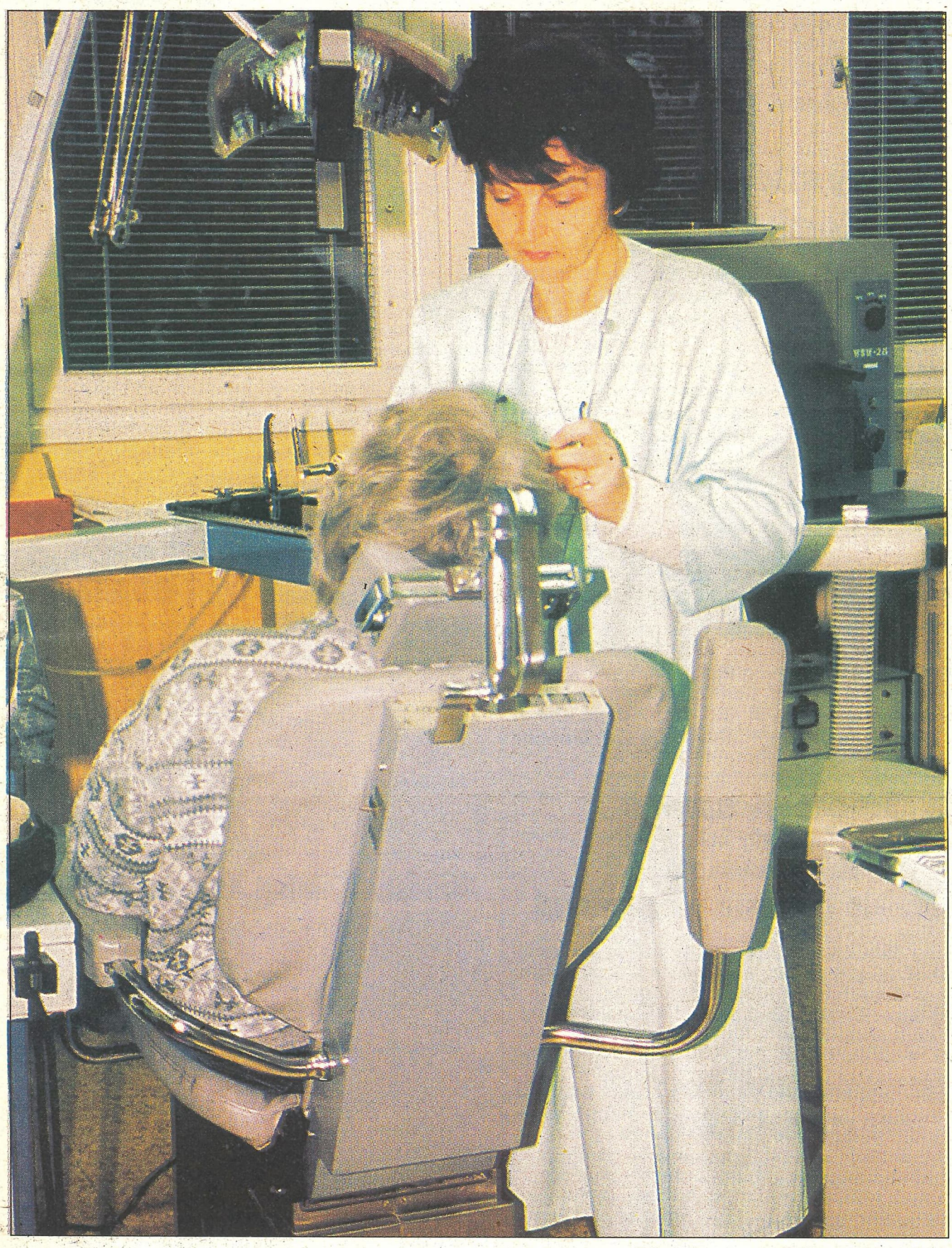
MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 1 (126) STYCZEŃ 2001 ISSN 1425-9397



Zdjęcia i opracowanie Krzysztof Drobiński

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych zawarła indywidualne kontrakty z lekarzami stomatologami. Niestety, wielu z nich nie otrzymało kontraktu Kasy. Budzi to zrozumiałe protesty pacjentów oraz lekarzy, którzy sprywatyzowali się, aby uzyskać kontrakt.

Opinia Komisji Stomatologicznej DIL na ten temat na str. 3.



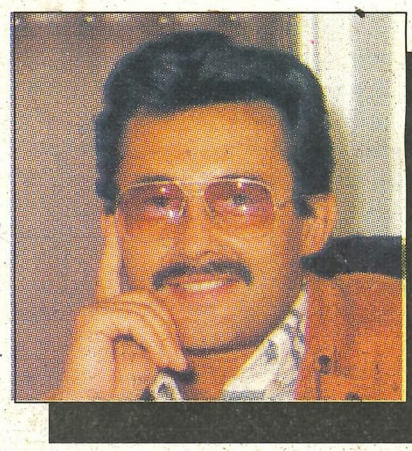
str. 3, 6

Szanse na specjalizację?



str. 9

Zadłużone zdrowie



str. 12-13

Po strajku

SZPALTA NACZELNEJ



Rozszyfrowanie ludzkiego genomu pozwala wniknąć w tajniki powstawania życia, poznać przyczyny wielu nękających ludzkość chorób, a także walczyć z nimi skuteczniej niż dotychczas. Dzięki manipulacjom na genach będzie można usunąć przyczyny chorób dziedzicznych, których przyczyną może być zmutowany gen. Taki gen można usunąć i na jego miejsce wprowadzić prawidłowy gen ludzki lub zwierzęcy. Geny wprowadza się przez retrowirusy, które są pozbawione własnego DNA.

Próbę manipulacji genowej przeprowadziła grupa amerykańskich naukowców z Oregon Health Sciences University w Portland. Do niezapłodnionej komórki jajowej rezusa wprowadzili oni za pomocą retrowirusa pozbawionego własnego DNA, gen meduzy kodujący białko GFP. Następnie komórka została zapłodniona i urodził się rezus, który liczy już ponad 3 miesiące życia. Jeżeli taki eksperyment udał się z małpą, to podobne będzie można przeprowadzać także u ludzi. Wprowadzanie obcych genomów do komórki jajowej człowieka może zmodyfikować genetycznie ludzkość i doprowadzić do powstania nowego gatunku. Tym bardziej że rodzi się coraz więcej dzieci z przeprowadzonego sztucznie zapłodnienia z selekcjonowanych ludzkich zarodków, które nie zawierają wad genetycznych, np. hemofilii i mukowiscydozy. Czy ludzie zechcą doskonalić własny gatunek? I czy wprowadzając nowe doskonalsze geny za pomocą retrowirusów nie sprowadzą na ludzkość zarazy trudnej do usunięcia. Taki przypadek zdarzył się australijskim naukowcom, choć na razie tylko w trakcie eksperymentu na myszach. Ron Jackson z CSIRO i Ian Ramshaw z Australian National University opracowali nowy pestycyd, który miał być środkiem antykoncepcyjnym dla gryzoni. DO DNA myszy chcieli dołączyć gen, który by w procesie przekształceń uszkadzał komórki jajowe i prowadził do bezpłodności myszy. Przy wprowadzaniu genu posłużyli się wirusem mysiej ospy. Zwykły wirus tej ospy wywoływał u tych zwierząt niegroźną chorobę. Tymczasem wirus - nośnik genu spowodował śmierć wszystkich myszy, którym został wstrzyknięty razem z genem. Niestety, naukowcy nie potrafią teraz stworzyć skutecznej szczepionki przeciw wirusowi. A ponieważ zmodyfikowanie wirusa było bardzo proste, obawiają się, że ich odkrycie może „przeciec" do laboratoriów np. terrorystów i stanowić w ich rękach groźną broń, także jako forma szantażu.

Natomiast naukowcom ze Stanów Zjednoczonych udało się zmodyfikować muszce owocówce białko i żyje ona już 70 dni, dwa razy dłużej niż normalnie. Identyczne białko, które jej zmodyfikowano, ma także człowiek, być może to odkrycie pozwoli niektórym na długowieczność.

Możliwość przeprowadzania genetycznych eksperymentów na ludzkich genomach powinna być ściśle określona prawem i pozostawać pod kontrolą. Czy to jest jednak realne? Przecież ciekawość to nie tylko pierwszy stopień do wiedzy, ale także do piekła.

Elżbieta Pomorska

Komunikat Ministra Zdrowia

Uprzejmie informuję, że wyrokiem z dnia 7.11.2000 r. sygn. akt K 16/2000 Trybunał Konstytucyjny orzekł:

1) niezgodność art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 10 października 1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i Inspekcji Farmaceutycznej (Dz.U. nr 105, poz. 452 z późn. zm.) z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP,

2) niezgodność rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1995 r. w sprawie zasad i warunków sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych (Dz.U. nr 42, poz. 220 z późn. zm.) z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP.

Na mocy omawianego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, utrata mocy obowiązujących powyższych przepisów nastąpi z dniem 31 grudnia 2000 r.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego informuję, że od dnia 1 stycznia 2001 r. brak jest podstaw prawnych do:

1) dokonywania czynności określonych w rozporządzeniu, związanych ze sprowadzaniem z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych w ramach importu docelowego zakładowego i importu indywidualnego, tj. wystawiania wniosków przez lekarzy, ich opiniowaniu i akceptowaniu

2) sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów w ramach importu docelowego zakładowego i importu docelowego indywidualnego finansowanych przez Kasy Chorych

3) importu docelowego indywidualnego, w ramach którego środki farmaceutyczne i materiały medyczne są sprowadzone z zagranicy na koszt pacjenta.

Jednocześnie informuję, że:

1) wnioski o sprowadzenie z zagranicy środka farmaceutycznego lub materiału medycznego w ramach importu docelowego zakładowego i importu docelowego indywidualnego refundowanego i zaakceptowane przez Kasy Chorych do dnia 31 grudnia 2000 r. mogą być zrealizowane przez apteki zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

2) wnioski o sprowadzenie z zagranicy środka farmaceutycznego lub materiału medycznego w ramach importu docelowego indywidualnego za 100% odpłatnością ze strony pacjenta, wystawione przez lekarzy do dnia 31 grudnia 2000 r. mogą być zrealizowane przez apteki zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

Grzegorz Opala

Do wszystkich lekarzy, członków DIL

Szanowna Koleżanko, Szanowny Kolego!

Komisja Wyborcza Dolnośląskiej Rady Lekarskiej uprzejmie zapytuje, czy nie zmienia Pani/ Pan rejonu wyborczego w zbliżających się wyborach do władz naszej korporacji zawodowej.

Prosimy do 15 lutego przysłać do nas informacje z ewentualną zmianą rejonu wyborczego. Jeśli nie uzyskamy od Pani/ Pana wskazania innego rejonu wyborczego, to przyjmiemy, iż wyraża Pani/Pan zgodę na umieszczenie na liście wyborczej dotychczasowego rejonu.

Prosimy o udział w głosowaniu i wyborze tych najlepszych spośród nas. Doświadczenie wszystkich demokratycznych wyborów wskazuje, że liczy się każdy głos. Również Pani i Pana.

Przewodniczący Komisji Wyborczej DRL dr n. med. Andrzej Wojnar

Stanowisko Nr 27/27/00/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 grudnia 2000 r. w sprawie protestu pielęgniarek

Naczelna Rada Lekarska wyraża solidarność ze środowiskiem pielęgniarek i położnych domagających się poszanowania prawa do godnej płacy za ich ciężką i odpowiedzialną pracę.

Naczelna Rada Lekarska uważa, że zapaść, w jakiej znalazły się praktycznie wszystkie zakłady opieki zdrowotnej utrzymujące się z publicznych środków wymaga pilnej debaty na temat rozwiązań systemowych. Po raz kolejny Naczelna Rada Lekarska zwraca się do wszystkich odpowiedzialnych za zdrowie narodu o podjęcie natychmiastowych kroków w kierunku podniesienia poziomu finansowania ochrony zdrowia, w tym poziomu płac fachowych pracowników ochrony zdrowia. Minimalne nakłady na ten cel nie mogą być mniejsze niż 6% produktu krajowego brutto. W przeciwnym wypadku dojdzie do dekapitalizacji zakładów opieki zdrowotnej prowadzącej do ich ruiny, z także ubożenia pracowników ochrony zdrowia, skutkującego narastaniem masowych protestów.

Naczelna Rada Lekarska uważa, że niepodjęcie prawdziwego dialogu z protestującymi pielęgniarkami oraz energicznych działań na rzecz uzdrowienia stanu polskiej ochrony zdrowia będzie działaniem na szkodę Państwa.

Naczelna Rada Lekarska, w poczuciu odpowiedzialności, po raz kolejny zgłasza wolę wzięcia udziału w opracowaniu programu naprawczego. Głos środowiska profesjonalistów medycznych, wyrażany przez ich samorządy, nie może być dalej ignorowany.

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

Komunikat Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych

W związku z faktem wygaśnięcia umów zawartych z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych na rok 2000, upoważniających lekarzy i lekarzy stomatologów do wystawiania recept na refundację leków i materiałów medycznych oraz § 33 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2000 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 107, poz. 1146) Zarząd Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych informuje, że do 28 lutego 2001 r. obowiązują analogiczne jak w 2000 r. zasady wystawiania i refundacji recept.

Zastępca dyrektora ds. medycznych DRKCh we Wrocławiu

Marek Kwapisz

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 stycznia 2001 roku

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu negatywnie opiniuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.11.2000 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 107 poz.1146).

Rozporządzenie to czyni Kasy Chorych odpowiedzialnymi za druk i dystrybucję nowych wzorów recept.

Dolnośląska Rada Lekarska informuje, że tym razem nie będziemy pośredniczyć w załatwianiu formalności pomiędzy lekarzami

a DRKCh w podpisywaniu umów na recepty.

Jednocześnie stwierdzamy, że jeżeli do 15.02.2001 r. lekarze nie będą zaopatrzeni w nowe druki recept przez Kasę Chorych, to wystąpimy ze stanowiskiem, aby od 1.03.2001 r. lekarze, członkowie DIL, przez okres 2 miesięcy używali starych druków recept wg zasad poprzedniego rozporządzenia.

Wnioski Komisji Kształcenia DIL

Wnioski Komisji Kształcenia DIL podjęte na spotkaniu 9 stycznia 2001 r. z przedstawicielami DIL delegowanymi do przeprowadzania rozmów kwalifikacyjnych do specjalizacji

1. Członkowie komisji kwalifikacyjnej oraz kandydaci powinni znać zasady kwalifikacji i punktacji, a także wynik końcowy rozmowy kwalifikacyjnej - w dniu przeprowadzanej rozmowy kwalifikacyjnej.

2. Zasady testu egzaminacyjnego oraz materiały źródłowe powinny być znane kandydatom.

3. Po zakończeniu całego postępowania kwalifikacyjnego (rozmowa kwalifikacyjna + ewentualny test) komisja kwalifikacyjna winna spotkać się po raz drugi celem ostatecznego ustalenia listy rankingowej. Z dniem ustalenia listy rankingowej komisja kwalifikacyjna ulega rozwiązaniu.

4. Przed rozmową kwalifikacyjną winno odbyć się jawne losowanie komisji w obecności kandydatów.

5. Nierespektowanie powyższych wniosków będzie skutkowało wycofaniem się przedstawicieli DIL z rozmów kwalifikacyjnych.

Przewodnicząca Komisji Kształcenia
lek. stom. Teresa Bujko
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med.
Włodzimierz Bednorz

Informujemy

W DIL od 1 II 2001 do 30 IV 2001 można uzyskać informacje w sprawach podatkowych.
Doradcy podatkowi przyjmują:
1. **Barbara Mieczkowska**
środa w godz. 12.00-14.00
tel. 0502 234 329, 328 60 04, 365 37 67

2. **Andrzej Parmeńczuk**
czwartek w godz. 13.00-15.00
tel. 372 11 24

3. W delegaturze DIL w Wałbrzychu przyjmuje od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-15.00
mgr Wiesław Czwakiel

W DRKCh więcej pieniędzy, szpitale wciąż bez kontraktów



dr Marek Kwapisz

Budżet DRKCh na 2001 rok wynosi 1 miliard 700 milionów zł, 200 mln więcej niż w ub. roku. Z tej sumy na lecznictwo zamknięte DRKCh przeznaczyła 47% (820 mln zł - o 140 mln więcej niż w ub.r.), na refundację leków 19% (320 mln zł), na POZ - 16% (272 mln zł).

DRKCh udało się przekonać Urząd Nadzoru Ubezpieczonych, że województwo wrocławskie liczy o 300 tys. więcej ubezpieczonych niż sugerował UNUZ. DRKCh powinna więc otrzymać w ub. roku o 113 mln zł więcej. Jednak UNUZ wyliczył, że DRKCh należy się dodatkowo tylko 80 mln zł. Pieniądze te nie wpłynęły jeszcze do Kasy.

Na 3203 oferty, które wpłynęły do Kasy Chorych, przyjęto 2193, pozostałe odrzucono.

Jak stwierdził dyr. Kwapisz, oferty były klasyfikowane na podstawie wymogów kasy i oceniane według wybranego do oceny zawartości ofert programu komputerowego. Największe szanse na ich podpisanie mieli ci, którzy spełniali niezbędne minimum wymogów określonych przez Kasę, która oparła się na zasadach określonych przez ministerstwo.

DRKCh podpisała już umowy: na usługi sanatoryjne w 100%, w 90% na środki ortopedyczne, w 50% na usługi ambulatoryjne. Nie podpisano jeszcze wszystkich umów z POZ i stomatologią.

DRKCh planowała wprowadzenie rozliczenia szpitali według stawki degresywnej. Proponowana stawka degresywna miała doprowadzić do racjonalnego wykorzystania łóżek szpitalnych, z możliwością zwiększenia finansowania przy stawce bazowej 2200 zł. Stawka degresywna w jakimś stopniu ograniczałaby liczbę hospitalizacji.

Nie znalazła ona akceptacji u świadczeniodawców. Kasa odstąpiła od wprowadzenia tego typu rozliczeń i zaproponowała rozliczenia według ubiegłorocznych zasad, ze stawką bazową 1813 zł. Podniosła też wskaźniki punktowe na 4 podstawowych oddziałach: internie, pediatrii, ginekologii z położnictwem, chirurgii ogólnej i reumatologii o średnio 20%. 16 stycznia DRKCh zaczęła podpisywanie umów ze szpitalami.

Umowy ze szpitalami powinny być podpisane do 20 stycznia, aby mogły one otrzymać pieniądze na działalność jeszcze w styczniu. Wciąż trwają pertraktacje z 20 reprezentantami dyrektorów szpitali o warunkach umowy. Sześciu dyrektorów szpitali z Legnickiego stawia DRKCh warunki, bez uwzględnienia których, nie chcą podpisać kontraktów z DRKCh.

Umowę dyrektorów szpitali z Legnickiego drukujemy poniżej.

Redakcja Medium zwróciła się z pytaniem do wicedyrektora dr. Marka Kwapisza:

- Na czym będzie polegał nowy system punktowy dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii - TIS 28?

System nie został wprowadzony. Od 1 stycznia, rozliczenia będą się odbywały według starego systemu. W ustalaniu nowych stawek pomaga prof. Andrzej Kuebler. Nie zdążyliśmy jednak opracować systemu TIS-28 do końca i zostanie on wprowadzony gdy zostanie dopracowany w każdym szczególe.

Ten system finansowania opiera się na analizie stanu pacjenta. Każda czynność dokonywana na pacjencie ma swoją wartość zależną od jednostki chorobowej, ocenianą o tej samej porze każdego dnia. Nie zdążyliśmy jeszcze przełożyć wartości punktowej działań leczniczych na wartości pieniężne.

Ten racjonalny system zechcemy wprowadzić jak najszybciej, gdy tylko zgromadzimy wszystkie dane. Liczymy na to, że wyeliminuje on nieadekwatne pobyty pacjentów na oddziale intensywnej terapii. Środowiska medycznepostulują, aby proporcjonalnie do wydatków płacić za zabiegi i hospitalizację.

Notowała EP
Fot. EP

Porozumienie zawarte 5.01.2001 r. pomiędzy dyrektorami Zakładów Opieki Zdrowotnej z rejonu byłego województwa legnickiego dotyczące propozycji finansowania szpitalnych świadczeń zdrowotnych przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych we Wrocławiu w roku 2001.

Porozumienie zostało zawarte przez:

1. Stanisława Woźniakowskiego - dyrektora Szpitala Chirurgicznego w Legnicy
2. Jerzego Piekarskiego - dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy
3. Macieja Biardzkiego - prezesa Zarządu „Miedziowego Centrum Zdrowia" S.A. w Lubinie
4. Leopolda Marchewkę - dyrektora Szpitala w Lubinie
5. Andrzeja Permodę - dyrektora Szpitala w Głogowie
6. Igora Wolniakowskiego - dyrektora Szpitala w Jaworze reprezentowanego przez Józefa Mrugałę - zastępcę dyrektora ds. lecznictwa
7. Jacka Durysa - dyrektora Szpitala w Złotoryi

Wyżej wymienieni dyrektorzy Zakładów Opieki Zdrowotnej oświadczają, że nie akceptują w całości sposobu finansowania szpitalnych świadczeń zdrowotnych proponowanego przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych we Wrocławiu.

a) Do czasu wprowadzenia właściwego systemu degresywnego proponujemy przyjąć wstępnie rozliczenia przy stałej stawce na poziomie nie niższym niż 1813 złotych za jeden punkt zgodnie z systemem z roku 2000. System degresywny mógłby obowiązywać najwcześniej od dnia 1.04.2001 roku.

b) Sygnatariusze porozumienia uznają wprowadzenie systemu degresywnego proponowanego przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych we Wrocławiu za nieuwzględniające racjonalnego dostępu ludności do świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie systemu degresywnego uśrednionego dla całego województwa dolnośląskiego nie bierze pod uwagę stopnia zagęszczenia szpitali w poszczególnych regionach. Proponujemy, aby system degresji uwzględniał aspekt populacyjny i był odrębny dla regionów lub nawet lepiej dla poszczególnych szpitali.

c) Propozycje DRKCh zmierzające do wprowadzenia systemu degresywnego nie biorą pod uwagę działań naprawczych podjętych w poszczególnych jednostkach. Wprowadzenie uśrednionych ilości świadczeń zdrowotnych w oparciu o ilości wykonanych usług medycznych w latach 1998-2000 obniża poziom finansowania zakładów. Proponujemy, aby podstawą ewentualnego systemu degresywnego był rok poprzedzający - czyli dla roku 2001 rok 2000, dla 2002 rok 2001 itd.

d) Za dyskusyjne uważamy utrzymywanie zróżnicowanego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych uzależnionego od stopnia referencyjnego. Uważamy, że po wprowadzeniu w specjalnościach zabiegowych zespołów JGP podobny mechanizm winien być wprowadzony w specjalnościach niezabiegowych. Nasze jednostki wielekroć wykonują usługi identyczne jak jednostki o wyższym poziomie referencyjnym będąc niżej finansowane.

Zapis art. 31c ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym zobowiązywał Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia, krajowej sieci szpitali ustalając poziomy referencyjne. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22.12.1998 r. w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych nie brało pod uwagę zmian strukturalnych w szpitalach i nie uwzględniało 17 szpitali niepublicznych. Do chwili obecnej Minister Zdrowia nie dokonał weryfikacji listy szpitali uwzględniającej fakt zastosowania przez poszczególne jednostki działań restrukturyzacyjnych oraz otwierania nowych oddziałów.

Zgodnie z odpowiedzią Sekretarza Stanu w MZiOS Macieja Piroga przesłaną na ręce Marszałka Sejmu:

„Potrzeba dokonania weryfikacji szpitali i wprowadzenia zmian w załączniku do rozporządzenia po przeanalizowaniu struktury organizacyjnej szpitala i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika z faktu, że w 1998 roku, a w szczególności w drugim półroczu zaistniało wiele okoliczności mogących mieć wpływ na kwalifikację szpitali do określonego poziomu referencyjnego".

W innym piśmie P. Macieja Piroga ujęta została intencja MZiOS, według której stopień finansowania usług medycznych przez kasy chorych nie jest w sposób obligatoryjny związany z uzyskanym poziomem referencyjnym.

Wysokospecjalistyczne procedury wykonywane przez jednostki o wyższym poziomie referencyjnym mogą zostać odpowiednio uhonorowane poprzez stosowanie mechanizmów takich jak dotychczasowe JGP.

Sygnatariusze Porozumienia deklarują, że w wypadku nieuwzględnienia wyżej wymienionych postulatów podejmą dalsze solidarne działania.

Rzecznik praw obywatelskich broni prawa lekarzy do szkolenia

Kodeks etyki lekarskiej oraz ustawa o zawodzie lekarza zobowiązują wszystkich, którzy wykonują ten zawód, do permanentnego kształcenia. Tymczasem minister zdrowia wydał rozporządzenie z 25 marca 1999 r. (Dz.U. nr 31, poz. 302 z późn. zm.) w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, które wprowadza przepisy ograniczające możliwość specjalizowania się lekarzy. Wdrażanie tego rozporządzenia w życie spowodowało, że ograniczona została liczba miejsc szkolemiowych, niejasne są zasady ich rozdziału na poszczególne województwa i niejednorodny jest system akredytacji jednostek, które mogą przeprowadzać szkolenia specjalizacyjne. Lekarze, którzy mają obowiązek pogłębiania swej wiedzy zostali w wielu przypadkach od tej możliwości odcięci.

Brak możliwości szkolenia i poznawania nowych osiągnięć medycyny powoli zepchnie ich na margines i może nawet spowodować utratę pracy.

W obronie prawa lekarzy do permanentnego kształcenia wystąpił rzecznik praw obywatelskich, który zasygnalizował ministrowi zdrowia, że jego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy jest sprzeczne z konstytucją, ponieważ egzekwowanie go prowadzi do naruszenia 65 art. konstytucji, który zapewnia każdemu wolność wyboru i wykonywania zawodu.

EP

Kontrakt stomatologiczny - dla każdego?

W ostatnich dwóch tygodniach jesteśmy zasypywani w Izbie Lekarskiej interwencjami telefonicznymi i pisemnymi Koleżanek i Kolegów stomatologów, którzy nie dostali kontraktów z Kasą Chorych. Głównie dotyczy to osób pracujących w kilku dużych ZOZ-ach publicznych. Z punktu widzenia Izby Lekarskiej sytuacja przedstawia się następująco. Komisja Stomatologiczna brała udział w opracowaniu zasad kontraktowania, ale nie brała udziału w komisji na szczeblu Kasy Chorych przyznającej indywidualne kontrakty. Kasa Chorych ogłosiła warunki konkursu ofert. W skład tych warunków wchodziły sprawy uzgodnione z Izbą, ale także cały szereg elementów prawno-ekonomiczno-organizacyjnych. W niektórych ZOZ-ach większość lekarzy stomatologów usamodzielniła się zakładając indywidualne gabinety lekarskie i dzierżawiąc pomieszczenia i sprzęt od ZOZ-u. W takiej sytuacji powinni oni wystąpić do Kasy Chorych indywidualnie z wnioskiem kontraktowym. Niestety, z tymi wnioskami wystąpiły dyrekcje ZOZ-ów, niejako w ich imieniu. Było to sprzeczne z warunkami ustalonymi przez Kasę. W większości przypadków spornych, o których głośno piszą media, wnioski tego typu zostały przez Kasę odrzucone z przyczyn formalnych. W innych przypadkach odrzucono wnioski zakładów publicznych (z tego co wiem) z powodu zbyt wysokich cen na usługi. Z drugiej jednak strony, z punktu widzenia Izby Lekarskiej, która działa w interesie wszystkich lekarzy, pracujących w sektorze tak publicznym jak i niepublicznym, kontrakty otrzymali w większości Koledzy prowadzący albo praktyki indywidualne, albo pracujący w ZOZ-ach niepublicznych. W związku z tym skierowałem do Kasy Chorych pismo z prośbą o wyjaśnienie spraw związanych z kontraktowaniem - czy były przestrzegane zasady równości podmiotów, czy były przestrzegane zasady ustalone z Komisją Stomatologiczną, czy dostęp do świadczeń stomatologicznych w poszczególnych dzielnicach i miastach jest odpowiedni i równomierny. Kasa Chorych, niestety, nie sprawdziła się w sensie informacyjnym, ponieważ nie podała szybko właściwych informacji do gazet, radia i telewizji, a także przede wszystkim do zakładów opieki zdrowotnej kto otrzymał kontrakt na bezpłatne leczenie pacjentów. Stąd pojawiały się głosy rozgoryczonych obywateli, którym w niektórych dużych przychodniach kazano płacić za zabiegi, zamiast skierować do tych gabinetów, które podpisały kontrakt z Kasą Chorych. Ponadto uważam, że każda z odrzuconych ofert powinna być pisemnie uzasadniona. W przeciwnym wypadku rodzi to różnego rodzaju podejrzenia. Poza tym w obecnych przepisach nie ma ustalonej instytucji odwoławczej, od dawna zresztą postulowanej przez Izbę Lekarską. Mogę zapewnić, że w dalszym ciągu będziemy interesować się tą sprawą i przekażemy na łamach Medium odpowiedź Kasy Chorych.

Przewodniczący
Komisji Stomatologicznej
lek. stom. Bolesław Simon

Z prac Prezydium i Rady DIL

30 listopada 2000

Dyskutowano na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia w związku z nasilającym się strajkiem pielęgniarek i zmuszaniem lekarzy do ich zastępowania. Zwrócono uwagę na arogancję rządu wobec strajku. Uznano za konieczne skierowanie swego stanowiska do władz ministerstwa zdrowia, a także do ministra zdrowia.

Trwają rozmowy z DRKCh na temat nowych kontraktów. Kol. Lula, który uczestniczył w spotkaniu Stowarzyszenia dyrektorów z Kasą Chorych powiedział, że Kasa dając nowe projekty kontraktów postępuje niezgodnie z wcześniejszą umową. Uważa również, że Kasa nie zmieni kontraktów, a stawki będą takie same. Jak zauważył przewodniczący, głównymi negocjatorami z DRKCh są Izba oraz zespoły negocjacyjne, które reprezentują wszystkich lekarzy.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na konkursy ordynatorskie.

Podjęto uchwały finansowe.

7 grudnia 2000

Wiceprzewodniczący kol. Andrzej Wojnar zdał krótką relację ze spotkania z Kasą Chorych, w którym uczestniczyli dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej oraz przedstawiciele DIL. Na następny dzień były planowane rozmowy na temat zmiennej wartości punktu oraz kilkunastu punktów umowy. Dyrektorzy szpitali mają wątpliwości, czy zdołają właściwie leczyć pacjentów za pieniądze oferowane przez Kasę Chorych i najprawdopodobniej nie podpiszą kontraktów.

Pełnomocnik delegatury jeleniogórskiej kol. Aldona Białas poinformowała, że kontrakty stomatologiczne na jej terenie zostały już podpisane, a lista wisi w Kasie Chorych. Bardzo wielu dobrych stomatologów na tej liście nie ma, chociaż spełniali wszystkie trzy kryteria, które miały decydować o zawieraniu kontraktów.

Pełnomocnik delegatury wałbrzyskiej kol. Jan Adamus przypomniał, że najwyższy czas rozpocząć przygotowania do wyborów. W NIL dobiegają już końca prace nad ostateczną wersją projektu regulaminu wyborczego, który powinien być zatwierdzony przed świętami.

Przewodniczący DIL kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił propozycje przyjęcia nowego stanowiska Prezydium w sprawie strajku pielęgniarek. Omówił pomysł stworzenia nowego ramowego układu zbiorowego, jako próby rozwiązania obecnej sytuacji. Przedstawił manipulacje prasowe związane ze strajkiem. Zebrani jednomyślnie opowiedzieli się za przyjęciem proponowanego stanowiska.

Przewodniczący poinformował również, że dyrektor DRKCh Barbara Misińska jest gotowa odstąpić od systemu fund holdera po pierwszym kwartale 2001 roku.

Na koniec posiedzenia odbyła się prezentacja portalu medycznego zdrowo.pl, który powstał w wyniku kooperacji 2 firm dolnośląskich. Portal, który jest w sieci od września ub. roku zawiera informacje, gdzie się leczyć i jak dbać o zdrowie.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano kol. Krystynę Kochman na konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych w Środzie Śląskiej.

14 grudnia 2000

Posiedzenie rozpoczęto relacją ze spotkania pracodawców z Kasą Chorych, w którym brał udział również dyr. Dolmedu Marek Moszczyński. Większość postulatów na tym spotkaniu została przyjęta. Zwracano uwagę na terminowość wpłat dla ZOZ-ów. Od II kwartału (roku 2001) może wejść nowy system finansowy. Rozliczenia z POZ-ami winny być przeprowadzone do 20. każdego miesiąca, ze szpitalami zaś do 23.

Rewolucją może się okazać wniosek pani dyr. Misińskiej, która pragnie wprowadzić w szpitalach wypłaty wg systemu punktowego.

Dr Bolesław Simon zdał relację ze spotkania Komisji Negocjacyjnej z dyr. Misińską, które odbyło się 8 XII. Pertraktacje w sprawie umów na protetykę i ortodoncję będą podpisane w styczniu. O 0,20% środków mniej niż w ub. roku przeznaczyła Kasa Chorych na stomatologię.

Pani dr Donata Szulc przedstawiła konflikt w szpitalu w Górze. W jego wyniku, po zmianie dyrektora, w roku 1998 zwolniło się 22 lekarzy specjalistów II i I stopnia, a dr Szulc zostało wręczone dyscyplinarne zwolnienie. Szerzej o konflikcie w Górze będzie można przeczytać w następnych numerach „Medium".

Z życia Akademii

Profesor Nikolaus Blin doktorem honorowym wrocławskiej AM

Zajrzał w geny

Profesor Nikolaus Blin urodził się w Poznaniu. Tu też ukończył szkołę podstawową. W 1957 r. wraz z rodziną przeniósł się do Mannheim (Niemcy). Studiował mikrobiologię i genetykę molekularną na Uniwersytetach w Getyndze i Heidelbergu. Tytuł doktora uzyskał w 1975 r. na podstawie rozprawy poświęconej genetyce molekularnej bakteriofagów.

Badania naukowe realizował następnie na Uniwersytecie w Chapell Hill (Północna Karolina, USA) pracując nad zagadnieniem genów repetytywnych u bezkręgowców i ssaków. W 1979 r. wrócił do Niemiec, gdzie początkowo pracował nad zagadnieniami molekularnej endokrynologii w Instytucie Maxa Plancka w Berlinie, a następnie w Niemieckim Centrum Badań nad Rakiem w Heidelbergu podjął prace nad charakterystyką genów i aberracji chromosomowych w nowotworach u gryzoni, wykorzystując nowoczesne techniki badawcze, tj. sortowanie chromosomów i hybrydyzację.

1981 roku uzyskał habilitację na Uniwersytecie w Kaiserslauten i został kierownikiem Pracowni Genetyki Molekularnej Instytutu Antropologii i Genetyki Człowieka na Uniwersytecie w Homburgu/Saar. Tytuł profesora uzyskał w 1989 roku.

W 1992 roku objął stanowisko kierownika Zakładu Genetyki Molekularnej Instytutu Antropologii i Genetyki Człowieka Uniwersytetu w Tuebingen.

Dorobek naukowy prof. N. Blina jest imponujący. Opublikował około 150 artykułów w tak prestiżowych czasopismach jak Nature Genetics, Proceedings of the National Academy of Sciences USA, Genomics, Human Genetics, Nucleic Acids Research, Biochemica and Biophisica Acta, Laboratory Investigation, Cancer, European Journal of Cancer, Genes Chromosomes Cancer, Molecular Human Genetics, Journal of Pathology, Cytogenetics Cell Genetics, Acta Neuropahologica i in. Ponadto prof. dr N. Blin jest autorem lub współautorem 15 rozdziałów w podręcznikach. Jego prace są bardzo często cytowane - liczba cytowań jego publikacji od roku 1996 wyniosła 694.

Za najważniejsze osiągnięcia naukowo-badawcze prof. Blina można uznać:

1. fakt iż prof. Blin, jako pierwszy w świecie wyizolował i scharakteryzował geny rRNA ssaków. Prace te stały się podstawą do opracowania metod, uznanych dzisiaj za standardowe techniki postępowania w biologii molekularnej,

2. udział prof. Blina w realizacji Programu HUGO (The Human Genome Organisation), w ramach którego pracował nad mapowaniem chromosomu 22. Badania tej grupy doprowadziły do opracowania pierwszej w świecie pełnej „mapy chromosomu" ludzkiego,

3. pionierskie prace prof. Blina dotyczące badań nad markerami genetycznymi nowotworów przewodu pokarmowego. W wyniku tych prac został określony wzór ekspresji genów peptydów trefoilowych w nowotworach tego typu..

Prof. Blin prowadzi szeroką współpracę naukową z licznymi ośrodkami badawczymi w Europie i Stanach Zjednoczonych. Jest członkiem Komitetów Redakcyjnych kilku czasopism naukowych: Oncology Reports, Internal Journal of Molecular Medicine oraz czasopisma naukowego Akademii Medycznej we Wrocławiu - Advances of Clinical and Experimental Medicine.



Po stronie prawej prof. dr habil. Nikolaus Blin
Po stronie lewej promotor prof. dr habil. Józef Jagielski
Fot. Elżbieta Pomorska

W świecie cieszy się ogromną renomą również jako nauczyciel i wykładowca. Jest często zapraszany w charakterze visiting professor lub reserch scientist do wygłaszania wykładów w różnych uniwersytetach europejskich z zakresu genetyki molekularnej. Prowadził seminaria oraz kursy praktyczne z zakresu genetyki molekularnej w uniwersytetach europejskich jak np. w Leuwen (Belgia), Coimbraa i Porto (Portugalia), także w Polsce w takich ośrodkach jak Gdańsk, Szczecin, Poznań i Kraków. Pod Jego kierunkiem realizują prace doktorskie studenci z całego świata - nie tylko z Europy (Portugalia, Turcja, Polska), lecz również ze Stanów Zjednoczonych czy krajów arabskich.

Szczególnie bliskie kontakty łączą prof. Blina z Akademią Medyczną we Wrocławiu.

Jego ścisła, wieloletnia współpraca z Zakładem Genetyki Katedry Patofizjologii trwa od ponad 10 lat. W tym okresie prof. Blin wielokrotnie odwiedzał naszą uczelnię, często wraz ze swoimi współpracownikami i pomagał wprowadzić w Katedrze Patofizjologii nowoczesne techniki z zakresu genetyki molekularnej. Również pracownicy Katedry Patofizjologii regularnie odbywali staże i szkolenia w ośrodkach kierowanych przez prof. Blina. Współpraca ta zaowocowała licznymi doniesieniami zjazdowymi i publikacjami w czasopismach z listy filadelfijskiej. Obecnie realizowany jest wspólny program naukowy dotyczący badań nad genetycznymi podstawami raka krtani. Badania te są wykonywane częściowo w Zakładzie Genetyki Katedry Patofizjologii naszej uczelni, a częściowo w Zakładzie prof. Blina.

Jednak zasługi prof. N. Blina dla rozwoju naszej uczelni nie ograniczają się do współpracy naukowej. W 1998 r., kiedy trwały przygotowania do złożenia wniosku o grant Wspólnoty Europejskiej w ramach Programu ERASMUS/SOCRATES profesor Blin podjął się niełatwego zadania zorganizowania współpracy pomiędzy uniwersytetem w Tuebingen a Akademią Medyczną we Wrocławiu. Dzięki Jego staraniom została podpisana umowa dwustronna na lata 1999-2001, obejmująca wymianę studentów i pracowników naukowych oraz współudział w organizacji we Wrocławiu pierwszego w polskich uczelniach medycznych Intensywnego kursu w ramach Programu ERASMUS - Kursu Onkologicznego. W ramach tego kursu, którego I część odbyła się w 1999 r., a druga w 2000 r. we Wrocławiu prof. Blin był nie tylko wykładowcą, ale również zorganizował i przeprowadził razem z pracownikami Zakładu Genetyki naszej uczelni ćwiczenia praktyczne z zakresu genetyki molekularnej dla uczestników kursu. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że był również prywatnym sponsorem kursu.

Prof. Blin pełni ponadto funkcję opiekuna stypendystów z Wrocławia odbywających staże naukowe w uniwersytecie w Tuebingen. Pracownicy naukowi oraz studenci, którzy przebywali w Tuebingen, zawsze podkreślają ogromną życzliwość i wszechstronną pomoc, jaką otrzymywali ze strony prof. Blina.

Biorąc pod uwagę osiągnięcia naukowe prof. Blina oraz jego międzynarodowy autorytet, a także ogromne zaangażowanie we współpracę z naszą uczelnią, która zaowocowała zarówno osiągnięciami naukowymi jak i organizacyjnymi na arenie międzynarodowej, Senat podjął uchwałę o nadaniu prof. Nikolausowi Bliniowi tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Laudację przeprowadził prof. Józef Jagielski.

Szanowny Panie Jagielski,
Drogi Kolego
Z przyjemnością wspominam dzień ceremonii wręczenia mi doktoratu przez Akademię Medyczną we Wrocławiu. Przesyłam podziękowania za poparcie mojej sprawy i także, że Pan znalazł czas i spędził z żoną i z nami takie przyjemne popołudnie. Spodziewam się, że nasze kontakty będą tym bardziej częste.

Łączę wyrazy szacunku
Nikolaus Blin

Wrocławska Akademia Medyczna jako pierwsza w Polsce uhonorowała zaszczytnym tytułem doktora honoris causa genetyka z Uniwersytetu w Tübingen profesora dr habil. Nikolausa Blina zajmującego się badaniami molekularnymi.

Należy nadmienić, że we Wrocławiu doceniono sprawę genetyki zaraz po wojnie w postaci wykładów seminaryjnych tj. w tym okresie kiedy genetyka, tak jak i cybernetyka były przedmiotami zakazanymi. Następnie we Wrocławiu rozpoczęto badania cytogenetyczne pod kierunkiem profesora Hugona Kowarzyka. Należy podkreślić, że profesor Hugon Kowarzyk nawiązał bardzo owocną współpracę z wybitnym matematykiem wrocławskim profesorem Hugonem Steinhausem na temat rozkładu chromosomów w komórkach ludzkich.

W późniejszych latach uczeń profesora Kowarzyka profesor dr habil. Józef Jagielski rozwinął badania w zakresie genetyki molekularnej, wprowadził nowy przedmiot do kształcenia studentów Akademii Medycznej pod nazwą genetyka kliniczna i zorganizował Zakład Genetyki w Katedrze Patofizjologii, którego kierownikiem została dr hab. Maria Sąsiadek, prof. nadzw. AM.

Prof. Jagielski zorganizował pierwszą poradnię genetyczną we Wrocławiu przy PSK nr 1.

W okresie wprowadzania metod genetyki molekularnej do badań z zakresu genetyki klinicznej bardzo dużą pomoc okazał profesor Nikolaus Blin, z którym została podpisana umowa o współpracy pomiędzy Katedrą Patofizjologii a Zakładem Genetyki Molekularnej Uniwersytetu w Tübingen.

Wnioskodawcą i Promotorem doktoratu honoris causa prof. dr habil. Nikolausa Blina był kierownik Katedry Patofizjologii prof. dr habil. Józef Jagielski.

Z życia Akademii



Bene Meritus dla Profesorów wrocławskiej AM

13 grudnia 2000 r. odbyło się uroczyste wręczenie odznaczeń Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Na wniosek Oddziału Wrocławskiego Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego powszechnie wiadomym czyni, że prof. dr hab. med. Wanda Lubczyńska-Kowalska i prof. dr hab. med. Jan Bieniek za ofiarną służbę w ochronie zdrowia i życia ludzkiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra społeczeństwa oraz za wybitne zasługi dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zostali uhonorowani odznaką BENE MERITUS. Wręczenia odznaczeń dokonał, na posiedzeniu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przewodniczący Oddziału i członek Zarządu Głównego PTL prof. dr. hab. med. Tomasz Szepietowski.

Uroczystość wręczenia odznaczeń. Stoją od lewej: prof. Wanda Lubczyńska-Kowalska, prof. Jan Bieniek i prof. Tomasz Szepietowski.

Fot. Elżbieta Pomorska

Menedżerowie śladami Norwida

W dniach 3-10 grudnia 2000 odbył się staż w ramach umowy o współpracy Akademii Medycznej we Wrocławiu z 13. Uniwersytetem w Paryżu. Wyjechała trzynastoosobowa grupa, w skład której weszli słuchacze studiów podyplomowych Menedżer ochrony zdrowia[1] oraz kierownik Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu, profesor Ludmiła Waszkiewicz. Kilka osób musiało w ostatniej chwili zrezygnować z wyjazdu ze względu na napiętą sytuację w ich ZOZ-ach, związaną ze strajkami pielęgniarek. Zakwaterowani byliśmy w prowadzonym przez polskie siostry zakonne Zakładzie św. Kazimierza, który opiekuje się ludźmi niedołężnymi i starymi (Cyprian Kamil Norwid spędził tam ostatnie lata swego życia). Skromne pokoje niewiele różnią się wyposażeniem od Izby Norwida, która do tej pory jest wynajmowana gościom. Zakład położony nieopodal dworca Austerlitz jest dobrze skomunikowany z centrum miasta najnowszą czternastą linią metra. Trochę nieswojo czuje się pasażer bezprzedziałowego, długiego na cały peron wagonu metra, w którym w dodatku nie ma motorniczego. Ponieważ jednostki Uniwersytetu Paris 13 mieszczą się w okolicach Bobigny na północ od Paryża, niezbędne są kilkakrotne przesiadki. Trzeba jednak przyznać, że o ile nie ma strajku, awarii lub zamachu terrorystycznego, to połączenia te są bardzo sprawne.

W pierwszym dniu stażu mieliśmy możliwość uczestniczenia w zajęciach na Wydziale Zarządzania Ochroną Zdrowia, gdzie wysłuchaliśmy ciekawego wykładu profesora Alego Smidy o myśleniu perspektywicznym (przydałby się naszym politykom nie tylko zajmującym się zdrowiem!). Ciekawe były też zajęcia w grupach mieszanych, porównujące systemy ochrony zdrowia i relacje lekarz-pielęgniarka we Francji i w Polsce. Ciekawym doświadczeniem było zapoznanie się ze strukturą szpitala uniwersyteckiego Avicenne, który stworzono z myślą o przybyszach z krajów Magrebu chorujących na gruźlicę. Dzisiaj jest to pełnoprofilowy szpital kliniczny, w którym od 1968 r. zatrudniani są nauczyciele akademiccy z uniwersytetu Paris 13. Nasza grupa miała zaszczyt uczestniczyć w spotkaniu z władzami rektorskimi tego uniwersytetu w Villetaneuse. Zapoznaliśmy się też z funkcjonowaniem Centrum Chirurgicznego Peupliers, które działa na zasadach szpitala stowarzyszeniowego pod egidą Francuskiego Czerwonego Krzyża. Swobodny wybór lekarza czy szpitala wiąże się - jak wszędzie - z lawinowym narastaniem popytu na usługi medyczne (tzw. nomadisme médical) i wzrostem kosztów. Francuzi rozwiązują to między innymi w ten sposób, że określili koszyk świadczeń zawartych w obowiązkowym ubezpieczeniu w caisse d'assurance maladie, a także wprowadzając np. limitowane opłaty za koszty hotelowe pobytu w szpitalu[2].



Polscy menedżerowie ochrony zdrowia zapoznawali się w małych grupach z funkcjonowaniem typowej paryskiej praktyki lekarza pierwszego kontaktu, domu starców w Evry, nowoczesnego oddziału pomocy doraźnej w Gonesse oraz szkoły pielęgniarek. Profesor Ludmiła Waszkiewicz i autor niniejszego artykułu zostali zaproszeni do Troyes, miasta rywalizującego z Reims o prymat w Szampanii, gdzie uczestniczyli w międzynarodowej konferencji naukowej poświęconej ważnej dziedzinie zarządzania - podejmowaniu decyzji. Nasze doświadczenia podsumowaliśmy na pożegnalnym spotkaniu w siedzibie Croix-Rouge Française w pobliżu Champs-Elysées. Dobry kontakt z naszymi francuskimi partnerami zawdzięczamy przede wszystkim profesorowi Janowi Stępniewskiemu, który jest ze strony francuskiej spiritus movens tej współpracy, oraz przemiłym studentkom i tłumaczkom, które znalazły dla nas czas między swoimi zajęciami i egzaminami. Jak zapowiada profesor Ludmiła Waszkiewicz, następna grupa stażystów pojedzie do Paryża już wiosną.

Emil Mikulski

[1] Informacje o naborze na studia podyplomowe: MENEDŻER OCHRONY ZDROWIA oraz ORZECZNICTWO I UBEZPIECZENIA w Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej
ul. Tytusa Chałubińskiego 6a, 50-368 Wrocław, tel. 784-01-15, faks 784-01-14.

[2] Aktualnie kasy zwracają je do 70 FF/dzień, gdy np. pobyt w 1-osobowym pokoju w Centrum Peupliers kosztuje 550 FF

Z prac Prezydium i Rady DIL

Kol. A. Szmida przedstawił sprawy finansowe. Przyznano zapomogę socjalną wdowie po lekarzu oraz zaakceptowano pokrycie kosztów zakupu drukarki laserowej dla Koła Stomatologów AM, a także zakup książek i pomocy naukowych dla członków Koła Lekarzy DIL w „Prowicie".

Odczytano bieżącą korespondencję.

21 grudnia 2000

Na posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zaproszono przewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych mgr Elżbietę Garwacką-Czachor. Przedstawiła ona sytuację strajkujących pielęgniarek i położnych na Dolnym Śląsku. Negocjacje pielęgniarek z urzędem marszałkowskim oraz rozmowy z wojewodą, ministrem zdrowia i Radą DRKCh ciągle nie dają spodziewanych rezultatów.

Dyrektor Wydziału Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Leszek Sokalski zaproponował w imieniu Urzędu Marszałkowskiego zawieszenie strajku na 2 miesiące. Dodał również, że należy położyć duży nacisk na restrukturyzację - program przyjęty przez Regionalną Komisję Sterującą musi zostać przyjęty przez Sejmik Wojewódzki.

Kol. Józef Lula zabrał głos na temat ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Jak się okazało, po dwóch latach od wprowadzenia nowego systemu, opiekę zdrowotną finansuje głównie Kasa Chorych.

Przewodniczący W. Bednorz przedstawił projekty umów na świadczenia ambulatoryjne i na szpitale, które ciągle jeszcze są opracowywane. Stawki za leczenie w szpitalach mogą zostać podniesione o kilkadziesiąt do stu złotych. Trudno jest dzielić ograniczone środki w Kasie, jeśli świadczenia nie są limitowane.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz poruszyła sprawę grudniowych skierowań do specjalistów, czy są jeszcze ważne, a także jak została rozstrzygnięta sprawa umów recepturowych w gabinetach prywatnych.

Kol. Józef Lula podał adres internetowy www.DRKCh, gdzie można zapoznać się z projektami umów i prześledzić tabele wszystkich jednostek z podziałem na specjalizacje.

Przewodniczący zaprosił prof. Knapika i innych członków Koła Seniorów, do właczania się do prac komisji kształcenia.

Podjęto uchwały finansowe.

Odczytano bieżącą korespondencję.

4 stycznia 2001

Głównym tematem posiedzenia były kontrakty zawierane przez Kasę Chorych ze szpitalami i POZ-ami. Choć stawki na szpitale wciąż budzą kontrowersje, to umowa ta jest w sensie prawno-ekonomicznym lepsza niż ubiegłoroczna. Okazuje się, że większość dyrektorów szpitali jest zainteresowana systemem degresywnym, jednak wersje DRKCh często się zmieniają i trudno, aby dyrektorzy się na to godzili. W 3-letnim projekcie jest zmiana systemu, w którym każdy szpital będzie miał inną stawkę, a wprowadzony system punktowy może, niestety, spowodować upadek małych szpitali.

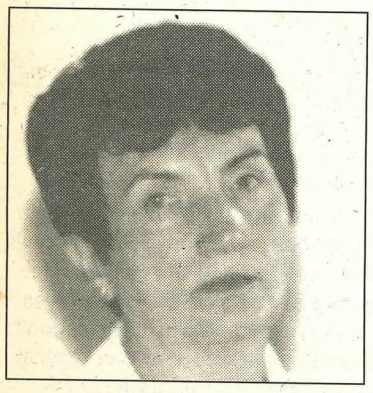
Kol. Aldona Białas zwróciła uwagę na to, że Kasa Chorych nie zawarła kontraktów z dużą grupą świetnych lekarzy stomatologów, gdyż zadecydowała wycena o 1 grosz niższa za 1 punkt, a nie inne kryteria, jak specjalizacja, wyposażenie gabinetów. Przewodniczący zaproponował komisji stomatologicznej zwrócenie się do Rady DRKCh z pismem, że kontrakty powinny być zawierane przede wszystkim z dobrymi fachowcami-specjalistami, cena nie może odgrywać decydującej roli.

Kol. Jan Adamus zwrócił uwagę na fakt, że niedługo w wielu szpitalach nie będzie okręgów wyborczych, ponieważ w tych placówkach liczba lekarzy spadła poniżej 25 osób. Powinno się więc łączyć mniej liczne okręgi.

Został odczytany Komunikat Ministerstwa Zdrowia na temat zasad i warunków sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych. Naczelna Rada Lekarska (Stanowisko nr 2/33/01/P-II) wyraziła głębokie oburzenie wobec braku reakcji Ministra Zdrowia na orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 7 listopada 2000 r. w sprawie zasad i warunków sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych.

T.Sz-G.

Zamieszanie z uzyskiwaniem specjalizacji „po nowemu"



Uzyskanie stopnia specjalisty według nowych zasad związane jest Dyrektywą Unii Europejskiej z 5 kwietnia 1993 roku i zapewnia honorowanie go na całym obszarze Zjednoczonej Europy. Umożliwi to lekarzom swobodne przemieszczanie się do innych krajów Wspólnoty Europejskiej. Zgodnie z aktualnymi Rozporządzeniami Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów tryb postępowania specjalizacyjnego jest następujący:

- lekarz pragnący się specjalizować w określonej dziedzinie powinien złożyć do Działu Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych (Wrocław, ul. Koszarowa 5) wniosek o rozpoczęcie specjalizacji;
- wnioski złożone do 15 maja rozpatrywane są do 30 czerwca, natomiast wnioski złożone do 15 grudnia rozpatrywane są do 31 stycznia;
- w przypadku większej liczby chętnych niż ustalona liczba miejsc szkoleniowych przeprowadzane jest konkursowe postępowanie kwalifikacyjne;
- pozytywny wynik postępowania konkursowego stanowi podstawę do wskazania jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację;
- lekarz odbywa specjalizację pod kierunkiem wybranego przez siebie specjalisty spośród wyznaczonych przez kierownika jednostki specjalizującej.

Lekarz może odbywać specjalizację według następujących trybów:

1. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony z jednostką organizacyjną specjalizującą w ramach szkoleniowego etatu rezydenckiego;
2. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony z jednostką specjalizującą;
3. w ramach urlopu szkoleniowego udzielonego pracownikowi na czas trwania specjalizacji;
4. na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką prowadzącą specjalizację;
5. w ramach studiów doktoranckich prowadzonych przez uprawniony podmiot, w którego skład wchodzi jednostka specjalizująca;
6. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony z jednostką organizacyjną zapewniającą realizację części programu specjalizacji i urlopu szkoleniowego udzielonego pracownikowi na czas niezbędny do realizacji pozostałej części programu w jednostce prowadzącej specjalizację. Oczywiście obowiązuje zgoda pracodawcy, a w przypadku studiów doktoranckich - kierownika studiów.

Okres trwania specjalizacji nie może być przedłużony więcej niż o połowę tego okresu.

Kierownik specjalizacji oraz lekarz specjalista kierujący stażem kierunkowym mogą prowadzić jednocześnie specjalizację nie więcej niż trzech lekarzy.

Wszelkie informacje szczegółowe można uzyskać w Dziale Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych przy ul. Koszarowej 5, tel. 325-03-42.

Specjalizacje rozpoczęte przed 28 września 1998 mogą zostać zakończone według starego systemu. Ostateczne terminy egzaminów według starych zasad to jesień 2006 dla II stop. i jesień 2004 dla I stop.

Formalne procedury specjalizacji są więc w miarę klarowne. Jakie jednak praktyczne szanse ma lekarz podejmujący trud specjalizacji? Bardzo ograniczone, ponieważ ograniczona jest liczba miejsc w określonych specjalnościach, a ponadto występuje dotkliwy brak jednostek specjalizujących (między innymi z powodów ekonomicznych).

Temat szkolenia podyplomowego jest jednak na tyle poważny, iż Komisja Kształcenia DIL zorganizowała 9 listopada spotkanie z przedstawicielami Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych oraz specjalistami wojewódzkimi Dolnego Śląska. W spotkaniu wzięli także udział prorektor ds. nauki wrocławskiej Akademii Medycznej prof. Marian Klinger oraz prodziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. Maria Podolak-Dawidziak. Spotkanie prowadził przewodniczący DIL dr Włodzimierz Bednorz, który wprowadzając do dyskusji przedstawił najpilniejsze problemy do rozwiązania. Należy do nich potrzeba określenia zapotrzebowania na specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny na najbliższe lata. Niezbędne jest także uruchomienie systemu akredytacji szkoleń, co umożliwiłoby przejęcie od CMKP części kursów możliwych do przeprowadzenia na naszym terenie. Podniosłoby to rangę naszego regionu i obniżyło koszty szkolenia.

Prof. Marian Klinger zwrócił uwagę na celowość i możliwość wykorzystania w większym niż dotychczas stopniu potencjału wrocławskiego Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego. Ten nurt w dyskusji wzmocniła prof. M. Podolak-Dawidziak, a ponadto poinformowała, że jej Wydział wspólnie z WODKM wydaje informator o kursach odbywających się we Wrocławiu. Dr Krystyna Kochman, specjalista wojewódzki ds. toksykologii wyraziła pogląd, że potencjał Akademii Medycznej uzasadnia nadanie jej uprawnień do szkoleń specjalizacyjnych. Jest to pogląd zgodny z opinią Komisji Kształcenia DIL. Niektóre głosy w dyskusji popierały dotychczasowy, scentralizowany tryb szkoleń w Warszawie ze względu na system testów. Warto więc przytoczyć opinię dyrektora CMKP prof. Waleriana Staszkiewicza, który jest zwolennikiem opracowania zestawu kilkunastu tysięcy pytań na egzaminy specjalizacyjne do wykorzystania przez kandydatów w procesie szkolenia. W trakcie egzaminu pytania byłyby losowane z tego zestawu. To także wskazuje na możliwość rozproszenia w Polsce ośrodków prowadzących szkolenia specjalizacyjne.

Wiele uwagi poświęcono problemowi ograniczania dostępu do specjalizacji młodym lekarzom. Aktualnie liczbę miejsc dla danej specjalności określa minister zdrowia w porozumieniu ze specjalistą krajowym. Jest to postępowanie racjonalne głównie pod względem ekonomicznym. Równie ważkie są jednak argumenty, że nie należy tracić potencjału chęci do podnoszenia kwalifikacji przez szerokie kręgi młodych lekarzy. Dylemat ten nie został rozstrzygnięty w czasie dyskusji. Warto jednak do niego wrócić w przyszłości.

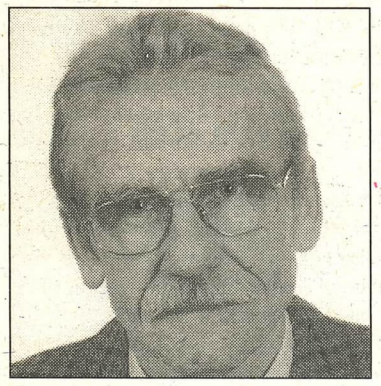
Przewodnicząca Komisji Kształcenia DIL
lek. stom. Teresa Bujko

Lekarze i lekarze stomatolodzy, którzy zdali egzamin na I stopień specjalizacji w sesji wiosennej 2000 r.

1. dr Renata Wesołowska - choroby wewnętrzne
2. lek. Robert Skowroński - choroby wewnętrzne
3. lek. Jerzy Łata - choroby wewnętrzne
4. lek. Alicja Łata - choroby wewnętrzne
5. dr Ryszard Krasnowski - choroby wewnętrzne
6. lek. Julian Huk - choroby wewnętrzne
7. lek. Joanna Cygankiewicz - choroby wewnętrzne
8. lek. Dariusz Cisowski - choroby wewnętrzne
9. lek. Wioletta Braciszewicz - choroby wewnętrzne
10. dr Janusz Ćmikiewicz - chirurgia dziecięca
11. lek. Anna Pawłowicz - okulistyka
12. lek. Joanna Albinger - dermatologia i wenerologia
13. lek. Waldemar Szarek - beurochirurgia
14. lek. Maurycy Pawęzowski - położnictwo i ginekologia
15. lek. Marian Markuszewski - położnictwo i ginekologia
16. lek. Piotr Lachowski - położnictwo i ginekologia
17. lek. Urszula Studzińska-Kalota - położnictwo i ginekologia
18. lek. Piotr Halama - położnictwo i ginekologia
19. dr Krzysztof Borysewicz - reumatologia
20. lek. Małgorzata Krajewska - ortopedia i traumatologia
21. dr Jerzy Gosk - ortopedia i traumatologia
22. dr Mariusz Pytlasiński - ortopedia i traumatologia
23. dr Anna Bohdanowicz-Pawlak - endokrynologia
24. dr Bożena Bidzińska - endokrynologia
25. lek. Paweł Piesiak - choroby płuc
26. lek. Tomasz Dyła - choroby płuc
27. lek. Hanna Berny - choroby płuc
28. lek. Piotr Musik - choroby płuc
29. lek. Violetta Mazur - choroby płuc
30. lek. Danuta Wójcik - choroby płuc
31. lek. Piotr Napora - choroby płuc
32. dr Edyta Radwańska-Mizia - pediatria
33. dr Elżbieta Krzesiek - pediatria
34. lek. Kinga Rytarowska - psychiatria dzieci i młodzieży
35. lek. Tomasz Jacek Przybylski - rehabilitacja medyczna
36. dr Paweł Ziemski - chirurgia szczękowa
37. dr Wojciech Pawlak - chirurgia szczękowa
38. lek. Monika Bajda-Ciszewska - stomatologia dziecięca
39. lek. Lilianna Gawrońska-Kuc - periodontologia
40. lek. Małgorzata Trzaska - periodontologia
41. lek. Iwona Wolańska-Durda - stomatolgoia zachowawcza
42. dr Anna Pokryszko - neurologia
43. lek. Urszula Rosińska-Dawidowicz - neurologia
44. dr Joanna Mazurek - psychiatria
45. lek. Krzysztof Małyszczak - psychiatria
46. lek. Cezary Panek - psychiatria
47. lek. Przemysław Pacan - psychiatria
48. lek. Ewa Kraus-Śmierzchalska - psychiatria
49. lek. Monika Kantorska-Janiec - psychiatria
50. lek. Ewa Bartecka-Piłasiewicz - psychiatria
51. lek. Agnieszka Krzanowska-Tomiak - psychiatria
52. lek. Rafał Jaźwiński - psychiatria
53. lek. Ewa Olszewska-Wnęk - psychiatria
54. dr Wojciech Polak - chirurgia ogólna
55. lek. Zygmunt Chmielecki - chirurgia ogólna
56. lek. Mariusz Maszkowski - chirurgia ogólna
57. lek. Robert Bartosik - chirurgia ogólna
58. lek. Marek Barczyk - chirurgia ogólna
59. lek. Andrzej Dronsejko - chirurgia ogólna
60. lek. Janusz Marek - medycyna lotnicza
61. dr Renata Bednorz - nefrologia
62. lek. Jerzy Szmer - nefrologia
63. dr Waldemar Letachowicz - nefrologia
64. lek. Joanna Walulik - foniatria
65. lek. Teresa Chącka - foniatria
66. dr Beata Jołda-Mydłowska - kardiologia
67. dr Piotr Salomon - kardiologia
68. lek. Paweł Bułacik - kardiologia
69. dr Marek Pelczar - kardiochirurgia
70. dr Artur Salomon - gastroenterologia
71. prof. Franciszek Iwańczak - gastroenterologia
72. dr Barbara Iwańczak - gastroenterologia
73. dr Maciej Potyrała - gastroenterologia
74. dr Ewa Willak-Janc - alergologia
75. lek. Ewa Wieczorek - alergologia
76. lek. Renata Pogorzelska-Rynio - medycyna ogólna
77. lek. Ahmed Junuzowski - medycyna ogólna
78. lek. Donata Domańska - anestezjologia i intensywna terapia
79. lek. Agnieszka Wałecka - anestezjologia i intensywna terapia
80. lek. Jacek Żeber - anestezjologia i intensywna terapia
81. lek. Bogusława Lechowicz-Głogowska - anestezjologia i intensywna terapia
82. lek. Danuta Kamola-Dubińska - anestezjologia i intensywna terapia
83. lek. Aleksandra Hac-Dobicka - anestezjologia i intensywna terapia
84. dr Marta Michalak - anestezjologia i intensywna terapia
85. lek. Agata Kobzarska-Cierpka - anestezjologia i intensywna terapia
86. lek. Jadwiga Kuciel-Lewandowska - balneoklimatologia i medycyna fizykalna
87. lek. Ewa Lewczyk - mikrobiologia
88. lek. Agnieszka Pomećko-Olszowy - radioterapia onkologiczna
89. lek. Elżbieta Jakubiszyn - radioterapia onkologiczna
90. dr Maciej Karasek - radiodiagnostyka
91. lek. Jolanta Ozuch - radiodiagnostyka
92. lek. Małgorzata Drozd - radiodiagnostyka
93. lek. Mariusz Kosiński - patomorfologia
94. lek. Aleksandra Kołomyjec - neonatologia
95. lek. Jadwiga Kawa - choroby wewnętrzne
96. dr Leszek Szenborn - choroby zakaźne
97. lek. Ewa Smolarek - okulistyka
98. lek. Krzysztof Kołosowski - urologia
99. lek. Adam Bouhaouli - urologia
100. lek. Elżbieta Olak - urologia

Ochrona zdrowia na równi pochyłej

Fakty i liczby



W grudniu ubiegłego roku obydwie izby parlamentu zakończyły pracę nad dwudziestą pierwszą nowelizacją ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, uchwalonej w lutym 1997 roku i „zepsutej" radykalnymi zmianami wprowadzonymi w lipcu 1998 roku. W służbie zdrowia narasta bałagan organizacyjny, poczucie braku perspektyw i głęboki kryzys ekonomiczny. Wokół naszego środowiska narasta szum informacyjny, w którym trudno już odróżnić prawdę od półprawdy i zwykłych kłamstw. Ta sytuacja wymaga pogłębionej i syntetycznej refleksji nad systemem ochrony zdrowia dwa lata po reformie, opartej na faktach i liczbach, które nie były kwestionowane przez ekipę polityczną sprawującą władzę.

Prawdą jest, że zadłużenie służby zdrowia w naszym kraju narasta od 1991 roku. Prawdą jest również, że koalicja SLD-PSL w poprzedniej kadencji parlamentu nie była w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb zdrowotnych naszego społeczeństwa, ale...

Miałem wówczas zaszczyt przewodniczyć senackiemu Zespołowi ds. Reformy Ochrony Zdrowia, powołanemu w grudniu 1993 roku. Członkiem tego zespołu był m.in. senator Z. Religa, a aktywnymi obserwatorami jego pracy byli posłowie M. Balicki (UW) i J. Kopczyk (PSL). Już w czerwcu 1994 roku zespół przekazał marszałkowi Senatu przyjęty przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia dokument pn. „Kierunki reformy służby zdrowia", zawierający kompletną i spójną koncepcję samorządowej wersji reformy. Najogólniej mówiąc, samorządy stopnia podstawowego otrzymać miały placówki podstawowej opieki zdrowotnej i proporcjonalnie do liczby mieszkańców, środki z tzw. budżetu terenowego na kontrakty ze szpitalami oraz publicznymi, spółdzielczymi i prywatnymi zakładami lecznictwa specjalistycznego. Ta koncepcja realizowana była z powodzeniem jako eksperyment m.in. w ubogiej gminie Wydminy (woj. suwalskie). Ministerstwo Zdrowia z budżetu centralnego utrzymywać miało kliniki i dofinansowywać w nich procedury wysokospecjalistyczne, opłacane przez samorządy stopnia podstawowego, w wysokości identycznej jak w szpitalach rejonowych.

Wypada przypomnieć, że w tym czasie NSZZ „Solidarność" i Izby Lekarskie organizowały akcje protestacyjne i manifestacje poparcia dla zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia z 4,7% do 6% PKB oraz wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych ze składką w wysokości 11%, podstawy jej naliczania od dochodów osobistych mieszkańców naszego kraju. W tej sytuacji po pierwsze - samorządowa wersja została odrzucona i popularyzowana była później przez UW, po drugie - sejmowa komisja nadzwyczajna pod przewodnictwem posła W. Szkopa (SLD) w ciągu jedenastu miesięcy 1996 roku przygotowała projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Strategicznym założeniem polityki zdrowotnej w poprzedniej kadencji parlamentu było kierowanie rosnących nakładów na ochronę zdrowia przede wszystkim na ratowanie pacjentów w stanie zagrożenia życia. W konsekwencji w latach 1994-96 np. liczba operacji w leczeniu pozaustrojowym zwiększyła się o blisko 43%, na naczyniach wieńcowych o ponad 80%, dializ pozaustrojowych o blisko 100%. Zakupiono również 250 zachodnich karetek reanimacyjnych. Przyspieszono budowę szpitali w końcowych etapach inwestycji.

Po uchwaleniu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w 1997 roku na oddłużenie usamodzielniających się publicznych zakładów opieki zdrowotnej wydano 1 mld 750 mln zł. Nie wszystkie zostały oddłużone, ponieważ w drugim półroczu tego roku środki z rezerwy budżetowej skierowano w trybie awaryjnym na tereny dotknięte katastrofalną powodzią.

Zapaść ekonomiczna systemu ochrony zdrowia nastąpiła w roku poprzedzającym reformę.

W 1998 roku koalicja AWS-UW na dalsze oddłużanie zaplanowała tylko 310 mln, z czego wykorzystano 162 mln. W tym samym roku nakłady budżetowe na ochronę zdrowia zmniejszono z 4,5% PKB (przy dynamice jego wzrostu 6,8%) do 4% PKB (przy dynamice wzrostu 4,8%). W konsekwencji w ciągu jednego roku zadłużenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej zwiększyło się z blisko 2 mld 500 mln do ponad 7 mld 800 mln zł. Składkę na ubezpieczenie zdrowotne zmniejszono z 10% do 7,5% podstawy jej wymiaru. Zahamowano dynamikę wzrostu płac i świadczeń, a więc prognozowanych przychodów ze składek. Nie bez powodu więc wicepremier L. Balcerowicz proponował wówczas przesunięcie wdrożenia reformy na dzień 1 lipca 1999 roku i powtórne rozważenie jej wersji samorządowej.

Po dwóch latach od wprowadzenia reformy, problemów jest wiele, ale za najważniejsze uznać należy dwa z nich. Po pierwsze - przy składce na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 7,5% w systemie ochrony zdrowia jest za mało pieniędzy. Według szacunków odpowiedzialnego za finanse wiceministra zdrowia A. Grada dla zachowania dostępności, ciągłości i obecnego poziomu świadczeń zdrowotnych, składka w tym roku powinna wynosić od 8,74% do 8,95% podstawy jej wymiaru. Po drugie ZUS nie jest i do końca kadencji parlamentu nie będzie przygotowany do skutecznego pobierania składek i przekazywania ich kasom chorych. Brak jest m.in. systemu informatycznego umożliwiającego identyfikację ubezpieczonych i świadczeniodawców.

Ubezpieczeniowa koncepcja reformy została w opinii naszego społeczeństwa skompromitowana.

W konsekwencji szacunkami przychodów kas chorych i ich redystrybucją zajmuje się Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, jako organ centralnej administracji rządowej, podlegającej premierowi. Nie jest więc prawdą, że postulaty pracowników służby zdrowia nie mogą być adresowane do rządu, ponieważ decyzje UNUZ mają charakter arbitralny i są w dużym stopniu uznaniowe. Żeby się o tym przekonać wystarczy porównać stawki, jakie za te same procedury medyczne proponują w kontraktach Śląska Kasa Chorych i Dolnośląska Kasa Chorych i co za tym idzie porównać sytuację ekonomiczną górnośląskich i dolnośląskich zakładów opieki zdrowotnej.

O sieci i strukturze zakładów opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach praktycznie nie decydują potrzeby zdrowotne ich mieszkańców, tylko ilość środków i kontrakty z kasami chorych, które nie są uprawnione do podejmowania takich decyzji i nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

Województwo dolnośląskie wkracza w nowy rok budżetowy w szczególnie trudnej i nie do końca określonej sytuacji.

Prawdą jest, że z powodu „pomyłki" UNUZ w 2000 roku liczba ubezpieczonych została w tym regionie zaniżona o 212 tys. osób i Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych nie otrzymała należnych jej 113 mln zł. W grudniu UNUZ przyznał się do błędu i zwiększył plan przychodów kasy o 80 mln zł, które zmniejszą tylko jej debet sięgający 150 mln zł. Nie było więc szans na renegocjacje kontraktów i zmniejszenie dramatycznego zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej.

Wszelkie odpowiedzialne interwencje w tej sprawie ze strony dolnośląskich parlamentarzystów utrudniał fakt, że nikt nie zna rzeczywistej głębokości tego zadłużenia. Dyrektorzy publicznych zakładów opieki zdrowotnej ukrywają swoje zobowiązania, bojąc się przerwania dostaw przez wierzycieli.

Dzisiaj można powiedzieć tylko, że długi zakładów na Dolnym Śląsku szacuje się od 300 do 350 mln zł, i że rząd nie ma koncepcji rozwiązania tego problemu poza zamrożeniem inwestycji służby zdrowia i dalszym rozszerzeniem udziału pacjentów w kosztach świadczeń zdrowotnych.

Projekt budżetu na rok bieżący zakłada zwiększenie składki na ubezpieczenie zdrowotne o 0,25%, czyli o 796 mln zł. Równocześnie kasy chorych przejmują finansowanie niektórych kosztownych procedur i w budżecie Ministerstwa Zdrowia zaplanowano 632 mln zł mniej niż w roku ubiegłym. Podwyższenie składki zmniejszy o 242 mln zł dochody samorządów. Ogólne nakłady na ochronę zdrowia zmniejszą się z 3,8% do 3,5% PKB.

Przekładanie pieniędzy z kieszeni do kieszeni nie zwiększa ich ilości. Trudno więc zgodzić się z tym fragmentem uzasadnienia do projektu ustawy budżetowej, który mówi, że zwiększenie składki do 7,75%: „(...) przyczyni się do poprawy sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, a tym samym przyniesie wzrost liczby świadczeń zdrowotnych i poprawi ich jakość (...)". Propaganda sukcesu? ... Jeżeli tak, to w ciągu dziesięciu lat historia zatoczyła w naszym kraju duże koło!

Jerzy Cieślak

PS. Autor jest lekarzem, senatorem RP III i IV kadencji.



Finansowanie działalności ZOZ kredytem bankowym (4)

Być strategicznym klientem



Dorota Korenik

Współcześnie banki poszukują dochodów nie tylko z oprocentowania kredytu, wręcz coraz bardziej nastawiają się na dochody z prowizji i opłat w związku z zawarciem i istnieniem stosunku kredytowego. Banki mają pełną swobodę w ustalaniu własnych taryf prowizji i opłat, zarówno za czynności bankowe, jak i ich wysokości. Stąd przed zawarciem umowy kredytowej pożądane jest wynegocjowanie rodzaju prowizji i opłat, a nie tylko ich wysokości. Podkreślić warto, że banki mogą odstąpić od wszystkich bądź niektórych prowizji i opłat.

Dostępność kredytu jest elementem szczególnie istotnym przy wyborze banku macierzystego. Większe szanse na wielokrotne uzyskanie kredytu daje bank, dla którego jesteśmy tzw. klientem strategicznym, a przy tym bank ma wystarczające w stosunku do naszych potrzeb kredytowych kapitały własne. O tym, że jesteśmy postrzegani jako klient strategiczny świadczy sposób obsługiwania banku; że mamy przydzielonego stałego opiekuna, że nasze sprawy bank rozważa w sposób niestandardowy, stwarzając nam udogodnienia, których nie mają zwykli klienci (np. przyjmowanie pozafinansowych zabezpieczeń zwrotności kredytu, czy określone zachowania banku w sytuacjach utraty przez ZOZ zdolności kredytowej, o czym piszę w innym miejscu). Przy tym bardzo ważne (!) jest, aby bank mógł faktycznie udzielać nam kredytów, o które wnioskujemy. Jest to już problem wyposażenia banku w kapitał własny. Banki są przedsiębiorstwami specyficznymi, którymi rządzą nieco inne niż w zwykłych przedsiębiorstwach produkcyjnych, usługowych czy handlowych prawidła. Dla klienta poszukującego banku macierzystego, istotna jest wysokość kapitałów własnych banku, od których zależą rozmiary działalności kredytowej i bezpieczeństwo ekonomiczne banku.

Ważniejszymi dla klienta ograniczeniami działalności kredytowej banku są następujące:

- Suma udzielonych kredytów, pożyczek pieniężnych, papierów wartościowych innych niż akcje, wierzytelności z tytułu gwarancji bankowych, poręczeń, akredytyw oraz innych wierzytelności w stosunku do jednego podmiotu lub podmiotów powiązanych kapitałowo i organizacyjnie ponoszących wspólne ryzyko gospodarcze nie może przekroczyć 25% funduszy własnych banku (od normy tej przewidziane są wyjątki zawarte w Prawie bankowym),

- Suma wierzytelności banku w odniesieniu do jednego podmiotu lub podmiotów powiązanych kapitałowo i organizacyjnie ponoszących wspólne ryzyko gospodarcze, w stosunku do których wierzytelności przekraczają 10% funduszy własnych, nie może łącznie przekroczyć 800% funduszy własnych banku (także istnieją wyjątki od tej normy).

Oznacza to, że im bank ma wyższe kapitały własne, tym ma większe możliwości udzielania stosunkowo dużych kredytów, a klient nie musi martwić się, iż jego zadłużenie z tytułu innych kredytów, których jeszcze bankowi nie spłacił, uniemożliwi zaciągnięcie kolejnego kredytu czy otrzymanie kolejnego poręczenia bankowego, gwarancji bankowej. Warto zauważyć jednakże, że nie zawsze najkorzystniejszym rozwiązaniem jest wybranie przez ZOZ jako banku takiego, który jest bankiem międzynarodowym, a nawet jednym z większych w Polsce. Dla owych banków ZOZ może być tylko jednym z wielu zwykłych klientów, którym można dość łatwo udzielić kredytu, ale raczej nikłe są szanse na wynegocjowanie przez ZOZ dodatkowych korzystnych warunków finansowych kredytowania się. Dla nich bowiem klientem strategicznym często jest przedsiębiorstwo międzynarodowe, holding przemysłowy czy handlowy.

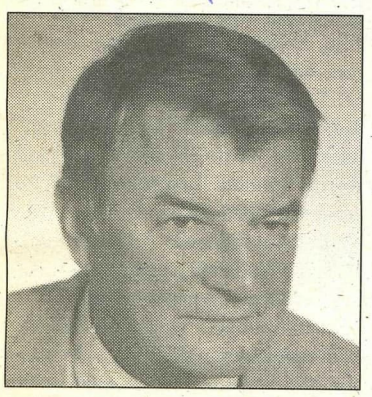
Wyżej opisane normy pokazują też, że banki muszą radzić sobie z problemem powiązań kapitałowych i organizacyjnych kredytobiorcy. W praktyce dla klienta oznacza to, iż jeśli wykazuje on takie powiązania, to bank przed udzieleniem kolejnego kredytu powinien potraktować ZOZ i wszystkie powiązane z nim organizacyjnie czy kapitałowo podmioty jako jednego klienta. W efekcie, im więcej mamy takich powiązań, tym „nasze zadłużenie" w banku rośnie (mimo iż wcale nie korzystamy z kredytu, który nasz podmiot powiązany zaciągnął). Stąd warto upewnić się w banku, czy dla potrzeb udzielania kredytu bank będzie badał nasze powiązania organizacyjno-kapitałowe i jakie przypadki bank uznaje za istnienie takich powiązań. Dla przykładu, niektóre banki przyjmują, że jeśli dla zabezpieczenia spłaty kredytu przedstawiliśmy poręczenie innego podmiotu gospodarczego i będzie to jedyne zabezpieczenie spłaty kredytu, to zadłużenie kredytowe owego podmiotu powiększa nasze zadłużenie, tym samym możemy mieć problem z uzyskaniem kredytu następnego.

(Dokończenie w następnym numerze)

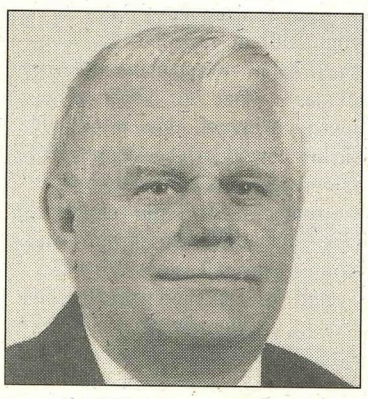
LECZENIE I ORZEKANIE

ZUS

O czym winni pamiętać lekarze wypisując zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (2)



Henryk Kołosowski



Wojciech Pluciński

Dokończenie

Istotnym mankamentem wypisywania druków ZUS ZLA jest też dość częste pozostawienie niewypełnionej poz. 12 (wskazania lekarskie), jak również brak wpisania w poz. 14 numeru statystycznego choroby, co w przyszłości może być przyczyną wystąpienia trudności w zliczeniu okresu zasiłkowego przez organy rentowe ZUS.

W tym miejscu chcielibyśmy przypomnieć, że lekarz może wypisać tylko trzy dni zwolnienia wstecznego (wyjątek stanowią lekarze psychiatrzy).

Inne nasze uwagi dotyczące przedłużania okresu zasiłkowego są następujące:

- Zdarza się niekiedy, iż lekarz leczący zapomina, że podstawowy okres zasiłkowy wynosi 180 dni. Zgodnie z ustawą nie wolno, bez przedłużenia przez lekarza orzecznika ZUS okresu zasiłkowego do 270 dni, wypisywać dalszych druków ZUS ZLA (typowy przykład czeku bez pokrycia),

- okres zasiłkowy może przedłużyć, na uzasadniony wniosek lekarza leczącego, lekarz orzecznik ZUS (druk Z-21),

- nie można jednocześnie występować o świadczenie rentowe i przedłużenie okresu zasiłkowego. Decydować w tej sprawie powinien lekarz leczący w oparciu o swoją wiedzę o chorym.

Lekarze winni też pamiętać o wypełnianiu drugiej strony druku Z-21. W sytuacji, gdy ubezpieczony domaga się wypełnienia ww. druku, a wg wiedzy lekarza o chorym nie rokuje on powrotu do pracy w ciągu 3 miesięcy, to wypełniając druk w poz. 4 winien on zakreślić słowo „nie".

Zdarzają się, z naszego punktu widzenia, zupełnie niezrozumiałe sytuacje orzecznicze. Na przykład 25 sierpnia br. zgłasza się z wnioskiem o przedłużenie okresu zasiłkowego ubezpieczona, której podstawowy okres zasiłkowy skończył się 19.04 br. Ubezpieczona posiada aktualny druk ZUS ZLA wystawiony przez lekarza z praktyki rodzinnej! Przedłużenie okresu zasiłkowego dotyczyłoby okresu od 18.07 br. Jeśli więc w dniu 25.08 br. jest ona nadal chora to lekarz leczący winien wystawić wniosek o świadczenie rehabilitacyjne bądź rentowe na druku N-9 „Zaświadczenie o stanie zdrowia". Zdziwienie budzi fakt, że lekarz leczący wypisuje druki ZUS ZLA bez dokumentu potwierdzającego przedłużenie okresu zasiłkowego. W tym przypadku lekarz leczący zapomniał również o tym, iż okres zasiłkowy przedłużamy chorym rokującym powrót do pracy w ciągu 3 miesięcy.

Przyjrzyjmy się teraz kolejnej sytuacji, z jaką nierzadko w naszej pracy możemy się spotkać:

Lekarz POZ wypełnia druk Z-21 i pod rozpoznaniem zaznacza, że chory wymaga stałej opieki osób drugich. Na drugiej stronie druku w punkcie 4 zaznacza, iż rokuje on powrót do pracy w ciągu 3 miesięcy. Mamy tu do czynienia z wyraźną niekonsekwencją. W tej sytuacji należało rozpocząć postępowanie rentowe.

Do kolegów ginekologów zwracamy się z prośbą o wpisywanie na wniosku o przedłużenie okresu zasiłkowego terminu porodu. Zdarzały się bowiem przypadki, że termin porodu mieścił się w podstawowym okresie zasiłkowym i przedłużanie go było niepotrzebne.

Chcielibyśmy poruszyć też sprawę pracujących rencistów (orzeczenie o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy), którym przysługuje 180 dni okresu zasiłkowego. W tej sytuacji wniosek o przedłużenie okresu zasiłkowego jest z mocy ustawy nie rozpatrywany.

Reasumując - przed podpisaniem druku ZUS ZLA sprawdźmy, czy jest on prawidłowo wypełniony. Ważne jest by mieć na uwadze, że zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wypisuje ten lekarz, który zbadał chorego. Ostrzegamy przed wypisywaniem druków ZUS ZLA bez przeprowadzenia badania chorego lub na pisemną prośbę kolegi-lekarza. Pamiętać należy również o uzasadnieniu wydania druku ZUS ZLA oraz czytelnym wypełnieniu dokumentacji.

Kolejny problem, z jakim się borykamy, wiąże się z potrzebą przeprowadzania rehabilitacji leczniczej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 wg § 6 - po 30 dniach niezdolności do pracy lekarz leczący, przed wystawieniem kolejnego zaświadczenia o niezdolności do pracy, winien ocenić wg wiedzy medycznej, czy stan zdrowia chorego wymaga dalszego leczenia. W przypadku stwierdzenia takiej potrzeby powinien wystawić wniosek na leczenie sanatoryjne w ramach prewencji przedrentowej ZUS.

Taka rehabilitacja prowadzona jest w ramach prewencji przedrentowej w schorzeniach układu krążenia (z wyjątkiem choroby nadciśnieniowej) i narządu ruchu.

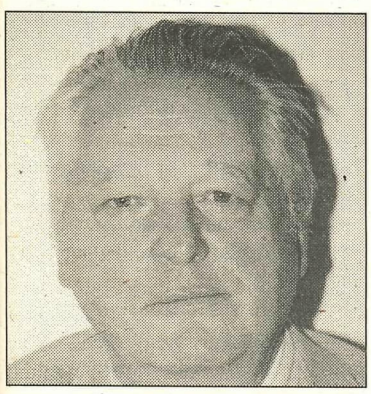
Dodajmy jeszcze, iż nie później niż na 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego lekarz leczący na podstawie całości badań podejmuje decyzje o:

1. wystąpieniu z wnioskiem o przedłużenie okresu wypłaty zasiłku chorobowego na okres nie dłuższy niż 3 miesiące (warunek - ubezpieczony rokuje powrót do pracy),
2. zgłoszeniu wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (druga możliwość),
3. lub zgłoszeniu wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wskazane wyżej mankamenty w działalności orzeczniczej nie dezawuują ogólnie pozytywnej oceny działalności orzeczniczej. Za zrozumienie i wkład pracy naszych kolegów w funkcjonowanie nowego systemu dziękujemy i liczymy na dalszą dobrą współpracę w dobrze pojętym interesie wszystkich ubezpieczonych.

Działalność Komisji Bioetycznych w zapobieganiu błędom medycznym w eksperymentach leczniczych

Komisje Bioetyczne w Polsce działają w obecnym kształcie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i OS z dnia 11 maja 1999 r. Działają w wyższych uczelniach medycznych (lub przy Wydziałach Medycznych wyższych uczelni), w medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych, a także przy Okręgowych Izbach Lekarskich. Czuwają one nad prawidłowością projektowania oraz wdrażania eksperymentów medycznych.



Tadeusz Heimrath

W ich skład wchodzą lekarze, przedstawiciele innych zawodów, przede wszystkim prawnicy, a także duchowni, filozofowie, farmaceuci i pielęgniarki.

Eksperymenty medyczne przeprowadzane na ludziach mogą być lecznicze lub badawcze. Interesujący nas eksperyment leczniczy jest wprowadzeniem przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzany, jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzenia eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz, który ma odpowiednio wysokie kwalifikacje. Ma on obowiązek przerwać go, jeżeli w jego trakcie wystąpi zagrożenie zdrowia chorego.

Działaniom Komisji Bioetycznych poświęcono w przeszłości wiele różnych dokumentów i publikacji. Wśród nich można wymienić "Zasady prawidłowego prowadzenia badań klinicznych" (Good Clinical Practice – GCP), wyd. MZiOS Warszawa 1998. Postulowano tu, że badania kliniczne powinny być prowadzone w oparciu o zasady etyczne, których podstawę stanowi Deklaracja Helsińska i które są zgodne z zaleceniami GCP i obowiązującymi przepisami. Za istotne dla naszych rozważań uznać należy stwierdzenie, że w doświadczeniach klinicznych poprzedzających rejestrację nowego leku (produktu medycznego) lub dotyczących nowego zastosowania znanego leku, szczególnie gdy nie została określona jego dawka terapeutyczna, każda niezamierzona reakcja (odpowiedź na lek, która występuje przy jakiejkolwiek dawce), powinna zostać uznana za działanie niepożądane.

Do powyższej tematyki odnosiły się również "Zasady prawidłowego prowadzenia badań klinicznych produktów medycznych w krajach Wspólnoty Europejskiej" (wyd. MZiOS Warszawa 1992) oraz "Wskazówki i zalecenia dla Europejskich Komisji Etycznych", Eur. Forum na rzecz Dobr. Prakt. Bad. Klin. Warszawa 1997).

Należy podkreślić, że w interesującej nas kwestii – możliwości popełnienia błędu medycznego podczas badań nad lekiem – istotnym zabezpieczeniem jest przekazanie przez sponsora badań tzw. broszury badacza, która przekazuje w sposób jasny i zrozumiały informacje o potencjalnym ryzyku i działaniach niepożądanych oraz szczególnych środkach ostrożności, jakie należy przedsięwziąć w czasie badania klinicznego.

W trakcie badań klinicznych nad działaniem leków w każdej fazie może dochodzić do popełnienia błędu klinicznego-medycznego. Dzieje się tak niezależnie od systemów zabezpieczenia stosowanych przez sponsorów badań, a zawartych w broszurach badaczy. Szczególnie istotna jest w broszurze rubryka kryteriów włączania, a jeszcze bardziej wyłączania z badań pewnych pacjentów.

Problemem palącym stało się już od pewnego czasu użycie do badań placebo lub pozostawienie pacjenta bez leczenia dotąd standardowego. Znalazło to odzwierciedlenie w wielu publikacjach. Wymienić tu trzeba artykuł S. Raszei "Stosowanie placebo" (Gaz. Lek. 1996, 10, 39) oraz K. Orzechowskiej-Juzwenko "Problemy etyczne klinicznych badań leków oraz stosowania placebo" (Pol. Arch. Med. Wewn. 1997, 97, 103). Istotne stało się również ujawnienie stanowiska poszczególnych Komisji Bioetycznych w naszym kraju wobec problemu placebo, np. w publikacji J. Kornafela "Komisja Bioetyczna przy AM we Wrocławiu" (Gazeta Uczelniana, VI Nr 6/45/, marzec 2000).

Nietrudno stwierdzić, że popełnienie błędu w zakresie projektu i realizacji eksperymentu leczniczego staje się błędem medycznym.

Celem opracowania jest stwierdzenie, w jakim stopniu komisje mogą eliminować niebezpieczeństwo zaistnienia błędu medycznego w trakcie przeprowadzania eksperymentu, a także później, po szerokim wprowadzeniu leku lub metody jego stosowania.

Błędy mogą się ujawnić po przestudiowaniu materiałów jednej z Komisji, gdy wyjdą na jaw potencjalne możliwości popełnienia błędu. Stanie się to możliwe po analizie projektu przez Komisję i ekspertów. Autor dokonał przeglądu 38 projektów rozpatrywanych w r. 1999/2000. Projekty pochodziły od 16 sponsorów badań i dotyczyły 13 specjalności, najwięcej z zakresu chorób układu krążenia. Zgodnie z przyjętą procedurą badacze zgłosili do Komisji 5 przypadków niepożądanego działania leku. Obserwacje poczynili sami badacze, których wniosek rozpatrywała Komisja albo inne osoby podczas badań wieloośrodkowych.

Dalej omówimy sprawy, które wzbudziły wątpliwości członków Komisji lub ekspertów, a także postulaty Komisji, po których wprowadzeniu zwiększy się bezpieczeństwo badań.

W jednym z projektów Komisja uzależniła dalszą jego realizację np. od wydłużenia obserwacji przy włączeniu pacjentów do badania. Zaleciła większą kontrolę funkcjonowania narządu wzroku, słuchu oraz ośrodkowego układu nerwowego w czasie przeprowadzania pewnych badań. Uczuliła szczególnie przeprowadzających badania na kontrolowanie funkcji układu krążenia, wymagało to rozszerzenia zespołu badawczego o kardiologa. Komisja musiała zająć stanowisko w sytuacji, gdy ekspert nie wyraził się pozytywnie o projekcie, gdyż nie był zwolennikiem zaproponowanego leczenia. Zastrzegł jednak, że eksperyment nie wyrządzi szkody leczonym (pod warunkiem włączenia do kontroli pacjentów lekarza innej jeszcze specjalności).

Eksperymentem medycznym kieruje lekarz, który ma odpowiednio wysokie kwalifikacje. Ma on obowiązek przerwać go, jeżeli w jego trakcie wystąpi zagrożenie zdrowia chorego.

Komisja interesowała się rolą placebo w projektach badań. Trzeba podkreślić, że w dyskusjach z lekarzami przeprowadzającymi projekty umieli oni uzasadnić celowość jego stosowania. Jest wymogiem regulaminu Komisji rozmowa z wnioskodawcą przy podejmowaniu każdego badania nie tylko w sprawach spornych. Komisja pytała o sposób kontroli podawania badanych leków, ale także leków uzupełniających (standardowych).

Często dyskutowanym problemem były wyłączenia z badań pacjentów, których schorzenia towarzyszące wynikały z powikłań na skutek przyjmowania badanych leków w schorzeniu zasadniczym poddanym eksperymentowaniu (np. w cukrzycy). Postulowano uzupełnianie badań kontrolnych w trakcie eksperymentu o badania uznane za celowe przez ekspertów lub Komisję.

Zwracano uwagę na zbyt długi okres oczekiwania pacjentów na decyzję o włączeniu do badań. Mogłoby to być ze szkodą dla nich. Możliwość podania niezbędnego standardowego leku powinna leżeć w gestii lekarza realizującego projekt w ciągu pierwszej doby pobytu chorego w ośrodku, jeszcze przed leczeniem. Na rozważenie postulowanych zmian w projekcie Komisja zawieszała na pewien czas swą decyzję.

Zwracano również uwagę na sposób informowania pacjentów. Nie może stwarzać ono niebezpieczeństwa dla ich zdrowia, a nawet życia. W szczególności dotyczy to konieczności przyjmowania leków standardowych, np. nitrogliceryny w pewnej jednostce czasu, jeszcze przed wyznaczoną wizytą kontrolną u lekarza prowadzącego eksperyment.

Komisja postulowała w niektórych przypadkach wyłączenie z eksperymentu kobiet w okresie rozrodczym, aby zapobiec niebezpieczeństwu uszkodzenia płodu. Były to sytuacje, gdy pomimo wyłączenia ciężarnych z eksperymentu zachodziło podejrzenie, że w badanej grupie kobiet nie osiągnie się pełnego rozeznania, co do sytuacji, w jakiej się znajdują.

Zwrócono uwagę na zbyt duże ilości, zdaniem Komisji, pobieranych próbek płynów ustrojowych. Realizator projektu przyjął to ze zrozumieniem i aprobatą. Zażądano również, aby w informacji dla pacjentów sprecyzowano pojęcie "umiarkowanych dawek" używek, które nie miałyby wpływu na wyniki badań.

W kwestii wyłączeń lub włączeń pacjentów do programu Komisja żądała sprecyzowania liczby występowania pewnych objawów, np. częstości napadów z ich hemodynamicznymi następstwami. Proponowano wyłączanie z prób przewlekle chorych długo leczonych innymi środkami. Na marginesie można dodać, że badacze nie zawsze uwzględniali wszystkie wyłączenia z prób zawarte przez sponsora w protokole eksperymentu. Konieczne stało się zobowiązanie badaczy do wyłączenia pacjentów z HIV dodatnim.

Sprecyzowania wymagały sytuacje predysponujące do wyłączeń z eksperymentu osób skłonnych do odczynów alergicznych lub tym bardziej z udokumentowaną alergią. Podobnie żądano, aby badacz podał wystarczające kryteria dla określonej przez siebie lekooporności w badanej jednostce chorobowej. Wątpliwości wzbudziło także podanie przez badacza bardzo szerokiego zakresu wskazań do zastosowania pewnego leku. Postulowano precyzyjne uzasadnienie podawania go w szczególnych sytuacjach przy opisanych objawach.

Z dokonanego przeglądu wynika, że Komisja dość często interweniowała w dyskusji z badaczami nad szczegółami projektów. Co charakterystyczne, acz może jak dotąd przypadkowe, wśród zgłaszanych przez badaczy w ciągu roku skutków niepożądanych (co jest ich obowiązkiem), nie zdarzały się one w eksperymentach, których korektę Komisja postulowała. Wydaje się, że ma ona możliwość eliminowania niebezpieczeństwa popełniania błędów medycznych w eksperymentach i to czasami nawet poważnych. Dzieje się tak, pomimo że dyskutowane eksperymenty należą już do badań klinicznych III i IV fazy. Podstawowe założenia były już przetestowane dokładnie w badaniach poprzednich. Jednak rozszerzenie obserwacji na większe grupy pacjentów w badaniach wieloośrodkowych, szczególnie z randomizacją i wprowadzeniem placebo, powiększa niebezpieczeństwo skutków niepożądanych.

W ten sposób Komisje, powołane w cytowanym na początku rozporządzeniu, spełniają swoją rolę także w zapobieganiu błędom medycznym. Ich działanie jest celowe i uzasadnione. Wymaga to jednak, poza współpracą z ekspertami, obecności w Komisji specjalistów z głównych dyscyplin lekarskich, przede wszystkim z zakresu chorób wewnętrznych, a tutaj głównie – jak udowadnia to dotychczasowa praktyka Komisji – kardiologów, a także farmakologów klinicznych.

Istotnym elementem pracy Komisji jest też ocena, szczególnie w niektórych projektach, kompetencji badaczy do wdrożenia i realizacji tychże projektów.

Obserwacje Komisji pozwolą być może na wniesienie kolejnych uwag i wniosków co do ich przydatności.

(Referat wygłoszony na VII Międzynarodowej Konferencji Naukowej "Błąd medyczny" w Krzyżowej 16-19 października 2000).

zdrowo.pl
internetowy portal medyczny dla pacjentów i lekarzy
wszystkich lekarzy zapraszamy do korzystania z bazy - informacje o możliwościach prezentacji znajdziecie Państwo na naszych stronach
www.zdrowo.pl

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

I. Z dniem 29 listopada 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 20 października 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad określania zdolności do czynnej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 97 poz. 1059.

Właściwymi do orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do czynnej służby wojskowej są terenowe i rejonowe komisje lekarskie oraz Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska w Dęblinie i w Warszawie, Wojskowa Komisja Lekarska Sił Powietrznych, Wojskowa Komisja Morsko-Lekarska, Wojskowa Komisja Lekarska Marynarki Wojennej, Stołeczna Komisja Lekarska i Centralna Wojskowa Komisja Lekarska.

Minister Obrony Narodowej określa terytorialny zasięg działania komisji i ich właściwości w stosunku do określonych jednostek wojskowych.

Rozporządzenie określa szczegółowy zakres działania wymienionych wojskowych komisji lekarskich.

Ponadto wprowadza zmiany w rozdziałach dotyczących kierowania do wojskowych komisji lekarskich, orzekania przez wojskowe komisje lekarskie i trybu zatwierdzania orzeczeń, rozpatrywania odwołań i sprzeciwów od orzeczeń wojskowych komisji lekarskich oraz uchylania orzeczeń wojskowych komisji lekarskich w trybie nadzoru.

II. Z dniem 6 grudnia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 31 października 2000 zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia cen urzędowych leków gotowych, surowic i szczepionek produkcji krajowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 100 poz. 1075.

III. Z dniem 7 grudnia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 107 poz. 1145.

IV. Z dniem 14 grudnia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 2000 r. w sprawie wykazu kolejowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz sposobu i trybu ich podziału między właściwe dla nich powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 110 poz. 1174.

V. Z dniem 27 grudnia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków sanitarnych oraz zasad przestrzegania higieny przy produkcji i obrocie środkami spożywczymi, używkami i substancjami dodatkowymi dozwolonymi, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 108 poz. 1155.

VI. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych z budżetu państwa oraz zasad i trybu udzielania tych świadczeń, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 100 poz. 1083.

Rozporządzenie zawiera następujący wykaz wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych z budżetu państwa:

1) autologiczny przeszczep szpiku
2) allogeniczny przeszczep szpiku od spokrewnionego dawcy
3) allogeniczny przeszczep szpiku od niespokrewnionego dawcy
4)przeszczep wątroby
5) przeszczep nerki
6) przeszczep nerki i trzustki
7) przeszczep serca
8) przeszczep płuca
9) przeszczep serca i płuca
10) leczenie po przeszczepie narządu unaczynionego lub szpiku
11) operacje wad wrodzonych serca u niemowląt
12) leczenie po samoistnych krwawieniach podpajęczynówkowych z tętniaka lub naczyniaka mózgu wraz z leczeniem wokółoperacyjnym
13) operacje z użyciem wszczepów i elementów rekonstrukcji twarzoczaszki oraz podstawy czaszki, z wyjątkiem operacyjnego leczenia rozszczepów podniebienia
14) przezklinowa operacja przysadki mózgowej wraz z leczeniem wokółoperacyjnym
15) koronaroplastyka
16) koronarografia
17) immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku
18) leczenie ostrej fazy oparzenia skóry III stopnia powyżej 30% powierzchni ciała
19) operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym
20) radioterapia przy stosowaniu specjalnej techniki leczenia: stereotaktyczna, konformalna, niekoplanarna
21) brachyterapia ze stereoataksją mózgową
22) operacyjne leczenie całkowitej głuchoty – implanty ślimakowe
23) leczenie stymulatorem przeponowym w wysokim uszkodzeniu rdzenia kręgowego

VII. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2000 w sprawie recept lekarskich, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 107 poz. 1146.

Rozporządzenie określa sposób i tryb wystawiania recept lekarskich przez lekarzy i lekarzy stomatologów oraz felczerów, wzór recept uprawniających do nabycia leku, materiału medycznego, preparatu diagnostycznego oraz sprzętu jednorazowego użytku za opłatą ryczałtową, częściową odpłatnością lub bezpłatnie, sposób zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania i sposób realizacji oraz kontroli wystawiania i realizacji recept.

Recepty mogą być wystawiane na dotychczasowych zasadach do dnia 28 lutego 2001 r.

W przypadku, gdy co najmniej jeden z przepisywanych leków lub materiałów medycznych ma być wydany za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie, dane niezbędne do wystawienia recepty obejmują:

1. dane dotyczące świadczeniodawcy:

- nazwę, adres, numer telefonu, identyfikator stanowiący część kodu identyfikacyjnego świadczeniodawcy nadanego przez organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli kod nie został nadany wykorzystuje się 9 pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON i 3 cyfry uzgodnione z Kasą Chorych,

2. dane dotyczące pacjenta:

- imię i nazwisko, adres, wiek w przypadku pacjenta do lat 18, identyfikator Kasy Chorych (01 Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych we Wrocławiu 17 Branżowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych w Warszawie), a jeżeli pacjent nie jest ubezpieczony znak "x", kod uprawnień dodatkowych pacjenta (IW – inwalidzi wojskowi, IB – osoba, która doznała uszczerbku na zdrowiu w okolicznościach określonych w ustawie z dnia 29.05.74 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych i ich rodzin (Dz. U. z 1983 r. nr 13 poz. 68 z późn. zm.) i nie została zaliczona do żadnej z grup inwalidów, ZK – osoba będąca zasłużonym, honorowym dawcą krwi, PO – osoba spełniające warunki określone w ustawie z 21.11.67 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. nr 4 z 1992 r. poz. 16 z późn. zm.), AZ – osoba posiadająca uprawnienia określone w ustawie z dnia 19.06.97 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. nr 101 poz. 628 z późn. zm., NB – osoba nie objęta powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym spełniająca kryteria określone w ustawie z dnia 29.11.90 r. o pomocy społecznej (Dz. U. nr 64 z 1998 r. poz. 414 z późn. zm.), a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia – znak "x".

Kod uprawnień w postaci znaku "P" dla pacjenta chorującego na chorobę zakaźną, psychiczną oraz upośledzonemu umysłowo, a także chorującego na niektóre choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte – a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia – znak "x".

3. treść recepty,
4. datę wystawienia recepty,
5. dane dotyczące osoby wystawiającej receptę:

- imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25.06.99 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 60 poz. 636 z późn. zm.), numer prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza stomatologa, jeżeli numer identyfikacyjny nie został nadany. Powyższe dane **mogą być** dodatkowo przedstawione w postaci kodów kreskowych. Na recepcie, o której mowa na wstępie może być umieszczony dodatkowo numer potwierdzający identyfikację pacjenta, określony w odrębnych przepisach i numer recepty nadawany przez Kasę Chorych.

Dane te **muszą być** dodatkowo przedstawione w postaci kodów kreskowych.

Jeżeli recepta jest wystawiana przez lekarza lub lekarza stomatologa nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, który zawarł z Kasą Chorych umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych, zamiast danych dotyczących świadczeniodawcy określonych w pkt. 1, na recepcie umieszcza się imię, nazwisko, adres i numer telefonu lekarza oraz nadany przez Kasę Chorych dziewięciocyfrowy numer.

Jeżeli receptę wystawia się dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej, w części dotyczącej danych pacjenta dodatkowo wpisuje się adnotację "pro autore" lub "pro familiae".

Na recepcie wystawianej "pro autore" dane dotyczące pacjenta mogą nie zawierać informacji występujących na pieczątce lekarskiej.

Jeżeli na recepcie przepisano tylko leki i materiały medyczne nie podlegające refundacji dane można ograniczyć do imienia, nazwiska, adresu zamieszkania pacjenta i jego wieku (do lat 18), treści recepty, daty jej wystawienia oraz danych dotyczących osoby wystawiającej receptę.

Jeżeli osoba wystawiająca receptę, posiadająca uprawnienia do wystawiania recept refundowanych, korzysta z druku recepty określonego w załączniku do rozporządzenia lub kuponu książeczki usług medycznych, do przepisania leku lub materiału medycznego nie podlegającego refundacji dodatkowo wpisuje na recepcie dane dotyczące Kasy Chorych, w której ubezpieczony jest pacjent oraz kod uprawnień dodatkowych pacjenta lub w ich miejscu znak "x".

Jeżeli osoba wystawiająca receptę, nie posiadająca uprawnień do wystawiania recept refundowanych, wykorzystuje wymienione druki wpisuje znak "x" niezależnie od uprawnień pacjenta.

Recepta, na której przepisano tylko leki i materiały medyczne nie podlegające refundacji, nie musi odpowiadać wzorowi określonemu w rozporządzeniu, a jej wymiary nie mogą być mniejsze niż 98 mm szerokość i 148 mm długość, a przed treścią recepty musi wystąpić adnotacja "Rp".

Treść recepty zawiera:

1. międzynarodową lub własną nazwę leku lub materiału medycznego,
2. postać, w jakiej lek ma być wydany, w przypadku gdy lek jest zarejestrowany w więcej niż jednej postaci,
3. dawkę, w przypadku gdy lek jest zarejestrowany w więcej niż jednej dawce,
4. ilość leku lub materiału medycznego, a w przypadku leku recepturowego nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia,
5. sposób dawkowania, który określa się przez podanie dawki jednorazowej, częstości podawania i czasu stosowania, w przypadku:

- przepisania leku refundowanego w ilości przekraczającej zawartość dwóch opakowań, niezbędną pacjentowi na maksymalne trzymiesięczne stosowanie,
- przepisania leku zawierającego w swoim składzie substancję bardzo silnie działającą, środek odurzający lub substancję psychotropową, w przypadku przepisania leku silnie działającego, zamiast sposobu dawkowania można umieścić adnotację "wiadomo".

Jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dzienna leku zawierającego w swoim składzie substancję bardzo silnie działającą, silnie działającą, środek odurzający lub substancję psychotropową przekracza dawkę maksymalną, osoba wystawiająca receptę jest obowiązana obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik, zapisać ją słownie oraz umieścić swój podpis.

Treść recepty może zawierać adnotacje "cito" i "nie zamieniać".

Ilość leku lub materiału medycznego określa się cyfrą arabską przez podanie liczby:

- opakowań oznaczonych adnotacją "op" lub "lg" lub
- jednostek dawkowania oznaczonych odpowiednią adnotacją "tabl", "kaps", "amp".

Ilość surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego określa się cyframi arabskimi, wagowo, w systemie metrycznym lub wykorzystując jednostki międzynarodowe, z tym że ilość surowca płynnego można podawać w kroplach, ilość surowca będącego środkiem obojętnym, przeznaczonym do nadania odpowiedniej postaci leku można oznaczać wyrazami "ilość odpowiednia", "quantum satis" lub "q.s".

Dla jednego pacjenta i tym samym czasie można przepisać ilość:

1. leku refundowanego – nie przekraczającą zawartości dwóch opakowań,
- przekraczającą tę ilość – niezbędną pacjentowi na maksymalnie trzymiesięczne stosowanie, pod warunkiem podania na recepcie sposobu dawkowania i określenia ilości przepisanego leku w jednostkach dawkowania,
2. doustnego środka antykoncepcyjnego – niezbędną na sześciomiesięczne stosowanie,
3. artykułu sanitarnego – niezbędnego na jednomiesięczne stosowanie,
4. strzykawek do insuliny z igłami – do 100 sztuk,
5. pasków diagnostycznych – do 100 sztuk,
6. leku recepturowego – podwójną ilość, jeżeli zachowana zostanie jego trwałość w okresie stosowania. Na recepcie można przepisać tylko jeden lek lub materiał medyczny.

W przypadku wprowadzenia przez Kasę Chorych druków recept z nadrukowanym numerem, Kasa Chorych wydaje te druki odpłatnie świadczeniodawcom lub osobom wystawiającym recepty lub przydziela im zakresy liczb mających służyć jako numery recept.

Druki recept lub zakresy liczb mogą być wykorzystywane tylko przez te podmioty, którym je przydzielono.

W druki recept nie zawierające numerów należy się zaopatrzyć we własnym zakresie.

Recepty nie zawierające numerów mogą być drukowane za pomocą urządzeń informatycznych w trakcie ich wystawiania.

W taki sposób mogą być drukowane recepty z numerem w przypadku przydzielenia przez Kasę Chorych zakresu liczb.

Recepty są wystawiane na kuponach książeczek usług medycznych w przypadku przedstawienia jej przez pacjenta, jako karty ubezpieczenia.

W przypadku przedstawienia przez pacjenta karty ubezpieczenia w postaci karty z układem elektronicznym, recepty mogą być wystawiane na drukach recept zgodnym ze wzorem kuponu książeczek usług medycznych,

NOWE PRZEPISY PRAWNE

jeżeli umieszczony jest na nich numer potwierdzający identyfikację pacjenta.

Na wymienionych receptach można przepisać do pięciu leków gotowych lub materiałów medycznych albo jeden lek recepturowy.

Recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub inne środki farmaceutyczne oznaczone symbolem "Rp.w." są wystawiane wyłącznie na drukach w kolorze różowym, numerowanych przez Kasę Chorych i wydawanych przez Kasę lub wskazany przez nią podmiot. Recepty te są wystawiane z kopią, która pozostaje u świadczeniodawcy lub osoby wystawiającej receptę. Są to druki ścisłego zarachowania.

Druki recept powinny być przechowywane w warunkach zapewniających należytą ochronę.

W razie zniszczenia, utraty lub kradzieży recept zawierających numery świadczeniodawca lub osoba wystawiająca receptę są obowiązane powiadomić o tym także i numerach druków recept Kasę Chorych, która je wydała.

Termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawiania.

Termin realizacji recepty na antybiotyki i recepty wystawionej w ramach pomocy doraźnej nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia.

Termin realizacji recepty na leki sprowadzane z zagranicy dla użytkowników indywidualnych nie może przekroczyć 60 dni od daty jej wystawienia.

Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i materiały medyczne przeprowadzana jest:

- w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności kierownika lub upoważnionej przez niego osoby wystawiającej recepty,
- w miejscu wykonywania zawodu medycznego w ramach indywidualnej/specjalistycznej grupowej praktyki lekarskiej w obecności osoby wystawiającej recepty,
- w miejscu wykonywania zawodu medycznego przez lekarza lub lekarza stomatologa, który zawarł z Kasą Chorych umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i materiały medyczne, w jego obecności,
- w miejscu ustalonym przez Kasę Chorych w przypadku lekarza, lekarza stomatologa nie mającego ustalonego miejsca wykonywania zawodu, który zawarł z Kasą Chorych umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i materiały medyczne, w jego obecności.

Załączniki do rozporządzenia zawierają między innymi identyfikatory Kas Chorych, kod uprawnień dodatkowych pacjenta i wzór recepty.

VIII. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 101 poz. 1178 z późn. zm.

Działalnością gospodarczą według ustawy jest zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana i usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna oraz nie posiadająca osobowości prawnej spółka prawa handlowego, która zawodowo, we własnym imieniu podejmuje i wykonuje działalność gospodarczą.

Status przedsiębiorcy posiadają także wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

Przedsiębiorcą nie jest natomiast jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej tj. spółka cywilna.

Od 1 stycznia 2001 r. każdy wspólnik spółki cywilnej będzie indywidualnym przedsiębiorcą. Wspólnicy będą nadal mogli prowadzić działalność gospodarczą w ramach umowy spółki cywilnej.

Zgodnie z art. 1a ust. 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. nr 121 poz. 770 z późn. zm.), **osoby fizyczne, które do 31 grudnia 2000 r. wykonywały działalność gospodarczą jako wspólnicy spółek cywilnych, są obowiązane w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy Prawo działalności gospodarczej (1 stycznia 2001 r.), dostosować formę wykonywanej działalności do wymogów tej ustawy.** Powinni zarejestrować działalność gospodarczą pod imieniem wspólników, czyli w nazwie spółki cywilnej wymienić nazwiska wszystkich wspólników. Rejestracja nie wpłynie na istnienie spółki cywilnej.

Natomiast zgodnie z przepisami art. 26 §4 i 626 kodeksu spółek handlowych, w przypadku gdy przychody netto spółki cywilnej ze sprzedaży towarów lub świadczenia usług w każdym z dwóch kolejnych lat obrotowych (1999 i 2000) osiągnęły równowartość w walucie polskiej co najmniej 400 000 euro (przedsiębiorstwo większych rozmiarów), **wspólnicy spółki zobowiązani są do zgłoszenia do Sądu Rejestrowego wniosku o przekształcenie w spółkę jawną.**

W przypadku naruszenia tego obowiązku po upływie roku od dnia 1 stycznia 2001 r. tj. od dnia wejścia w życie kodeksu spółek handlowych wspólnik podlega grzywnie do 20 000 złotych, którą nakłada Sąd Rejestrowy.

Ponadto w oparciu o przepis art. 551 § 2 i 553 kodeksu spółek handlowych, spółka cywilna może być przekształcona przez jej wspólników w spółkę handlową inną niż spółka jawna tj. spółkę partnerską, spółkę komandytową, spółkę komandytowo-akcyjną, spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkę akcyjną. Spółce przysługują wszelkie prawa i obowiązki spółki przekształcanej.

Spółka przekształcona pozostaje podmiotem zezwoleń, koncesji i ulg, które zostały przyznane spółce przed jej przekształceniem, chyba że ustawa lub decyzja o ich przyznaniu stanowi inaczej.

Zgodnie z art. 1a ust. 1 i 2 ustawy Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym, **do 31 grudnia 2001 r. podjęcie działalności gospodarczej przez osoby fizyczne wymaga wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Osoby fizyczne, które do 31 grudnia 2000 r. wykonywały działalność gospodarczą nie objętą obowiązkiem ewidencjonowania są obowiązane w terminie 6 miesięcy od dnia 1 stycznia 2001 r. zgłosić wykonywanie tej działalności do ewidencji działalności gospodarczej.** Obowiązek zgłoszenia dotyczy osób fizycznych wykonujących działalność na podstawie koncesji i zezwoleń.

Wpisy do ewidencji działalności gospodarczej jednostek organizacyjnych, które w dniu 1 stycznia 2001 r. nie są przedsiębiorcami (spółki cywilne), podlegają wykreśleniu z urzędu, w drodze decyzji administracyjnej.

Zgłoszenie o dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej powinno zawierać: oznaczenie przedsiębiorcy, oznaczenie miejsca zamieszkania i adresu przedsiębiorcy, a jeżeli stale wykonuje działalność poza miejscem zamieszkania wskazanie siedziby i adresu zakładu głównego, oddziału lub innego stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej, określenie przedmiotu wykonywanej działalności oraz wskazanie daty jej rozpoczęcia.

Do zgłoszenia należy dołączyć dokument potwierdzający tytuł prawny przedsiębiorcy do lokalu (nieruchomości) stałego miejsca wykonywania działalności.

IX. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 769 ze zm. oraz ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 770 z późn. zm.

Krajowy Rejestr Sądowy składa się z rejestru przedsiębiorców, rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a także z rejestru dłużników niewypłacalnych.

Rejestr prowadzą w systemie informatycznym sądy rejonowe (sądy gospodarcze).

Rejestr jest jawny.

Każdy ma prawo dostępu do danych zawartych w Rejestrze za pośrednictwem Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego.

Wpisy do Rejestru podlegają obowiązkowi ogłoszenia w Monitorze Sądowym i Gospodarczym.

Nie podlegają ogłoszeniu wpisy dotyczące osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą.

Wpis do Rejestru dokonywany jest na wniosek, który składa się na urzędowym formularzu.

Podmiot wpisany do Rejestru ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zgłoszeniem do Rejestru nieprawdziwych danych, a także niezgłoszeniem danych podlegających obowiązkowi wpisu w ustawowym terminie.

Podmioty wpisane do rejestru są zobowiązane umieszczać w oświadczeniach pisemnych, skierowanych w zakresie ich działalności do oznaczonych osób następujące dane: firmę lub nazwę, oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, siedzibę i adres oraz numer w rejestrze.

W przypadku niewykonania tego obowiązku sąd rejestrowy może nałożyć grzywnę do 5000 złotych.

Rejestr przedsiębiorców obejmuje osoby fizyczne wykonujące działalność gospodarczą, spółki prawa handlowego, spółdzielnie, przedsiębiorstwa państwowe, jednostki badawczo-rozwojowe, przedsiębiorstwa zagraniczne, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, inne osoby prawne, jeżeli wykonują działalność gospodarczą, oddziały przedsiębiorców zagranicznych działających na terytorium RP oraz główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń.

Ustawa szczegółowo określa dane, które muszą być zamieszczone w sześciu działach rejestru przedsiębiorców oraz dane zamieszczone w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a także w rejestrze dłużników niewypłacalnych.

Podmiot podlegający obowiązkowi wpisu do rejestru przedsiębiorców, wpisany do rejestru sądowego na podstawie dotychczasowych przepisów jest obowiązany do złożenia wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców, w okresie od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2003 .

Wniosek składa się na urzędowym formularzu do sądu prowadzącego dotychczasowy rejestr sądowy.

Podmiot podlegający obowiązkowi wpisu do rejestru przedsiębiorców, wpisany do ewidencji działalności gospodarczej do końca 2001 r. jest obowiązany do złożenia wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców, w okresie od 1 stycznia 2002 r. do 31 grudnia 2003 r.

Wniosek składa się na urzędowym formularzu do organu ewidencyjnego.

Wnioski są wolne od opłaty.

W razie przekroczenia wymienionego terminu wnioskodawca ponosi opłaty sądowe.

X. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszła w życie nowelizacja ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. nr 28 z 1997 r. poz. 152 z późn. zm.).

Art. 50a ust. 1 otrzymał następujące brzmienie "Lekarze w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę lekarską w formie spółki cywilnej lub partnerskiej".

W związku z powyższym od 1 stycznia 2001 r. z wnioskiem o rejestrację grupowych praktyk lekarskich mogą również występować spółki partnerskie.

XI. Rzecznik Praw Obywatelskich prof. Andrzej Zoll w wystąpieniu skierowanym do Ministra Zdrowia zarzucił brak zgodności z Konstytucją rozporządzenia z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. nr 31 poz. 302 ze zm.).

Zdaniem Rzecznika w rozporządzeniu zostały przekroczone granice upoważnienia ustawowego, zawarte w ustawie o zawodzie lekarza, ze względu na wprowadzenie ograniczeń w specjalizowaniu się lekarzy.

Wejście w życie rozporządzenia spowodowało ograniczenie liczby miejsc szkolenia specjalizacyjnego i niejasne zasady ich podziału na poszczególne województwa oraz brak jednolitego sposobu akredytacji jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizacje.

Zgodnie z przepisami ustawy o zawodzie lekarza oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Brak możliwości uzyskania tytułu specjalisty pozbawi lekarza możliwości wykonywania zawodu, a to prowadzi zdaniem Rzecznika do naruszenia art. 65 konstytucji, który stanowi między innymi, że każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy.

XII. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 107 poz. 1127.

Nowelizacja dotyczy przepisów zawartych w dziale jedenastym kodeksu pracy – układy zbiorowe pracy.

XIII. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 grudnia 2000 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 116 poz. 1222.

Osoby fizyczne i spółki cywilne osób fizycznych wykonujące działalność gospodarczą są obowiązane prowadzić księgę przychodów i rozchodów według wzoru określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sposób zapewniający ustalenie dochodu (straty), podstawy opodatkowania i wysokości należnego podatku za rok podatkowy, w tym za okres sprawozdawczy, a także uwzględniać w ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych informacje niezbędne do obliczenia wysokości odpisów amortyzacyjnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. nr 14 z 2000 r. poz. 176 ze zm.).

Wymienione podmioty są zobowiązane zawiadomić w formie pisemnej urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania podatnika o prowadzeniu księgi w terminie do dnia 20 stycznia roku podatkowego, w którym będą opłacali podatek dochodowy na ogólnych zasadach. Podatnicy, u których obowiązek prowadzenia księgi powstaje w ciągu roku, powinni złożyć zawiadomienie w terminie siedmiu dni od dnia założenia księgi.

Jeżeli działalność prowadzona jest w formie spółki cywilnej osób fizycznych, zawiadomienie składają wszyscy wspólnicy w urzędzie skarbowym właściwym według miejsca zamieszkania każdego z nich.

XIV. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2000 r. zmieniające rozporządzanie w sprawie określenia wysokości wpisów w sprawach cywilnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 117 poz. 1244.

Wpis stały w kwocie 1000 zł pobiera się od wniosku o zarejestrowanie podmiotu (z wyjątkiem przedsiębiorców osób fizycznych) w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Wpis stały w kwocie 400 zł pobiera się od wniosku o dokonanie zmiany wpisu dotyczącego podmiotu wpisanego do rejestru przedsiębiorców, a 300 zł od wniosku o wykreślenie podmiotu z rejestru przedsiębiorców.

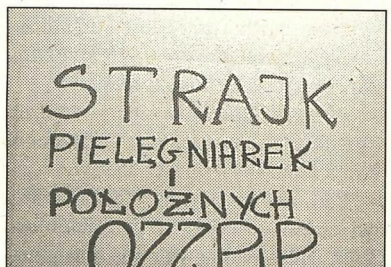
Od dnia **1 stycznia 2002 r.** wpis stały w wysokości 150 zł pobiera się od wniosku o zarejestrowanie w rejestrze przedsiębiorców osoby fizycznej, a jeżeli wniosek dotyczy zmiany wpisu lub wykreślenia z Krajowego Rejestru Sądowego – wpis stały wynosi 80 zł.

Między wolnością a koniecznością

Stało się, całkiem bez naszego sprawczego udziału, jedynie przy naszej obecności. Stało się. Zmieniło się tysiąclecie, przyszło nowe. Żyjemy w czasie.

W 1977 r. prof. Józef Kubicz, ówczesny kierownik Kliniki Dermatologicznej AM we Wrocławiu, odchodząc na emeryturę, wygłosił do pracowników pożegnalną mowę. Prof. Kubicz był z wykształcenia filozofem i lekarzem, z zamiłowania obserwatorem życia i kolekcjonerem sztuki. W swoim pożegnalnym przemówieniu stwierdził, że znakomita większość rzeczy i zjawisk otaczających nas jest symetryczna. I tak noc ma do symetrii dzień, strona prawa stronę lewą, dobro - zło, miłość - nienawiść itd. Najważniejsze w życiu jest niesymetryczne, a to: Bóg, który jest w trzech osobach, Bóg Ojciec, Syn Boży i Duch Święty oraz czas - czas przeszły, czas teraźniejszy i czas przyszły. Czas przeszły to historia, nic z nim nie możemy zrobić, nic w nim zmienić, poprawić. Możemy go jedynie podsumować, ocenić, wspominać. Nie można go cofnąć. Czas przyszły to niewiadoma. W naszej dyspozycji jest czas teraźniejszy. W nim możemy działać, wypełniać go czynami, pracą, twórczością, uczuciami. Tylko na nasz czas teraźniejszy mamy wpływ, jest nasz. Na koniec tego refleksyjnego przemówienia życzył nam pracownikom, abyśmy nie marnowali czasu teraźniejszego i by na końcu naszego życia nie prosić w przerażeniu: Boże, daj mi jeszcze raz przeżyć mój czas, bo teraz już wiem, jak trzeba żyć.

Jak trzeba żyć? Jak można żyć? Mijający rok, a zwłaszcza jego ostatnie miesiące, ukazywały poprzez mass media, a także rzeczywistość widzianą oczami, że żyć nie jest łatwo. Życie kosztuje, a środków płatniczych na ten cel jest bardzo mało. Można by właściwie powiedzieć, że



życie jest bardzo tanie, im bardziej na wschód tym tańsze. Nie można przecież mówić, że życie jest drogie, jeśli na to życie dostaje się za miesięczną solidną, poważną i ważną społecznie pracę 700-1200 zł i za te pieniądze ludziom udaje się mimo wszystko przeżyć i jeszcze pracować.

Strajki pielęgniarek, podobnie jak poprzednio strajki innych grup zawodowych, podzieliły opinię społeczną co do istoty, sedna protestu. Powinny dostać podwyżkę, czy nie powinny? Jeśli tak, to o ile? Wysokość podwyżki jest nie do zaakceptowania bądź to przez strajkujących, bądź to dla decydujących o podwyżce. Taki ping-pong trwał przy akompaniamencie kamer telewizyjnych. Natomiast przeciętni ludzie w większości zajęci byli zakupami i przygotowaniem do świąt i nowego roku ważnego przecież, wyjątkowego, bo kończącego stary i początkującego nowy wiek i nowe tysiąclecie. Powstały chaos starano się opanować nieprzyjmowaniem pacjentów do szpitali - niech czekają na zwolnieniach lekarskich w domach ,oglądając w telewizji strajkujące pielęgniarki. Nikt nie policzył i pewnie nie policzy, ile taka polityka kosztuje kraj. Tego się jeszcze nie oblicza. To zbyt skomplikowane i może jeszcze nie jest potrzebne. Właściwie po co jeszcze bardziej komplikować sprawę.

Były w tym strajku, mimo wszystko, także pozytywne elementy. Pozytywne głównie dla studentów medycyny, którymi zastępowano nieobecne pielęgniarki w oddziałach „o ruchu ciągłym", ratującym życie. Studenci medycyny mieli możność aktywnie zetknąć się z medycyną praktyczną, zrobić zastrzyk, zmierzyć ciśnienie, podać leki, poprawić choremu poduszkę nie ćwiczebnie, ale realnie. Ucieszyło mnie, że moja córka pierwszy dzień świąt Bożego Narodzenia spędziła w oddziale kardiologicznym z chorymi wymagającymi intensywnej opieki. Ale to jedyne plusy tego wciąż nierozwiązanego problemu.

Czy w innych krajach pracownicy służby zdrowia strajkują i jak takie strajki przebiegają? Owszem strajkują. Pracownicy poszczególnych grup zawodowych: pielęgniarki, pomoce pielęgniarek, lekarze specjaliści, lekarze w trakcie specjalizacji, młodzi lekarze, lekarze będący pracownikami nauki są zrzeszeni w oddzielne związki zawodowe w ramach Norweskiego Towarzystwa Lekarskiego i stanowią one bardzo silne lobby. Osobiście dwukrotnie obserwowałam strajk lub zagrożenie strajkiem pielęgniarek, raz pomocy pielęgniarek, raz lekarzy specjalistów i raz zagrożenie strajkiem pracowników naukowych. Gdy narasta konflikt pracowników przeciw pracodawcy, a dotyczy on zwykle wynagrodzenia za pracę lub warunków pracy, sporne problemy są formułowane pisemnie i przedstawia się je pracodawcy, parlamentowi i rządowi. Wyznacza się czas na ich omówienie i ich polubowne rozwiązanie. Gdy to nie następuje, ogłasza się strajk ostrzegawczy. Mass media informują o tym szczegółowo. Np. „chcemy 20% podwyżki wynagrodzenia podstawowego, bo..." i tutaj argumentuje się dlaczego. Negocjacje trwają także nocą. Niewyobrażalne jest, aby pracodawcy, odpowiednie kluby parlamentarne wraz z przedstawicielami ministerstwa zdrowia ignorowały niezadowolonych. Obie strony konfliktu nie chcą dopuścić do otwartego strajku, to ostateczność. Ta ostateczność zbyt dużo kosztuje w wymiarze ekonomicznym i społecznym. Obowiązuje demokracja. Na koniec osiąga się consensus. Niekoniecznie uznaje się wszystkie punkty i żądania pro-

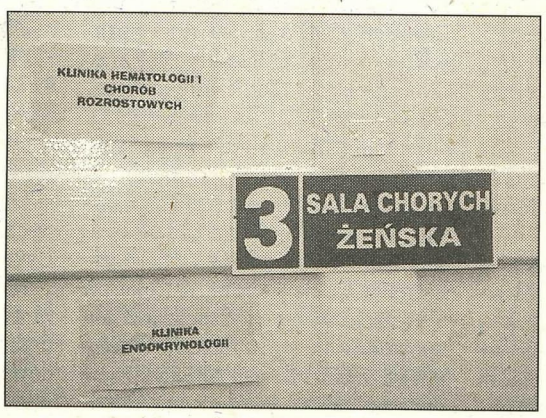


testujących. Zamiast np. 20% podwyżki trzeba zadowolić się 15%. Strajkujący są traktowani poważnie, także przez pracujących na innych stanowiskach, którzy aktualnie nie są w strajku lub proteście.

Gdy pielęgniarki groziły strajkiem z powodu odmiennych poglądów na odpowiedzialność za admi-

Trudno jest wkłuć się w żyłę

Strajk pielęgniarek na Dolnym Śląsku rozpoczął się w poniedziałek 27.11.00. Spowodował on sytuację kryzysową na oddziałach w wielu szpitalach i klinikach. W trzecim dniu strajku mieliśmy ćwiczenia kliniczne w Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych przy ulicy Pasteura. Jako studentka V roku Wydziału Lekarskiego pierwszy raz zobaczyłam tak wielki chaos i zamieszanie panujące wtedy w dyżurce pielęgniarskiej. W małym pokoju przeznaczonym dla kilku osób kłębił się tłum stażystów, grup studentów z prowadzącymi asystentami, słuchaczy Studium Pielęgniarskiego z instruktorką oraz pojedynczych lekarzy. Ktoś pytał: gdzie jest heparyna, gdzie są gaziki? Ktoś inny: gdzie jest aparat do mierzenia ciśnienia?



Nasz asystent, mocno zdenerwowany, wykonywał czynności pielęgniarskie przy swoich pacjentach, a korzystając z naszej obecności na zajęciach włączył nas także do pracy.

- Kto z państwa przygotuje wlew z heparyny?

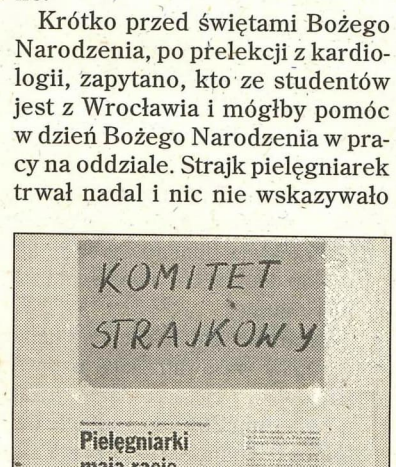
Widząc nasze przestraszone twarze wskazał na jedynego mężczyznę w grupie, mówiąc: „No, może pan doktor".

Kolega ten, skądinąd teoretycznie przygotowany znakomicie jak na studenta, naturalnie nigdy wcześniej nie przygotowywał roztworu heparyny do wlewu. W tym celu należało zawartość ampułki zawierającej heparynę rozpuścić w soli fizjologicznej do 50 ml. Czynność niby zupełnie prosta, ale tylko dla osób wykonujących ją codziennie. Dla innych problemem jest zsynchronizowanie takich czynności jak: zdezynfekowanie fiolki, otwarcie metalowego okienka, ponowne zdezynfekowanie odkrytej w ten sposób gumy, wkłucie igły do fiolki, zaaspirowanie zawartości ampułki do dużej strzykawki i w końcu dopełnienie soli fizjologicznej do objętości 50 ml. Czynności wyżej opisane zostały wykonane przez kolegę może nie w wielkim stylu i w rekordowym czasie, ale powoli i starannie udało mu się przygotować wlew. Zamontowanie strzykawki w automacie samodozującym też, wbrew pozorom, nie było takie łatwe. Najpierw trzeba było odnaleźć i odblokować dwa zabezpieczenia. Następnie przeliczyć, ile mililitrów roztworu ma być podane na minutę i zaprogramować tę dawkę na ekranie pompy.

Wykonywanie skomplikowanych obliczeń ćwiczonych przez cały rok w salach Zakładu Farmakologii okazało się być trudniejsze tutaj w sali chorych, gdzie pomyłka mogła oznaczać trudne do przewidzenia komplikacje. To było nasze pierwsze praktyczne spotkanie z farmakologią. Koledze udało się uporać z tymi przeszkodami i po podłączeniu aparatury do venflonu wszyscy odetchnęliśmy z ulgą widząc heparynę wpływającą do żyły ciężko chorego pacjenta.

Kolejną czynnością, którą asystent zlecił mnie do wykonania było podłączenie pacjentowi trzech elektrod do monitorowania zapisu EKG i częstości uderzeń serca. Każda z elektrod była w innym kolorze: czerwona, czarna i żółta. Podczas zajęć i praktyki wakacyjnej w szpitalach widziałam wiele razy pacjentów monitorowanych, ale nigdy nie zwróciłam uwagi, w których miejscach są przyczepiane elektrody. Zupełnie nie wiedząc, jak się do tego zabrać, zapytałam samego pacjenta, który bardzo chętnie mi objaśnił, jaki kolor zajmuje dane miejsce na klatce piersiowej. Szczęśliwie był on przytomny i komunikatywny oraz sam przyłączył się do opieki nad sobą. Po zamontowaniu elektrod włączyłam przycisk „start" i na ekranie ukazał się zapis EKG i częstość pracy serca. Aby monitor nie wydawał głośnych dźwięków, włączyłam guzik znajdujący się poniżej. Aparat zamilkł. Udało się. Zadanie wykonane.

Krótko przed świętami Bożego Narodzenia, po prelekcji z kardiologii, zapytano, kto ze studentów jest z Wrocławia i mógłby pomóc w dzień Bożego Narodzenia w pracy na oddziale. Strajk pielęgniarek trwał nadal i nic nie wskazywało



na jego rychłe zakończenie. Zgłosiłam swoją gotowość do pomocy.

W pierwszy dzień Bożego Narodzenia przyszłam rano na oddział kardiologiczny. Dyżurująca pani adiunkt była zajęta wykonywaniem kardiowersji u jednej z pacjentek. Na dyżurze była także jedna jedyna pielęgniarka, która w ramach strajku rotacyjnego przyszła do pracy na 6 godzin, czyli na połowę swojego dyżuru i według instrukcji strajkowej nie powinna nic robić, jedynie siedzieć pod oknem. Wolno jej było włączyć się do pracy tylko w przypadku zagrożenia życia pacjenta. Pielęgniarka ta nie tylko musiała pracować normalnie, ale musiała zastępować kilka osób jednocześnie, gdyż po prostu nie miał kto pracować, a zgłoszeni wcześniej studenci nie zawsze stawiali się do pracy.

Pierwszą moją czynnością miało być zrobienie EKG wszystkim pacjentom w sali Intensywnej Terapii Kardiologicznej. Pierwsze EKG wykonała pielęgniarka, objaśniając mi jednocześnie, jak to się robi. Następne wykonałam pod jej nadzorem. Nie bez trudności, było wiele przewodów do elektrod i łatwo się plątały. U kolejnego pacjenta zaplątały się o przewód do kroplówki i przez długie minuty nie mogłam ich uwolnić. Nigdy przedtem nie robiłam EKG, ale po kilku razach doszłam do wprawy. Aparat miał wytarte napisy na klawiszach, co bardzo utrudniało obsługę. Trzeba było jedną ręką trzymać włącznik, drugą włączyć „start", a następnie „cechę". Po kilkudziesięciu sekundach naciskałam „stop" kończąc cały wydruk. Potem czynności powtarzały się dwukrotnie. Dużym utrudnieniem było owłosienie na klatce piersiowej, gdyż

PO STRAJKU

istrowanie oddziałami szpitalny-ni, wg pielęgniarek oddziałowa miała być szefem oddziału, a nie or-dynator, zaproponowałam, że mo-żemy sprowadzić np. polskie pielę-gniarki - kompetentne - przywykłe do znacznie większego obciążenia pracą i nieporównywalnie mniej-szego za to wynagrodzenia. Pol-skim pielęgniarkom w tym czasie o głowy nie przyszłoby strajko-wać, a już na pewno nie w takich warunkach pracy i płacy. Koledzy odpowiedzieli mi, że po pierwsze est to zupełnie niemożliwe z uwa-i na obowiązujące przepisy okre-lające, kto może w Norwegii pra-ować jako pielęgniarka, po drugie ielęgniarskie lobby jest tak silne, e nie dopuściłoby do tego i zrobi-aby się z tego afera krajowa, że ła-nie się prawa człowieka.

Hm, do czego właściwie człowiek na prawo? Na ile człowiek jest wol-y? Jaka jest relacja między wolno-cią a koniecznością, wolnością a rzymusem? Czy mamy wolny wy-ór? Co to jest dobro wyższe, a co obro jednostki? W czasach końco-wego Gierka po kraju krążył slo-an: „Emeryci i renciści popieraj-ie partię czynem, umierajcie rzed terminem". Czy to jest dobro wyższe?

Te pytania kieruję do wszystkich Czytelników u progu nowego wie-ku.

Życzę wszystkim: róbmy miłość zamiast wojny.

Z serdecznym pozdrowieniem
Barbara Gąsior-Chrzan, Norwegia

---

lektrody odpadały, ale z pomocą olegi z grupy studenckiej ogoliliśmy włosy w miejscach przyczepu lektrod i dalej szło mi lepiej i już ie drżały mi ręce przy pracy.

Kilku pacjentom należało pobrać rew w celu kontroli parametrów iochemicznych. Chorzy ci mieli nocno sfatygowane żyły i pobra-ie krwi było wielkim problemem. U jednego z prawie niewidoczny-ni żyłami krew pobrała pielęgniar-a. Innemu krew pobrał kolega. Kolejnej chorej wkłułam się zbyt łęboko i nie mogłam zaaspirować rwi. Pacjentka jęknęła, a mnie yło ogromnie przykro, że z powo-u mojej słabej umiejętności cho-a dodatkowo cierpi. Na szczęście dało się pobrać odpowiednią ilość rwi po częściowym wycofaniu gły. Przeprosiłam pacjentkę za moją nieprofesjonalność, a pani wykazała zrozumienie.

Z mierzeniem ciśnienia i tętna radziłam sobie dobrze.

Dzień upływał spokojnie. Stan żadnego z hospitalizowanych, na szczęście, nie pogorszył się. Wie-czorem pożegnałam panią adiunkt i pozostałe osoby i z miłym uczu-ciem, że mogłam czynnie pomóc w pracy przy chorych, cierpiących ludziach i sama nabyłam praktycz-nej wiedzy w pielęgnacji, poszłam do domu. Takie ćwiczenia będę musiała powtarzać niezależnie czy strajk będzie trwał, czy zakończy się.

Wieczorem w domu zjadłam po-ładną porcję tortu makowego.

Barbara Renata Chrzan
studentka medycyny

STRAJK I PO STRAJKU

Kataklizm

Jako lekarz dawnej szkoły, były ordynator szpitala dla strajku pielęgniarek i położnych nie mam innego określenia jak - kataklizm, klęska żywiołowa.

Lekarz przy łóżku chorego nie jest stale, odchodzi i przychodni, pielęgniarka (położna) pozostaje i powinna być do dyspozycji przez dzień i noc - bez przerwy. Od rzetelnej i prawidłowej pielęgnacji zależy w ostatecznym rachunku los chorego, efekt leczenia. Dzisiaj na myśl o pójściu do szpitala ogarnia strach. To, co powinno być bezpieczną przystanią, ratunkiem, staje się burzliwym morzem. Przez złą reformę jeszcze dodatkowo zakłóconym.

Od strony leczniczej patrząc - strajk oznacza głęboki rozstrój, nawet jeśli nie wszystkie pielęgniarki odchodzą od łóżek. Pacjent powinien być pielęgnowany, a pielęgniarka obecna na każde wezwanie. Powstał głęboki kryzys zaufania, solidność i etyka zostały zakwestionowane (odnosi się to do strajków lekarzy, w tym anestezjologów, którzy jakby zapomnieli, że sedare dolorem opus divinum est - kojenie bólu jest dziełem boskim).

Patrząc od strony strajkujących: skazują się na głodówki i poniewierkę w walce o to, co im się słusznie należy - bardziej niż menedżerom wątpliwej proweniencji. Z tym że pielęgniarki zarabiają tylko tyle, aby wiązać koniec z końcem. Moim zdaniem wynagrodzenia pielęgniarek nie powinny być niższe od 60% wynagrodzenia lekarskiego.

Ale półtora tysiąca złotych polskich na rękę dla ordynatora to także jest wynagrodzenie zupełnie nieproporcjonalne. Posadki w biurokracji zdrowotnej bywają dużo wyżej płacone. Dotykamy szerszego problemu - dołączają nauczyciele, emeryci, żeby tylko wymienić tych najbardziej upośledzonych. Cały system płatniczy w sferze budżetowej jest wadliwy i wymaga radykalnej zmiany. Nie jestem oczywiście za żadną urawniłowką. Płace powinny być uczciwe, takie aby przeżycie miesiąca od pierwszego do pierwszego nie było nierozwiązywalną kwadraturą koła. Epoka Judymów dawno minęła i odwoływanie się do idealizmu im wyżej na szczeblach władzy, tym mniej jest skuteczne. Ujawniają to raz po raz afery. Niestety.

Dr med. Jerzy Kolankowski
Jelenia Góra

Cel na dziś i na jutro

Mówi LILIANA PIOTROWSKA, przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Medium pyta: Czy cel strajku, jaki zorganizował ZZPiP, został osiągnięty?

Liliana Piotrowska: Strajk osiągnął cel. W swoich postulatach upominałyśmy się o rozwiązania na dziś i na jutro.

Na dziś - o podwyżki płac i ten cel został osiągnięty.

Na jutro - o zapisy w aktach normatywnych, które by nam zapewniały sukcesywny wzrost płac. Wówczas nie będzie potrzeby strajku w przyszłości.

Naszym trzecim osiągnięciem jest zjednoczenie środowiska i podniesienie prestiżu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Czy wynegocjowane podwyżki zadowalają pielęgniarki i położne?

W podpisanych porozumieniach marszałek województwa zapewnił nam podwyżki do 200 zł. A jeśli 17 stycznia prezydent RP podpisze ustawę, to otrzymamy dodatkowe 207 zł. Domagałyśmy się na początku strajku 1000 zł, uzyskałyśmy jedynie połowę, dziś zgadzamy się z taką sytuacją, ale nie rezygnujemy z walki o dalsze podwyżki w przyszłości.

Ile pielęgniarek jest naprawdę potrzebnych?

Mówi: Dr MAREK PUDEŁKO, dyrektor Centrum Onkologicznego we Wrocławiu

Medium pyta: Jak udało się Panu Dyrektorowi tak szybko dojść do porozumienia z pielęgniarkami?

Tak się złożyło w naszym Centrum, że październik był miesiącem, w którym zrównały się w naszym zakładzie koszty z przychodami, dlatego można było rozmawiać z pielęgniarkami, które rozpoczęły strajk w listopadzie. Po 4 dniach strajku uzgodniliśmy, że podwyżka będzie stanowiła około 30% uposażenia. To były realne żądania. W naszym szpitalu pracownicy otrzymywali 10-procentową premię, pokrywającą straty spowodowane inflacją. Gdyby była trudna sytuacja, wówczas można by ją zmniejszyć do 1%.

Równolegle do pertraktacji z pielęgniarkami odbywało się spotkanie z pozostałymi 7 związkami zawodowymi, gdzie ustaliliśmy, że podwyżki dla pozostałego personelu będą realizowane po podpisaniu umów z płatnikami. Biały personel będzie miał pensje wyższe od dotychczasowych o 30%, natomiast pozostały personel na poziomie 20%.

Jakie będą konsekwencje organizacyjne strajku pielęgniarek?

Nieobecność pielęgniarek pokazała, gdzie i ile jest ich naprawdę potrzebnych. Niestety, doprowadziła także do tego, że pracownicy na emeryturze, którzy sobie u nas dorabiali i byli bardzo przydatni, musieli odejść, ponieważ trzeba podnieść pensje pozostałym.

Konsekwencją strajku jest także zmniejszenie 6 dyżurów lekarskich w szpitalu do 3.

Trzeba ubolewać nad tym, że pielęgniarki dały się wciągnąć w destrukcyjny proces. Większość szpitali przez czas strajku nie była w stanie wykonywać zabiegów i tym samym musiała przedstawić płatnikom niższe rachunki. W naszym Centrum, ponieważ szybko porozumieliśmy się z pielęgniarkami, mogliśmy wykonywać zabiegi. Efektem są wyższe rachunki, które wystawiliśmy naszym płatnikom w grudniu.

Podwyżki dla lekarzy zależne od kontraktu z Kasą Chorych

Mówi Pani JOLANTA PISZCZEK, dyrektor do spraw administracyjno-technicznych PSK4.

Medium pyta: Co osiągnęły pielęgniarki strajkując?

Zostało podpisane porozumienie z pielęgniarkami. Zawarto w nim zapis, że treść tego dokumentu jest tylko do wiadomości zainteresowanych, dlatego nie mogę jej ujawnić. Z pozostałymi związkami będziemy rozmawiać po podpisaniu kontraktu z Kasą Chorych i od wysokości tego kontraktu będą zależały podwyżki dla lekarzy i innych grup zawodowych.

ANKIETA

Do naszych Czytelników

Aby dać naszym Czytelnikom obraz sytuacji *Medium,* który w swojej wersji przedstawiła poniżej Komisja Rewizyjna DIL, pragniemy przedstawić koszt redagowania, przygotowania graficznego, honorariów, korekty etc.na tle innych biuletynów OIL.

Po rzeczowej analizie okazało się to niemożliwe. Nie można porównać kosztów produkcji opla corsy z oplem omegą. Wszystkie biuletyny OIL są mniejsze objętościowo od naszego i najczęściej ukazują się 6 razy w roku, podczas gdy nasze *Medium* ukazuje się 11 razy w roku podobnie jak *Gazeta Lekarska* dlatego koszta osobowe, korekty, łamania, przygotowania do druku, wyceny artykułów można porównywać tylko z *Gazetą Lekarską.* Ma ona objętość taką jak *Medium.* Często *Gazeta Lekarska* ma wiele stron ogłoszeń o konkursach i stanowiska NRL podczas gdy w *Medium* jest więcej materiałów redakcyjnych, które wymagają więcej pracy. Oczywiście druk *Gazety Lekarskiej* w stosunku do *Medium* jest o wiele droższy ze względu na doskonalszą technikę, lepszy papier itp.

Porównajmy jednak koszta, które w obu redakcjach mogłyby być takie same.

Gazetę Lekarską redaguje zespół 7-osobowy, koszta utrzymania zespołu redakcyjnego, składu, łamania, korekty, honorariów autorskich, opracowania graficznego wynoszą 31 898 zł. Porównajcie Państwo te same usługi świadczone *Medium* w oświadczeniu Komisji Rewizyjnej DIL (poniżej).

Należy podkreślić, że cieszymy się popularnością wśród reklamodawców z całej Polski. W ubiegłym roku Medium zarobiło na reklamach 60 tys. zł.

Należy dodać, że jesteśmy drukowani niezwykle tanio, koszt druku jednego egzemplarza *Medium* wynosi 51 groszy. Taki koszt można utrzymać drukując *Medium* na rotacji offsetowej i gazetowym papierze. Jeśli zdecydujemy się na druk na maszynach płaskich offsetowych na kredowanym papierze, koszta druku musiałyby wzrosnąć 5 razy.

Koszta kolportażu trudno obniżyć, ponieważ przesyłki pocztowe są drogie, foliowanie też ma swoją cenę. Koszta z pewnością obniżyłyby się gdyby wysyłać centralnie wszystkie biuletyny OIL razem z *Gazetą Lekarską* z miejsca jej druku z Piły.

Elżbieta Pomorska

Komisja Rewizyjna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Wrocław, 07.12.2000 r. Redakcja „MEDIUM"

Komisja Rewizyjna DIL w trakcie posiedzeń w dniach 7 listopada i 5 grudnia 2000 r. wyraziła wątpliwości co do ponoszenia wysokich kosztów z tytułu redagowania „MEDIUM". Do redagowania „MEDIUM „zatrudnione są 3 osoby (2 i 1/4 etatu). Łączny koszt redagowania, przygotowania graficznego, honorariów, korekty etc. wynosi miesięcznie 13 000 zł brutto.

Komisja Rewizyjna zwróciła się do innych izb o przedstawienie dla porównania kosztów redagowania, drukowania, i kolportażu ich biuletynów.

Mimo, że informacje nadesłane na piśmie z 9 izb okręgowych nie są jednolite na ich podstawie Komisja Rewizyjna uznała całkowicie za zasadne wyciągnięcie następującego wniosku:

- o ile koszty druku biuletynu w naszej Izbie są niskie to koszty kolportażu oraz redagowania są zdecydowanie wyższe (Komisja Rewizyjna uważa że zbyt wysokie).

Ponieważ w trakcie dyskusji członkowie Komisji Rewizyjnej poddali w wątpliwość zawartość merytoryczną gazety „MEDIUM", postanowiliśmy zwrócić się do członków Izby z niżej zamieszczoną ankietą:

ANKIETA DO „MEDIUM"

1. Czy zawartość merytoryczna „MEDIUM" jest wg Pani/Pana
a/ niewystarczająca
b/ dostateczna
c/ dobra
d/ bardzo dobra

2. Czy proporcje tematyczne artykułów są zadowalające? Jeśli nie wskaż tematy, którym winno się poświęcać w „MEDIUM" najwięcej uwagi.

3. Czy odpowiada Ci szata graficzna
a/ w formie gazety tak/nie
b/ mniejszy format tak/nie

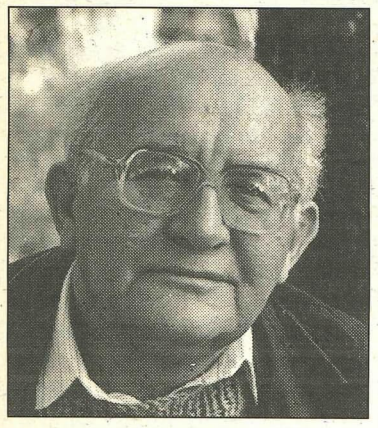
4. Czy chętniej czytasz i gdzie znajdujesz więcej interesujących informacji
a/ w „MEDIUM"?
b/ w „GAZECIE LEKARSKIEJ"?

5. Prosimy o podanie własnych uwag na temat oceny „MEDIUM" oraz kolportażu.

Ankiety prosimy przesłać przez Przewodniczących Kół do sekretariatu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej lub pocztą na adres 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6.

Z dziejów samorządu lekarskiego w latach 1945–1950

Wilhelm Knappe – szkic portretu (2)



Jerzy B. Kos

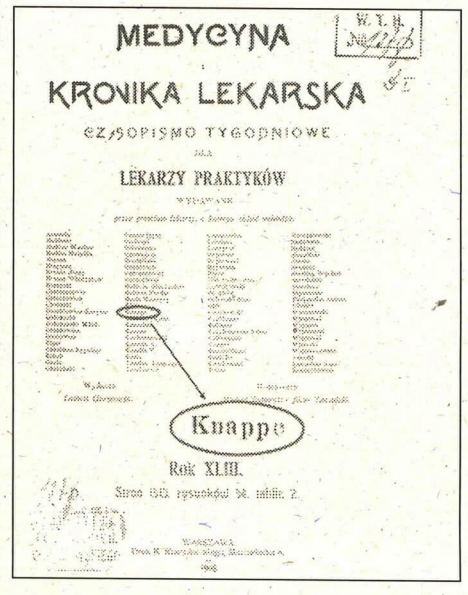
W 1915 roku, po zajęciu ziem byłego Królestwa Polskiego przez niemieckie wojska okupacyjne, powstał w Warszawie polski samorząd, a w miejskim wydziale oświecenia sekcja higieny szkolnej. Jej kierownikiem (naczelnym lekarzem) został dr Jan Szmurło, bliski współpracownik dr. Stanisława Kopczyńskiego, teoretyka i twórcy polskiego modelu higieny szkolnej. Do pracy w szkołach elementarnych zaangażowano wówczas po raz pierwszy 26 lekarzy Polaków, a wśród nich, obok Marcelego Roszkowskiego, również Czerkowskiego, Osmolskiego i Wilhelma Knappego. Wszyscy w następnych latach odegrali ważną rolę w działalności naukowej i organizatorskiej. Opieka lekarska nad młodzieżą szkolną stała się również ważnym obszarem zainteresowań dr. Wilhelma Knappego. Opracowany przez niego wzór formularza do badania lekarskiego uczniów zalecony został we wszystkich szkołach polskich. Przez wiele lat obowiązywał również sporządzony przez niego regulamin dla lekarzy szkolnych oraz wytyczne dotyczące stanu higienicznego szkół.

W 1916 roku z inicjatywy grupy lekarzy o demokratycznych poglądach i przedstawicieli innych środowisk zawodowych powołano Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej (PTMS). Wśród osób opracowujących koncepcję programową i organizacyjną nowego Towarzystwa obok znanych – w tamtych latach – lekarzy-społeczników, jak dr Zygmunt Kramsztyk, dr Kazimierz Dłuski i dr Rafał Radziwiłłowicz, był również dr Wilhelm Knappe. O jego pozycji i autorytecie świadczy fakt, że na zjeździe założycielskim PTMS 8 sierpnia 1916 roku powierzono mu obowiązki sekretarza zarządu PTMS, co oznaczało bieżące kierowanie pracą zarządu Towarzystwa. Funkcję tę sprawował nieprzerwanie do wybuchu II wojny światowej organizując zjazdy, konferencje oraz czynnie uczestnicząc w pracach Towarzystwa w latach 1916-1939. Wieloletnia działalność dr. Wilhelma Knappego w Polskim Towarzystwie Medycyny Społecznej była kolejnym sprawdzianem jego umiejętności organizatorskich.

Godne szczególnego podkreślenia są zasługi dr. Wilhelma Knappego jako wydawcy i redaktora pism lekarskich, które przecież miały ważne znaczenie w popularyzowaniu wiadomości o postępach w różnych dziedzinach wiedzy medycznej oraz w integrowaniu polskiego środowiska lekarskiego podzielonego granicami wytyczonymi przez państwa zaborcze.

Już w 1908 roku, a więc w niespełna dziesięć lat po uzyskaniu dyplomu lekarskiego, dr Wilhelm Knappe znalazł się w „gremium lekarzy" wydających „czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktyków" pt. „Medycyna i Kronika Lekarska". Pismo ukazywało się w Warszawie od 1856 roku, a do „gremium" współwydawców należało blisko stu lekarzy reprezentujących warszawskie środowisko naukowe oraz znanych lekarzy praktyków. Redaktorami pisma byli: Michał Sadowski i Józef Zawadzki.

Kilkanaście lat później – w 1924 roku – nazwisko dr. Wilhelma Knappego znalazło się wśród kilkudziesięciu nazwisk znanych warszawskich lekarzy, którzy rozpoczęli wydawanie nowego tygodnika adresowanego do lekarzy w całym kraju pt. „Warszawskie Czasopismo Lekarskie". Redaktorem pisma był początkowo profesor Zygmunt Srebrny, a głównym wydawcą Remigiusz Stankiewicz. „Od r. 1931 wydawnictwo spoczywało wyłącznie – co odnotowano w artykule redakcyjnym z okazji dziesięciolecia pisma – w wytrawnych rękach kol. Knappego, którego bezinteresowna a pełna poświęcenia praca wysoko jest w gronie naszym ceniona".


MEDYCYNA

KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

LEKARZY PRAKTYKÓW

Knappe

Rok XLIII.

„Medycyna i Kronika Lekarska" z 1908 r., w której pierwszy raz pojawia się nazwisko dr. Wilhelma Knappego jako współtwórcy pisma (Ze zbiorów Głównej Biblioteki Lekarskiej).

„Warszawskie Czasopismo Lekarskie" ukazywało się do 1939 roku, zyskując sobie uznanie wszystkich środowisk lekarskich. Do stałych działów pisma należały: rozprawy i wykłady kliniczne, spostrzeżenia z klinik, szpitali i pracowni, streszczenia zbiorowe, ocena książek, zapiski lecznicze oraz sprawozdania z towarzystw lekarskich i zjazdów. Specjalne numery pisma poświęcono Zjazdowi Lekarzy i Przyrodników w Warszawie (1925), profesorowi Zygmuntowi Kramsztykowi (1926), I Zjazdowi Lekarzy Słowiańskich (1927) oraz 10-leciu Państwa Polskiego (1928), a także wielu innym ważniejszym wydarzeniom w latach późniejszych.

W „Warszawskim Czasopiśmie Lekarskim", a także w innych pismach, dr Wilhelm Knappe opublikował kilkanaście artykułów, sprawozdań, not i recenzji. Na szczególną uwagę zasługują prace: „Dezynteria. Etiologia, klinika, bakteriologia i serologia, epidemiologia, profilaktyka i leczenie" („Medycyna i Kronika Lekarska", 1915, nr 8, s. 76, dodatek), „Rola lekarza praktyka w zwalczaniu chorób zakaźnych" („Warszawskie Czasopismo Lekarskie", 1928, n-ry od 2 do 17), „Spis środków farmaceutycznych z podaniem składu, działania, dawkowania i wskazań leczniczych, obejmujący 4000 leków" („Warszawski Kalendarz Lekarski na r. 1928"), „Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej. Rys historyczny" („Warszawskie Czasopismo Lekarskie, 1926, nr 11, s. 498-500).

Cdn.

Szkolenie lekarzy opieki hospicyjno-paliatywnej

Zapraszamy do uczestnictwa w szkoleniu lekarzy opieki hospicyjno-paliatywnej, na zamówienie biura ds. zagranicznych programów pomocy w ochronie zdrowia w ramach pożyczki z Międzynarodowego Banku Odbudowy i Rozwoju.

W wyniku postępowania konkursowego realizatorem programu szkoleniowego zostało Bydgoskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej.

Miejsce szkolenia: Regionalny Zespół Opieki Paliatywnej - Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. W. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.

Bydgoszcz, 02.01.2001

Szanowni Państwo

Pragniemy zaprosić Państwa do udziału w kursie pt. „Szkolenie lekarzy opieki paliatywno-hospicyjnej", który odbędzie się w dwóch terminach:

I - od marca do maja 2001 (grupa 20 osób)

II - od października do grudnia 2001 (grupa 20 osób)

Zajęcia teoretyczne, przeprowadzane w systemie 6 modułów, obejmują 150 godzin wykładów, 50 godzin seminaryjnych i 50 godzin warsztatowych. Oprócz zajęć teoretycznych każdy uczestnik odbędzie 160 godzin stażu w ośrodkach opieki paliatywnej.

Szkolenie ma za zadanie przygotować lekarzy w nowo powstałych ośrodkach opieki paliatywnej do samodzielnej pracy zgodnie ze standardami opieki paliatywnej.

Szczegółowy program kursu umieszczony jest na stronie www.sueryder.studio.net.pl

oraz dostępny jest w sekretariacie Domu Sue Ryder w Bydgoszczy (adres i telefon poniżej).

Kwalifikacja kandydatów na uczestników kursu odbędzie się według kryteriów:

- oceny listu motywacyjnego i życiorysu,
- zatrudnienia na stanowisku pracownika w jednostce opieki paliatywnej,
- zgody jednostki macierzystej na oddelegowanie na szkolenie,
- opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej,
- opinii Krajowej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej,
- oceny ankiet z pytaniami testowymi z medycyny paliatywnej.

Ankieta z pytaniami testowymi ma na celu przybliżenie organizatorom poziomu wiedzy z zakresu opieki paliatywnej kandydatów, w celu dostosowania programu.

Udział w kursie jest bezpłatny. Uczestnik kursu ponosi koszty związane z podróżami, zakwaterowaniem w miejscu kursu i wyżywieniem.

Prosimy o zgłaszanie swojej kandydatury do 31 stycznia 2001 poprzez:

- wypełnienie dołączonego arkusza aplikacyjnego,
- załączenie listu motywacyjnego wraz z życiorysem,
- załączenie zaświadczenia o zatrudnieniu wraz ze zgodą jednostki macierzystej na oddelegowanie na szkolenie,
- dołączenie opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej.

Adres do korespondencji:
dr n. med. Andrzej Stachowiak, dyrektor Regionalnego Zespołu Opieki Paliatywnej
Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. W. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz
tel./fax (052) 3446111
e-mail: psmp@studio.net.pl
Wzór karty zgłoszenia w sekretariacie DIL, Wrocław, ul. Matejki 6, II piętro, tel. 3225056

Czym jest LKPK u progu nowego tysiąclecia?

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej założona z inicjatywy niewielkiej garstki członków założycieli w roku 1992, liczy obecnie 899 członków. Jest to największa Kasa środowiska lekarskiego w Polsce. Cel główny działalności, pożyczki finansowe, realizowany jest w pełni. Poprzez działalność wzajemnego pożyczani, udało nam się, jako członkom, wygospodarować fundusz, który pozwolił na:

- skrócenie oczekiwania na pożyczkę, w przypadku podnoszenia kwalifikacji (specjalizacje)
- przyznawanie pożyczek poza kolejnością (w sytuacjach losowych)
- wyposażanie gabinetów prywatnych

Pożyczek na specjalizację w ostatnim pięcioleciu udzielono 144 na ogólną kwotę 219000 PLN

w 1996 udzielono 61 pożyczek na kwotę 71000

1997 udzielono 35 pożyczek na kwotę 47000

1998 udzielono 27 pożyczek na kwotę 52000

1999 udzielono 15 pożyczek na kwotę 33000

2000 udzielono 6 pożyczek na kwotę 16000

Rodzi się pytanie, czy warto być członkiem Kasy?

Dla osób dynamicznych, pełnych pomysłów, jest najkorzystniejszą formą pozyskania funduszy.

Bez nadmiaru formalności, w stosunkowo krótkim czasie, można pozyskać znaczną sumę środków, spłacaną w 15 ratach przy „0" oprocentowaniu.

Jest to Kasa, również dla tych koleżanek i kolegów, którzy przejściowo mają trudności.

Każdy rok działalności, to zwiększenie kwoty oraz form pożyczek. Obecnie udzielane są one w następujących kwotach:

- 1000 PLN - po opłaceniu składki 30 PLN + 30 PLN wpisowe
- 2000 PLN - dla wkładów 600 PLN
- 3000 PLN - dla wkładów 1200 PLN
- 4000 PLN - dla wkładów 1500 PLN
- 5000 PLN - dla wkładów 2500 PLN
- 6000 PLN - dla wkładów 2500 PLN

Dziewięć lat działalności Kasy pozwoliło na udzielenie pożyczek na kwotę 5255600 PLN.

Ostatnie lata pokazują znaczną dynamikę wzrostu udzielonych pożyczek, np. w roku 2000 do listopada przyznano ich na sumę 1311000 PLN.

Świadczy to o dużym zainteresowaniu tą formą wzajemnego wspierania się.

Grudzień 2000 r.
Stanisław Furtan

Stanisława Kowalskiego przypadki wojenne (fragment)

Między swastyką a sierpem i młotem (4)

Krzysztof Leśniak

Wykorzystując wieczorny mrok i ogólny zamęt podsunęliśmy się nadrzecznymi krzakami pod przyczułek mostowy, przy którym kręcili się żołnierze z chorągiewkami tzw. regulirowszczyki. Tutaj czekaliśmy na odpowiednią chwilę, by przedostać się na drugą stronę rzeki. Wreszcie, już w nocy, rozpoczęła się przeprawa czołgów. Wśród tumanów kurzu i spalin były mało widoczne. Decydujemy się – wszak do odważnych świat należy. Wskakujemy na jeden z nich i tak "bez nikakich" przejeżdżamy na drugą stronę. Zeskakujemy natychmiast i w krzaki. Odetchnęliśmy z wrażenia i zaczęliśmy się wspinać na drogę. Po około półgodzinnym marszu zauważamy samotny domek. Ponieważ w oknach było jasno, postanowiliśmy zapukać. Okazało się, że wypełniony jest on gośćmi takimi jak my, ale dla nas znajdzie się także miejsce przy stole i kawałek chleba. Gospodarzowi ofiarowaliśmy nasze pasy główne. Nowe, żółte pasy bardzo mu się podobały.

Od siedzących w izbie dowiedzieliśmy się, że Sowieci są już pod Lublinem. Znajdujący się tutaj żołnierze uważali, że trzeba się "rozmundurować", by można było bezpieczniej się poruszać. Gospodarz wyfasował dla Jurka jakieś nie najgorsze ubranie w zamian za mundur. Gorzej było ze mną. Spodnie, które otrzymałem sięgały mi do połowy łydek, rękawy marynarki wyglądały jakby je ktoś w połowie oderwał. Dostałem także mocno sfatygowany i bardzo krótki kożuszek. Wyglądałem jak strach na wróble. Do tego zżarta przez mole maciejówka.

Czy można się czuć bezpiecznie w takim przebraniu? Przecież każde dziecko widzi, że to idzie przebieraniec albo jakiś ostatni żebrak!

Gdy tak przeżywamy to przeistoczenie się w cywilne łachy na drodze następuje nagły błysk i huk, a następnie wybucha płomień. Powstaje ogólne zamieszanie. Okazuje się, że to jeden z pojazdów sowieckich wjechał na minę i eksplodował. Takie wypadki zdarzają się podobno codziennie. Uznaliśmy, że bezpieczniej będzie opuścić dom wypełniony wojskiem. Wychodzimy i udajemy się w kierunku wioski. Tam w jakimś stogu siana przespaliśmy noc.

Po tej stronie Bugu można się było poruszać bezpieczniej – ubył jeden z elementów zagrożenia, a mianowicie patrole Ukraińców na skrajach sadyb.

Droga do Chełma minęła bez przygód. Na skraju miasta natknęliśmy się na kilkuletnią Żydówkę sprzedającą placki kartoflane. Zaprosiła nas do domu, gdzie jej matka poczęstowała nas plackami smażonymi na oleju. Dawno nie mieliśmy takich delicji w ustach: placki smażone, z tartą cebulą i posypane cukrem... Pycha...



Przy herbacie starszy brat dziewczynki poinformował nas o sytuacji. Sowieci i Niemcy dogadali się co do podziału Polski. Obecnie strefa demarkacyjna przebiega pod Lublinem, ale zgodnie z umową Sowieci mają się wycofać za Bug. Radził spędzić noc w wagonach stojących na bocznicy dworca, a dopiero w dzień maszerować na Lublin. Podarował nam także mapkę Polski – z atlasu szkolnego.

Przed wieczorem pożegnaliśmy gościnny dom i udaliśmy się na dworzec. Spośród długiego sznura wagonów wybraliśmy jeden ze środkowych. Było w nim sporo słomy, więc nocleg zapowiadał się nieźle. W nocy obudziło nas szarpnięcie, zgrzyt kół i skrzypienie desek. Gdzieś nas przetaczano, cofano, i wreszcie równomierny stukot kół jadącego pociągu pozwolił powtórnie zasnąć.

Zbudził nas łoskot otwieranych drzwi wagonu. Staliśmy, jak się później okazało, na tej samej stacji. W słabym świetle mglistego poranka ujrzałem dwóch sowieckich żołnierzy. Oni spostrzegli nas również... "Dawaj siuda" wezwał nas jeden z nich. "Si czas" odparł Jurek. Ja w tym momencie chwyciłem drugie drzwi, które na szczęście puściły. Skoczyłem, Jurek za mną. Okazało się, że z drugiej strony stali także żołnierze. Z rozpędu skoczyliśmy im na barki. Przewróciliśmy się wszyscy, ale myśmy się wcześniej pozbierali. Wiedzeni instynktem ludzi-zwierząt zdążyliśmy się przedostać pod wagonami na drugą stronę i oddalić się na bezpieczną odległość.

Minęliśmy jakieś zabudowania dworcowe, wyszliśmy zboczami drogi na skraj lasu. Tam, obok jakiejś chałupki, w stogu słomy ułożyliśmy się do snu. Koło południa odważyliśmy się wrócić na dworzec. Po torowiskach kręcili się różni ludzie, od których dowiedzieliśmy się o tragedii poprzedniej nocy. Pociąg, który wyruszył do Lublina pełen uciekinierów, ten "nasz pociąg", z którego udało się nam uciec został, nie wiadomo dlaczego, ostrzelany przez czołgi sowieckie. Zginęło wielu ludzi...

Zrezygnowaliśmy z podróży pociągiem – bezpieczniejsza wydała się nam wędrówka piesza. Więc znów będzie nad nami niebo i przestrzeń, i wiatr – stali towarzysze takich podróży. Znów będą noclegi w stogach słomy i pachnącego siana, choć o pustym żołądku.

Nastała chłodna jesień, a wraz z chłodem dał o sobie znać głód. Żywiliśmy się resztkami owoców znalezionych pod drzewami i darowanymi kawałkami chleba. Spotykane po drodze chałupki były biedne. Ich właściciele sami głodowali.

Szliśmy bocznymi drogami unikając patroli. Na mało uczęszczanej dróżce zauważyliśmy z daleka patrol z psami. A więc wyłapywacze... trzeba uciekać. Są w łąkach i rozlewiskach rzeki Wieprz krzewy – jest więc szansa. Uciekamy, skokami od jednej kępy krzaków do drugiej. Są grzęzawiska – zbawcze grzęzawiska...

Cdn.

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne **Urban & Partner** poleca książki w promocyjnych cenach:

Psychiatria dzieci i młodzieży ☐

R. Goodman, S. Scott
Wydanie I polskie
pod redakcją J. Rabe-Jabłońskiej
364 str., oprawa broszurowa foliowana
Dwie książki za jedyne 69 zł *
Rok wydania 2000

Pierwszy na polskim rynku podręcznik poświęcony w całości problematyce psychiatrii dziecięcej. Książka skierowana nie tylko do lekarzy zajmujących się leczeniem zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, lecz także do pediatrów, psychologów klinicznych, pedagogów dziecięcych oraz rodziców i opiekunów.
Rozdziały zostały pogrupowane w czterech działach: pierwszy, zawierający wprowadzenie, klasyfikację i wiadomości na temat epidemiologii, następnie dział poświęcony najczęściej spotykanym zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży, dział trzeci, w którym omówiono ryzyko i predyspozycje do ich występowania, oraz ostatni dział zawierający wiadomości na temat metod postępowania leczniczego. W książce zawarto wiele praktycznych informacji na temat metod postępowania z dziećmi z zaburzeniami emocjonalnymi oraz na temat terapii rodzin.
Na końcu podręcznika znajduje się zestaw pytań testowych pomocny dla tych czytelników, którzy przygotowują się do egzaminów z tej dziedziny medycyny.

*** W ramach promocji tej pozycji dodajemy bezpłatnie książkę pt. *Medycyna behawioralna*, J.M. Wienera (Seria Podręczników Medycznych do Egzaminów Testowych - NMS, wyd. I polskie pod red. S. Sidorowicza, 376 str., opr. broszurowa)**

Alergologia ☐

N. Mygind, R. Dahl, S. Pedersen, K. Thestrup-Pedersen
Wydanie I polskie
pod red. J. Kruszewskiego i W. Silnego
452 str., 309 kolorowych rycin, 122 tabele, oprawa twarda
Cena ~~110 zł~~ 69 zł
Rok wydania 1998

Spis treści
Podstawowe mechanizmy
Choroby i epidemiologia
Źródła alergenów
Diagnostyka alergii
Nadwrażliwość na pokarmy.
Reakcje przewodu pokarmowego
Choroby skóry
Choroby oka
Nieżyt nosa
Astma u osób dorosłych
Astma u dzieci
Immunoterapia nieżytu nosa i astmy
Inne alergiczne choroby płuc
Ogólnoustrojowe reakcje alergiczne

Bogato ilustrowany podręcznik, w którym omówiono m.in. podstawowe procesy zachodzące w organizmie człowieka odpowiedzialne za reakcje alergiczne, diagnozowanie alergii, a także różne jej odmiany. Ważnym uzupełnieniem są informacje na temat zaburzeń nie mających podłoża alergicznego, które mogą się okazać pomocne w diagnostyce różnicowej.
Książka kierowana do lekarzy rozpoczynających specjalizację z alergologii, lekarzy internistów, lekarzy rodzinnych i innych pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej.

Choroby wewnętrzne tom 1, 2, 3 ☐

Pod red. J. Axforda
Wydanie I polskie
pod red. E. Kucharza, K. Simona, M. Witkowskiej
1302 str. (3 tomy), ponad 500 kolorowych ilistracji, oprawa twarda
Cena 3 tomów 149 zł
Rok wydania 1999

Podręcznik *Choroby wewnętrzne* jest polskim przekładem niedawno wydanego opracowania brytyjskiego. To dzieło blisko 30 autorów, którzy wraz z redakcją nadali książce kształt odmienny od dotychczas przyjętych. Tym samym czytelnik otrzymuje nowoczesny, niezwykle przejrzysty podręcznik, zawierający liczne zestawienia, tabele i ilustracje, a przedstawiający uznane, aktualne zasady postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.
Jest przeznaczony dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, ale bądzie przydatny dla studentów zgłębiających internę oraz lekarzy praktyków, nie tylko internistów.
Nowoczesny układ sprawia, że może on służyć jako materiał szkoleniowy i podręczna pomoc w trudnych sytuacjach klinicznych.
Ponadto podręcznik:
- przypomina wiadomości z zakresu anatomii i fizjologii
- rozwija umiejętność właściwego podejścia do chorego, zbierania wywiadu, przeprowadzenia badania przedmiotowego i wyboru właściwych badań dodatkowych
- uczy zasad diagnostyki i racjonalnej terapii

Stany naglące w chorobach przewodu pokarmowego ☐

M.J.Spirt
Wydanie I polskie pod red. Z. Knapika
540 str., liczne ilustracje cz.-b. oraz kolorowa wklejka, opr. twarda
Cena ~~99 zł~~ 79 zł
Rok wydania 2000

Książka jest podzielona na 27 rozdziałów, w których autor omawia patogenezę, obraz kliniczny i stosowane obecnie metody leczenia w ostrych krwawieniach z przewodu pokarmowego, niedrożności jelit, ostrych niedokrwieniach jelit, ostrych chorobach trzustki i dróg żółciowych, ostrej biegunce oraz w chorobach wątroby, w tym marskości.
Osobne rozdziały zostały poświęcone uszkodzeniu błony śluzowej przewodu pokarmowego pod wpływem stresu, żywieniu dojelitowemu i pozajelitowemu oraz lekom stosowanym w gastroenterologii.
Dodatkowo na końcu książki przedstawiono standardy diagnostyczne i terapeutyczne chorób przewodu pokarmoweego.

Gastroenterologia ☐

Seria Małych Podręczników Klinicznych
Z. Knapik
Wydanie I
176 str., oprawa plastykowa
Cena 26 zł
Rok wydania 2000

Pierwsza pozycja z nowej serii utworzonej w celu przekazania czytelnikowi małego (kieszonkowego) podręcznika, który w zwartej formie grupowałby najistotniejsze fachowe informacje. Przedstawienie jednostek chorobowych w postaci krótkiego opisu ujętego w punktach oraz wybór schorzeń najczęściej spotykanych w praktyce wymaga dużej wiedzy i doświadczenia klinicznego.
Profesor Zbigniew Knapik - znany i ceniony gastroenterolog - doskonale wywiązał się z tego zadania. Przy każdej chorobie zachowano typowy układ informacji obejmujący: etiologię, patogenezę, objawy kliniczne, rozpoznanie, leczenie i rokowanie. Osobny rozdział poświęcono lekom stosowanym w gastroenterologii.

Choroby zakaźne ☐

B.A. Bannister, N.T. Begg, S.H. Gillespie
Wydanie I polskie
pod red. J. Juszczyka
512 str., kolorowe ilustracje, oprawa twarda
Cena ~~98 zł~~ 69 zł
Rok wydania 1998

Podręcznik został napisany przez wysokiej klasy specjalistów w zakresie chorób zakaźnych, epidemiologii i mikrobiologii. Zawiera zagadnienia mikrobiologii lekarskiej przedstawione w powiązaniu z patofizjologią chorób zakaźnych, ich przebiegiem klinicznym, zasadami rozpoznawania, leczenia i zapobiegania.
Omawia ponadto: patogenezę zakażeń, budowę i klasyfikację czynników chorobotwórczych, laboratoryjne metody rozpoznania chorób zakaźnych, leczenie chorób zakaźnych, epidemiologię, patogenezę, obraz kliniczny, powikłania, zasady rozpoznawania, leczenia i zwalczania chorób zakaźnych, obejmujących poszczególne układy narządowe, zakażenia "importowane" i dotyczące osób podróżujących, choroby poinfekcyjne, zasady zwalczania zakażeń szpitalnych i pozaszpitalnych. Skierowany jest zarówno do lekarzy, jak i studentów.

Wydawnictwo Medyczne **Urban & Partner** sp. z o.o.
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61, 50-950 Wrocław tel. (071) 328-54-87, 328-30-68 (dział zamówień indywidualnych), 328-30-61 w. 220 (dział handlowy), fax (071) 328-43-91, http://www.rej.com.pl/u&p/

ZAMÓWIENIE

Zamawiam i proszę o przesłanie za zaliczeniem pocztowym zaznaczonych publikacji ☒

Koszty wysyłki pokrywa wydawnictwo

Imię i nazwisko .....

Adres .....

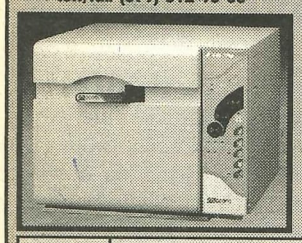
.....

Specjalizacja .....

® Europejski Fundusz Leasingowy
Przedstawiciel tel. 606 322 756, tel./fax (071) 312 13 55

TYLKO U NAS

UPROSZCZONA PROCEDURA LEASINGOWA W EFL - PODWÓJNA GWARANCJA
KORZYSTNE WARUNKI PŁATNOŚCI - W CENĘ WLICZONY MONTAŻ I DOSTARCZENIE
DO KAŻDEGO AUTOKLAWU PREZENT - SZANSA WYGRANIA WYJAZDU DO PARYŻA
WARTOŚCI 1 320 ZŁ



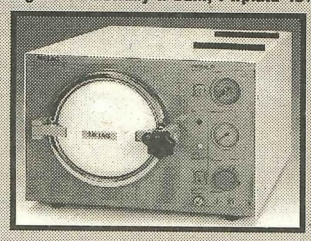
Leasing dla lekarzy

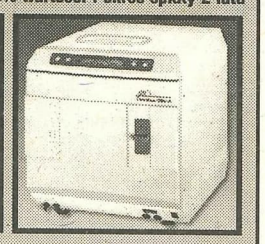
AUTOKLAWY MELAG				
TYP	POJEMNOŚĆ [L]	KLASA	CENA	Rata leasingowa od*
17	11	N	3 490 DM	108,75 DM
23	19	N	4 300 DM	134,13 DM
AUTOKLAWY PRÓŻNIOWE				
Euroklav 23V-S	22,6	S	6 750 DM	205,50 DM
Euroklav 29V-S	17,6	S	6 750 DM	205,50 DM
Euroklav 24-B	22,6	B	7 990 DM	243,23 DM

* leasing denominowany w DEM, I wpłata 40% wartości i okres spłaty 2 lata

Autoklawy MOCOM	Dane	Pojemność	Rata leasingowa od*
PRIMA	Próżnia termodynamiczna oraz suszenie termiczne przy zamkniętych drzwiach	17 l	166,26 DM
PROXIMA	Próżnia termodynamiczna oraz suszenie próżniowe przy pomocy pompy	17 l	198,70 DM
EXACTA	Głęboka próżnia wstępna oraz suszenie próżniowe przy pomocy pompy	17 l	224,55 DM

* leasing denominowany w DEM, I wpłata 40% wartości i okres spłaty 2 lata



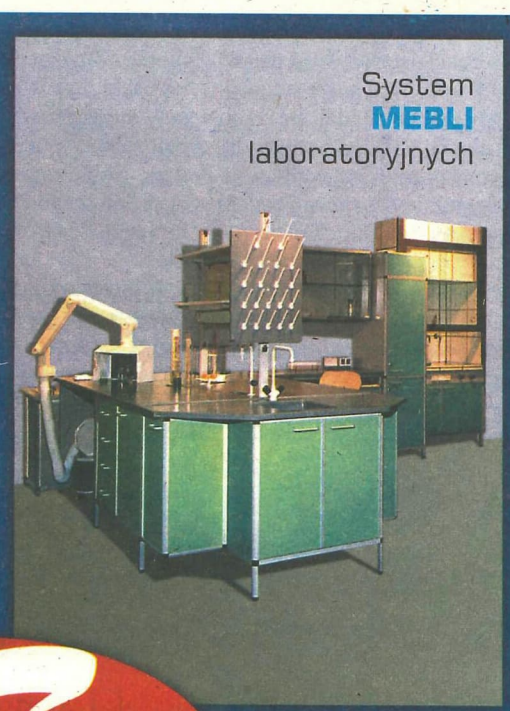


ATESTOWANE BEZPIECZNE AUTOKLAWY
Atest Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej COTM - Dopuszczenie wydane przez Polski Urząd Dozoru Technicznego
Atest Państwowego Zakładu Higieny - Badania Typu wykonane przez Centralne Laboratorium Dozoru Technicznego.

Ponadto w ofercie unity polskie firm Ekodent i Dentana 2000 w cenie od 15 400 zł, unity Kavo w cenach promocyjnych - rabat na instrumenty do 38 % w komplecie z unitem, skalery EMS i wiele innych rzeczy. Uwaga: końcówki NSK tylko teraz w promocji rabat 5% przy zakupie 2 sztuk.

Optident Materiały stomatologiczne i protetyczne
Wrocław, ul. Lelewela 15,
tel. (071) 343 01 69, tel./fax (071)781 84 62





PPHU SUKCES S.C.

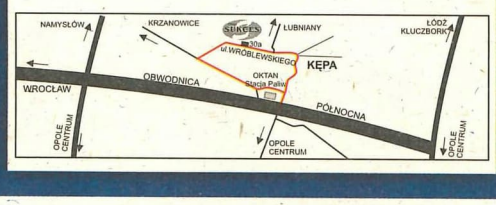


P.P.H.U. **SUKCES** s.c.
46-022 Kępa k.Opola, ul. Wróbl 30a
tel./fax 0-77 4581531, 4581561

PRODUCENT MEBLI MEDYCZNYCH, STOMATOLOGICZNYCH I LABORATORYJNYCH

OFERUJE USŁUGI W ZAKRESIE:

- **produkcji**
- **projektowania**
- **kompleksowego wyposażenia wg projektu uzgodnionego z użytkownikiem**
- **serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego**



Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu uprzejmie zaprasza na spotkanie członków Koła, które odbędzie się 3 lutego 2001 r. (sobota) o godz. 10.00 w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 (sala konferencyjna – parter).

W programie spotkania:
1. Aktualne sprawy organizacyjne – zbliżające się wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy
2. Doradca podatkowy – Małgorzata Łopuszańska
3. Informacja na temat autoklawów – przedstawiciele firm CEZAL i HENKEL

Z poważaniem
Przewodnicząca Koła
lek. stom. Teresa Bujko

Chirurgia trzustki

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego
Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów, lekarzy specjalizujących się, lekarzy rodzinnych
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Witold Knast
Miejsce kursu: sala wykładowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5, Wrocław, ul. Traugutta 57/59
Termin kursu: 22 marca 2001 r.
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 784-11-57.
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego AM, Wrocław, ul. Traugutta 57/59, tel. 343-48-84.
Program kursu:
1. *Przydatność oddwunastniczej cholangiopankreatografii w diagnostyce schorzeń trzustki i dróg żółciowych.*
2. *Przewlekłe zapalenie trzustki – diagnostyka i leczenie chirurgiczne.*
3. *Rak trzustki – diagnostyka i leczenie chirurgiczne.*
4. *Torbiele trzustki – diagnostyka i leczenie chirurgiczne.*

Wykładowcy: prof. dr hab. Witold Knast, dr hab. Jerzy Błaszczuk, dr Krystyna Markocka-Mączka, dr Jarosław Wierzbicki.

Dziekan Wydziału Lekarskiego
Kształcenia Podyplomowego
prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Komitet Organizacyjny
III Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu
ROCZNIK 1981
ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław
Wrocław, styczeń 2001 r.

Komunikat nr 2

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Przypominamy o spotkaniu koleżeńskim z okazji XX-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 1-3 czerwca 2001 r. Miejscem spotkania będzie Polanica Zdrój - hotel "Nasz Dom" przy ul. Cichej 1.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od osoby:
- bez noclegu 200 zł
- z jednym noclegiem 300 zł
- z dwoma noclegami 400 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto DIL: BOŚ S.A. O/Wrocław nr 15401030-536075-27006-00
do 30.04.2001 r. z dopiskiem "Zjazd Koleżeński «81".
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.
Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe. Do zobaczenia!
Szczegółowe informacje u pani Patrycji Malec – DIL Wrocław
tel. 322-50-56 do 58, 345-38-10 lub 0602/551-243

Za Komitet Organizacyjny
Mariusz Markuszewski
Mariola Sędzimirska
Leszek Ujma

Dalacin® T Roztwór 1% Emulsja 1% Żel 1%
skuteczny w leczeniu trądzika
PHARMACIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Górze, ul. Hirszfelda 10, WYDZIERŻAWI POMIESZCZENIA w Przychodni Rejonowej w Górze, ul. Armii Krajowej 8, z możliwością wykorzystania na:

- GABINETY STOMATOLOGICZNE ŁĄCZNIE Z WYPOSAŻENIEM,
- GABINETY LEKARSKIE ŁĄCZNIE Z WYPOSAŻENIEM,
- PROWADZENIE INNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ „CICHEJ" (NP. BIURO RACHUNKOWE ITP.).

Oferty z oznaczeniem „Dzierżawa" należy składać w sekretariacie SP ZOZ w Górze w terminie 14 dni od ukazania się ogłoszenia.

Szczegółowe informacje można uzyskać u pani Danuty Bednarz, kierownika administracyjno-technicznego, tel. kontaktowy (065) 543-25-55 w. 353.

Zarząd powiatu średzkiego ogłasza ustny przetarg nieograniczony na najem gabinetu stomatologicznego

Przedmiotem najmu jest lokal użytkowy o powierzchni 15,05 mkw., przeznaczony na prowadzenie praktyki stomatologicznej, zapewniającej opiekę w pierwszej kolejności młodzieży szkolnej Zespołu Szkół. Lokal usytuowany jest w budynku Zespołu Szkół w Środzie Śląskiej, ul. Wrocławska 12, stanowiącym własność powiatu średzkiego.

Przetarg odbędzie się 24.01.2001 r. o godz. 11 w Starostwie Powiatowym w Środzie Śląskiej, ul. Wrocławska 2, II piętro, pok. 76.

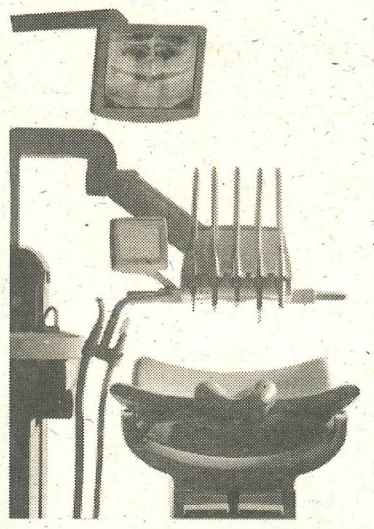
Starostwo Powiatowe w Środzie Śląskiej zastrzega sobie prawo odwołania przetargu bez podania przyczyny.

Bliższych informacji udziela Wydział Gospodarki Mieniem Powiatu - Starostwo Powiatowe w Środzie Śląskiej, ul. Wrocławska 2, pok. 75, tel. 317-56-46 w. 17, w godz. 8-15.

esDENT

SALON WYSTAWOWY
Ul. Pomarańczowa 8 , 54-058 Wrocław
tel. 0-71/353 83 51; fax. 0-71 354 02 17
www.esdent.w.pl ; esdent@dilnet.wroc.pl

ZAPRASZAMY DO STOMATOLOGII PRZYSZŁOŚCI



SPECJALISTYCZNE UNITY:
FLEX INTEGRAL - Dania
CREDO - Korea/Japonia
AUTOKLAWY - Włochy
LAMPY DIODOWE - Dania
CHIRURGIA
RTG, RVG, KAMERY WEWNĄTRZUSTNE
MEBLE,KOMPRESORY
Zapewniamy kompleksowe wyposażenie gabinetów stomatologicznych, autoryzowany serwis oraz doradztwo techniczne.

Europejski Fundusz Leasingowy
Tel: 0603 851 225

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy
ogłasza nabór kandydatów na stanowisko

zastępcy Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału

Kandydaci powinni posiadać II stopień specjalizacji klinicznych (preferowane specjalności: interna, neurologia, kardiologia, psychiatria, chirurgia). Wiek do 50 lat i przynajmniej 3-letnie doświadczenie w kierowaniu zespołem.
Do zgłoszenia należy dołączyć:
- kwestionariusz osobowy,
- kserokopie dyplomu lekarza,
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu,
- kserokopia dyplomu specjalisty II stopnia.

Praca tylko w pełnym wymiarze godzin.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia.
Zgłoszenia należy składać w siedzibie ZUS do końca lutego 2001 r.
Wszelkich informacji udziela Wydział Spraw Pracowniczych Oddziału ZUS w Legnicy, ul. Władysława Grabskiego 26, pok. nr 222, nr tel. (076) 876-43-39.

Fantastyczna promocja

teraz taniej nawet o 17 000 zł
to nie fikcja!

Spełnij swoje marzenia!
W naszych salonach trwa noworoczna promocja siedmiu najpopularniejszych modeli marki Opel.



Unimo **Legnica** Rzeszotary, tel./fax 076/856-04-59
salon tel. 076/856-04-58
serwis - 076/862-37-71
części - 076/866-03-75
stacja kontroli pojazdów tel. 076/862-37-77

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

e-mail:unimo.legnica.pl@net.opel.com

zapraszamy

OPEL
WWW.OPEL.COM.PL

W nawiązaniu do zamieszczonego kiedyś w „Medium" apelu o częściowe pokrycie kosztów wysyłki naszej gazety, Komisja Socjalna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zwraca się z uprzejmą prośbą, aby powyższe wpłaty przeznaczone były na wsparcie finansowe kolegów lekarzy na wschodnich terenach byłej Rzeczypospolitej.

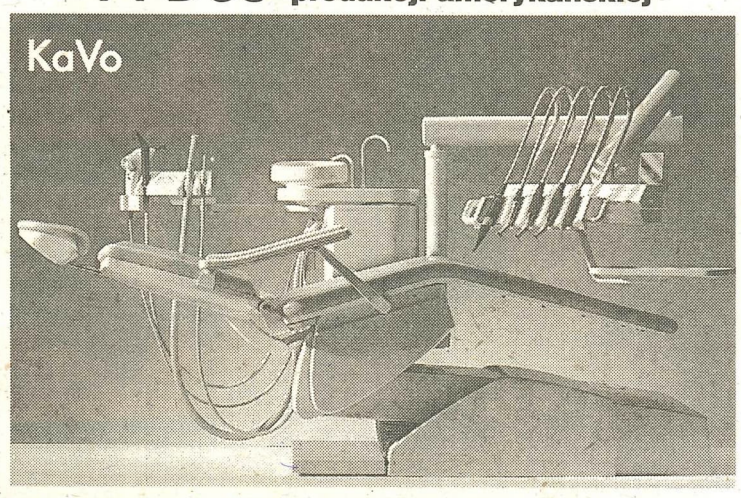
Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o przekazanie dobrowolnej kwoty pieniężnej na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

Bank Gospodarki Żywnościowej SA o/Wrocław
20302081-9537-2706-11
z dopiskiem „Fundusz charytatywny".

Aurum Dental Depot Spółka z o.o.
ul. Sienkiewicza 54/56, 50-439 Wrocław
tel. (071) 3722-309, fax (071) 357-98-74

SPECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej
A-Dec - produkcji amerykańskiej

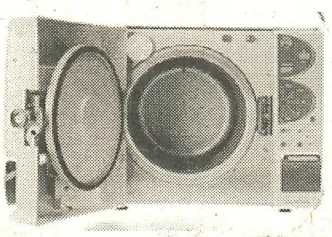


- Turbiny i kątnice NSK oraz W&H
- Skalery AMDENT produkcji szwedzkiej
- Autoklawy Melag

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

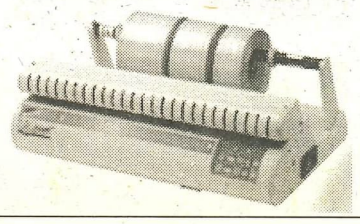
ASM Medical
sterylizacja, dezynfekcja, higiena

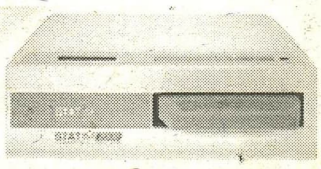
Biuro handlowe:
51-124 Wrocław, ul. św. Wincentego 45, tel. 0501 321-868



sterylizatory
autoklawy
zgrzewarki
pojemniki sterylizacyjne
testy sterylizacji
opakowania do sterylizacji
lampy bakteriobójcze

RATY
LEASING
dla lekarzy





Poldanen®

tabletki powlekane
nowość
równoważne kapsułki

Skład:

1 tabletka powlekana, kapsułka zawiera 46 mg gęstego wyciągu z kory śliwy afrykańskiej (Pygeum africanum) w ilości równoważnej 6 mg *ß*-sitosterolu.

Działanie:

Preparat działa korzystnie w zaburzeniach w oddawaniu moczu (ułatwia regularne oddawanie moczu, zmniejsza tym samym objętość zalegającego moczu i częstość jego oddawania, poprawia strumień). Ponadto frakcja lipidowo - sterolowa wpływa regenerująco na komórki nabłonka gruczołu krokowego.

Wskazania:

Preparat stosuje się w trudnościach w oddawaniu moczu spowodowanych łagodnym przerostem prostaty oraz pomocniczo przed i po zabiegu na gruczole krokowym jako środek ułatwiający oddawanie moczu.

Przeciwwskazania:

Nie stwierdzono.

Zalecane środki ostrożności:

Podczas stosowania preparatu należy pamiętać o regularnych badaniach urologicznych!

Interakcje z innymi lekami:

Nie stwierdzono.

Sposób użycia:

2 razy dziennie po 2 tabletki lub kapsułki przed jedzeniem przez co najmniej 4 tygodnie, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Działania niepożądane:

Nie stwierdzono.

Nie stosuj preparatu po upływie terminu ważności.

Przed przepisaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku.

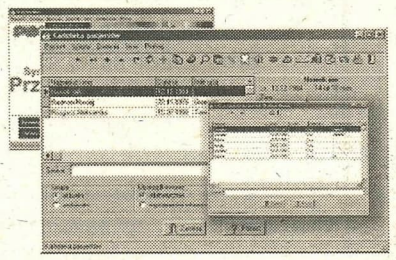


Poznańskie Zakłady Zielarskie
Herbapol S.A.
61–896 Poznań ul. Towarowa 47/51 tel. (061) 866 62 51
http://www.herbapol.poznan.pl

Autoryzowany dystrybutor programu

Przychodnia Gabinet Lekarski

Hektor s.c.
ul.Skłodowskiej 9/13
Wrocław
http://www.hektor.org
wpajak@poczta.onet.pl



wersje DEMO
Informacje
0601-70-08-25
0601-16-83-64
Zamów już teraz!

Program dla przychodni i gabinetów lekarskich

Akupunktura

Dr R. Halejak spec. anestezjologii i akupunktury

PAKT
OŚRODEK SZKOLENIOWY
0 601 423 243
32/ 251 22 64

Medycyna Manualna
Protektorat PTLMM

dr n. med. Z. ARKUSZEWSKI wybitny neurolog, wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Medycyny Manualnej.

Konferencja

prof. dr hab. Krystyna Dobosiewicz,
prof. dr hab. Tadeusz Gaździk, dr n. med Jacek Doniec,
dr n. med. Zbigniew Arkuszewski, dr n. Med. Jerzy Pieniążek

ZASADY DIAGNOSTYKI CZYNNOŚCIOWEJ, LECZENIA ZACHOWAWCZEGO I WSKAZAŃ DO LECZENIA OPERACYJNEGO DOLEGLIWOŚCI POCHODZENIA KRĘGOSŁUPOWEGO

23 luty 2001 Dom Lekarza w Katowicach

Irydologia

Dr med. H. Worobiowa
pracownik naukowy
Instytutu Naukowego
Chorób Ocznych
im. Fiłatowa w Odessie

Spotkajmy się po 30 latach

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Informujemy, że 9-10 czerwca 2001 r. odbędzie się we Wrocławiu zjazd koleżeński Wydziału Lekarskiego i Stomatologicznego we Wrocławiu, rocznik 1965-1971. Zgłoszenia prosimy kierować do 30 kwietnia 2001 - DIL, 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6 (p. Anna Majewska, tel 322 50 56), a wpisowe w wysokości 300 zł wpłacać na konto DIL: BOŚ o/ Wrocław 15401030-536075-27006-00. Panie proszone są o podanie nazwiska z okresu studiów. Komitet organizacyjny: Wanda Man-Widerska, tel.071/ 344 28 30 wew. 201, Elżbieta Waga-Gajderowicz tel. 071/ 361 75 84.

Koleżanki i Koledzy!

Apelujemy do tych wszystkich, pod których adresy domowe dociera kilka egzemplarzy naszej gazety „Medium" o zgłoszenie w biurze DIL (322-50-58 – ewidencja) decyzji o rezygnacji z niepotrzebnych egzemplarzy.

EXPORT – IMPORT – USŁUGI



PRAISTON S.C.

64-100 Leszno, ul. Górowska 32
tel./fax (065) 52-70-167
tel. kom. 0 601 564318
Firma nasza oferuje Państwu kompleksowe wyposażenie gabinetów stomatologicznych

- Autoklawy:
„Faro Easy R", „Moccom", „Extrema Plus", „Exacta", „Proxima", „Prima", „Basic" oraz „Melag"
- Unity stomatologiczne
różnych firm i o różnych napędach
- Aparaty RTG

UWAGA!!!

Jesteśmy producentami:
– foteli lekarskich PRIM oraz PRIM II
– stolików asystorów GALA
– mebli gabinetowych GALA – dowolna aranżacja, indywidualny projekt gabinetu
Prowadzimy sprzedaż w systemie ratalnym, leasing

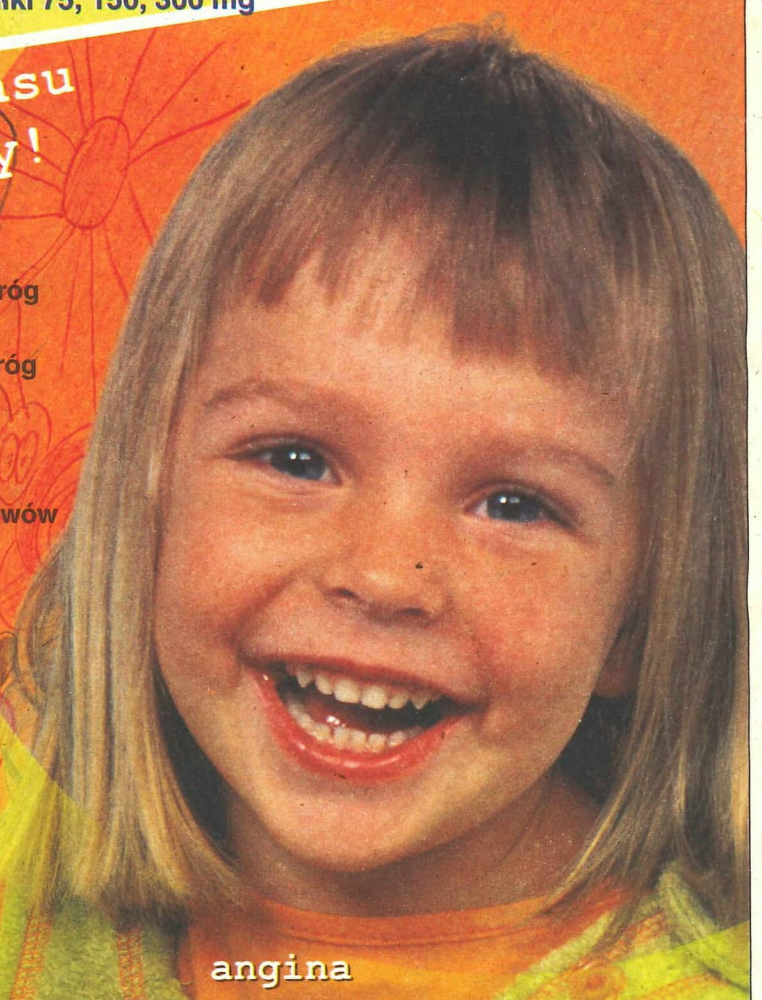
Prowadzimy kompleksową obsługę klienta na miejscu.
Przed przyjazdem prosimy o kontakt telefoniczny.
Zapraszamy do Salonu Wystawowego mieszczącego się w Lesznie przy ul. Górowskiej 32 (dzielnica Zaborowo - kier. na Górę).
Zapewniamy stałą ekspozycję.

KLASYKA ANTYBIOTYKOTERAPII

Dalacin® C
KLINDAMYCYNA
granulat 75 mg/5 ml w 80 ml
kapsułki 75, 150, 300 mg

Szkoda czasu na choroby!

Najczęstsze wskazania:
- zakażenia górnych dróg oddechowych
- zakażenia dolnych dróg oddechowych
- zakażenia skóry i tkanek miękkich
- zakażenia kości i stawów
- zakażenia zębów i jamy ustnej



Marysia lat 3
angina
gorączka, brak apetytu
zastosowano Dalacin C
pomogło!

50% odpłatność

PHARMACIA

Pharmacia Polska Sp. z o.o.
ul. Jakuba Kubickiego 21, 02-954 Warszawa, tel. (022) 699 02 00, 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.

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone:

Współczesnym metodom chirurgicznego postępowania w uszkodzeniach nerwów obwodowych

Posiedzenie odbędzie się 21 lutego 2001 roku o godz. 12.30 w Sali Wykładowej im. Wiktora Brossa w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej we Wrocławiu ul. Marii Curie-Skłodowskiej 66.
Program naukowy posiedzenia przygotowała Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej AM we Wrocławiu, kierownik: prof. dr hab. R. Rutowski.

12.30 **prof. dr hab. R. Rutowski, dr n. med. K. Bogdan, dr n. med. K. Zimmer, dr n. med. K. Skiba:** *Chirurgia nerwów obwodowych.*
12.50 **prof. dr hab. R. Rutowski, dr hab. S. Pielka, dr n. med. T. Greczner, dr n. med. J. Gosk, dr n. med. M. Pytlasiński:** *Diagnostyka i postępowanie w urazowych uszkodzeniach splotu ramiennego.*
13.20 **lek. med. R. Szczucki, dr hab. S. Pielka, dr n. med. H. Słomska, dr n. med. J. Urban, dr n. med. M. Martosz:** *Zespół kanału nadgarstka.*
13.40 **dr n. med. K. Zimmer, dr n. med. T. Greczner, lek. med. M. Starzyk:** *Zespół kanału stępu.*
14.00 **lek. med. J. Pobiedzińska, prof. dr hab. R. Rutowski, dr hab. S. Pielka, dr n. przyr. J. Staniszewska-Kuś:** *Alternatywne metody rekonstrukcji nerwów. Badania doświadczalne.*
14.20 Dyskusja.

Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL
prof. dr hab. Tomasz Szepietowski
Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL
dr n. med. Wojciech Czyż

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy
Oddział Wrocławski
50-123 Wrocław, ul. Oławska 14
Telefon 34-382-18 i 34-382-19

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY PRACY ODDZIAŁ WROCŁAWSKI ZAWIADAMIA O TEMATACH ZEBRAŃ W I KWARTALE 2001 R.

- 17.01.2001 r. – *Choroby alergiczne pochodzenia zawodowego u pracowników służby zdrowia* – **lek. med. Barbara Kobierzycka z ZOZ-u w Legnicy.**
- 21.02.2001 r. – *Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego u pracowników bankowości* – **dr n. med. Krystyna Marszałek-Bielańska z Zakładowej Przychodni Lekarskiej Oddziału Okręgowego NBP we Wrocławiu.**
- 21.03.2001 r. – *Praca przy monitorze ekranowym – aspekty zdrowotne, prawne i ergonomiczne* – **lek. med. Małgorzata Leoszkiewicz-Podhorska z Zakładowej Przychodni Lekarskiej Oddziału Okręgowego NBP we Wrocławiu.**

Sekretarz Zarządu Oddziału PTMP
dr n. med. Halina Graczyk-Czyżewska

Uwaga absolwenci białostockiej Akademii Medycznej

Z okazji 50-lecia Akademii Medycznej w Białymstoku, Uczelnia wydała album pt. „Pół wieku Akademii Medycznej w Białymstoku".

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 4 grudnia 2000 r.
odszedł od nas ukochany Mąż i Tatuś
ś.p. lek. med. Michał Pukalski,
lat 77, długoletni pracownik ZOZ w Oławie.

Serdeczne podziękowania lekarzom z Oławskiej Izby Lekarskiej za pamięć i uczestnictwo w ostatniej drodze ś.p. lek. med. Michała Pukalskiego składa żona z synem i córkami.

4 grudnia 2000 r. zmarł nagle
lek. med. Jerzy Poetschke,
wieloletni pracownik pogotowia ratunkowego.
Uroczystości pogrzebowe odbyły się 9 grudnia 2000 r. na cmentarzu komunalnym w Brzegu (woj. opolskie).

Rodzina

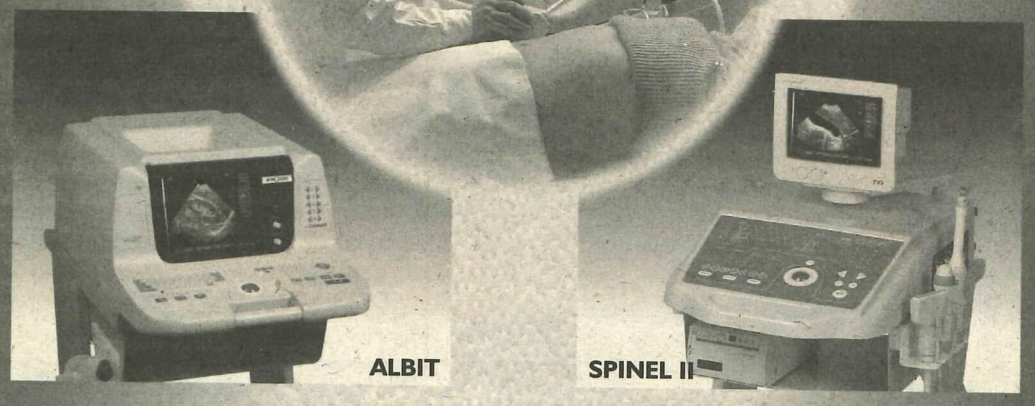
Panu dr. Wiesławowi Michalczykowi, ordynatorowi Oddziału VI C Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc oraz pani dr Krystynie Michalczyk wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci matki
składają lekarze i współpracownicy Oddziału VI C

Koledze lek. stom. Stefanowi Młodkowskiemu i koledze lek. med. Adamowi Młodkowskiemu wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci ojca i dziadka dr. Andrzeja Młodkowskiego
składają koledzy z Koła Lekarzy DIL w Kowarach.
Pogrzeb odbył się 1 grudnia 2000 r. w Kępnie.

Wyrazy serdecznego współczucia pani dr Helenie Krzyżanowskiej-Górniak z powodu śmierci męża
składa Delegatura DIL oraz Koło Seniorów w Jeleniej Górze

Koledze Markowi Marciniakowi wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci matki
składają koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc

ECHO SON
Ultrasonografy
CERTYFIKAT ISO-9001 JAKOŚCI


WIDZISZ WIĘCEJ


ECHO-SON S.A.
24-100 Puławy, ul. Słowackiego 2
tel. (0-81) 886 36 13, fax (0-81) 886 83 10
www.echoson.com.pl e-mail: echoson@echoson.com.pl

Uzdrowisko Lądek - Długopole w Lądku Zdroju przyjmie do pracy lekarzy ze specjalizacją z zakresu rehabilitacji medycznej, ortopedii, neurologii i reumatologii.
Dla małżeństwa lekarskiego oferujemy mieszkanie rodzinne z możliwością wykupienia na własność.

Kontakt osobisty, telefoniczny lub listowny, ul. Wolności 4, 57-540 Lądek Zdrój, tel. (074) 814-64-43.

NIEZAPOMNIANE WAKACJE

BIURO PROWADZONE PRZEZ LEKARZA
OFERUJE WYCIECZKI W
ALPY FRANCUSKIE –TRZY DOLINY, VAL D'ISERE – AUTOKAREM
26.01. – 4.02., 10.02 – 18.02, 16.03. – 25.03.2001 r.
CENY BEZKONKURENCYJNE
TEL. (074) 8-410-555 0 603 75-48-48
e-mail: tostur@poczta.onet.pl

Izerskie Stowarzyszenie Leczenia Osteoporozy i Rehabilitacji Narządu Ruchu "Osteocyt" w Gryfowie Śląskim w ramach „Dekady kości i stawów 2000-2010" organizuje 25-26 maja 2001 roku XII Dolnośląskie Spotkania Reumatologów IV Polsko-Niemieckie.
Temat wiodący:

Nowości w leczeniu chorób reumatycznych

Miejsce obrad i zakwaterowanie: Hotel Górski "Malachit", ul. Kościuszki 1, w Świeradowie Zdroju.
Zgłoszenia prosimy nadsyłać do 15.03.2001 r. na adres: Komitet Organizacyjny, ul. Rzeczna 24, 59-620 Gryfów Śl., tel. (075) 781-34-44 wew. 73 (sekretariat), fax (075) 781-42-00.
Zainteresowanym prześlemy komunikat nr 2.

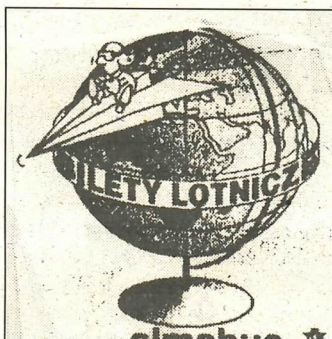
Sekretarz Komitetu Organizacyjnego
lek. med. Wojciech Dul
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Bohdan Łasisz

Podstawy reumatologii dziecięcej

Organizator kursu: Oddział Pediatryczno-Reumatologiczny Szpitala Wojewódzkiego
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych oraz specjalizujących się w tych kierunkach
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Wiesław Prusek
Miejsce kursu: Oddział Pediatryczno-Reumatologiczny, Szpital Wojewódzki, Wrocław, ul. 1 Maja 8
Termin kursu: 13-15 lutego 2001 r., godz. 9.00
Liczba uczestników kursu: 10
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3209773
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu: Oddział Pediatryczno-Reumatologiczny, Szpital Wojewódzki, Wrocław, pl. 1 Maja 8, tel. 3435957
Program kursu:
1. *Podstawowe zasady diagnostyki w chorobach tkanki łącznej* – **dr M. Podwysocka-Harasimowicz**
2. *Odrębności chorób reumatoidalnych u dzieci* – **prof. dr hab. W. Prusek**
3. *Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów* – **dr M. Podwysocka-Harasimowicz**
4. *Gorączka reumatyczna* – **dr J. Puławska**
5. *Toczeń rumieniowaty układowy u dzieci* – **dr J. Puławska**
6. *Zapalenie skórno-mięśniowe, wielomięśniowe i twardzina u dzieci* – **dr M. Podwysocka-Harasimowicz**
7. *Nekrotyzujące zapalenia naczyń u dzieci* – **dr D. Greczner**
8. *Zmiany pozastawowe w chorobach reumatologicznych u dzieci* – **dr B. Dobrzyniecka**
9. *Farmakoterapia chorób reumatologicznych u dzieci i jej powikłania* – **dr T. Olipra**

Dziekan Wydziału
Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
prof. dr hab. Rajmund Adamiec

ELMEDES
mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 357-98-74
tel. 0601-41-51-51
ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław
szwedzkie unity stomatologiczne Anatom, Cacan, Flex – tanio
sufitowe lampy światła dziennego
skalery Amdent
końcówki NSK i W&H



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

ATRAKCYJNE OFERTY
biur podróży
TUI, NECKERMANN
Zniżki dla członków DIL
Ceny w DEM wg kursu dnia
Dla wylotów z Niemiec bezpłatny dojazd pociągiem
Zapraszamy pon. - pt. godz. 9.00-18.00 sob. godz. 9.00 - 14.00

OGŁOSZENIA DROBNE

STOMATOLOGIA, PROTETYKA, kompletne gabinety używane - (071) 372-73-14, 0604 44 25 99.

Unity stomatologiczne, autoklawy nowe i używane - gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. 353-70-71, 0601 72 40 32.

DAM PRACĘ

Zarząd Dolnośląskiej Spółdzielni Niewidomych „DOLSIN" we Wrocławiu, ul. Trzmielowicka 7/9, zatrudni na umowę zlecenie lekarza OKULISTĘ w charakterze konsultanta, w wymiarze jednego dnia w miesiącu. Warunki umowy do uzgodnienia. Kontakt tel. 34 9-3 8-15 wew. 240.

Zatrudnimy lekarzy STOMATOLOGÓW (po stażu) do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym. CV prosimy kierować na adres: 53-633 Wrocław, ul. Długa 68/14.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze czasu pracy lekarza ze specjalizacją z zakresu MEDYCYNY PRACY. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem tel. 062/ 732 02 36.

Zatrudnimy NEUROLOGA 2 razy w tygodniu w godz. 8-11. Specjalistyczna Przychodnia „Hutmen", Wrocław, ul. Grabiszyńska 241. Tel. 339-03-59, 334-86-52.

Dyrekcja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu pilnie zatrudni w Oddziale Wewnętrznym LEKARZY CHORÓB WEWNĘTRZNYCH lub pragnących specjalizować się w tej dziedzinie. Tel. 077/416-28-25 do 29.

NZOZ Centrum Stomatologiczne OMNIDENT w Twardogórze zatrudni lekarza STOMATOLOGA. Warunki do uzgodnienia. Tel. 0 606 466 411.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Zarządu Służby Zdrowia MSWiA we Wrocławiu zatrudni w Poliklinice MSWiA we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 37/39 - 2 lekarzy ze specjalizacją z zakresu MEDYCYNY PRACY, MEDYCYNY RODZINNEJ lub CHORÓB WEWNĘTRZNYCH w Poradni Ogólnej POZ w pełnym wymiarze godzin. Szczegółowe informacje można uzyskać w Kadrach Zarządu we Wrocławiu przy ul. Ołbińskiej 32, tel. 340-31-39.

Praca dla STOMATOLOGA w Przychodni Stomatologicznej (Prywatny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej) w Wałbrzychu. Przychodnia zapewnia wysoki standard pracy oraz możliwość otrzymania mieszkania. Kontakt telefoniczny: 074/ 846-60-10, 0601 94 05 90.
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzegu Dolnym zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy LEKARZA MŁODSZEGO ASYSTENTA, który ma rozpoczętą specjalizację z chorób wewnętrznych lub chciałby specjalizować się w tej dziedzinie. Oferty prosimy składać na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, 56-120 Brzeg Dolny, ul. Wilcza 6, tel. 319-54-371, fax 319-74-80.

Atrakcyjna praca dla lekarza STOMATOLOGA na terenie Wrocławia. Warunki do uzgodnienia. Telefon: 071/ 357-02-01 (po godz. 19.00) lub 0601 522 664.

Dzienny Ośrodek Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu, ul. Żmigrodzka 134, zatrudni:
- LEKARZA PSYCHIATRĘ ze specjalizacją (w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin),
- PSYCHOLOGA ze specjalizacją (w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin),
- KINEZYTERAPEUTĘ (w pełnym wymiarze godzin).
Oferty prosimy kierować na adres: Dzienny Ośrodek Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży, ul. Żmigrodzka 134, 51-131 Wrocław, tel. 352-79-91 z dopiskiem Ordynator.

Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Stefana Batorego w Wałbrzychu zatrudni LEKARZY W ODDZIALE CHORÓB WEWNĘTRZNYCH. Szpital jest uprawniony do prowadzenia specjalizacji z chorób wewnętrznych. Warunki płacy i pracy do uzgodnienia w dyrekcji szpitala, 58-300 Wałbrzych, ul. Stefana Batorego 4, tel. 074/842-48-86 (kadry).

Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Męcince zatrudni LEKARZA INTERNISTĘ w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Oferty prosimy kierować na adres: GZZOP w Męcince, 59-424 Męcinka 45, tel. 076/870-88-78 lub 0604 451 091.
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wałbrzychu zatrudni: LEKARZA PROTETYKA STOMATOLOGICZNEGO do prowadzenia Poradni Protetycznej w ramach umowy kontraktowej - II sto-

UWAGA! SKŁADKA!

Składka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na grudzień wynosi

30 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

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

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

DAM PRACĘ

pień specjalizacji, LEKARZY PEDIATRÓW w podstawowej opiece zdrowotnej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Oferty prosimy kierować na adres: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wałbrzychu, ul. Browarna 3, tel. 842-24-76 do 79, 843-30-58.

Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu Opolskim zatrudni pilnie ZASTĘPCĘ ORDYNATORA ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO. Istnieje możliwość zatrudnienia w systemie kontraktowym (45 km od Wrocławia, dobry dojazd PKP, autostrada). Oferty prosimy kierować na adres: Brzeskie Centrum Medyczne, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 49-301 Brzeg, ul. Mossora 1, tel. 416 28 25, fax 416 22 18, e-mail: zoz brzeg @ pro.onet.pl. Kontakt telefoniczny: dyrektor dr Mariusz Polikowski, tel. 416-21-15, ordynator dr Krzysztof Pikiewicz, tel. 416-28-25.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy ,,Provita" we Wrocławiu, ul. Bierutowska 59, tel. 345-63-76, 325-27-08 wew. 22 zatrudni LEKARZA posiadającego specjalizację z zakresu rehabilitacji medycznej lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej.

Prywatna Klinika Stomatologiczna ,,LIVE-DENT" Wrocław, ul. Młodych Techników 7, zatrudni lekarza STOMATOLOGA nie posiadającego własnego gabinetu. Warunki pracy do uzgodnienia. Tel. 359-19-18, 359-17-10.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Głogowie, ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów, zatrudni dwóch LEKARZY ANESTEZJOLOGÓW. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia w Dyrekcji ZOZ, telefon 076/833-36-30.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA. Tel. 362 80 39.

SP ZOZ „Zawidawie" we Wrocławiu, ul. Bolesława Krzywoustego 290, zatrudni LEKARZA OTOLARYNGOLOGA na pół etatu. Tel./fax 326-22-74.

Wojewódzki Szpital im. J. Babińskiego we Wrocławiu, pl. 1 Maja 8, tel. 780-20-35, fax 344 68 19, zatrudni LEKARZA ANESTEZJOLOGA. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu.

Niepubliczny ZOZ LESDENT w Lubinie zatrudni lekarza STOMATOLOGA i lekarza stomatologa ORTODONTĘ. Warunki do uzgodnienia. Tel. 0 601 716 702 lub 076/846-61-36.

PZZLA w Miliczu zatrudni lekarza ze specjalizacją MEDYCYNY RODZINNEJ, OGÓLNEJ lub INTERNISTĘ w Przychodni Rejonowej w Miliczu (w Poradni Ogólnej i Poradni Dziecięcej) i w Ośrodku Zdrowia w Sułowie (8 km od Milicza). Miejscowość atrakcyjna krajobrazowo i turystycznie. Zapewniamy mieszkanie służbowe o powierzchni 74,40 mkw.
Warunki pracy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy (071) 384-05-72. Oferty należy składać na adres: Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego, 56-300 Milicz, ul. Trzebnicka 2.

GZZOP w Pielgrzymce zatrudni od zaraz lekarza INTERNISTĘ lub lekarza MEDYCYNY RODZINNEJ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia pod telefonem (076) 877-50-18 z kierownikiem zakładu.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Górze zatrudni lekarzy INTERNISTÓW - wymagany II i I stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych - oraz lekarza ze specjalizacją z GASTROENTEROLOGII. Oferujemy korzystne warunki pracy i płacy. Tel. (065) 543-24-14.

Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Szklarskiej Porębie przyjmie do pracy lekarza ze specjalizacją z zakresu: NEUROLOGII, REUMATOLOGII lub REHABILITACJI MEDYCZNEJ. Kontakt osobisty, telefoniczny lub listowny: ul. Kopernika 14, 58-580 Szklarska Poręba, tel. (075) 717-30-01, fax (075) 717-31-15.

Niepubliczny ZOZ we Wrocławiu przy ul. Piastowskiej (umowa z kasą chorych) zatrudni na pół lub cały etat lekarza GINEKOLOGA (kobietę) lub lekarza RODZINNEGO - kobietę, zainteresowaną pracą w zakresie ginekologii i położnictwa. Kontakt telefoniczny 0 501 450 100.

Wojewódzki Szpital im. J. Babińskiego we Wrocławiu, pl. 1 Maja 8, tel. 78 02 035, fax 344 68 19 zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA oraz na umowę zlecenie lekarza PSYCHIATRĘ. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu.

ZOZ, Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 we Wrocławiu, zatrudni CHIRURGA OGÓLNEGO w pełnym wymiarze godzin. Tel. 350-28-88.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudni w Twardogórze lekarzy: OKULISTĘ, LARYNGOLOGA, NEUROLOGA - wymagany II stopień specjalizacji oraz lekarza MEDYCYNY PRACY, ANESTEZJOLOGÓW, CHIRURGÓW z doświadczeniem w karetce „R" - na dyżury w karetce „W". Oferty pisemne - „Credo" sp. z o.o., ul. Matejki 26/20, 56-500 Syców.

Zatrudnię lekarzy specjalistów: NEUROLOGA, DERMATOLOGA, PSYCHIATRĘ, REUMATOLOGA, ENDOKRYNOLOGA, ONKOLOGA, KARDIOLOGA, OKULISTĘ, LARYNGOLOGA, CHIRURGA PLASTYKA w Prywatnej Przychodni Specjalistycznej w Bielawie. Tel. 0 603 193-205, (074) 833-48-36 wieczorem.

Niepubliczny ZOZ w Nowej Rudzie zatrudni LEKARZA w POZ-ie. Zapewniamy dobre warunki płacowe i komfortowe mieszkanie. Kontakt telefoniczny (074) 873-03-37, 0 603 852-010.

NZOZ „SALUS" Centrum Medyczne w Kłodzku zatrudni lekarza RODZINNEGO lub specjalizującego się w medycynie rodzinnej oraz INTERNISTĘ w POZ-ie. Tel. (074) 867-37-28, 0 603 847-922.
Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, 57-100 Strzelin, ul. Mickiewicza 20, zatrudni lekarza PEDIATRĘ na pełny etat. PZLA w Strzelinie oferuje dobre warunki płacowe, atrakcyjną pracę, bardzo dobre warunki socjalne. Strzelin ma dogodne połączenie z Wrocławiem - PKP, PKS. Wszelkich dodatkowych informacji udziela dyrektor zakładu lek. med. Teresa Skwarzyńska pod numerami telefonów: 392-29-85 lub 392-19-80 w godzinach 8.00-14.00. Istnieje możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych, uczestnictwa w szkoleniach, kursach dokształcających, seminariach.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICOR" s.c., 59-700 Bolesławiec, ul. 1 Maja 12-13, zatrudni INTERNISTĘ z II stopniem specjalizacji (komputer, usg, ekg), INTERNISTĘ lub NEUROLOGA z II stopniem, ewentualnie małżeństwo lekarskie. Kontakt telefoniczny: (075) 732-51-16, 0 601 709 152. Zapewniamy mieszkanie 2-pokojowe wyposażone + umeblowanie. Praca od 2 stycznia 2001 r.

Poszukujemy LARYNGOLOGÓW do pracy w prywatnej wyjazdowej pomocy medycznej. Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: (071) 347-60-08 lub 0 501 174 553.

Poszukujemy INTERNISTÓW do pracy w prywatnej wyjazdowej pomocy medycznej. Praca do południa (wymagana zarejestrowana działalność - gabinet lub pomoc wyjazdowa i umowa z kasą chorych na refundację recept). Kontakt telefoniczny: (071) 347-60-08 lub 0 501 174 553.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej mieszczący sie we Wrocławiu na Krzykach, mający od trzech lat podpisane umowy z kasą chorych, poszukuje lekarza rodzinnego. Zgłoszenia telefoniczne i informacje pod numerem telefonu 0602 323 036.

NZOZ „Pod Wierzbami" w Dzierżoniowie zatrudni lekarza po stażu, internistę lub lekarza ogólnego do pracy w POZ. Szczegółowe informacje pod numerem telefonu 074 836 73 67, tel./fax 832 09 81 lub osobiście, ul. Wierzbowa 1.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Prodentica" sc zatrudni lekarzy stomatologów, tel. 361-77-14, 0601 87 17 80, 0602 18 47 65.

SPZOZ Przychodnia Rejonowa w Świerzawie zatrudni od zaraz INTERNISTĘ lub LEKARZA MEDYCYNY OGÓLNEJ. Mieszkanie. Tel. (075) 713-47-03 (informacje: kierownik lub zastępca kierownika).

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Zarządu Służby Zdrowia MSWiA we Wrocławiu zatrudni w Poliklinice MSWiA we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 37/39 LEKARZA LARYNGOLOGA na pełny etat i LEKARZA OKULISTĘ na 1/2 etatu.
Szczegółowe informacje można uzyskać w kadrach Zarządu przy ul. Ołbińskiej 32, tel. 340 31 39.

Zakład Opieki Zdrowotnej, Przychodnia, Wrocław, ul. Legnicka 61 zatrudni ORTODONTĘ z II stopniem specjalizacji lub w trakcje specjalizacji z ortodoncji. Kontakt: Kierownik Przychodni dr Ryszard Łopuch tel. 350 61 12

SZUKAM PRACY

STOMATOLOG szuka pracy, najchętniej w niepełnym wymiarze godzin. Tel. 321-01-16.

Dr nauk medycznych, specjalista w dziedzinie kardiologii, endokrynologii i medycyny sportowej (10 lat pracy w Klinice AM), znajomość języka angielskiego, podejmie pilnie atrakcyjną pracę, zgodną z posiadanymi kwalifikacjami na terenie Wrocławia lub bliskich okolic (do 60 km). Tel. 077/416-38-47, 0603 07 52 00.

Lekarz posiadający specjalizację z medycyny ogólnej, z pełnymi uprawnieniami do przeprowadzania badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy oraz badań kierowców, poszukuje pracy. Ryszard Kowalik, ul. Metalowców 1/7, 59-400 Jawor, tel. (076) 870-33-73 po godz. 19.30 lub 607-56-37-89.

Odcinek dla wpłacającego	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla poczty

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

W skład zestawu do udzielania pierwszej pomocy wchodzą:
1. Worek
2. Do reanimacji:
- ❑ 2 maseczki,
- ❑ 2 zestawy do kaniulizacji żył,
- ❑ rurki do nosogardzieli,
- ❑ wężyki.

Aparat ma atest i gwarancję.

SZUKAM PRACY

Magister analityki medycznej, bez stażu, poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy, tel. (071) 363-77-78.

PEDIATRA z II stopniem specjalizacji podejmie pracę w niepełnym wymiarze godzin we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 601 99 07 22.

Poszukuję pracy w pionie kadr jednostek służby zdrowia we Wrocławiu lub okolicy. Mam wieloletnie doświadczenie na stanowisku kierownika służb pracowniczych ZOZ. Na życzenie CV. Tel. 0601 70 60 75.

Specjalista GERIATRA wykonujący koloskopię i gastroskopię oraz usg (certyfikat PTU) poszukuje pracy. Oferty proszę przesyłać na adres: Mariusz Saganowski, ul. Kortfantego 11B/5, 59-400 Jawor, tel. (076) 870-32-75.

PEDIATRA z II stopniem specjalizacji podejmie pracę w niepełnym wymiarze godzin we Wrocławiu lub okolicy, tel. 361-94-68.

Specjalista PEDIATRA podejmie dodatkową pracę 1-2 razy w tygodniu, po południu w NZOZ lub praktyce lekarza rodzinnego - 0 606 621-627.

Specjalista PEDIATRA poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy, również współpracy w praktyce lekarza rodzinnego, praktyce prywatnej lub niepublicznym ZOZ-ie, tel. 0 604 109-655.

Małżeństwo lekarskie - ANESTEZJOLOG z II stopniem specjalizacji i PEDIATRA z II stopniem specjalizacji - poszukuje pracy. Tel. 0 602 679-073.

Specjalista MEDYCYNY PRACY (profilaktyka, BHP) szuka pracy. Kontakt: 50-259 Wrocław, skr. poczt. 1663.

Lekarz STOMATOLOG po stażu podyplomowym szuka ciekawej pracy na terenie całego kraju. Mieszkanie mile widziane. Tel. 0 603 225 440.

Specjalista MEDYCYNY RODZINNEJ podejmie pracę. Posiadam 7-letni staż, podstawowa opieka zdrowotna, oddział internistyczny, pogotowie ratunkowe. Tel. 338-26-91, 392-18-45 (Wrocław).

OGŁOSZENIA DROBNE

Spółdzielnia Inwalidów „BOLMET" w Bolesławcu posiada do wynajęcia gabinet stomatologiczny. Cena do uzgodnienia. Tel. 075/ 732-20-95.

Sprzedam tanio kompletne wyposażenie gabinetu ginekologicznego. Tel. 071/310-25-45 po 18.00.

Okazja! Sprzedam w centrum Wrocławia lokal własnościowy z kompletnym wyposażeniem stomatologicznym lub samo wyposażenie. Tel. 339-86-10.

Okazyjnie wynajmiemy gabinet stomatologiczny, w pełni wyposażony. Przychodnia „Hutmen", Wrocław, ul. Grabiszyńska 241, tel. (071) 339-03-59, 334-86-52.

Pracownia Oceny i Preparatyki Nasienia, dr Anna Chełmońska-Soyta, Wrocław, ul. Hallera 9/2, wtorki 16.30-18, tel. 361-70-01. Badanie ogólne nasienia, badanie bakteriologiczne nasienia, badanie przeciwciał przeciwplemnikowych.

Sprzedam unit stomatologiczny Siemens-Siroflex, dwa monitory, turbina, skaler, ssak, 10 000. Tel. (071) 781-81-56 wieczorem, 0607 093 919.

Do wynajęcia gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia. Dwa unity. Tel. 362-80-39. Fax 339-91-61.

TERMINY DYŻURÓW

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)
Zastępcy przewodniczącego
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Andrzej Wojnar
(wtorek 12.30 - 16.00, czwartek 12.30 - 16.00)
Sekretarz
Wojciech Firkowski
(wtorek 12.00 - 14.00, czwartek 8.30 - 10.30)
Zastępca sekretarza
Alicja Niepołomska
(czwartek 9.00 - 10.30)
Skarbnik
Andrzej Szmida
(poniedziałek 13.00 - 14.30, czwartek 11.00 - 14.00)
Przewodniczący sądu lekarskiego
Tadeusz Kowalski
(czwartek 13.30 - 14.30)
Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat
I zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej
Kazimiera Milan
(środa 12.30 - 13.30)
Komisja ds. Rejestracji Lekarzy
Włodzimierz Bednorz
Komisja Wyborcza
Andrzej Wojnar
Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)
Przewodniczący komisji problemowych:
Komisja Etyki
Krystyna Kochman
(ostatni wtorek miesiąca 14.00 - 15.00)
Komisja Skarg i Wniosków
Maciej Zarawski
(czwartek po posiedzeniu Rady)
Komisja Finansowa
Andrzej Gawlik
(co drugi czwartek miesiąca - 10.30 - 11.30)
Komisja Kształcenia
Teresa Bujko
Komisja Legislacyjna
Janina Kasprzak-Wójtowicz
(środa 13.00 - 15.00)
Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz-Olipra
(pierwszy piątek miesiąca 13.00 - 14.00)
Komisja Stomatologiczna
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Komisja ds. Reformy, Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(poniedziałek 12.00 - 14.00)
Komisja Współpracy z Zagranicą
Dorota Radziszewska
(wtorek 14.00)
Zebrania Komisji w trzeci wtorek miesiąca
Komisja ds. Rejestracji Indywidualnych Praktyk Lekarskich
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania ogólne - w ostatni piątek miesiąca o godz. 10.00.

Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00, przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

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

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym „Medium" informacji dotyczących:
leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów, konkursów na ordynatorów i dyrektorów, i wszelkich innych związanych z lecznictwem.
„Medium" ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 12 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

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

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

Zewnętrzna okładka oraz strona 2 do negocjacji

UWAGA!
Od 1 listopada 2000 roku podwyższamy odpłatność za ogłoszenia o podatek VAT, tj. o 22%.
Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką.

Roczna prenumerata „Medium" (11 numerów) 38 zł

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

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

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58, redakcja: 372-10-43
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11
Redakcja: **Elżbieta Pomorska** - redaktor naczelny, **Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Zdzisława Michalska** - zastępca sekretarza redakcji, **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 adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 3 stycznia 2001 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 Jamroziak
Anna Majewska
Patrycja Malec
Elwira Nowak
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana
372-12-65
Ewidencja
Agata Gajewska
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krystyna Popiel
Irena Skrabka
Radca prawny
mgr Beata Kozyra-Łukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00
Referat ekonomiczno-prawny
mgr Monika Huber

Główna księgowa
Karolina Dembińska
mgr Joanna Mańturzyk - księgowa
Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

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

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

Pracownia Internetowa
mgr inż. Dariusz Kopeć

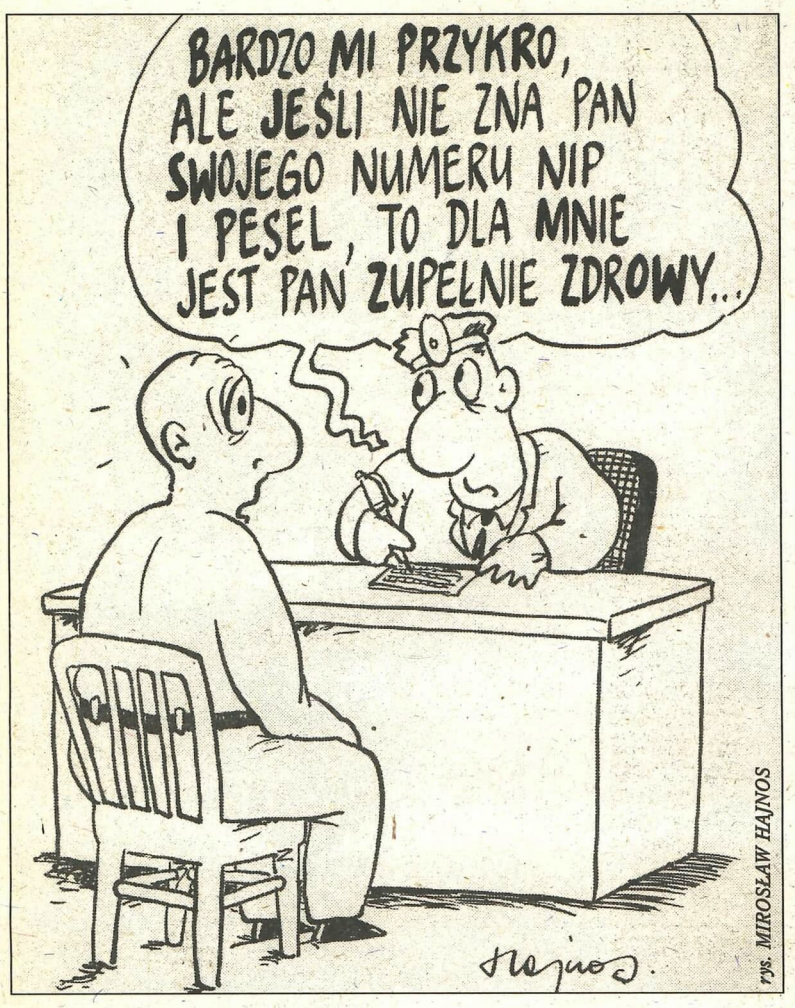
Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra
ul. Mickiewicza 30 IIIp.
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel./fax (075) 753-55-54
Eugenia Serba
poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00
środa-czwartek 11.00-15.00
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 Lilianna Konopska
wtorek 12.00 - 14.00
czwartek 12.00 - 13.00
piątek 14.00 - 15.00
w czwartki pełnomocnicy i pracownice delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu



HOROSKOP

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

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

Baran 21.03-20.04

Duży wpływ na twoje poczynania będzie miało zaćmienie Słońca, które miało miejsce 25 grudnia i drugie styczniowe. Przyniosą one wiele niespodzianek. Otrzymasz propozycje, z których jedna będzie szczególnie ważna dla twojej przyszłości. Nie odrzuć jej lekkomyślnie. Nie zrażaj do siebie ludzi wywyższając się, niebawem będziesz potrzebował ich pomocy.

Byk 21.04-21.05

Planety będą ci sprzyjać szczególnie w sprawach finansowych. Choć nic nie przyjdzie ci łatwo, a sukces będzie wynikiem dużego wysiłku, to jednak Saturn i Jowisz sprzyjają ci. Możesz także liczyć na niespodziewane zdarzenie lub spotkanie, które zawróci bieg spraw, które wydawały ci się przesądzone.

Bliźnięta 22.05-21.06

Rozpoczniecie rok z wielką dawką energii, która może dać impuls do działania. Jeśli uda się wam zrealizować rzecz dawno zaplanowaną poczujecie się jak zwycięzcy. W pracy potrzebna wam będzie stałość [illegible] i przełamanie nieśmiałości w forsowaniu własnego zdania. Zawirowania i zwroty w życiu uczuciowym nie pozwolą się wam nudzić.

Rak 22.06-22.07

Na początku roku najważniejsze będą dla ciebie relacje z ludźmi. Pragnąłbyś zatrzymać czas i wrócić do ludzi i układów, które minęły. To jednak niemożliwe, nie patrz w przeszłość, by nie przegapić nowych możliwości. Planety wskazują też na twoje możliwości w sferze finansowej i warto się na tym skupić.

Lew 23.07- 23.08

Styczniowe zaćmienie słońca wpłynie na przebieg wszystkich spraw. Najsilniej jednak będzie oddziaływało w obszarze twego samopoczucia fizycznego i spraw zawodowych. Okres nie sprzyja łączeniu spraw zawodowych z przyjaźnią. Dlatego staraj się nie zaciągać żadnych długów, ani nie udzielaj pożyczek w gronie znajomych.

Panna 24.08-23.09

Zaćmienie styczniowe będzie wpływało na obszar bliskości, jedności i miłości w twoim horoskopie. Zetkniesz się z ludźmi, którzy silnie będą oddziaływać na twoją przyszłość. Ich zachowanie ośmieli cię do zdecydowanego działania. Będzie okazja, by ugruntować swoją pozycję zawodową i finansową.

Waga 24.09-23.10

Pod wpływem planet obudzą się w tobie chęci wielkich zmian w życiu. Będzie to dotyczyło spraw osobistych i zawodowych. Musisz się pozbyć fałszywych przyjaciół, którzy chcą, abyś płaciła za ich błędy, może cię to wpędzić w kłopoty finansowe. Gwiazdy sprzyjają podróżom. Może to być wycieczka w dobranym towarzystwie, a może praca za granicą.

Skorpion 24.10-23.11

Mars, który wszedł w znak Skorpiona wpłynie na stabilizację twoich stosunków przyjacielskich i uczuciowych. Natomiast musisz być bardzo ostrożny w finansach i wszelkich umowach. Każda zaległość w spłacie kredytu, czy pożyczki może spowodować poważne komplikacje. Przezroczystość finansowa powinna być w najbliższym czasie twoją regułą.

Strzelec 24.11-22.12

Pluton, który wszedł w znak Strzelca oczyści przedpole. Będziesz mógł wiele spraw zacząć od nowa z dobrym skutkiem. W najbliższym czasie wielką rolę odegrają w twoim życiu ludzie. Przyjaciele pomogą osiągnąć sukces, ale przeszkadzać temu będą wrogowie. Od twojej orientacji zależy, czy uda ci się uniknąć błędów.

Koziorożec 23.12-20.01

Styczniowe zaćmienie wpłynie na twoje stosunki z ludźmi i na twoją energię. Dlatego powinieneś opanować swój pęd do pracoholizmu i bezustannego zarabiania pieniędzy. Wsłuchaj się w swój organizm i dostarcz mu więcej tlenu i witamin. Zmienisz swoją opinię na temat bliskich ci osób i masz szansę osiągnąć coś, o czym marzysz.

Wodnik 21.01-19.02

Przeanalizuj swoje dalekosiężne plany. Właśnie teraz jest czas na ich zrewidowanie i urealnienie. Gdy poczujesz się pewniej, poprawią się twoje relacje z przyjaciółmi i osobą najbliższą. Jeśli pragniesz przeforsować swoje zdanie, to musisz działać według ściśle ustalonego planu i z wielkim spokojem. Czeka cię niespodzianka.

Ryby 20.02-20.03

W osiągnięciu sukcesu stoi na przeszkodzie twoje zaangażowanie uczuciowe. Musisz skierować wszystkie siły na jedno zadanie. Gwiazdy wskazują na konieczność rozwiązania domowych problemów, które będą wymagały od ciebie zdecydowanej postawy i szybkiego działania. Wskazana ostrożność w ryzykownych przedsięwzięciach.

Zapiski emeryta

Chodzę więc jestem

Powołuję Cię Dziadku na świadka - popatrz umiem już jeździć na rowerze! Przykłady innych powołań? Proszę - ściskając rękę mówi dostojnik - oto powołanie na sędziego wysokiego Trybunału albo spójrzcie jaki to społecznik z powołania - jest taki szlachetnie biedny! Większości ludzi powołanie nie kojarzy się z bogactwem tylko z ubogim idiotą. Otarłem się kilka miesięcy temu o pewien wybitny polski szpital, w którym pielęgniarki powołują (przywołują) chorych na mierzenie ciśnienia do swojej dyżurki - codziennie rano karnie stawia się tam cały oddział. Przychodzą nawet operowani poprzedniego dnia. Przy okazji załatwiają raport - przyszedł więc żyje, chodzi więc jest, przyszedł, więc jego ciśnienie nie jest nieoznaczalne. Można także organoleptycznie ocenić skuteczność operacji kardiochirurgicznej - chodzi więc tętnice są drożne. Pacjenci podchodzą kolejno do Pani Pielęgniarki i Położnej - teraz używa się zawsze jednoczasowo tych dwóch określeń (PiP) i nigdy, nigdy nie mówcie „siostro"; określenie siostra bowiem nie jest poprawne politycznie! Może to być przecież brat, może to być transwestyta, może w końcu rodzeństwo przyrodnie. To był naprawdę bardzo nowoczesny szpital. No i było naprawdę tanio. Zanim Opala wymyślił swoje 10 złotych grzegorzy za dobę, tam wystarczyło zapłacić tylko 5 grzegorzy za obiad, 2 grzegorze za śniadanie i kolację. Pozornie opłacało się mieć kroplówki całodobowe, ale wtedy dawali dożylnie tylko słabe kompociki. Cennik zabiegów - oczywiście w złotych grzegorzach - był tak powszechnie znany, że nie było potrzeby umieszczania go na widocznym miejscu. Kwitła zatem szeroko pojęta samopomoc: panie z czwórki pomagały panom z piątki, zaś panowie z trójki opiekowali się paniami z jedynki. Cały oddział z ulgą przyjął więc strajk pielęgniarek, bo odpadło ranne chodzenie na pomiar ciśnienia. Sprawozdawczością zajął się docent kancelista, akty zgonu wypisywał prokurator, lewatywy robił hydraulik. A siostry? - przepraszam, teraz trzeba mówić Panie Piel-Poł (PiP) - zdjęły swoje powołanie* z głowy i poszły do domu.

Przed wojną to było niemożliwe.

dr Józef emeryt

** nowoczesne określenie czepka pielęgniarskiego*

FRASZKI



Krystyna Koszil-Kvalvik

Żyjemy po to, by gromadzić WSPOMNIENIA
Życie bez nich by było całkiem bez znaczenia.

***

Szczęście nasze mnożymy
Gdy je z bliskim dzielimy.

***

Sam wynagradzaj krzywdy kiedyś je wyrządził
Tak chce prawodawca, co nas będzie sądził.

***

Nic tak nas nie przeraża, jak zmarnowany czas
Bo on się nie powtarza - raz żyje każdy z nas.

***

Myśli nasze są wolne, od nas nie zależą
I za wolność im właśnie hołdy się należą.

***

Licz tylko na siebie, gdy jesteś w potrzebie!
Przyjaciel jest po to, by miał korzyść z ciebie.

KRZYŻÓWKA

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Śniateck

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

Rozwiązanie krzyżówki listopadowej brzmi

KARDIOLOG

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki otrzymają

Danuta Władysława Śliwa z Jeleniej Góry i Dagmara Wil z Lubina.

Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

Redakcj



spec od nawadniania / słup wbity w grunt			mięśnie / łączy blachy		zgłoska / faworek		nasze linie lotnicze		obrót w tańcu / dopływ Warty	motyw dekoracyjny
wynalazek Fleminga	6									10
do strzelania w Nowy Rok				4			8			
piśmiennictwo / włócznia piechoty maced.	Etiopia dawniej		bar w Irlandii / krzew parkowy				egipski bóg śmierci / np. butan		skra	
									2	
minerał; siarczan baru		7				spadek		model fiata		drzewo z Gwinei
				murawa	łaźnia parowa					
na nim bokser / część usterzenia samolotu		ciężki metal o l.a. 76			parów	1	rzeka w Rosji / krzew iglasty	5		
Tatar znad M. Azowskiego										
			suche doliny na pustyni				9			
rudy chytrus / kłopot		3								

Hasło:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10