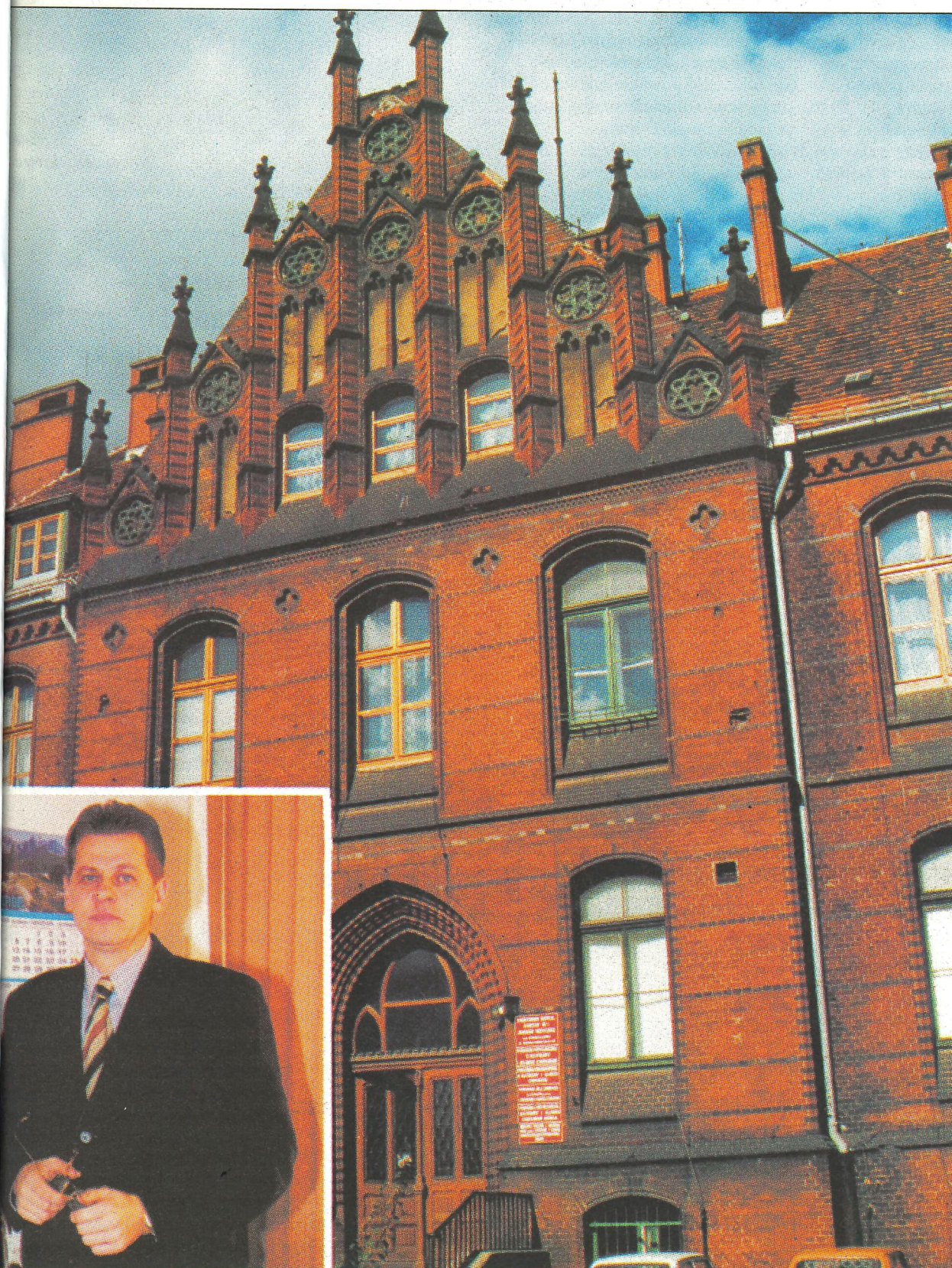




Zdjęcie i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

Żeby powiedzieć społeczeństwu, że nie ma pieniędzy na leczenie

str. 6

mówi dr Maciej Kowalski, dyrektor Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu, który czas nie podpisał umowy z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych na usługi medyczne.

Opinie i protesty przeciw warunkom kontraktowania usług medycznych przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych

str. 2, 3, 4, 5, 6, 7



str. 6

94 mln zł mniej na działalność DRKCh w 2000 roku



str. 8

Ile można zarobić w służbie zdrowia?



str. 9

Kiedy nieuczciwość jest grzechem

SZPALTA NACZELNEJ



Początek 1999 roku zaczął się wielkim chaosem w służbie zdrowia. Zdezorientowani pacjenci, niepoinformowani lekarze zupełnie nie przygotowana organizacyjnie reforma. Wydawało się, że początek 2000 roku przejdzie niezauważony w organizacji usług medycznych. Tymczasem znów ujawniły się braki: niedopracowanie kontraktów, zmiany cenników usług na niekorzyść usługodawców, chęć zlikwidowania pewnej ilości miejsc szpitalnych bez dokładnego rozeznania, ile ich naprawdę potrzeba. Próba wymuszenia w ostatniej chwili niekorzystnej i nierealnej finansowo zapłaty za wysokospecjalistyczne usługi medyczne. Zarząd kasy chorych tłumaczy się zmniejszeniem o 40% funduszy na finansowanie. Przyczyn tej sytuacji trzeba szukać dalej: u ministrów zdrowia, w sposobie wprowadzania reformy. Dopiero teraz widać wyraźnie, jak bardzo była ona nieprzygotowana ze strony rządu i ze strony samorządu. Ten ostatni zarządza dużym majątkiem w postaci bazy materialnej służby zdrowia i nie bardzo wie, co z tym bogactwem począć. Co zatrzymać, a co zlikwidować. W tej skomplikowanej sytuacji politycy, finansisci i organizatorzy najmniej są uwagą zaszczycają lekarzy i pacjentów.

Kiedy patrzę z boku na działania Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych i przypominam sobie wrześniowy festyn zrobiony z wielkim szumem i zadęciem, który wówczas wydał mi się choć w części udany, teraz z perspektywy widzę, że to była para, która poszła w gwizdek. Dla pacjentów nie jest ważne, że mogą sobie zrobić w jakimś momencie przypadkowe badanie, lecz to, że kiedy zachorują dostaną się do lekarza bez czekania od 5 rano w kolejce po numerek i na potrzebne dla postawienia właściwej diagnozy badania otrzymają skierowanie, bez nacisków i wybiegów. Schemat organizacyjny powinien być tak opracowany, aby wymuszał właściwe zajmowanie się pacjentem i takie warunki pracy dla lekarza, aby skupiał się on na leczeniu chorego i popełniał jak najmniej błędów. Organizacja powinna być przezroczysta i zrozumiała nawet dla ludzi prostodusznych i takich, którzy nie są w stanie wgłębiać się w skomplikowane schematy.

Genialne pomysły odznaczają się prostotą. Teraz wyraźnie widać, że cała reforma służby zdrowia została skażona grzechem pierworodnym, niedoszacowania kosztów leczenia i profilaktyki narodu. Być może politycy to wiedzieli, ale bali się to głośno powiedzieć, by nie stracić poparcia swoich wyborców. Mówi o tym od dawna przewodniczący DRL dr Włodzisław Bednorz, dziś przez różne artykuły w „Medium” również przewija się ten problem. Częścią grzechu jest też nieprzygotowanie organizacyjne reformy. O tym zagadnieniu rozumianym szerzej, w kontekście polityki państwowej, mówi w swoim wywiadzie, którego udzielił Krzysztofowi Masłoniowi z „Rzeczpospolitej” („Plus-minus” 31 grudnia 1999, nr 305) Jerzy Giedroyc: - „Solidarność” była kompletnie nieprzygotowana do przejścia władzy. Walczyła z partią, przeceniając zresztą swoje siły, nie orientowała się w sytuacji w Rosji i zależało jej jedynie na poszerzeniu swojego obszaru działania. Absolutnie nie myślano o niepodległości Polski. Namawiałem rozmaitych opozycjonistów, z którymi byłem w kontakcie, by opracowali - korzystając z pomocy niezależnych naukowców - jakieś plany, prognozy. Podawałem przykład traktatu wersalskiego, kiedy to byliśmy znakomicie przygotowani do obrad, mieliśmy wypracowane stanowisko, nawet w drobniaczkach. (...) W odpowiedzi usłyszałem: „Proszę pana, my nie będziemy się zajmowali książeczkowymi zagadnieniami”.

Wcześniej widział to bardzo jaskrawo Adam Mickiewicz, który to krótko i pięknie powiedział ustami Sędziego w „Panu Tadeuszu”: *Szlachta na koni siedzie, ja z synowcem na czele i jakoś to będzie.* Co tak dobitnie i pięknie recytuje Andrzej Seweryn w najnowszej filmowej wersji poematu.

Jest jakoś.

Elżbieta Pomorska

Uchwała Nr 55/99/III Naczelnej Rady Lekarskiej z 19 marca 1999 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na 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 urlopach wychowawczych,
- 3) bezrobotnych.

§ 3

- 1) Obowiązek płacenia składek członkowskich przez lekarzy po-

wstaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym dokonany został wpis na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

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

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

3) 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.

Oświadczenie

1. Zgodnie z pisemnymi uzgodnieniami pomiędzy Dolnośląską Radą Lekarską a dyr. Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych mgr Barbarą Misińską informujemy, że załącznik nr 1 nie będzie wymagany co miesiąc przez DRKCh do czasu podpisania nowej umowy pomiędzy Dolnośląską Izby Lekarską a DRKCh, natomiast lekarze muszą prowadzić dokumentację wypisywanych leków.

2. Lekarze nie muszą wyrabiać nowych pieczętek na 2000 rok - numery umów recepturowych będą takie same jak w roku ubiegłym.

3. Lekarze, którzy podpisali umowy na rok 1999 mają oczekiwać na aneks do umowy na 2000 rok, który będzie przesłany na adres gabinetów prywatnych przez DRKCh.

Zastępca przewodniczącego DRL
dr n. med. Andrzej Wojnar

Stanowisko Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 6 stycznia 2000 roku

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu stanowczo protestuje przeciwko decyzji Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych w sprawie odmowy podpisywania umów ze świadczeniodawcami w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku ofert dot. lekarzy nie zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Uważamy, że obowiązek zatrudniania lekarzy w pełnym

wymiarze godzin, zarówno w dużych ośrodkach, jak i małych, np. wiejskich ośrodkach zdrowia, jest nieracjonalny, a pozbawienie tych ośrodków obsady lekarskiej jest szkodliwe dla społeczeństwa.

Dotyczy to zarówno lekarzy POZ, specjalistów, jak i lekarzy stomatologów.

Zastępca przewodniczącego DRL
lek. med. Józef Lula

Minister zdrowia nie chce obniżyć opłaty za gabinety prywatne

Naczelna Rada Lekarska pod wpływem sugestii Dolnośląskiej Rady Lekarskiej (która pobierała początkowo niższe opłaty za rejestrację gabinetów prywatnych) wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia o obni-

żenie opłat za rejestrację prywatnych gabinetów lekarskich. Niestety Ministerstwo Zdrowia odrzuciło tę propozycję i utrzymało w mocy stawkę pierwotnie ustaloną.

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6, informuje, że w sekretariacie DIL na II piętrze są jeszcze do nabycia zestawy AMBU w cenie 175 zł i 225 zł.

- W skład zestawu do udzielania pierwszej pomocy wchodzi:
1. Worek AMBU.
 2. Do reanimacji:

- 2 wenflony,
- rurki do nosogardzieli,
- wężyki.

Aparat ma atest i gwarancję.

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 16 grudnia 1999 roku

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wyraża swój stanowczy protest wobec trybu i sposobu prowadzenia negocjacji z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych:

- w czasie konkursu ofert brak było opracowanego systemu oceny jakości świadczeń zdrowotnych,

- zespołom negocjacyjnym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie przedstawiono schematu umów na świadczenie usług zdrowotnych,

- przełożenie terminu podpisywania umów szpitalnych na 30.12.99 r. spowoduje, że najdroż-

sze procedury szpitalne będą gorgowane w dużym pośpiechu ich merytorycznej oceny,

- wyrażamy również zdecydowany protest przeciwko sposobowi traktowania kierowników i pracowników Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych w procesie negocjacyjnym.

W tej sytuacji Dolnośląska Lekarska nie może wziąć odpowiedzialności za przebieg negocjacji ostateczny ich efekt.

Zastępca przewodniczącego
dr n. med. Andrzej Wojnar

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 30 grudnia 1999 roku

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu protestuje przeciwko wielkości nakładów finansowych przeznaczonych na lecnicstwo zamknięte w 2000 roku. Analiza zaproponowanych stawek przez DRKCh wskazuje, iż dojdzie do spadku nakładów o około 50%. Powyższy fakt doprowadzi do znacznego zadłużenia szpitali, a w konsekwencji do ich zamknięcia i znacznego spadku poziomu usług medycznych.

Dolnośląska Rada Lekarska zwraca się do przedstawicieli or-

ganów założycielskich szpitali (marszałka i starostów) o pilne wzięcie się w proces negocjacji.

Jednocześnie Dolnośląska Lekarska apeluje do lekarzy z województwa Śląska, aby nadal leżyli zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi, posiadającymi i kodeksem etyki lekarskiej niezależnie od nakładów finansowych na służbę zdrowia.

Przewodniczący
dr n. med. Włodzisław Bednorz
Zastępca przewodniczącego
dr n. med. Andrzej Wojnar

Uchwała Nr 55/99/III Naczelnej Rady Lekarskiej z 19 marca 1999 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na 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 urlopach wychowawczych,
- 3) bezrobotnych.

§ 3

1) Obowiązek płacenia składek członkowskich przez lekarzy wstaje 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.

NEGOCJACJE Z DOLNOŚLĄSKĄ REGIONALNĄ KASĄ CHORYCH

Oświadczenie wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Włodzimierza Bednorza

Farsa negocjacyjna Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych

Rozmowy zespołów negocjacyjnych z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej jednoznacznie wskazują na całkowite nieprzygotowanie pionu medycznego Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych do kontraktowania usług medycznych. Proces przygotowania ogólnej umowy kontraktowej powinien być zakończony pod koniec sierpnia ubiegłego roku, tak aby osoby składające wniosek kontraktowy wiedziały, na jakich warunkach będą pracować. Zarówno szpitale, jak i placówki ambulatoryjne, gdyby znały ogólne warunki kontraktu, być może nie złożyłyby swojej oferty do DRKCh. Tymczasem publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej składały oferty kontraktowe zupełnie w ciemno (nie znając wymagań ani warunków kasy). Dopiero w czasie negocjacji okazywało się, jakie DRKCh stawia warunki i często nie odpowiadały one placówkom, które walczyły o ten kontrakt. Te uwagi dotyczą części merytorycznej kontraktu, ale ogólne warunki w części finansowej i organizacyjnej umowy kontraktowej dla poszczególnych szpitali także powinny być znane. Dolnośląska Rada Lekarska zgłosiła do Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego brak ogólnej części kontraktów, które powinny być znane usługodawcom przed przystąpieniem do formułowania oferty.

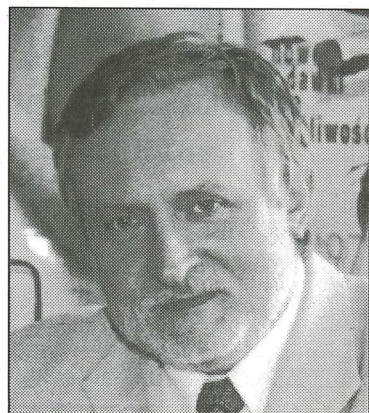
Dr Jerzy Piekarski, dyrektor DRKCh do spraw medycznych nie ukrywa, twierdząc, że izba lekarska jest "od negocjacji". To właśnie izba lekarska jest uprawniona do negocjacji ogólnych warunków kontraktu, do czego upoważnia ustawa o wszechnim ubezpieczeniu zdrowotnym z 6.02.1997 r. Nie przeszkadza to, by każdy zakład opieki zdrowotnej mógł podpisać kontrakt, do którego zostały włączone indywidualne, specjalne tylko dla niego elementy umowy z kasą. Ale ogólne warunki umowy powinny być znane przed rozpisanie konkursu ofert. Ponieważ nie zostały przygotowane ogólne warunki umowy, doszło do paradoksalnych sytuacji, na przykład część zakładów znacznie zawyżyła ceny, a część znacznie je obniżyła. Niektóre były oferty kilkudziesięciu stomatologów, którzy byli gotowi pracować za zero groszy za punkt wypłaty to w swojej ofercie. Taka oferta jest w pełni dumpingowa. Można nawet wyrażać swoje oburzenie wobec kolegów oferujących swoje usługi zupełnie za darmo, oni się miesza.

W niektórych modelach finansowania opieki zdrowotnej w ogólnych warunkach przedstawianych przed ogłoszeniem konkursu ofert kasa chorych może także zaproponować, na jakich warunkach cenowych powinny być świadczone usługi.

Oferta zakładu opieki zdrowotnej, gdzie uwarunkowana jego sytuacją, większą lub mniejszą powierzchnią, powołaniem, lepszym lub gorszym za-

rażaniem. Jeżeli by jednak zostały określone ramy finansowe, to oferty ZOZ np. nie mogłyby tych ram przekraczać więcej niż 15% powyżej lub poniżej proponowanych widełek finansowych. Nie było w konkursie ofert takiego elementu propozycji finansowych.

Brak jasnych zasad konkursu ofert spowodował, że niektóre zespoły negocjacyjne DIL dopiero po 3 ponaślających faxach wezwaniach skłoni-



ły do rozmów DRKCh w grudniu 1999 roku. DRL zaakceptowała takie zespoły do negocjacji z kasą chorych. Negocjacje nie mogły się jednak odbywać tuż przed zakończeniem konkursu ofert. Zupełną farsą negocjacyjną jest to, co odbywało się na linii kasa - szpitale pod koniec grudnia. Jaskrawym przykładem może być duży szpital, który w ciągu dwóch dni miał podpisać kontrakty, które drastycznie obniżyłyby jego finansowa-

Ponieważ nie zostały przygotowane ogólne warunki umowy, doszło do paradoksalnych sytuacji, na przykład część zakładów znacznie zawyżyła ceny, a część znacznie je obniżyła.

nie. Zdaję sobie sprawę, że DRKCh może tłumaczyć się brakami finansowymi, tym niemniej szpital jest organizmem, którego nie zamyka się z dnia na dzień. Duże szpitale, to organizmy, które zatrudniają wiele fachowego personelu, taka placówka jest odpowiedzialna za zdrowie kilkudziesięciu tysięcy obywateli. Więc negocjacje nie mogą się odbywać gorączkowo w kilka czy kilkanaście godzin przed podpisaniem kontraktu. Przeciwnie temu protestowaliśmy i zgłosiliśmy nasze uwagi do Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego.

Te kulawe negocjacje ujawniły słabość merytoryczną DRKCh, a także słabość merytoryczną niektórych menedżerów opieki zdrowotnej i dyrektorów szpitali. Trudno jednoznacznie określić, z czego wynika słabość negocjacji. Czy jest ona wynikiem braku jasności kryteriów kasy chorych, czy też nieprzygotowania służb finansowo-księgowych oferujących usługi zakładów. Trzeba stwierdzić, że część dyrektorów ZOZ też nie była przygotowana do negocjacji,

ale kasa chorych nie dostarczyła im odpowiednio wcześniej założeń kontraktów.

Z tej sytuacji wynika, że stopniowo dociera się system wyceny procedur medycznych. Może dojść do świadomości kasy chorych i menedżerów opieki zdrowotnej oraz lekarzy, którzy składają indywidualne oferty kontraktowe, że w pewnych procedurach nie da się obniżyć stawki. Lek, aparatura i amortyzacja sprzętu mają swoją cenę, muszą być ocenione koszty ogólne utrzymania szpitala lub przychodni, trzeba też w sposób odpowiedzialny wycenić pracę lekarzy i pozostałego personelu. Można próbować obniżyć koszty ogólne szpitala, ale to jest zadanie dla menedżerów, a izba lekarska jest od tego, aby pilnować jakości usługi medycznej. Na jakość usługi medycznej składa się wykształcenie personelu, odpowiednia ilość miejsc w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej przeznaczona na pacjentów. Cena specjalistycznej usługi medycznej nie może być zbyt niska, bo zmusza to lekarza do przyjmowania większej ilości osób na godzinę, co obniża jakość usługi. Ceny muszą być tak skalkulowane, żeby lekarz specjalista nie musiał przyjmować zbyt dużej ilości pacjentów na godzinę. Ilu tych pacjentów powinno być przyjętych, to kwestia negocjacji z odpowiednimi grupami specjalistów i to musi być wcześniej ustalone.

Dobrze się stało, że koszty usług medycznych zaczęły być liczone, ale

że się stało, że kontrakty, które określają cenę za usługę były zupełnie nieprzygotowane.

Izba lekarska będzie zwracać uwagę na elementy jakości, a także na element wynagrodzenia lekarza w szpitalu i opiece ambulatoryjnej. Ten element musi być zawarty w cenie usługi. Musi być ściśle określona wartość pracy lekarza. Proces kontraktowy w DRKCh już się skończył, budżet DRKCh został przyjęty przez Radę Kasy, więc w tej chwili już wiele się nie zmieni. Choć trwają jeszcze negocjacje i jakieś przesunięcia w budżecie kasy i w cenach usług będą jeszcze możliwe, ale nie będą to duże różnice w stosunku do obecnych.

Jest już najwyższy czas, aby się przygotowywać do nowej tury konkursu ofert i apeluję do Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, aby zabrała się do tego już jutro przy pomocy kompetentnych specjalistów z wrocławskiej Akademii Medycznej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych

Wrocław, 21 grudnia 1999 r.

Dolnośląska Rada Lekarska
Dotyczy stanowiska Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 1999 w sprawie trybu i sposobu prowadzenia negocjacji z DRKCh.

Po zapoznaniu się z treścią pisma pozwalamy sobie na całkowite zanegowanie zasadności protestu.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. nr 148, poz. 978 z dnia 10.12.1998 r. z późn. zm.) jednoznacznie nadaje komisji konkursowej delegację do zarządzania przeprowadzenia rokowań z oferentami. W takim sposobie rozpatrywania "stanowczego protestu wobec (...) prowadzenia negocjacji" (cyt.) Dolnoślą-

frasobliwość oferentów w zakresie dotyczącym przedkładania DRKCh dokumentów do konkursu ofert, li tylko w formalnej części konkursu ofert, spowodowała określone i zasadne decyzje komisji konkursowych do zakwalifikowania oferentów do zawarcia umowy na rok 2000. Stąd konkursy uzupełniające, które Kasa musiała zarządzić z ustawowego obowiązku zapewnienia ubezpieczonym ciągłości i jakości świadczeń zdrowotnych. Z przykrością ujawniamy Radzie Lekarskiej fakt, iż wyznaczeni przez nią lekarze-negocjatorzy byli nieprzygotowani do reprezentowania DIL w rozmowach z DRKCh (dotyczy to głównie świadczeń zdrowotnych w zakresie ZOZ i ZPO, pomocy doraźnej i lecznictwa uzdrowiskowego),

- "przełożenie terminu podpisywania umów szpitalnych na 30.12.99 r. spowoduje, że najdroższe procedury szpital-

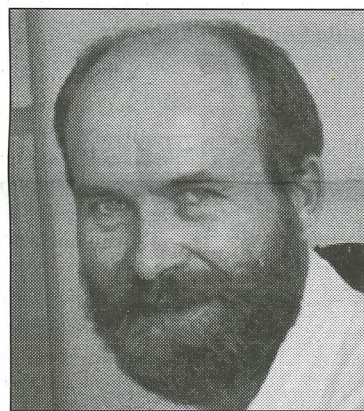
Zapraszamy samorząd lekarski do współpracy

ska Regionalna Kasa Chorych musi oddać bezprawnie protest przedstawicieli samorządu zawodu medycznego (lekarskiego). Rozporządzenie przyzwala jedynie oferentowi na złożenie protestu, nie zaś przedstawicielom korporacji zawodowej.

By jednak rozstrzygnąć skądinąd poważne zarzuty Rady Lekarskiej, DRKCh stawia czoła tymże zarzutom i wyjaśnia je w następujący sposób:

- ("w czasie konkursu ofert brak było opracowanego systemu oceny jakości świadczeń zdrowotnych"), szczytkowy system oceny jakości świadczeń zdrowotnych, to przepisy wykonawcze do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku oraz ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. W konkursie ofert DRKCh nie narzuciła żadnych, własnych, systemów normatywnych, lecz skorzystała z obowiązującego w tym zakresie prawa. Podobnymi kryteriami posługiwała się i posługuje Izba Lekarska w trybie rejestracji gabinetów oraz wydawania zezwoleń na wykonywanie indywidualnej praktyki,

- ("zespołom negocjacyjnym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie przedstawiono schematu umów na świadczenie usług zdrowotnych"). Merytorycznie zarzut jest bezpodstawny, bowiem przedmiotem konkursu ofert jest wybranie oferentów, którzy spełniają ustawowe wymagania, przede wszystkim w zakresie jakości świadczeń. Niezręczność sformułowanego zarzutu jest wręcz prozaiczna; można przecież odpisać - wstęp, rozwinięcie i zakończenie. W istocie rzeczy chodzi o to, że za przyzwoleniem, głównie kierowników placówek świadczących usługi (uzasadnione użycie słowa "usługi"), przyjęto interaktywny sposób dochodzenia do sposobu; trybu i warunków realizacji umowy cywilnoprawnej w przedmiocie umowy. Wyjątkowa nierzetelność i nie-



ne będą negocjowane w dużym pośpiechu bez ich merytorycznej oceny". Wyjaśniamy:

a) DRKCh po wielokrotnych spotkaniach z Radą, Prezydium i lekarzami DIL jednoznacznie oświadczała, że proponowany system nie jest systemem finansowania procedur medycznych,

b) najdroższe procedury "szpitalne" (cyt.) stanowią ułamkową część kontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa zamkniętego,

c) 30 grudnia 1999 DRKCh nie będzie podpisywała "umów szpitalnych" (cyt.), lecz ogłaszała wyniki konkursu ofert, co jest tylko czynnością poprzedzającą zawarcie umowy z uznanymi oferentami,

d) przesunięcie terminu ogłoszenia wyników konkursu ofert w zakresie lecznictwa zamkniętego z 10 grudnia na 30. dzień tego miesiąca wynikało z powodu decyzji MZIOS (MZ) w sprawie przeliczenia obowiązku finansowania świadczeń wyspecjalistycznych przez MZ na Kasę Chorych,

e) "wyrażamy również zdecydowany protest przeciwko sposobowi traktowania kierowników zakładów opieki zdrowotnej przez pracowników Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych w procesie negocjacyjnym"; z całym szacunkiem dla Rady Lekarskiej - ustawa o izbach lekarskich nie przyzwala DIL reprezentowania kierowników ZOZ; skądinąd większość z nich, to nielekarze. Na tak przedstawiony zarzut DRKCh oczykuje konkretnie:

- którzy kierownicy ZOZ zostali "potraktowani"?

- który z pracowników DRKCh "potraktowali" którego z kierowników ZOZ? Zapraszamy samorząd zawodowy lekarzy do dalszej twórczej współpracy.

Z poważaniem
Jerzy Piekarski
zastępca dyrektora ds. medycznych
DRKCh we Wrocławiu

Z prac Prezydium i Rady DIL

9 grudnia

Na kolejnym posiedzeniu Prezydium DRL podsumowano dotychczasowe rezultaty negocjacji poszczególnych zespołów negocjacyjnych z Kasą Chorych. Budżet Kasy jest zdecydowanie za mały w stosunku do jej propozycji, a także potrzeb, czego rezultatem może być ograniczona dostępność lekarzy i zachwianie systemu opieki zdrowotnej.

Przewodnicząca Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, kol. Teresa Bujko zgłosiła wniosek Koła na temat podjęcia skutecznych działań związanych z wyeliminowaniem zjawiska złego ogłaszania się koleżanek i kolegów lekarzy.

Przewodniczący przypomniał, że każdy lekarz zobowiązany jest do przestrzegania prawa i podpisuje takie zobowiązanie na temat prawidłowego ogłaszania się, rejestrując swoją praktykę w DIL. Nieprawidłowym ogłaszaniem się lekarzy zajmuje się rzecznik odpowiedzialności zawodowej po otrzymaniu konkretnego wniosku na piśmie. DIL jest w trakcie kontrolowania gabinetów lekarskich w związku z prowadzoną ich rejestracją. Zasady kontrolowania gabinetów zostały zatwierdzone przez Zjazd. Dyskusja na temat ogłaszania się lekarzy toczy się od początku istnienia izb lekarskich, a ostatnio nabiera ostrości.

Trzeba stwierdzić, że cały problem skupia się w grupie niepublicznych ZOZ-ów i spółek rejestrowanych u wojewody.

Podjęto uchwały finansowe.

16 grudnia

W kolejnym - przedświątecznym - posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej uczestniczył kol. Andrzej Fortuna z NRL, któremu wręczono Medal im. J. Mikulicza-Radeckiego, przyznany mu w uznaniu zasług dla samorządu lekarskiego z okazji 10-lecia reaktywowania izb lekarskich.

Po przeprowadzeniu wyczerpującej dyskusji zebrani zaakceptowali przyjęcie uchwały w sprawie szczegółowych zasad finansowania i obsługi administracyjnej Komisji Bioetycznej DIL.

Większą część posiedzenia zajęła dyskusja na temat współpracy z Kasą Chorych.

Przedstawiono relacje ze spotkań poszczególnych zespołów eksperckich DIL z przedstawicielami DRKCh w sprawie opiniowania kontraktów i udziału w negocjacjach. Po zaprezentowaniu opinii wszystkich zespołów i po szerokiej dyskusji postanowiono zająć zdecydowane stanowisko na temat aktualnej sytuacji. Tekst stanowiska wyrażającego protest wobec trybu i sposobu prowadzenia negocjacji przez DRKCh zamieszczamy na stronie 2.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

NEGOCJACJE Z DOLNOŚLĄSKĄ REGIONALNĄ KASĄ CHORYCH

Stanowisko Komisji Stomatologicznej DIL z 29 listopada 1999 roku

Komisja Stomatologiczna DIL po spotkaniu z Zarządem Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych:

1. Stanowczo protestuje przeciwko obniżeniu nakładów na stomatologię z 5% do 4% z budżetu Dolnośląskiej Kasy Chorych.
2. Minister zdrowia, jak również nadzór kas Chorych w osobie minister T. Kamińskiej zapewniali, że zostaną zwiększone nakłady na stomatologię do 6% w 2000 roku budżetu pkręgowych kas chorych.
3. Zmniejszenie nakładów do 4% budżetu DRKCh spowoduje zmniejszenie ilości usług i pogorszenie ich jakości na terenie Dolnego Śląska.
4. Nie został również zrealizowany postulat o zwiększeniu bezpłatnych usług stomatologicznych dla dzieci do 18 roku życia (leczenie endodontyczne), co jest nie zgodne z Konwencją o Ochronie Praw Dziecka ONZ.
5. Zaproponowana wycena punktowa zmierza do likwidacji usług specjalistycznych z zakresu protetyki stomatologicznej, ortodoncji i chirurgii stomatologicznej.
6. Dolnośląska Izba Lekarska proponuje podpisywanie umów ze świadczeniodawcami w niepełnym wymiarze zatrudnienia.
7. Stanowczo zaprotestowano przeciw uwłaczającemu wynagrodzeniu 1 gr za 1 punkt wypracowany w stomatologii.

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej lek. stom. Bolesław Simon

Negocjacje z DRKCh trwają nadal z powodu braku porozumienia.

Skrócony zapis spotkania Zespołu eksperckiego DIL ds. pomocy doraźnej z przedstawicielem Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych z 01.12.1999 r.

W spotkaniu ze strony Kasy Chorych wziął udział dyr. Jerzy Piekarski. Ze strony DIL uczestniczyli:

Z pomocy doraźnej: dr Andrzej Garbień

Z lecznictwa uzdrowiskowego: dr Regina Melczak

oraz zastępcę przewodniczącego DRL dr Andrzej Wojnar.

Temat spotkania dotyczył pomocy doraźnej.

Jako pierwszy głos zabrał dr A. Garbień usprawiedliwiając nieobecność członków - dr L. Żynda wyjechał do Warszawy na II Ogólnopolskie Forum Prawniczo-Medyczne.

Dyr. J. Piekarski zaczął od Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, która w opinii środowiska lekarskiego jest niedostosowana do realiów życia codziennego. Zawiera zbyt wiele ogólników oraz luk prawnych. Do dnia dzisiejszego nie została wydana większość aktów wykonawczych do powyższej ustawy. W związku z tym Kasa Chorych często dopuszcza się interpretacji przepisów nie zważając na praktyczne uwagi lekarzy i dobro pacjenta, np. w dalszym ciągu brak jest rozporządzenia dotyczącego ustawy.

Następnie dr A. Garbień zapytał, co z leczeniem osób niezarejestrowanych - nie posiadających ubezpieczenia?

Jest taki odsetek osób, które nie figurują nigdzie, tzn. osoby ciężko chore bez prawa do rejestracji, ludzie uzależnieni chorobą alkoholową, narkomani i bezdomni nie zgłoszeni w żadnym domu opieki społecznej - "ludzie bez tożsamości".

Służba zdrowia ma obowiązek udzielenia pomocy choremu bez względu na to, czy dana osoba ma ważne ubezpieczenie lub podała prawdziwe dane osobowe w sytuacji, kiedy nie ma przy sobie dowodu tożsamości (np. wypadek).

Dyr. J. Piekarski odpowiedział, że jest pewna grupa ludzi tworząca dla nas odwieczny problem, kto i kiedy ponosi koszty związane z ww. sytuacją i Kasa Chorych zapłaci tylko w przypadku uzasadnienia tego świadczenia zdrowotnego.

Niestety, ten problem nie jest rozwiązany, w związku z tym dr A. Wojnar poprosił o przygotowanie na na-

stępne spotkanie jakiegoś wyjścia z zaistniałej sytuacji.

Kolejną sprawą opiniowaną przez Zespół ekspercki był konkurs ofert na zawieranie przez kasę chorych umowy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Dyr. J. Piekarski poinformował, że jest ustalany m.in. termin konkursu uzupełniającego świadczeń w zakresie pomocy doraźnej. W konkursie mogą brać udział podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu. Oferty pod rygorem odrzucenia należy składać w formie pisemnej w zamkniętych kopertach lub paczkach w siedzibie Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych we Wrocławiu, ul. Joannitów 6 w terminie (jeżeli nie ulegnie zmianie do 21.12.1999 r.). Postępowanie konkursowe prowadzone będzie przez komisję, które dokonają otwarcia ofert w siedzibie Kasy w dniu 22.12.1999 r. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu zamieszczone zostanie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Kasy w dniu 30.12.1999 r.

W kolejnym punkcie posiedzenia omawiano sprawy związane z kolumnami transportu sanitarnego. Problem zgłosił dr A. Garbień.

Wyjaśniano m.in.:

- kto i kiedy decyduje o przyjęciu zgłoszenia,
- uzasadniona lub nie uzasadniona decyzja odmowy przyjęcia zgłoszenia,
- czas dojazdu do pacjenta (kiedy wpisujemy i rozliczamy moment wyjazdu karetki),
- wyposażenie karetek pogotowia.

Na zakończenie ostatniej części posiedzenia wymieniono uwagi na powyższe tematy, oraz dr A. Wojnar przypomniał o przedyskutowaniu z przełożonymi problemów dotyczących danego zespołu i przygotowaniu konkretnych uwag. Termin następnego spotkania do uzgodnienia.

W związku z nieznanymi danymi finansowych zespół nie może opiniować planu finansowego zamieszczonych kontraktów.

Na tym posiedzenie zakończono.

Zastępca przewodniczącego DRL dr n. med. Andrzej Wojnar

Skrócony zapis spotkania Zespołu eksperckiego DIL ds. lecznictwa uzdrowiskowego z przedstawicielem Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych z 01.12.1999 r.

W spotkaniu ze strony Kasy Chorych wziął udział dyr. Jerzy Piekarski. Ze strony DIL uczestniczyli:

Z lecznictwa uzdrowiskowego dr Regina Melczak, z pomocy doraźnej dr Andrzej Garbień oraz zastępcę przewodniczącego DRL dr Andrzej Wojnar. Tematem pierwszego spotkania była sytuacja lecznictwa uzdrowiskowego.

Dyr. J. Piekarski poinformował, iż najczęściej uzdrowiska nie spełniają wymogów prawnych, są spółkami z działalnością zarobkową, dlatego zawierane są jedynie warunkowe umowy długoterminowe.

Najważniejsze wymogi, jakie spełnić uzdrowisko to:

- posiadać osobowość prawną
- wykazać ocenę świadczeń i finansowania

Na zakończenie spotkania dr Wojnar przypomniał, że w następnych rozmowach z Kasą Chorych należy przygotować konkretne tematy i pytania.

W związku z nieznanymi danymi finansowymi zespół nie może opiniować planu finansowego zamieszczonych kontraktów.

Zastępca przewodniczącego dr n. med. Andrzej Wojnar

Sprawozdanie Zespołu negocjującego warunki kontraktu podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa specjalistycznego

Skład Zespołu: Józef Lula, Ryszard Łopuch, Janina Kasprzak-Wójciszewska, Teresa Agopsowicz-Olipra.

Komisja negocjująca warunki kontraktu w podstawowej opiece zdrowotnej i lecznictwie specjalistycznym z niepokojem przyjęła do wiadomości warunki kontraktów. Nasz zdecydowany sprzeciw wzbudzały następujące fakty:

1. Proponowany budżet na rok 2000 jest mniejszy niż w roku bieżącym, co przy dodaniu stopnia inflacji spowoduje spadek nakładów na podstawową opiekę zdrowotną i lecznictwo specjalistyczne.

2. Lekarze zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej publicznych ZOZ-ów zostaną obciążeni dodatkową pracą - zapewniając opiekę całonocną - co nie będzie miało odzwierciedlenia w otrzymywanym wynagrodzeniu.

3. Zachowanie dotychczasowych zasad skierowań do specjalisty po-

wodowało niezadowolone zarządy pacjentów (trudności w dostępie do lekarza specjalisty), jak i lekarzy (brak płynnego przepływu pacjentów między świadczeniodawcą a świadczeniobiorcą). Poprawę powyższego stanu rzeczy może spowodować ścisła wycena procedury medycznej i jasne zasady świadczenia w lecznictwie specjalistycznym.

Biorąc pod uwagę powyższe, Komisja ocenia kontrakt dla podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa specjalistycznego negatywnie. Jednocześnie zwracamy się do Rady DIL o podjęcie działań na celu uświadomienie zarządom ZOZ-ów na opiekę zdrowotną Dolnego Śląska, jakie zagrożenia społeczeństwa może przynieść system ochrony zdrowia i systemy obniżanie nakładów na cel.

Zastępca przewodniczącego lek. Józef Lula

Protokół z negocjacji Zespołu eksperckiego ds. lecznictwa zamkniętego DIL z przedstawicielem DRKCh dyrektor mgr Barbarą Misińską prowadzonych w dniach 20 i 23.12.1999 r.

Stronę DIL reprezentowali: dr Andrzej Wojnar, dr Andrzej Gawlik, dr Krystyna Kochman, dr Artur Kwaśniewski, dr Dorota Radziszewska, dr Ryszard Soliński, dr Leszek Ujma

1. Przedstawiciele DIL wyrazili stanowczy sprzeciw co do ogólnego sposobu finansowania służby zdrowia naszego województwa (nakłady mniejsze o 20% od sumy roku ubiegłego).

2. Nazewnictwo oddziałów szpitalnych:

a) oddziały wywodzące się z dziedziny chorób wewnętrznych powinny obowiązkowo posiadać w swojej nazwie człon "internistyczno - nazwa danej specjalności"

np. internistyczno-kardiologiczny internistyczno-diabetologiczny internistyczno-reumatologiczny chorób wewnętrznych i ostrych zatrac

3. Oceną ofert (relacje punktowo-finance) powinny się zająć wg wniosku przedstawicieli DIL (przyjętego

przez dyr. B. Misińską) zespół ekspercki złożony ze zbliżonych specjalności reprezentowanych przez specjalistów regionalnych, wojewodzkich, ekspertów DIL oraz przedstawicieli DRKCh np. grupa neurologiczna - neurochirurgiczna - neurointerna

4. Nadto ustalono wnioski szpitalowe:

4.a) Skierowanie do szpitala i ta za pacjentów przekazywany do oddziałów.

Obie strony są zgodne, że dalsza kieruje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, tzn. nie tylko POZ, ale lekarz lecznictwa specjalistycznego oraz zamkniętego. W padku skierowań pomiędzy szpitalami, czyli pomiędzy różnymi jednostkami ZOZ, Kasa Chorych powinna zrezygnować z rozliczeń w formie tzw.

NEGOCJACJE Z DOLNOŚLĄSKĄ REGIONALNĄ KASĄ CHORYCH

Stanowisko Kolegium Rektorskiego AM we Wrocławiu oraz Dyrektorów Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych Nr: 1, 3, 4, 5 w sprawie niedopuszczalnych praktyk Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych dotyczących trybu i warunków zawierania umów ze świadczeniodawcami na rok 2000

Wymuszone przez DRKCh stawki są niższe od ubiegłorocznych



Radę Kolegium Rektorskiego. Od lewej siedzą prorektor ds. nauki prof. dr hab. Marian Klinger, rektor prof. dr hab. Leszek Paradowski, prorektor ds. klinicznych prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, prorektor ds. dydaktyki prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak

Fot. Elżbieta Pomorska

Z rosnącym zaniepokojeniem obserwujemy decyzje Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych dotyczącej trybu i warunków zawierania umów ze świadczeniodawcami na rok 2000.

Kolegium Rektorskie AM we Wrocławiu oraz Dyrektorzy Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych Nr: 1, 3, 4, 5, w poczuciu odpowiedzialności za stan zdrowia mieszkańców naszego regionu czujemy się w obowiązku poinformować opinię publiczną o niedopuszczalnych praktykach Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych.

Środowisko medyczne oczekiwając niezbędnego systemu finansowania usług medycznych za pomocą rozliczanych zabiegów. Nieetyczne proponowany sposób rozliczania oraz kalkulacja cen są nie do zaakceptowania. Wadliwie i niekompetentnie skonstruowany system przed-

stawiany jest przez negocjatorów pozbawionych przygotowania merytorycznego w typowej dla monopolisty, pełnej arogancji atmosferze. Urzędnicy Kasy oczekują akceptowania swoich warunków, bez możliwości zapoznania się z treścią umowy!

Nieważne są prawdziwe koszty – albo akceptacja stawek Kasy Chorych, albo koniec tzw. "negocjacji".

Takich postaw nie obserwujemy przy negocjacjach z innymi kasami chorych. Wymuszone przez DRKCh stawki są niższe od ubiegłorocznych, już wtedy niewystarczających dla utrzymania choćby dotychczasowego poziomu leczenia.

Czy to oznacza, że dla ratowania życia i zdrowia Polaków ktoś uzupełni brakujące pieniądze?

Arogancja urzędników Kasy Chorych posuwa się już do decydowania o ilości łóżek, na których odby-

wają się, poza leczeniem, kształcenie studentów i badania naukowe. Urzędnicy wydają zalecenie odnośnie do nazewnictwa i struktury szpitali klinicznych. Decydują, kto może pełnić w nich funkcje kierownicze, gdzie można wykonywać poszczególne zabiegi!

Zaproponowany system ostro rozdziela medycynę na dyscypliny "zabiegowe" i "niezabiegowe". Dziś kiedy dynamicznie rozwijają się techniki inwazyjne w kardiologii, nefrologii czy gastroenterologii taki podział nie ma racji bytu. Współczesna medycyna mocno odbiega od "medycyny kas chorych".

Kuriozalny jest przykład Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, która jako jedyna w Polsce wykonuje zabiegi naprawcze u dzieci z poporodowymi porażeniami stawu barkowego. Zdaniem urzędników Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Cho-

rych taki zabieg może być wykonywany jedynie przez neurochirurgów. Odmówiono więc finansowania tak unikalnej procedury.

Takie przykłady wystawiają świadectwo kompetencji urzędnikom Kasy Chorych. O możliwości wykonania zabiegu medycznego na świecie decydują kwalifikacje zespołu oraz proponowana jakość wykonania.

Uważamy, że zainteresowania urzędników Kasy Chorych zmianami struktury Akademii Medycznej daleko przekraczają swój statutowy zakres, określany troską o jakość leczenia pacjentów.

Świadomi jesteśmy konieczności restrukturyzacji wielu placówek medycznych. Ale czy restrukturyzacja musi następować poprzez likwidację? A może chodzi o szybką, ale zaplanowaną prywatyzację?

Krzysztof Kmieciak
rzecznik prasowy AM

edniej ważonej. Każdy ze szpitali otrzymuje pieniądze za pełną hospitalizację.

DIL uważa nadto, że również w przypadku skierowań pomiędzy oddziałami danego szpitala powinno się ezygnować w rozliczeniach ze średniej ważonej – natomiast powinny one podlegać stałej kontroli KCh.

4.b) Kontraktowanie oddziałów specjalistycznych na I i II poziomie referen-

Ustalono, wspólnie z dyr. B. Misińską, że w przypadku kontraktowania oddziałów specjalistycznych np. kardiologicznych, diabetologicznych, alergologicznych – Kasa Chorych będzie w przypadku rozliczeń traktować te oddziały jako oddziały internistyczno-specjalistyczne i stosować podwójny sposób rozliczeń, np. w przypadku kardiologii za przypadek kardiologiczny - stawka oddziału kardiologicznego, a w przypadku rozliczeń internistyczny - stawka oddziału wewnętrzno-ogólnego itp.

4.c) Badania kosztochłonne. Opłata za badania kosztochłonne, czyli NMR, TK i ANGIO TK (za badania powyżej 300,00 zł) nadal powinna być wnoszona bezpośrednio przez Kasa Chorych – jest to stanowisko DIL. DRKCh nie wyraziła podczas obrad swojego stanowiska ani cennika.

4.d) Hospitalizacja do 24 godzin i do 30 dni.

DIL stanowczo zaprotestował w związku z proponowanym obniżeniem stawek za hospitalizację o 20% przy wprowadzeniu procedur hospitalizacji do 24 godzin i do 30 dni, co powoduje zdecydowane obniżenie finansowania oddziałów. Dla zrekompensowania tego zjawiska stawka bazowa oddziałowa powinna być minimum 20% większa niż obecnie. Kasa Chorych proponuje stawkę bazową mniejszą o 10 – 15%, co przy opłacie za hospitalizację do 24 godzin - 10 – 20% podstawy i przy opłacie za hospitalizację 3 dniową - 30 – 40% podstawy, powoduje zmniejszenie nakładów na oddziały szpitalne, szczególnie nie - zabiegowe o 30, a nawet 40%.

Budzi to stanowczy protest DIL!!!

4.e) Procedury. W związku z wprowadzeniem procedur dla oddziałów zabiegowych ustalono, że dyrektorzy szpitali w czasie negocjacji będą mogli wybrać korzystniejszy dla nich sposób finansowania tych oddziałów – albo ryczałt za hospitalizację, albo zapłata za procedurę. Przy wprowadzeniu procedur w dziedzinach zabiegowych należy zlikwidować referencyjność oddziałów.

DIL wyraził zdziwienie, że w czasie negocjacji nie przedstawiono wykazu procedur, a także stawek za procedury, oraz stanowczo zaprotestował przeciwko stawianiu dyrektorów w sytuacji, gdy przystępując do negocjacji, nie znają spisu i stawek procedur – co jest dzia-

łaniem wbrew ustawie o zamówieniach publicznych, gdyż warunki negocjacji powinny być ściśle i odpowiednio wcześniej dostarczone oferentom.

DIL stanowczo protestuje przeciwko wprowadzeniu DRG od dnia 01.01.2000 r., bez co najmniej półrocznego przygotowania. Nikt z oferentów nie zna tego systemu. Jest to kolejny eksperyment na pacjentach.

5. Przedstawiciele DIL po zapoznaniu się z propozycjami płatności za porady specjalistyczne ze strony KCh (dotyczy to także specjalistycznych poradni przyszpitalnych) kategorycznie sprzeciwił się podanym stawkom nie przystającym do realnych kosztów.

Całkowicie pominięto koszt: diagnostyki laboratoryjnej, toksykologicznej, histopatologii z immunohistochemią, radiologii i diagnostyki ultrasonograficznej, USG, TK, Rezonans Magnetyczny, NMR, EEG, EMG, badań immunologicznych kwalifikujących do przeszczepów. Dyr. B. Misińska dodała, że mówiąc o jakości, należy jak najszybciej określić:

- czas porady u specjalisty,
- standard wyposażenia, kwalifikacji badania medycznego.

6. DIL przychylił się do propozycji DRKCh zawierania krótkich promes umów (kwartalne lub półroczne) z placówkami służby zdrowia. Natomiast obie strony są zgodne, aby w tym czasie pracowały zespoły eksperckie, o

których wyżej była mowa, co może doprowadzić do urealnienia prawidłowego działania służby zdrowia.

7. Szereg spraw zostało nie omówionych z powodu braku reprezentantów z danej dziedziny i tak np. podkreślono całkowity brak zrozumienia toksykologii klinicznej, który wynika z merytorycznej niewiedzy lekarzy (pomyłono pojęcia oddziału ostrych zatruc – jedyny w województwie – i detoksykacji dla alkoholików i narkomanów). Również wszystkie oddziały dziecięce leczą zatrucia. Podkreślono też, iż nadal nie jest wskazany płatnik transportu chorych na dializy.

8. W trosce o jakość usług medycznych, dobro pacjenta i prawidłowe (pod względem merytorycznym i zgodne z kodeksem etyki) wykonywanie zawodu lekarza DIL uważa, że rolą lekarzy jest leczyć, a rolą instytucji państwowych specjalnie do tego powołanych jest prawidłowe finansowanie zgodne z art. 68 Konstytucji.

Za zespół ekspertów DIL ds. lecznictwa zamkniętego dr n. med. Andrzej Wojnar

Do wiadomości: Rada DIL, Prezydium DIL, DRKCh, członkowie zespołu eksperckiego, dyrektorzy szpitali województwa dolnośląskiego.

Z prac Prezydium i Rady DIL

Przyznano zapomogę koledze będącemu w trudnej sytuacji.

30 grudnia

W przedostatnim dniu starego roku zwołano w trybie nadzwyczajnym posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej poświęcone aktualnej sytuacji finansowej w służbie zdrowia. W spotkaniu uczestniczyli wicemarszałek województwa dolnośląskiego Krzysztof Prędko i dyrektor Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych mgr Barbara Misińska.

W wyniku przeprowadzonych rozmów DRL zajęła stanowisko, w którym zaprotestowała przeciwko wielkości nakładów finansowych przeznaczonych na lecznictwo zamknięte w 2000 roku. Jednocześnie DRL apeluje do lekarzy Dolnego Śląska, aby leczyli niezależnie od nakładów finansowych na służbę zdrowia. Pełny tekst zamieszczamy na stronie 2.

6 stycznia 2000 r.

Na pierwszym w nowym roku posiedzeniu Prezydium DRL postanowiono, że spotkania z delegatami poszczególnych regionów Dolnego Śląska odbędą się po zakończeniu negocjacji z Kasą Chorych, tj. pod koniec stycznia.

Zaproponowano, aby głównym tematem obrad najbliższego posiedzenia Rady była ocena reformy i negocjacji z Kasą Chorych. Innym tematem będzie sprawa ewentualnego przywrócenia certyfikatów w związku z licznymi głosami na ten temat.

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej, kol. Bolesław Simon przedstawił swoje uwagi na temat rozmów z Kasą Chorych. Stomatolodzy wyrazili swój niepokój i protest w związku z tym, że w wyniku działań Kasy upadną trzy specjalności - protetyka, ortodoncja i higiena szkolna. Opinię Komisji Stomatologicznej zamieszczamy na stronie 4.

Pełnomocnik delegatury jeleńiogórskiej, kol. Aldona Białas po rozmowach z przedstawicielami Kasy uważa, że następuje łamanie zasad reformy w kwestii dostępności usług stomatologicznych.

Prezydium jednomyślnie zaakceptowało podjęcie stanowiska, w którym protestuje przeciwko decyzji DRKCh w sprawie odmowy podpisywania umów ze świadczeniodawcami w zakresie świadczeń udzielanych w niepełnym wymiarze czasu pracy. Tekst stanowiska zamieszczamy na stronie 2.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz wniosła, aby opisać na łamach "Medium" wszystkie problemy związane z formami przekształceń i odpowiadającymi im zakresami odpowiedzialności.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

MG

NEGOCJACJE Z DOLNOŚLĄSKĄ REGIONALNĄ KASĄ CHORYCH

Konferencja prasowa DRKCh i Branżowej Kasy Chorych - Oddziału we Wrocławiu 11 stycznia

94 mln zł mniej na działalność DRKCh w 2000 roku



Fot. Elżbieta Pomorska

Wypowiedź dyrektora Dolnośląskiej Kasy Chorych mgr Barbary Misińskiej

Chciałabym państwu przedstawić nasze sprostowanie do uwag zawartych w *Stanowisku Kolegium Rektorów Akademii Medycznej i dyrektorów Samodzielnych Publicznych szpitali Klinicznych nr 1,3,4,5*.

Po pierwsze - finansowanie w systemie DRG jest finansowaniem według tzw. jednorodnych grup pacjentów, a tym samym nie ma nic wspólnego z bezpośrednim finansowaniem procedur medycznych.

Po drugie - Kasa opracowała jedynie 46 jednorodnych grup pacjentów i kilkadziesiąt zabiegowych procedur medycznych. Natomiast system amerykański DRG obejmuje 495 grup, w ich skład wchodzi kilkadziesiąt tysięcy procedur medycznych.

Po trzecie - chciałabym stanowczo sprzeciwić się informacjom podawanym na temat stawek w oddziałach szpitala. Przedstawianie tych stawek

jest jednostronne i mówi się tylko o spadku 40 czy 50% cen za hospitalizację na danym oddziale, przy równoczesnym pominięciu faktu, że cena hospitalizacji z zabiegiem operacyjnym wzrasta o 200 - 250%. Dla przykładu oddziały kardiochirurgiczne, ortopedyczne, neurochirurgiczne, torakochirurgiczne, ginekologiczne czyli wszystkie oddziały zabiegowe, mają część procedur, a pozostałe są opracowywane. Wszędzie w oddziałach zabiegowych w cenie za hospitalizowanego podany jest wskaźnik, który określa środki finansowe za wykonane zabiegi, czy wykonane leczenie u danego pacjenta, który jest w danej grupie pacjentów. Wzrastają również ceny na oddziałach zachowawczych, takich jak: hematologia dla dzieci, hematologia dla dorosłych tu są wzrosty od 12 do 20%, nefrologia 12%, immunologia kliniczna dziecięcia około 180%, oddziały intensywnej opieki medycznej o około 200%. Jest zmiana finansowania, ponieważ w roku 1999 stawka za hospitalizowanego dotyczyła każdego pacjenta, który przebywał na oddziale intensywnej opieki medycznej nawet przez rok, a Kasa płaciła w momencie wypisu. W 2000 roku Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych będzie płaciła stawkę za hospitalizowanego przez pierwsze 30 dni pobytu, a każdy następny dzień będzie liczony według ceny za osobodzień, w związku z tym, świadczeniodawcy będą otrzymywali pieniądze za tych pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia przebywają na tych oddziałach dłużej niż 30 dni.

Chciałabym odnieść się do zarzutów obsadzania stanowisk przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych w zakładach opieki zdrowotnej - myślę, że można określić to jednym słowem - nieporozumienie. Ponieważ Kasa nie ma takich kompetencji i nigdy ich mieć nie będzie, ponieważ wykracza to poza ustawę o ubezpieczeniach zdrowotnych. O obsadzaniu dyrektorów jednostek decydują organy założycielskie, bądź dyrektorzy poszczególnych placówek, jeżeli dotyczy to obsady stanowisk ordynatorów, czy kierowników poszczególnych oddziałów.

Jeżeli chodzi o konkurs ofert w Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych wciąż trwają konkursy uzupełniające w zakresie leczenia podsta-

Należy jednak pamiętać, że konkursy ofert będą ogłaszane również w ciągu roku, ponieważ każdy świadczeniodawca, który będzie spełniał warunki, wymogi i zechce udzielać świadczeń dla ubezpieczonych na terenie Dolnego Śląska, będzie mógł świadczyć usługi dopiero po przejściu konkursu ofert. Także podmioty, które się przekształciły muszą stanąć do konkursu ofert, aby mogły udzielać świadczeń zdrowotnych, ponieważ z punktu widzenia prawa, po przekształceniu powstaje inna placówka, inny podmiot i nie może on działać bez przejścia przez konkurs ofert.

W sprawie PSK 1 - dziś (11.01.2000 r.) jest kolejne spotkanie z dyrektorem PSK 1 i myślę, że te spo-

kowany, a nie na zasadzie, że nie chce bo...

Rzecznik prasowy DRKCh Krzysztof Tenerowicz dodaje

Chciałbym państwu wyjaśnić. Szpital PSK 1 działa i przyjmuje pacjentów, i według wstępnie zawartych porozumień DRKCh zapłaci za pacjentów, którzy po 1 stycznia 2000 roku zgłosili się do PSK 1. Nie, ani nigdy nie istniało zagrożenie, że pacjenci będą zmuszeni do leczenia w PSK 1. Jest to pomysł, że zawsze za daną placówkę stoi organ założycielski, który odpowiada merytorycznie i finansowo za tę placówkę.

Stawki za pacjenta zostały płacone panom dyrektorom i o stawkach dyskutujemy. Dyskujemy też na temat procedur, które można tutaj stworzyć. PSK 1 do końca roku do protokołów rokowań po przejrzeniu tego załącznika będziemy dalej na ten temat rozmawiać.

Wszystko co zostało ogłoszone 30 grudnia i protokoły, które zostały podpisane przez dyrektorów placówek obowiązują od 1 stycznia i zapewniają ciągłość wykonywanych przez te placówki świadczeń na rzecz pacjentów.

O stawkach w PSK 1 poinformujemy, gdy dojdzie do podpisania umowy.

Poinformowano także, że w roku środki na opłacanie świadczeń zdrowotnych będą niższe o 94 miliony zł niż w 1999 roku, to stanowiło 40% mniej niż w roku ubiegłym.

Szpital PSK 1 działa i przyjmuje pacjentów, i według wstępnie zawartych porozumień DRKCh zapłaci za pacjentów, którzy po 1 stycznia 2000 roku zgłosili się do PSK 1

wowego, specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego i profilaktyki, ten konkurs będzie ogłoszony dzisiaj (11.01.2000 r.) w godzinach popołudniowych i 14 stycznia w prasie.

Również w tym tygodniu (11.01.2000 r.) będzie ogłoszony uzupełniający konkurs na usługi zakładów leczniczo-opiekuńczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

W końcu stycznia Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych przedstawi ostateczne wyniki konkursu ofert.

tkania zaowocują podpisaniem umowy i mam nadzieję, że obie strony dojdą do porozumienia. Są ustalane nie tylko stawki, ale również kwestie dotyczące warunków udzielania świadczeń i będziemy się starali jak najszybciej je sfinalizować. Nie jest prawdą, że DRKCh nie chce podpisać umowy z PSK 1. Kasa chce podpisać umowę z każdym, kto spełnia warunki udzielanych świadczeń, z każdym kto w konkursie ofert zostanie zakwalifi-

Trzeba powiedzieć społeczeństwu, że nie ma pieniędzy na leczenie

Z MACIEJEM KOWALSKIM, dyrektorem Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu, rozmawia Tomasz Duda

- Pana świadoma działalność na rzecz zlikwidowania szpitala jest zaskakująca. Przecież nie podpisując umowy z Kasą Chorych, może doprowadzić pan do likwidacji swojego szpitala.

- Odwrotnie. To raczej gdybym podpisał umowę, doprowadziłbym do likwidacji szpitala. Natomiast jeśli tej umowy nie podpiszę, to jest szansa, że Kasa Chorych przestanie brać na siebie funkcję koordynatora służby zdrowia, bo to nie jest jej rola. Kasa ma chronić interesy pacjentów, a nie wierzę, by w interesie pacjentów była likwidacja Szpitala Klinicznego nr 1, który w części branż medycznych zapewnia jako jedyny na Dolnym Śląsku, opiekę medyczną.

- Ale nie podpisał pan umowy z Kasą Chorych,

czyli nie dostanie pan pieniędzy na leczenie pacjentów. Czy pan zamierza dołożyć do leczenia z własnej kieszeni?

- To Kasa Chorych myśli, że ja nie dostaję pieniędzy. Myślimy w czasie negocjacji z Kasą Chorych wpisali do protokołu krótkie sformułowanie gwarantujące, że Kasa zawiadomi nas, jeśli będzie chciała całkowicie rozwiązać umowę. Obecna sytuację traktujemy natomiast jako bezumowne korzystanie z naszych usług i naszego majątku.

- W tej chwili w pana szpitalu leży około 600 pacjentów?

- Tak i to właśnie świadczy o tym, że Kasa Chorych nie ma wyczucia, co jest komu potrzebne.

- Nie obawia się pan, że za dwa tygodnie będzie pan musiał pójść do tych pacjentów i podziękować im za leczenie, dodając, że muszą poszukać sobie innych szpitali?

- Nie, myślę, że takiej sytuacji nie będzie. Pani minister zdrowia publicznie oświadczyła, że nawet gdyby jakaś placówka

była przeznaczona do likwidacji, to i tak będzie to trwało kilka miesięcy. Nie sądzę jednak, by Szpital Kliniczny mógł zniknąć z mapy Dolnego Śląska. Przecież my prowadzimy też szkolenia studentów i lekarzy oraz wdrażamy najnowocześniejsze metody leczenia.

- To prawda, ale jak nie ma pieniędzy, to nie ma szpitala.

- Jest jeszcze drugie wyjście. Jeśli okaże się, że Kasa Chorych pokrywa tylko 50% kosztów leczenia, to może tak jak z ZUS-em, wyjmie się z drugiej państwowej kieszeni i dołoży to brakujące 50%. Przecież za to akademickie szkolenie płaci się z kasy państwowej na całym świecie.

- Stawia się pan w sytuacji jednego sprawiedliwego. Większość szpitali na Dolnym Śląsku podpisało jednak umowy z DRKCh.

- Mam ten komfort, że nie muszę za cenę stołka podpisywać wszystkiego, co mi podstawią. Uważam, że gdzieś musi być granica zdrowego rozsądku i prawdy.

- To nieładnie tak mówić o kolegach.

- Ja nie mówię o kolegach, ja mówię o sobie, a koledy niech wyciągną wnioski, jakie chcą. Uważam, że trzeba w końcu powiedzieć społeczeństwu, że nie ma pieniędzy na leczenie. Mamy nas konstytucyjnym hasłem bezpłatnego leczenia oraz sloganem, że pieniądze idą za pacjentem. To są ułamki pieniędzy i trzeba to ludziom powiedzieć otwarcie. Może każdy wolałby wiedzieć, że leczone mogą być tylko osoby po sześćdziesiątce, albo tylko łysi, albo tylko czar- ni. W tej chwili nie ma takiej możliwości, by za oferowane pieniądze leczyć wszystkich.

- Pana szpital ma 10 milionów długu. To może pan źle zarządza tym szpitalem?

- Średnio jedna trzecia szpitali ma około 20% długów w stosunku do swojego budżetu. Co dziesiąty szpital ma długi jeszcze większe. Mieścimy się w grupie, która ma zadłużenie około 20%. Pamiętajmy jednak, że nasz szpital jest specyficzny, obsługujemy wszystkie branże w mieście. Dopiero w listopadzie dostaliśmy pierwsze pieniądze za leczenie na tomografie i rezonansie,

mimo że mieliśmy otrzymywać pieniądze już od początku roku. Świadczymy wiele usług innym szpitalom, nie biorąc za to pieniędzy. Te długie wynikają więc z tego, że jesteśmy dobrze wypo-

sażeni, dobrze wyszkoleni, więksi we Wrocławiu. Wywiad ukazał się 6 stycznia 2000 roku w "Słowie i piśmie". Tytuł pochodzi od redakcji „Medium”.

"KREDYTY DLA LEKARZY"

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

W naszej ofercie również kredyty mieszkaniowe

Kredyty obrotowe **Kredyty inwestycyjne**

- finansowanie bieżącej działalności, a w szczególności zakup materiałów

- zakup remonty i adaptacje pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia praktyk lekarskich

- odsetki płatne miesięcznie

- okres kredytowania do 5 lat

- kapitał ustalany indywidualnie

- atrakcyjne oprocentowanie

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

50-031 Wrocław, ul. Bogusławskiego 7, telef. (071) 361 22 01, tel. (071) 361 22 02

NEGOCJACJE Z DOLNOŚLĄSKĄ REGIONALNĄ KASĄ CHORYCH

Stanowisko Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
z 13.01.2000 r.

Nikt z Kasy nie pytał nas o opinię

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dokonała analizy i podsumowania negocjacji z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych

Rada DIL kategorycznie protestuje przeciwko zmniejszeniu nakładów na zdrowotną w województwie dolnośląskim, co spowoduje drastyczne zmniejszenie jakości świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, a także obniżenie poziomu personelu fachowego.

Rada DIL negatywnie oceniła decyzję przez Radę Kasy podziału środków, który doprowadził do zmniejszenia nakładów na leczenie szpitalne szczególnie wyspecjalizowane.

Rada DIL negatywnie oceniła propozycję przeanalizowania przez Kasy podziału budżetu na rok 2000.

Wystąpienie przez Sejmik Województwa Kasy do Pełnomocnika Rządu do Spraw Ubezpieczenia Zdrowotnego Minister Anny Knysok z prośbą o wyrażenie w roku 2000 wyrównania między Kasami, co może spowodować zatrzymanie pewnej ilości środków sfinansowanych na terenie Dolnego Śląska. W tym celu przeanalizowanie przez Kasy podziału budżetu na rok 2000.

Wobec finansowania procedur specjalistycznych przy dającej się wyliczyć jednostek chorobowych.

Względnie w umowach ze szpitalami wyodrębnienia umów na oddziały szpitalne z uwzględnieniem stopnia preferencyjności.

Ważna umowa z oddziałem specjalizacyjnym powinna być parafowana

przez specjalistę wojewódzkiego w danej dziedzinie.

Uwzględnienie w kosztach procedur ceny powikłań. Generalnie konieczne jest gruntowne przedyskutowanie spisu procedur i zaszeregowanie ich do poszczególnych grup – z tego powodu wnioskuje o przesunięcie terminu podpisania umów ze szpitalami o 3 miesiące. Szczegółowe propozycje ze strony ekspertów przygotowane w porozumieniu ze specjalistami regionalnymi i wojewódzkimi znajdują się w posiadaniu biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Przewodniczący DRL dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Do wiadomości:

1. Prof. dr hab. Leszek Paradowski – Rektor Akademii Medycznej
2. Witold Krochmal – Wojewoda Dolnośląski
3. Emilian Stańczyszyn – Przewodniczący Sejmiku Woj. Dolnośląskiego
4. Prof. Jan Waszkiewicz – Marszałek Woj. Dolnośląskiego
5. Mec. Piotr Rojek – Przewodniczący Rady Kasy DRKCh
6. Mgr Barbara Misińska – Dyrektor DRKCh
7. Minister Anna Knysok Pełnomocnik Rządu ds. Wprowadzenia Ubezpieczenia Zdrowotnego
8. Teresa Kamińska – Prezes Nadzoru Ubezpieczeniowego

My, niżej podpisani konsultanci regionalni, jesteśmy głęboko zaniepokojeni sposobem traktowania zakładów opieki zdrowotnej przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych. Ogłoszone 13 grudnia 1999 roku przez Dolnośląską Kasę rozstrzygnięcie wyników konkursu na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną jest nie do przyjęcia.

Kasa w pierwszej turze konkursu wybrała świadczeniodawców, którzy zaproponowali najniższe stawki i te poradnie, które nie mają swoich odpowiedników w regionie. Po dużej ilości odrzuconych ofert widać, że większość dyrektorów ZOZ-ów zaproponowało ceny świadczeń odzwierciedlające ponoszone w swoich placówkach koszty. Ich oferta została rozpatrzona negatywnie. Zaakceptowane stawki w porównaniu z obowiązującymi w 1999 roku są niższe, choć nie ulega wątpliwości, że w bieżącym roku miała miejsce inflacja. My w odróżnieniu od dyrektora kasy i jej pracowników jesteśmy praktykami i znamy medycynę oraz jej problemy z codziennej pracy w oddziałach i poradniach.

Nie zysk własny, ale zdrowie pacjentów Dolnego Śląska jest dla nas najważniejsze.

Wielu z nas myślało, że 1999 rok był rokiem przejściowym. Wszyscy się uczyliśmy. Nie możemy pozwolić, aby dyrektorzy ZOZ-ów i szpitali, przyparci do muru koniecznością podpisania niekorzystnego kontraktu, wywierali nacisk na lekarzy, aby zrezygnowali z diagnostyki, bo kasa płaci za mało. Medycyna rozwija się głównie poprzez możliwość coraz to

nowszych badań, mniej szkodliwych. To kosztuje.

Kasa milczy i nadal operuje dziwnym językiem porada i hospitalizacja, w które należy wliczyć nie tylko pracę personelu, wszystkie badania i zabiegi, ale i transport, leki, krew i materiały krwiopochodne, których ZOZ-y nie produkują, lecz kupują po cenach wolnorynkowych.

Nikt z Kasy nie pytał nas o opinię, co powinno wchodzić w zakres danej porady statystycznie, co któremu pacjentowi i w jakiej poradni powinno się wykonywać.

Okazało się, że Kasa Chorych wie lepiej, ile kosztuje porada z diagnostyką, konsultacją i kolejną poradą.

W imieniu służby zdrowia Dolnego Śląska protestujemy przeciwko monopolistycznemu dyktowaniu cen świadczeń zdrowotnych przez Dolnośląską Kasę Chorych.

Nasz niepokój budzi fakt braku negocjacji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w których wskazane byłoby, aby uczestniczyli konsultanci regionalni sprawując merytoryczny nadzór nad negocjacjami kasy z dyrektorami ZOZ-ów. Niepodpisanie umów na opiekę ambulatoryjną spowoduje

z dniem 1 stycznia 2000 roku brak opieki specjalistycznej nad tysiącami pacjentów, którzy ze względu na przewlekły charakter schorzenia są zmuszeni do korzystania z opieki placówek, w których rozpoczęli leczenie.

Podpisali konsultanci regionalni: ds. audiologii i foniatrii dr hab. Maria Zaleska-Kręcicka

ds. chirurgii ogólnej prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz

ds. okulistyki prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska

ds. kardiologii dr Roman Krupacz

ds. chirurgii szczękowo-twarzowej dr Jan Wnukiewicz

ds. endokrynologii prof. dr hab. Andrzej Milewicz

ds. chorób wewnętrznych prof. dr hab. Bogumił Halawa

ds. dermatologii i wenerologii prof. dr hab. Feliks Wąsik

ds. hematologii i transfuzjologii prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski

ds. genetyki dr hab. Maria Sasia-dek

ds. medycyny paliatywnej dr Anna Orońska

ds. anestezjologii i intensywnej terapii dr Grażyna Durek

Listy

otwarty prof. dr. hab. Andrzeja Küblera, kierownika Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu, konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, który został podany do wiadomości wrocławskich mediów. (fragmenty)

Nieznajomość organizacyjnych i medycznych podstaw prowadzenia intensywnej terapii

nieznajomość organizacyjnych i medycznych podstaw prowadzenia intensywnej terapii

o zapoznaniu się z otrzymanymi 30.12.99 r. informacjami o warunkach kontraktowania świadczeń szpitalnych przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych pragnę przedstawić

Zasady kontraktowania świadczeń w zakresie intensywnej terapii wskazują na pełną nieznajomość zarówno organizacyjnych, jak i medycznych podstaw prowadzenia intensywnej terapii w szpitalu. Nie pozwalają one na realizację ustalonych wcześniej z Kasą Chorych standardów świadczeń w zakresie hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii. Zasady te nie chronią ciężko chorego, a wręcz narażają jego zdrowie i życie.

kilkudziesięciu do 100% niższa, bez żadnego uzasadnienia merytorycznego. Mimo to na rok 2000 wyliczono cenę hospitalizacji jeszcze niższą, co powoduje, że ciężko chorego mieszkającego w Dolnym Śląsku będzie miał znacznie niższą szansę na wyleczenie i przeżycie, niż mieszkającego w województwie łódzkim.

3. DRKCh ustaliła cenę hospitalizacji z zakresu intensywnej terapii dorosłych o ponad 20% niższą od stawki leczenia w oddziale intensywnej terapii dziecięcej. Nie ma to żadnego uzasadnienia merytorycznego i ponownie potwierdza, że wyliczenie cen w tym zakresie opiera się na wykorzystaniu przypadkowych i niewiarygodnych danych.

4. Gromadzenie, przetwarzanie i opracowywanie niewiarygodnych danych to błąd podstawowy zarówno w matematyce, ekonomii, jak i w medycynie. Tworzenie systemów cen za usługi medyczne w oparciu o informacje sprzeczne z podstawową wiedzą w tym zakresie jest nie

tylko niestosowną zabawą z komputerem, ale jest to konkretne zagrożenie dla chorych, którzy giną nie z braku środków na ochronę zdrowia, ale na skutek ich niewłaściwej dystrybucji. Tylko 20-25% oddziałów ubiegających się o finansowanie z zakresu intensywnej terapii na Dolnym Śląsku spełnia podstawowe, ustalone z Kasą Chorych, standardy tej specjalizacji. Tymczasem Kasa Chorych płaci za usługi z intensywnej terapii szpitalom, które nie posiadają takich oddziałów, a jedynie deklaruje ich posiadanie. I to taką samą cenę jak Klinice Intensywnej Terapii, będącej referencyjnym ośrodkiem nie tylko w regionie, ale w skali całego kraju.

5. Wyliczenie wielkości cen usług medycznych z nierzetelnych informacji spowoduje, że w roku 2000 intensywna terapia upadnie jako osobna specjalizacja w większości szpitali Dolnego Śląska. Dla mieszkańców naszego regionu oznacza to wzrost zachorowalności i umieralności u progu nowego tysiąclecia.



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 klinik i 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 atrakcyjny 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 dla 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 Łazarczyk** pod nr. tel. (071) 352 92 42.

Ile można zarobić w służbie zdrowia?

Stawek obligatoryjnych nie ma, układy zbiorowe są sporadyczne. Wszystko zmieniło się w dobie transformacji lecznictwa. Każdy samodzielny zakład opieki zdrowotnej stanowi układ płac wedle uznania i możliwości. Negocjacje trwają w dziesiątkach placówek. Wszystkie stawki oficjalne brutto.

Szpital miejski w Dolnośląskiem:

- lekarz przed specjalizacją, bez dyżurów – 1000 zł
- lekarz z pierwszym stopniem specjalizacji – 1215 zł
- lekarz z drugim stopniem specjalizacji – 1550 zł
- lekarz z drugim stopniem specjalizacji z funkcją ordynatora – 2650 zł.

Można też dorobić, głównie dyżurami w pogotowiu.

- lekarz bez specjalizacji za 16-godzinny dyżur dostaje 121 zł, za świąteczny (24 godz.) – 258 zł
- lekarz z pierwszym stopniem specjalizacji – odpowiednio: 147 lub 300 zł
- lekarz z drugim stopniem specjalizacji – 165 lub 330 zł

Szpital wojewódzki specjalistyczny:

- dyrektor z tytułem naukowym, także ordynator oddziału – 3500 zł
- ordynator oddziału (bez dyżurów) – 2446 zł
- zastępca ordynatora, ale dyżurujący – 2457 zł
- starszy asystent dyżurujący – 2091 zł
- młodszy asystent dyżurujący – 1412 zł
- stażysta tuż po dyplomie, ale dyżurujący – 1148 zł
- pielęgniarka oddziałowa – 1934 zł
- starsza pielęgniarka – 1246 zł
- starsza położna – 1238 zł
- położna 1057 zł

Pielęgniarki mogą dorabiać. Biorą prywatne dyżury po porozumieniu się z rodzinami pacjentów. W oddziałach, w których przebywają pacjenci po operacjach, ceny są negocjowane. Jeśli noc jest jedna – może kosztować 100 do 130 zł. Jeśli rodzinę stać na dłuższą indywidualną opiekę, to cena za noc może spaść do 50 zł.

Czasem finansowe gratyfikacje zdarzają się lekarzom, ale mówią o tym nieoficjalnie. Głównie dotyczy to specjalności operacyjnych, zwłaszcza chirurgów, położników, etc. Na ogół prezent to 500 zł, maksymalnie 1500. Czas koniaków przechodzi do przeszłości. Pacjenci wiedzą, że lepiej dać po prostu gotówkę.

Szpital resortowy w Dolnośląskiem:

- dyrektor, specjalista z drugim stopniem specjalizacji – 5000 zł
- ordynator z drugim stopniem specjalizacji – 2000 zł
- pielęgniarka po szkole – 700 zł
- lekarz z drugim stopniem specjalizacji i tytułem naukowym – 1100 zł
- lekarz – stażysta – 900 zł

Samodzielny Publiczny ZOZ powiatowy:

- lekarz – stażysta – 850 zł
- ordynator z drugim stopniem specjalizacji – 1300 zł

- pielęgniarka tuż po szkole – 600 zł
- dyrektor o dwóch specjalnościach drugiego stopnia – 2400 zł

Lekarze specjaliści w lecznictwie otwartym generalnie przechodzą na system kontraktowy. Wtedy sami opłacają wszelkie niezbędne składki: na ZUS, na zdrowie... Mogą zarobić 4 tys. zł, ale odjąć od tego właśnie te płatności.

Superdoktorzy:

- dr nauk medycznych w oddziale klinicznym zajmujący się operacjami wysokospecjalistycznymi oraz szkoleniami medyków – 192 zł za leczenie chorych i 1600 zł za etat Akademii Medycznej. Doktor mówi, że gdyby jeszcze miał zdrowie dorobiłby dyżurami. Za 6 byłoby 1000 zł dodatkowo.

A co mówią pacjenci?

Wiadomo, że są stawki ustalone na pewne procedury medyczne w konkretnych placówkach. Pacjent przekazuje cennik pacjentowi... Za usunięcie tarczycy w szpitalu szczebla powiatowego można ofiarować lekarzowi 500 zł, w wojewódzkim lub miejskim stawka rośnie o 100%. Za poród w obecności wybranego lekarza stawki wahają się od 1000 do 1500 zł.

Jest jeszcze szansa na dorabianie w prywatnych przychodniach. Jak mówią nieoficjalnie pielęgniarki i lekarze z pensji szpitalnych wyżyć się nie da. Przyszłają, że około 70-80% miesięcznych dochodów to efekt dorabiania lub upominków. Te ostatnie dotyczą generalnie lekarzy.

Cennik u najczęściej odwiedzanych specjalistów przyjmujących prywatnie:

- endokrynolog – 50-60 zł
- kardiolog, który przyjeżdża do domu chorego i wykonuje na miejscu badanie ekg – 60-70 zł
- ginekolog – 80 do 120 zł, założenie spirali antykoncepcyjnej – około 250 zł (w tym dobrana spirala)
- okulista, który także wypisze receptę na szkła – 35 zł – 40 zł
- pediatra – 35 zł, przyjazd do domu małego pacjenta – 50 zł.

Uwaga! Przy korzystaniu z dojazdu lekarza najczęściej ma znaczenie miejsce zamieszkania chorego. Duża odległość od doktora – trochę drożej.

- u stomatologów: "biała" plomba – od 55 zł, leczenie kanałowe zębów z wypełnieniem kanału – około 90-100 zł, biała korona na jeden ząb – około 300 zł. Ceny są bardzo zróżnicowane, bo bogactwo materiałów jest ogromne.
- akupunktura – jeden zabieg od 30 do 50 zł, zwykle lekarz zleca 30 zabiegów
- małe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej – 10,5 zł, duże – około 20 zł
- internista w domu pacjenta – od 50 zł
- wszywka dla nadużywających alkoholu – od 100 zł
- laryngolog: w swoim gabinecie 35 zł, w domu pacjenta – około 70 zł.

Ewa Ciecioro

Artykuł ukazał się w "Słowie Polskim" 6 stycznia 2000 r.

Z życia Akademii

Studenckie koła naukowe

Uzupełnienie

Zamieszczamy uzupełniającą listę kół naukowych działających na wrocławskiej Akademii Medycznej, których nie ma w październikowym numerze "Medium" lub tych, które zawierają niekompletne dane. Pełny wykaz kół dostarczył nam pan Marcin Frączek, przewodniczący Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM, które zrzesza wszystkie działające na AM studenckie koła naukowe.

KOŁO ALERGOLOGICZNE - Katedra i Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych AM, ul. Traugutta 57/59, opiekunowie dr n. med. Marita Nittner-Marszalska i dr n. med. Andrzej Obojski

KOŁO CHIRURGICZNE - I Katedra i Klinika Chirurgii, ul. Poniatowskiego 2, opiekun - dr Zdzisław Forkasiewicz

KOŁO CHIRURGICZNE - II Katedra i Klinika Chirurgii, ul. Skłodowskiej 66, opiekun - dr hab. Wojciech Kielan

KOŁO NEUROCHIRURGICZNE - Katedra i Klinika Neurochirurgii, ul. Traugutta 118, opiekun - dr Bogdan Czapięga

KOŁO CHIRURGII SZCZĘKOWEJ - Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowej, ul. Chałubińskiego, opiekun - dr Andrzej Komorski

KOŁO CHIRURGII EKSPERYMENTALNEJ I BADANIA BIOMATERIAŁÓW - Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów, ul. Poniatowskiego 2, opiekun - dr Jolanta Staniszevska-Krus

KOŁO ZABURZEŃ ROZWOJU DZIECI - Samodzielna Pracownia

Rehabilitacji Rozwojowej przy I Katedrze Pediatrii, ul. Wrońskiego 13c, opiekun - dr hab. Ludwika Sadowska

KOŁO ENDOKRYNOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO - Katedra i Klinika Endokrynologii Wieku Rozwojowego, ul. Wrońskiego 13c, opiekun - dr Ewa Barg

KOŁO CHOROÓB ZAKAŻNYCH - Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci, ul. Bujwida 45, opiekun - dr hab. Leszek Szenborn

KOŁO HEMATOLOGII I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ - Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci, ul. Bujwida 44, opiekunowie - prof. dr hab. Alicja Chybicka i dr Jacek Toporski

KOŁO OKULISTYCZNE - Katedra i Klinika Okulistyki, ul. Chałubińskiego 2a, opiekun - dr Jolanta Markuszewska

KOŁO DERMATOLOGICZNE - Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii, ul. T. Chałubińskiego 1, opiekunowie - dr n. med. Rafał Białynicki-Birula, dr n. med. Jacek Szepletowski

KOŁO ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII - Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, opiekun - dr Lidia Łysenko

KOŁO PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ - Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, ul. Cieszyńskiego 17, opiekun - dr Barbara Mikłaszewska

KOŁO ZAKŁADU CHOROÓB PRZYŻĘBIA I BŁONY ŚLIZOWEJ JAMY USTNEJ - Zakład Chorób Przyżębienia i Błony Śluzowej Jamy

Ustnej, opiekunowie - dr hab. Konopka i dr Z. Kozłowska

KOŁO STOMATOLOGII CHOWAWCZEJ - Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, ul. Sozańska 43/45, opiekunowie - dr Sozańska i dr Beata Wilk-Sieć

KOŁO ANATOMII PRAWIDŁOWEJ - Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, ul. Chałubińskiego, opiekun - dr hab. Alicja Kędziora

KOŁO ANATOMII PATOLOGICZNEJ - Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej, ul. Marcinińskiego 1, opiekun - dr Alicja Kowalska-Wojciechowska

KOŁO MEDYCYNY RODZINNEJ - Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, opiekun - prof. dr Andrzej Steciwo

KOŁO KATEDRY MEDYCYNY SĄDOWEJ - Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, ul. Chałubińskiego, opiekun - dr Jakub Trnka

KOŁO HISTORII MEDYCYNY - Katedra Humanistycznych Dziejów Lekarskich, ul. Mikulicza-Radziwiłł 7, opiekun - dr hab. Wandawoławicz-Rok

KOŁO PSYCHOLOGII - Katedra Humanistycznych Nauk Lekarskich, ul. Mikulicza-Radeckiego, opiekun - dr hab. Wanda Węgrzyn

KOŁO FARMACJI STOMATOLOGICZNEJ - Katedra i Zakład Farmacji Stomatologicznej, ul. Szewska 38, opiekun mgr Witold Musiał

KOŁO FARMAKOGNOZJI - Zakład i Katedra Farmakognozji, ul. Nankiera, opiekun - mgr Adam Trojaczek

Będzie LEP-iej

Lekarze, którzy rozpoczęli staż podyplomowy 1 października nie mogą być pewni, czy i w jakiej formie zdawać będą egzamin państwowy po jego zakończeniu. Egzamin ten wprowadza ustawa o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996 r., której artykuł 69 ust. 3 określa dokładnie datę wejścia LEP-u na 1 października 1999 r.

Nowy system szkolenia lekarzy nie został zaakceptowany przez środowiska lekarskie i akademickie.

W czerwcu 1999 roku doszło do ogólnopolskiej akcji protestacyjnej studentów wyższych uczelni, którą zorganizowała Komisja ds. Wyższego Szkolnictwa Parlamentu Studentów pod hasłem "Nie dajmy złapać się na LEP".

W wyniku tej akcji sprawą zajęła się Sejmowa Komisja Zdrowia pod przewodnictwem posła Stanisława Grzonkowskiego (AWS). Niestety, poparty przez nią poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (druk nr 1233), który zakładał, że LEP będzie zdawany na zakończenie stażów podyplomowych rozpoczynających się 1 października 2003 r., przyjęty przez Sejm, został odrzucony przez Senat RP. Stało się tak na skutek silnego oporu MZIOS i zbyt słabych nacisków środowiska medycznego.

Głos młodych lekarzy okazał się znacznie słabszy od argumentów Andrzeja Rysia, podsekretarza stanu w MZIOS.

21 października 1999 r. powstała lista dyskusyjna w internecie dla młodych lekarzy medycyny i stomatologii poświęcona problemom związanym z nowymi stażami podyplomowymi.

W zamyśle jej autorów Grzegorza Napiórkowskiego z Warszawy i Tomasza Skajstera, studiującego obecnie w Kolonii, ma to być forum wymiany poglądów i doświadczeń lekarzy-stażystów. Ma pełnić również funkcję informacyjną oraz integrującą, rozproszonych po całej Polsce i Europie, młodych lekarzy. Aktualnie na liście zapisanych jest 37 członków z Poznania, Białegostoku, Warszawy, Głogowa, Lubina, Łodzi, Krakowa, Barczewa, Szczecina, Kolonii i Wrocławia.

Dyskusje w sieci, argumenty i fakty przytaczane przez korespondentów są wykorzystywane przez Komisję ds. Wyższego Szkolnictwa Medycznego (KWSM) Parlamentu Studentów w rozmowach z przedstawicielami Sejmu i Rządu. 7 listopada odbyło się spotkanie jednego z moderatorów listy Grzegorza Napiórkowskiego z podsekretarzem stanu w MZIOS, Andrzejem Rysiem. Niestety bez rezultatu.

Na spotkaniu 22 listopada z członkiem prezydium Sejmowej Komisji Zdrowia poinformował on, że w komisji przygotowywana jest kolejna nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza, która ma zmienić termin LEP-u.

Gdy decydują się losy LEP-u, ważna jest presja środowiska naukowego, a zwłaszcza młodych lekarzy parlamentarzystów i senatorów. Bieg stażów podyplomowych w ośrodkach dostarcza coraz nowych argumentów. Obecnie dyskusyjnej przygotowywana jest wysyłania listów do parlamentarzystów oraz ministerstwa z o przesunięciu w czasie Lekarskiego Egzaminu Państwowego.

Potrzebne jest wspólne działanie lekarzy-stażystów, którzy mogą ułożyć w liście dyskusyjnej. Aby się na listę należało:

- wysłać e-mail na adres: lekarz-subscribe@onelist.com
- odwiedzić stronę www.list.com/community/mlody (należy wypełnić ankietę)
- w razie problemów z wpisaniem listy, informacji udzieli grzywna waw.edu.pl lub pod nr. 050192

"Jeżeli jesteś sekretarką do wypisów, nie masz opiekuna stażu, uważasz, że staż powinien być inaczej, zastanawiasz się, co o tym powiedzieć, czy będzie koniec, nie martw się, bądź inicjatywą" - w ten sposób autorzy internetowej listy dyskusyjnej zachęcają do uczestnictwa w niej i proponują stać LEP-perem polskiej medycyny.

Marcin

Kiedy nieuctwo jest grzechem

lekarze myśląc o sobie, skłonniśmy uważać, że jesteśmy dobrze wykształceni, sprawni zawodowo, a nasze usługi są pierwszej jakości. I jeszcze jedno – za mało nam płacą. Takiemu wrażeniu łatwo ulegają wszyscy bez wyjątku. To leży w naturze człowieka. Ale zawsze powinna pojawiać się wątpliwość, czy tak jest naprawdę.



Janusz Bielawski

W sierpniowym numerze Medium ukazał się artykuł mojego autorstwa pt. "Czy w zreformowanej służbie dobro pacjenta jest naszym prawem?". Stwierdziłem nim, że wielu chorych leczonych dotychczas przez specjalistów zostało przejętych przez podwójną opiekę zdrowotną, co spowodowało obniżenie jakości leczenia, gdyż w wielu przypadkach lekarz POZ ogranicza się do wywołania leków zapisanych przez specjalistę, bez uwzględnienia dynamiki procesu chorobowego. Stało się też przyczyną popełnienia omyłek diagnostycznych i terapeutycznych.

Wielu kolegów poczuło się dotkniętych tym stwierdzeniem, zastanawiając się, że może autorka trochę racji i wyciągnąć z tego wniosek, co mogą skutecznie zrobić, a co należy pozostawić specjalistom. Z kolei obserwacja życia codziennego zmusiła mnie do refleksji, na ile tego typu zachowania spowodowała, uruchomiła lub osłabiła reformę. W leczeniu podstawowym niejako został odwołany kierunek przepływu pacjentów. Przed reformą lekarz pierwszego kontaktu chętnie kierował do specjalistów, bo to nie wymagało wysiłku intelektualnego – pozbawiał się kłopotu, a jednocześnie pacjent był zadowolony i wszystko grało. Od stycznia 1999 r. kierunek został zmieniony – lekarz pierwszego kontaktu stara się, aby przy założeniu reformy, leczyć każdego pacjenta, nie oglądając się na efekty swojej działalności, do czego został zmuszony ekonomicznie, choć pracuje więcej, a zarabia nie mniej niż przed reformą.

Ochodzę do wniosku, że obserwowane wcale nierzadko zjawisko, że można określić najdelikatniej jako przywiązanie do pacjenta po wprowadzeniu reformy, nie jest nasileniem. Doktor uważa, że najlepiej, co w konkretnym przypadku należy zrobić, a jeśli nie pomaga, to tak zapewne powinien być, a przyznać się do tego, że jest bezradny, broń Boże! Swoją ograniczoną wiedzę uważa najczęściej za kres możliwości współczesnej medycyny, a niepowodzenia i powikłania leczenia tłumaczy pacjentowi, nie przymierzając jak racjonalny sofista. Jeśli pacjent chce

zmienić zakład leczniczy, traktuje się to wcale nierzadko jak osobistą obrazę, tłumacząc często pacjentowi, jaką głupotę robi, chcąc się gdzie indziej leczyć. I jeśli ten się mimo wszystko upiera i opuszcza szpital na własne żądanie, to obrażony nie wyda zdjęć rentgenowskich, mówiąc, że nie ma po co wracać, bo nie będzie przyjęty z powrotem itd. Reforma tym postawom przydała motywacji ekonomicznej.

Być może zostaną pomówiony o przesadę, lub że zjawiska marginalne zbyt szeroko uogólniam. Chociaż do podjęcia tego tematu inspiracją było konkretne zdarzenie, uważam, że jest to swego rodzaju czubek góry lodowej.

I znowu z oddziału chirurgii ogólnej w mieście Z. Matka dosłownie wyrwa z rąk lekarzy piętnastoletnie dziecko, które doznało otwartego złamania uda, chcąc go leczyć w innym szpitalu. Lekarka długo przekonywała rodziców chłopca, że postępują nierozsądnie, aby w karcie informacyjnej napisać: opuścił szpital na prośbę matki i jej odpowiedzialność. Opisując sposób leczenia lakonicznie podaje – opracowanie rany, wyciąg. Jak się okazało podczas zaopatrywania tego złamania, to opracowanie rany polegało na zeszyciu skóry. Przy odslanianiu szpary złamania okazało się, że pomiędzy odłamami jest interponowany mięsień, a w jamie szpikowej na obu końcach odłamów znajduje się ziemia.

Sądzę, że taki sposób leczenia otwartego złamania nie wymaga żadnego komentarza, a gdyby rozwinęło się zapalenie kości lub inne powikłanie, łatwo powiedzieć, że przecież było to złamanie otwarte. Tyle tylko, że takie tłumaczenie nie przekona sądu i trzeba będzie płacić odszkodowanie, nie mówiąc o odpowiedzialności karnej. A propos – w Warszawie już powstały kancelarie adwokackie specjalizujące się w problematyce medycznej, aby sprawnie realizować roszczenia finansowe pacjentów.

Muszę przyznać, że wybrałem przykład najbardziej drastyczny, ale nie jest to wyłączną specjalnością oddziału chirurgicznego w mieście Z. z byłego województwa legnickiego. Błędy w leczeniu obrażeń narządu ruchu skutkujące ciężkimi powikłaniami popełnia się jak Polska długa i szeroka. Ostatnio miałem możliwość obserwować zaopatrzone w jednym z oddziałów urazowo-ortopedycznych z Katowic otwarte powtórne złamanie podudzia zaopatrzone wprawdzie z mniejszymi uchybieniami jak poprzednio opisane (ziemi pomiędzy odłamami nie było), ale zachowanie ordynatora było podobne jak lekarki z miasta Z. Początkowo nie chciał z rodzicami pacjentki w ogóle rozmawiać na temat przeniesienia do innego oddziału. Po telefonicznej rozmowie ze mną, odbytej z mojej inicjatywy

na prośbę ojca pacjentki, zmienił zdanie. Aby podkreślić swój status "właściciela" pacjentki na piśmie, na zaświadczeniu zapewniającym, że zostanie przyjęta do oddziału w Lubinie, wystawionym w celu załatwienia formalności w Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych związanych z finansowaniem leczenia, zadekretował – wyrażam zgodę. Tak jakby pacjent nie miał prawa wyboru lekarza i zgoda pana ordynatora była do czegoś potrzebna.

W 1998 r. opublikowaliśmy wspólnie z Janem Sygnatowiczem w "Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej" analizę przyczyn powikłań przeprowadzoną u 112 chorych z pourazowym zapaleniem kości pod znaczącym tytułem "Czy pourazowe zapalenie kości jest chorobą zakaźną?", gdzie wykazaliśmy, że przyczyną pourazowego zapalenia kości w przeważającym odsetku przypadków są błędy lekarskie, a nie tyle rozległość urazu i zakażenie. Nie jest mi wiadomo, aby ktoś, czyj brak wiedzy doprowadził do kalectwa w omawianym w tej pracy materiale, poniósł jakieś konsekwencje.

Jest źle – będzie gorzej i sądzę, że tak się dzieje nie tylko w chirurgii urazowo-ortopedycznej. Niejednokrotnie łatwiej w tych ciężkich czasach nabyć aparaturę diagnostyczną wysokiej klasy, aniżeli po-

na stabilizacja odłamów, szczelny szew skóry) rozwinął się zespół przedziałów powięziowych. W skierowaniu doktor opisał dokładnie objawy tego powikłania, ale ograniczył się do stosowania antybiotyków, bo mały pacjent gorączkował. I tutaj nie można doktorowi odmówić rzetelności, tyle tylko, że sama rzetelność nie wystarcza, gdy brakuje wiedzy.

W efekcie urazu i błędów w zaopatrzeniu obrażeń doszło do rozległej martwicy mięśni i mimo prób rekonstrukcji tkanek miękkich w Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy skończyło się to amputacją. Zaprośiłem doktora na rozmowę. Nawet przyjechał, a nie każdy chce. Jak mi się wydaje, w przystępny sposób wytłumaczyłem, na czym polegały błędy, dałem do przejrzania doskonale ilustrowaną monografię Rittmanna i Matter pod tytułem "Die offene Fraktur", aby nie myślał, że sposób postępowania z otwartymi złamaniami to wyłącznie mój wymysł. Można tutaj zadać pytanie – jaki był efekt tej rozmowy? Pół roku później trafia dziecko z otwartym złamaniem goleni, z tego samego oddziału, tak samo "lezione" jak poprzedni pacjent. Efekt rozmowy żaden, doktor wysłuchał, niczego widząc nie zrozumiał, nie pofatygował się,

Doktor uważa, że wie najlepiej, co w konkretnym przypadku należy zrobić, a jeśli nie pomaga, to tak zapewne powinno być, a przyznać się do tego, że jestem bezradny, broń Boże! Swoją ograniczoną wiedzę uważa najczęściej za kres możliwości współczesnej medycyny, a niepowodzenia i powikłania leczenia tłumaczy pacjentowi, nie przymierzając jak racjonalny sofista.

stawić przy niej lekarza, który wykorzysta wszystkie jej możliwości i potrafi zinterpretować we właściwy sposób wyniki. Osobnym tematem jest poziom niektórych orzeczników ZUS.

Nadzór specjalistyczny nigdy nie działał skutecznie, teraz praktycznie nie funkcjonuje, dlatego działa spokojnie niejedyny mistrz świata medycyny i chirurgii. Leczenie ma być realizowane zgodnie z wiedzą, jaką mistrz posiada, a że wyniki są fatalne, to nieważne. Takie trzymanie się błędnych zasad i brak krytycznej oceny skutków leczenia jest przejawem przekonania – zrobiłem dobrze, a winien jest los, rozległość obrażeń itd.

Przed kilku laty do oddziału urazowo-ortopedycznego w Lubinie trafiło dziecko, które bezpośrednio po wypadku leczone było przez dwa tygodnie w mieście R. (było województwo leszczyńskie). W następstwie błędów popełnionych przy pierwotnym zaopatrzeniu tego zmiążdżeniowego, otwartego złamania goleni (fatalnie wykona-

żeby coś na temat leczenia otwartych złamań przeczytać i jest to rażący przykład, kiedy nieuctwo jest grzechem.

Z odejściem w niebyt komuny, wspomnieniem stało się finansowanie kształcenia podyplomowego lekarzy. Również zostały z przyczyn ekonomicznych ograniczone działania marketingowe upadającego polskiego przemysłu farmaceutycznego. W tę pustkę wciska się marketing zachodnich firm farmaceutycznych. Często jedyną informacją o nowym leku, o nowym sposobie terapii jest reklama przekazana w atrakcyjny sposób przez sympatycznego przedstawiciela firmy farmaceutycznej. Należy stwierdzić, że koszty funkcjonowania ochrony zdrowia, jej sprawność zależą między innymi od wiedzy i doświadczenia lekarzy.

Chociaż to wszystko wiąże się z dostępnością kształcenia podyplomowego, o tym innym razem. A przy okazji moim czytelnikom życzę wszelkiej pomyślności w Nowym Roku.

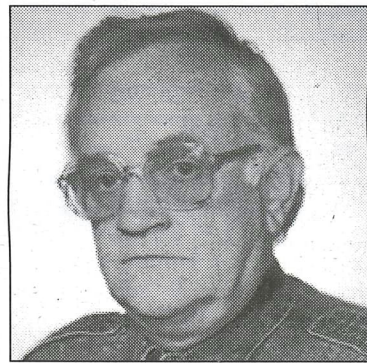
Minister Zdrowia nagroził

PROFESORA
JANUSZA BIELAWSKIEGO

Miło nam donieść, że profesor dr hab. n. med. Janusz Bielawski, ordynator Chirurgii Urazowej i Ortopedii Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubinie otrzymał Indywidualną Nagrodę Ministra Zdrowia '99 za wysiłek włożony w szkolenie nowej kadry w zakresie chirurgii urazowej oraz opracowanie i wdrożenie nowych metod leczenia w tym przedłużania kości dolnych metodą Ilizarowa.

LEKARZA JERZEGO BEERA

Od 1980 roku pracuje on jako asystent w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Boleśławcu. Lek. Jerzy Beer został nagrodzony za trud i ofiarną pracę dla dobra



chorych psychicznie oraz za propagowanie w społeczeństwie wiedzy o psychiatrii.

Jerzy Beer ukończył studia medyczne w 1962 roku w Lublinie i od razu wybrał psychiatrię jako swoją specjalność. Pracował w mieście swoich studiów aż do przeprowadzki do Boleśławca.

Dr Beer obok psychiatrii od czasów studenckich prowadził kabarety. Pisanie tekstów, muzyki, organizowanie przedstawień to jego pasja. Największym osiągnięciem jego kabaretu było zajęcie 1 miejsca w ogólnopolskim konkursie kabaretów w Krakowie w 1978 roku. Jurorami byli wówczas Agnieszka Osiecka, Jan Marek Gronski, Jerzy Waligórski. Po przeniesieniu do Boleśławca prowadził jeszcze swój kabaret, ale coraz trudniej było znaleźć chętnych do wspólnej pracy i zabawy.

– „Medium” zapytało dra Jerzego Beera:

– Jak opiekuje się Pan Doktor swoimi pacjentami, że zwrócił na to uwagę Minister Zdrowia?

– Robię swoje. Nie jestem niewrażliwy na nowinki medycyny. Wprowadzam holistyczny sposób widzenia człowieka. Staram się poznać środowisko moich pacjentów, ich schorzenia somatyczne, uwarunkowania społeczne i rodzinne. Niekiedy pacjentowi trzeba pomóc przez uwrażliwienie otoczenia na problemy chorego. Walczę z deprecjonowaniem pacjenta chorego psychicznie w jego środowisku i szerzej w społeczeństwie, czasem mi się to udaje, czasem nie.

– Czy jest Pan Doktor jedynym tak patrzącym na medycynę lekarzem w Boleśławcu?

– Nasz zakład jest jednym z dwóch szpitali w Polsce promujących zdrowie. Ideą tego programu jest profilaktyka. Staramy się zwracać uwagę i informować różne środowiska: młodzież, emerytów, biznesmenów, inteligencję, jak postępować, aby zachować zdrowie. Formy, jakimi się posługujemy są lekcje, nie są to odczyty ani prelekcje.

– Czy o kabarecie już Pan całkowicie zapomniał?

– Nie zapomniałem. Myślę, że znów do niego wrócę. Chętnie zaprezentowałbym kolegom lekarzom, lżejszy – kabaretowy sposób widzenia świata.

– Dziękujemy za rozmowę, gratulujemy nagrody, czekamy na kabaret.

(EP)

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

I. Z dniem 18 listopada 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 1999 r. w sprawie zasad i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń zdrowotnych udzielanych bezpłatnie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 91 poz. 100.

Artykuł 165 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym stanowi, że ustawa nie narusza przepisów o świadczeniach zdrowotnych udzielanych bezpłatnie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z ustaw: o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, o zwalczaniu gruźlicy, o zwalczaniu chorób zakaźnych, kodeks karny wykonawczy (w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom pozbawionym wolności), o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o przeciwdziałaniu narkomanii, o ochronie zdrowia psychicznego, o świadczeniach zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i pójściem oraz zapobieganiem i zwalczaniem chorób wenerycznych.

Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej udzielane na rzecz osób nie posiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego finansowane są z budżetu państwa przez właściwych dysponentów tj. Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw zdrowia lub ministra właściwego do spraw sprawiedliwości.

Świadczenia zdrowotne finansowane są w wysokości odpowiadającej kosztom poniesionym przez zakład opieki zdrowotnej na podstawie sporządzanego miesięcznie zestawienia obejmującego ilość i rodzaj świadczeń oraz koszt jednostkowy każdego rodzaju świadczenia w wysokości odpowiadającej opłacie przewidzianej w umowie z Regionalną lub Branżową Kasą Chorych oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia w przypadku wyspospecjalistycznych procedur medycznych.

W celu sporządzenia zestawienia zakład opieki zdrowotnej prowadzi ewidencję udzielonych świadczeń zdrowotnych i osób, którym tych świadczeń udzielił, zawierającą dane osobowe umożliwiające identyfikację osoby oraz wskazanie tytułu uprawniającą do sfinansowania udzielonego świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych, a także dane o

liczbie i rodzaju udzielonych świadczeń w odniesieniu do każdej osoby.

Przepisy rozporządzenia mają zastosowanie do sfinansowania świadczeń udzielonych od 1 stycznia 1999 r.

II. Z dniem 25 listopada 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 91 poz. 1041.

III. Z dniem 2 grudnia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 94 poz. 1097.

Rozporządzenie określa szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, kolumnami transportu sanitarnego oraz Centralnym Zespołem Lotnictwa Sanitarnego przez podmiot, który utworzył jednostkę organizacyjną.

Zakres nadzoru obejmuje kontrolę i ocenę działalności jednostki oraz pracę jej kierownika, w szczególności w zakresie realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, prawidłowości gospodarowania mieniem i gospodarki finansowej.

Organ nadzorczy kontroluje między innymi liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz okres oczekiwania na nie, liczbę pracowników oraz ich kwalifikacje, zgodność udzielanych świadczeń medycznych z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi, a także wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz techniczny i specjalistyczne środki transportu sanitarnego wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług oraz spełnianie przez nie wymagań określonych w przepisach.

Prawidłowość gospodarowania mieniem sprawdzana jest poprzez ocenę i kontrolę wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego, badanie wniosku w sprawie zakupu lub przyjęcia darowizny, sprzedaży, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego albo wniesienia go do spółek lub fundacji.

Podmiot sprawujący nadzór ocenia zamierzone działania jednostki organizacyjnej w zakresie celowości oraz przewidywanych efektów ekonomicznych.

Nadzór nad gospodarką finansową dokonywany jest poprzez kontrolę i ocenę jej legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

W ramach tej kontroli podmiot sprawujący nadzór analizuje kwartalne sprawozdania o przychodach, kosztach i wyniku finansowym jednostki organizacyjnej, roczny plan rzeczowo-finansowy, roczne sprawozdanie rzeczowo-finansowe i roczne sprawozdanie z działalności jednostki organizacyjnej.

W przypadku gdy organ sprawujący nadzór uzna, że zagrożona jest płynność finansowa kontrolowanej

jednostki, może żądać przekazywania comiesięcznych sprawozdań o przychodach, kosztach lub wyniku finansowym. Podmiot sprawujący nadzór przeprowadza kontrole okresowe i sprawdzające.

Kontrole okresowe przeprowadza się co najmniej raz w roku w celu dokonania okresowej oceny działalności jednostki organizacyjnej.

Kontrole sprawdzające są prowadzone w celu zbadania, czy zostały usunięte nieprawidłowości ujawnione w wyniku kontroli okresowych.

Kontrolujący musi posiadać imienne upoważnienie wydane przez podmiot sprawujący nadzór.

Protokół z przeprowadzonej kontroli zawiera jej wyniki oraz wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości.

Kierownik kontrolowanej jednostki może zgłosić umotywowane zastrzeżenia do treści protokołu, a kontrolujący ma obowiązek uzupełnić protokół, ustosunkowując się do tych zastrzeżeń.

Kierownik jednostki może odmówić podpisania protokołu oraz złożyć pisemne wyjaśnienie w tej sprawie.

Podmiot sprawujący nadzór przedstawia kierownikowi jednostki protokół kontroli wraz z zaleceniami pokontrolnymi i terminem przedstawienia informacji o sposobie, trybie i okresie ich realizacji.

IV. Z dniem 2 grudnia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 94 poz. 1098.

W wymaganiach szczególnych, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia przychodni lekarskiej (ośrodka zdrowia na wsi) dodano zapis, iż pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne przez lekarza rodzinnego powinny spełniać następujące wymagania:

- powierzchnia pomieszczeń przeznaczonych na konsultacje i badania lekarskie nie może wynosić mniej niż 15 m²,

- muszą być wydzielone osobne poczekalnie dla dorosłych, dla dzieci zdrowych i dzieci chorych.

Wspólna poczekalnia jest możliwa pod warunkiem wprowadzenia innych godzin przyjęć dzieci zdrowych i pozostałych pacjentów.

Zakład opieki zdrowotnej, którego pomieszczenia lub urządzenia nie spełniają wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 74 poz. 366 z późniejszymi zmianami), może wystąpić z wnioskiem o wpis zakładu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli te pomieszczenia i urządzenia były objęte programem dostosowania do wymagań przez zakład prowadzący dotychczas w nich działalność. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa wyżej, wraz z wnioskami o wpis do rejestru, składa program dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań określonych w wymienionym

rozporządzeniu w okresie nie dłuższym niż:

- 10 lat dla szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriów, prewentoriów,

- 5 lat dla przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, pogotowia ratunkowego, pracowni diagnostycznych, pracowni protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakładów rehabilitacji leczniczej i żłobków.

V. Z dniem 17 stycznia 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru książeczki badań profilaktycznych dla osoby, która była lub jest zatrudniona w warunkach narażenia zawodowego w zakładach stosujących azbest w procesach technologicznych, oraz sposobu jej wypełniania i aktualizacji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 92 poz. 1061.

Pracodawca, który zatrudnia lub zatrudniał osobę w warunkach narażenia zawodowego na działanie pyłów zawierających włókna azbestu, wpisuje i aktualizuje w książeczce badań profilaktycznych tej osoby dane osobowe oraz dane dotyczące okresu zatrudnienia w tych warunkach.

W razie likwidacji lub upadłości pracodawcy dane te wpisuje i aktualizuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy właściwy ze względu na miejsce położenia zakładu, na podstawie posiadanej dokumentacji lub danych uzyskanych z właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej, która sprawowała nadzór nad warunkami pracy u pracodawcy.

Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne osoby, która była lub jest zatrudniona w warunkach, o których mowa wyżej, jest zobowiązany do dokonania odpowiednich wpisów w książeczce badań profilaktycznych. Załącznik do rozporządzenia zawiera wzór książeczki badań profilaktycznych.

VI. Z dniem 19 grudnia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 97 poz. 1137.

VII. Rzecznik praw obywatelskich prof. A. Zieliński wystąpił do Ministra Zdrowia w sprawie wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z nową ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zdaniem rzecznika system jest niekorzystny dla lekarzy i dla pacjentów. Na lekarzy został nałożony nowy obowiązek administracyjny i finansowy, ponieważ w ciągu 7 dni od daty wystawienia muszą dostarczyć na swój koszt oryginały zaświadczeń do ZUS. Ponadto treść druków zaświadczeń jest nadmiernie rozbudowana. Pacjenci natomiast zostali zobowiązani do przedstawienia w każdej sytuacji informacji na temat swojego płatnika składek na ubezpieczenie społeczne oraz jego numeru NIP.

VIII. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszła w życie ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. o zmianie ustawy - kodeks pracy, opublikowana

w Dzienniku Ustaw nr 99 1152.

Pracownicy przysługują urlop macierzyński w wymiarze 26 tygodni przy pierwszym i każdym następnym porodzie, 39 tygodni w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

Co najmniej 4 tygodnie urlopu macierzyńskiego mogą przypadać na przewidywaną datę porodu.

Po porodzie przysługują urlopy macierzyński nie wykorzystany po porodzie, aż do wyczerpania przysługującego wymiaru urlopu.

Od 1 stycznia 2000 r. do 31 grudnia 2000 r. wymiar urlopu macierzyńskiego wynosi:

20 tygodni przy pierwszym i każdym następnym porodzie,

30 tygodni w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

Powyższy wymiar urlopu macierzyńskiego jest się do pracownic korzystających z urlopu macierzyńskiego w wymiarze 20 tygodni (1 stycznia 2000 r.).

IX. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie ustalenia cen cen leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, wydawanych bezpłatnie, za opłatą częściową lub za częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 108 poz. 1228.

X. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób i wykazu leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, które ze względu na choroby mogą być przepisane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 108 poz. 1229.

XI. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających wysokości odpłatności za leki podstawowe, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 108 poz. 1230.

XII. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu leków specjalistycznych procedur specjalistycznych finansowanych z budżetu państwa oraz zasad i trybu udzielania tych świadczeń, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 106 poz. 1214.

Wykaz wyspospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych z budżetu państwa

1. Przeszczep szpiku autologicznego
2. Przeszczep szpiku allogenicznego wraz z leczeniem immunosupresyjnym

3. Przeszczep szpiku od niekrewionego dawcy wraz z leczeniem immunosupresyjnym

4. Przeszczep wątroby wraz z leczeniem immunosupresyjnym

5. Przeszczep nerki wraz z leczeniem immunosupresyjnym

6. Przeszczep nerki i trzustki z leczeniem immunosupresyjnym

OWE PRZEPISY PRAWNE

Przeszczep serca wraz z leczeniem immunosupresyjnym
Przeszczep płuca wraz z leczeniem immunosupresyjnym
Przeszczep serca i płuca wraz z leczeniem immunosupresyjnym
0. Leczenie po przeszczepie narządu naczyń lub szpiku od 13 lat po przeszczepie, w tym taktyki wykonane za granicą
1. Leczenie po przeszczepie narządu naczyń lub szpiku, wykonanym za granicą
2. Operacje wad wrodzonych serc niemowląt wraz z leczeniem lekami technicznymi
3. Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych
4. LDL afereza przy ciężkiej cholesterolemii
5. Terapia hiperbaryczna
6. Leczenie po samoistnych krwawieniach podopieczników z tętna lub naczyń mózgu wraz z leczeniem wokółoperacyjnym
7. Operacje z użyciem wszczepów i elementów rekonstrukcji trawienia oraz podstawy czaszki, z użyciem operacyjnego leczenia wszczepów podniebienia
8. Przeklinowa operacja przytki mózgowej wraz z leczeniem wokółoperacyjnym
9. Koronarioplastyka wraz z leczeniem środkami technicznymi
10. Koronarografia wraz z leczeniem środkami technicznymi
11. Immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku
12. Leczenie ostrej fazy oparzenia 3-go stopnia powyżej 30% powierzchni ciała
13. Operacje wad serca i aorty pierwszej w krążeniu pozaustrojowym z z leczeniem środkami technicznymi
14. Radioterapia przy stosowaniu zewnętrznej techniki leczenia: stereotaksyjna, konformalna, niekoplanarna, dawką nie większą niż 1 frakcja dziennie, radykalna radioterapia głowy i szyi, całego ciała
15. Brachyterapia
16. Brachyterapia z stereotaksją
17. Operacyjne leczenie całkowitej choroby – implanty ślimakowe
18. Leczenie chorych zakażonych wirusem HIV – leki antyretrowirusowe
19. Leczenie hemofilii i innych skaz zakaźnych zaburzenia krzepnięcia krwi – czynniki krzepnięcia
20. Leczenie choroby Gauchera – leki
21. Taksoidy w skojarzonym leczeniu raka jajnika
22. Taksoidy w skojarzonym leczeniu raka piersi
23. Leczenie nowotworów złośliwych u dzieci – cytostatyki
24. Leczenie mięsaka Ewinga i kostniaka do 35 roku życia – cytostatyki
25. Leczenie hormonem wzrostu w niedoczynności przysadki
26. Leczenie hormonem wzrostu w chorobie Turnera
27. Leczenie hormonem wzrostu w opóźnieniu u dzieci w przebiegu choroby niedokrwiennej nerek
28. Leczenie cyklosporyną dzieci z wrodzonym zespołem nerczycowym
29. Leczenie stymulatorem przysadki w wysokim uszkodzeniu rdzenia kręgowego
XIII. Z dniem 25 grudnia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie

Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą, finansowania bazy leczniczo-technicznej ośrodków rehabilitacyjnych oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 101 poz. 1179.

Lekarz orzecznik ZUS orzeka o potrzebie rehabilitacji leczniczej osoby, której lekarz prowadzący leczenie wystawił zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy oraz sporządził wniosek o rehabilitację leczniczą, złożony w terenowej jednostce organizacyjnej zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

Lekarz orzecznik może żądać od lekarza, który sporządził wniosek, udostępnienia dokumentacji medycznej osoby, której wniosek dotyczy, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie. O wyniku rozpatrzenia wniosku ZUS zawiadamia na piśmie osobę, której wniosek dotyczy.

Lekarz orzecznik ZUS może orzec o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wykonując kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, a także orzekając o przedłużeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego albo w sprawie niezdolności do pracy do celów rentowych.

Lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej osoby, która jest zagrożona całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy albo pobiera rentę okresową oraz rokuje odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej po przeprowadzeniu tej rehabilitacji.

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o potrzebie rehabilitacji leczniczej stanowi podstawę do skierowania przez Zakład na rehabilitację leczniczą prowadzoną w ośrodkach rehabilitacyjnych.

Rehabilitacja lecznicza powinna trwać 24 dni.

Czas trwania rehabilitacji może być przedłużony lub skrócony przez ordynatora ośrodka rehabilitacyjnego, po uprzednim uzyskaniu zgody Zakładu m. in. w przypadku pozytywnego rokowania powrotu do pracy zarobkowej osoby skierowanej w przedłużonym czasie trwania rehabilitacji lub wcześniejszego przywrócenia osobie skierowanej pełnej zdolności do pracy. ZUS ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej osoby skierowanej, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu.

ZUS udziela zamówienia na usługi rehabilitacyjne, na rzecz osób skierowanych, ośrodkom rehabilitacyjnym innym niż własne, wyłącznie po przeprowadzeniu konkursu ofert.

Zakład zawiera umowy o prowadzenie usług rehabilitacyjnych na okres nie dłuższy niż 1 rok, z ośrodkami rehabilitacyjnymi, które złożyły najkorzystniejsze oferty i zostały wybrane przez komisję konkursową.

XIV. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 1999 r. w sprawie prowadzenia dodatkowej księgi przychodów i rozchodów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 105 poz. 1199.

Polska łapówka

Takie hasło przewija się na łamach gazet i jest cytowane, gdy dyskusja z różnych przyczyn zamiera.

Wysokonakładowe pismo alarmuje: Korupcja pleni się tam, gdzie dochodzi do prywatyzacji, w służbie zdrowia, administracji, aparacie skarbowym i celnym. Podany jest nawet cennik łapówek dotyczący tychże dziedzin naszego dnia powszedniego. Pojawia się więc, chyba retoryczne pytanie: Skoro wiemy, gdzie i za ile, i że sprzecznie z prawem – dlaczego prawo nie wkracza?

Burza medialna rozszałała się ostatnio z powodu wypowiedzi jednego z lekarzy, iż funkcjonują prezenty (w różnej formie) będące wyrazem wdzięczności pacjentów dla lekarzy. Dyrektor szpitala, w którym ordynuje tenże lekarz – umysł ści-

śły, bo matematyk – na wszelki wypadek złożył doniesienie w prokuraturze i zawiesił naszego kolegę w obowiązkach (ostatnie informacje wskazują, iż po kilku tygodniach i po szumie informacyjnym z tej ostatniej decyzji się wycofał).

Rozgraniczenie łapówki od podziękowania nie jest, jak widać, łatwe, choć sądzę, że w naszym życiu codziennym, na nasz osobisty użytek, potrafimy tego rozróżnienia dokonać.

Zastanawiające jest, dlaczego funkcjonuje jeszcze i nic nie wskazuje, iż przestanie funkcjonować, polska łapówka a la homo sovieticus – łapówka władzy dla władzy.

Monstrualne wynagrodzenia i diety wyznaczane, bo można je, jak się okazuje, zgodnie z prawem wyzna-

czyć... Niezależnie od efektów działalności apanażu z publicznej kasy...

Mam przed sobą projekt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej ZUS, sprowadzający się do propozycji przyznania przewodniczącemu Rady Nadzorczej ZUS wynagrodzenia równego sześciokrotności przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, a jego zastępcy – czterokrotnego wynagrodzenia...

To tylko jeden przykład. I nie wiem, jaki jest dalszy los tego rozporządzenia, i nie chcę wiedzieć, bo nie mam na nie wpływu.

Ważne jest, że projekt taki z rządowym przyzwoleniem powstał.

Ewa Gwiazdowicz

Garść refleksji „Nad Wojnarem”

Wracając w niedzielę 6 listopada do Jeleniej Góry, po spotkaniu w Katolickim Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich, zaopatrzony w „Tyle ile trzeba czyli quantum satis” z miłą dedykacją autora Andrzeja Wojnara, wykorzystałem sytuację, że pociąg był wyjątkowo dobrze oświetlony i ogrzany i mocno się opóźnił. Przeczytałem całą książkę jednym tchem „od deski do deski”. Czytając całość można było lepiej dostrzec różnorodność tematyki, wynikającą nie tylko z zainteresowań, ale też z zaangażowania autora. Przez książkę przewija się niczym złota nić wrażliwość na sprawy społeczne naszego środowiska i zatroskanie o dobro wspólne.

W życiu lekarza, jeśli nie należy on etatowo do profesjonalnego środowiska naukowego, niczego nie da się przełożyć i należy na bieżąco wykonać zasadnicze obowiązki, którym podporządkowane muszą być wszelkie inne formy działalności, które można prowadzić kosztem późnego kładzenia się spać, wcześniejszego wstawania i odsuwania spraw osobistych.

Autor uporał się szczęśliwie z tymi problemami i jego felietony można opatrzyć tytułem „W poszukiwaniu harmonii na co dzień”. A skoro mowa o tytule w jego łacińskiej składowej zamiast „quantum satis”, co nie wymaga tłumaczenia – pasowałoby też mniej znane „quantum possum” – ile mogę, ile wytrzymam.

Felietony, jak napisała we wstępie Elżbieta Pomorska, to najtrudniejszy gatunek literacki, który uprawiają zwykle ludzie z długoletnim stażem i doświadczeniem. A wszystko napisane żywo i dowcipnie.

W felietonach dr. Andrzeja Wojnara jest miejsce na filozofię nie tylko medycyny, ale i życia. Przykładowo końcowe zdania felietonu z października 95, o głosowaniu Prezydium można uogólnić. Z prywatnych zdań składa się wynik głosowania, a wtedy mniejszość demokratyczna musi podporządkować się większości. W konkluzji: „Tak od kuchni wygląda smażenie naszych uchwał”. Osobiście dodałbym uchwał w ogóle. Wszak pewne umiejętności podchwyczone cechy natury ludzkiej – są bardziej trwałe niż uchwały i prace naukowe.

Podane fakty są ogólnie znane, ale autor prezentuje też swoją rodzinę. Ojciec lekarz – okulista, jeden z pionierów; matka pracownica jednej z redakcji wydawnictwa Ossolineum; małżonka lekarka; oboje Państwo dochowali się, jak pisze dr hab. Andrzej Kierzek „trzech dobrze wychowanych córek. Odsłaniając zatem przed nami swoją prywatność, kol. Wojnar traktuje Czytelników jak swoich bliskich znajomych”.

Felietony dr. Wojnara są materiałem źródłowym. Choć jeśli po latach czytelnik zechce rozszyfrować niektóre nazwiska lub okoliczności, może mieć

z tym trudności. Ale uważam, że nie byłoby celowe obciążanie tekstu przypisaniami i bibliografią.

Rysunki Mirosława Hajnosa, które przetykają felietony, są opatrzone bardzo trafnymi i krótkimi komentarzami.

Przykładowo: Wisielec powiada: „Leki podróżowały...” otrzymuje odpowiedź – „Ale pogrzeby też nie staniały”.

Inny obrazek: Lekarz poszukujący pracy w gabinecie dyrektora „I chciałbym za swoją pracę dostać godziwą płacę” – „Czyś doktor zdurniał” – odpowiada dyrektor zza biurka.

W felietonie wakacyjnym z lipca sierpnia 1995, na zakończenie czytamy „Ale przecież myślę, więc jestem”. Nie wszyscy zgadzali się z tym kartezjańskim „cogito ergo sum”. Według niektórych i podzielał to zdanie, skoro myślę, to tylko można najwyżej stwierdzić, że istnieje myślenie – cogito ergo cogitatio est. Dodaję tę uwagę, żeby refleksja nie była zbyt nudna.

Mam też uwagę krytyczną, szkoda, że nie wszędzie umieszczono duże litery, tak jak to miało miejsce w Szpalach Naczelnego.

Szkoda też, że na koniec autor nie zdecydował się na posłowie, zwłaszcza że funkcja naczelnego jest dla niego rozdziałem zamkniętym.

Zbigniew Domosławski

Uroczyste posiedzenie PTS

6 listopada 1999 roku w sali Klubu Śląskiego Okręgu Wojskowego odbyło się uroczyste posiedzenie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Zebranie otworzyła prezes Zarządu dr n. med. Anna Sobolewska. W pierwszej części prof. dr hab. Marek Ziętek jako wiceprezes Zarządu Głównego PTS wręczył Złote Odznaki PTS zasłużonym członkom naszego Oddziału: dr n. med. Adamowi Zawadzcie – przewodniczącemu Sekcji Chirurgii Stomatologicznej PTS, dr Marianie Ossowskiej – przewodniczącej Koła Terenowego PTS w Wałbrzychu i dr Joannie Gagaczowskiej – przewodniczącej Koła Terenowego PTS w Legnicy.

Kolejna część posiedzenia poświęcona była jubileuszowi 70-lecia pracy prof. dr hab. Feliksa Ćwiro, wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Życiorys Czcigodnego Jubilata ilustrowany przeżroczami przedstawił dr n. med. Henryk Kaczkowski. Wspomnienia z tego okresu wywołały żywy oddźwięk u licznie zgromadzonych Kolegów – w większości uczniów Jubilata. Profesor Feliks Ćwiro odebrał liczne gratulacje i kwiaty, ze wzruszeniem dziękując za wyrazy uznania.

Następnie prezes Anna Sobolewska pogratulowała w imieniu Zarządu i Członków Oddziału Dolno-

śląskiego PTS nadania tytułu naukowego profesora Koledze dr. hab. n. med. Markowi Ziętkowi oraz przyznania stopnia naukowego doktora habilitowanego Koledze dr. n. med. Tomaszowi Konopce.

Części naukowo-szkoleniowej przewodniczył kierownik Zakładu Chorób Przyzębia i Błony Słuzowej Jamy Ustnej prof. dr hab. Marek Ziętek, a interesujące referaty wygłosili pracownicy naukowemu Zakładu.

Prezes Zarządu Oddziału PTS

Dr n. med. Anna Sobolewska

Sekretarz Zarządu

Oddziału PTS

Dr n. med. Danuta Nowakowska

rackie i malarskie osiągnięcia Doktora. Aktorzy jeleniogórskiego Teatru czytali dokonane przez bohatera wieczoru tłumaczenia wierszy Michała Anioła i Rimbaulta. Przedstawiciele Sudeckiego Klubu Wysokogórskiego, którego przed wielu laty Doktor był założycielem, opowiadali o pięknych górskich dokonaniach Mistrza, okraszając opowieść barwnymi anegdotami.

Przypomniano też, że Doktor Jerzy Kolankowski przybył do Jeleniej Góry w 1945 roku i objął ordynaturę Oddziału Dermatologiczno-Wenerologicznego. Funkcję tę pełnił wiele lat, lecząc tysiące pacjentów i pisząc wiele prac naukowych. Jest członkiem Związku Literatów Polskich i profesjonalnym artnarzem. Napisał wiele tomów wierszy i poetyckich, ma na koncie sporo pięknych tłumaczeń, nie z literatury francuskiej i włoskiej. Kilka z przemawiających Państwa przyznało się do gorąco skierowanych w stronę Duktora, który nie wydawał się tym zaskoczony. Widocznie, jak się szczęście, to we wszystkim. Mistrz zaimponował poczuć humoru, trafnymi ripostami i ntarzami do licznych przemówień Jego Chwale głoszonych. Nie dał się przegadać. Do Niego było zawsze ostatnie słowo, celownipne. A dla nas, wszystkich ogórzan, wielka to radość, że y wśród nas osobowość tak nieiej miary - najprawdziwszego wieka Renesansu.

Dr n. med. Kazimierz Pichlak

zabili 10 rocznicę lekaarskich

czątek 2000 roku oraz 10 roczreaktywowania izb lekaarskich i jeleniogórszy lekarze i grupa Seniorów tradycyjnym spotkaniemoworocznym w Klubie "Arka yka". W czasie kilkugodzinnego tania, przy tradycyjnej lampce pany liczne grono lekarzy dysawało o aktualnej sytuacji w onie zdrowia i najbliższych pladziałania na przyszłość. Miłą podziankę dla uczestników sprar n. med. Kazimierz Pichlak rełac swoje ciekawe i niezwykle ipne utwory poetyckie.

Wzrost DIL w Jeleniej Górze Lek. stom. Aldona Białas

Czy tak wielu pacjentów nagłych wypadków musi umierać?

7 stycznia spotkali się we Wrocławiu członkowie międzynarodowego forum roboczego Komitetu Organizacyjnego II Europejskiego Kongresu Medycyny Ratunkowej i I Polskiego Kongresu Medycyny Ratunkowej. Oba Kongresy odbędą się we Wrocławiu od 13 do 16 września 2000 roku. Komitetem organizacyjnym obu Kongresów kieruje prof. Juliusz Jakubaszko kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM we Wrocławiu. Na spotkanie przybyli m.in. prof. Herman Deloos - prezydent Europejskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (Katolicki Uniwersytet w Leuven - Belgia), prof. Francesco Della Corte - członek Komitetu Naukowego (Klinika Gemelli w Rzymie - Włochy), prof. David Yates - członek Komitetu Naukowego (Uniwersytet Manchester - Wielka Brytania), prof. Leszek Paradowski - rektor AM we Wrocławiu, prof. Andrzej Kuebler - specjalista krajowy ds. anestezjologii, dyrektor Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu.

Na miejsce obu kongresów między innymi dlatego wybrano Polskę,

że nasza medycyna ratunkowa jest wciąż w stadium organizacji, a umieralność okołourazowa oraz wywołana innymi nagłymi przyczynami jest trzykrotnie wyższa niż w Europie Zachodniej. Przyczyna tak dużej umieralności tych pacjentów, tkwi m.in. w tym, że 41% dociera do szpitala po ponad 3 godzinach. Często ich zgon następuje przed przyjęciem do szpitala, np. aż w 62% przypadków w zdarzeniach okołowypadkowych, a 20% zgonów z przyczyn nagłych następuje w 6 pierwszych godzinach leczenia.

Na polskich drogach każdego roku ginie w wypadkach ponad 7 tys. osób. Jedną z przyczyn tych nagłych śmierci jest słabe przygotowanie polskich szpitali do niesienia skutecznej pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia.

W Polsce brak odpowiednich rozwiązań legislacyjnych, brak specjalistycznego personelu medycznego i powiązania medycyny ratunkowej ze specjalistyczną lokalną bazą szpitalną. Administracja nie ma przygotowanych planów zabezpieczenia ludności na wypadek klęsk żywiołowych i nagłych tragicznych zdarzeń.

Obecnie Rząd RP przygotował program dla medycyny ratunkowej. W ramach tego programu 150 młodych lekarzy od marca br. będzie mogło podjąć specjalizację z medycyny ratunkowej. Planowane jest także szkolenie straży pożarnej, kandydatów na kierowców, młodzieży szkolnej w udzielaniu pierwszej pomocy w nagłych wypadkach. Polskie społeczeństwo wykazuje w tym względzie

przeróżającą niewiedzę, dlatego konieczna jest współpraca mediów, by uświadomić wszystkim, jak powinniśmy się zachowywać w przypadku nagłych zdarzeń i jak nieść pomoc jej ofiarom.

O tych wszystkich problemach będą radziły oba kongresy medycyny ratunkowej.



Na konferencji prasowej roboczego forum. Siedzą od lewej prof. Juliusz Jakubaszko, prof. Herman Deloos, prof. Andrzej Kuebler, prof. David Yates.

Fot. Elżbieta Pomorska

Listy do redakcji

Boże Narodzenie jest podróżą serca - przynoszącą pokój, miłość i szczęście dla wszystkich.

Drodzy i Kochani:

Jak co roku w okresie przedświątecznym łączymy się z Wami myślą i sercem. Zamykamy rok 1999 wierząc, że go nie zmarnowaliśmy, a w pamięci zostaną tylko dobre wydarzenia.

Za oceanem myślimy często o Polsce, która tak dobrze dźwiga się ze strat poniesionych w przeszłości. Ale nasza Ojczyzna wymaga znacznie większych wkładów, by nie tylko maszerowała z innymi narodami NATO, ale też, by je wyprzedzała. O przywódcach Polski mówi się i słyszy coraz częściej na całym świecie. Niestety, świat cały nie jest bez zgrzytów i zamętu, mimo że mamy zjednoczone narody i zjednoczone ośrodki działania w różnych społeczeństwach i częściach świata.

Musimy pamiętać, że zwarte i zjednoczone rodziny są załączkami zdrowego bytu społeczeństwa i narodu i na tych podstawach budować struktury narodu. Sławny profesor powiedział, że "każdy człowiek istnieje w społeczeństwie wówczas, gdy ma w nim jakąś funkcję". Ale ta funkcja nie musi być urzędowym stanowiskiem. Funkcje trzeba sobie wypracować często samoistnie i spontanicznie, np. opiekować się tymi, którzy tego potrzebują, udzielać pomocy na terenie własnej parafii, lub też dowozić żywność dla głodnych i zaniedbanych, popierać kontakty sąsiedzkie, by ludzie utrzymywali łączność i nie popadali w izolację, osamotnienie i depresję. Towarzystwo i kontakty mogą być większym lekarstwem niż środki antydepresyjne i szpitale psychiatryczne. Porady powinny być dawane przez czyny dokonane, a nie przez inspiracje.

Prof. Lucas Kulczycki z Georgetown University Waszyngton

Panu Profesorowi Andrzejowi Kueblerowi, Pani Doktor Grażynie Durek, wszystkim lekarzom oraz całemu personelowi Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM za trud ratowania życia mojej mamy Stanisławy Kuśniercz serdecznie dziękuję
Iwona Wasylew

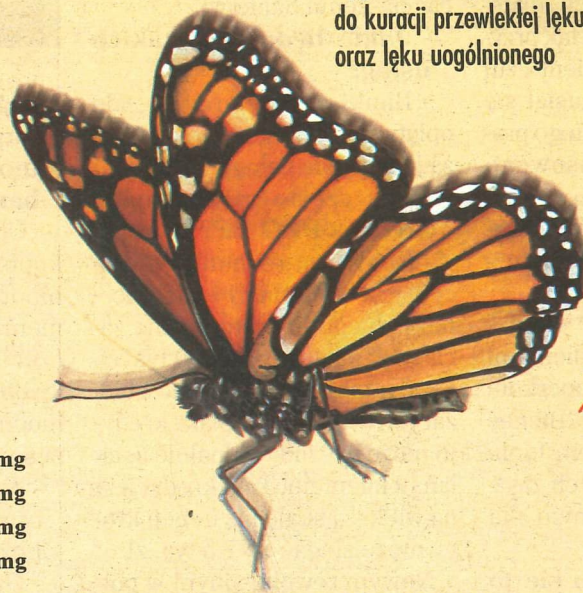
Lek pierwszego rzutu w leku napadowym.

Xanax
alprazolam

Xanax SR
alprazolam

- szybki początek działania przeciwlękowego
- wysoka skuteczność w leczeniu doraźnym oraz krótkotrwałym lęku
- doskonała tolerancja leku potwierdzona licznymi badaniami

- nowa postać leku o przedłużonym działaniu
- stały poziom leku w surowicy
- nie występuje objaw lęku między dawkami
- komfort dawkowania 1 x na dobę
- wygodna i bezpieczna postać leku do kuracji przewlekłej lęku napadowego oraz lęku uogólnionego



Xanax
alprazolam

tabletki 0,25 mg
0,5 mg
1,0 mg
2,0 mg

Xanax SR
alprazolam

tabletki 1,0 mg
2,0 mg
3,0 mg

Każde opakowanie zawiera 30 tabletek.

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

dorośli - dawka początkowa	1 mg - 2 mg	1 x na dobę
----------------------------	-------------	-------------

Dawkę należy zwiększać stopniowo i zazwyczaj nie powinna przekraczać 4 mg na dobę. W stanach lęku napadowego dawka może wynosić do 10 mg na dobę.



Pharmacia & Upjohn

Siedziba firmy: ul. Jakuba Kubickiego 21, 02-954 Warszawa, tel. (022) 699 02 00, 642 62 82, fax (022) 842 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.

Wykaz

Leków

Specjalna karta wyróżnia lekarzy w PKO BP

Z dyrektorem Oddziału Regionalnego PKO BP EDWARDEM KAWICKIM rozmawia Elżbieta Pomorska

- Jakie usługi Bank PKO BP proponuje małym firmom, jakimi są także gabinety lekarskie?

- Na Dolnym Śląsku jest około 250 tys. firm. Z tego ponad 96% firm zatrudnia do 5 pracowników. Widać jak dominujące są firmy małe albo bardzo małe. W grupie małych firm znakomicie lokalizują się prywatne gabinety lekarskie, to najczęściej 1 lekarz, lekarz i pielęgniarka, lub mała grupa lekarzy. Są to małe firmy, choć trudno mówić o służbie zdrowia jako o podmiocie gospodarczym. Dla firm zatrudniających do 20 pracowników przygotowaliśmy specjalną ofertę nazwaną "Biznes partner". Nazwa wskazuje, że jest to działalność dochodowa, a druga jej część jest odbiciem intencji banku, że mała firma jest naszym partnerem, a relacje między nami będą przyjazne. Aby te stosunki rzeczywiście tak się mogły układać, nasze działania muszą być uproszczone, a przez to przyjazne.

Zdaję sobie sprawę, że lekarze nie muszą mieć szczególnie dobrej orientacji w ekonomii. Nie funkcjonują jeszcze służby, które by przygotowywały oczekiwane przez bank materiały, składały sprawozdania finansowe, informowały o nowościach, dlatego nasze rozwiązania są tak przygotowane, aby nasz klient czuł się partnerem i nie musiał się wgłębiać w trudne dla niego problemy systemu finansowego banku.

- Jakie są różnice między rachunkiem ROR i "Biznes partner"?

- Jeżeli pracownicy służby zdrowia - lekarze, są klientami naszego banku i mają superkonto osoby fizycznej, to "Biznes partner" jest rachunkiem funkcjonującym na podobnych zasadach, ale przygotowanym dla małych firm.

- W czym przejawia się to podobieństwo?

- Przede wszystkim w możliwości korzystania z różnych instrumentów, które dotychczas były tylko przywilejem osoby fizycznej, a więc możliwość wchodzenia w debet, czyli wybrania większej sumy niż wynosi stan konta, do z góry określonej wysokości. Wielkość debetu jest warunkowana wielkością średnich trzydniowych wpływów na rachunek w okresie trzech ostatnich miesięcy. Korzystanie z

"Biznes partnera" ułatwi prowadzenie małej firmy. Z tego konta można zapłacić terminowe zobowiązania, wchodząc w debet bez uruchamiania kredytu, którego jednak uzyskanie nie wymaga wielu zabiegów. Można w ten sposób uniknąć karnych odsetek, płacąc natychmiast należności.

- Czy PKO BP swą ufnością rozciąga na wszystkich swoich klientów?

- Zaufanie banku jest zróżnicowane w zależności od tego, na ile klient jest znany bankowi, w zależności od obrotów i środków, jakie na jego rachunku są zgromadzone. Maksymalna kwota debetu dla firmy z "Biznes partnera" sięga 7,5 tys. zł. To pozwala zaspokoić zobowiązania i bieżące potrzeby małej firmy.

Posiadacze konta "Biznes partner" w PKO BP mają możliwość realizacji stałych zleceń. To bardzo wygodne dla klienta, kiedy wszystkie stałe zobowiązania mogą być opłacane z konta: energia, czynsz, gaz, telefon, ubezpieczenia, spłaty raty kredytu, koszty dzierżawy lokalu, itp. Dotychczas stałe zlecenia mogła robić tylko osoba fizyczna (z ROR), nie mógł tego robić podmiot gospodarczy, teraz w nowej formule, małe firmy mogą to zlecać naszemu bankowi.

- Jakie będą ceny takich usług?

- Banki są komercyjne, ale opłaty są niewysokie - około 2 zł za jedną stałą usługę.

- Jak często można wziąć kredyt z PKO BP?

- Kredyt na rachunku bieżącym jest odnawialny i po spłaceniu jednego kredytu można zaciągnąć następny do 100 tys. zł. Kredyt taki można spłacać z bieżących wpływów. Spłata kredytu może być indywidualnie ustalana z klientem. Taki kredyt jest na większą skalę niż debet, który może sięgać do 7,5 tys. zł.

Nowym rewolucyjnym w polskich warunkach produktem jest pożyczka, nie kredyt. Ta forma przewiduje zadłużenie maksymalnie do 250 tys. zł. Jej istotą jest to, że dokumentacja, którą trzeba złożyć jest uproszczona. Przy 100 tys. kredycie trzeba wypełnić wniosek i przedstawić podstawowe dane o swej sytuacji majątkowej i finansowej. Natomiast przy pożyczce wymagana jest mniejsza dokumentacja. Pożyczkę można spłacać m.in. na wydatki in-

westycyjne. Przez formę pożyczki eliminuje się wiele znaczących wymagań. Spłata pożyczki może być zawieszona na 1 miesiąc, na przykład na wakacje.

- Jaka dokumentacja jest wymagana przy pożyczce?

- Lekarz musi mieć w naszym Banku swój rachunek "Biznes partner".

- Czy przy pożyczce wystarczy własne konto, czy bank

kalu na prywatną praktykę?

- Oczywiście, że lekarz na swą działalność potrzebuje również lokalu i na podobnych zasadach może ubiegać się o pożyczkę na jego zakup.

Kolejna nowość to wydawana każdemu posiadaczowi rachunku "Biznes partnera" debetowa karta płatnicza Maestro, na którą będzie mógł pobierać pieniądze w automatach i płacić w sie-

- To jest dodatkowe zaopiniowanie, ale wystarczy konto "Biznes partner". Niezależnie od tego mamy świadomość, że lekarze są specyficzną grupą, która chciałaby być szczególnie postrzegana. Rozumiemy, że lekarze mają misję do spełnienia i ułatwienia życiowych problemów w realizacji ważnych i społecznie zadani. Inicjatywą naszego oddziału jest, by w pierwszym kwartale tego roku wydać specjalną kartę, która będzie dostępna do każdego naszego oddziału na Dolnym Śląsku. Każdy posiadacz takiej karty będzie traktowany w sposób indywidualny, nie będzie stał w kolejce, może prosić o rozmowę z dyrektorem oddziału. Pragniemy wartościować liczną na Dolnym Śląsku grupę zawodową lekarzy, która cieszy się zaufaniem społecznym. Karta specjalna rozróżnia lekarzy spośród wszystkich naszych klientów. Uważamy, że konto "Biznes partner" pozwoli każdemu lekarzowi na rozwiązanie jego problemów finansowych.

- Bank PKO BP proponuje kredyty mieszkaniowe, które są bardzo wysoko oceniane przez rzeczoznawców ekonomicznych...

- Mamy również ofertę finansowania kredytów mieszkaniowych i budowlanych, która okazała się najlepsza w całym polskim systemie bankowym. Jak ocenili rzeczoznawcy "Rzeczpospolitej". Jest ona lepsza między innymi dlatego, że finansuje wszystko, co związane jest z budową domu, zakupem budynku, grunt, wyposażenie przydomowego ogrodu. Kredyty udzielane do wysokości 80% wartości inwestycji. Można też kredyty na remont mieszkania, które mogą być udzielone do wysokości 100% kosztów. Kredyt może być finansowany budowlanego mieszkania pod zastaw Funduszu Powierniczego. Pod taki zastaw, odsetki od kredytu są spłacane tylko 70%, a pozostałe 30% spłaca Fundusz Pionier, a cały kapitał cała z umorzenia tych jednostek Fundusz Pionier. Więc koszt budowy domu to tylko obsługa części odsetkowej wziętej pożyczki. Jest to nie nowa w naszym systemie bankowym oferta i może być korzystna i interesująca dla naszych klientów.

- Dziękuję za rozmowę



zażąda przewłaszczenia kupowanego sprzętu, samochodu, lokalu na rzecz banku?

- Oczywiście przewłaszczenie kupowanego sprzętu, zastawy, hipoteki mogą być uzupełnieniem podstawowego zabezpieczenia, tzn. weksla in blanco na kwotę pożyczki wraz z pełnomocnictwem rachunku "Biznes partner".

- Jakie jest przewidywane oprocentowanie kredytu i pożyczki?

- Oprocentowanie pożyczki zależy m.in. od jej kwoty, najniższe oprocentowanie to 20,5%, natomiast oprocentowanie kredytu ustalane jest na podstawie zmiennej stawki rynkowej WIBOR, przy czym dla posiadaczy rachunku "Biznes partner" zmienność tej stawki jest specjalnie stabilizowana. Zatem jej wahania nie są tak duże jak w innych przypadkach.

- Czy taką pożyczkę można wziąć także na zakup lo-

ciach handlowych. Cały pakiet zawiera jeszcze możliwość zleceń telefonicznych, zlecenie opłat, płacenie rachunków itp.

- Czy lekarze będą mieli ułatwione kontakty z bankiem, nie będą musieli oczekiwać w kolejkach na wypłaty?

- Lekarz podpisze z nami umowę na sposób komunikowania się na zlecenie telefoniczne, będzie miał swoje hasło, które go będzie identyfikowało, by ktoś niepowołany nie wydawał niekorzystnych dla niego dyspozycji.

- Jakie zabezpieczenia musi przedstawić lekarz, wchodząc w system "Biznes partnera"?

- Zabezpieczeniem dla nas jest jego konto, jego rachunek, który tworzy dla naszego banku jego historię, jego relacje z naszym bankiem.

- Czy będzie miało znaczenie poręczanie przez DIL tych kredytów, tak jak to miało miejsce w poprzednich umowach z PKO BP?

Ja tam byłem, i ja tam negocjowałem

ontynuując negocjacje z bankami i towarzystwami ubezpieczeniowymi, w październiku 1999 brałem udział w spotkaniu Oddziału Regionalnego PKO BP. Na spotkaniu tym uczestniczyli dyrektorzy Oddziału, także dyrektorzy delegacji Oddziału. Spotkałem się z życzliwą i przyjazną atmosferą oraz chęcią do ścisłej współpracy z środowiskiem lekarskim. Przedstawiłem warunki pracy lekarzy. Nowa sytuacja powoduje, że czas przeznaczony na załatwienie spraw urzędowych stale się zmniejsza. Bardzo ważną dla lekarzy jest możliwość szybkiego załatwienia spraw telefonicznie lub przez pocztę. Taki sposób załatwiania jest już stosowany w małych bankach zgrupowanych w Oddziale Regionalnym PKO BP. Sprawy załatwiane są na podstawie znajomości niewielkiego środowiska. Znacznie gorzej jest w dużych bankach, gdzie często jest jednym z wielu w nimowego tłumy. Dlatego też w tym przypadku musimy za konieczne uznać wypracowanie warunków dla lekarzy i przyspieszenie obsługi lekarza przez bank. Szczególnie ważną jest propozycja wydania lekarzom karty klienta, która daje przywileje. Pozwoli to na uniknięcie kolejek, przyspieszenie procedury załatwiania spraw formalnych, a także ułatwi kontakt z dyrektorem banku. Takie możliwości będą dla posiadaczy R lub rachunku rozliczeniowego firmy. Kolejnym ważnym krokiem będzie wyznaczenie osób, które w danym banku ułatwią załatwienie sprawy lekarzom, a także umożliwią telefoniczne wydanie dyspozycji. Kolejną omówioną sprawą były kredyty – warunki udzielania, uproszczenie procedury i możliwości uzyskania pożyczek przy poręczeniach. Zauważono, że reformy systemu ochrony zdrowia zmusza wielu lekarzy do prywatyzacji. Prywatyzacja wiąże się z koniecznością otwarcia i wyposażenia gabinetu, który drogo kosztuje. Poręczenia Izby ograniczone do pewnej

wysokości kredytu, który nie wystarcza na urządzenie prywatnego gabinetu, ale pozwala na uzyskanie pożyczki. Dlatego został utworzony system rekomendacji Izby pozwalający na uzyskanie wyższego kredytu bez zaangażowania finansowego Izby. Omawiano też możliwość odroczenia spłaty kwoty kredytu w miesiącach, gdy praktyka jest nieczynna lub w sezonie, gdy jest ograniczona liczba przyjęć. Ustalono, że sprawy te mogą być indywidualnie negocjowane, a banki mogą zawieszać spłaty rat kapitałowych na korzystny dla lekarza okres, ale odsetki muszą być spłacane cały czas. Zostały też omówione warunki kredytu na zakup samochodu – podstawowego narzędzia pracy lekarza, zwłaszcza gdy prowadzi on wyjazdową praktykę. Kolejnym problemem, jaki poruszyłem był czas, jaki trzeba poświęcić na założenie rachunku Firmy, to jest prywatnego gabinetu lekarskiego – rachunku, jaki obecnie zgodnie z przepisami prawa jest wymagany. Jak podawali mi koleżdy, czas potrzebny do założenia tego rachunku wynosił około tygodnia i wymagał 2-3 czasochłonnych wizyt w banku. Użytkowałem zapewnienie, że otwarcie konta można będzie załatwić od razu, a pracownicy banku będą w tej materii pomocni. Sprawdziłem na własnej skórze – w Oddziale IV PKO BP, gdzie takie konto otwierałem, zajęło mi to około półtorej godziny. Uzyskałem pełną informację o sposobie działania tego konta oraz o planowanych zmianach – korzystnych dla mnie ułatwieniach w przejęciu opłat na rzecz ZUS, możliwości telefonicznego składania zleceń i dyspozycji finansowych. W przyszłości zaistnieje możliwość dostępu do konta przez Internet. Obecnie z dostępu przez Internet mogą korzystać superkonkta ROR. O wynikach negocjacji po spotkaniu z dyrektorem delegatur najlepiej poinformuje Państwa wywiad z dyrektorem Oddziału Regionalnego PKO BP Edwardem Kawickim (patrz obok).

Andrzej Szmid

Dyrektor Regionalnej Dolnośląskiej Kasy Chorych Szanowna Pani mgr Barbara Misińska
Wielce Szanowna Pani Dyrektor,

W pierwszej połowie lat osiemdziesiątych w „Wieczorze Wrocławia” opublikowałem artykuł zatytułowany „Patomorfologia – specjalność zapomniana”. Upłynęło od tamtego czasu kilkanaście lat, zmieniło się w naszym kraju wiele, zmienił się ustrój polityczny i gospodarczy, od roku funkcjonują kasy chorych, natomiast mój artykuł z tamtych lat jest ciągle aktualny – patomorfologia jest nadal specjalnością zapomnianą! A tak wiele od niej zależy.

Po pierwsze w okresie akredytacji szpitali to od patomorfologii zależy tzw. audyt szpitala.

Po drugie od możliwości zakładów i pracowni patomorfologicznych zależy czas pobytu pacjentów na oddziałach szpitalnych. Badanie patomorfologiczne jest czasochłonne, ale przy zastosowaniu pewnych technik i odpowiedniej aparatury jest możliwe skrócenie czasu badań w wielu przypadkach nawet do jednej doby, tymczasem w chwili obecnej w wielu pracowniach czas ten wydłuża się znacznie i często o ten czas wydłuża się pobyt pacjentów na oddziałach szpitalnych, a co za tym idzie rosną koszty.

Stan ten należy tłumaczyć brakiem procedur patomorfologicznych wśród tych, które finansowane są przez kasy chorych. Zdaje sobie oczywiście sprawę z tego, że procedury patomorfologiczne (tj. badania histopatologiczne, badania cytologiczne, w tym biopsja aspiracyjna cienkoigłowa i cytologia złuszczeniowa, badania immunohistochemiczne i bada-

nie sekcyjne) to często badania diagnostyczne drogą, dorównujące ceną tomografii komputerowej czy rezonansowi magnetycznemu, a bywa że od tych badań droższe, w odróżnieniu jednak od TK i NMR, prowadzące wprost do rozpoznania. Wyniki badań histopatologicznych i cytologicznych warunkują wiele procedur chirurgicznych i ginekologicznych, wszystkie onkologiczne i w większości hematologiczne, w szczególności z zakresu hematologii oraz wiele innych.

Fundusze przeznaczone na badania patomorfologiczne są prawdopodobnie ukryte wśród refundowanych przez kasy chorych różnych procedur diagnostycznych, nienazwane ich jednak po imieniu powoduje, że wiele dolnośląskich szpitali nie mających w swojej bazie pracowni patomorfologicznych i wykonujących badania najczęściej w Katedrze i Zakładzie Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, za badania nie płaci. Długość tych szpitali (ich listę jestem w stanie Pani Dyrektor dostarczyć wraz z załączeniem i kuriozalnymi odpowiedziami dyrektorów zadłużonych placówek na monity) urastają do ogromnych sum, za 1998 rok zadłużenie dolnośląskich szpitali na rzecz Akademii Medycznej (Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej) wynosi 328571 zł, zaś do 1 grudnia 1999 – 310000 zł. Jest to sytuacja błędnego koła, w której źle zarządzany, nie dofinansowany szpital jest kredytowany przez instytucję sprawnie działającą, ale liczącą każdy grosz. W tym przypadku ośrodek diagnostyczny, Zakład Anatomii Patologicznej – jedyny wykonujący usługi specjalistyczne na wysokim poziomie, w związku z

tym w niedługim czasie zbankrutuje albo zawiesi wykonywanie badań histopatologicznych. Zadłużenie szpitali powoduje brak możliwości zakupu odczynników i odnowienia bazy aparaturowej, a więc brak możliwości jej unowocześnienia i przyspieszenia wykonywania badań. Wiele wyspecjalizowanych badań diagnostycznych np. immunohistochemicznych jest wykonywanych przy użyciu odczynników zakupionych z pieniędzy przeznaczonych na badania naukowe (tzw. granty uczelniane i KBN), a więc przy indywidualnym zaangażowaniu poszczególnych patologów.

Z przerażeniem obserwuję nagminne kierowanie pacjentów przez szpitale do prywatnych gabinetów, fakt ten powoduje podwójne finansowanie przez pacjenta jednego badania, bowiem z jednej strony odprowadza on ze swoich poborów pieniądze do kasy chorych, z drugiej opłaca to samo badanie w gabinecie prywatnym.

Niejednokrotnie badania histopatologiczne i cytologiczne wymagają konsultacji w ośrodkach wyspecjalizowanych, ponoszących na tych konsultacjach wymierne straty, wnosząc wkład materialny i twórczy, które nie są tym ośrodkom refundowane. Mając jednak na uwadze dobro chorych takie badania konsultujemy i prosimy na zasadach koleżeńskich przysługi o konsultacje w innych ośrodkach.

Rozwiązanie problemów nurtujących środowisko patomorfologów widzę dwójako. Po pierwsze z funduszy przeznaczonych na procedury diagnostyczne wyodrębnić kwoty przeznaczonych na badania patomorfologiczne. Po drugie zawarcie kontrak-

tów z zakładami patomorfologii prowadzącymi działalność usługową. Te dwa rozwiązania nie są mojego autorstwa, tak to funkcjonuje w kasach chorych w Europie Zachodniej – cenniki tych procedur (nie tylko ICD) jestem w stanie Pani Dyrektor dostarczyć. Oba rozwiązania mają tę zaletę, że obie strony zainteresowane tym kluczowym badaniem dla diagnostyki, zwłaszcza onkologicznej, mogą racjonalnie gospodarować finansami, mogą negocjować wzajemne umowy, znają wreszcie swoje finansowe możliwości. Nie wyobrażam sobie sytuacji, w której wiedza o niewypłacalności kontrahenta byłaby motywem wstrzymania przez patomorfologa rozpoznania ostatecznego, np. zmiany nowotworowej. Jestem jednak świadom na podstawie informacji uzyskanych od kolegów patomorfologów, że opisana sytuacja jest w tej chwili realna.

Co zaś się tyczy konsultacji proponuję, aby wzorem innych specjalności lekarskich zgodę na nie wydawał konsultant regionalny z możliwością refundacji przez regionalną kasę chorych.

Z nadzieją na to, że w Nowym Roku wszystkie nasze wspólne problemy znajdą rozwiązanie i z życzeniami pomyślności oraz wyrazami szacunku

Konsultant regionalny ds. patomorfologii dr Michał Jeleń

Od redakcji:

Dyrektor DRKCh Barbara Misińska powiedziała, że nie neguje podstawowych idei zawartych w piśmie docenta Michała Jelenia i obiecała przedstawić swoją odpowiedź na piśmie, również do druku w naszej gazecie.

(AW)

Ministerstwo Zdrowia – Departament Farmacji w Warszawie

W sierpniowym numerze „Medium”, miesięczniku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, zawarta była informacja przekazana przez Dolnośląską Izbę Aptekarską o nowym zarządzeniu resortowym obowiązującym od 3 lipca 1999 r. w sprawie recept lekarskich.

Jeden z punktów zarządzenia odnosił się do recept wystawianych dla najbliższej rodziny. W przypadku wypisywania recepty dla siebie lekarz ma obowiązek dać adnotację „pro autore” (tzn. dla autora, czyli wystawiającego). Pragnę zwrócić uwagę, że wyrażenie to z punktu widzenia poprawności językowej jest nieprawidłowe. Zawiera ono błąd ortograficzny

polegający na tym, że po łacinie polski termin „autor” odpowiada łacińskiemu „auctor”. A więc odpowiednia adnotacja winna brzmieć „pro auctore” – jeśli już nie chce się używać nieco dłuższego, ale dawniej częściej stosowanego wyrażenia „pro usu proprio”. Polski wyraz „autor” (jak i angielski „author”) jest przyswojonym zapożyczeniem z języka niemiec-

kiego „des Autor”. W XV w. tą skróconą formę łacińskiego „auctor” wprowadzili do swych pism autorzy niemieccy z kręgu luteranistycznego.

Proponuję poprawić tekst instrukcji i ewentualnie wprowadzić oboczną formę zapisu „pro usu proprio”.

Łączę wyrazy szacunku Prof. dr med. Seweryn Łukasik

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

W 1972 roku wyjechaliśmy do Afryki. Pierwsze miesiące pobytu na tym kontynencie dostarczały wielu mocnych przeżyć. Nie wiedzieliśmy, jak nas przyjmie ten nowy kraj i czy będziemy w stanie zaakceptować warunki bytowania w nim. Wszystko w Afryce było dla nas nowe. Fascynowała nas przyroda i zwierzęta.

Niejedną pracowitą noc poświęciłem przygotowując w spokoju i ciszy wykłady dla studentów po francusku. Zdarzało się, że przez wszystkie szpary w drzwiach, przez małe dziurki w oknach do oświetlonego pokoju wpadały tysiące uskrzydłonych termitów. Pędziły do lampy, biegały po podłodze, siadały na moich rysunkach, latały wkoło mojej głowy jak szalone. Gdy pierwszy raz przybyli do mnie nieproszeni goście, byłem zaskoczony. Powtarzało się to częściej i nie robiło na mnie już żadnego wrażenia. Przybywały z ogrodu. Żyły w wysokim na dwa metry kopcu. Termity wyrażały się od czasu do czasu i odwiedzały mnie tłumnie, ciągnąc do światła. Również w nocy przygotowując wykłady, zauważyłem, że wzdłuż domu, z kuchni do pokoju ciągnie się drgająca niteczka. Kiedy do niej podszedłem okazała się zwartym szeregiem czerwonych mrówek, które dążyły do jedzenia. Dla człowieka nie stanowią niebezpieczeństwa, ale kurę uwiązaną na sznurku przez noc potrafią ogołocić do kości. U mnie weszły do książek i w jednej z nich zrobiły sobie gniazdo wygryzając w kartkach olbrzymie dziury. W otaczającym nas lesie były ekipy sanitarna, likwidowały padlinę, odpadki z kuchni, stare śmieci. Bardzo groźne były dla drewnianych konstrukcji dachów i okien.

Funkcję czyszcicieli spełniały w otoczeniu domu białe ptaki, które z dystynkcją poruszały się na cienkich długich nóżkach. W Egipcie zwano je ibisami, tu zaś gard du beuve (straż bydła), bo często im towarzyszyły, wyjadając pasożyty z ich skóry. Silnymi dziobami rozbiły wszystkie papiery, pudła, wyszukując tam resztek jedzenia. Z miasteczka uniwersyteckiego nie wywożono śmieci, paliło się je lub zakopywało, o czym dobrze wiedziały owe ptaki. Mocnymi pazurami potrafiły się dogrzebać do zakopanych resztek jedzenia.

Im dłużej żyliśmy w Afryce, tym więcej mieliśmy w domu zwierząt pochodzących z najbliższego otoczenia. Znalazły one swoje miejsce w afrykańsko-polskiej rodzinie. Uczestniczyły w życiu codziennym i solidarnie z nami stawały w jej obronie. Wychudły pies przybłąda szybko przyzwyczaił się do nas, był czujny i ostrzegał przed obcymi. Pomagała mu w tym mała niebieskokooka małpka Titi, kupiona od murzyńskich dzieci. Odebrały ją w lesie karmiącej matce. Wychowana u nas na smoczku odwiedzająca się niezwykle przywiązaniem. Przesiadwała na drzewach przed domem i reagowała na zbliżanie się obcych. Zawsze wypatrzyła węża, jeśli przepłynął do naszego ogrodu. Przed niebezpieczeństwem ostrzegała charakterystycznym głośnym kłapaniem. Oczekiwała niecierpliwie na mój powrót do domu, gdy wysiadałem z samocho-

Prof. Wacław Kornaszewski

du, skakała mi na plecy, jedną łapą pieszczotliwie obejmowała mnie za szyję, a drugą sprytnie wyciągała z kieszonki długopisy, które błyskawicznie rozkręcała, malując sobie gębę na kolorowo. Ten gatunek małp łatwo przyzwyczaja się do domowników.

Miejsce w naszym domu znalazła również cyweta, poruszająca się bardzo dostojnie w futerku w czarno-białe paski. Złapali ją myśliwi i była za mała do zjedzenia, jak jej matka, która była przysmakiem tubylców. Wychowaliśmy ją w domu od małości karmiąc z butelki ze smoczkami. Była bardzo czysta, swoje potrzeby załatwiała dokładnie do specjalnie do tego przeznaczonej miseczki. Stała się czystą i spokojną. Bronila domu przed myszami leśnymi, które zjadała ze

szybko dzieliły na drobne części i wlokły je do swego gniazda jako pożywienie. Można było obserwować jak jedna z karalusznych nóg wspina się po ścianie dźwigana przez małeńkie mrówki.

Afrykańskie ptaki reprezentowała w naszym domu papuga miejscowego gatunku. Ptaki te łatwo uczą się słów, zdań i dźwięków ludzkich, nasza pochodziła z wyspy Ibamu, w rozlewisku rzeki Kongo-Zair. Sama robiła taki wrzask jak stado papug. Nasza papuga każdego rana dopominała się o wypuszczenie z klatki w salonie. W dzień przesiadywała na drzewach w ogrodzie i też pokrzykiwała, gdy ktoś obcy się zbliżał. O szóstej wieczorem wraz z zachodem słońca schodziła z drzewa w ogrodzie i wolno drepząc zmierziała do salonu, gdzie mieszkała. Jeżeli drzwi były zamknięte, swoim mocnym zakrzywionym dzo-

część atakujących nas owadów, ale nigdy nas nie ugryzły.

Małpka Titi dała dowody przywiązania do nas podczas wycieczki nad rzekę na Czarne Kamienie. Było to urocze miejsce zacienione palmami, które wchodziły na plażę. Piasek był tam jak wiślany, niegłęboka woda i rozrzucone czarne głazy. Często odwiedzaliśmy to miejsce, pozostawiając około stu metrów wyżej samochód. Po samym posiłku z mięsami i rybami z grilla wszyscy drzemali w cieniu drzew. Obudziło mnie charakterystyczne kłapanie małpki, która podskakując w miejscu wpatrywała się w nasz samochód. Spojrzałem tam. Zobaczyłem, że dwaj chłopcy wyskoczyli z mojego samochodu i zniknęli w zaroślach. Pobiegłem za nimi. Nie złapałem ich, ale znalazłem moje dokumenty samochodowe, które złodzieje na szczęście wyrzucili ze spodni, które ukradli, licząc na to, że będą w nich pieniądze. Znalazienie dokumentów oszczędziło mi kłopotów z ich ponownym załatwianiem.

Innym razem nasza małpka uchroniła nasz dom przed dużą kradzieżą. Złodzieje korzystając ze snu domowników, w nocy włamali się przez okno salonu, przecinając przewód od alarmu. Spał też stróż nocny. Złodzieje otworzyli już drzwi salonu, by łatwiej wynieść skradzione rzeczy na zewnątrz. Śpiąca na drzewie małpka spostrzegła, że drzwi są otwarte, wpadła do salonu i jak zwykle zaczęła skakać po fotelach, kominku, stole. Przeraziła tym złodziei, ukradli tylko materac z łóżeczka, którym z pewnością w obawie przed skaczącą małpą zakryli sobie głowy i uciekli, nie zdolali ukraść telewizora, radia, porcelany stołowej. Dopiero rano odkryliśmy szkodę, a małpka siedziała na bufecie, jakby chciała opowiedzieć nam o nocnych przygodach.

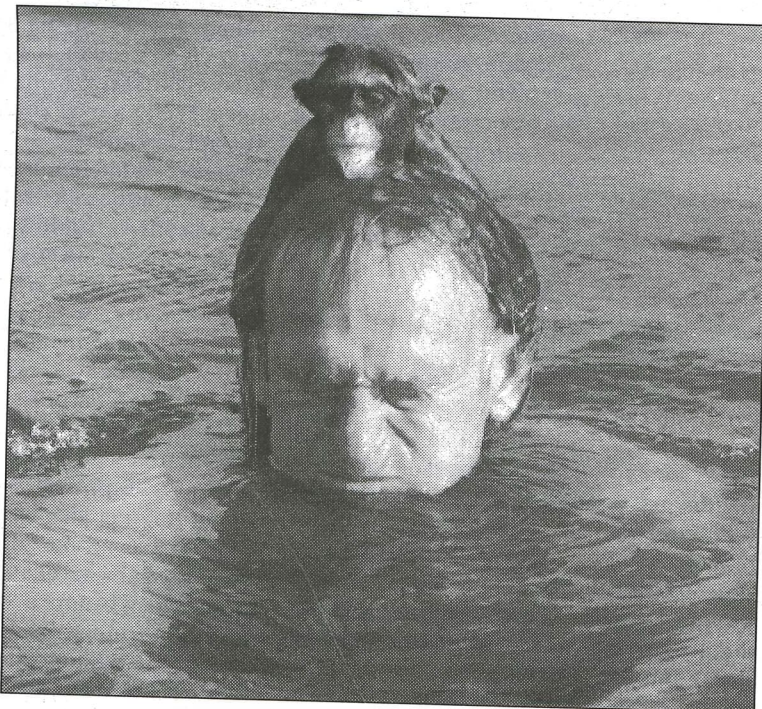
Byliśmy bardzo przywiązani do zwierząt, które zadomowiły się u nas i dawały nam chwile odprężenia i radości. Podczas jednego urlopu nie mogliśmy zostawić małpki na tak długi czas, więc zabraliśmy ją ze sobą do Europy. Przed planowanym odlotem jumbojetem do Brukseli dostała środki nasenne. W czasie wycieczek małpka zawsze spała pod moją koszulą. Tym razem było podobnie i niepostrzeżenie wniosłem ją do samolotu. Na nieszcześnie z przyczyn technicznych odlot opóźnił się. Małpka obudziła się podczas lotu, wyszła spod mojej koszuli ku radości lecących dzieci. Pasażerowie i stewardessy linii Air Zair tolerancyjnie patrzyli na harce małpki w samolocie. Na granicach również nie było kłopotów, gdyż małpka chętnie przechodziła je w ulubionym schowku pod moją koszulą, skąd przez odpięty guzik obserwowała otoczenie. Po przylocie do Londynu, idąc na obiad zostawiliśmy małpkę w samochodzie na strzeżonym parkingu. Małpka była do tego przyzwyczajona. W Kinszasie pilnowała doskonale samochodu i nawet sprytni złodzieje bali się do niego wchodzić, bo czyhało na nich czujne zwierzę. Małpka bardzo lubiła jeździć samochodem, siedziała wtedy na moim ramieniu, albo na kolanach, wtedy kładła ręce na kierownicy, kierując wraz ze mną. W Londynie nasza

małpka wzbudziła duże zainteresowanie. Gdy wróciliśmy po obiad na parking nie było samochodu małpki, ani naszych cennych rzeczy. O stracie powiadomiliśmy as ską policję. Oni poprosili o to, by jak najszybciej zgłosili się do sariatu. Tam poinformowano nas, że samochód został zabrany, dlatego była w nim małpka, której nie było przywozić do Anglii. Cała na została oskarżona o czyn zający zdrowiu i życiu obywateli. Za kilka dni stanęliśmy przed sądem. Z aktu oskarżenia wynikało, że grozi nam wielka kara. Nie mogliśmy tłumaczyć, że na promie z Francji do Anglii przekreślone tylko sylwetki kota, a nie było znaku symbolizującego zakaz przywozu małp. Również udziałem rzeczoznawcy, rynarza, polskiego tłumacza, przedstawiciela przewoźnika promowego zakończyła się skazaniem na opłatę kilkudniowego pobytu w kwarantannie, który wycofał więcej niż koszt naszego pobytu w hotelu. Przewoźnik dostał po prostu, by na promach zawieszono nie syty małpki skreślone na wonym paskiem. Nieudany prób w Londynie zakończył się oddaniem naszej małpki w porcie. Została przywieziona z Londynu specjalnym samochodem służącym do przewożenia dużych zwierząt eskortie dwóch policjantów na torach. Kiedy została uwolniona opancerzonego samochodu po niego, jednym usem wskoczył naszego samochodu i czym przetuliła się pod moją koszulę.

Nasze domowe zwierzęta wcale miały swoich wrogów i zdarzało się, że o ich przyszłość. Psy wyłapywane przez tubylców mięso, które zjadali najchętniej postaci szaszłyków. O ten proceder podejrzewaliśmy naszego sąsiada, ale trudno było go oficjalnie oskarżyć, bo był wysokim urzędnikiem naszego rektoratu. W największym niebezpieczeństwie były małpki, które były przysmakiem i obowiązkowym daniem na wielkich przyjęciach. Trafiły do Kinszaszyległych rejonów już odpowiednio spreparowane. Poddawano je biegowi intensywnego wędrowidymie specjalnego drzewa, gładły potem jak zasuszone worodki z muzeum anatomiiologicznej. Niestety i naszą małpkę ukradziono i na pewno trafiła na stoł w czasie jednej z uroczystości.

Mangustę, która była ulubioną dzieckiem naszych sąsiadów, czekał podobny los. To one były, że ukradł ją boy pracujący w sąsiednim domu u profesora. Niestety, nasza interwencja była już spóźniona. W podobnych okolicznościach zginęła cyweta. Papugę ukradziono z ogrodu dla celów konsumpcyjnych, by sprzedać ją na targu. Nasze zwierzęta były w wyższej cenie. Najdłuższymi z nami w kupionymi na rzece od rybaków. Mało przyjazny, a na wszystkie próby zbliżenia walił swoim ogonem jak biczem. Nieco prawda tak wielki jak najmniejszy krokodyl, których grube ogony są dużym przysmakiem na najciekawszym stole.

Zwierzęta w naszej rodzinie



Fot. Małgorzata Kornaszewska

smakiem. Pełniła funkcję domowego kota.

W ochronie domu nie małe znaczenie miały małe jaszczurki, które chodziły po pionowych ścianach i po suficie ze zwieszoną ku dołowi głową. Polowały na odpoczywające komary łapiąc je długim językiem. Znacznie od nich większe kolorowe czerwono-zielone jaszczurki wygrzewały się w ogrodzie, wyglądały jak dekoracje na murkach i kamieniach w blasku słońca. Zmniejszały one populację mrówek. Ustawiały się na drodze ich przemarszu i zmiatały ich duże ilości swoimi językami.

Nie sposób nie wspomnieć o wszędobylskich pożytecznych małych mrówkach, które wdzierały się wszędzie, gdzie była niezabezpieczona żywność. Nieżywego dużego afrykańskiego karalucha

bem pukała energicznie, by jej otworzyć. Wiele radości sprawiała nam naśladowanie różnych głosów, a także dźwięki skrzypiących drzwi, dzwonek telefoniczny.

Nie wiemy, jak reagowały inne domowe zwierzęta na naszą nieobecność w czasie wakacji. Wiadomo tylko, że papuga przeżywała to najmocniej i boleśnie, wyrывała sobie pióra. Postępowała podobnie jak ludzie, którzy wyrывają sobie włosy, gdy mają wielkie zmartwienia.

Naszymi sprzymierzeńcami były wielkie jak czarne wdowy pająki, które przez 24 godziny były obecne na zewnątrz pod szerokim okapem. Zawsze były świetnie widoczne, bo oświetlały je jarzeniówki. Uwiły sobie potężne pajęczyny i łowiły bez przerwy w swoje sieci muchy i komary, wyłapywały

V Dolnośląska Jesień Onkologiczna 8-10 października 1999 roku, Karpacz

dr n. med.
Renata Wojtala
Katedra i Zakład
Anatomii Patologicznej
Akademii Medycznej
we Wrocławiu

Uczestników V Dolnośląskiej Jesieni Onkologicznej w sali konferencyjnej hotelu „Skalny” w Karpaczu powitali przewodniczący komitetu naukowego - dr Emilia Filipczyk-Cisarż i przewodniczący komitetu organizacyjnego dr n. med. Marek Bębenek. Obie sesje poświęcone postępowi w leczeniu grasiczek i systemowemu leczeniu raka gruczołu pierwowego z dużym profesjonalizmem prowadził prof. Czesław Łalikowski z Wrocławia.

Pierwszą sesję otworzył wykład prof. Włodzimierza Olszewskiego z Instytutu Onkologii w Warszawie, wprowadzając w bardzo trudny temat histopatologii guzów śródpiersia ze szczególnym uwzględnieniem grasiczek. Omawiając guzy śródpiersia profesor Włodzimierz Olszewski zwracał szczególną uwagę na przerzuty, które stanowią około 10% guzów śródpiersia, i mówił, że trzeba myśleć o przerzutach z oskrzela, raka gruczołu pierwowego i raka drobnokomórkowego płuc, potem dopiero guzów pierwotnych w kolejności: guzów pochodzenia nerwowego, grasiczek, chłoniaków, guzów zarodkowych, torbieli i guzów dokrewnych. Profesor Olszewski omawiając grasiczki między innymi podał podział uwzględniający rokowanie według prof. Rosai z 1994 roku:

- Typ rdzeniasty o komórkach wrzecionowatych - bardzo złym rokujący

II - Typ korowy o komórkach wielobocznych - dobrze rokujący

III - Pierwotny rak grasicy o bardzo złym rokowaniu.

Patomorfolog oceniając histopatologicznie grasiczki musi zwrócić uwagę na typ, wielkość i naciekanie. Musi określić, czy jest to typ korowy czy rdzeniasty, ocenić naciekanie torebki. O tym powinni też wiedzieć klinicyści i tego określenia wymagać. Profesor zwrócił uwagę na bardzo duże trudności diagnostyczne w grupie guzów złośliwych wywodzących się z komórek zarodkowych.

Niezwykle trudno zróżnicować chłoniaka z chłoniakiem, guzem drobnokomórkowym czy grasiczką.

Bardzo pomocne są wtedy badania dodatkowe - guzy z komórkami rozrodczymi - alfa-fetoproteina, HCG, antygen karcynoembryonalny, grasiczak: - badanie receptorów antyacetylocholinowych metodą radioimmunoenzymatyczną.

Na niewielkiej przestrzeni, jaką jest śródpiersie występować mogą wrodzone torbiele, guzy ładne, guzy złośliwe pierwotne, przerzutowe oraz tzw. „pseudoguz”, jak tętniaki aorty, przepu-

kliny Morgagniego i Larreya, torbiele osierdziowe itp.

Pojęcie guza śródpiersia jest pojęciem topograficznym i nie określa jego pochodzenia tkankowego i narządowego.

Lokalizacja zmiany w śródpiersiu wspólnie z jego ukształtowaniem może sugerować rozpoznanie, chociaż wiele zmian zarówno łagodnych, jak i złośliwych podobnie uwiadcza się w obrazie radiologicznym, tomografii komputerowej i rezonansie magnetycznym.

Prof. Włodzimierz Olszewski podał stosunkowo przejrzysty i jednocześnie dokładny podział na śródpiersie tylne, środkowe i przednie.

Naturalny podział śródpiersia ma praktyczną przydatność w klinice, ponieważ większość guzów i torbieli występuje z dużą regularnością we właściwych sobie okolicach. Zależnie od położenia zmiany można z dużym prawdopodobieństwem określić ich charakter na podstawie wywiadu i badań okresowych.

jest z uciskiem guza na tchawicę, oskrzela lub duże naczynia krwionośne. Ucisk na przełyk powoduje kliniczne objawy dysfagii, neuropaksja okolicznych pni nerwowych powoduje silny ból.

Pheochromocytoma i chemodectoma mogą dać objawy charakterystyczne dla czynności hormonalnej tych guzów. Guzom gruczołu tarczowego położonego w śródpiersiu towarzyszą niekiedy objawy tyreotoksikozy, a guzom grasicy objawy myasteniczne.

mia przymostkowa, a w guzach położonych w śródpiersiu przednim lub tylnym videotorakoskopia lub klasyczna torakotomia zwiadowcza.

Zmiany o charakterze złośliwym, z zasady są operowane drogą otwartej torakotomii.

W przypadkach operacji złośliwych guzów przedniego i górnego śródpiersia lub obustronnych zmian płucnych oraz chorób śródpiersia stosowana jest sternotomia lub poprzeczna sternotomia typu „clamshell”.

Nowotwory złośliwe śródpiersia należą do najtrudniejszych wyzwań współczesnej medycyny i wymagają terapii multidyscyplinarnych. Dotyczy to szczególnie chłoniaków złośliwych, grasiczek oraz złośliwych nowotworów wywodzących się z komórek rozrodczych.

Osobne zagadnienie stanowią tzw. guzy klepsydrowate wywodzące się z tkanki nerwowej. Rozwijają się one z kanału rdzeniowego i przechodzą przez otwór międzykręgowy do śródpiersia. Operacja w takich przypadkach jest wykonywana zwykle dwuetapowo. Zabieg zaczyna się od laminektomii i usunięciu rdzeniowej części guza, następnie usuwa się część śródpiersiową.

Chemioterapię grasiczek na podstawie własnych doświadczeń przedstawiła niezwykle przejrzysto ordynator chemioterapii Dolnośląskiego Centrum Onkologii dr Emilia Filipczyk-Cisarż, a z nowymi trendami w chemioterapii raka piersi zapoznał nas dr Tadeusz Pieńkowski z Warszawy. Ożywioną dyskusję wywołał wykład doc. Pawła Murawy z Poznania. Wykład dotyczył biopsji węzła strażniczego w raku piersi i czerwiki. Węzeł strażniczy vel wartowniczy to węzeł najbliższy ognisku pierwotnego, a nie zawsze w tymże węzle mamy ogniska przerzutowe, znajdując jednocześnie przerzuty w węzłach znacznie odleglejszych.

Ożywione dyskusje przenosiły się także na przerwy między sesjami przy bardzo ciekawych ekspozycjach sponsorujących firm.

Dolnośląska Jesień Onkologiczna to już tradycyjne spotkania, na które przez cały rok czekają lekarze zainteresowani najnowszymi doniesieniami i osiągnięciami w onkologii, której przecież nie można odizolować od innych specjalizacji.

Wrocławską Akademię Medyczną reprezentował prorektor prof. Zygmunt Grzebieniak. W Sympozjum uczestniczyło bardzo wielu profesorów naszej Uczelni oraz liczne grono profesorów innych Akademii Medycznych w Polsce, co dawało gwarancję przekazywania najciekawszych i najnowszych doniesień naukowych i bardzo interesujących dyskusji.

Chciałabym podziękować w imieniu wszystkich uczestników przewodniczącemu komitetu organizacyjnego dr n. med. Markowi Bębenkowi za V już Dolnośląską Jesień Onkologiczną, która tak pod względem naukowym, jak i organizacyjnym osiągnęła także skalę „pięciogwiazdkową”.

Leczenie grasiczek i raka gruczołu piersiowego



Uczestników V Dolnośląskiej Jesieni Onkologicznej w sali konferencyjnej hotelu „Skalny” w Karpaczu powitali przewodniczący komitetu naukowego - dr Emilia Filipczyk-Cisarż i przewodniczący komitetu organizacyjnego dr n. med. Marek Bębenek.

Podstawą rozpoznania guza śródpiersia jest dwupłaszczyznowy radiogram klatki piersiowej, który pozwala na lokalizację anatomiczną zmiany. Znacznie więcej informacji dla oceny śródpiersia uzyskujemy badaniem tomografii komputerowej (TK), która pozwala określić wymiary, granice, gęstość tkankową i homogenność zmian w śródpiersiu. Określa także stosunek guza lub torbieli śródpiersia do otoczenia, określa stopień zaawansowania klinicznego guzów i jest bardzo pomocna w monitorowaniu odpowiedzi na chemio- i radioterapię.

Rezonans magnetyczny umożliwia bardzo precyzyjne rozróżnienie struktur naczyniowych niezbędnych przy planowaniu rozległości leczenia operacyjnego. Tak więc, objawy kliniczne i umiejscowienie guza śródpiersia mogą sugerować charakter zmiany, ale dopiero rozpoznanie histopatologiczne pozwala na ustalenie najkorzystniejszej dla chorego metody leczenia. Przedoperacyjne rozpoznanie histopatologiczne w wielu przypadkach można uzyskać drogą biopsji cieniowej pod kontrolą TK lub ultrasonografii przezprzełykowej.

Istnieje kilka podziałów topograficznych guzów śródpiersia.

Najczęściej spotykane guzy śródpiersia tylnego to guzy nerogenne: neurilemmoma, neurofibroma, ganglioneuroma, ganglioneuromatoma schwannoma malignum, paraganglioma oraz torbiele układu pokarmowego, śródpiersie środkowe - to chłoniaki, guzy zapalne; śródpiersie przednie - grasiczki, torbiele grasicy, chłoniaki, nowotwory zarodkowe.

Podstawową cechą kliniczną guzów śródpiersia jest ich bezobjawowy wzrost. Większość guzów śródpiersia bywa wykrywana przypadkowo. Objawy kliniczne powstają dopiero w następstwie ucisku narządów lub naciekania guza na otoczenie. Nie ma pewnych i charakterystycznych objawów guzów śródpiersia. Występowanie i ich natężenie zależy od charakteru guza, jego wielkości i naciekania sąsiadujących narządów. Częściej bezobjawowe są torbiele niż guzy lite. Torbiele jako twory sprężyste i miękkie osiągając nawet znaczne rozmiary, układają się między narządami śródpiersia i późno doprowadzają do ich przemieszczenia i ucisku.

Symptomatologia guzów zależy także od ich umiejscowienia. Większość objawów związana

Złośliwe nowotwory śródpiersia dają z reguły wyraźne objawy, które narastają szybko powodując zarówno objawy uciskowe, jak i naciekanie otaczających tkanek i narządów. Często spotykamy wtedy zespół żyły głównej górnej, chrypkę związaną z naciekaniem nerwu krtaniowego wstecznego oraz stridor związany ze zwężeniem tchawicy.

Leczenie guzów i torbieli śródpiersia jest z zasady operacyjne bez względu na ich naturę histopatologiczną, poza nowotworami układu chłonnego, które są wrażliwe na radio- i chemioterapię.

Profesor Tadeusz Orłowski z Warszawy - torakochirurg - przedstawiając lokalizację najbardziej typowych chorób śródpiersia - dzieląc śródpiersie na górne, przednie, środkowe i tylne, wyodrębnił jeszcze śródpiersie przedniogórne i przestrzeń przykręgową.

Profesor Tadeusz Orłowski podkreślając w swoim wykładzie bardzo duże znaczenie diagnostyczne BAC, omówił najnowsze metody badań inwazyjnych chorób śródpiersia.

Przy zmianach zlokalizowanych w śródpiersiu górnym i środkowym, metodą z wyboru jest mediastinoskopia lub mediastino-

KURSY, KONKURSY

Zgłoszenia na kursy prosimy kierować pisemnie na adres:
Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
lub telefonicznie: 325-03-43, 325-03-42

ANGIOLOGIA

18.01.2000 r. g. 13.00 – 14.00
ul. Poniatowskiego, Klinika i Katedra Angiologii AM, Sala Wykładowa II p.
"Molekuły adhezyjne w patogenezie uszkodzenia śródbłonna naczyń w cukrzycy i nadciśnieniu tętniczym"
dla lekarzy zainteresowanych tematem
Katedra i Klinika Angiologii AM, **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**
25.01.2000 r. g. 13.00 – 14.00
"Stratyfikacja pacjentów pod względem ryzyka operacyjnego przed zabiegami naczyniowymi"
Katedra i Klinika Angiologii AM, **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**

KARDIOCHIRURGIA

27.01.2000 r. godz. 10.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Leczenie chirurgiczne wad zastawkowych serca oraz jednoczasowe zastosowanie pomostów aortalno-wieńcowych"
dla ordynatorów oddz. kardiokirurgicznych i lekarzy zainteresowanych tematem **dr n. med. Roman Krupacz**

PEDIATRIA – obowiązkowy

18-21-25.01.2000 r. g. 12.00 – 14.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Pediatria społeczna i kliniczna"
dla lekarzy pediatrów, lekarzy specjalizujących się z zakresu pediatrii na I stopień
Specjalista Wojewódzki ds. Pediatrii **dr n. med. Michał Gruszecki**

NEFROLOGIA

18.01.2000 r. g. 12.00 – 13.00
Biblioteka Katedry i Kliniki Nefrologii AM, ul. Traugutta 57, Wrocław
"Nowe metody leczenia przewlekłej niewydolności krążenia"
dla lekarzy internistów, medycyny rodzinnej oraz zainteresowanych tematem
Katedra i Klinika Nefrologii AM, Wrocław, **prof. dr hab. Marian Klinger**
25.01.2000 r. g. 12.00 – 13.00
"Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Powiązania z zapadalnością na raka wątroby i chłoniaki złośliwe"

OKULISTYKA

21.01.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Zmiany cukrzycowe w narządzie wzroku"
dla lekarzy internistów, diabetologów, okulistów i lekarzy rodzinnych
Katedra i Klinika Okulistyki AM, **prof. dr hab. Maria Niżankowska**

MIKROBIOLOGIA

24-27.01.2000 r. godz. 9.00
Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, Wrocław
"Mykologia – podstawy diagnostyki laboratoryjnej"
dla specjalizujących się w zakresie mikrobiologii lekarzy, biologów i farmaceutów
Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, **prof. dr hab. A. Przondo-Mordarska**

OTOLARYNGOLOGIA

27.01.2000 r. godz. 14.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Choroby zawodowe u nauczycieli, choroby krtani u osób zawodowo posługujących się głosem"
dla lekarzy zainteresowanych tematem
Katedra Otolaryngologii AM, **dr hab. med. Maria Zaleska-Kręcicka**

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU

16.02.2000 r. g. 12.00 – 14.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Postępy w leczeniu zachowawczym i operacyjnym artrozy dużych stawów"
dla lekarzy: ortopedów, POZ, chirurgów, reumatologów i pediatrów
Katedra i Klinika Ortopedii AM, **prof. dr hab. Andrzej Wall**
CZWARTEK PEDIATRYCZNY

10.02.2000 r. g. 10.00 – 12.00
Sala Wykładowa Katedry i Kliniki Pediatrii AM, ul. Skłodowskiej 50/52
"Wybrane zagadnienia z chorób zakaźnych dzieci"
dla lekarzy: pediatrów i lekarzy rodzinnych
Katedra i Klinika Pediatrii AM, **prof. dr hab. Irminda Kacprzak-Bergman**

OTOLARYNGOLOGIA – obowiązkowy

17.02.2000 r. godz. 12.00
DIL, ul. Matejki 6, Wrocław
"Przewłokę wysiękowe zapalenie ucha środkowego u dzieci (otitis media secretoria)"
dla lekarzy: pediatrów, laryngologów, neonatologów i lekarzy rodzinnych
Katedra i Klinika Otolaryngologii AM, **dr hab. Lucyna Pośpiech**

KARDIOCHIRURGIA

24.02.2000 r. godz. 10.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Przewłokę niedokrwistość i niedomykalność zastawki mitralnej"
dla ordynatorów oddziałów i lekarzy zainteresowanych tematem, **dr n. med. Roman Krupacz**

NEFROLOGIA

Biblioteka Kliniki Nefrologii, ul. Traugutta 57
Dla lekarzy medycyny rodzinnej, internistów i zainteresowanych tematem
01.02.2000 r. g. 12.00 – 13.00
"Zastosowanie LDL aferezy w leczeniu pierwotnym hiperlipidemii oraz w chorobach nerek"
dr W. Czyż
08.02.2000 r. g. 12.00 – 13.00
"Repetitorium z zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej"
dr M. Magott-Procelewska
15.02.2000 r. g. 12.00 – 13.00
"Zakażenia CMV u biorców przeszczepu nerki. Postępy w diagnostyce i terapii"
dr B. Rychlewska
22.02.2000 r. g. 12.00 – 13.00
"Skuteczność dializoterapii – nowe parametry kliniczne i laboratoryjne w porównaniu z modelem mocznikowej oceny adekwatności dializy"
dr M. Krajewska
29.02.2000 r. g. 12.00 – 13.00
"Choroba niedokrwienności serca u kobiet odrębności obrazu klinicznego i terapii"
dr E. Słowik-Czyż

IMMUNOGENETYKA

Luty 2000 Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, ul. Weigla 12, Wrocław
"Zagadnienia doboru tkankowego w transplantologii oraz badanie związku pomiędzy antygenami HLA a chorobą"
dla lekarzy transplantologów, internistów, reumatologów, pracowników lab.
Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, **prof. dr hab. Andrzej Lange**

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

09.02.2000 r. godz. 10.00
ROMOZ, ul. Dobrzyńska 21/23, Wrocław

Dla lekarzy rodzinnych
"Opieka nad ciężarnymi w praktyce lekarza rodzinnego"
Specjalista Wojewódzki ds. Ginekologii **dr Zbigniew miak**
"Współudział lekarza rodzinnego w profilaktyce chorób nowotworowych narządu rodniego i gruczołu piersiowego"
Wojewódzki Inspektor ds. Położnictwa i Ginekologii **dr rzy Fonfara**
"Rola lekarza rodzinnego w opiece nad noworodkiem"
Specjalista Wojewódzki ds. Neonatologii **dr Walde Maszkiewicz**

TRANSFUZJOLOGIA – obowiązkowy

15.02.2000 r. godz. 9.00
DIL, ul. Matejki 6, Wrocław
"Wybrane zagadnienia z transfuzjologii"
dla lekarzy stomatologów specjalizujących się do I stopnia
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Wrocław

TRANSFUZJOLOGIA – obowiązkowy

16-19.02.2000 r. godz. 9.00
DIL, ul. Matejki 6, Wrocław
"Wybrane zagadnienia z transfuzjologii"
dla lekarzy medycyny specjalizujących się do I stopnia
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Wrocław

CHOROBY ZAKAŻNE

Luty 2000 r.
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Postępy diagnostyczne i terapia zakażeń HIV i AIDS"
dla lekarzy zainteresowanych tematem
Katedra i Klinika Chorób Infekcyjnych **prof. dr hab. drzej Gładysz**

RADIOLOGIA

19-21.02.2000 r. godz. 9.30
Zakład Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, ul. Kamińskiego 73a, Wrocław
"Metody badań naczyniowych: cyfrowa angiografia strakcyjna, angiografia w KT-CTA, angiografia w NR-M"
dla lekarzy specjalizujących się w radiodiagnostyce
zainteresowanych tematem
Zakład Diagnostyki Obrazowej WSS **dr n. med. hab. deusz Mielecki**

OTOLARYNGOLOGIA

24.02.2000 r. godz. 14.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Diagnostyka videostroboskopowa nowotworów krtani. Diagnostyka endoskopowa. Leczenie."
dla lekarzy zainteresowanych tematem
dr hab. med. Tomasz Kręcicki
TOKSYKOLOGIA KLINICZNA – obowiązkowy
15.02.2000 r. godz. 12.30
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Ogólne zasady postępowania w ostrych zatruciach. Rozpoznanie, różnicowanie. Pierwsza pomoc. Zasady i metody leczenia powikłania."
dla lekarzy POZ, lek. medycyny rodzinnej, internistów, diatrych, anesteziologów oraz lekarzy pomocy doraźnej
ordynator Oddziału Ostroch Zatruc **dr Krystyna Kocman**

TOKSYKOLOGIA KLINICZNA – obowiązkowy
22.02.2000 r. godz. 12.30
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
"Zatrucia grzybami oraz częste zatrucia innymi roślinami. Występowanie, pierwsza pomoc, diagnostyka, leczenie, powikłania."
dla lekarzy POZ, lek. medycyny rodzinnej, internistów, diatrych, anesteziologów oraz lekarzy pomocy doraźnej
ordynator Oddziału Ostroch Zatruc **dr Krystyna Kocman**

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach
Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach,
ogłasza konkurs na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyn

Kandydaci na to stanowisko winni spełniać następujące warunki:

1. Posiadać tytuł naukowy profesora nauk medycznych oraz tytuł specjalisty zgodny z zakresem działania ww. jednostki
2. Wybitną pozycję w dziedzinie nauki
3. Znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne.

Zgłoszenie winno zawierać:

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

Termin przyjmowania zgłoszeń do 21.01.2000 r.
Przewidywany termin zakończenia konkursu: 31.03.2000 r.
Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w Katowicach:

40-952 Katowice, ul. Poniatowskiego 15.
Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

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

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
serdecznie zaprasza na

TRADYCYJNY BAL STOMATOLOGA 2000

który odbędzie się 26 lutego 2000 roku w salach hotelu „Monopol” we Wrocławiu.
Koszt zaproszenia wynosi 250 zł od osoby.

Zgłoszenia i bliźsze informacje: Sekretariat Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM, ul. Cieszyńskiego 17
tel. 344-33-51.

KURSY KONFERENCJE KONKURSY

NACZYNIAMI KRWIONOŚNE I LIMFATYCZNE U DZIECI JAKO PROBLEM DIAGNOSTYCZNY

organizator kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Pediatricznej

Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów, lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej i lekarzy rodzinnych

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Czernik**

Miejsce kursu: Sala Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia

dr Medycznych, Wrocław, ul. Koszarowa 5

Termin kursu: 8 marca 2000 r.

Liczba uczestników: 50-80 osób

Program kursu

Naczyniaki krwionośne i limfatyczne u dzieci jako problem dia-

gnostyczny – **prof. dr hab. Krystyna Sawicz-Birkowska**

Współczesne metody leczenia naczyniaków krwionośnych i lim-

ficznych u noworodków, niemowląt i dzieci starszych – **dr Ma-**

łgorzata Bagła

Udział laseroterapii w leczeniu naczyniaków – **dr Wojciech**

worski, dr Piotr Ugarynko

Guzy nowotworowe wywodzące się z tkanki naczyniowej – **prof.**

hab. Krystyna Sawicz-Birkowska

ZABURZENIA DEPRESYJNE W PRAKTYCE OGÓL- NOLEKARSKIEJ

organizator kursu: Katedra i Klinika Psychiatrii AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy medycyny rodzinnej i lekarzy specjalizujących się w psychiatrii i neurologii

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Andrzej Kiejna**

Miejsce kursu: Sala Wykładowa Kliniki Psychiatrii, Wrocław, ul.

Świętego 25

Termin kursu: 14 marca 2000 r. godz. 10.00-14.00

Liczba uczestników: 50 osób

Program kursu

Epidemiologia zaburzeń depresyjnych – **prof. dr hab. Andrzej**

Kiejna

Podstawowe zasady leczenia zaburzenia depresyjnego – **dr Alek-**

ander Beszlej

Znaczenia kliniczne interakcji między lekami w czasie terapii

depresyjnej – **lek. med. Magdalena Grzesiak**

Rola psychoterapii w leczeniu depresji – **dr Sylwia Chładziń-**

a-Kiejna

PODSTAWY DIAGNOSTYKI ZAWROTÓW

GŁOWY I ZABURZEŃ RÓWNOWAGI

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, Wro-

cław, ul. Chałubińskiego 2a

Termin kursu: 15 marca 2000 r.

Liczba uczestników: 15 osób

Program kursu

1. Podstawy anatomii i fizjologii narządu przedsionkowego – **dr**

hab. Lucyna Pośpiech – 1 godz.

2. Przyczyny zawrotów głowy i diagnostyka różnicowa – **dr hab.**

Lucyna Pośpiech – 1 godz.

3. Metody badania w diagnostyce otoneurologicznej – **dr Kry-**

styna Orendorz-Frączkowska, dr Ewa Przerwa-Tetma-

jer – 1 godz.

4. Prezentacja przypadków i omówienie wyników badań narzą-

du przedsionkowego – **dr Krystyna Orendorz-Frączkowska,**

dr Jarosław Iwankiewicz – 3 godz.

DIAGNOSTYKA I LECZENIE ZESPOŁÓW OTEPIENNYCH

Organizator kursu: Katedra i Klinika Neurologii AM

Kurs przeznaczony jest dla internistów, neurologów, specjali-

zujących się

Kierownik naukowy kursu: **dr n. med. Bogusław Paradow-**

ski

Miejsce kursu:

Termin kursu: 22 marca 2000 r.

Liczba uczestników: 80 osób

Program kursu

9.00-9.05 Otwarcie kursu

9.05-9.50 Problemy psychiatryczne wieku podeszłego – **prof. dr**

hab. August Wasik

9.50-10.35 Genetyka zespołów otepiennych – **dr hab. Maria**

Sasiadek

10.35-11.20 Zaburzenia mowy w otepieniu – **prof. dr hab. Ry-**

szard Podemski

11.20-11.40 Przerwa na kawę

11.40-12.25 Diagnostyka i leczenie zespołów otepiennych – **dr**

Bogusław Paradowski

12.25-13.10 Aspekty neuropsychologiczne zespołów otepiennych

– **mgr Krzysztof Słotwiński**

13.10-13.30 Dyskusja

13.30-14.15 Poczestunek

Zapisy na wymienione kursy przyjmowane będą w Dzie-

kanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego pod tel. 3209-773.

Wydział Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów wspólnie z Wrocławskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Immunologicznego i Wrocławskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych zapraszają na konferencję naukową na temat

Hematologiczne aspekty zakażenia HIV u dorosłych i dzieci

Konferencja odbędzie się 13 stycznia 2000 r. o godz. 12.00 w sali konferencyjnej DIL.

Program wykładów:

Patogeneza HIV – **dr hab. Krzysztof Simon**

Zakażenie wirusem HTLV-1 i HTLV-2 – **dr Leszek Szen-**

orn

Zmiany hematologiczne w przebiegu zakażenia HIV – **prof.**

dr hab. Alicja Chybińska

Chłoniaki niezłośliwe i inne rozrosty hematologiczne u

chorych na AIDS – **prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus**

Zakażenia HIV/AIDS u dzieci – doświadczenia własne –

dr Aleksandra Prandota-Schoepp i dr Jolanta Klinow-

ka-Skupniewska

Konferencję prowadzić będą: **prof. dr hab. Janina Bogu-**

ławska-Jaworska, prof. dr hab. Kazimierz Kuliczko-

ski i prof. dr hab. Michał Zimecki.

O wykładach zapraszamy na lunch.

Przewodniczący Wrocł. Oddz. PTHiT
Prof. dr hab. Alicja Chybińska
Wiceprzewodniczący Wrocł. Oddz. PTHiT
Dr n. med. Grzegorz Mazur
Sekretarz Wrocł. Oddz. PTHiT
Lek. med. Małgorzata Słociak

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz firma farmaceutyczna FERRING mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone

najnowszych osiągnięciom w leczeniu chorób naczyń regionu klatki piersiowej

Posiedzenie odbędzie się 9 lutego 2000 roku o godzinie 12.00 w Sali Konferencyjnej Hotelu Wrocław we Wrocławiu ul. Powstańców Śląskich 5/7

Program posiedzenia przygotował zespół lekarzy Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej

Kierownik: **prof. dr hab. med. Piotr Szyber**

12.00 **dr n. med. Artur Pupka:** Zespół uciskowy górnego odcinka klatki piersiowej.

12.35 **dr n. med. Stanisław Pawłowski:** Tętniaki aorty w odcinku piersiowo-brzusznym.

13.05 **doc. dr hab. med. Andrzej Dorobisz:** Niedokrwienie mózgowia.

13.40 **mgr Beata Luba (przedstawiciel FERRING):** Remisy w hamowaniu krwotoków z żyłaków przełyku.

13.50 Dyskusja.

14.05 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.

RAK JAJNIKA

Międzynarodowy Kongres Ginekologii Onkologicznej

Poznań – 25-27 maja 2001 rok

Pod patronatem: Europejskiego Towarzystwa Onkologii Gine-

nekologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkolo-

gicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

Poznań, styczeń 2000 r.

Szanowni Koledzy,

Uprzejmie informuję, że 25-27 maja 2001 roku organizuje-

my w Poznaniu Międzynarodowy Kongres Onkologii Gine-

kologicznej, którego tematem będzie "Rak Jajnika".

Planujemy przeprowadzenie kilku sesji plenarnych poświę-

conych zagadnieniom genetycznym, immunologicznym, pa-

tolologii oraz rozpoznawaniu i leczeniu tego nowotworu.

Przewidujemy oprócz referatów przygotowanych przez wy-

bitnych specjalistów z kraju i zagranicy także przedstawie-

nie najciekawszych wyników badań naszych Kolegów zarów-

no w formie referowania prac, jak i plakatów. Nadesłane

streszczenia wydamy drukiem.

Prosimy o przesłanie zgłoszeń (formularze u organizatorów)

do 31 maja 2000 roku.

Z poważaniem

Prof. Marek Spaczyński

Szczegółowych informacji udziela i zgłoszenia przyjmuje

Małgorzata Skowrońska, Klinika Onkologii Ginekologicz-

nej, 60-547 Poznań, ul. Polna 33, tel. 061 84-19-265

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

profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej

Kandydaci na to stanowisko winni spełniać następujące warunki:

1. Posiadać tytuł naukowy profesora nauk medycznych oraz

tytuł specjalisty zgodny z zakresem działania ww. jednostki

2. Wybitną pozycję w dziedzinie nauki

3. Znaczące osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowaw-

cze i organizacyjne.

Zgłoszenie winno zawierać:

- podanie o przystąpieniu do konkursu

- autoreferat

- odpis nadania tytułu naukowego

- spis publikacji z podziałem na:

a) powstałe przed uzyskaniem tytułu naukowego

b) powstałe po uzyskaniu tytułu naukowego

Termin przyjmowania zgłoszeń do 21.01.2000 r.

Przewidywany termin zakończenia konkursu: 31.03.2000 r.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w

Katowicach:

40-952 Katowice, ul. Poniatowskiego 15.

Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach

Prof. dr hab. n. med. Jan Dulawa

Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej AM we Wrocławiu oraz Polskie Towarzystwo Flebologiczne zapraszają na

VIII Konferencję Naukowo-szkoleniową Polskiego Towarzystwa Flebologicznego

Konferencja odbędzie się w terminie 2-5 marca 2000 roku

w Szklarskiej Porębie.

Temat:

Niewydolność żylna oraz jej powikłania u kobiet w ciąży.

Komitet Organizacyjny:

Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej AM

ul. Poniatowskiego 2

50-326 Wrocław

tel. 071 321-51-70

tel/fax 071 322-32-12

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Dr hab. Zbigniew Rybak

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej AM

Prof. dr hab. Piotr Szyber

Pamięci Kolegi Zdzisława Ojrzyńskiego

We wrześniu 1999 r. zmarł Kolega lekarz Zdzisław Ojrzyński. Urodził się 9 października 1923 r., był synem nauczycieli Feliksa i Amelii z Sęczkowskich, którzy pracowali w Szkole w Dietrichach w powiecie wieluńskim. Do szkoły powszechnej i gimnazjum uczęszczał w Wieluniu. Tam przeżył również okupację niemiecką. Liceum w Wieluniu ukończył w 1946 r. Potem przeniósł się na studia do Wrocławia, pierwszy rok zaliczył na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej, a od 1947 r. studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu.

Od 1949 r. aż do emerytury w 1992 r. pracował w Katedrze Fizjologii, a następnie w Katedrze Biochemii AM we Wrocławiu. Utrzymywał przyjaźnie związane w latach studenckich, był stałym uczestnikiem spotkań koleżeńskich absolwentów z 1952 r. Współpracował z Klinikami wnosząc

umiejętności techniczne, co owocowało publikacjami.

Jego pasją życiową była przeszłość i teraźniejszość Lwowa. Działal w Towarzystwie Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-wschodnich. Był redaktorem "Semper Fidelis".

W ostatnim roku bardzo chorował, ale działał aktywnie pomiędzy kolejnymi pobytami w szpitalu. Do końca udzielał się publicznie i w czasie jednego z wystąpień nagle zmarł.

O naszych uczuciach po odejściu Kolegi mówi wiersz.

Tadeusz Heimrath
WSZĘDZIE PUSTO
Zdzichowi Ojrzyńskiemu
na dalszą drogę...

Wszędzie pusto
na Norwida na Chałubińskiego
nad Popradem na Palenicy
schody Cię ranne nie policzą
kasztany wieczorne nie odprowadzą

nie dotykasz ksiąg chyba że dotykasz
biel stron żółtknie
ale my mamy nadzieję
na szelest Twojej muzyki
w każdym przydrożnym fortepianie
w każdym skrzyżowaniu krzyża
mężnych
w każdej drzemce Eskulapa
on się przebudzi jak zwykle
A to indruchowskie wołanie stamtąd
w tych dniach jesieni tylko dla Ciebie
ale nad Odrą tylko dla nas

Uzbierałeś kondukt do kolumn
powalonych
do krzyży które do dziś nadzieję
do narkotycznych snów w ziele
Pohulanki
chyba jesteś w szczelinie mojego serca
w szczelinach naszych serc
tak pusto wokół
a tyle Cię wszędzie...

Nowy Sącz, w październiku 1999
Jerzy Masior

Serdeczne wyrazy współczucia
dr. JANOWI KASIAKOWI z powodu śmierci
OJCA
składają Koleżanki i Koledzy z I Katedry i Kliniki
Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI
pani dr IRENIE SIDOROWICZ
składają lekarze SZPOZ we Wrocławiu

Wyrazy serdecznego współczucia lekarzowi
stomatologii **BOŻENIE MIKULICZ**
z powodu śmierci

MEŻA
składa Delegatura DIL w Jeleniej Górze
i Koło Seniorów

Kol. ANNIE ZAJĄC wyrazy serdecznego
współczucia z powodu śmierci
OJCA
składa zespół lekarzy Wojewódzkiego
Specjalistycznego Szpitala Chorób Dziecięcych
im. J. Korczaka

3 grudnia 1999 roku zmarł w Paryżu doktor medycyny - chirurg **STEFAN KANTOR** - wielki Przyjaciel lekarzy polskich i lekarzy z Krajów Ościennych, członek założyciel AMOPF - Association des Medecins Originees Polonaise en France.

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

Wyrazy współczucia dr **MARII RAWSKIEJ**
z powodu śmierci

OJCA
ZDZISŁAWA ZIELIŃSKIEGO

składają współpracownicy
z Oddziału Dermatologicznego
Szpitala Wojskowego we Wrocławiu

Kol. IWONIE WASYLEW, zastępcy ordynatora Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci
MATKI
STANISŁAWY KUŚNIERZ
składa zespół lekarzy Wojewódzkiego
Specjalistycznego Szpitala Chorób Dziecięcych
im. J. Korczaka



Wschodnioeuropejska Szkoła Endoskopii

zaprasza na kolejny kurs laparoskopii ry zostanie przeprowadzony przez zes Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu (prof. W. Baranow oraz Centrum Endoskopii Uniwersyteckiego Berlińskiego Oddział Cottbus (prof. Riedel).

Kurs odbędzie się 9 - 11 marca 2000

Zajęcia praktyczne z wykorzystaniem m.in. pelwitrenerów, wykłady oraz temisje z zabiegów laparoskopowych odbywały się w I Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu ul. T. Chałubińskiego 3.

Ukończenie kursu upoważnia do kondukcji szkoleń w ramach kursów dla średnio-wysoko zaawansowanych, które zakończą egzaminem praktycznym z nadaniem certyfikatu.

Zgłoszenia prosimy kierować listownie na adres Kliniki:
50-368 Wrocław,
ul. T. Chałubińskiego 3
☎(071) 3209239
lub fax: (071) 3730973.

W cenie kursu (950 PLN) zapewnimy uczestnictwo w zajęciach, obiady oraz noclegi. Liczba uczestników jest ograniczona. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Rezerwacja miejsc hotelowych do 15.02.2000.

Wpłaty: Bank Zachodni SA
O/Dzierżoniów
11201548-311164-130-3000

PIELGRZYMKA LEKARZY DO OJCA ŚWIĘTEGO

AGATHOS Biuro Pielgrzymkowo-Turystyczne CARITAS Archidiecezji Wrocławskiej organizuje pielgrzymkę lekarzy do Ojca Świętego w Watykanie 8 - 16 lutego 2000 roku.
Liczba miejsc - 48.
Koszt wynosi 310 dolarów USA.

Zgłoszenia przyjmuje i bliższych informacji udziela Biuro pod numerem telefonu 372-18-53.

**TWÓJ PARTNER...
W ULTRASONOGRAFII**

ECHOSON

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

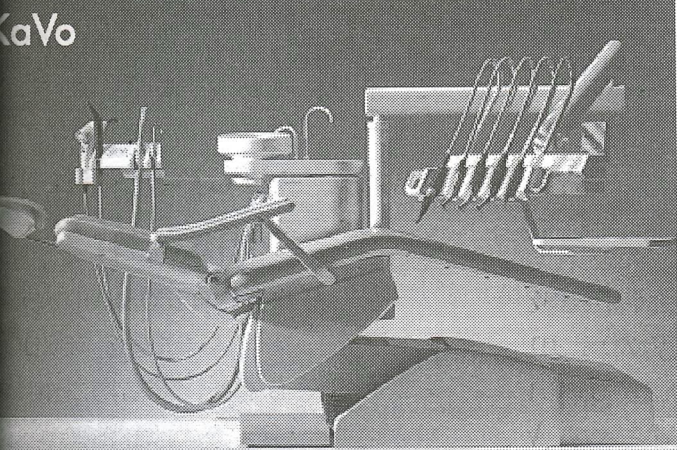
ULTRASONOGRAFY

urum Dental Depot Spółka z o.o.

ul. Sienkiewicza 54/56, 50-439 Wrocław
tel. (071) 3722-309, fax (071) 357-98-74

ECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej
A-Dec - produkcji amerykańskiej



turbiny i kątnice NSK oraz W&H
skalery AMDENT produkcji szwedzkiej
autoklawy Prestige Medical

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

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



PRAISTON s.c.

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

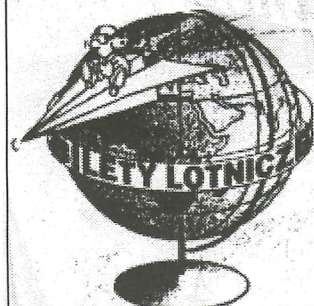
Unity stomatologiczne - nowe i używane w różnych wersjach, w różnych konfiguracjach.
Fotele stomatologiczne - różnych firm i o różnych napędach.
Projektowanie i aranżacja gabinetów.
Kompleksowe wykonawstwo.
Sprowadzamy sprzęt medyczny na indywidualne zamówienia.
Prowadzimy kompleksową obsługę klienta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

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich

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

Demo na stronie:

http://zdo.wssk.am.wroc.pl/intern/n_ludzie/ludwik/Ludwik.htm
BL Soft Bartosz Ludwik Tel. (071) 354 45 38 • 0604 796 303
e-mail: ludwik@ch.wssk.wroc.pl



alimabus ★
Lufthansa
City Center

50-029 Wrocław,
ul. Świdnicka 39

(naprzeciw DT "Centrum")
tel/fax (071) 342 58 46, 342 88 71

ATRAKCYJNE OFERTY

biuro podróży

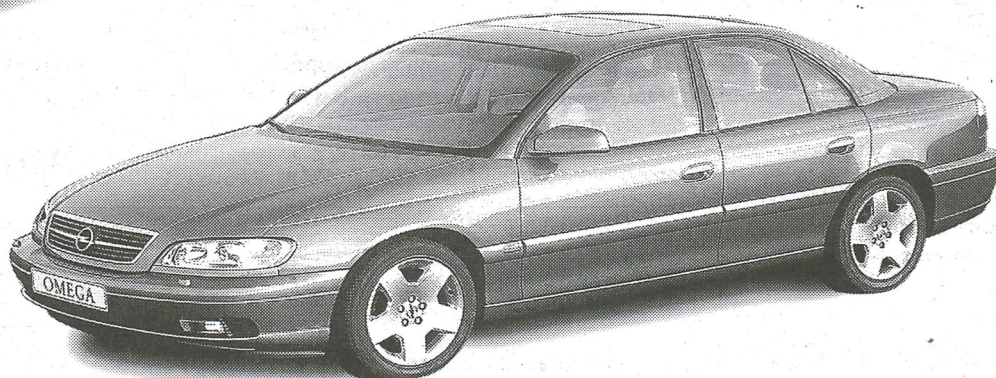
TUI, NECKERMANN
Zniżki dla członków DIL

Ceny w DEM wg kursu dnia
Dla wylotów z Niemiec bezpłatny
dojazd pociągiem
Zapraszamy pon. - pt. godz. 9.00-
18.00 sob. godz. 9.00 - 14.00

NOWA OMEGA

NOWA LINIA ŻYCIA

- System dynamicznego stabilizowania podwozia (S-DSA)
- System „Quick Power” zwiększający siłę hamowania
- Nowa, automatyczna klimatyzacja



OPEL

ZAPRASZAMY

DLA LEKARZY 5% TANIEJ

UNIMO

Legnica - Rzeszotary
salon (076) 856-04-58
serwis (076) 862-37-77
części (076) 866-03-75
stacja kontroli pojazdów (076) 862-37-77

Lubin, ul. Ścinawska 49
tel./fax (076) 844-25-65
salon

nasz e-mail:
opelunim@pertus.com.pl

UWAGA! SKŁADKA!

ładka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Vysokość składek na styczeń wynosi

20 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

voty te można przysyłać używając załączanego obok formularza. Na stronie prosimy zaznaczyć tytuł wpłaty.

Odcinek dla poczty

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla wpłacającego

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

DAM PRACĘ

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

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

SPS "STOMADENT" zatrudni w Przychodni w Legnicy 2 lekarzy STOMATOLOGÓW z minimum dwuletnim stażem zawodowym. Informacje pod telefonem (076) 856-41-48.

Zatrudnię lekarzy STOMATOLOGÓW w NZOZ w Twardogórze. Tel. 315-86-02 lub 0 606-466-411.

Zatrudnię lekarza ORTODONTĘ w prywatnym gabinecie stomatologicznym we Wrocławiu na bardzo korzystnych warunkach, tel. kom. 0 602 240-156.

NZOZ - Centrum Usług Stomatologicznych w Miliczu zatrudni lekarza STOMATOLOGA do pracy w Ośrodku Zdrowia w Sulowie. Zapewniamy dobre warunki placowe i mieszkanie. Tel. (071) 38-40-838.

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

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

Dyrekcja Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich zatrudni LEKARZY na Oddział Chorób Płuc i na Oddział Internistyczny. Bliższe informacje telefon: (071) 310-23-32.

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie zatrudni lekarza INTERNISTĘ na pełny etat. PZLA oferuje bardzo dobre warunki finansowe oraz dogodne warunki pracy. Strzelin jest położony 30 km od Wrocławia i ma połączenia PKP i PKS.

Wszelkich dodatkowych informacji na temat warunków pracy i płacy oraz możliwości dodatkowego zarobkowania udziela dyrektor zakładu pani Teresa Skwarzyńska pod numerem telefonu 39-22-985.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaniu zatrudni od zaraz: lekarza specjalistę ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII, lekarza OKULISTĘ, lekarza RADIOLOGA, lekarza CHOROBY WEWNĘTRZNYCH na oddziale wewnętrznym o profilu nefrologicznym. Oferty należy kierować pod adresem: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaniu, ul. Zawadowska 4, 59-800 Luban, nr tel.

722-20-52 wew. 173 (sekretariat) lub wew. 170 (kadry).

SPZOZ Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, ul. Traugutta 116, zatrudni lekarza specjalistę GINEKOLOGA POŁOŻNIKA do pracy w Specjalistycznej Poradni. Szczegółowe informacje można uzyskać pod tel. 343-76-01 lub w sekretariacie szpitala.

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Dobrzyńska 21/23, zatrudni lekarza ze specjalnością BALNEOKLIMATOLOGII i MEDYCYNĄ FIZYKALNĄ lub

REHABILITACJI oraz lekarza OKULISTĘ.

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, al. Wolności 4, 65-500 Ostrzeszów, tel. (062) 730-23-72 zatrudni od zaraz na dobrych warunkach placowych: 1 lekarza INTERNISTĘ - Przychodnia Rejonowa Ostrzeszów i 1 lekarza ORTOPEDE - Szpital, Przychodnia Specjalistyczna w Ostrzeszowie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Sienawce k. Bogatyni zatrudni od zaraz lekarzy PSYCHIATRÓW. Mile widziani studenci pragnący specjalizować się w psychiatrii.

Zapewniamy korzystne warunki oraz mieszkanie rodzinne na szpitalu. Oferty można składać osobiście lub korespondencyjnie na adres: Sienawka, ul. Rolnicza 25.

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Zdrowia w Lubaniu zatrudni lekarzy z I lub II stopnia specjalizacji w zakresie MEDYCYNY PRACY.

Oferty prosimy kierować pod adresem: Wojewódzki Ośrodek Medycyny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Księcia Ludwika I nr 5, 59-300 Luban, lub kontakt telefoniczny (076) 84-



Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Legnicy
ul. Wojska Polskiego 5
59-220 Legnica

Ogłasza nabór kandydatów na stanowiska lekarzy orzeczników

Kandydaci powinni posiadać II stopień specjalizacji specjalności klinicznych (mile widziana - interna, neurologia, kardiologia, psychiatria, chirurgia). Wiek do 50 lat.

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- kwestionariusz osobowy,
- kserokopie dyplomu lekarza,
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu,
- kserokopie dyplomu specjalisty II stopnia.

Praca tylko w pełnym wymiarze godzin.

Oferujemy bardzo atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia.

Zgłoszenia należy składać w siedzibie Oddziału ZUS do 15.02.2000 r.

Wszelkich informacji udziela Wydział Orzecznictwa Lekarskiego Oddziału ZUS w Legnicy, ul. Jana Pawła II 7, pok. 203 lub 205, tel. (076) 85-12-107 wew. 475 lub 452.



ul. Piękna 31/37, 00-677 Warszawa, tel. (022) 628-60-89
fax (022) 621-72-55, e-mail: books@ips.com.pl
http://www.ips.com.pl

**DOSTAWCA ZAGRANICZNEJ I POLSKIEJ
LITERATURY NAUKOWEJ MEDYCZNEJ,
TECHNICZNEJ, HUMANISTYCZNEJ POLECA:**

KSIAŻKI • CZASOPISMA • NOWE MEDIA

BEZPŁATNE WYDRUKI Z BIBLIOGRAFICZNYCH BAZ DANYCH
KATALOGI RENOMOWANYCH OFICYN ZAGRANICZNYCH

INFORMACJE I ZAMÓWIENIA:

Przedstawiciel Regionalny IPS
Jolanta Bienkowska
tel./fax (071) 336-12-02
e-mail: ipswroc@ikp.pl

"MEDI-CONSULT" Sp. z o.o.
CONSULTING, ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE W SŁUŻBIE ZDROWIA
Zapraszamy na kurs szkoleniowy dla lekarzy praktyków i pragnących

otworzyć własne praktyki, o tematyce:

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

Program szkolenia:

1. Omówienie aspektów lokalizacji praktyki (miasto-wieś-region kraju)
 2. Charakter praktyki (prywatna lub kasowa, ogólnolekarska lub specjalistyczna).
 3. Personel (lekarze-wspólnicy, siostry), wyposażenie (podstawowa aparatura), rozkład lokalowy (plan praktyki), przepisy sanitarne, lokalowe, umowa wynajmu, możliwość rezygnacji z praktyki.
 4. Możliwości finansowe (kapitał własny, kredyty).
 5. Wymagania kas chorych w zakresie ilości i opłacalności pacjentów, umowy z kasami, zabezpieczenie przyszłości praktyki.
 6. Współpraca z innymi podmiotami służby zdrowia, np. szpitale, konsultacje z szefami oddziałów, możliwość leczenia własnych pacjentów w czasie nagłych przypadków itp.
 7. Omówienie różnych modeli praktyk lekarskich, możliwych do realizacji w warunkach obecnego i przyszłego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.
 8. Kolejność czynności przy planowaniu otwarcia praktyki lekarskiej.
 9. Aspekty przyszłościowe pracy w praktyce lekarskiej z uwzględnieniem ustawodawstwa Unii Europejskiej, możliwe przemiany w ustawodawstwie polskim.
 10. Odpowiedzialność prawna karna i cywilna lekarza w ramach wykonywanych przez niego czynności zawodowych.
- Szkolenie prowadzi doświadczony fachowiec z wieloletnią praktyką w Czechach.
- Termin: **19.02.2000 r. w godz. 10.00-16.00**
Miejsce: **Hotel "OLIMPIA"**, al. Paderewskiego 35, Wrocław
Cena: 195 zł (łącznie z poczęstunkiem i skrytem)
Zgłoszenia prosimy kierować na adres:
"MEDI-CONSULT" Sp. z o.o., ul. Kazimierza Wielkiego 27/14, 50-077 Wrocław
Tel./fax: (071) 341 75 84, 0601 75 02 70
Potwierdzenie zgłoszenia wraz z numerem konta bankowego przesłać drogą pocztową w kolejności otrzymania.
UWAGA! Ilość miejsc ograniczona.
Szczegółowe informacje można uzyskać pod ww. numerami telefonów.

Odcinek dla wpłacającego

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla poczty

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 357-98-74
tel. 0601-41-51-51
ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław

oferuje na dogodnych
warunkach płatności

- szwedzkie unity stomatologiczne
- Anatom i Cacan z narzędziami
- japońskimi
- - 12 miesięcy gwarancji
- - serwis gwarancyjny i pogwarancyjny
- * miniautoklawy
- Prestige Medical

DAM PRACĘ

Rektor Zespołu Opieki Zdrownej w Bolesławcu, ul. Jelenioska 4, 59-700 Bolesławiec, tel. (075) 732-36-86, tel./fax (075) 732-26-99, zatrudni od 1 stycznia 2000 r. 4 lekarzy INTERNISTÓW z kwalifikacją w medycynie ogólnej do pracy w POZ, Pogotowiu i w Przyjęciu Szpitala. Sprawy rekrutacyjne do uzgodnienia z Rektorem ZOZ-u.

Publiczny ZOZ we Wrocławiu zatrudni GINEKOLOGA - mile widziane uprawnienia CYTOLOGA. Warunki płacowe bardzo dobre. Tel. 0 601 445-760.

Dołnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy PRO-MED sp. z o.o., ul. Dawida 2 nawiąże współpracę z lekarzami następujących specjalności: OKULISTA, RYNGOLOG, NEUROLOG, KARDIOLOG, STOMATOLOG, CHIRURG ORTOPEDY. Kontakt tel. 343-69-71, poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00.

Pogotowie Ratunkowe w Głogowie zatrudni lekarzy (także bez specjalizacji) na dyżury 7-, 12- lub 24-godzinne. Warunki pracy i płacy do omówienia z kierowniczką Pogotowia - Głogów, ul. Kościuszki 15a, tel. 0 602 30-37-97.

Zatrudnimy lekarza po stażu do pracy w niepełnym wymiarze godzin (pół etatu) w Ośrodku Zdrowia w Wądrożu Wielkim. Warunki pracy i płacy do ustalenia. Telefon (076) 887-44-21, 59-430 Wądroże Wielkie 167.

Specjalistyczny Szpital im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zatrudni 2 lekarzy po stażu lub z I stopniem specjalizacji z CHOROBY WEWNĘTRZNYCH do Oddziału Nefrologii i Dializ. Tel. (074) 841-77-61 w. 154.

SP ZOZ w Skokowej zatrudni lekarza INTERNISTĘ. Warunki pracy, płacy oraz mieszkaniowe do uzgodnienia. Informacja tel.: 3126599, 0606258036.

SZUKAM PRACY

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

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

PEDIATRA z II stopniem specjalizacji szuka pracy we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 602 679-073.

Ortopeda traumatolog - specjalista II stopnia, 11 lat pracy w szpitalu, poszukuje pracy, mile widziane mieszkanie, tel. (076) 855-05-57.

OGŁOSZENIA DROBNE

STOMATOLOGIA, PROTETYKA, kompletne gabinety używane - (071) 372-73-14, 0 601 72-73-14 i 0 601 76-11-25.

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

Do wynajęcia gabinet stomatolo-

giczny kompletnie urządzony, w centrum miasta. Wrocław 0 605 434-334.

Sprzedam rentgen stomatologiczny STOMAX-101, pięcioletni, stan idealny; rachunek, cena 3000 zł, (071) 34-64-679.

Sprzedam rektoskop prod. radzieckiej, zimne źródło światła. Tel. 0 603 123-112.

Dołnośląska 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 dołnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

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

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: Dołnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 322-50-56, 322-50-57; 322-50-58, redakcja: 372-10-43

Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11

Redakcja: Elżbieta Pomorska - redaktor naczelny,

Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Maria Gluzińska, Anna Kurzyca - korekta, Krzysztof Drobiński - opracowanie graficzne, skład i łamanie, stale współpracują: Jerzy B. Kos, prof. Wacław Kornaszewski, Emil Mikulski.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach. Numer zamknięto 14 stycznia 2000 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 Malec
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 Sulkowska

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 Liliana Konopska

pon. - środa 12.00 - 13.00

piątek 14.00 - 15.00

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

TERMINY DYŻURÓW

zewodniczący
Włodzimierz Bednorz
wtorek 13.00 - 15.00)
Zastępca przewodniczącego
Józef Lula
środa, czwartek 12.00 - 14.00)
Bolesław Simon
czwartek 10.00 - 15.00)
Andrzej Wojnar
wtorek 12.30 - 16.00, czwartek
13.00 - 16.00)
Sekretarz
Alicja Firkowski
wtorek 12.00 - 14.00, czwartek
10.00 - 13.00)
Zastępca Sekretarza
Alicja Niepołomska
wtorek 9.00 - 10.30)
Pracownik
Andrzej Szmida
poniedziałek 13.00 - 14.30, czwartek
11.00 - 14.00)
zewodniczący sądu lekar-
skiego
Andrzej Kowalski
czwartek 13.30 - 14.30)
Pracownik odpowiedzialności za-
wodowej
Andrzej Szkarłat
Zastępca rzecznika odpowie-
dialności zawodowej
Włodzimierz Milan
środa 12.30 - 13.30)
Komisja ds. Rejestracji Leka-
ry
Włodzimierz Bednorz
Komisja Wyborcza
Andrzej Wojnar
Komisja Rewizyjna
Bolesław Terpiński
czwartek wtorek miesiąca 10.00)
zewodniczący komisji pro-
ceduralnych
Komisja Etyki
Krystyna Kochman
ostatni wtorek miesiąca 14.00 -
15.00)
Komisja Skarg i Wniosków
Alicja 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, Współ-
pracy z Samorządem Teryto-
rialnym 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 Indywi-
dualnych Praktyk Lekarskich**
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

**Posiedzenia Zarządu Koła Leka-
rzy Seniorów odbywają się w**
ostatni piątek miesiąca o godz.
9.00. Zebrania ogólne - w ostatni
piątek miesiąca o godz. 10.00.
Grupa Lekarzy Dołnośląskich
MWIA spotyka się raz w miesią-
cu, 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 Doł-
nośląska Izba Lekarska Wrocław -
ubezpieczenie „Fortuna”



Zapiski emeryta

Ciężka praca

Lubię czasem się incognito na ławeczce szpitalnego ogrodu i posłuchać chorych.

- Popatrz.

Mówi pacjent do współtowarzysza łóżkowego.

- Ten nasz doktor ma wspaniałą pracę! On właściwie nie robi! Spójrz - przyjdzie tu do nas rano, zbada, zmierzy ciśnienie, potem coś popíše u pielęgniarek, pogada z nimi i już.

- Co masz na myśli mówiąc: i już? - zapytał współtowarzysz.

- No, jest po robocie. Potem w swoim pokoju też coś pisze i telefonuje.

- Faktycznie tak wygląda, że pracę ma lekką i nie musi dużo pracować. Ale - może on oprócz tego, że tu coś skrobnie, tam zbada albo zadzwoni, więc może on jeszcze... myśli? Coś wiesz - kombinuje?

- Może być, ale mi nie powiesz, że to jest ciężka praca. Przecież jak on to wszystko wie, to przecież jak myśli, to się nie męczy. Widziałeś przecież, jak to jest z Jaskiem, przy myśleniu to cały czas jest spocony i na czoło wychodzi mu żyła. A nasz doktor myśli bez spocenia, bez żyły, znaczy się myśli bez zmęczenia.

- A taki chirurg - wiesz ten żyłasty - on chyba ma ciężko.

- Nie, też lekko. Rano dokładnie myje sobie paznokcie.

Potem dowożą mu chorego - już umytego, ogolonego, czyściutkiego i śpiącego. I on go ciach... A nóż ma lekki, okropnie ostry, więc przy krojeniu nie musi użyć siły. Czasem coś piluje, ale piły teraz elektryczne! W środku człowieka jest dużo flaków - ale te przecież są miękkie. Też żadnej siły nie trzeba.

- No to może męczy się, jak tak długo stoi?

- Może, ale widziałem przez drzwi sali operacyjnej, że jeden taki chirurg siedział na krzeselku i coś dłubał komuś w głowie.

- Na siedząco?

- Tak, i jeszcze obsługiwała mu taka ładna siostra.

- Wiesz, to oni mają lekką i przyjemną pracę. Spytałem się kiedyś swojego doktora, czy zmieniliby zawód. Powiedział, że nigdy, bo ta praca daje mu satysfakcję.

- Wiesz kumie, mnie to się wydaje, że lekarze powinni płacić szpitalowi za to, że ten umożliwia im taką lekką, przyjemną i ciekawą pracę!

dr Józef emeryt

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik

Zaczął się nam ROK ZEROWY.
Niech w nim każdy będzie zdrowy
(bo zerowe są budżety
w kasach chorych też, niestety)!

Dzień niech będzie biały,
Noc - cicha i czarna,
Przyjaciół wytrwały
A miłość ofiarna.

Milszy Bogu bluźnierca
niż świętoszek bez serca.

"Niechaj twa wiara ciebie uzdro-
I za co płacić tu doktorowi?"

Kto nie umie kochać człowieka JEDNEGO -
Nie kocha ŻADNEGO.

K R Z Y Ż Ó W K

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utw-
rozwiązanie.

Dariusz Śnia

Hasło prosimy przesłać pod adresem: Dolnośl-
Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.
Rozwiązanie krzyżówki listopadowej brzmi

NARKOZA.

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie o-
Tym razem książki otrzymają panowie Zbigniew
walewski z Wrocławia i Tadeusz Sowa z Legni-
Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

Reda

H O R O S K O P

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

Baran (21.03. - 20.04.)

Dzięki swemu gwiazdnemu opiekunowi Marsowi, który właśnie wchodzi w regiony rodzące zamęt i chaos, nowe tysiące zaczynasz od zamieszania. Nie lekceważ spraw, szczególnie tych, które ci się wydają mało ważne, bo to właśnie one mogą zdecydować o twoim powodzeniu. Twoja przebojowość nie zawsze może się okazać skuteczna.

Byk (21.04. - 20.05.)

Księżyc w nowiu niesie dla ciebie nowe wyzwania, planety w twoim znaku wskazują na przyływ energii. Otworzą się przed tobą wielkie możliwości, ciekawe podróże prywatne lub służbowe przyniosą nowe znajomości. Nie możesz jednak być niecierpliwy, przedsięwzięcia, które teraz podejmiesz dadzą rezultaty dopiero za kilka miesięcy.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)

Potężny Pluton jest twoim sprzymierzeńcem. Pod jego osłoną wejdiesz w nowe tysiąclecie. Warto je zacząć od wyjaśnienia nieporozumień w pracy i jasno postawić sprawy. W drugiej dekadzie stycznia gdy Wenus i Pluton będą w koniunkcji, spodziewaj się, że spotkasz człowieka, który bardzo ci zainteresuje, może to być wybuch nowej przyjaźni lub miłości.

Rak (22.06. - 22.07.)

W pierwszej połowie stycznia układ planet sprzyja związkom międzyludzkim, może uda ci się uzgodnić i uporządkować niedopowiedziane sprawy lub usłyszeć uczuciowe deklaracje. W połowie stycznia w twój znak wejdzie Jowisz, dzięki niemu otrzymasz niezwykle ważną wiadomość. Rozpoczniesz rozmowy, które wprowadzą cię na nowe drogi.

Lew (23.07. - 23.08.)

Kapryśny Saturn wejdzie w twój znak, tym razem dzięki układom z innymi planetami nie będzie ci przeszkadzał. Otrzymasz propozycję, która w przyszłości pchnie cię w nowym kierunku. Dzięki korzystnemu układowi planet poczujesz przyływ energii i optymizmu. Spostrzeżesz, że w twoim otoczeniu jest ktoś wart zainteresowania.

Panna (24.08. - 23.09.)

Pomimo nawalu pracy na początku roku musisz się skupić na swoich finansach, świąteczne wydatki i sylwestrowe szaleństwa nadweryżły je. Zastanów się nad tym, jak dobrze ulokować pieniądze, aby przyniosły korzyści. Jest to też najlepsza pora do podejmowania ważnych decyzji domowych, nabrało się sporo spraw, które musisz rozwikłać.

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

Waga (24.09. - 23.10.)

W połowie stycznia Jowisz wejdzie w układy z innymi planetami, które wróżą pomyślne związki i miłość. Nastąpi też przyływ pozytywnej energii, która nastawi cię optymistycznie do wszelkich przedsięwzięć. Jest to czas do nawiązania romansu, przyjaźni, rozpoczęcia nowego przedsięwzięcia lub podróży. Warto w tym czasie zaplanować urlop.

Skorpion (24.10. - 22.11.)

Przy końcu pierwszej dekady stycznia Wenus spotyka się z Plutonem, wpłynie to na zmiany w stosunkach międzyludzkich. Możesz się spotkać z tym, że najbliższe ci osoby nagle zmienią poglądy i zasady waszego współżycia. Twoja zimna krew i wrodzona elegancja pomogą przetrwać kryzys. Staraj się cieszyć drobnymi przyjemnościami dnia codziennego.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Księżyc w nowiu wejdzie w strefę symbolizującą finanse. Może to przynieść ci nowe dochody, a także natchnąć cię pomysłami na prowadzenie gier finansowych. Staraj się jednak unikać hazardu i uczestniczenia w przedsięwzięciach, które miałyby przynieść gwałtowne i wysokie zyski. Spotkanie Wenus i Plutona w połowie stycznia wróży burzę w życiu uczuciowym.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Jowisz znajduje się w korzystnej dla ciebie pozycji, dlatego możesz zrealizować plany, które snujesz od dawna. Nie odkładaj już niczego na później, później nie będzie. Twoim zamierzeniem będzie pomagał Księżyc w nowiu. Staraj się przeprowadzić wiążące rozmowy, które zadecydują o przyszłości.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Gwiazdy wskazują na zbliżanie się nieporozumień i konfliktów międzyludzkich. W twoim najbliższym otoczeniu narasta napięcie, możesz je delikatnie rozładować, dopowiadać niedopowiedziane. Jak rozwiązać delikatne sprawy podpowie ci raczej twoja intuicja niż rozum. Staraj się także odpowiedzieć sobie na pytania, kto ci naprawdę sprzyja.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Oddal się od ludzi, którzy starają się zachwiać twoją wiarę w siebie. Osłabianie twoich możliwości umacnia ich. Spotkanie Wenus i Plutona w twoim znaku pozwoli ci się pokazać od jak najlepszej strony, wzmocni twój potencjał intelektualny. Poznasz tajemnice innych, wejrzysz w ich duszę.

przełożona kasztora żeńskiego	smaczny owoc raj ziemski	ogórek w occie	grecka litera werset Koranu	duży port w Jemenie	ptak grubo dziób
wulkan w Indonezji					drapieżny rybak
gołąbek					
pryska z ogniska wyżyna w Indiach				król Eginy	
			Dymna córka Uranosa i Gai		
punkt przeciwny zenitowi				pali się w świecy	w atomie
operacja na zwi-rzęciu	Elia, autor "Układu" malec			nie-wolnik	cygar z "Ch" za ws
		bramka	obóz tatarski koń po-ciagowy		
ogień do światła na świat	owad z rodziny pilarzy jama				
			maż Fatimy	duścieln mniszka bud-dyjska	
zwinęte ciasto zupa na zakwasie					
		autor "Solaris"			
produkuje sól z solanki					

