDYTY DLA LEKARZY"

FKL CITY ma zaszczyt przedstawić Państwu specjalną tanią ofertę kredytową przeznaczoną dla lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie

BEZ PORĘCZYCIELI

W naszej ofercie również kredyty mieszkaniowe

Kredyty obrotowe

- finansowanie bieżącej działalności, a w szczególności zakup materiałów
- odsetki płatne miesięcznie
- kapitał ustala się indywidualnie

Kredyty inwestycyjne

- zakup remonty i adaptacje pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia praktyk lekarskich
- okres kredytowania do 5 lat
- atrakcyjne oprocentowanie



FUNDUSZ KREDYTOWO-LEASINGOWY "CITY" Sp. z o.o.

50-161 Wrocław, ul. Bogusławskiego 7, tel/fax: (071) 361 22 01, tel: (071) 362 78 06

PPA Bank

PIERWSZY POLSKO-AMERYKAŃSKI BANK S.A.



Oddział we Wrocławiu, ul. Ruska 20/2,
50 - 079 Wrocław tel. (071) 346 0924 do 37

Ogólnopolska konferencja okrągłego stołu

Ocena problemów prawnych, etycznych i administracyjnych po dziesięciu latach realizacji i przekształceń w dziedzinie zdrowia i zmiany systemu finansowania

Lekarz między pacjentem a kasą chorych



Przy okrągłym stole zasiedli - od lewej - przedstawiciele ZUS dr Grażyna Wawrzyńczyk-Kaplińska i Andrzej Molenda z Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego oraz dr Henryk Kołosowski z Wrocławia, prof. Kazimierz Kobus, dyrektor Szpitala Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju, dr Maciej Kowalski, dyrektor PSK 1, rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Leszek Paradowski, prof. Barbara Świątek, która prowadziła konferencję, dr Jerzy Piekarski, zastępca dyrektora ds. medycznych Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, Stanisław Mamot z Prokuratury Krajowej, Marian Halla z Prokuratury Apelacyjnej we Wrocławiu, dr Ładysław Nekanda-Trepka z Departamentu Nauki i Kształcenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, dr n. med. Ryszard Jadach, zastępca dyrektora Wydziału Polityki Zdrowotnej Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego, Sławomir Piechota, członek Zarządu Miasta oraz niewidoczna na zdjęciu dr inż. Małgorzata Rutkowska z Zakładu Ekonomii i Prawa Gospodarczego Instytutu Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej.

Fot. Maria Gluzińska, opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

Maria Gluzińska

9 października 1999 roku odbyła się kolejna, szósta już konferencja prawno-medyczna zorganizowana przez Dolnośląską Izbę Lekarską.

Na konferencję przybyli także zaproszeni goście, a wśród nich także dr n. med. Leszek Sokalski z Urzędu Marszałkowskiego, dr n. med. Władysław Sidorowicz, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, Krzysztof Dworak, dyrektor Wydziału Polityki Zdrowotnej Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego, dr Maciej Żmudzki, dyrektor Wydziału Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, dr Andrzej Czyrek, zastępca dyrektora ds. medycznych Oddziału Wrocławskiego Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych. Przybyli także posłowie i senatorowie, senator prof. Janusz Bielawski, senator Jerzy Cieślak, poseł Krystyna Herman. W konferencji uczestniczyło blisko 200 osób zainteresowanych tematem konferencji.

Konferencja mogła się odbyć dzięki wsparciu sponsorów: Naczelnej Izby Lekarskiej, Banku Zachodniego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz firm Novartis Poland, Warszawskich Zakładów Farmaceutycznych Pólfa, Solco Basel Polska, Ratiopharm GmbH, Medline, Glaxowellcome Polska, Egis Polska, Herbapol i Jelfa z Jeleniej Góry.

16 księstw

W tematykę spotkania wprowadził zebranych przewodniczący DRL, dr n. med. Włodzimierz Bednorz: Od dziesięciu lat obserwujemy gorączkowe, często chaotyczne zmiany w systemie ochrony zdrowia. Weszły w życie dwie ważne ustawy - o zakładach opieki zdrowotnej i o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym - które dziś wymagają pilnej nowelizacji. Z chwilą wprowadzenia kas chorych kraj został podzielony na 16

księstw, w których - pozornie na podstawie tej samej ustawy - obowiązują odmienne reguły gry. Kasa branżowa jest tu wyjątkiem, ponieważ swoim zasięgiem obejmuje cały kraj. Pacjent chory na konkretną chorobę będzie inaczej potraktowany w każdym z tych księstw, na przykład w Miliczu będzie leczony za 800 zł, a kilkadziesiąt kilometrów dalej, w Krotoszynie, za 400 zł więcej. Pacjent na oddziale intensywnej terapii będzie leczony na tę samą chorobę trzykrotnie drożej w Katowicach niż we Wrocławiu. Chcemy tu dziś zastanowić się, jak z perspektywy ustaw i rozporządzeń ma funkcjonować lekarz, jak ma postępować wobec pacjenta.

Zdrowie jako towar

Prof. Barbara Świątek przytoczyła opinię prof. Jerzego Leowskiego, który w jednym z artykułów zauważył, że reformy dokonywane w systemie ochrony zdrowia w ostatnim dziesięcioleciu "sprowadzają się - poprzez ograniczenie wydatków państwa na zdrowie - do przeniesienia na barki obywateli ciężaru kosztów opieki medycznej. Dla większości obywateli oznacza to ograniczenie dostępności opieki medycznej lub co najmniej obniżenie jej jakości".

Czy reforma poszła w kierunku, który zapowiadały głoszone wcześniej hasła: wszystko dla dobra pacjenta, większy dostęp do wybranego przez pacjenta lekarza i lekarzy specjalistów, wybór szpitala, a także zapewnienie, że pieniądze pójną za pacjentem. Jak to wygląda dziś, pytała prof. Świątek. Czy ustawa o PUZ zapewnia równy dla wszystkich dostęp do świadczeń zdrowotnych, co gwarantuje Konstytucja? Specjaliści prawa twierdzą wręcz, że tak ustawa, jak system są niekonstytucyjne zarówno co do podstaw, jak i rozwiązań szczegółowych.

Kasa chorych jest limitem

Dyrektor Jerzy Piekarski zwrócił uwagę na to, że kasa chorych sama w sobie jest ograniczeniem, jest limitem określonym przez parlamentarzystów jako przed-

stawiciele narodu, a więc limitem, na który jest przyzwolenie społeczne. Potrzeby zdrowotne są przeogromne, a możliwości ich realizacji ograniczone. Kasa chorych musi więc łączyć to, co wydaje się niemożliwe do połączenia - etykę i finanse. Kasa chorych - powiedział dyr. Piekarski - nie wprowadziła niczego nowego, próbuje jedynie wyegzekwować obowiązujące od wczesnych lat dziewięćdziesiątych przepisy.

Prof. Świątek oponowała przytaczając opinię Trybunału Konstytucyjnego, które wyraźnie mówi, że wszelkie ograniczenia prawa obywatela do ochrony życia i zdrowia muszą wynikać z ustawy, a nie z braku środków budżetowych.

Dyrektor PSK 1 dr Maciej Kowalski podał przykłady z życia codziennego swojej placówki. Co zrobić w przypadku pacjenta, któremu za 15 zł trzeba udzielić porady kosztującej faktycznie 300 zł? Co robić z pacjentami, którzy przez wiele miesięcy muszą być podłączeni do respiratora? Kasa chorych płaci przecież dopiero po zakończeniu leczenia.

Pacjent chlebobdawcą lekarza

Prof. Janusz Bielawski powiedział, że wszelkie ograniczenia w tej sferze czynią ją niemoralną, a także generują różne patologiczne zachowania. Ograniczenia stawiają lekarza w sytuacji, w której nie jest on w stanie dokonać wyboru, kiedy z dwóch kwalifikujących się do zabiegu osób można wybrać tylko jedną. Dotyczy to zwłaszcza tzw. wysoko-specjalistycznych procedur. Profesor zwrócił także uwagę na fakt, że w obecnych warunkach ekonomiczno-prawnych faktycznym chlebobdawcą lekarza jest pacjent.

Dyrektor Piekarski przypomniał, że kasa chorych finansu-

je wykonane wcześniej świadczenia medyczne, co określa się jako finansowanie za hospitalizację. System ten uśrednia faktycznie poniesione koszty na wszystkich stopniach referencyjności. Stąd rodzą się takie sytuacje, że szpital wykonujący usługi na realnie najwyższym specjalistycznym poziomie został z racji swego położenia geograficznego zakwalifikowany przez ustawodawcę do najniższego poziomu referencyjnego, a za tym idą stosowne pieniądze. Dlatego DRKCh jako jedyna kasa chce wprowadzić inny system finansowania. System ten wzorowany jest na systemie amerykańskim, opracowywanym przez lata, a polegającym na szczegółowej wycenie pracy i nakładów na procedury medyczne.

Wolny wybór szpitala

Czy pacjent ma faktycznie prawo wyboru szpitala niezależnie od kasy chorych, co zapewnia mu ustawa? - pytała profesor Świątek. Praktyka wykazuje, że nie jest to takie oczywiste.

To jest sprawa stawki, jaką płaci za hospitalizację DRKCh, uważa dyr. Kowalski.

Obserwuje się ostatnio tendencję ze strony kas chorych, żeby ograniczać skierowania pacjentów poza swój rejon działania, zauważył dyr. Kazimierz Kobus. Wynika to prawdopodobnie z tego, że kasy chcą pozostawić możliwie jak największą część pieniędzy na swoim terenie, ale nie bierze się przy tym pod uwagę jakości leczenia. Traci na tym przede wszystkim pacjent. Prof. Kobus był zdania, że należałoby ujednoczyć koszty leczenia w poszczególnych kasach chorych, a także zastanowić się nad wprowadzeniem koszyka świadczeń medycznych.

Finanse

Problemy finansowe w ochronie zdrowia zdominowały tę część dyskusji. Dyrektor Ryszard Jadach także był zdania, że zmiana systemu fi-

finansowania przez kasę chorych jest bezwzględnie potrzebna.

Dr Maciej Żmudzki przypomniał dawny system finansowania zakładów opieki zdrowotnej, w którym na tzw. głowę mieszkańca naszego województwa przypadała kwota o 1/3 większa niż w innych województwach. Po wprowadzeniu nowego systemu strumień pieniędzy dla woj. wrocławskiego został pomniejszony o tę różnicę, jeśli uwzględni się niepełną ściągalność składek i fundusz wyrównawczy, to wyłania się realna sytuacja finansowa w naszym województwie.

To że nie ma pieniędzy nie obchodzi pacjenta, który przychodzi do lekarza i chce być leczony zgodnie z wiedzą lekarską, do czego ma ustawowe prawo, prowokowała prof. Świątek. Naruszenie tego prawa rodzi odpowiedzialność cywilną.

Wszelkie obniżanie standardów leczenia niesie nie tylko koszty związane z odpowiedzialnością za uchybienia, ale również obniża wartość lekarza w oczach pacjenta, mówił lekarz z Łodzi. Zwrócił on także uwagę na brak funduszy na profilaktykę zdrowotną, co w przyszłości spowoduje ogromne koszty wtórne.

Odpowiedzialność kasy chorych

Prof. Świątek przytoczyła wypowiedź specjalisty z zakresu odpowiedzialności cywilnej prof. Nesterowicza, który uważa, że "Ustalane przez kasy chorych limity na niektóre świadczenia zdrowotne naruszają prawo". A więc w takich okolicznościach, jak można przewidzieć, kasa chorych będzie ponosić odpowiedzialność.

Senator Jerzy Cieślak przytoczył opinię prof. Marka Sajfana na temat współodpowiedzialności kasy chorych za losy pacjentów. Uważa on, że jeśli dyrektor samodzielnego ZOZ-u podpisuje kontrakt z kasą chorych przyjmując niekorzystne warunki, co jednocześnie sygnalizuje na piśmie, kasa chorych pozostaje współodpowiedzialna za losy pacjentów tego ZOZ-u, dopóki jest ona monopolistą na rynku świadczeń zdrowotnych.

Przedstawicielka środowiska ekonomistów, którzy zajmują się

Ogólnopolska konferencja okrągłego stołu

ubezpieczeniami zdrowotnymi, dr inż. Małgorzata Rutkowska powiedziała w swoim wystąpieniu, że reforma za te pieniądze, czyli za składkę 7,5%, nie może się udać.

Sławomir Piechota, członek Zarządu Miasta, mówił, że przejście od budżetów historycznych do budżetów zadaniowych rodzi i będzie rodzić wiele problemów, ale trzeba do tego podejść z optymizmem. Poprzedni system po prostu upadł.

Koszyk świadczeń

W dyskusji zabrał także głos dr Bednorz. Powiedział on: Żyjemy w kraju, który jest biedny. I ten biedny kraj, który przynajmniej na ochronę zdrowia globalnie kilkakrotnie mniej niż Czechy, Słowacja, Węgry czy Słowenia, a wielokrotnie mniej niż kraje zachodnie, ten kraj ma prawo powiedzieć, co jest bezpłatne, a co płatne. W moim przekonaniu w tym systemie ochrony zdrowia brakuje koszyka świadczeń. Ten koszyk powinien być określony - uważa dr Bednorz.

Mówi się, że nie ma tzw. zgody politycznej na takie rozwiązanie, a rzeczywistość temu przeczy, bo jest już koszyk świadczeń w stomatologii, drugim zaś przykładem są ubezpieczenia społeczne ze swoimi trzema filarami. Dr Bednorz zaproponował wprowadzenie koszyka świadczeń bezpłatnych jako pierwszego filaru ubezpieczeń zdrowotnych, drugiego filaru płatnego przez kasy chorych i trzeciego filaru ekstra.

Na całym świecie lekarza ogranicza określony system prawny i finansowy, w którym on funkcjonuje, mówił dr Bednorz, ale ludziom trzeba powiedzieć prawdę. Zapiszmy tę prawdę w ustawie, że jest koszyk świadczeń podstawowych gwarantowany przez państwo, że jest drugi filar ze składką i trzeci ze składką ekstra.

Dobrze w Wielkopolsce

Dr Krzysztof Ożegowski z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej mówił o pozytywnych zmianach, jakie nastąpiły w jego regionie po wprowadzeniu kas chorych. Wielkopolska jest właśnie jednym z tych regionów, które zyskały więcej pieniędzy niż dostawały w poprzednim systemie.

Dr Władysław Sidorowicz nawiązując do wypowiedzi dr. Bednorza na temat koszyka świadczeń powiedział, że "Nie ma wolnego wyboru tam, gdzie są bardzo ograniczone środki, a bieda tego kraju polega na tym, że łup polityczny z walki jest większy niż racjonalne rozwiązania. A pieniądze niestety trzeba liczyć i trzeba rozumieć, jaka jest geneza kłopotów, z którymi się dziś borykamy".

Lekarze odchodzą od zawodu

Dr Ładysław Nekanda-Trepka zasygnalizował dwa problemy: drastyczne ograniczenie środków na szkolenie lekarzy i odchodzenie lekarzy od zawodu; mówi się, że około 20% absolwentów akademii medycznych nie podejmuje pracy w zawodzie, a dalsza część porzuci ją na skutek niemożności znalezienia sobie miejsca w nowej rzeczywi-

stości, niezbyt przychylny dla młodych lekarzy.

Co zrobili parlamentarzyści

Poseł Krystyna Herman powiedziała, że ochrona zdrowia jest aktualnie w bardzo trudnej sytuacji i wymaga bardzo pilnych działań naprawczych. Zapewniała, że kiedy parlamentarzyści zorientowali się, jaka jest sytuacja w ochronie zdrowia po wprowadzeniu nowego systemu, już w lutym wnieśli do laski marszałkowskiej propozycję nowelizacji ustawy o PUZ i była tam mowa o podniesieniu składki do 10%.

W kolejnym wystąpieniu senator Cieślak odnosząc się do wypowiedzi niektórych dyskutantów na temat poziomu finansowania ochrony zdrowia postawił pytanie, czy stać nas na to, aby w ciągu 10 lat podwoić stan osobowy administracji publicznej.

Musimy pamiętać, że siła przebiecia naszego środowiska zawodowego zależy od wewnętrznej integracji, a jest ono wyjątkowo zdeintegrowane, uważa senator.

Odpowiedzialność państwa

J. Cieślak powiedział także, że państwo jest nadal odpowiedzialne za ochronę zdrowia w Polsce, a dzieje się tak poprzez ustawowo umocowany Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych powoływany przez ministra zdrowia, z daleko idącymi uprawnieniami wobec kas chorych. Toteż rząd nie może się zrzec odpowiedzialności za ochronę zdrowia mieszkańców kraju, a więc także za losy pracowników służby zdrowia.

Co zrobił samorząd lekarski

Następnie dr Bednorz przypomniał, że samorząd lekarski reprezentowany przez NRL na pół roku przed wprowadzeniem reformy sygnalizował premierowi jej nieprzygotowanie, a także w swoich stanowiskach i uchwałach zgłaszał szczególne uwagi, także w czasie posiedzeń Parlamentu, ale niestety nie został wysłuchany.

Pacjent chce dopłacać

W dalszej dyskusji powrócił problem braku możliwości dopłat przez pacjenta do pewnych wysokospecjalistycznych procedur, np. protez różnego rodzaju.

W odpowiedzi na zarzuty kierowane pod adresem kasy chorych dyrektor Piekarski odwołał się do tego, co stanowi prawo. Obecnie interpretacja zapisu ustawowego jest jednoznaczna - pacjent nie ma prawa dopłacać.

Dyrektor Kobus zgodził się z senatorem Cieślakiem, że rząd jest odpowiedzialny za działania służby zdrowia i poziom leczenia, ale trzeba pamiętać także i o tym, że za niewłaściwe lub złe leczenie zawsze będzie odpowiadał lekarz, nawet w sytuacjach, kiedy będzie niewinny.

24-godzinna gotowość

Na pytanie dotyczące obowiązku lekarza POZ, który musi być do dyspozycji pacjentów przez 24

godziny, odpowiedział dr. Piekarski, że 24-godzinny dyżur to pewien skrót myślowy. Chodzi o to, żeby zapewnić tę opiekę nie jednoosobowo, ale w porozumieniu między lekarzami, praktykami czy ambulatoriami. A samorząd terytorialny powinien zsynchronizować tę opiekę na swoim terenie.

Lekarz musi się nauczyć prawa

Dyr. Piekarski zwrócił także uwagę na rolę menedżera w obecnym systemie ochrony zdrowia. Często uwagi i zarzuty kierowane do kasy chorych odnoszą się faktycznie do menedżerów, którzy nie przekazują wszystkich niezbędnych informacji pracownikom, w imieniu których zawarli kontrakt z kasą chorych.

Kasa chorych działa w oparciu o konkretne przepisy prawne i nie wymaga więcej niż ich przestrzegania, zapewniał dyrektor Piekarski, a z tej dyskusji wynika, że lekarze muszą się nauczyć prawa.

Dr Ożegowski przypomniał, że do dzisiaj brakuje wielu przepisów szczegółowych, dzięki którym można byłoby uregulować wiele dyskusyjnych, a nawet spornych problemów, o czym mówiono wielokrotnie podczas tej konferencji.

Limit kluczem do stawek

Na pytanie z sali, dlaczego w jednej kasie chorych stawka za hospitalizację jest dwukrotnie wyższa niż w innej, dr. Piekarski odpowiedział, że kluczem do tego jest limit. Limitowanie usług pozwala na ustalenie wyższej stawki, ale oznacza jednocześnie brak finansowania w momencie wyczerpania limitu, co może nastąpić przed końcem roku. DRKCh jako jedyna w Polsce nie limituje usług, a niższe stawki gwarantują płatność do końca roku.

Kasa chorych między młotem a kowadłem

Przedstawiciel Wrocławskiego Oddziału Branżowej Kasy Chorych dr. Andrzej Czyrek z przykrością stwierdził brak zrozumienia u kolegów lekarzy, którzy uważają kasę chorych za główną przyczynę swoich kłopotów.

Kasa chorych jest między młotem a kowadłem, powiedział dr Czyrek. Państwo jesteście

kowadłem, a młotem jest zapis ustawowy, który nadaje kasom określony wymiar finansowy.

ZUS

W ostatniej części konferencji przedstawiciel ZUS Andrzej Molenda odpowiadał na pytania lekarzy dotyczące przede wszystkim problemów związanych z trybem załatwiania i wypełniania nowych druków zwolnień lekarskich. Wyjaśnił on, że ustalono ostatecznie, iż druki będą wydawane lekarzom nieodpłatnie, na lekarzach zaś spoczną koszty dostarczenia wypełnionych druków do terenowych jednostek Zakładu. Sposób dostarczenia może mieć różną formę, ustawa tego nie przesądza. Także sposób pobrania blankietów zaświadczeń, które - jak określa ustawodawca - są drukami ścisłego zarachowania, może być zorganizowany tak, aby był dogodny dla lekarzy. Mogą one być odbierane osobiście lub przez osoby upoważnione, zgodnie ze stosownymi wymaganiami, zarówno w oddziale Zakładu, jak i w dużych jednostkach opieki zdrowotnej, jeśli będą takie możliwości. Sposób wypełniania druków zaświadczeń musi być dostosowany do wymogów związanych z elektronicznym przetwarzaniem danych, w związku z tym, że ZUS został zobowiązany do prowadzenia komputerowego

rejstru zwolnień. Ponieważ ZUS buduje kompleksowy system informatyczny, dlatego na druku tak wiele, wydawałoby się, niepotrzebnych danych.

Wnioski

W podsumowaniu wielogodzinnej, bardzo rozbudowanej tematycznie dyskusji, profesor Świątek sformułowała najważniejsze wnioski z tej konferencji.

Głównym wnioskiem było uznanie potrzeby kontynuowania tego typu konferencji. A wnioski merytoryczne to: pilna potrzeba nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w tym zwiększenie składki, współuczestnictwo pacjenta w kosztach leczenia, opracowanie koszyka świadczeń podstawowych, zmiana sposobu rozliczania z „osoby” na „chorobę”, następnie - pilne opracowanie brakujących rozporządzeń wykonawczych, a także weryfikacja istniejących już rozporządzeń tak, aby były spójne z ustawą, a wymagania zgodne z wiedzą lekarską, ujednoczenie zasad działania poszczególnych kas chorych oraz zatrudnienie w nich więcej niż dotychczas lekarzy, którzy pomogliby swoim doświadczeniem zmniejszyć obciążenie biurokracją zawodu lekarskiego.

Amertil®

z ulgą przychodzi
gdy alergія nadchodzi

Wesołych Świąt Bożego Narodzenia
i Szczęśliwego Nowego Roku

życzą
sełowie i pracownicy
firmy
BIOFARM®

POLSKIEGO PRODUCENTA LEKÓW

Theospirex retard 150 mg i 300 mg • Vinpocetine • Enapress 5; 10 i 25 mg • Captopril 12,5; 25 i 50 mg • Ginkofar • Haiset • Laxitab

**Amertil® - polski lek przeciwhistaminowy II generacji,
zawiera 10 mg dichlorowodorku cetyryzyny**

Wskazania:
Przeciwdziałanie objawom uczuleniowym w przebiegu: kataru siennego, alergicznego nieżyty nosa i spojówek, przewlekłej pokrzywki. Przeciwdziała reakcji alergicznej w jej wczesnej fazie, a także hamuje migrację komórek eozynofilnych oraz zmniejsza uwalnianie mediatorów późnej fazy reakcji alergicznej.

Odpłatność 30% (bez dopłaty) (Dz.U. nr 28 z 1997 r., poz. 153 art. 38 poz. 4)

Norweskie Boże Narodzenie - Jul

W listopadzie światło dnia skraca się codziennie około 20 minut przy wschodzie i zachodzie słońca, a 16 listopada słońce znika za horyzontem na długie tygodnie. Zapada polarna noc. Ludzie są mało aktywni, przestają się uśmiechać, zasypiają po powrocie z pracy, potem nie śpią długo w nocy, by znów usnąć nad ranem, a głośny dźwięk budzika wyrwa ich do pracy. Mózg nie zdąża przystosować się do funkcjonowania w mroku i wielu ogarnia depresja. Nie pomagają migocące na niebie zorze polarne, rozgwieżdżone niekiedy niebo i pełnie księżycy, w czasie których jego tarcza jest tak duża jak wielka pomarańczowa miednica - myślisz, że możesz go chwycić ręką. Jeśli spadnie wcześniej śnieg, mrok jest jaśniejszy - wtedy można iść na narty. Mówią, że tutaj przez dziesięć miesięcy są bardzo dobre warunki narciarskie, a przez pozostałe dwa nie bardzo dobre.

Głównym wydarzeniem nocy polarnej jest okres Bożego Narodzenia - Jul. Przygotowania do niego zajmują miesiąc i wypełnia je adwent. Tuż przed pierwszą niedzielą adwentu wyciąga się z pudełek świeczniki z miejscem dla czterech świec w fioletowym kolorze. W oknach ustawia się piramidki świecących żarówek i świetliste gwiazdki.

W pierwszą niedzielę adwentu rodzina zbiera się przy stole i matka wyznacza, kto zapala świecę. Zapalający wypowiada intencję, w której świeca płonie: za pokój na świecie, w intencji głodnych i bezdomnych... W każdą niedzielę jaśnieją

kolejne świece. Tuż przed Wigilią Bożego Narodzenia fioletowe świece zamienia się na czerwone, fioletowe serwetki zastępuje czerwonymi lub czerwono-zielonymi z wyhaftowanymi poinsecjami, dzwoneczkami, gwiazdkami lub krasnoludkami. Bez krasnoludków nie może być Bożego Narodzenia. Krasnoludek nazywa się tutaj julenisse. Jest to małe stworzenie w czerwonej czapeczce. Nie można z niego drwić, bo będzie złośliwy tak bardzo, że trzeba wyprowadzić się z domu. Lepiej żyć z nim w zgodzie. Nisse to zdrobnienie od Nils, Nicolaus - Mikołaj. Gdy się z nim przyjaźnimy, w domu dobrze się wiedzie, a dzieci dostają prezenty. Każdy dom ma dużo krasnoludków, szczególnie w okresie Bożego Narodzenia. Na okres letni przenoszą się one do lasu, na łąki, w góry.

Bożonarodzeniowe potrawy są gastronomicznym wydarzeniem roku i ci co odpowiadają za te orgie jedzeniowe wkładają całą swoją energię w przygotowania. Niektórzy, mniej doświadczeni w gotowaniu dostają tremy już na początku grudnia, szczególnie wtedy, gdy swój przyjazd zapowiedziała teściowa.

W pierwszym tygodniu adwentu piecze się pierniczki i drobne ciastka. Zamyka się je w metalowych pudełkach, aby zmiękły i trzyma pod kluczem.

Podstawowe dania wigilijne w Norwegii to lutefisk, ribbe i pinekjott. Inne są zależne od tradycji poszczególnych regionów kraju.

Lutefisk - wylugowana ryba - potrawa ta ma swoje korzenie w północnej Norwegii, podobnie jak gotowana głowa halibuta i świeży gotowany dorsz. W czasach gdy lodówki i zamrażarki jeszcze nie istniały, przechwalnictwo żywności opierało się na suszeniu bądź soleniu. Złowione jesienią ryby patroszono, odcinano głowy, wiązano w pary i suszono pod okapem dachu lub na specjalnych drewnianych stelażach, gdzie mieściło się ich bardzo dużo. I tak wisiały przez szereg miesięcy. Siadały na nie muchy, owiewał je wiatr, oprószył śnieg, zamarzały i z czasem przybierały konsystencję drewna. Tak spreparowana ryba nazywa się torrifisk - sucha ryba. Oprócz lutefisk stanowi ona podstawę innej, popularnej szczególnie w Hiszpanii i Italii, potrawy zwanej baccalao.

Przygotowanie lutefisk wymaga czasu i doświadczenia. Nie można tego robić, gdy jest ciepło. Podstawę stanowi wysuszony dorsz, który podzielony na trzy-cztery części moczy się w wodzie osiem dni. Wodę trzeba zmieniać 1-2 razy dziennie i przy każdej zmianie rybę należy dokładnie myć. W czwartym dniu moczenia zdejmuje się ostrożnie skórę z ryby i moczenie trwa nadal. Po ośmiu dniach wkłada się do ługu, który przygotowuje się na dwa sposoby: używając sody kaustycznej lub popiołu z brzozy. Ług brzozy daje najlepsze efekty smakowe i robi się go tak: 4 litry popiołu brzozy zalewa się dziesięcioma litrami wrzącej wody, miesza dokładnie, klaruje, oziębia i wkłada

doń rybę na 2-3 doby. Potem ostrożnie wyjmując płucze się ją starannie i krótko gotuje. Lutefisk spożywa się z rozgotowanym i przetartym grochem, cienko krojonym i usmażonym boczkem, startym brązowym serem o intensywnym zapachu i lekko słodkawym smaku i chętnie z syropem cukrowym.

W okresie karnawału najlepsze restauracje w mieście ogłaszają kiedy będą podawać lutefisk. Entuzjści tej potrawy zamawiają miejsca; jest ich wciąż wielu.

Ribbe - boczek. Jest to tradycyjna potrawa z Ostland, okolic Oslo i jest obecnie najczęściej spożywanym danem wigilijnym w całej Norwegii. Boczek wraz z pokrywającą go słoniną i skórą nacina się i dzień wcześniej soli, naciera pieprzem, papryką i vegetą. Piecze się 15 minut w temperaturze 220 stopni, potem przez półtorej godziny w temp. 160 stopni. Dodatki do ribbe to gotowana czerwona kapusta i tłuszcz z pieczenia.

Pinekjott pochodzi z Vestland, regionu Bergen, gdzie tradycyjnie hoduje się owce. Ten specjalny smak, który ma pinekjott otrzymuje się gotując baraninę na parze na patyczkach brzozy. Jest wiele typów pinekjott. Za najlepszy uważa się ten, do którego używa się baraniny, która suszyła się wisząc na strychu od jesieni. Trzeba ją namoczyć na noc. Niewysuszoną baraninę gotuje się bez uprzedniego moczenia. Na dno garnka układa się krzyżowo 2-3 warstwy patyczków brzozy, zalewa się dużą ilością wody tak, aby mięso nie dotykało wody i gotuje

się pod szczelnym przykryciem powoli 1,5 do 2 godzin. Wyparowaną wodę należy uzupełniać. Pinekjott spożywa się z rozgotowaną żółtą rzepą i oczywiście z tłustym sosem.

Wszystkie te potrawy zawierają bardzo dużo tłuszczu i tradycja nakazuje pić do nich wódkę akevitt.

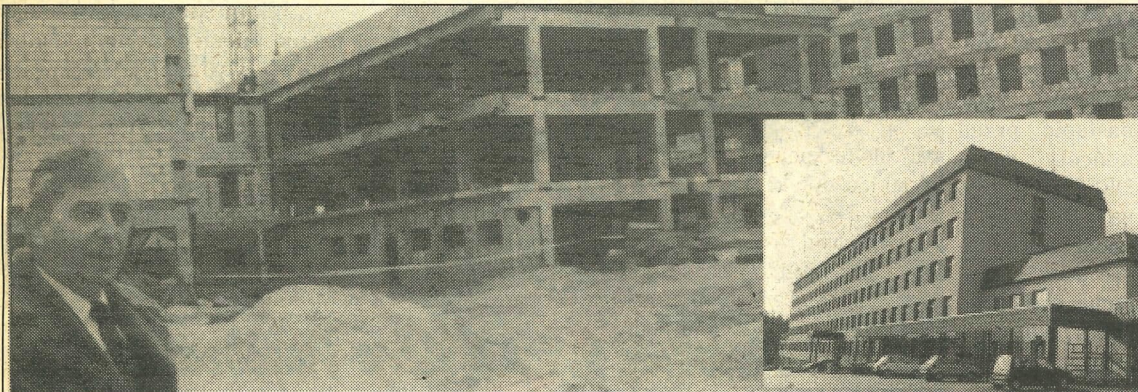
Gdy już się wszyscy najedzą do syta, rozdaje się pięknie pakowane prezenty gwiazdkowe. Potem uczestnicy kolacji wigilijnej otaczają kręgiem choinkę, tańczą i śpiewają piosenki. Ojciec zapala grube hawańskie cygaro, którego intensywny aromatyczny zapach miesza się z zapachem baraniny, zjełczanej ryby, brzozy i pierników. W domu pachnie Bożym Narodzeniem. Jest Jul.

Krótko po tym przychodzi Nowy Rok, światła przybywa każdego dnia i 21 stycznia słońce powraca zza horyzontu. Wszyscy cieszą się, jedzą solbolle - pączki posypane kryształkami cukru i piją w południe kakao. Dzieci przedszkolne i szkolne wychodzą na podwórka śpiewając piosenki. Na szybach okien przykleja się wycięte z papieru promieniste złote słońce. Wraca słońce, wraca życie. Do Arktyki przylatują dzikie gęsi i inne mniejsze ptaszki. Na Spitzbergenie budują się wygodniałe, niedźwiedzie. Skończyła się polarna noc.

Z serdecznymi pozdrowieniami i najlepszymi życzeniami na Boże Narodzenie i Nowy Rok dla Czytelników i Redakcji

Barbara Gąsior-Chrzan

Szpital swój widzę ogromny



Zdjęcie z okładki „Biuletynu DIL” z marca 1994 roku, w którym została opisana budowa szpitala. Z lewej strony jego dyrektor dr Krzysztof Krzemień. Na mniejszym zdjęciu obecny wygląd budynku.

W 1994 roku przeprowadziliśmy w Miliczu wywiad z dyrektorem (wtedy jeszcze ZOZu, obecnie szpitala) dr n. med. Krzysztofem Krzemieniem. Na pierwszej stronie naszego „Biuletynu DIL” zamieściliśmy jego zdjęcie, stoi on na tle szkieletu wielkiego budynku. W przyszłości miał to być tętniący życiem szpital. Dyrektor Krzemień oprowadzając nas po pustej, wymarłej budowie mówił z zapałem, jaki będzie jego ogromny szpital na 9-hektarowej powierzchni ze stacją pogotowia, przychodnią specjalistyczną i obiektami towarzyszącymi. Wówczas nie wierzyłem, iż ten olbrzymi kompleks szpitalny, którego budowę rozpo-

częto z rozmachem w 1985 roku, zostanie oddany do użytku przed końcem tego stulecia. Wierzyłem jednak, że „Krzemyk” doprowadzi budowę do końca. („Krzemyk” tak nazywaliśmy dr. Krzemienia w czasie studiów). Tytuł reportażu z 1994 roku też był symptomatyczny: „Zapomniana budowa?” Mijały lata. Z Milicza dochodziły wieści o odmrożeniu inwestycji, o nabieraniu tempa prac budowlanych i wyposażania obiektu.

Dostałem zaproszenie na uroczystości otwarcia nowego szpitala. 13 listopada pojechałem do Milicza, by uczestniczyć w dwu uroczystościach. Jedną to było poświęcenie elewacji i or-

ganów kościoła parafialnego w Miliczu połączone ze wspaniałym koncertem chóru Słowików prof. Stuligrósza. Drugą to było otwarcie szpitala, które zaczęło się od poświęcenia obiektu przez JE Księdza Henryka Kardynała Gulbinowicza. Towarzyszyli temu najdosłowniejsi przedstawiciele władz wojewódzkich, parlamentarzystów i władz lokalnych oraz licznych sponsorów. Następnie dyrektor Krzemień oprowadził gości po całym obiekcie, którego funkcjonalność i wyposażenie, zarówno oddziałów szpitalnych, przychodni specjalistycznej, pogotowia ratunkowego i stacji dializ jest bez zarzutu i pachnie świeżością.

Potem przy lampce wina (tylko jednej, bo musiałem wracać samochodem do Wrocławia w gęstniejącej mgie), „Krzemyk” opowiadał o swoich zmaganiach, by zrealizować marzenie sprzed lat. Były historie i smutne, i śmieszne, a czasem denerwujące, ale na pewno prawdziwe. Nie sposób nie wspomnieć (wtedy w 1994 roku gdy pisaliśmy o tym w „Biuletynie” i teraz) o wszystkich sponsorach i darczyńcach, nawet z książeczkami tytułami i o osobach na najwyższych szczeblach władzy państwowej, bez których przychylności nigdy by ten szpital nie powstał. Część z nich pragnęła zachować anonimowość.

Przy pożegnaniu życzyłem dyrektorowi szpitala, staroście powiatu, by tak jak udało im się szpital zbudować, udało się go utrzymać z pełnoprofilową działalnością dla dobra pacjentów

Ziemi Milickiej, co w obecnych realiach kontraktów z Kasą Chorych nie będzie łatwe, a może nawet być trudniejsze niż budowa.

Wierzę w „Krzemyka” i w zespół ludzi, którymi kieruje.

Andrzej Wojnar



Uroczystego otwarcia szpitala dokonał starosta Milicza Jan Kwiecień w towarzystwie wojewody dolnośląskiego Witolda Krochmala i dyrektora Krzysztofa Krzemienia.

Fot. Agnieszka Ziętkiewicz



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

I. Z dniem 31 października 1999 r. weszła w życie ustawa z dnia 3 września 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 84 poz. 935.

Zmiana dotyczy art. 45 ustawy określającego skład rady społecznej działającej przy publicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, przedsiębiorstwo państwowe PKP, wojewodę, w przypadkach określonych w ustawie o Inspekcji Sanitarnej i jednostkę samorządu terytorialnego.

Członkami rady społecznej będą przedstawiciele wybierani, a nie wyłaniani, jak dotychczas przez radę gminy lub radę powiatu albo sejmik województwa w zakładzie o wojewódzkim obszarze działania.

II. Z dniem 31 października 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 września 1999 r. w sprawie określenia wzoru oraz szczegółowych zasad i trybu nadawania odznaki honorowej "Zasłużony Honorowy Dawca Krwi", opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 84 poz. 939.

Odnaka "Zasłużony Honorowy Dawca Krwi" I stopnia przysługuje honorowemu dawcy krwi:

1. kobiecie, która oddała w dowolnym okresie co najmniej 15 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników,

2. mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie co najmniej 18 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników.

Odnaka "Zasłużony Honorowy Dawca Krwi" II stopnia przysługuje honorowemu dawcy krwi:

1. kobiecie, która oddała w dowolnym okresie co najmniej 10 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych składników,

2. mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie co najmniej 12 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników.

Odnaka "Zasłużony Honorowy Dawca Krwi" III stopnia przysługuje honorowemu dawcy krwi:

1. kobiecie, która oddała w dowolnym okresie co najmniej 5 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych składników,

2. mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie co najmniej 6 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników.

Odnakę nadaje zarząd okręgowy PCK na pisemny wniosek jednostek

organizacyjnych PCK, stowarzyszeń i klubów zrzeszających honorowych dawców krwi oraz jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi.

Do wniosku załącza się dokument wydany przez jednostkę publicznnej służby krwi, potwierdzający oddanie określonej ilości krwi lub odpowiadającej tej objętości ilości innych jej składników.

III. Z dniem 13 listopada 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 19 października 1999 r. w sprawie kierowania na badanie lekarskie przeprowadzane w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 994.

Kierującemu pojazdem, jeżeli uczestniczy w wypadku drogowym, w którym jest zabit lub ranny, skierowanie na badanie lekarskie wydaje komendant powiatowy policji w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpił wypadek drogowy.

Starosta może wydać skierowanie na badanie lekarskie, osobie posiadającej uprawnienie do kierowania pojazdem lub ubiegającej się o takie uprawnienie w przypadku otrzymania:

- wniosku od egzaminatora o stwierdzonych zastrzeżeniach co do stanu zdrowia osoby poddanej egzaminowi państwowemu,

- wniosku od organu kontroli ruchu drogowego o stwierdzonych, w trakcie wykonywania czynności służbowych, zastrzeżeniach co do stanu zdrowia osoby kierującej pojazdem,

- innej informacji wskazującej na występowanie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem.

W skierowaniu określa się termin, w którym badanie powinno być wykonane, nie dłuższy niż 30 dni.

Osoba zgłaszająca się na badanie okazuje skierowanie lekarzowi uprawnionemu do jego przeprowadzenia. Lekarz potwierdza ten fakt na decyzji o skierowaniu na badanie lekarskie.

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego osoba podlegająca badaniu zwraca skierowanie do organu, który je wydał wraz z orzeczeniem lekarskim o stwierdzeniu istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem.

Osoby ubiegające się o prawo jazdy, osoby ubiegające się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdami silnikowymi, cofniętego ze względu na stan zdrowia, kandydaci na instruktora lub egzaminatora osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami oraz kierujący pojazdami silnikowymi o dopuszczalnej masie całkowitej przekraczającej 7,5 t, pojazdami przewożącymi materiały niebezpieczne, pojazdem uprzywilejowanym, autobusem lub kierowcy zarobkowo przewożący osoby na własny lub cudzy rachunek, podlegający w ustalonych okresach kontrolnym badaniom lekarskim przeprowadzonym w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem, zgłaszają się na badanie bez skierowania.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór:

- skierowania na badanie lekarskie wydane przez komendanta powiatowego policji,

- wniosku o skierowanie na badanie lekarskie,

- decyzji o skierowanie na badanie lekarskie.

IV. Z dniem 29 listopada 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 października 1999 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i readaptacyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 991.

Leczenie, rehabilitacja i readaptacja nieletnich uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych, odbywa się w oddzielnych zakładach poprawczych resocjalizacyjno-terapeutycznych. Leczenie to nie obejmuje detoksykacji, leczenia substytucyjnego oraz postępowania wymagającego leczenia w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Leczenie i rehabilitację nieletnich uzależnionych prowadzi lekarz specjalista zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej lub wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską przy pomocy zespołu, w skład którego wchodzi psycholog, pedagog, terapeuta uzależnień, pielęgniarka.

Do wymienionych zakładów kierowani są nieletni uzależnieni według zasad i trybu ogólnego kierowania do zakładów poprawczych w oparciu o diagnozę sporządzoną przez lekarza i psychologa stwierdzającą uzależnienie. W przypadku stwierdzenia przez lekarza, że nieletni uzależniony przebywający w zakładzie resocjalizacyjno-terapeutycznym wymaga leczenia w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, dyrektor zakładu może umieścić go na czas określony w zakładzie opieki zdrowotnej zgodnie z art. 90 ustawy z dnia 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Zakład resocjalizacyjno-terapeutyczny zwraca się do zakładu opieki zdrowotnej, który poprzednio prowadził leczenie nieletniego uzależnionego, o udzielenie szczegółowych informacji dotyczących przebiegu tego leczenia oraz rehabilitacji i readaptacji.

Zakład resocjalizacyjno-terapeutyczny zawiadamia zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa wyżej o przebiegu leczenia, rehabilitacji i readaptacji oraz o terminie zwolnienia nieletniego uzależnionego z tego zakładu i potrzebie objęcia go dalszym leczeniem, rehabilitacją i readaptacją.

V. Obowiązki pracodawcy zatrudniającego lekarza, lekarza stomatologa stażystę.

Lekarz, lekarz stomatolog odbywa staż na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony równy okresowi trwania stażu podyplomowego. Staż rozpoczyna się 1 października lub 1 marca.

Staż lekarza trwa 18 miesięcy, staż lekarza stomatologa trwa 12 miesięcy.

Czas trwania stażu ulega przedłużeniu w przypadku:

- nieprzerwanej niezdolności do pracy lekarza, lekarza stomatologa, przez okres dłuższy niż 14 dni,

- urlopu macierzyńskiego,

- powołania lekarza, lekarza stomatologa po zakończeniu studiów do odbycia przeszkolenia wojskowego,

- przebywania lekarza, lekarza stomatologa na urlopie wychowawczym, nie dłużej jednak niż 1 rok,

- przebywania lekarza, lekarza stomatologa na urlopie bezpłatnym, nie dłużej jednak niż 3 miesiące.

Przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji tej części ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana w czasie trwania umowy.

W przypadkach tych pracodawca zawiera z lekarzem, lekarzem stomatologiem umowę o pracę na czas równy okresowi przedłużenia czasu trwania stażu.

W przypadku gdy przedłużenie czasu trwania stażu nastąpiło z innych przyczyn, ta część ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana, może być zrealizowana przez lekarza, lekarza stomatologa w ramach umowy o szkolenie zawartej z uprawnionym podmiotem, tj.:

- w przypadku stażu lekarza - ze szpitalem udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiających realizację ramowego programu stażu lekarza w ramach staży częściowych co najmniej w dziedzinach chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej i intensywnej terapii,

- w przypadku stażu lekarza stomatologa - z zakładem opieki zdrowotnej albo lekarzem stomatologiem wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiających realizację ramowego programu stażu częściowego lekarza stomatologa w dziedzinie stomatologii ogólnej co najmniej w zakresie: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej,

- mającym zawarte umowy z innymi uprawnionymi podmiotami, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza lub lekarza stomatologa, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

W razie skierowania przez pracodawcę lekarza, lekarza stomatologa do odbycia części stażu poza miejscowością, w której jest zatrudniony, koszty podróży pokrywa pracodawca na zasadach określonych w przepisach w sprawie zasad ustalania wysokości należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Środki finansowe zapewniające odbywanie stażu na podstawie umów o pracę przez lekarzy i lekarzy stomatologów Minister Zdrowia przekazuje bezpośrednio pracodawcy na podstawie zawartej umowy.

Środki te powinny uwzględniać wynagrodzenie stażysty w wysokości co najmniej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok ubiegły, ogłoszanego przez Prezesa GUS. Wynagrodzenie to wynosi 1.148 zł i obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia, w tym wynagrodzenie zasadnicze za dyżury zakładowe i wszystkie inne składniki wynikające z zasad wynagradzania obowiązujących w danym zakładzie.

Pracodawca po zawarciu umowy z lekarzem, lekarzem stomatologiem w porozumieniu z okręgową

radą lekarską wyznacza koordynatora szkolenia.

W zakładzie opieki zdrowotnej koordynatora wyznacza kierownik tego zakładu spośród zatrudnionych lekarzy lub lekarzy stomatologów posiadających specjalizację. W przypadku gdy umowa ze stażystą jest zawarta z lekarzem stomatologiem prowadzącym indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, funkcję koordynatora pełni ten lekarz.

Koordinator nadzoruje odbywanie stażu przez nie mniej niż 5 i nie więcej niż 15 stażystów.

W przypadku, gdy liczba stażystów jest mniejsza niż 5, kierownik zakładu powierza funkcję koordynatora opiekunowi, nadzorującemu staż częściowy stażysty w dziedzinie chorób wewnętrznych albo w zakresie stomatologii zachowawczej. **Koordinator otrzymuje wynagrodzenie miesięczne na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pracodawcą w wysokości 5% w przypadku nadzorowania stażu jednego stażysty i dodatkowo w wysokości 2% za nadzorowanie stażu każdego następnego stażysty - przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok ubiegły, ogłoszanego przez Prezesa GUS.**

Stażysta odbywa staż częściowy pod kierunkiem opiekuna - lekarza lub lekarza stomatologa posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny właściwej dla realizacji określonej części ramowego programu.

Opiekun w oddziale szpitala wyznacza ordynatora, a w innym zakładzie opieki zdrowotnej kierownik tego zakładu.

Opiekunem w indywidualnej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza stomatologa lub w indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej wykonywanej przez lekarza, lekarza stomatologa jest lekarz, lekarz stomatolog prowadzący tę praktykę.

Opiekun otrzymuje wynagrodzenie miesięczne na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pracodawcą w wysokości 15% wynagrodzenia, o którym mowa wyżej.

W przypadku indywidualnej praktyki umowy cywilnoprawne zawierane są z Ministrem Zdrowia.

Pracodawca zobowiązany jest do udzielenia lekarzowi, lekarzowi stomatologowi stażystę urlopu wypoczynkowego w wymiarze określonym w kodeksie pracy 18 dni roboczych po roku pracy, 20 dni roboczych po 6 latach pracy, 26 dni roboczych po 10 latach pracy.

Do stażu, od którego zależy wymiar urlopu wlicza się z tytułu ukończenia szkoły wyższej 8 lat.

Każdy pracownik uzyskuje prawo do pierwszego w życiu urlopu z upływem 6 miesięcy pracy, w wymiarze połowy wymiaru urlopu przysługującego mu po przepracowaniu roku.

Ponadto jest obowiązany do dokonywania stosownego zgłoszenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przekazywania składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zgłoszenia do Urzędu Skarbowego i przekazywania zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Lubię robić to, czego nie powinna

Z dr. KRYSYNA BOCKENHEIM, dermatologiem, tłumaczem i autorem bestseleru „Przy polskim stole” rozmawia



- Wiem, że Pani doktor rozpoczęła swoją działalność literacką od tłumaczeń...

- Gdy tylko w szkole, do której chodziłam we Wrocławiu, zaczęto uczyć mnie angielskiego, poprosiłam zaraz matkę, aby kupiła mi słownik, który do tej pory zachowałam. Mama kupiła mi też w empiku jakąś gazetę angielską. Próbowałam tłumaczyć podpisy pod zdjęciami. Później, już w latach sześćdziesiątych, kiedy mój teśćechał do Anglii, poprosiłam o przywiezienie książki Agaty Christie. Tę książkę uparcie tłumaczyłam wtedy gdy chorowałam i musiałam leżeć w łóżku. Miewałam wówczas trochę czasu dla siebie. Tłumaczenie było amatorskie, ale pracowałam do skutku. Wiele lat później, po przejściu na emeryturę, psy z sąsiedztwa zagryzły mojego kota, co ciężko przeżyłam. Wówczas mój syn, aby skierować moje myśli na inne tory dał mi do przetłumaczenia pewien leksykon, potrzebny mu do pracy. Później ktoś z naszych przyjaciół, dowiedziawszy się, że mam gotowe tłumaczenie książki Agaty Christie, zarekomendował je Wydawnictwu Dolnośląskiemu. Wydawnictwo wyraziło zainteresowanie. Zaczęłam uczyć się pisania na maszynie, by móc oddać rękopis przepisany przyzwoicie, według zasad edytorskich. Trwało to kilka miesięcy i straciłam nadzieję na wydanie książki. Ale przyjaciel znów się poja-

wił i podtrzymał propozycję wydawnictwa. Poszłam do nich mocno przestraszona, ale dyrekcja okazała się bardzo miła i umowa została podpisana. Kiedy redaktor wydania wziął tłumaczenie w swoje ręce, okazało się że tekst wymaga wielu poprawek. Postarałam się sprostać wymaganiom i tłumaczenie ukazało się drukiem. Po tej książce było jeszcze dziewięć przekładów, z tego siedem

Agaty Christie i dwa Erle'a Stanleya Gardniera. Zaprosiło mnie jeszcze do współpracy wydawnictwo Pascal. Przetłumaczyłam dla nich część wspomnień alpinistów ze wszystkich kontynentów; książka wyszła jako piękny album. Nadal współpracuję z Wydawnictwem Dolnośląskim i moje stosunki z nimi rozwijają się pomyślnie.

- Zaczęła Pani tłumaczyć kryminały. Tłumaczenie jest inne, niż samodzielne pisanie, idzie się w nim za myślą autora; w pisaniu trzeba samej decydować, mieć pomysły, oprócz biegłości językowej, która przy obu pracach jest potrzebna.

- Pomysł na książkę to był *coup de foudre*. W czasie rozmowy w korytarzu wydawnictwa o serii „A to Polska właśnie”, z redaktorem naczelnym i jedną z pracownic, przyszło mi do głowy, że można napisać o dziejach kuchni polskiej.

- Kto to napisze? - westchnęli. Bez namysłu odpowiedziałam: - Ja! Popatrzyli na mnie ze zdziwieniem, jako że dotychczas tylko tłumaczyłam. Po tej rozmowie poprosiłam redaktora naczelnego, żeby nie zawierali z nikim umowy na tę książkę. Obiecałam, że w terminie do trzech miesięcy przedstawię konspekt i reprezentatywny fragment tekstu. Redaktor odniósł się do mojej propozycji bardzo

sceptycznie, ale gdy przyniosłam umówiony fragment i konspekt, zaakceptował po przeczytaniu jedno i drugie bez zastrzeżeń.

- Wiem, że powiedział: Pani ma talent.

- Tak rzeczywiście powiedział i podpisaliśmy umowę. Trzeba było szybko pracować. Zaczęłam chodzić do Ossolineum, aby czytać książki z interesującej mnie dziedziny. W pół roku napisałam tekst. Potem objechałam z mężem Polskę, aby zebrać materiał ilustracyjny. Zrobiliśmy sobie dwutygodniową wycieczkę, bardzo przyjemną. Nasza trasa biegła przez Poznań, Gniezno, Łódź i okoliczne regionalne muzea, Warszawę, Koźłówkę, Lublin, Krasnystaw, Łańcut, Dębicę, gdzie w zamku znajduje się piękna kuchnia z mnóstwem naczyń, Tarnów z cudowną galerią portretów, Kraków, Jędrzejów.

- To muzea, a czy korzystała pani z bibliotek poza Wrocławiem?

- Nie. Przesiadywałam przede wszystkim w Ossolineum. Wiele materiałów zebrałam także we wrocławskich muzeach.

Potem jeździli fotografowie i dokumentowali to, co wybrałam. Niestety nadeszła powódź, która opóźniła wydanie książki o kilka miesięcy. Ale kiedy już wyszła, sprzedaje się dobrze.

- Jak pani doszła do tak doskonałego warsztatu historyka?

- Nie wiem, w jaki sposób do tego doszłam. Zawsze dużo czytałam i to zaowocowało. Wiele książek czytałam w dzieciństwie. Mój ojciec miał olbrzymią bibliotekę, którą w czasie wojny przejedliśmy, ale zanim to się stało, przeglądałam Władysława Łozińskiego „Życie polskie w dawnych wiekach” i „Prawem i lewem”. Były tam bardzo ciekawe opisy obyczajów i ilustracje. Przeglądałam także Feliksa Kopery „Dzieje malarstwa w Polsce” i wiele książek, z których tekstów rozumiałam tylko ułamki, ale oswajały mnie z historią i sztuką.

Nie potrafię powiedzieć, jak to się stało, ale to wszystko obejrzałam, przeczytane, zapamiętane, utkwilo w mojej podświadomości.

- Ma Pani duże umiejętności docierania do szczegółu, na czym zasadza się książka o polskim stole.

- To zależy od uporu i odpowiedzialności. Staralam się sprawdzać każde nazwisko, każdą wypowiedź, bo czasem okazywało się, że autor poważnej zdawało się - pracy, powołuje się na niepewne informacje. Staralam się, aby wszystkie fakty zostały dobrze sprawdzone i pochodziły z wiarygodnych źródeł. Nie powtarzałam wesołych historyjek z dodatków niedzielnych do gazet. Anegdota podaję zawsze z pierwszej, ręki dlatego właśnie moja książka jest bliska wydarzeniom historycznym. W tej serii po prostu nie wypada wydać książki odbiegającej poziomem od pozostałych pozycji; zobowiązują nazwiska poprzednich autorów.

- Dziwi mnie to, że lekarze potrafią tak sprawnie operować materiałem historycznym, a nie słyszałam o tym, aby jakiś historyk był dobrym lekarzem...

- Informacje historyczne można zdobyć w bibliotece, natomiast medycyny nie można nauczyć się po prostu z książki, potrzebna jest do tego praktyka. Lekarz powinien być humanistą, jeżeli nim nie jest, grozi mu to, że stanie się tylko rzemieślnikiem w swoim zawodzie - dobrze, jeśli nie rzeźnikiem. Koledzy, których zainteresowania ograniczają się do samochodów, nart i innych - skądinąd znacznych rzeczy, bez szerszych, humanistycznych zainteresowań, są lekarzami, którym może czegoś brakuje. Każdy lekarz powinien umieć wyjść także poza swój zawód, to stwarza właściwy stosunek do pacjenta. Czytając książki historyczne, studiując historię, nabieramy szerszego poglądu na rzeczywistość. Nie można traktować człowieka, jak kilkadziesiąt kilogramów mięsa.

- Pracuje Pani doktor na komputerze?

- Teraz tylko na komputerze. Mam nawet skaner, na którym kopiuję sobie fragmenty listów, czy wierszy, które będą mi potrzebne do ubarwienia

tekstu. Książki z Ossolineum muszę oddawać wcześniej. Mam wiele materiałów, z których wybieram na przykład ostatecznie tylko jedno zdanie i ważne jest, aby było trafne w określonym kontekście. Skanowałam też spisy nazwisk posiadaczy godności i urzędów, na przykład kanclerzy, hetmanów, sekretarzy królewskich itp. Jest to potrzebne do zweryfikowania informacji o postaciach historycznych.

Wraz ze śmiercią pełniącego urząd następowały przesunięcia jego kolegów, co powoduje obecnie trudności przy ustalaniu, kto był na przykład w 1642 roku podskarbisem koronnym.

- Jak Pani doktor przechowuje swoje obszerne archiwum?

- Mam spory bałagan na biurku, ale wszystko w razie potrzeby znajduję. Teksty źródłowe z lektur, gromadzę w kilku plikach w komputerze. Niektóre informacje są wyeksponowane kolorem, aby łatwiej je było znaleźć. Wydruki leżą na stosie, ale zawsze wiem, gdzie co położyłam i znajduję bezbłędnie. Gdy mam zgromadzoną całość materiału, czytam wszystkie wydruki i kolorami zaznaczam teksty do każdego rozdziału. Wówczas siadam i piszę rozdział jednym ciągiem. Pisząc żałuję, że muszę zrezygnować z 80 procent pięknych historyjek.

Piszę mi się dość łatwo. Potem czytam całość i przekomponowuję, nanoszę też poprawki i uzupełnienia. Na szczęście, przy pomocy komputera można przerzucać akapity, coś odkładać, do czegoś wracać. Pisanie i praca redakcyjna na komputerze, to czyta przyjemność.

- Jak długo pisała Pani „Przy polskim stole”?

- Samo pisanie zajęło mi pół roku. Potem trzeba było robić redakcyjne poprawki i trwało to dłużej niż pisanie. Dużo czasu zabrało szukanie ikonografii.

- Wiem, że Pani pracuje nad nową książką?

- Planuję napisanie książki o obyczajach sarmackich, ale nie zawarłam jeszcze umowy. Mam nadzieję, że uda mi się przekonać wydawcę, że ta moja nowa książka będzie się też podobać czytelnikom. Teraz mamy okres sprzyjający tej tematyce, bo zainteresowanie nią zostało rozbudzone przez filmowe „Ogniem i mieczem” i ekranizację „Pana Tadeusza”.

- Do takiego sposobu pisania, jaki Pani uprawia, potrzebna jest rozległa wiedza humanistyczna, wielka kultura ogólna i wycucie językowe.

- Myślę, że rzeczywiście mam trochę zdolności językowych. Gdy byłam dziewczynką i nie znałam jeszcze żadnego języka obcego, bawiło mnie zawsze porównywanie słów. Bardzo mnie interesuje słowo jako narzędzie wyrażania myśli. Ciekawi mnie barwa słowa, jego odcienie znaczeniowe, znajdowanie tego jednego jedyne słowa do właściwego miejsca w tekście. Bardzo się o to staram. Nie mam natomiast słuchu muzycznego.

- Ale ma Pani doskonały słuch językowy.

- Miło mi to słyszeć.

Wigilijne świętowanie

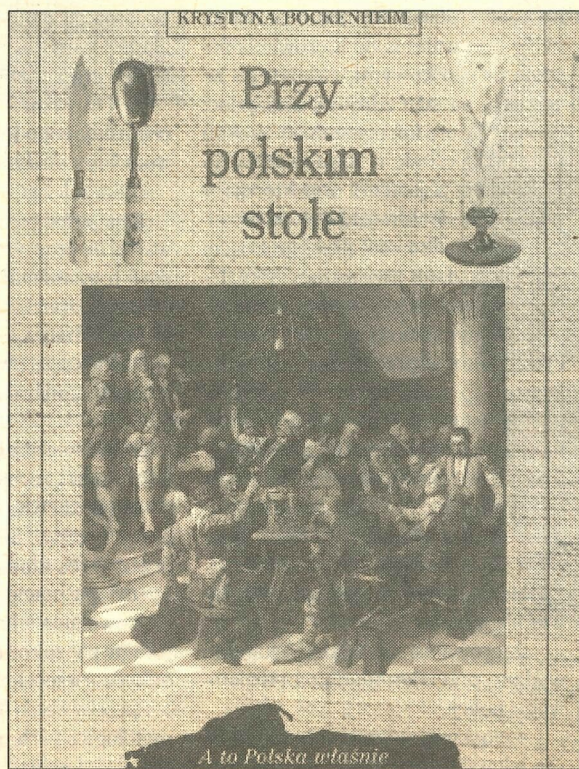
Boże Narodzenie jest najważniejszym świętem w polskim roku obrzędowym. Obchodzone bardziej uroczysto niż w jakimkolwiek kraju europejskim, łączy się z niespotykanymi gdzie indziej emocjami. Jest to święto rodzinne, utrwalające więzi z bliskimi i z ojczyzną. Być może patos tego święta zrodził się z rozdzielenia dziesiątków, a w pewnych okresach setek tysięcy Polaków z krajem i rodziną, odczuwanego szczególnie boleśnie właśnie w tym dniu. Był to dzień radości i przysmiera, dzień wybaczenia i zgody, święto ciepła i bezpieczeństwa, zapadające szczególnie w pamięć dzieci obdarowywanych prezentami. Chyba każdy panięta zapach choinki i ciasta, łagodnie światło świec, kolorowe drzewko obwieszone łakociami, kolędy i śmiechy (...).

Kolacja wigilijna jest częściowo odbiciem wierzeń słowiańskich, wchłoniętych i adaptowanych w średniowieczu. Jakkolwiek post w tym dniu związany z religią katolicką, produkty używane do sporządzenia wieczerzy wiążą się z wierzeniami dawnych Słowian (...).

Jakkolwiek wieczerza wigilijna jest bardzo starą obyczajem, współczesny jej kształt powstał ostatecznie dopiero w XIX w., po spopularyzowaniu się przyjętej z Niemiec choinki.

Wigilia Bożego Narodzenia był to dzień wyjątkowy, wróżebny. W Polsce, na Ukrainie, w Czechach, we Francji i w Niemczech wierzono, że w wieczerze wigilijny woda w źródłach, potokach i rzekach zamienia się na chwilę w miód, wino, a nawet płynne złoto. Moment ten odgadnąć mogły tylko niewinni i szczęśliwi, wino zaś przez nich zaczerpnięte nie zamienia się już w wodę. W niektórych okolicach wierzo-

no, że o północy niebo się otwiera, a wypowiedziane wówczas życzenia się spełniają. Wierzono też, że dzwonią zatopione dzwony, budzą się pszczoły w ulach, a pod śniegiem zakwitają kwiaty. W całej Europie panowało przekonanie, że zwierzęta w ten wieczór mówią ludzkim głosem. We wsiach polskich jeszcze dziś tradycja każe dzielić się opłatkiem z bydłem i zwierzętami domowymi (...). Wigilia ma najbardziej mistyczne znaczenie spośród wszystkich obrzędowych posiłków.



m umieć

Elżbieta Pomorska

- Dlaczego po tłumaczeniach kryminałów zajęła się Pani tradycją kulinarną, tradycją stołu; czy interesuje Panią kuchnia?

- Lubię gotować, choć niekoniecznie trzy razy dziennie. Mam bardzo duży zbiór książek kucharskich i interesuje mnie również alchemia kuchni i smaku. W książce „Przy polskim stole” zderzyły się dwie ważne dla mnie sprawy, moje zainteresowanie historią i kuchnią. Lubię robić to, czego nie powinienam umieć.

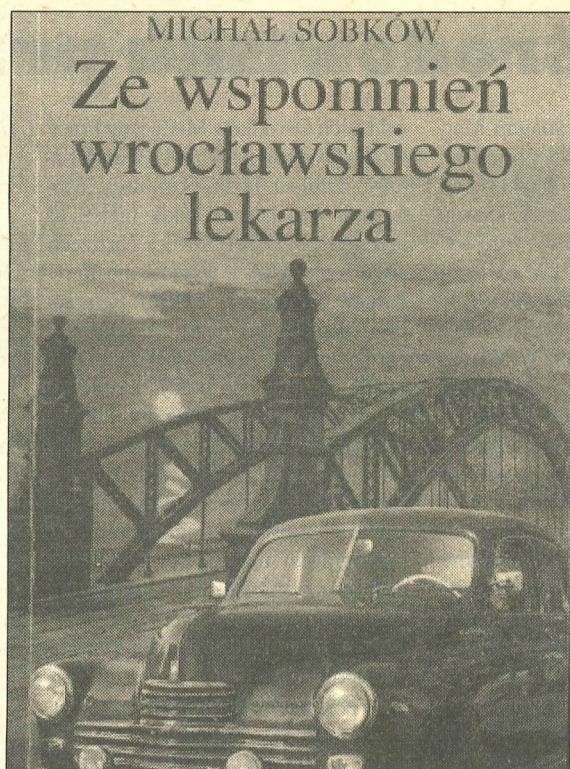
- A czy lubiła Pani medycynę?

- Medycynę lubię umiarkowanie, choć nasz zawód jest piękny. Ale nie lubiłam medycyny z PRL, która zajmowała powołanie. Pewni ludzie uważają, że wtedy łatwiej było się leczyć, ale to nieprawda. Byłam lubianym lekarzem i zawsze starałam się ludziom pomagać. Nigdy nie wpłynęła na mnie ze strony pacjentów żadna skarga. Całe życie zawodowe przepracowałam w Szpitalu Wojewódzkim im. J. Babińskiego we Wrocławiu. Choć jestem dermatologiem, w własnej inicjatywie pełniłam dyżury na internie i izbie przyjęć. Właśnie tam była dla mnie prawdziwa medycyna. Do pełnienia ostrych dyżurów zachęcali mnie koledzy z jednego z oddziałów internistycznych. To było dla mnie prawdziwe życie i prawdziwa medycyna, bo tam właśnie relacja pomiędzy działaniem lekarza a poprawą zdrowia chorego była tak wyraźna. Kiedy kogoś wyrowadzałam z obrzęku płuc, zaopatrywałam zawał czy śpiączkę cukrzycową, odczuwałam autentyczną radość. Nawet kiedy podawałam rozszerzającą drogę oddechową kobiecie placebo, zawsze starałam się ją uspokoić słowami.

- Tak magicznie może oddziaływać lekarz, kiedy jest także przyjacielem pacjenta.

- Dyżury były dla mnie przyjemnością, mimo że była to ciężka, 24-godzinna praca. Miło wspominać również moje pacjentki dermatologiczne, kiedy pracowałam na żeńskim oddziale. Gorzej mi się kojarzą długie lata 60., gdy było dużo chorych na kiłę i na naszym oddziale było 30 mężczyzn z marginesu, którzy byli przymusowo leczeni. Bywały sytuacje w których pielęgniarki miały się wejść na salę, gdzie leżało kilkanaście osób i jeśli wśród nich znajdował się charakteropatyczny przewódczy typ, to bywało nieprzyjemnie. Nie bałam się ich nigdy. Ale jako lekarz, wołałabym pracować z innymi ludźmi niż wciąż słyszeć wulgarne słowa i dowcipy rzucane za moimi plecami. Lubię medycynę, ale odstąpiłam z nią bez większego żalu. Do pracy w służbie zdrowia trzeba być człowiekiem świętym, bo medycyna obecna organizacja służby zdrowia nie jest taka, jaka być powinna, a i po reformie niewiele się zmieniła. Lekarz powinien leczyć, a nie uprawiać biurokracji. Zajmowanie czasu lekarza na wypełnianie papierków powinno być zminimalizowane. Jestem natomiast przeciwna strajkom, choć zawsze zarabiałam mało. Wierzyłam, że pacjenci nie mogą cierpieć z powodu mojej sytuacji materialnej.

Ze wspomnień wrocławskiego lekarza



Michał Sobków

Minął rok i znowu uczestniczyłem w pracy komisji poborowej. Głupio się przyznać do czegoś niemoralnego, skoro samemu brało się w tym udział. Kierownik wydziału zdrowia kilka razy delegował mnie do pracy w komisji lekarskiej przy poborze do wojska. W Azji walczyli wówczas Amerykanie ze skośnookimi. Była wojna i wzrosło zapotrzebowanie na krew dla ratowania życia żołnierzy zaprzyjaźnionych narodów. W sali, w której odbywał się pobór, za stołem prezydiatnym siedział zastępca starosty jako przewodniczący komisji, a towarzyszyli mu wysoki rangą oficer oraz szef wydziału spraw wewnętrznych. Przewodniczącego nazywałem „Piwenio”, bo w gmachu był bar, w którym sprzedawano piwo, i nasz przełożony codziennie już od samego rana miał szkliste oczy. Czasem zasiadały za stołem prezydiatnym także inne osoby. Po przeciwnej stronie sali był duży balkon, na którym urządzono stację krwiodawstwa. Honorowym obowiązkiem poborowych było bezpłatne oddanie krwi. Żaden z nich jednak nie wiedział, że wyraz „honorowo” nie miał znaczenia, bo za każdy litr stacja płaciła obowiązującą na rynku cenę. Pieniądze te przeznaczone były do podziału między osoby biorące udział w pracy komisji.

Nic więc dziwnego, że przedstawicielom władzy zależało na tym, by oddawano jak największą ilość krwi. Każdego dnia przed zakończeniem pracy rachowano pobrane litry krwi i przeliczano je na pieniądze. Czwartka oddanej krwi z całą pewnością nie p o w o d o w a ł a uszczerbku na zdrowiu młodego człowieka. Problem był jednak z tym, że chłopcy w tym wieku są wyjątkowo wrażliwi i niektórzy z nich mdleli już na sam widok igły. Wielu nie chciało być honorowymi dawcami i stawiało opór. Pieniądze jednak kusily i opór trzeba było złamać. Proszono więc takiego delikwenta do stołu prezydiatnego i wygłaszano mu najpierw gadkę moralną, a gdy to nie pomagało, to zadawano pytania.

- Narzeczoną masz?
- Mam.
- To podaj jej adres. Napiszemy do niej list, że jesteś tchórzem.
- Chcesz służyć blisko miejsca zamieszkania?
- Tak.
- Możemy to pozytywnie rozpatrzyć, ale z taką obywatelską postawą?

- Rodzice mają duże gospodarstwo?
- Tak.
- Z pewnością będą chcieli cię reklamować?
- Tak.
- A co z krwią?

Często zdarzały się przypadki, że następnego dnia ojcowie przychodzili z opornymi synami i sami doprowadzali ich na balkon. Po zakończonym poborze każdy z członków komisji, w zależności od hierarchii, otrzymywał odpowiednią kwotę. Wśród poborowych na bieżąco losowano zapalniczki.

Bogatemu nawet diabeł dziecko kołysze. Nie dość, że mają władzę, to wolno im też kłamać.

Dyżur lekarza inspekcyjnego w pogotowiu rozpocząłem po południu w ostatnim dniu kwietnia i miałem go pełnić do 2 maja. Po nie-

przespanej nocy nad ranem znużył mnie sen. Długo jednak nie spałem. Gwałtowne szarpnięcie za ramię natychmiast postawiło mnie na nogi. Przede mną stał radiodyspozytor.

- Panie doktorze! - głośno krzyknął. - Biegnij pan do radiotelefonu.

W pierwszej chwili pomyślałem, że nastąpiła jakaś katastrofa.

- Rodacy - grzmiał z głośnika męski głos - za parę godzin wyjdą na ulice naszych miast miliony ludzi głodnych, nagich, niewolniczo wyzyskiwanych, bezbronnych i sterroryzowanych lękiem przed wyrzuceniem z pracy, by manifestować na cześć i chwałę komunistycznego święta 1 Maja.

Takiego przemówienia nigdy nie słyszałem nawet z Radia Wolna Europa. Dodatkowo w głosie mówiącego wyczuwałem zdecydowany bunt przeciw wszystkiemu, co się u nas dzieje. Jawna dywersja. Poleciłem przerwać audycję.

- Panie doktorze - włączył się ten sam głos, w którym rozpoznałem byłego akowca, Piotra Krasuckiego - proszę mi nie przerywać. Mówię prawdę! Tak daleko być nie może! Pieniądze, jakie nam komuniści płacą za ciężką pracę, nie starczą na życie i musimy wszyscy dodatkowo pracować po nocach, by związać koniec z końcem. Chłopi muszą wziąć w ręce motyki, a robotnicy kilofy i wspólnie wypędzić szluzosów Moskwy z naszego kraju!

Ponownie przerwałem nadawanie, choć w skrytości ducha przyznałem rację odważnemu sanitariuszowi. Szczęście w nieszczęściu, że nie zwróciłem się do niego po imieniu. Mówił z jakiejś radiofonizowanej karetki, która być może stała w garażu albo w stacji transportu sanitarnego, choć nie wykluczałem też możliwości nadawania z wozu wysłanego ze stacji do przewożenia chorego. Zasięg fal aparatu był wprawdzie niewielki, ale przy sprzyjającej pogodzie głos nadający był odbieralny w promieniu kilkudziesięciu kilometrów. Mogli go więc usłyszeć nie tylko pracownicy naszej stacji, ale i sąsiednich powiatów, zwłaszcza że wszystkie karetki znajdujące się w terenie miały włączony podłuch.

Dyspozytorzy, którzy na tej zmianie pełnili ze mną dyżur, byli ludźmi zaufanymi. Znałem ich po-

głądy na sprawy, które się dzieją w kraju. Można było mówić z nimi o wszystkim bez obawy, że gdzieś doniosą. Dzielny Piotr nadal czytał bardzo mądrze przygotowane przemówienie. Już mu nie przerywałem, choć znajdowałem się w kłopotliwej sytuacji. Co robić? Wszyscy zgodnie twierdzili, że nie mam wyboru i muszę zawiadomić o tym milicję.

- Jest pan odpowiedzialny za wszystko, co się dzieje w stacji - mówiono - i jeśli pan tego nie zrobi, to doniosą o tym kapusie. Jest ich tu pełno i wtedy nie pozostanie pan z rozumem. Funkcjonariusze UB jeszcze dzisiaj pana aresztują.

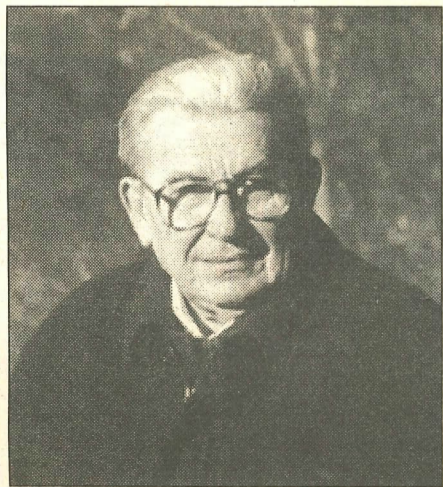
- Nie trzeba nawet donosić - dodał Jarmowicz - oni wszędzie mają swój podsłuch i tylko patrzeć, jak za chwilę tu przyjadą.

- Proszę się nawet nie zastanawiać - usłyszałem - tylko szybko dzwonić na milicję.

- Jego nie znajdą - dodał ktoś z uśmiechem - bo nie wiadomo, kto mówił i z jakiej karetki, a pana szkoda.

Wirowało mi w głowie. Przyznałem rację moim doradcom. Po chwili drżącą ręką podniosłem słuchawkę i wykręciłem milicyjny numer.

Karetki są radiofonizowane i nie sposób ustalić, z której była nadawana audycja. Z całą pewnością natomiast nie z aktualnie będącej w dyspozycji i w związku z tym stojącej na parkingu czy też z biorącej udział w akcji ratunkowej. Po głosie - twierdziłem - nikogo nie rozpoznałem. Po mnie po kolei wypytywano dyspozytorów, kierowników i sanitariuszy. Przesłuchiwanie nie przyniosło pożądanych efektów. Funkcjonariusze odjechali. Na dziedzińcu dostrzegłem Piotra. Wiedziałem, że muszę w jakiś sposób dać mu znak, by uciekał z terenu pogotowia. Wbrew pozorom nie było to takie proste, bo nie mogłem się zdradzić, że się z nim kontaktuję. Kapusie byli wszędzie. Nie miałem też wątpliwości co do tego, iż wielu współpracowników rozpoznało go po głosie. W pewnym momencie odwrócił się w moim kierunku. Dałem mu znak ręką. Zrozumiał. Ponownie przyjechała ekipa funkcjonariuszy i zaczęła od początku, z tą tylko różnicą, że tym razem przesłuchania połączone z zastraszaniem. Na nic jednak to się zdało. Winnego nie znaleźli.



Michał Sobków wrocławski lekarz, autor książki „Koropiec nad Dniestrem”, która cieszy się dużym zainteresowaniem czytelników, zdążył już napisać następną. Tak jak w poprzedniej opisuje własne przeżycia, tym razem związane z pracą lekarza na różnych stanowiskach. Umiejętność obserwacji, dostrzeganie śmieszności i tragizmu w zwyczajnych sytuacjach, oraz zaskakujące puenty są wielkim

walorem tej książki. Trwała jej wartością pozostanie barwne przedstawienie czasu, który odszedł do historii: wchodzenie do zawodu adepta medycyny, problemy pacjentów, które stają się problemami ich lekarza, kontakty z policją i Urzędem Bezpieczeństwa. Lekarz jest w niej przedstawiony nieco staroświecko, co nie oznacza braku znajomości najnowszych technik medycznych, lecz umiejętność spojrzenia na pacjenta jak na człowieka, dla którego choroba jest tyl-

ko jednym z problemów. Każdy czytelnik znajdzie we wspomnieniach wrocławskiego lekarza coś dla siebie: trochę humoru, nieprawdopodobne historie, które zdarzyły się naprawdę, nieco sentymentu i spojrzenie humanisty na ludzkie słabości.

Książkę wydało Wydawnictwo Poznańskie.

Kto chciałby wrócić do rozmowy z doktorem Michałem Sobkowiec, powinien wziąć do ręki nr 7-8 „Medium” z tego roku.

Fot. Elżbieta Pomorska

VII Zjazd Polsko - Niemieckiego
Towarzystwa Historii Medycyny,
Rydzyzna 14-17 października 1999 r.

Historia szpitalnictwa w Polsce i w Niemczech

Edmund Waszyński

Historia związków polsko-niemieckich w dziedzinie historii medycyny ma już wieloletnią tradycję. Pierwsze kontakty miały miejsce w latach 70., a wiodącą rolę w tych kontaktach odegrał profesor Tadeusz Brzeziński, kierownik Katedry i Zakładu Historii i Etyki Lekarskiej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Wielokrotnie w spotkaniach polsko-niemieckich uczestniczyli prof. dr hab. Tadeusz Heimrath i piszący te słowa. Ramy instytucjonalne dla współpracy polskich i niemieckich historyków medycyny stworzono w czasie VI Zjazdu, który odbył się w Dreźnie w 1997 r., powstało wówczas Polsko-Niemieckie Towarzystwo Historii Medycyny. Tam też postanowiono, że kolejny, VII Zjazd zorganizuje Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich naszej wrocławskiej Akademii Medycznej.

Zjazd zorganizowano 14-17 października br. w Rydzynie koło Leszna. Wzięło w nim udział 49 uczestników: 21 historyków medycyny z Niemiec i 28 z Polski. Zjazd zaszczylił swoją obecnością Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab.

med. Leszek Paradowski, który w czasie uroczystości otwarcia Zjazdu wręczył Medal Akademii Medycznej zasłużonemu dla rozwoju stosunków polsko-niemieckich w zakresie historii medycyny i dla Akademii we Wrocławiu, wiceprezydentowi Towarzystwa, profesorowi Tadeuszowi Brzezińskiemu. Prezes Leszczyńskiego Towarzystwa Kulturalnego, dr Alojzy Konior wręczył czterem członkom Polsko-Niemieckiego Towarzystwa medale "Za serce dla Kultury".

Tematem Zjazdu była historia szpitalnictwa w Polsce i w Niemczech. Na Zjazd napłynęły 34 referaty, z których 16 prezentowano w sesjach referatowych (8 referatów z Polski i 8 z Niemiec) oraz 18 w sesji plakatowej (11 polskich i 7 niemieckich). Wydano drukiem streszczenia referatów. Dla głównego tematu nie wyznaczono cezur czasowej i przedstawiona w nim problematyka objęła okres od średniowiecza do połowy XX wieku. W sesji plakatowej przyznano trzy nagrody pieniężne, ufundowane przez obecnego na Zjeździe, zasłużonego niemieckiego historyka medycyny profesora H. Goerkego z Monachium. Przyznano też jedno wyróżnienie.

Polscy uczestnicy Zjazdu przedstawili m.in. losy szpitali na ziemiach zachodnich po 1945 r., prace o szpitalach Legionów Polskich, o Szpitalu Izraelickim we Wrocławiu (obecnie Szpital Kolejowy), przedstawiono ciekawą z punktu widzenia stosunków polsko-niemieckich historię Szpitala Psychiatrycznego w Branicach, historię szpitali w Bydgoszczy, losy szpitali epidemicznych w Polsce w pierwszych latach po I wojnie światowej, rozwój szpitali Kasy Chorych w okresie międzywojennym i wiele innych. Niemieccy uczestnicy przedstawili m.in. szpitalnictwo w średniowieczu, opiekę nad ubogimi, rozwój zatrudnienia personelu



Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski wręcza prof. Tadeuszowi Brzezińskiemu Medal Akademii Medycznej.

szpitalnego we Wrocławiu w XIX w., strukturę systemu szpitalnego we wschodnich Prusach przed rokiem 1945 i – co ciekawe – rozwój szpitali w Polsce w zaborze rosyjskim.

Uczestnicy zwiedzili zorganizowane dla Zjazdu w Muzeum Regionalnym w Lesznie dwie wystawy: „Dr Jan Metziga – obrońca Polaków”, oraz „Starodruki medyczne”. Uczestnicy Zjazdu wysłuchali pięknego koncertu skrzypcowego, wzięli udział w wieczorze towarzyskim, zwiedzili ponadto Muzeum Roberta Kocha w Wolsztynie. W muzeum uczestników powitali burmistrz miasta Wolsztyna i starosta powiatu wolsztyńskiego.

Zjazd osiągnął zakładane cele, którymi były: przekazanie wyników własnych badań nad stanem szpitalnictwa w Polsce i w Niemczech, zwłaszcza w kontekście uwarunkowań historycznych obu krajów, oraz podjęcie dyskusji na ten temat. Jednym z niezamierzonych osiągnięć Zjazdu jest postanowienie o utworzeniu medalu Towarzystwa z wizerunkiem Jana Metziga.

Uczestnicy Zjazdu opuścili Rydzyne pełni wrażeń. Następnym zjazdem za dwa lata w Niemczech. Tematem zjazdu będzie historyczne ujęcie relacji lekarz-pacjent.

VII Sympozjum

Zagrożenia zdrowotne w środowisku pracy

Pod honorowym patronatem Marszałka Sejmiku Dolnośląskiego prof. dr hab. Jana Waszkiewicza odbyło się od 4 do 6 listopada 1999 r. we Wrocławiu VII Sympozjum „Zagrożenia zdrowotne w środowisku pracy”. W otwarciu uczestniczyli marszałek Sejmiku Dolnośląskiego i inni przedstawiciele władz wojewódzkich i miejskich Wrocławia oraz JM Rektor AM we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski i wicedyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia pani dr Bożena Stankiewicz-Choroszuca. Obrady toczyły się w reprezentacyjnej Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego, gdzie na otwarciu wystąpił chór pod dyrekcją Stanisława Rybarczyka. Dalsze obrady odbywały się w sali wykładowej Klubu Garnizonowego Śląskiego Okręgu Wojskowego oraz w salach wykładowych Ośrodka Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu. Organizatorami Sympozjum byli: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych Akademii Medycznej we Wrocławiu, Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu i Polskie Towarzystwo Higienistów Przemysłowych. Pracami Komitetu Naukowego i Organizacyjnego Sympozjum kierowali: prof. dr hab. R. Andrzejak z Akademii Medycznej – przewodniczący, mgr J. Krasoń z Państwowej Inspekcji Pracy i dr J. Odonicz-Czarnecki z Państwowej Inspekcji Sanitarnej – zastępcy przewodniczącego, dr med. J. Tomczyk i mgr M. Buchowiecka – sekretarze. W Sympozjum uczestniczyło ponad 230 osób z Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy, laboratoriów i służb BHP w zakładach pracy, lekarzy z jednostek bazowych służb medycyny pracy i Woje-

wódzkich Ośrodków Medycyny Pracy oraz z ośrodków naukowych Gdyni, Katowic, Lublina, Łodzi, Sosnowca, Warszawy i Wrocławia, a także higieniści przemysłowi z USA i Szwecji. Na trzech sesjach plenarnych wygłoszono 15 referatów (w tym dwa z USA). Referaty programowe dotyczyły aktualnego i perspektywicznego rozwoju takich dyscyplin, jak: higiena pracy, medycyna pracy, fizjologia i ochrona pracy. Zwracano uwagę na działania organizacyjne i badania dotyczące stworzenia podstaw naukowych dla działań prewencyjnych eliminujących i ograniczających przyczyny występowania zmian świadczących o chorobie lub uszkodzeniu zdrowia, które są wynikiem czynników szkodliwych w miejscu pracy. Pozostałe referaty wygłoszone przez specjalistów zaproszonych przez Komitet Organizacyjny Sympozjum dotyczyły: profilaktyki chorób zakaźnych i inwazyjnych pochodzenia zawodowego, oceny ekspozycji na pestycydy, zagadnień zdrowotnych występujących w transporcie oraz aktualnych poglądów na molekularne mechanizmy karcynogenego działania metali. Na dziesięciu sesjach tematycznych przedstawiono 92 doniesienia. Większość z nich dotyczyła zagrożeń chemicznych w środowisku pracy, medycyny pracy i organizacji ochrony zdrowia, higieny i bezpieczeństwa pracy, metod analitycznych, zagrożeń pyłowych w środowisku pracy, medycyny i higieny pracy w rolnictwie i transporcie oraz szkodliwości fizycznych. Na szczególną uwagę zasługuje udział w Sympozjum przedstawicieli zarządów dwóch największych amerykańskich towarzystw higienicznych w osobach: prezydenta Amerykańskiego Rządowego Towarzystwa Higienistów Przemysłowych pani prof. Ruth Mc Cully i dr Richarda Strano

(ACGIH) oraz prof. Stevena Reynoldsa i dr Aleksandry Chrobok-Nawakowski z Amerykańskiego Towarzystwa Higienistów Przemysłowych (AIHA). Prof. Ruth Mc Cully i prof. Steven Reynolds oprócz adresów powitalnych do uczestników Sympozjum wygłosili w języku angielskim referaty dotyczące ochrony zdrowia i prawa pracy w USA, jako modelu dla Środkowej i Wschodniej Europy, a także przedstawili nową technikę badawczą dla oceny ekspozycji na pestycydy.

Podczas Sympozjum 4 firmy prezentowały aparaturę i sprzęt stosowany w higienie i ochronie pracy, a 3 firmy farmaceutyczne miały swoje stoiska (w tym główny sponsor Sympozjum – firma Merck Sharp Dore).

6 listopada odbyło się posiedzenie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Higienistów Przemysłowych, któremu przewodniczył wiceprzewodniczący Zarządu Głównego prof. dr hab. S. Czerczak. Ustalono, że VIII Sympozjum PTHP odbędzie się w Łodzi w pierwszym półroczu 2001 r.

Obrady cieszyły się dużym zainteresowaniem, a sympozjum oceniono jako bardzo dobrą okazję do zapoznania się z aktualnymi osiągnięciami różnych ośrodków naukowych w poszczególnych dziedzinach higieny pracy i medycyny pracy oraz wymiany poglądów. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej postulowano akceptację higieny pracy jako dyscypliny naukowej oraz wprowadzenie certyfikacji jako urzędowego uznania kompetencji higienisty przemysłowego.

*Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Przewodniczący Komitetu
Naukowego i Organizacyjnego
Sympozjum*

Serce w potrzebie

15 i 16 października br. zamek na wadzie w Wojnowicach gościł przedstawicieli kardiologii i kardiologii sąsiadujących ośrodków Drezna, Pragi i Wrocławia. We współpracy regionalnej powstał projekt pod nazwą „Serce w potrzebie”, którego celem jest nawiązanie ścisłej współpracy i prowadzenie wspólnych projektów badawczych. W Dreźnie działa od kilku lat nowoczesne Centrum Serca kierowane przez prof. Stefana Schülera wykonujące rocznie prawie trzy tysiące operacji w krążeniu pozaustrojowym, w tym kilkadziesiąt przeszczepów serca. Podobnie w Pradze w Instytucie Kardiologii kierowanym przez prof. Jana Pirka wykonuje się kilkadziesiąt transplantacji serca rocznie.

W Polsce w 1998 roku zostało wykonanych około 13 tys. zabiegów w krążeniu pozaustrojowym, w tym 3 tys. u dzieci. Na Dolnym Śląsku zoperowano 700 dorosłych i 160 dzieci. W operacjach dzieci Polska jest w czołówce krajów europejskich w ilości zabiegów wykonanych na 1 mln mieszkańców. Obecnie dzieci nie czekają w kolejce na wykonanie chirurgicznej korekcji

wady serca. Gorsza jest sytuacja dorosłych, liczba wykonanych zabiegów w krążeniu pozaustrojowym nie sięga nawet 50% średniej europejskiej. Dlatego konieczne wydaje się podwojenie ilości wykonywanych operacji u dorosłych. Dlatego też wszystkie poczynania mogące się do tego przyczynić są niezwykle ważne. Ta sytuacja stała się impulsem powstania regionalnej współpracy pomiędzy ośrodkami kardiologicznymi i kardiokirurgicznymi Pragi, Drezna i Wrocławia.

Dwudniowe obrady otworzył Rektor AM we Wrocławiu prof. dr hab. Leszek Paradowski. Stronę wrocławską repre-

zentowali: Klinika Chirurgii Serca AM kierowana przez dr. Romana Krupacza, Oddział Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamińskiego kierowany przez prof. dr hab. Krzysztofa Wronieckiego, Oddział Kardiologii w szpitalu im. Marciniaka kierowany przez doc. dr hab. Krystynę Łoboz-Grudziń.

Wynikiem obrad było wypracowanie czterech wspólnych projektów badawczych, których realizacja już się rozpoczęła. Wstępne przedstawienie osiągniętych wyników odbędzie się za rok w Pradze.

Krzysztof Wroniecki



KSLP - sprawozdanie z 4-letniej kadencji 1995-1999 r.

24 maja 1995 r. odbyło się we Wrocławiu zebranie grupy inicjatywnej Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, po którym 17.10.1995 r. na Walnym Zgromadzeniu Lekarzy w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej utworzono Oddział Wojewódzki Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Wrocławiu.

Do władz Stowarzyszenia wybrano:

1. prezesa – prof. dr. hab. Juliana Kornobisa, wiceprezesa – dr hab. Ludwikę Sadowską, sekretarzy – dr n. med. Grażynę Mach i dr n. med. Ewę Janiak, skarbnika – dr. n. med. Andrzeja Kaizera, którego następnie zastąpił dr Anatol Sienkiewicz

2. członków Zarządu: prof. dr. hab. Andrzej Brzeckiego, dr. hab. Sławomira Sidorowicza, dr. n. med. Włodzimierza Bednorza, dr. n. med. Krystynę Janicką, dr. Beatę Jędrzejczak, dr. Ewę Gruszkę oraz dr n. med. Annę Orońską

3. Komisję Rewizyjną w składzie: dr n. med. Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko, dr Eleonora Kluba, którą zastąpiła z przyczyn organizacyjnych dr Aleksandra Kubacka.

Asystentem kościelnym Oddziału Wojewódzkiego we Wrocławiu został, mianowany przez JE kardynała H. Gulbinowicza długoletni duszpasterz Służby Zdrowia, kapelan kliniczny – ks. mgr Józef Gruszka.

20.01.1996 r. Zarząd Główny Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich z siedzibą w Warszawie uchwałą nr 3/96, na podstawie § 39, p. 4 Statutu Stowarzyszenia powołał oddział we Wrocławiu pod nazwą: Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, Oddział

Wojewódzki we Wrocławiu. Uchwałę podpisał ówczesny prezes KSLP dr n. med. Kazimierz Kapera.

Zadania statutowe Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich - pogłębianie moralności i etyki chrześcijańskiej, uczulenie na problemy społeczne, narodowe i polityczne naszego kraju i jego obywateli, właściwa formacja duchowa własna oraz własnego środowiska - można było realizować w miarę możliwości poprzez spotkania modlitewne, tematyczne i towarzyskie. Do dziś odbyło się 8 sympozjów i konferencji z udziałem zaproszonych gości – prelegentów, kapelanów szpitalnych, księży, nauczycieli o następującej tematyce:

1) Struktura opieki duchowej nad chorymi w Archidiecezji Wrocławskiej; Katolik – lekarz wobec problemu umierania.

2) W trosce o duszę i ciało. O opiece nad człowiekiem umierającym z powodu choroby nowotworowej w domu i szpitalu (hospicja domowe).

3) Współczesne problemy opieki nad człowiekiem niepełnosprawnym i cierpiącym.

4) Stawiam przed tobą życie i śmierć. Naturalna regulacja poczęć, aborcja.

5) Przedmiot w szkole „Wychowanie do miłości czy wiedza o życiu seksualnym człowieka”. Bernard Natanson w Polsce.

6) Zdrowie i wiara.

7) Dziś i jutro rodziny – Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, Katolickie Stowarzyszenie Wychowawców, Katolickie Stowarzyszenie Rodzin, Akcja Katolicka, z udziałem prof. Fijałkowskiego nestora metody naturalnej regulacji poczęć oraz pośła Jana Czarniec-

kiego. Minister K. Kapera przysłał swoje wypowiedzi do odczytania.

8) Psychologiczne podstawy dialogu, z udziałem zaproszonych par małżeńskich.

W 1997 r. Zarząd Oddziału wystosował protest przeciwko zarządzeniu Ministra Edukacji Narodowej o wprowadzeniu do szkół przedmiotu „Wiedza o życiu seksualnym człowieka” oraz w 1998 r. na ręce Marszałka Senatu dr. med. A. Struzika protest przeciw nowelizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z powiadomieniem Naczelnej Rady Lekarskiej i senator Alicji Grześkowiak.

Przyjęto protest kol. Bożeny Kurpaskiej-Kaczorowskiej przeciw aresztowaniu we Francji przeciwnika aborcji dr. Xaviera Door.

Członkowie KSLP mogli spotkać się na corocznym „opłátku”, zaszczyconym przez JE Henryka kardynała Gulbinowicza oraz wziąć udział w rokrocznych rekolekcjach wielkopostnych w kościele O.O. Kapucynów.

Asystent kościelny zachęcał również do brania udziału w każdorocznej pielgrzymce i rekolekcjach zamkniętych służby zdrowia na Jasnej Górze. W maju 1999 r. przedstawiciele Zarządu wzięli udział w Krajowej Konferencji Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich nt. „Etyka a reforma ochrony zdrowia” i posiedzeniu Zarządu Głównego KSLP.

Na 6.11.1999 r. zaproszono członków wrocławskiego oddziału KSLP na spotkanie naukowo-organizacyjne Oddziału.

Grażyna Mach
Sekretarz Oddziału

KSLP informuje

6 listopada 1999 r. odbyło się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. J. Matejki 6 we Wrocławiu, poprzedzone Mszą św. spotkanie naukowo-organizacyjne, z Walnym Zebraniem członków.

Sprawy organizacyjne przedstawiła wiceprezes Oddziału doc. dr hab. Ludwika Sadowska: poinformowała o zaleceniu Zarządu Głównego dostosowania struktur Stowarzyszenia do nowego podziału administracyjnego kraju, z możliwością fuzji lub samodzielności kół terenowych. Zaproszeni goście – prezes Legnickiego Koła KSLP dr Jerzy Jankowski i wiceprezes prof. dr hab. Zbigniew Domosławski zgłosili chęć ścisłej współpracy, z pozostawieniem samodzielności tegoż Koła.

Sprawozdanie z działalności Oddziału Wrocławskiego podczas 4-letniej kadencji przedstawiła sekretarz Grażyna Mach, a następnie skarbnik dr Anatol Sienkiewicz zdał sprawę z finansów naszego Oddziału. Sprawozdania

zostały przyjęte, a Komisja Rewizyjna zgłosiła wniosek o absolutorium.

Prezes Oddziału Wrocławskiego KSLP Pan prof. dr hab. Julian Kornobis złożył rezygnację z funkcji z powodu stanu zdrowia, deklarując współpracę, podobnie asystent kościelny ks. mgr Józef Gruszka z powodu przebytej ciężkiej choroby złożył rezygnację i zapewnił o chęci uczestniczenia i współpracy. Obu aktywnym członkom – motorom powstania i działalności Stowarzyszenia serdecznie podziękowano na zebraniu.

Walne Zebranie pozwoliło na wybranie nowych władz naszego Oddziału w tajnym głosowaniu.

Przewodniczącą została wybrana doc. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska, dotychczasowa wiceprezes Oddziału, wiceprezesem dr Jerzy Jankowski, prezes Koła Legnickiego KSLP, sekretarzami dr n. med. Grażyna Mach i dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko, skarbnikiem pozostał dr Anatol Sienkiewicz. Do Komisji Rewizyjnej wybrani zostali dr n. med. Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, dr Adam Stumpf oraz dr Jan Kiełbiński.

W drugiej części zebrania – prof. dr. nauk hum. siostra Maria Pecyna – kierownik Katedry Psychologii Klinicznej Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej w Warszawie wygłosiła bardzo interesujący referat „Psychologiczne mechanizmy sterujące autopercepcją i percepcją w układzie lekarz-pacjent”. Po referacie odbyła się ożywiona dyskusja.

KSLP zaprasza swoich członków i sympatyków na wieczór modlitewny 17 grudnia 1999 r. o godz. 19 do kaplicy Księża Salezjanów przy pl. Grunwaldzkim (obok mostu). Termin stały zostanie w przyszłości przedyskutowany na spotkaniu opłatkowym 8 stycznia 2000 r. w siedzibie DIL. Na to spotkanie serdecznie się wzajemnie zapraszamy. Rozpocznie się ono o godz. 10 Mszą św. w kaplicy o.o. Salwatoriaków. Potem będzie okolicznościowe wystąpienie, a o 13 spotkanie towarzyskie.

Na zbliżające się Święta Bożego Narodzenia – ostatnie w tym wieku i tym tysiącleciu oraz Nowy 2000 Rok składamy wszystkim najserdeczniejsze życzenia.

Grażyna Mach
Sekretarz Oddziału

Służba

Wytarte słowo, za którym kryją się 23 lata ciężkiej pracy: gotowość na wezwanie o każdej porze dnia i nocy, walka o człowieka i jego życie wieczne; godzenie go z wolą Bożą, z samym sobą, kościołem, chorobą, lękiem, koniecznością śmierci.

23 lata codziennych Mszy św. dla pacjentów PSK Nr 1, 4 i Wojewódzkiego Szpitala Chorób Zakaźnych we Wrocławiu,

23 lata codziennych spowiedzi i komunii św. chorych, namaszczenia umierających, pożegnań i pochówków zmarłych, towarzyszenia w smutkach i radościach pracownikom służby zdrowia,

23 lata pełnej pokory, miłości i oddania posługi kapłańskiej wśród chorych, zbolących i nieszczęśliwych,

23 lata wytrwałego udoskonalania własnego charyzmatu kapelana szpitalnego.

Ksiądz Józef Gruszka urodził się 1 lipca 1934 r. w Krasewie koło Radzyna Podlaskiego na Lubelszczyźnie w wielodzietnej rodzinie rolników. Mając 14 lat wstąpił do salezjańskiego Niższego, a następnie Wyższego Seminarium Duchownego w Krakowie, ukończył tam studia teologiczne, a w 1963 r. z tytułem licencjata – magistra prawo kanoniczne na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Świecenia kapłańskie otrzymał w 1959 r. z rąk Ks. Biskupa Karola Wojtyły, obecnego papieża, naszego umiłowanego Ojca Św. Jana Pawła II.

Pracę duszpasterską rozpoczął młodo wśród chłopców salezjańskiej bursy w Lublinie, następnie pełnił różne obowiązki administracyjne, by w 1976 r. objąć kapelanię chorych Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 i Szpitala Chorób Zakaźnych we Wrocławiu. Swą pracę, którą umiłowal i serdecznie się jej oddał, pełnił w „trybie ciągłym” z uśmiechem, łagodnością, wytrwałością, kulturą – zawsze chętny, zawsze gotowy, zawsze czujny i uważny na potrzebę ludzkiego serca.

Wrosł w szpitalny krajobraz i środowisko. Był skromny, a przecież każdy zauważał cichego, szczupłego mężczyznę z młodą twarzą i siwymi falującymi włosami. Nie raził. Był na swoim miejscu. Każdy Go znał i On znał i chętnie poznawał wielu.

Od 1995 r. mianowany przez JE Henryka Kardynała Gulbinowicza, pełnił obowiązki świątelnego i doświadczonego asystenta kościelnego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich na Dolnym Śląsku.

Do marca 1998 r. cieszył się życiem, pracą, zdrowiem. Ten rok stał się jednak dla Niego rokiem dopustu Bożego: długimi miesiącami ciężkiego doświadczenia poważnej, wydawało się, beznadziejnej choroby. Zakosztował bólu, egzystencjalnego lęku, niepewności, ograniczeń i niedoświadczoności życia szpitalnego. Był pacjentem. Ale doświadczył też współczucia, miłości, troski i uporczywej, mądrej walki otaczających go ludzi z przewidywanym tragicznym fatum. Udało się. Po ciężkiej operacji Ksiądz Kapelan żyje, wraca do zdrowia, nabiera kondycji pełen wdzięczności dla przyjaciół w służbie zdrowia, której przecież On tak długo służył.

Przeszedł na zasłużoną emeryturę, ale nie porzucił ukochanej pracy i środowiska ludzi cierpiących i im służebnych. Cieszy się, że żyje wśród nas. Wielbi i chwali Boga. I my wraz z Nim i za Niego „chwalmy Pana, bo jest dobry, bo na wieki Miłosierdzie Jego”.

G. M.

Podziękowanie

Panu doktorowi Jerzemu Sokołowskiemu ordynatorowi Oddziału Ortopedyczno-Urazowego Szpitala im. Rydygiera, Panu drowi Bogusławowi Romanowiczowi, mojemu operatorowi, Panu Dr. Markowi Załustowiczowi, doktorowi Romanowi Dziedzicowi i pozostałym lekarzom oddziałowym za opiekę w czasie choroby dziękuję dr Sabina Decowska-Kuc

Pani dr Barbarze Młodzińskiej-Ruszel z Przychodni przy ul. Pszczelarskiej za fachową i miłą pomoc w leczeniu rodziny serdeczne podziękowania składa Barbara Hamberg, Wrocław, ul. Uczniowska 30A

Wesołych Świąt i Szczęśliwego Nowego Roku wszystkim Lekarzom życzą pracownicy Jelfy

Gliclazide
DIABEZIDUM tabl.
Działa hipoglikemicznie. Normalizuje procesy metaboliczne

FrutiCal tabletki do ssania
preparat wapniowy

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

Spotkanie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Niepokoje i wątpliwości

13 listopada odbyło się kolejne spotkanie lekarzy prywatnie praktykujących. Obecność dużej ilości koleżanek i kolegów świadczy o tym, że prowadzenie gabinetu prywatnego w dzisiejszych czasach nastęrcza liczne problemy. Na zebraniu koledzy podzielili się doświadczeniami ze współpracy z Kasą Chorych. Koledzy wypowiadali się krytycznie o wycenie usług lekarskich i rozbudowanej biurokracji.

W 1999 roku umowy z DRKCh podpisało 154 lekarzy stomatologów prywatnie praktykujących, 49 lekarzy specjalistów prywatnie praktykujących oraz 122 lekarzy rodzinnych. Lekarze wyrazili swój niepokój z powodu braku przygotowywania przez DRKCh, a także Kasę Branżową nowych umów lub anek-

sów do starych umów na refundację leków. Przewodnicząca Koła przypomniła zebranych o powołaniu przez Radę DIL zespołów negocjacyjnych z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych. **Lekarze, którzy mają uwagi krytyczne lub problemy we współpracy z kasami chorych mogą zgłaszać się do poszczególnych zespołów po pomoc.** Nowy druk L4 został skrytykowany, ponieważ ujawnia on personalia i jest niezgodny z obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych. Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących wnioskuje, aby DIL zaskarżyła nowe druki L4 jako niezgodne z obowiązującą ustawą.

Zebrani prosili o zwrócenie się do radcy prawnego DIL o aktualną interpretację zapisu o konieczności

posiadania konta bankowego przez lekarzy prywatnie praktykujących.

Pytań i uwag było wiele, np. kiedy p. minister F. Cegielska zrealizuje obietnicę możliwości otrzymania kredytu przez lekarzy, którzy utracili pracę?

Postanowiono powtórzyć szkolenie "Pierwsza pomoc lekarska w stanach zagrożenia życia" prowadzonym przez dr Wandę Poradowską-Jeszke, które cieszyło się ogromnym zainteresowaniem.

Na maj jest planowany wyjazd integracyjny do Polanicy Zdroju. Na kolejnym zebraniu Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących 15 stycznia 2000 r. będzie sporządzona lista chętnych na ten wyjazd. Zapraszamy!

Koledzy prywatnie praktykujący skrytykowali sposób ogłaszania się

licznych spółek lekarskich, jak i niektórych gabinetów i sformułowali wnioski o uporządkowanie tego kompromitującego środowiska zjawiska.

Kolejne uroczyste zebranie Koła odbędzie się 15.01.2000 r. w sali konferencyjnej DIL przy ul. Matejki 6 o godz. 10.

Przewodnicząca Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących Teresa Bujko

**Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak
wyjaśnia**

Zgodnie z przepisem art. 61 § 1 i 2 ustawy z dnia 29.08.1997 r. ordynacja podatkowa (Dz. U. nr 162 poz. 1124 z późn. zm.) zapłata podatków przez podatników prowadzących działalność gospodarczą i obowiązanych do prowadzenia księgi rachunkowej lub podatkowej księgi przychodów i rozchodów następuje w formie bankowych rozliczeń bezgotówkowych.

Formę rozliczeń, o której mowa wyżej stosuje się również do wpłat kwot podatków pobranych przez płatników, jeżeli płatnicy spełniają warunki określone w § 1.

Oznacza to, że lekarze prowadzący indywidualną praktykę lekarską obowiązani do prowadzenia księgi przychodów i rozchodów mają obowiązek zapłaty podatków za pośrednictwem konta bankowego założonego dla tej działalności. Obowiązek ten dotyczy również wpłaty na konto urzędu skarbowego kwot pobranych podatków od własnych pracowników lub zleceniobiorców.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 28.12.1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. nr 41 poz. 324 z późn. zm.), podmiot gospodarczy jest obowiązany do:

1 - posiadania rachunku bankowego i gromadzenia oraz wydatkowania środków pieniężnych za pośrednictwem tego rachunku w każdym przypadku, gdy stroną transakcji jest inny podmiot gospodarczy i jednorazowa wartość należności lub zobowiązań przekracza równowartość 3000 euro albo równowartość 1000 euro, gdy suma wartości tych należności i zobowiązań powstałych w miesiącu poprzednim przekracza 10000 euro, przeliczone na złote wg kursu walut obcych ogłaszanego przez NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dokonywane są operacje finansowe,

2 - zawiadomienia urzędu skarbowego, właściwego ze względu na podatek dochodowy, o posiadaniu rachunku bankowego, a w razie posiadania więcej niż jednego rachunku - do wskazania jednego z nich jako rachunku podstawowego i zawiadomienia o tym banku, w którym ten rachunek jest otwarty, oraz właściwego urzędu skarbowego; zawiadamiając urząd skarbowy należy podać nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego albo podstawowego rachunku bankowego,

3 - zawiadomienia właściwego urzędu skarbowego oraz banku, w

którym otwarty jest podstawowy rachunek bankowy, o posiadaniu rachunków bankowych w innych bankach, informując o nazwach i adresach banków oraz o numerach rachunków bankowych,

4 - zawiadomienia banków, w których otwarte są inne rachunki bankowe tego podmiotu, o nazwie i adresie banku, gdzie otwarty jest rachunek podstawowy, oraz o numerze tego rachunku.

W razie zmiany stanu faktycznego w stosunku do zawiadomień, o których mowa wyżej, podmiot gospodarczy jest zobowiązany do zgłoszenia tych zmian w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Podmiot gospodarczy jest obowiązany do przekazywania informacji na temat rachunku bankowego, także oddziałowi ZUS, w którym opłaca składki na ubezpieczenie społeczne.

Powyższy obowiązek stosuje się do podmiotów gospodarczych, które zgodnie z odrębnymi przepisami obowiązane są do prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz podatkowej księgi przychodów i rozchodów. W związku z powyższym dotyczy to również lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską.

Art. 25 e i f ustawy stanowi, że kto wbrew obowiązkom określonym w art. 3 ust. 3 pkt 1 nie posiada rachunku bankowego, podlega karze grzywny w wysokości od 10000 zł do 100000 zł.

Karze tej podlega również ten, kto wbrew obowiązkom określonym w art. 3 ust. 3 pkt 1 z pominięciem rachunku bankowego realizuje należności lub zobowiązania, których wartość przekracza kwotę określoną w tym przepisie.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 25 g, kto wbrew obowiązkom określonym w art. 3 ust. 3 pkt 2-4 nie dokonuje zawiadomień dot. rachunku bankowego i zgłoszenia zmian lub dokonuje go z opóźnieniem, podlega karze grzywny w wysokości od 2500 zł do 25000 zł.

W związku z opublikowaniem obwieszczenia Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17.11.1995 r. (Dz. U. nr 141 poz. 700) przepisy karne (art. 25) ustawy o działalności gospodarczej utraciły moc obowiązującą w zakresie, w jakim art. 3 ustawy odnosi się do podmiotów gospodarczych, które obowiązane są do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów.

Trybunał Konstytucyjny w swoim orzeczeniu uznał, że wymienione przepisy karne w zakresie, w jakim dotyczą podmiotów gospodarczych zobowiązanych do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów, są niezgodne z Konstytucją, ponieważ naruszają zasadę bezwzględnej wyłączności ustawy w określaniu znamion czynu karnego.

Oznacza to, że lekarze prowadzący indywidualną praktykę lekarską są zobowiązani do posiadania rachunków bankowych, dokonywania rozliczeń bezgotówkowych za ich pośrednictwem, ale nie mogą być ukarani za naruszenie tych obowiązków karą grzywny, o których mowa w art. 25 ustawy o działalności gospodarczej.

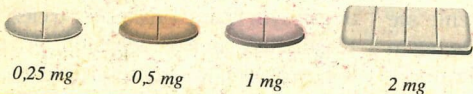
Obecnie trwają prace legislacyjne nad nową ustawą prawo działalności gospodarczej.

Xanax
alprazolam

Xanax SR
alprazolam

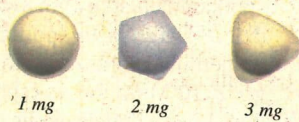


Xanax
alprazolam



dorośli - dawka początkowa	0,25 mg - 0,5 mg	3 x dziennie
pacjenci geriatryczni i wyniszczeni	0,25 mg	2 lub 3 x dziennie

Xanax SR
alprazolam



dorośli - dawka początkowa	1 mg - 2 mg	1 x dziennie
----------------------------	-------------	--------------

Dawkę należy zwiększać stopniowo i zazwyczaj nie powinna przekraczać 4 mg na dobę. Jednak w stanach lęku napadowego może wynosić nawet 10 mg na dobę.

Każde opakowanie zawiera 30 tabletek.



Pharmacia
& Upjohn

Siedziba firmy: ul. Jakuba Kubickiego 21, 02-954 Warszawa, tel. (022) 699 02 00, 642 62 82, fax (022) 42 05 46
Centrum Obsługi Klienta: ul. Krakowiaków 80A, 02-255 Warszawa, tel. (022) 846 46 91, 846 02 99, fax (022) 846 50 16

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

Dalacin® T

Roztwór 1% Emulsja 1% Żel 1%

skuteczny w leczeniu trądzika



Pharmacia & Upjohn

ul. J. Kubickiego 21, 02-954 Warszawa
tel. (022) 699 02 00, fax (022) 842 05 46

Spotkanie absolwentów AM rocznika 1947-1952

Z poezją i naturą

Od 8 do 12 września 1999 r. odbyło się coroczne spotkanie absolwentów Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu rocznika 1947-1952 w Ośrodku Wypoczynkowym PKP w Młodowie koło Piwnicznej nad Popradem. Spotkania w Beskidach są bardziej „kameralne” i wypoczynkowe, niż zjazdy urządzane co 5 lat we Wrocławiu lub jego okolicy. Zjazdy 5-letnie, których organizatorką jest Koleżanka profesor Barbara Kowal-Gierczak wraz z gronem naszych Koleżanek, są zawsze liczniejsze. Chociaż dla Kolegów mieszkających poza Wrocławiem zjazd jest nie tylko spotkaniem z towarzyszami studiów, ale także z miastem młodości. Szeroko komentują zmiany, jakie spostrzegają w mieście.

Spotkania nad Popradem mają charakter kontemplacyjny. Dojazd do Piwnicznej jest dla wielu podróżą dalszą, bardziej skomplikowaną, a tym samym bardziej uciążliwą niż do węzłowego Wrocławia, przyjeżdża tam mniej liczne grono. We Wrocławiu spótyka się około 70 osób, a nad Poprad przyjechało w tym roku 31 osób. Jest to najczęściej stały zespół chętnych do czynnego wypoczynku i refleksji przy pięknej pogodzie i w bardzo dobrych warunkach.

Duszą tego przedsięwzięcia jest kol. dr med. Jerzy Masiór, organizator i gospodarz spotkań, mieszkający w Nowym Sączu. Przygotowuje on program wypoczynkowy i wycieczki na Podkarpacie, na Słowację i do Lwowa.

wychowaniem, pamięcią i umiłowaniem.

Sam, obdarowany wrażliwością poetycką, autor tomików i piosenek, także utalentowany plastycznie, nadaje spotkaniom ton bardzo osobisty, zmusza do refleksji i zadumy. 16 grudnia 1998 r. Katedra Historii Medycyny UJ zorganizowała wieczór poetycki w Krakowie, którego tematem były „Kresy w poezji Jerzego Masióra - lekarza poety”. Jerzy Masiór został uhonorowany Medalem im. Profesora Macieja J. Brodowicza.

Spotkania koleżeńskie są okazją do obcowania z twórczością dr. Masióra. W tym roku zainicjował dyskusję o naszym roczniku - wspólnie analizowaliśmy przebytą przez nas drogę od studiów do współczesności.

Tegoroczna wycieczka prowadziła nas do Szczawnicy i wąwozu Homole.

Wjechaliśmy wyciągiem na górę Palenicę i splywaliśmy Dunajcem do Krościenka.

Niestety, po raz ostatni wziął udział w naszym spotkaniu ś.p. Kolega Zdzisław Ojrzyński, który niedługo po powrocie do Wrocławia odszedł od nas na zawsze. Pragnął żyć czynnie, choć nie miał już koniecznych do tego sił.

Tadeusz Heimrath



Dr Jerzy Masiór w otoczeniu koleżanek na jednej z wycieczek w 1997 r.

Miłym punktem programu są spotkania z poezją i piosenką, bowiem Jerzy Masiór jest opiekunem kultury w środowisku nowosądeckim i przedstawia Kolegom młodych wykonawców, których wyławia spośród talentów recytatorskich i piosenkarskich. Repertuar występów jest związany ze Lwowem, ponieważ Jerzy Masiór pochodzi z tego miasta, czuje się mocno z nim związany

Uchwała Nr 55/99/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 marca 1999 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej

Nap podstawie art. 35 ust. 1 pkt 9 z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, zm. z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i z 1998 r. Nr 106, poz. 668) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustala się miesięczną składkę obowiązującą członków izb lekarskich w wysokości:

1) lekarze uzyskujący przychody z tytułu wykonywania zawodu lub innych źródeł zarobkowania - 20 zł

2) stażyści, zarobkujący emeryci i renciści oraz lekarze nie wymienieni w pkt 1, z zastrzeżeniem § 2 - 10 zł

§ 2

Zwalnia się od obowiązku płacenia składki członkowskiej:

1) niezarobkujących emerytów i rencistów,

2) osoby przebywające na urloпах wychowawczych,

3) bezrobotnych.

§ 3

1) Obowiązek płacenia składek członkowskich przez lekarzy powstaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym dokonany został wpis na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

2) Składka za dany miesiąc winna być opłacana do końca tego miesiąca kalendarzowego.

3) W przypadku skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej, obowiązek płacenia składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po skreśleniu.

4) Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

§ 4

Uchyla się uchwałę Nr 2/89/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 grudnia 1989 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej (j. t. Biuletyn NRL Nr 2/20/93, zm. Nr 3/26/94 i Nr 4/36/97).

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2000 r.

Można uczestniczyć w operacji endoskopowej

Pan Tomasz Matwiejczuk z Goerlitz, który przebył pomyślnie operacje przeprowadzone metodą endoskopową i uznał, że jest ona o wiele mniej dokuczliwa niż operacje przeprowadzane metodą tradycyjną postanowił zapoznać z tą metodą polskich lekarzy. Przekonał do tego pomysłu również dr. med. Christoph Ziescha ze Staedtisches Klinikum Goerlitz.

Kierownictwo Staedtisches Klinikum Goerlitz pragnie się podzielić z lekarzami polskimi swoimi doświadczeniami z operacji przeprowadzanych metodą endoskopową z zakresu: Gefaesschirurgie (chirurgia na-

czyn krwionośnych), Abdominalchirurgie (operacje brzucha), Traumatologie (chirurgia wypadkowa), Urologie, Neurochirurgie.

Zainteresowani lekarze są proszeni o podanie swojego adresu i telefonu. Zgłoszenia przyjmują:

Tomasz Matwiejczuk, Lessingstrasse 4, 02 826 Goerlitz

Dr Med. Christoph Ziesch, Luisenstrasse 19, 02 826 Goerlitz tel. 40 37 37.

Inicjatorzy tej akcji piszą do Ministerstwa Zdrowia: Zainteresowani lekarze mogliby brać udział w przeprowadzanych operacjach. Niemieccy lekarze chcą także przeprowadzić kil-

ka szkoleniowych operacji w Polsce. Szczegóły organizacyjne i techniczne są oczywiście do omówienia. Cała akcja będzie się odbywać pod egidą apolitycznej grupy o nazwie „Inicjatywa mieszkańców Goerlitz”. Odpowiedzialnym za nią jest dr Ziesch.

Sądymy, że inicjatywa ta spotka się z aprobatą społeczeństwa polskiego, a w skali międzynarodowej przyczyni się do polepszenia stosunków między Polską a Niemcami. Ta akcja nie ma charakteru zarobkowego. Zostały wygosparowane skromne fundusze finansowe, mieszkanie itd.

(EP)

Wynik badania histopatologicznego jest chroniony prawem

Zamieszczamy poniżej skrót opinii autorytetu z dziedziny prawa autorskiego - prof. Ryszarda Markiewicza z Uniwersytetu Jagiellońskiego - dotyczący nagminnego wykorzystywania wyników badań histopatologicznych przez lekarzy klinicyistów w ich opracowaniach naukowych. Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Rabczyński zwrócił się z tym problemem do Przewodniczącego Zespołu ds. Etyki Badań Naukowych Komitetu Badań Naukowych w Warszawie prof. dr hab. Witolda Karczewskiego, a ten spowodował uzyskanie opinii prawnej, która wyjaśnia słuszność wątpliwości środowiska lekarzy patomorfologów oraz pozwoli na ochronę prawa do autorstwa wynikające z przytoczonych poniżej przepisów kodeksu cywilnego.

Kraków, 6 sierpnia 1999 r.

Ryszard Markiewicz

Opinia prawna w sprawie ochrony autorskiej wyników badań histopatologicznych

Ochrona dóbr osobistych twórców wyników naukowych poza prawem autorskim

Interesy osobiste twórców prac naukowych (lub twórców składników tych prac), które nie podlegają prawu autorskiemu, objęte są ochroną płynącą z przepisów art. 23-24 kodeksu cywilnego, w związku z uznaniem w tym kodeksie „twórczości naukowej” za dobro osobiste zasługujące na ochronę. Z dobrem takim mamy do czynienia w odniesieniu do wytworów niematerialnych, które spełniają kryterium naukowości w zakresie tematyki pracy i metody uzyskiwania rezultatów oraz cechy twórczości - bądź realizowaną poprzez posiadanie właściwości przedmiotów praw wyłącznych, bądź też tożsamą z wymogami nowości i nieoczywistości wytworu, ocenianymi z punktu widzenia stanu wiedzy zainteresowanego środowiska naukowego. Omawiane dobro osobiste

dotyczy także twórczej działalności naukowej rozumianej jako proces. W świetle udostępnionego mi pisma profesora dr hab. Jerzego Rabczyńskiego z dnia 1 czerwca 1999 r. należy uznać, że wielu przypadkach (a być może z reguły) wynik badania histopatologicznego jest objęty ochroną z art. 23 i 24 k.c. jako dobro osobiste jego autora.

Ochrona z art. 23 i 24 k.c. w odniesieniu do wyników naukowych dotyczy przede wszystkim prawa do autorstwa. Obejmuje ono nie tylko przypisywanie sobie autorstwa, lecz także (choć w ograniczonym jednak zakresie) zakaz rozpowszechniania wyniku naukowego bez oznaczenia autorstwa. Przy rozważaniu bezprawności nieoznaczenia autorstwa referowanego wyniku naukowego należy brać pod uwagę rodzaj publikacji i jej adresatów, sposób i zakres wykorzystania cudzych wyników, zasady powoływania autorów innych rezultatów badawczych, kwestię, czy były one wcześniej publikowane oraz czy istnieje możliwość wprowadzenia czytelnika w błąd co do ich autorstwa. Nie jest także wykluczone rekonstruowanie, na zasadzie analogii legis z przepisów prawa autorskiego, dalszych uprawnień, a zwłaszcza prawa decydowania o (pierwszym) rozpowszechnieniu „wyniku naukowego” nie będącego utworem w rozumieniu ustawy o prawie autorskim.

Dopatrywać się również można istnienia osobistego uprawnienia twórcy wyniku naukowego (nie spełniającego cech dzieła) do występowania w charakterze współautora publikacji naukowej (niezależnie od tego, czy ujmowana w całości spełnia cechy dzieła), jeżeli dla danego rodzaju publikacji istnieje zwyczaj w danym środowisku naukowym, by jako współautorów podawać także twórców uprzednio niepublikowanych wyników naukowych, którzy współuczestniczyli w badaniach naukowych stanowiących przedmiot publikacji.

Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie

35-026 Rzeszów ul. Reformacka 10,
tel. (0-17) 853-58-37, fax 853-94-31,
e-mail: oilrz.intertele.pl

Konto bankowe:

BPH Kraków III/O Rzeszów Nr 10601608-320000292886

Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie organizuje od 25.02 do 27.02.2000 r. (awaryjny termin 10.03 - 12.03.2000 r.) w Bystrem k. Baligrodu III Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim „Bystre 2000” połączone z Sesją Naukową „Medyczne aspekty uprawiania sportów zimowych”.

Wszystkich chętnych serdecznie zapraszamy, szczególnie uczestników poprzednich Mistrzostw.

Zgłoszenia i opłaty uczestnictwa przyjmuje Biuro OIL w Rzeszowie do 15.02.2000 r. W załączeniu przesyłamy komunikat i kartę uczestnictwa celem przekazania wszystkim chętnym członkom Waszej Izby.

K U R S Y K U R S Y K U R S Y

**ZASTOSOWANIE METOD
WSPÓŁCZESNEJ****ELEKTROFIZJOLOGII W BADANIACH
NAD PATOGENEZĄ WYBRANYCH
CHORÓB ORAZ W BADANIACH
FARMAKOLOGICZNYCH**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Biofizyki AM

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Jerzy Mozrzyk

Termin kursu: 15 lutego 2000 r.

Liczba uczestników: 10 osób

Program kursu:

1. Elektrofizjologiczne metody badania transportu jonowego przez błony w pojedynczych komórkach - dr hab. Jerzy Mozrzyk - 1 godz.
2. Rola receptorów błon komórkowych i kanałów jonowych w przekazywaniu sygnałów między komórkami i zaburzenia tej sygnalizacji w stanach patologii (jak np. miastenia, miotonia i in.) - dr hab. Jerzy Mozrzyk - 1 godz.
3. Badania nad farmakologiczną modulacją receptorów błonowych na przykładzie benzodiazepin, barbituranów czy fenotiazyn - dr hab. Jerzy Mozrzyk - 1 godz.

WYBRANE ZAGADNIENIA**ZE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Miejsce kursu: Zakład Stomatologii Zachowawczej, Wrocław, ul. Kuźnicza 43/45

Termin kursu: 21 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników: 30 osób

Program kursu:

1. Elementy podkładowe - współczesne tendencje - lek. dent. Katarzyna Jankowska - 1 godz.
2. Cwieki okłomiazgowe - lek. dent. Witold Sajewicz - 0,5 godz.
3. Wkłady koronowe - lek. dent. Witold Sajewicz - 1 godz.
4. Amalgamaty srebra - właściwości, kontrowersje - lek. dent. E. Miazga - 2 godz.
5. Co stomatolog powinien wiedzieć na temat toksyczności rtęci - prof. dr hab. Anna Majewska - 1 godz.
6. Ubytki twardych tkanek zęba pochodzenia niebakteryjnego - współczesne poglądy (patomechanizm, obraz kliniczny, leczenie, zapobieganie) - prof. dr hab. Urszula Kaczmarek - 2 godz.

WYBRANE ZAGADNIENIA**ZE STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Miejsce kursu: Zakład Stomatologii Zachowawczej, Wrocław, ul. Kuźnicza 42/45

Termin kursu: 7 i 8 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników: 30 osób

Program kursu:

- 7.01.2000 r.
1. Próchnica wczesna i czynniki sprzyjające jej występowaniu - lek. dent. Monika Dębska - 1 godz.
2. Prognozowanie choroby próchnicowej - lek. dent. Monika Dębska - 1 godz.
3. Materiały do wypełnień próchnicowych - lek. dent. Elżbieta Sommer - 2 godz.
4. Techniki mikrooszczędnego opracowania ubytków próchnicowych - lek. dent. Elżbieta Sommer - 1 godz.
- 8.01.2000 r.
1. Leczenie endodontyczne zębów mlecznych i stałych z niedotworzonymi korzeniami - lek. dent. Katarzyna Herman - 2 godz.

2. Modyfikacja diety jako jeden z czynników zapobiegania próchnicy zębów - prof. dr hab. Anna Majewska - 2 godz.

3. Profilaktyka fluorkowa próchnicy (mechanizm profilaktycznego działania fluoru oraz metody i bezpieczeństwo stosowania fluoru w profilaktyce próchnicy zębów) - prof. dr hab. Urszula Kaczmarek - 3 godz.

**WCZESNA DIAGNOSTYKA
SŁUCHU U DZIECI**

Organizator kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM

Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów i lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Lucyna Pośpiech

Miejsce kursu: Sala wykładowa Kliniki Otolaryngologii, Wrocław, ul. Chałubińskiego 2a

Termin kursu: 19 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników: 15 osób

Program kursu:

1. Przesiewowe badanie słuchu u noworodków - dr hab. Lucyna Pośpiech - 1 godz.
2. Czynniki ryzyka uszkodzeń słuchu u noworodków - dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka - 1 godz.
3. Badania elektrofizjologiczne słuchu: tympanometria, potencjały słuchowe wywołane - dr Marzena Jaworska - 2 godz.
4. Zasady działania i przydatności otoemisji akustycznej we wczesnej diagnostyce słuchu - lek. med. Maciej Mazur - 2 godz.
5. Praktyczna prezentacja badań wykonywanych we wczesnej diagnostyce słuchu (BERA, otoemisja, tympanometria) - 2 godz.

ZAGADNIENIA Z ZAKRESU**MEDYCYNY SĄDOWEJ I PRAWA**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM, Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii Oddz. Wrocław

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się, lekarzy zajmujących się wykonywaniem sądowno-lekarskich sekcji zwłok, ordynatorów, lekarzy chirurgów

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Barbara Świątek

Miejsce kursu: Sala wykładowa Zakładu Medycyny Sądowej, Wrocław, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 4

Termin kursu: 3 lutego 2000 r.

Liczba uczestników: 40 osób

Program kursu

1. Zgon w różnych okolicznościach - postępowanie lekarza z uwzględnieniem przepisów prawnych - prof. dr hab. Barbara Świątek
2. obrażenia spowodowane bronią palną - opis kliniczny, zabezpieczenie materiału dowodowego, orzecznictwo sądowno-lekarskie - dr n. med. Jerzy Kawecki, dr n. przyr. Tadeusz Dobosz

KLINICZNA PATOLOGIA ZAWODOWA

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych, Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się z medycyny pracy

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

Miejsce kursu: sala wykładowa Kliniki Chorób Wewnętrznych, Wrocław, ul. Pasteura 4

Termin kursu: 7, 8 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników: 40 osób

Program kursu:

- 1 dzień
1. Klinika zatruc metalami ciężkimi - dr Anna Skoczynska - 2 godz.
2. Choroby nowotworowe pochodzenia zawodowego - dr Aleksandra Beck - 2 godz.
3. Klinika chorób zawodowych układu oddechowego - dr Ewa Lewczuk - 2 godz.
4. Choroby zakaźne i inwazyjne pochodzenia zawodowego - dr Bogusław Beck - 2

5. Toksykologia współcześnie stosowanych pestycydów - dr Anna Affelska-Jercha - 2 godz.

6. Patologia zawodowa układu ruchu - prof. dr hab. Ryszard Andrzejak - 2 godz.

2 dzień

1. Zespół wibracyjny - dr Jolanta Antonowicz-Juchniewicz - 2 godz.

2. Następstwa zdrowotne zawodowej ekspozycji na hałas - dr Anna Skoczynska - 2 godz.

3. Zespoły neurologiczne w patologii zawodowej - dr Anna Szymańska-Chabowska - 2 godz.

4. Skutki narażenia na rozpuszczalniki organiczne i włókna sztuczne - dr Jarosław Tomczyk - 2 godz.

5. Klinika zawodowych schorzeń narządu głosu - dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka - 2 godz.

6. Choroby parazytowe - dr Wojciech Kucharski - 2 godz.

KURS DIABETOLOGICZNY

Organizator kursu: Katedra i Klinika Angiologii AM, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM, Firma Farmaceutyczna PFIZER oraz NOVO-NORDISK

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Miejsce kursu: sala wykładowa Kliniki Angiologii, Wrocław, ul. Poniatowskiego 2

Termin kursu: 17 i 18 stycznia 2000 r.

Program kursu:

- 17.01.2000 r.
1. Etiopatogeneza cukrzycy typu 1 i typu 2. Nowe klasyfikacje etiologiczne cukrzycy - prof. dr hab. Rajmund Adamiec
2. Rozpoznanie, klinika i kryteria diagnostyczne cukrzycy typu 1 i typu 2 - dr Izabela Gosk-Bierska
3. Podstawowe zasady leczenia i opieki w cukrzycy typu 1 - dr Maria Knapik-Kordecka
4. Intensywne leczenie cukrzycy typu 2 - nowe dane patofizjologiczne, leki i metody - lek. med. Dorota Bednarska-Chabowska
5. Algorytmy leczenia insuliny w różnych grupach chorych - dr Krystyna Zdrojowy
6. Stany nagłe w cukrzycy - dr Paweł Ale-xewicz
7. Zajęcia praktyczne
- 18.01.2000 r.
1. Choroba dużych naczyń w cukrzycy - dr Wiesława Kwiatkowska
2. Nefropatia cukrzycowa i zasady spowolnienia progresji przewlekłej niewydolności nerek - prof. dr hab. Andrzej Steciwko
3. Nadciśnienie tętnicze w cukrzycy. Odębności patofizjologiczne i kliniczne. - prof. dr hab. Rajmund Adamiec
4. Etiopatogenetyczne i organizacyjne podstawy leczenia zespołu stopy cukrzycowej - dr Maciej Czarnacki
5. Stany nagłe w cukrzycy - dr Paweł Ale-xewicz
6. Cukrzyca a ciąża i cukrzyca ciężarnych - dr Romana Dosek
7. Znaczenie żywienia w leczeniu pacjentów z cukrzycą. Dieta w profilaktyce miażdżycy i cukrzycy - dr hab. Waldemar Wysokiński
8. Zajęcia praktyczne

**WYBRANE ZAGADNIENIA
Z NEFROLOGII DZIECIĘCEJ**

Organizator kursu: Katedra i Klinika Nefrologii Pediatrycznej AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się i lekarzy rodzinnych

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Dagna Zwolińska

Miejsce kursu: biblioteka i sale Kliniki Nefrologii Pediatrycznej, Wrocław, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52

Termin kursu: 24-27 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników kursu: 10 osób

Program kursu:

Szkolenie obejmuje: zajęcia seminaryjne - 2 godz. dziennie, zajęcia praktyczne przy łóżku chorego - 4 godz. dziennie

24.01.2000 r. Zakażenia układu moczowego (zum)

- etiopatogeneza i klinika zum

- wady układu moczowego predysponujące do rozwoju i nawrotów zum

- zasady rozpoznawania

- zapobieganie nawrotom i leczenie zum

25.01.2000 r. Kamica moczowa

- etiopatogeneza i klinika

- postępowanie diagnostyczne

- leczenie

- profilaktyka

26.01.2000 r. Pierwotne glomerulopatie

- patogeneza kłębuszkowych zapaleń nerek

- obraz kliniczny

- zasady postępowania diagnostycznego

- leczenie

- niektóre wrodzone i dziedziczne glomerulopatie (zespół Alporta, wrodzony zespół nerczycowy, krwinkomoc rodzinny)

27.01.2000 r. Wybrane wtórne glomerulopatie

- nefropatia toczniowa

- choroba Schoenleina-Henocha

- ziarniak Wegenera

Zaliczenie kursu

ZESPÓŁ POZAKRZEPY

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej AM

Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów, lekarzy specjalizujących się, pielęgniarzek

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Zbigniew Rybak

Miejsce kursu: sala wykładowa im. K. Czyżewskiego, Wrocław, ul. Poniatowskiego 2

Termin kursu: 23 lutego 2000 r.

Liczba uczestników:

Program kursu:

1. Fizjopatologia i diagnostyka zespołu pozakrzepowego - dr hab. Zbigniew Rybak - 60 min.
2. Leczenie operacyjne zespołu pozakrzepowego - dr n. med. Dariusz Janczak - 60 min.
3. Leczenie zachowawcze (farmakologiczne, kompresoterapia) zespołu pozakrzepowego - dr n. med. Andrzej Dorobisz - 45 min.

**WYBRANE ZAGADNIENIA
Z ENDODONCJI**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Miejsce kursu: Zakład Stomatologii Zachowawczej, Wrocław, ul. Kuźnicza 43/45

Termin kursu: 14 i 15 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników: 30 osób

Program kursu:

- 14.01.2000 r.
1. Fizjologia, morfologia endodontium - prof. dr hab. Urszula Kaczmarek - 1 godz.
2. Budowa anatomiczna jam zębowych - implikacje praktyczne - lek. dent. Włodzimierz Szczepankiewicz - 2 godz.
3. Narzędzia endodontyczne - lek. dent. Włodzimierz Szczepankiewicz - 1 godz.
4. Endometria kanałowa - lek. dent. Włodzimierz Szczepankiewicz - 1 godz.
5. Techniki opracowania kanałów - lek. dent. Wojciech Grzebieluch - 1 godz.
- 15.01.2000 r.
1. Leki stosowane w endodoncji - lek. dent. Wojciech Grzebieluch - 1 godz.
2. Zastosowanie preparatu Ca(OH)₂ w leczeniu endodontycznym - prof. dr hab. Urszula Kaczmarek - 1 godz.
3. Materiały do wypełnień kanałów - lek. dent. Katarzyna Jankowska - 1 godz.
4. Techniki wypełniania kanału - lek. dent. Katarzyna Jankowska - 1 godz.

KURSY KURSY KURSY

5. Wskazania i przeciwwskazania do leczenia kanałowego. Powtórne leczenie kanałowe. - lek. dent. **Beata Wilk-Sieczka** - 1 godz.
6. Leczenie tkanek okołowierzchołkowych - lek. dent. **Beata Wilk-Sieczka** - 1 godz.
7. Resorpcje zewnętrzne i wewnętrzne. Diagnostyka, postępowanie terapeutyczne. - dr **Zofia Sozańska** - 1 godz.

USTAWA O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO W PRAKTYCE

Organizator kursu: Katedra i Klinika Psychiatrii AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się z różnych dyscyplin lekarskich

Kierownik naukowy kursu: dr Janusz Morasiewicz

Miejsce kursu: sala wykładowa Kliniki Psychiatrii, Wrocław, ul. Kraszewskiego 25

Termin kursu: 19 stycznia 2000 r.

Liczba uczestników: 50 osób

Program kursu:

- 10.00 - 10.45 Ewolucja poglądów i rozwiązań prawnych wobec osób zaburzonych psychicznie - dr **Janusz Morasiewicz**
- 11.00 - 11.45 Przesłanki prawne badania bez zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi - dr **Janusz Morasiewicz**
- 12.00 - 12.45 Zasady kierowania do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi - dr **Janusz Morasiewicz**
- 13.00 - 13.45 Przymus bezpośredni w polskim prawie medycznym - aspekty praktyczne - dr **Piotr Baranowski**

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA W CHOROBYCH ROZROSTOWYCH KRWI

Organizator kursu: Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych AM

Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów i lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski

Miejsce kursu: sala dydaktyczna Katedry i Kliniki Hematologii, Wrocław, ul. Pasteura 4

Termin kursu: 16 lutego 2000 r.

Liczba uczestników: 20 osób

Program kursu:

- 8.30 - 10.00 Diagnostyka kliniczna, morfologiczna, cytochemiczna, immunologiczna i molekularna ostrych białaczek - prof. dr hab. **Kazimierz Kulickowski**
- 10.05 - 10.50 Pierwotne i wtórne zespoły mielodysplastyczne - prof. dr hab. **Maria Podolak-Dawidziak**
- 11.00 - 11.45 Chłoniaki nieziarnicze - diagnostyka kliniczna, patomorfologiczna i immunocytochemiczna - dr **Tomasz Wróbel**
- 11.55 - 12.40 Przewlekła białaczka limfatyczna. Kiedy możemy rozpoznać rozrost klonalny? - dr hab. **Dariusz Wołowicz**
- 12.45 - 13.30 Ziarnica złośliwa - od podejrzenia do rozpoznania - dr **Stanisław Potoczek**
- 13.30 - 14.30 Przerwa
- 14.30 - 15.15 Osteomyelofibroza a hipoplazja szpiku - najważniejsze różnice kliniczne i morfologiczne - prof. dr hab. **Irena Frydecka**
- 15.25 - 16.10 Przewlekła białaczka szpikowa - diagnostyka morfologiczna, cytochemiczna i molekularna - dr hab. **Małgorzata Kuliszkiwicz-Janus**
- 16.20 - 17.05 Diagnostyka różnicowa czerwienicy pierwotnej i wtórnych poliglobulii - dr **Katarzyna Kapelko-Słowik**
- 17.15 - 18.00 Diagnostyka różnicowa gammopatii mono- i poliklonalnych - dr **Lidia Usnarska-Zubkiewicz**

WSPÓŁCZESNE METODY OSTEOSYNTETY W LECZENIU ZŁAMAŃ I ICH POWIKŁAŃ

Organizator kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM

Kurs przeznaczony jest dla ortopedów, lekarzy POZ, lekarzy rodzinnych, chirurgów, reumatologów, pediatrów

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Wall

Miejsce kursu: sala wykładowa ROMOZ - DDWKM, Wrocław, ul. Koszarowa 5, budynek J

Termin kursu: 12 stycznia 2000 r. godz. 8.30

Liczba uczestników: wg zgłoszeń

Program kursu:

1. Współczesne możliwości operacyjnego leczenia złamań kości kończyn (wprowadzenie) - prof. dr hab. **Andrzej Wall**
 2. Gojenie się złamań w świetle dzisiejszych poglądów na temat fizjologii zrostu kostnego - dr **Artur Krawczyk**
 3. Metody stabilizacji przykostnej w osteosyntezie wewnętrznej - dr **Jerzy Michajłow**
 4. Zespolenie śródszpikowe w leczeniu złamań kości długich - dr **Roman Sobolewski**
 5. Wykorzystanie osteosyntezy zewnętrznej w leczeniu złamań powikłanych - dr **Mariusz Golec**
 6. Wybór sposobu osteosyntezy w zależności od morfologii złamania - dr **Piotr Koprowski**
 7. Podsumowanie
- Czas wykładu - 45 min.

POSTĘPY W LECZENIU ZACHOWAWCZYM I OPERACYJNYM ARTROZY DUŻYCH STAWÓW

Organizator kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM

Kurs przeznaczony jest dla ortopedów, lekarzy POZ, lekarzy rodzinnych, chirurgów, reumatologów, pediatrów

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Wall

Miejsce kursu: sala wykładowa ROMOZ - DDWKM, Wrocław, ul. Koszarowa 5, budynek J

Termin kursu: 16 lutego 2000 r. godz. 8.30

Liczba uczestników: wg zgłoszeń

Program kursu:

1. Choroba zwyrodnieniowa stawów - aspekty diagnostyczne i leczenie - prof. dr hab. **Andrzej Wall**
 2. Profilaktyka i leczenie nieoperacyjne zmian zwyrodnieniowych stawów - dr **Piotr Rymer**
 3. Metody oceny czynnościowej wydolności narządu ruchu w monitorowaniu wyników leczenia - dr **Wojciech Dybek**
 4. Leczenie operacyjne choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego (wskazania, sposoby operacji, postępowanie pooperacyjne, powikłania) - dr **Szymon Dragani**
 5. Leczenie operacyjne choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego (wskazania, sposoby operacji, postępowanie pooperacyjne, powikłania) - dr **Zdzisława Skibińska, dr Jacek Czapiński**
 6. Leczenie powikłań całkowitej alloplastyki stawu biodrowego - dr **Z. Stępniewski**
 7. Podsumowanie
- Czas wykładu - 45 min.

ZAPISY NA WYMIENIONE KURSY BĘDĄ PRZYJMOWANE W DZIEKANACIE WYDZIAŁU LEKARSKIEGO KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO pod telefonem 320-97-73.

POSIEDZENIE KONFERENCJA

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i firma farmaceutyczna Pfizer Corporation mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone

Etiopatogenezie i leczeniu zaburzeń erekcji

Posiedzenie odbędzie się 12 stycznia 2000 roku o godzinie 12.00 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program posiedzenia

12.00 Dr **Piotr Chłosta**: Etiologia i leczenie zaburzeń erekcji.

12.35 Dr **Andrzej Janicki**: Aktywność seksualna u chorych kardiologicznych.

13.05 Dr **Tomasz Tomkalski**: Diagnostyka zaburzeń erekcji i ocena jakości życia seksualnego.

13.35 Mgr **Monika Sapilak**: Viagra - lek skuteczny i bezpieczny.

13.45 Dyskusja.

14.00 Lunch.

Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL

Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL

Dr n. med. Sławomir Kramarz

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

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Oddział Dolnośląski i Byk Roland Polska zapraszają na konferencję naukową z cyklu

Postępy w gastroenterologii

Tematyka:

Wanda Lubczyńska-Kowalska (Katedra i Klinika Gastroenterologii)

Nowotwory żołądka: czy istnieją możliwości prewencji tej choroby i jej leczenia.

Wanda Lubczyńska-Kowalska (Katedra i Klinika Gastroenterologii)

Nowotwory jelita grubego. Czy obecnie istnieją możliwości prewencji tej choroby.

Adam Szelaż (Katedra i Zakład Farmakologii)

Interakcje leków w gastroenterologii.

Konferencja odbędzie się 27 stycznia 2000 roku o godz. 11.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Matejki 6.

Uczestnicy cyklu szkoleniowego proszeni są o zabranie indeksów.

Przewodniczący Oddziału PTG-E

Leszek Paradowski

Przedstawiciel firmy Byk Roland Polska

Barbara Woszczyńska

SKK KREDYT

System Kredytów Konsumpcyjnych

SKK KREDYT S.A., ul. Żmigrodzka 244, 51-131 Wrocław, tel./fax (071) 352 95 75, 352 92 42, e-mail: sekretariat skk-kredyt.com.pl

LECZENIE NA RATY !

Szanowni Państwo,

Jesteśmy firmą wyspecjalizowaną w kredytowaniu zakupów dóbr konsumpcyjnych oraz usług. W związku z poszerzeniem naszej oferty dla sektora usług medycznych, naszą ofertę kierujemy do osób prowadzących własne praktyki lekarskie, właścicieli kliniki gabinetów lekarskich. Nasza firma należy do Grupy Kapitałowej KREDYT BANKU S.A., dzięki czemu możemy zagwarantować Państwu wysoką jakość naszej obsługi oraz terminowość i sprawność w przesyłaniu należnych Państwu środków pieniężnych. Nasz system z pewnością okaże się atrakcyjnym dla Państwa i Państwa Klientów, gdyż dzięki nam będą mogli skorzystać z tych Państwa usług, na które do tej pory nie było ich stać.

NASZA OFERTA TO :

- produkt bezpieczny i wygodny dla Gabinetu oraz łatwo dostępny dla Państwa Klientów,
- raty bez poręczycieli,
- najniższe oprocentowanie i opłaty manipulacyjne,
- minimum formalności, bezpłatne szkolenie i program komputerowy do sporządzania umów ratalnych, a w przypadku braku komputera odpowiednie druki,
- bezpłatne materiały informacyjne i reklamowe wspomagające obsługę Państwa Klientów.

Wszelkich informacji na temat warunków wejścia i funkcjonowania Systemu Kredytów Konsumpcyjnych **SKK KREDYT** udzieli Państwu p. **Danuta Łazorczyk** pod nr tel. (071) 352 92 42.

SPRZĘT MEDYCZNY, URZĄDZENIA

produkcja, remonty kapitalne, naprawy
dogodne ekspresowe terminy
Zakład Produkcji Urządzeń Medycznych,
Wrocław, tel. 355-82-92, fax 355-86-81

DAM PRACĘ

Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Krzelowie zatrudni na bardzo korzystnych warunkach lekarza INTERNISTĘ w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Głębolicach. Zapewniam mieszkanie w Ośrodku Zdrowia w Głębolicach. Krzelów 49, dr Mieczysław Stembalski, tel. (071) 389-91-81, 389-93-93.

Zatrudnię lekarzy STOMATOLOGÓW - Gabinety Stomatologiczne "DAVIDENT", Wrocław, pl. Teatralny 1/2A, tel. 34-336-56.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA, warunki pracy do uzgodnienia, tel. 0501 72-13-35, 347-68-44 po godz. 20.00.

Zatrudnię lekarzy STOMATOLOGÓW, tel. 328-99-58, 322-13-20.

Zatrudnię 2 lekarzy INTERNISTÓW lub lekarzy RODZINNYCH w NZOZ Diagnosis, Dzierżoniów, ul. Sikorskiego 11, tel. (074) 31-93-90, lek. Adam Iwaszko.

Niepubliczny ZOZ (40 km od Wrocławia) zatrudni PEDIATRĘ od 1.01.2000 r. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Zapewniamy mieszkanie. Tel. 0 601 24-77-72.

Niepubliczny ZOZ w Nowej Rudzie zatrudni LEKARZA do POZ. Bardzo dobre warunki płacowe i możliwość otrzymania mieszkania, tel. (074) 872-55-99, (074) 872-55-35.

Poszukuję do współpracy w NZOZ-ie w pobliżu Wrocławia lekarza po stażu chcącego specjalizować się w INTERNIE lub MEDYCYNIE RODZINNEJ lub INTERNISTĘ. Tel. kom. 0 604 53-41-16.

Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu zatrudni w formie pracy etatowej lekarza PEDIATRĘ lub NEONATOLOGA z I lub II stopniem specjalizacji, ewentualnie w trakcie specjalizacji. Istnieje również możliwość innej formy zatrudnienia (niepełny etat, umowa kontraktowa). Szczegóły dotyczące zatrudnienia pod nr. tel. (074) 842-30-31 w. 268.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "NOVA-

DENT", 58-150 Strzegom, ul. Kościelna 6, tel. (074) 855-25-43, 855-20-90 lub kom. 0 601 78-66-35, zatrudni (lub podejmie współpracę - kontrakt): lekarza UROLOGA, lekarza OKULISTĘ, lekarza LARYNGOLOGA, lekarza NEUROLOGA, lekarza GINEKOLOGA, lekarza RODZINNEGO.

Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Wołowie zatrudni od zaraz dwóch lekarzy do POZ-u. Kontakt telefoniczny (071) 389-28-79, fax (071) 389-44-96.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Górze, ul. Hirszfelda 10 zatrudni lekarza w Gminnym Ośrodku Zdrowia. Preferowane specjalizacje - LEKARZ RODZINNY, INTERNISTA po stażu. Zapewniamy mieszkanie. Wszelkie informacje można uzyskać pod numerem telefonu (065) 543-24-14.

Miejskie Centrum Zdrowia S.A. poszukuje lekarzy pierwszego kontaktu. Oferujemy korzystne warunki zawarcia kontraktu od 1.01.2000 r. i możliwość kształcenia w specjalizacji LEKARZA RODZINNEGO. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty w Miejskim Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie, ul. Skłodowskiej-Curie 66, budynek D-10 lub telefonicznie (076) 84-60-110, (076) 84-60-111.

Miejskie Centrum Zdrowia S.A. poszukuje lekarza chętnego do pracy w Jednostce Ratownictwa Górniczo-Hutniczego w Sobinie w pełnym wymiarze godzin. Gwarantujemy wysokie wynagrodzenie, szkolenie w zakresie lekarza ratownictwa górniczego, a także możliwość ciekawej specjalizacji po upływie 3 lat pracy.

Wymagania: wiek do 50 lat, nienaganny stan zdrowia, preferowani lekarze z doświadczeniem w zakresie CHIRURGII, bądź POMOCY DORAŻNEJ. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty w Miejskim Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie, ul. Skłodowskiej-Curie 66, budynek D-10 lub telefonicznie (076) 84-60-110, (076) 84-60-111.

Dam pracę lekarzowi leczącemu nadwą we Wrocławiu, warunki do uzgodnienia, tel. 34-309-61 lub wieczorem 33-98-610.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy zatrudni następujących lekarzy: 3 lekarzy INTERNISTÓW do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej w Świdnicy z umiejętnością wykonywania usg, 2 lekarzy INTERNISTÓW do pracy w Szpitalu Rejonowym w Żarowie (dobre połączenie PKP z Wrocławia), 1 lekarza specjalistę w zakresie GASTROENTEROLOGII, 2 lekarzy ORTODONTÓW, lekarzy do pracy w Pogotowiu Ratunkowym i lekarza REHABILITACJI. Zainteresowane osoby proszone są o kontakt z dyrektorem Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, 58-100 Świdnica, ul. Westerplatte 22 w godzinach 8.00 - 15.00 oraz telefonicznie (074) 852-15-18.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kamiennej Górze zatrudni lekarzy INTERNISTÓW i lekarzy STOMATOLOGÓW. Warunki płacy i pracy do uzgodnienia w Dyrekcji SPZOZ w Kamiennej Górze, ul. Bohaterów Getta 8, tel. (075) 744-31-03. Na terenie Kamiennej Góry można wykupić mieszkanie.

Zakład Opieki Zdrowotnej Wrocław Psie Pole zatrudni specjalistów MEDYCYNY RODZINNEJ do pracy w całodobowej podstawowej opiece zdrowotnej. Tel.: Kadry 325-31-84 lub sekretariat 325-28-02.

Specjalistyczny Szpital Zespołowy im. Stefana Batorego w Wałbrzychu zatrudni lekarza z II stopniem specjalizacji w zakresie CHOROBY WENĘTRZNYCH do pracy w oddziale wewnętrznym oraz lekarzy ze SPECJALIZACJĄ I i II stopnia na przyjęcie obowiązków kompleksowego zapewnienia ciągłości opieki lekarskiej Szpitala w oddziale wewnętrznym i izbie przyjęć wewnętrznej, w czasie poza godzinami podstawowej ordynacji.

Zatrudnię lekarza PEDIATRĘ na pół etatu w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Wiszni Małej od 1 grudnia 1999 r. Prosimy o kontakt telefoniczny (071) 312-70-16.

Niepubliczny ZOZ w Nowej Rudzie zaprasza do współpracy od nowego roku lekarzy specjalistów: OKULISTA, GINEKOLOG, CHIRURG, ORTOPEDA,

REUMATOLOG, ENDOKRYNOLOG, LARYNGOLOG, NEUROLOG, ALERGOLOG, UROLOG, DERMATOLOG, KARDIOLOG, RADIOLOG, GASTROLOG, PSYCHIATRA, ONKOLOG. Warunki pracy do uzgodnienia. tel. (074) 872-55-35 wieczorem.

"WZROK" S.A. - Zakład Mikrochirurgii Oka w Szklarskiej Porębie zatrudni na pełny etat lekarza anesteziologa. Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: (075) 76-76-038, 76-76-039, bądź osobiście: Osiedle Podgórze 13, 58-580 Szklarska Poręba.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielawie zatrudni: lekarza MEDYCYNY RODZINNEJ, lekarza OKULISTĘ, lekarza PEDIATRĘ, lekarzy INTERNISTÓW. SPZOZ oferuje dobre warunki płacowe, mieszkania nie zapewnia. Informacji o zatrudnieniu udziela Dział Kadr. SPZOZ, 58-260 Bielawa, ul. Wolności 117, tel./fax: (074) 334-

331, 334-333, 334-334, 334-335, 334-555.

Zatrudnię lekarza ORTODONTĘ w prywatnym gabinecie stomatologicznym we Wrocławiu na bardzo korzystnych warunkach, tel. kom. 0602 240-156.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku zatrudni: lekarza z II stopniem specjalizacji z NEUROLOGII na stanowisko zastępcy ordynatora oddziału neurologicznego, magistra farmacji z I stopniem specjalizacji na stanowisko zastępcy kierownika apteki szpitalnej, lekarza z I stopniem specjalizacji z OKULISTYKI na stanowisko asystenta w oddziale okulistycznym. Kandydaci powinni składać dokumenty zgodne z wymaganymi kwalifikacjami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz.300). Oferty oraz curriculum vitae należy składać w sekretariacie SPZOZ w Kłodzku, ul. Szpitalna 1 lub przesłać pocztą.

UWAGA !!!!!!!!!!!!! SZKOLENIE

MEDI-CONSULT Sp. z o.o.

CONSULTING, ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE
W SŁUŻBIE ZDROWIA

Zapraszamy na kurs szkoleniowy dla lekarzy praktyków i chcących otworzyć własne praktyki, o tematyce:

**DZIŚ I JUTRO LEKARZA
WOLNOPRAKTYKUJĄCEGO
- PODSTAWY ORGANIZACJI,
MARKETINGU I FINANSOWANIA
PRAKTYK PRYWATNYCH I KASOWYCH**

Szkolenie prowadzi doświadczony fachowiec z wieloletnią praktyką w Niemczech.

Termin: 15 stycznia 2000 r. w godz. 10.00-16.00

Cena: 350,- (łącznie z poczęstunkiem i skrypsem)

Zgłoszenia prosimy kierować na adres:

MEDI-CONSULT Sp. z o.o., ul. Kazimierza Wielkiego 27, 50-077 Wrocław

Tel./fax: (071) 341 75 84, 0601 75 02 70

Potwierdzenie zgłoszenia wraz z numerem konta bankowego przesyłamy drogą pocztową w kolejności otrzymania.

UWAGA! Ilość miejsc ograniczona.

Szczegółowe informacje można uzyskać pod ww. numerami telefonów.

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

Odcinek dla wpłacającego

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla poczty

OGŁOSZENIA DROBNE

Zachodnie unity stomatologiczne "z drugiej ręki" z gwarancją i serwisem. Wrocław, ul. Sarbinowska 19, tel. (071) 373-78-70, GSM 0 601 72-40-32, Nysa tel. (077) 33-44-54.

Stomatologia, protetyka, kompletne gabinety używane - (071) 372-73-14, 0 601 76-11-25, 0 601 72-73-14.

Gabinet laryngologiczny, wizyty domowe, elektronystagmografia (badanie błędników). Umowa z Kasą Chorych na refundację świadczeń. Angielski tłumaczenia. Specjalista otolaryngolog Maria Nodzyńska. Wrocław, Rapackiego 7, tel. 339-88-49, 0 602 38-76-93.

Wynajmę lub sprzedam gabinet stomatologiczny lub na inne cele (2 pokoje, łazienka), Powstańców Śl.; tel. 367-96-94.

Gabinet lekarski do wynajęcia, Brzeg Dolny, ul. Tęczowa 12a, tel. (071) 363-74-23.

Przychodnia, ul. Piłsudskiego 43, wynajmie gabinety lekarzom, pierwsze 3 miesiące zniżka 50%, 344-84-94, 344-37-86.

Sprzedam nieużywany elektrokardiograf na gwarancji, tel. 0 604 638-141.

Gabinet lekarski do wynajęcia w Łądku Zdroju, tel. (074) 814-66-09.

Sprzedam mało używany przenośny laser biostymulacyjny, tel. 351-98-48.

Sprzedam lub wydzierżawię praktykę stomatologiczną 50 km od Wrocławia, tel. kom. 0 602 69-37-33.

SZUKAM PRACY

Lekarka, I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej, poszukuje pracy z możliwością kontynuacji specjalizacji. Oferuję sumiennosc, pracowitość, odpowiedzialność, łatwość nawiązywania kontaktów z pacjentami i współpracownikami, stałą chęć dokształcania się, znajomość języka angielskiego (staż w szpitalu w USA). Kontakt tel.: (067) 215-30-09, 0 602 371-094.

Specjalista II stopnia z chorób wewnętrznych i diabetolog podejmie pracę - współpracę; Wrocław i okolice. Tel. (071) 373-67-02.

Lekarka kończąca staż podyplomowy poszukuje pracy w firmie farmaceutycznej w pełnym wymiarze godzin lub na 1/2 etatu. Adres: LEK. MED. STAŻYSTA, ul. Baczyńskiego 4, 51-122 Wrocław, tel. 0 602 46-29-96 między godz. 20.00 a 22.00.

Specjalista ANESTEZJOLOG z do-

świadczeniem poszukuje stałej pracy, ewentualnie w niepełnym wymiarze, na terenie woj. dolnośląskiego, tel. 0 501 403-011.

Lekarz specjalista MEDYCYNY PRACY. Oferty pisemne: 50-259 Wrocław 17, skr. poczt. 1663.

PEDIATRA z I stopniem specjalizacji, dyspozycyjny, prawo jazdy, dobra znajomość j. angielskiego, szuka pracy. Tel. 067 212-28-25.

Lekarz specjalista II stopień z MEDYCYNY OGÓLNEJ przystąpi do grupowej praktyki lekarza rodzinnego na terenie Wrocławia lub okolic, tel. (071) 321-46-94.

Doktorant poszukuje pracy w przychodni lub pomocy wyjazdowej na terenie Wrocławia lub w okolicach, tel. kontaktowy 0 601 708-345.

Laboratorium posiadające certyfikat COBJ w DL

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu ul. Olawska 14, tel. centrali 34-382-18, 19, 10 proponuje Państwu współpracę w zakresie badań hematologicznych, biochemicznych, toksykologicznych (narażenia zawodowe), cytydiagnostyki dróg rodnych.

Pobieranie materiału: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-12.00
- możliwość wykonania badań na "cito".
Pozostałe pracownie: RTG - zdjęcia rtg od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 13.00. EEG - od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 14.00.

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 Szmid
(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 problemowych:
Komisja Etyki
Krystyna Kochman
(ostatni wtorek miesiąca 14.00 - 15.00)
Komisja Skarg i Wniosków
Maciej Zarawski
(czwartek po posiedzeniu Rady)

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.

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

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 12 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

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

Roczna prenumerata „Medium” (11 numerów) 38 zł

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

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, stałe współpracują: Jerzy B. Kos, prof. Waclaw Kornaszewski, Emil Mikulski.
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiuścacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 29 listopada 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
Renata Czajka
mgr Agnieszka Jamrozak
Anna Majewska
Patrycja Małec
Lucyna Soluch
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana
Agnieszka Waszak

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

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 „REMEDIUM”
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach
Jelenia Góra
ul. Sobieszowska 8
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel. (075) 755-20-43
Irena Kubica
poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00
środa-czwartek 12.00-16.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas
wtorek 12.00-13.00

Wałbrzych
al. Wyzwolenia 22
58-300 Wałbrzych tel. (074) 84-261-20
Ilona Mazur-Homeniuk
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL Jan Adamus

Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 86-285-76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL
Artur Kwaśniewski

Dyżury członków DIL w delegaturze legnickiej w każdy wtorek w godzinach 14.00-15.00
Dyżurować będą:
dr Alicja Niepołomska (pierwszy i piąty wtorek miesiąca)
dr Hieronim Siwczyński (trzeci wtorek miesiąca)
dr n. med. Artur Kwaśniewski (drugi i czwarty wtorek miesiąca)
radca prawny Lilliana Konopska
pon. - środa 12.00 - 13.00
piątek 14.00 - 15.00
w czwartki pełnomocnicy i pracownicy delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu

