



MEDIUM

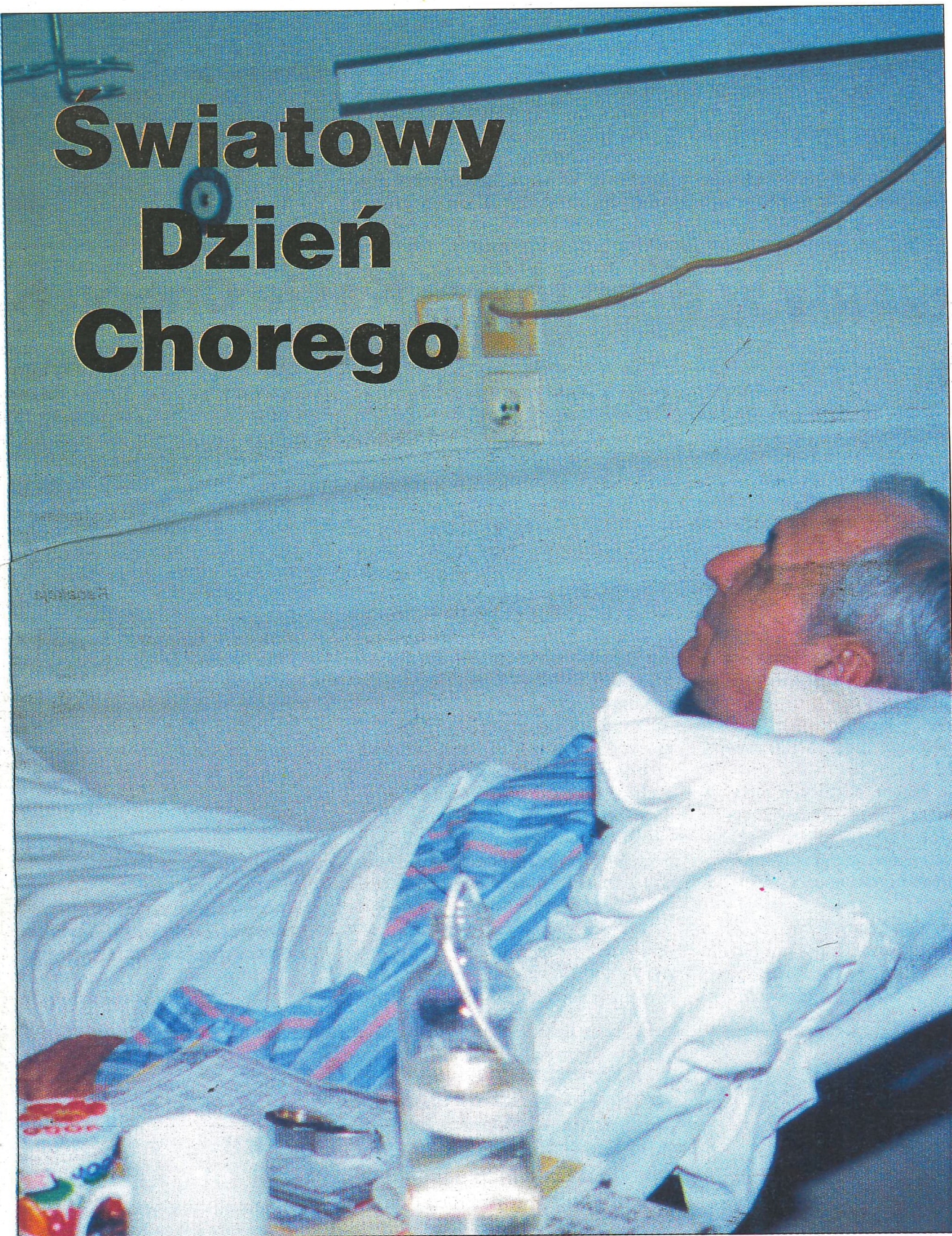
GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 2 (127)

LUTY 2001

ISSN 1425-9397

Światowy Dzień Chorego



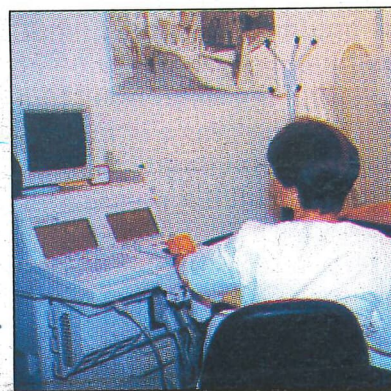
Opracowanie Krzysztof Drobiński

Od dziesięciu lat 11 lutego obchodzony jest Światowy Dzień Chorego. Ustanowił go Jan Paweł II 13 maja 1992 roku w 75. rocznicę objawień w Fatimie i 11. rocznicę zamachu na swe życie. W tym roku w Dniu Chorego papież apelował: Aby ci, którzy bezpośrednio zajmują się opieką nad chorymi, byli zawsze wrażliwi na potrzeby cierpiących, a wykonując swój zawód, umieli łączyć kompetencję z wymogami człowieczeństwa.



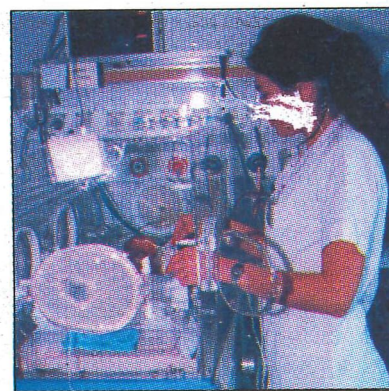
str. 4

W poczuciu bezsilności



str. 6

Jak rozpocząć specjalizację



str. 7

Mogłam liczyć na pomoc

SZPALTA

NACZELNEJ



Została w całości odczytana mapa ludzkiego genotypu. To odkrycie spowodowało przede wszystkim wielkie zdziwienie. Pierwszym tego powodem była ich liczba. Dotychczas sądzono, że genom ludzki składa się z około 100 tys. genów, tymczasem jest ich od 26 do 30 tysięcy, jak podaje dr Craig Venter, współzałożyciel i współwłaściciel firmy Celera Genomics, albo jak uważają inni badacze - 30 do 40 tysięcy. Drugi powód to różnice w ilości genów między człowiekiem i zwierzętami, a nawet roślinami. Prymitywne nicianie mają o 10 tys. genów mniej niż człowiek, a muszka octówka ma 13 tys. genów.

Badacze sądzili, że odczytanie mapy genotypu pozwoli odkryć różnice ras ludzkich i charakteru poszczególnych ludzi. Okazuje się jednak, że to nie ta droga. Różnice w DNA pomiędzy ludźmi to tylko 0,2%. Natomiast nasze DNA różni się o 2% od DNA szympansa.

Człowiek ma około 200 genów pochodzących z bakterii i wirusów, które są elementem naszego układu pokarmowego.

Również tajemnica różnicy między człowiekiem i innymi wytworami przyrody prawdopodobnie nie tkwi w genach, lecz w inteligencji genetycznej, a więc umiejętności korzystania z informacji genetycznej, jak uważa Venter. Prof. Andrzej Jerzmanowski z PAN sądzi, że rozwój człowieka zależy od rozbudowanej sieci zależności genów od siebie, w ich współdziałaniu.

Te teorie muszą jeszcze zostać udowodnione. Jedno jest pewne, że nie jesteśmy jakimś cudownym wytworem przyrody oderwanym od niej. Być może świadomość, że jesteśmy tak bliskimi krewniakami bakterii, roślin, motyli i zwierząt skłoni ludzkość do większej pokory w obchodzeniu się z przyrodą?

Następstwem odkryć genetycznych jest zamieszanie na światowych rynkach finansowych. Kiedy Celera Genomics wprowadziła na giełdę swoje akcje, kosztowały one w indeksie Nasdaq w jesieni 1999 roku około 30 dolarów. W miarę postępu w odkrywaniu genotypu jej akcje wzrosły do 150 dolarów. Kiedy zimą ubiegłego roku udało się tej firmie rozszyfrować genotyp muszki octówki, akcje jej w ciągu tygodnia doszły do 275 dolarów. Jednak załamanie się internetowej euforii na wiosnę ubiegłego roku spowodowało gwałtowny spadek wszystkich akcji Nasdaq. Na początku tego roku akcje Celery były oferowane za 28 dolarów, 12 lutego dzień po ogłoszeniu odkrycia o rozszyfrowaniu genomu akcje Celery osiągnęły cenę 49 dolarów.

Sądzę, że robaczkom i roślinom jest zupełnie obojętne, jak zachowuje się giełda po odkryciu bliskiego pokrewieństwa.

Elżbieta Pomorska

Przesyłka pocztowa zamiast stania w kolejce

Lekarze prowadzący prywatne praktyki i lekarze emeryci, którzy mają umowę z kasą chorych na wypisywanie recept, powinni w tym roku podpisać ją powtórnie. Takich lekarzy jest na Dolnym Śląsku około 6 tysięcy. DRKCh zaproponowała, aby każdy lekarz zgłosił się osobiście w tej sprawie do siedziby kasy i uzupełniając brakujące dane umowę podpisał. Przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz na spotkaniu z wicedyrektorem DRKCh Markiem Kwapiszem przekonywał, by nową umowę receptową wysłać wszystkim lekarzom pocztą. Przesyłka powinna zawierać także dokładną informację, jakie dane potrzebne do podpisania umowy należy uzupełnić lub skorygo-

wać, jeśli np. zmienił się numer prawa wykonywania zawodu, adres praktyki lekarskiej, NIP lub Regon.

Przewodniczący DRL uważa także, że ogłoszenie we wszystkich dolnośląskich dziennikach informacji o wysyłce nowych umów do lekarzy przyspieszy dotarcie wiadomości do wszystkich zainteresowanych.

Takie załatwienie sprawy umów nie narażałoby kolegów na wędrówki do kasy chorych, stanie w długich kolejkach i niepotrzebną stratę czasu. Wicedyrektor Kwapisz obiecał podjąć decyzję w tej sprawie w ciągu najbliższych dni.

Na spotkaniu została też omówiona sprawa nowego wzoru umowy receptowej. We wcześniejszych rozmowach na ten temat DIL nie wyraziła

zgody na wzór proponowany przez DRKCh. Przez kilka miesięcy kasa nie przedstawiała nowych propozycji. Dopiero 9 lutego DIL otrzymała nową propozycję umowy. Na temat jej treści będą nadal prowadzone rozmowy.

Dyrektor Kwapisz poinformował, że termin wprowadzania w życie recept według nowego rozporządzenia przesuwano na koniec czerwca 2001 roku. Dotychczas nie zostało ustalone, kiedy wejdzie w życie obowiązek wpisywania na każdą receptę specjalnych kodowych numerów. Numery te, według rozporządzenia Ministra Zdrowia, miała przydzielić każdemu lekarzowi kasa chorych.

EP

Recepty w Branżowej Kasie Chorych

Uprzejmie informuję, że zgodnie z §10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.11.2000 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 107 poz.1146) zwanego dalej rozporządzeniem, począwszy od dnia 12.02 br. Branżowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych będzie wydawać druki recept, o których mowa w §10 rozporządzenia.

Recepty zostały wykonane na samokopiującym papierze koloru różowego, klejone w bloczki po 20 kompletów (oryginał i kopia). Każdy bloczek zaopatrzony jest w kartonową przekładkę, ograniczającą wykonanie więcej niż jednej kopii.

Informuję jednocześnie, iż koszt druku jednego bloczka (20 recept) wynosi 2,14 zł.

Druki recept, o których mowa w §10 rozporządzenia, wydawane będą na podstawie pisemnego zapotrzebowania oraz upoważnienia zawierającego nr dowodu tożsamości osoby odbierającej.

1. Świadczeniodawcom (ZOZ), z którymi Branżowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych zawarła umowę na realizację świadczeń zdrowotnych.

2. Lekarzom, lekarzom stomatologii i felczerom (zwanym dalej „lekarzem”), którzy z Branżową Kasą Chorych dla Służb Mundurowych zawarli umowę na wystawianie recept refundowanych.

Dystrybucję druków recept oraz informacje o ewentualnych dodatkowych miejscach dystrybucji prowadzą:

Oddział Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych we Wrocławiu (17-8):

50-950 Wrocław, ul. Joannitów 13, tel. (071) 369-47-37 i 369-16-78, dla województwa dolnośląskiego oraz Dział Zamiejscowy w Opolu, ul. Głogowska 37, tel. (077) 458-07-56, dla województwa opolskiego.

Pragnę przypomnieć, że recepty, o których mowa w § 10 rozporządzenia są drukami ścisłego zarachowania, których zasady ewidencjonowania, dystrybucji, wystawiania i przechowywania określa rozporządzenie oraz odrębne przepisy (w tym: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2000 r. opublikowane w Dz.U. nr 77, poz. 885).

Świadczeniodawca (zakład opieki zdrowotnej) pobrane bloczki recept wydaje za pokwitowaniem pracownikom uprawnionym do wystawiania re-

cept wymienionych w § 10 rozporządzenia.

Świadczeniodawcy (zakład opieki zdrowotnej) i lekarze uprawnieni do otrzymywania recept z Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych mogą powtórnie pobrać bloczki recept po uprzednim zwrocie (do jednostki organizacyjnej, która recepty wydała) bloczka zawierającego kopie recept.

Przedstawiając Państwu ogólne zasady wprowadzenia do stosowania oraz dystrybucji w Branżowej Kasie Chorych dla Służb Mundurowych recept na środki odurzające, substancje psychotropowe oraz inne środki oznaczone symbolem „Rp.w.” zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w rozprzeczaniu tej informacji w środowisku zawodowym.

Jednocześnie informuję, że wystawianie recept na dotychczasowych zasadach obowiązuje w terminach określonych przez rozporządzenie.

Warszawa, 30 stycznia 2001 r.

Dariusz Tereszkowski-Kamiński
zastępca dyrektora ds. medycznych
Branżowej Kasy Chorych dla
Służb Mundurowych

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

Wynajmujesz lub podnajmujesz gabinety innym lekarzom na prowadzenie działalności

- koniecznie przeczytaj

Lekarze, którzy oprócz podstawowej działalności w zakresie usług medycznych podnajmują gabinety swoim kolegom, bardzo często nie są świadomi obowiązku, jaki na nich ciąży z tytułu opłacenia podatku VAT z wynajmu. Nie dopełniając opłaty VAT popadają w konflikt z fiskusem i kłopoty finansowe.

W wyżej wymienionej sprawie możesz zasięgnąć szczegółowej informacji, której udzieli ci doradca podatkowy Barbara Mieczkowska

0502 234 329

(71) 328 60 04

(71) 365 37 67

25 stycznia 2001 roku
zmarł

**DR JOHANN GEORG
MIKULICZ-RADECKI**

Był wnukiem w pierwszej linii wielkiego chirurga Jana Mikulicza-Radeckiego. Odziedziczył po nim imię i kontynuował jego medyczne tradycje. Był kilkakrotnie gościem DIL, uczestniczył także w uroczystej sesji naukowej poświęconej 150 rocznicy urodzin jego wielkiego dziadka w 2000 roku w Świebodzicach. Żył i pracował w Heidelbergu. Jego pogrzeb odbył się 1 lutego 2000 roku w Leimen koło Heidelbergu.

*Rada
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej*

Nikt nie znał odpowiedzi

Rada DRKCh zaproponowała stworzenie nieformalnego zespołu, w skład którego wchodziłoby przedstawicieli władz Urzędu Marszałkowskiego, który jest organem założycielskim dla wielu ZOZ-ów na Dolnym Śląsku, rektor i prorektorzy AM, przewodniczący samorządu lekarskiego, przedstawiciele lokalnych samorządów, menedżerowie służby zdrowia: dyrektorzy dużych szpitali i innych ZOZ, przedstawiciele lekarzy rodzinnych i przedstawiciele Rady oraz Zarządu DRKCh. Na regularnych spotkaniach tego gremium postanowiono analizować sytuację finansową i zasady finansowania usług medycznych przez DRKCh. Jak powiedział „Medium” przewodniczący Rady DRKCh mec. Piotr Rojek, Rada Kasy traktuje to gremium jako opinotwórcze, a uwagi wypowiedziane przez jego uczestników pozwolą Radzie na obiektywną ocenę działalności Zarządu Kasy.

Odbyły się dwa spotkania tego nieformalnego gremium: jedno w styczniu, drugie 9 lutego.

Na spotkaniach padły m.in. pytania, czy w dolnośląskiej służbie zdrowia jest źle dlatego, że jest źle finansowanie, czy źle zarządzanie. DRKCh nie ma wciąż metodologii liczenia kosztów usług medycznych.

Dyrektor DRKCh Barbara Misińska zawiadomiła zebranych, że 15 szpitali na Dolnym Śląsku będzie uczestniczyło w pilotażowym programie obliczania kosztów leczenia prowadzonym przez Austriaków. Przewodniczący Rady Kasy mec. Piotr Rojek postawił całemu gremiumu pytanie: Gdzie są rezerwy w służbie zdrowia, czy w ilości jednostek, czy w sposobie ich finansowania?

Przewodniczący Rady DIL dr Włodzimierz Bednorz postawił zasadnicze pytania, na które, muszą się znaleźć odpowiedzi, aby móc działać skutecznie: W

innych częściach kraju jest lepiej niż u nas, jest mniejsze zadłużenie placówek służby zdrowia, chcielibyśmy wiedzieć dlaczego tak jest? Czy winę za to ponosi zbyt duża ilość łóżek na Dolnym Śląsku, czy zbyt duża ilość pracowników, czy zbyt duża ilość chorych, którzy akurat tutaj łatwo zapadają na różne dolegliwości, a gdzie indziej są zdrowi? Czy to jest wina braku limitów, czy nie zamkniętych placówek.

Dlaczego stawki w DRKCh są inne niż w innych kasach w kraju?

Nikt z uczestników spotkania nie znał odpowiedzi na te pytania. Dyrektor Misińska obiecała, że odpowie na nie na marcowym spotkaniu tego gremium.

Niestety na spotkaniu nie było przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego, który jest organem założycielskim wielu ZOZ.

Tekst i zdjęcia EP



W spotkaniu uczestniczyli m.in. od lewej mec. Piotr Rojek, dyr. Barbara Misińska, rektor AM prof. Leszek Paradowski, dyr. PSK 1 dr Ryszard Jadach i przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz.

Jeden z trzech na Dolnym Śląsku

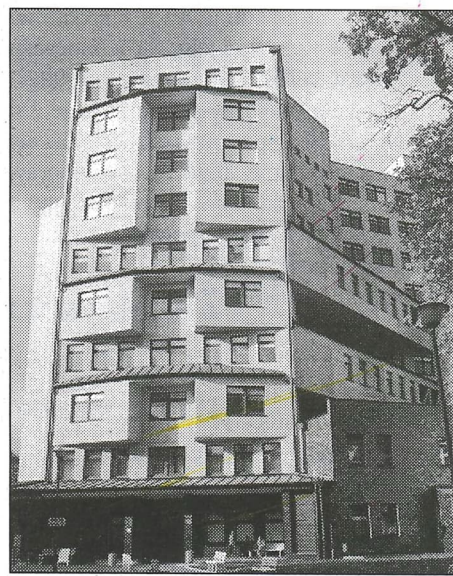
27-28 listopada 2000 r. zespół wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia dokonał przeglądu akredytacyjnego Miedziowego Centrum Zdrowia S. A. w Lubinie. Stwierdzono wysoki poziom spełnienia 210 standardów akredytacyjnych. Szczególnie wysoko oceniono w tym szpitalu wymogi dotyczące zarządzania ogólnego, zarządzania środowiskiem opieki oraz laboratorium. Na tej podstawie szpital uzyskał status jednostki akredytowanej na okres od 9 stycznia 2001 r. do 8 stycznia 2002 r. i stosowny Certyfikat potwierdzający ten fakt.

Do sukcesu Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie doprowadziły niewątpliwie wspólne starania i wysiłek dyrekcji oraz całej załogi szpitala. Efektem tego jest oferowanie pacjentom

usług medycznych na wysokim poziomie oraz poczucie bezpieczeństwa podczas pobytu w oddziałach szpitalnych. O randze osiągnięcia niechaj świadczy fakt, że obecnie na terenie województwa dolnośląskiego Certyfikatem Akredytacyjnym mogą się pochwalić jedynie trzy szpitale.

W Polsce, niestety, nie rozwinęły się mechanizmy promowania placówek wysokiej jakości. Niech mi będzie wolno wyrazić nadzieję, że Dolnośląska Izba Lekarska znajdzie się w gronie tych instytucji, które doceniają trud włożony w poprawę funkcjonowania szpitala i efekty w postaci wyższego poziomu opieki nad chorym.

Rafał Niżankowski
dyrektor Centrum Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia



Miedziowe Centrum Zdrowia

Praca w Norwegii

Komunikat doradcy ministra pracy i polityki społecznej wiceprezesa Rady Ministrów Aleksandra Leichta

W czwartek, 25 stycznia br., w resorcie pracy została podpisana deklaracja o współpracy dwustronnej w zakresie polityki rynku pracy między Marianne Seip Haugsnes, minister pracy i administracji rządowej Norwegii i wiceministrem pracy Piotrem Kołodziejczykiem. Strony porozumiały się co do rekrutacji wykwalifikowanego personelu medycznego do pracy w Norwegii.

Realizacją współpracy w zakresie rekrutacji polskiego personelu medycznego zajmą się w Polsce Krajowy Urząd Pracy, w Norwegii Dyrekcja Pracy.

Wczoraj został również podpisany przez prezesa Krajowego Urzędu Pracy Grażynę Zielińską i dyrektora generalnego Dyrekcji Pracy w Norwegii Jona Blaallida „Program współpracy pomiędzy Krajowym Urzędem Pracy w Polsce a Aetat Dyrekcją Pracy w Norwegii dotyczący międzynarodowej współpracy w zakresie rekrutacji personelu medycznego do pracy w Norwegii”.

Informacje o wolnych miejscach pracy w Norwegii dostępne są w Internecie w języku angielskim.

Oferty pracy dla personelu medycznego można odszukać na stronie: www.aetat.no/english/english_health_recruitment.html

Polska strona internetowa zostanie uruchomiona w najbliższym czasie w Krajowym Urzędzie Pracy.

Oferty pracy dla personelu medycznego będą dostępne w połowie lutego we wszystkich wojewódzkich urzędach pracy i ich filiach, a także w Naczelnej Izbie Lekarskiej i Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Szczegóły zawartego porozumienia dostępne w Krajowym Urzędzie Pracy.

Praca w Klinikum Plau am See

Podobnie jak w ubiegłym roku w Niemczech, w Klinikum Plau am See są dodatkowe miejsca pracy w Oddziale Ortopedycznym, którym kieruje dr Krueger. Podstawowym warunkiem otrzymania pracy jest dobra znajomość języka niemieckiego w mowie i piśmie.

Szczegółowe informacje można uzyskać

Klinikum Plau am See
Neuro-orthopaedisches Reha-Zentrum
Chefarzt Orthopaedie Dr. Med. Reinhard Krueger

Quetziner Str. 90, 19395 Plau am See
tel. 038735 / 86-210

www.mediclin.de

e-Mail: krueger@plau.mediclin.de

Spotkaj się z Jerzym Pilchem

Zapraszamy na 936 Czwartek Literacki z udziałem wybitnego prozaika i felietonisty JERZEGO PILCHA - 22 II br. o godz. 18.00 w Domku Romańskim, pl. Nankiera 9. Słowo wstępne wygłosi Adam Poprawa. Organizator: Stowarzyszenie Pisarzy Polskich.

Spotkanie u Medyków o Tybecie

28 II br. o godz. 18.00 w Domu Lekarza, przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbędzie się spotkanie z doc. dr. LESZKIEM SAWICKIM zatytułowane „W chińskim Tybecie”, którego organizatorem jest Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich.

Spotkanie Koła Młodych Lekarzy odbędzie się

26.02.2001 r. o godz. 13.30 w sali konferencyjnej DIL

Tematy spotkania:

- 1) Omówienie postanowień IV Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy,
- 2) Przygotowanie do wyborów samorządowych,
- 3) Sprawy bieżące i formalne.

Członków Koła prosimy o niezawodne przybycie na spotkanie.

Z poważaniem lek. med. Jarosław Mazur

Z prac Prezydium i Rady DIL

11 stycznia 2001

Wiceprzewodniczący kol. Andrzej Wojnar poinformował o zebraniu Krajowej Komisji Wyborczej w sprawie wyborów, na którym omawiana będzie propozycja uchwały NRL. Ustalono rejon wyborczy, harmonogram wyborczy, daty obowiązujące Izby i przelicznik zostały przygotowane do zatwierdzenia na Radzie.

Kol. Wojnar uczestniczył w negocjacjach z Kasa Chorych. Jak się okazało, z żadnym szpitalem do tej pory nie została podpisana umowa.

Kol. Aldona Białas zwróciła uwagę, że otrzymuje wiele skarg od lekarzy stomatologów zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, z którymi nie zawarto kontraktów, skutkiem czego mogą być wkrótce zwolnieni.

Do Izby wpłynęło również kilka pism z kilkudziesięcioma podpisami stomatologów, którzy tracą pracę i domagają się unieważnienia kontraktów. Kol. Andrzej Wojnar zaproponował, aby Komisja Stomatologiczna przeanalizowała wszystkie pisma pod względem merytorycznym i skierowała do Izby.

Kol. Bolesław Simon powiedział, że w przyszłym roku Izba powinna dążyć do kontraktów dla stomatologów nie krótszych niż na 2-3 lata, ponieważ lekarze często nie mogą zdążyć ze spłatą swojego sprzętu.

Tematem dalszej dyskusji były zbliżające się wybory. Kol. Jan Adamus poprosił o zaapelowanie do koleżanek i kolegów, aby składali deklaracje i zgłaszali się do swoich Kół.

Kol. Józef Lula po rozmowie z dyrektorem Moszczyńskim poinformował, że kontrakty na POZ-y i lecznictwo specjalistyczne od strony merytorycznej są już uzgodnione, stawki wymagają jeszcze uzgodnień. Przytoczył stanowisko dyrektora Kwapisza, który powiedział, że wszystkie umowy dotyczące lekarzy, którzy nie mają kontraktów z ubezpieczeniem zdrowotnym, a mają refundowane leki, są ważne do 20 II br. Na temat nowych umów na recepty ma się ukazać wkrótce drugie rozporządzenie.

Kol. Andrzej Wojnar powiedział, że dyr. Misińska na spotkaniu rektora z konsultantami wojewódzkimi oświadczyła, że DRKCh brakuje 400 mln zł, aby służba zdrowia na terenie Dolnego Śląska funkcjonowała prawidłowo.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz uważa, że Naczelna Izba Lekarska powinna skierować pismo do ministerstwa o przyspieszenie prac nad rozporządzeniem umożliwiającym tworzenie grupowych praktyk lekarskich na bazie spółki partnerskiej.

Przeczytano bieżącą korespondencję.

Przyznano 500 zł na pokrycie kosztów zastępstwa sądowego.

18 stycznia 2001

Na wniosek przewodniczącego DIL kol. Włodzimierza Bednorza marszałek Jan Waszkiewicz zwołał przedstawicieli związków zawodowych i samorządów do prac nad regulaminem wynagradzania i opracowania ramowego układu zbiorowego.

Wywiązała się dyskusja o braku leków w niektórych szpitalach, spowodowanym rozporządzeniem ministra zdrowia.

Kol. Andrzej Wojnar opowiedział, że na spotkaniu u rektora z konsultantami wojewódzkimi pani dyr. Misińska wycofała się ze stawki regresywnej. Umowy zostały zatwierdzone przez zespół negocjacyjny i przedstawicieli Izby i podpisane na stawkę 1813 (stawka bazowa punktu przeliczeniowego) przy wzroście na 4 głównych oddziałach i reumatologii, co wynosi ok. 19-20% więcej niż w roku ub.

Kierownicy klinik z PSK 1 do premiera Jerzego Buzka

Piszemy do Pana w poczuciu bezsilności

Wielce Szanowny Panie Premierze!

Zespół kierowników klinik - ordynatorów oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu zwraca się z prośbą o pomoc i interwencję w sprawie niezwykle ważnej dla nas i leczonych przez nas chorych.

1. Szpital jest bardzo poważnie zadłużony na sumę około 37 mln PLN. Zadłużenie to wynika głównie z niedostatecznych środków otrzymywanych z Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, co potwierdziła analiza dokonana przez Ministerstwo Zdrowia. W 2000 roku Dolnośląska Kasa Chorych kontraktowała usług

ce naukowe w oparciu o granty Komitetu Badań Naukowych, a sam szpital stanowi ważną bazę naukową Akademii Medycznej.

3. W naszym szpitalu został opracowany program restrukturyzacyjny, który nie może być jednak zrealizowany bez włączenia go w strukturę Akademii Medycznej (ze względu na m.in. skomplikowane stosunki własnościowe gruntu i budynków). Także na ten cel jest konieczne przeznaczenie około 10 mln PLN.

4. Z przykrością stwierdzamy, że nie otrzymaliśmy do tej pory aktywnego wsparcia ze strony władz samorządowych

dla regionu procedur diagnostycznych i leczniczych, co było uzgadniane z Ministerstwem Zdrowia wielokrotnie. W tych sprawach monitorowała także Rada Społeczna szpitala.

6. Poprawę sytuacji i zapewnienie właściwych warunków leczenia oraz utrzymanie dydaktyki widzimy w głębokiej restrukturyzacji szpitala i połączeniu go z innymi szpitalami klinicznymi w jeden szpital akademicki. Taki plan restrukturyzacji został opracowany - warunkiem jego wprowadzenia jest jednak przeznaczenie odpowiedniej kwoty z puli restrukturyzacyjnej Ministra Zdrowia, a także realna pomoc ze strony władz regionalnych.

Szanowny Panie Premierze!

Piszemy do Pana w poczuciu bezsilności, a jednocześnie z ogromną troską o dobro naszych pacjentów i wysoko kwalifikowanej kadry szpitala. Wierzymy, że interwencja Pana Premiera pomoże przełamać zaistniały impas i pozwoli na dalsze normalne funkcjonowanie szpitala.

Łączymy wyrazy szacunku i poważania



Fot. E. Pomorska

gi medyczne w szpitalach klinicznych w cenach na poziomie 40-50% środków w innych kasach, zmniejszając jednocześnie stawki w porównaniu z rokiem 1999.

Podjęte przed rokiem, wspólnie z dyrektorem SPSK-1, działania oszczędnościowe nie są w stanie w takiej sytuacji poprawić bilansu szpitala, dając jedynie pozytywny efekt statystyczny (poprawa wskaźników), z jednoczesnym obniżeniem jakości świadczonych przez nas usług.

2. Kolejną przyczyną zadłużenia szpitala są niedostateczne środki otrzymywane przez Akademię Medyczną z budżetu Ministerstwa Zdrowia, a przeznaczone na cele dydaktyczne. W szpitalu odbywa się około 30% klinicznych zajęć dydaktycznych naszej uczelni oraz prowadzone jest w szerokim zakresie szkolenie podyplomowe. Kilka klinik posiada znaczenie ponadregionalne i wysokospecjalistyczne, nie mają swoich odpowiedników w regionie, a prowadzona w nich dydaktyka przed- i podyplomowa nie może odbywać się w innych jednostkach służby zdrowia. Jednocześnie pragniemy poinformować, że w klinikach szpitala prowadzone są liczne pra-

województwa dolnośląskiego oraz Regionalnego Komitetu Sterującego, a przecież szpital nasz jest szpitalem o najwyższym stopniu referencyjności na terenie Dolnego Śląska; leczeni są w nim chorzy, którzy nie mogą otrzymać w innych placówkach tak wysoko kwalifikowanej pomocy.

Również z tego powodu szpital nie może ograniczać swej wysokospecjali-

Z przykrością stwierdzamy, że nie otrzymaliśmy do tej pory aktywnego wsparcia ze strony władz samorządowych województwa dolnośląskiego oraz Regionalnego Komitetu Sterującego

stycznej działalności, gdyż zagrażałoby to bezpośrednio bezpieczeństwu chorych.

5. Naszym zdaniem Ministerstwo Zdrowia, jako właściciel szpitala, nie wywiązuje się ze swojej roli. Od początku wprowadzania reformy władze uczelni i dyrekcja szpitala informowały, że ustalony przez Dolnośląską Kasę Chorych poziom kontraktowania usług jest 2-, 3-krotnie niższy niż w innych regionach kraju i nie może wystarczyć na realizację zadań stojących przed szpitalem bez tworzenia zadłużenia. Szpital nie może zrezygnować z unikatowych

Kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii -
prof. dr hab. Andrzej Kübler
Kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej -
prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak
Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Serca -
dr n. med. Roman Krupacz
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych -
prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii -
prof. dr hab. Andrzej Milewicz
Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych -
prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski
Kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii -
prof. dr hab. Bogumił Halawa
Kierownik I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa -
prof. dr hab. Marian Gabrys
Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki -
prof. dr hab. Maria Hanna Nizankowska
Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii -
prof. dr hab. Lucyna Pośpiech
Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii -
prof. dr hab. Feliks Wąsik
Kierownik Katedry i Zakładu Radiologii -
doc. dr hab. Krzysztof Moron
Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej -
dr n. med. Jan Wnukiewicz

50-lecie Stomatologii Akademickiej we Wrocławiu

AM we Wrocławiu wykształciła 4642 stomatologów

16 grudnia 2000 r. w salach DIL odbyło się uroczyste jubileuszowe posiedzenie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w ramach obchodów 50-lecia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu pod patronatem Jego Magnificencji Rektora prof. dr hab. Leszka Paradowskiego. Posiedzenie otworzyli: przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, prezes Zarządu Oddziału Dolnośląskiego PTS dr n. med. Anna Sobolewska oraz wiceprezes Zarządu dr hab. Tomasz Konopka.

Spotkanie zaznaczyli swoją obecnością JM Rektor prof. dr hab. Leszek Paradowski, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM i wiceprezes Zarządu Głównego PTS prof. dr hab. Marek Ziętek, dr stomatologii Barbara Włodek-Owińska oraz kierownicy Katedr i Zakładów Oddziału Stomatologii.

Władze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej reprezentowała dr Teresa Bujko, byli też specjaliści wojewódzcy ds. stomatologii dr Krystyna Czerwik i dr Andrzej Maciejewski oraz przewodniczący Kół Terenowych Oddziału Dolnośląskiego PTS

W posiedzeniu licznie uczestniczyli aktualni i emerytowani pracownicy naukowo-dydaktyczni Katedr i Zakładów Oddziału Stomatologii oraz lekarze stomatolodzy pracujący na terenie Dolnego Śląska. Organizację zebrania wspomagali sponsorzy - firma Yamanoucci, Praiston - Zbigniew Kulczak, Bukiety Baranowska, wydawnictwo Urban i Partner i Bank BHP.

Zaproszeni, którzy nie mogli uczestniczyć w uroczystości, przesyłali pisemne życzenia - wśród nich m.in. prezes Zarządu Głównego PTS prof. dr hab. Janusz Piekarczyk oraz emerytowany kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej prof. dr hab. Noemi Wigdorowicz-Makowerowa.

Minutą ciszy uczczono pamięć nauczycieli i kolegów, którzy odeszli w ciągu minionych 50 lat.

JM Rektor AM prof. dr hab. Leszek Paradowski przedstawił osią-

skiego PTS we Wrocławiu, w tym o wydawaniu rocznika Wrocławskiej Stomatologii, ukazującego się od 1960 roku. Obecnie jego redaktorem jest prof. dr hab. Bogumił Płonka. Oddział Dolnośląski PTS liczy 745 członków. Zarząd Oddziału rokrocznie organizuje tradycyjnie bale stomatologa, które integrują koleżanki i kolegów.

Szczególnie uroczystym momentem było wręczenie najwyższych godności PTS Bene Meritus 3 zasłużonym członkom naszego Oddziału: lek. stom. Halinie Muszyńskiej-Świniarskiej, dr n. med. Marcie Pilak i dr n. med. Janowi Wnukiewiczowi.

W imieniu Zarządu PTS Anna Sobolewska podziękowała ustępującej pani dziekan prof. Urszuli Kaczmarek i złożyła gratulacje z okazji wyboru na stanowisko dziekana nowo powstałego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. Markowi Ziętkowi.

Kierownicy Katedr i Zakładów Oddziału Stomatologii przedstawili osiągnięcia naukowe swoich jednostek. Lek. med. Anetta Warzocha - przedstawiciel firmy Yamanoucci - wygłosiła referat o stosowaniu wybranych antybiotyków w leczeniu zakażeń stomatologicznych.

Potem w miłej i swobodnej atmosferze przez wiele godzin, przy kawie i ciasteczkach, wspomniano wydarzenia z przeszłości.

Na zakończenie prezes Oddziału podziękowała wszystkim, którzy przyczynili się do organizacji jubileuszowego posiedzenia PTS.

**Zarząd Oddziału
Dolnośląskiego PTS**



Godności Bene Meritus otrzymują: dr n. med. Marta Pilak, dr n. med. Jan Wnukiewicz i dr Halina Muszyńska-Świniarska. Wręcza je Komitet Organizacyjny - dr n. med. Anna Sobolewska, prof. dr hab. Urszula Kaczmarek i dr hab. Tomasz Konopka.

gnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne pracowników Oddziału Stomatologii i wręczył okolicznościowy medal z okazji 50-lecia AM we Wrocławiu.

Prof. dr hab. Urszula Kaczmarek przypomniała najważniejsze wydarzenia z historii Oddziału Stomatologicznego. Od roku 1949 do 2000 dyplomy lekarza dentysty/stomatologa uzyskały 4642 osoby, stopień doktora nauk medycznych 127 osób, stopień doktora habilitowanego 16 osób i profesora zwyczajnego 3 osoby.

Prezes Anna Sobolewska mówiła o działalności Oddziału Dolnoślą-

Z prac Prezydium i Rady DIL

DRL wysłała do Ministerstwa Zdrowia swoje stanowisko na temat nowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Wyraziła w nim niepokój, że prace nad realizacją rozporządzenia są słabo zaawansowane, dlatego nie widzi szans na wprowadzenie go w życie od 1 marca.

Kol. Krystyna Kochman wypowiedziała się na temat specjalizacji. Uważa, że komisje kwalifikacyjne nie wiedzą, jak mają wyglądać egzaminy, jakie są wzory testów i jaki obowiązuje regulamin.

Kol. Teresa Bujko stwierdziła, że 9 stycznia na spotkaniu z przedstawicielami DIL ustalono główne założenia: członkowie komisji kwalifikacyjnych oraz kandydaci powinni znać zasady kwalifikacji i punktacji, a także wynik rozmowy w dniu egzaminu.

Rada Lekarska ustali zasady wyborcze, ponieważ poprzedni projekt został odrzucony. Uchwalono, że rejon wyborczy obejmuje od 25 do 350 lekarzy uprawnionych do głosowania w danym rejonie.

Odczytano korespondencję, podjęto uchwałę w sprawie odbycia stażu oraz uchwałę finansową.

25 stycznia 2001

Posiedzenie prowadził wiceprzewodniczący kol. Andrzej Wojnar. Przewodniczący DRL kol. Włodzimierz Bednorz prowadził w tym dniu w Warszawie rozmowy z wiceministrem zdrowia Rysiem oraz z senatem CMKP na temat przejęcia ROMOZ-ów i WOK przez Okręgowe Izby Lekarskie.

Równolegle z posiedzeniem w Izbie odbywała się w Dolmedzie konferencja prasowa z udziałem przewodniczącego Rady DRKCh, dyrektora DRKCh, wicemarszałka woj. dolnośląskiego Krzysztofa Prędkiego i dyrektorów niektórych szpitali ZOZ na temat współpracy Kasy Chorych z placówkami służby zdrowia.

Kol. Andrzej Wojnar mówił o przygotowaniach do wyborów samorządu lekarskiego. Uchwała Naczelnej Rady z regulaminem wyborczym zostanie przekazana do przewodniczących Kół z prośbą o przeprowadzenie równoległe wyborów do Zarządów Kół i na przewodniczących Kół.

Kol. Józef Lula zrelacjonował spotkanie Komitetu Sterującego z wicemarszałkiem Krzysztofem Prędkim na czele. W skład Komitetu wchodzi: samorządy Izb, przedstawiciele związków, starostw, gmin. Głównym zadaniem Komitetu jest podział pieniędzy na restrukturyzację. Priorytetem w podziale będą: osłona dla zwalnianych (odprawy), wyposażenia OIOM-ów, łóżka długoterminowe, medycyna ratunkowa, likwidacja placówek w całości lub w części, inwestycje oraz zakup sprzętu.

Kol. Bolesław Simon poinformował, że DRKCh podpisuje umowy na podstawowe świadczenia stomatologiczne i 30 stycznia zostanie przedstawiona lista specjalistyki, protetyki i ortodoncji do kontraktowania.

Kol. Halina Mędek zaapelowała o pomoc finansową na zakup leków dla rodaków we Lwowie. Charytatywna Fundacja Lekarzy Polskich z siedzibą we Lwowie zbiera fundusze na kupno mieszkania, w którym mogłaby się znaleźć przychodnia, apteka, czytelnia, kuchnia.

Prezydium jednomyślnie ustaliło, że w Izbie umieszczone zostaną zaplombowane skarbonki, a w „Medium” ogłaszane będą apele z numerem konta dla ewentualnych ofiarodawców.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

T. Sz-G.

Zjazd absolwentów stomatologii - rocznik 1990

Spotkajmy się w „Sowiej Dolinie”

Szanowne Koleżanki! Szanowni Koledzy! Z przyjemnością zawiadamiamy, że Zjazd Koleżeński z okazji 11-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu odbędzie się 9-10 czerwca 2001 w hotelu „Sowia Dolina” w Kamionkach koło Dzierżoniowa.

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł od osoby i obejmuje pobyt w pokoju 2-osobowym oraz udział w balu. Wpłaty prosimy kierować na konto: NSZOZ „Twój uśmiech”, PKO BP o/Dzierżoniów nr 77 10205138-

1279910601 z dopiskiem „Zjazd stomatologów”. Szczegółowe informacje można uzyskać u Edyty i Piotra Skrzyszewskich, tel. (074) 832-33-04 lub 0606 95 45 62. Zapraszamy do udziału w zjeździe!

Jak rozpocząć specjalizację

Podczas narady zorganizowanej w Ministerstwie Zdrowia 5 grudnia 2000 r. podjęto ustalenia, które powinny być realizowane w trakcie przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego uprawniającego do ubiegania się o rozpoczęcie specjalizacji w określonej dziedzinie medycyny.

Jednym z elementów postępowania konkursowego w postępowaniu kwalifikacyjnym do odbycia specjalizacji jest rozmowa kwalifikacyjna.

Rozmowa kwalifikacyjna powinna być przeprowadzona przez komisję powoływaną przez wojewodę według zasad uprzednio ustalonych.

Ze względu na konieczność dalszego zobiektywizowania sposobu przeprowadzania rozmów kwalifikacyjnych, wszędzie tam gdzie jest to możliwe zalecamy powołanie więcej niż jednej komisji kwalifikacyjnej. Lista kandydatów oraz kolejność kandydatów przystępujących do rozmowy z jedną komisją powinna zostać ustalona w drodze losowania. W przypadku powołania tylko jednej komisji, kolejność kandydatów powinna zostać ustalona w drodze losowania.

Losowania dokonuje wojewódzki ośrodek sporządzając odpowiedni protokół.

Listy kandydatów ze wskazaniem na określoną komisję oraz kolejność przystępowania do rozmowy mogą być znane tylko wojewódzkim ośrodkom oraz poszczególnym kandydatom w zakresie, w jakim ich dotyczą. Komisje kwalifikacyjne nie mogą znać nazwisk kandydatów wylosowanych do rozmów z nimi.

Rozmowa kwalifikacyjna powinna składać się z 4 zagadnień (pytań).

Rozmowę przeprowadza Komisja w zakresie pytań 1, 2, 3 bez znajomości nazwiska, a także miejsca zatrudnienia kandydata,

wpisując punktację wynikającą z oceny ww. pytań do protokołu nie zawierającego nazwiska kandydata, a jedynie kolejność jego przystąpienia do rozmowy. Komisja nie może wymagać od kandydata ujawnienia swojego nazwiska ani aktualnego miejsca pracy.

W związku z pytaniem 4 kandydat przedstawia się oraz prezentuje swoje dotychczasowe dokonania, a także dokumenty, któ-

ne spojrzenie na zagadnienia medyczne.

W szczególności dla osób ubiegających się o podjęcie specjalizacji głównej właściwy zakres pytań nie powinien wykraczać poza program studiów medycznych (tzw. minima programowe), a w przyszłości - poza program określony w rozporządzeniu o stażu podyplomowym lekarza, lekarza stomatologa.

Komisja nie może wymagać od kandydata ujawnienia swojego nazwiska ani aktualnego miejsca pracy.

re mogą być pomocne przy ocenie jego kandydatury. Następnie protokół powinien zostać oznaczony obok numeru kolejnego także nazwiskiem oraz uzupełniony oceną pytania 4.

Suma punktów uzyskana przez kandydata i odnotowana w pierwszej i drugiej części protokołu stanowi wynik rozmowy kwalifikacyjnej. Protokół powinien zawierać informację o czasie rozpoczęcia i zakończenia rozmowy.

Przypominamy zakres rozmowy kwalifikacyjnej i zasady ustalenia jej wyniku

Pytanie 1 powinno dotyczyć zakresu materiału, z jakim zetknął się kandydat do podjęcia specjalizacji podczas dotychczasowej edukacji medycznej. Jednakże nie powinno być to pytanie o zbyt dużym stopniu szczegółowości, a raczej sprawdzające zintegrowa-

Konstrukcja pytania powinna umożliwić udzielenie pożądanej odpowiedzi w przeciągu maksymalnie 5 minut i sprawdzić raczej zdolność do syntezy i analizy, niż zapamiętywanie. W przypadku lekarzy posiadających I stopień specjalizacji ubiegających się w trybie postępowania kwalifikacyjnego o uzyskanie tytułu specjalisty w tej samej dziedzinie, zakres pierwszego pytania może zostać rozszerzony o niektóre zagadnienia objęte programem I stopnia specjalizacji, choć nie jest to konieczne. W przypadku lekarzy ubiegających się o podjęcie specjalizacji szczegółowych (tzn. posiadających specjalizację II stopnia wg dotychczasowych przepisów bądź tytuł specjalisty w specjalności głównej wg nowych przepisów) pytanie 1 powinno dotyczyć zakresu objętego programem dotychczas posiadanej specjalizacji.

Pytanie 2 powinno dotyczyć planowanej specjalizacji, o któ-

rá ubiega się kandydat. Nie powinno być to jednakże pytanie szczegółowo sprawdzające wiedzę z tej dziedziny specjalizacji, ponieważ nie ma do tego podstaw przed podjęciem szkolenia. Można sformułować wiele ogólnych zagadnień, których omówienie pozwoli Komisji wyrobić sobie opinię o orientacji kandydata w zakresie planowanego szkolenia i nieprzypadkowym wyborze kierunku specjalizacyjnego. Zatem pytanie 2 jest zawsze związane tematycznie ze specjalizacją, o którą ubiega się kandydat (główną lub szczegółową).

Pytanie 3 powinno być związane z transformacją ochrony zdrowia w Polsce i innymi zagadnieniami dotyczącymi organizacji ochrony zdrowia, bądź sytuacją zdrowotną populacji Polski.

Pytanie to może także sprawdzać właściwą wiedzę na temat regionalnych kas chorych, a także dotyczyć najważniejszych regulacji prawnych, wchodzących w zakres prawa medycznego.

Pytanie 4 jest pytaniem dotyczącym motywacji podjęcia specjalizacji w danej dziedzinie i w praktyce ma zastąpić przedstawienie listu motywacyjnego przez kandydata.

Kandydat powinien wymienić niektóre istotne dane z życiorysu i przebiegu pracy zawodowej, posiadane rekomendacje, odbyte szkolenia, ewentualny dorobek naukowy oraz wszystkie inne dokumenty i okoliczności, które mogą wpływać na ocenę jego kandydatury. Pytanie to nie

wiąże się z koniecznością przedstawienia przez kandydata wszystkich omawianych dokumentów, choć - jeśli kandydat będzie je posiadał - Komisja zapozna się z ich treścią.

Ustalenie przez Komisję wyników postępowania kwalifikacyjnego

Waga przeprowadzonej rozmowy, oceniana w skali od 0 do 10 pkt., w stosunku do punktacji uzyskanej na teście, wydaje się wagą zbyt małą. Stąd zalecamy, aby punktację za rozmowę obliczać, mnożąc uzyskaną ocenę średnią przez 3. W ten sposób - waga rozmowy względem testu wyniesie 30%.

Kandydat, który uzyska punktację maksymalną - 10 pkt. z rozmowy otrzymuje 30 pkt., a kandydat uzyskujący średnią punktację np. 7,51 pkt. otrzymuje punktację 7,51 x 3 = 22,53, z kolei kandydat, który uzyskał 4,2 pkt. otrzymuje punktację 12,6 doliczoną do wyniku testu.

Na koniec postępowania kwalifikacyjnego Ośrodek ustala listę rankingową podpisaną przez przewodniczących komisji w danej dziedzinie medycyny, która posłuży do wypełnienia limitu miejsc szkoleniowych przewidzianych dla danej specjalizacji.

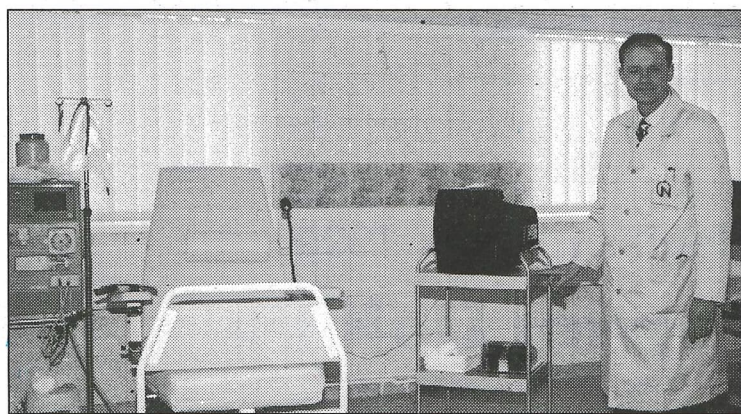
Jacek Molicki
p.o. dyrektora
Departamentu
Nauki i Kadr Medycznych

Osiem nowych stanowisk dializacyjnych we Wrocławiu

12 grudnia w budynku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamieńskiego został uroczystie otwarty NZOZ - prywatna stacja dializ prowadzona przez spółkę International Nephrology Centers Poland. Dyrektorem stacji został prof. dr hab. Zbigniew Hruby, specjalista nefrolog (na zdjęciu).

Personel stacji stanowi 9 osób w tym 2 lekarzy i 4 pielęgniarki dializacyjne. Transportem chorych, a także ochroną obiektu, zajmuje się firma ASCO.

Szpital Wojewódzki, który wynajmuje stację dializ pomieszczenia, będzie - zgodnie z podpisaną umową - wykonywał dla niej



usługi diagnostyczne i konsultacyjne.

Pozytywne opinie o planowanej przez INCP stację dializ we Wrocławiu wydał wojewódzki konsultant

nefrologiczny, a także społeczność nefrologów.

Pierwsza prywatna stacja dializ w Polsce powstała na Bielanych w Warszawie. Inwestorem był kapi-

tał z USA. Dzisiaj pracuje w naszym kraju 5 prywatnych stacji, w tym m.in. w Głogowie.

Grupa Kapitałowa INCP z udziałem inwestorów holenderskich i izraelskich, której dyrektorem wykonawczym w Polsce jest Szwed Bengt A. Sioberg, planuje otwarcie w Polsce kolejnych 19 stacji dializ INCP, w które zamierza zainwestować 3 miliony zł. Taki plan powstał w wyniku analizy zapotrzebowania na dializy w naszym kraju.

W 1996 roku były dializowane 142 osoby na 1 milion mieszkańców, a w 2000 r. już 275 osób. Dolny Śląsk ma nieco niższy wskaźnik dializoterapii niż cała Polska

- na milion mieszkańców jest dializowanych 200 osób (dane z 2000 r.).

Na najbliższe trzy lata INCP planuje zwiększenie stanowisk w tutejszej stacji do 17, co umożliwi leczenie nerkozastępcze ponad 100 pacjentów.

Koszty dializowania powinna pokrywać kasa chorych. W bieżącym roku DRKCh obiecuje, że podniesie stawkę za dializy o 10% w stosunku do poprzedniego roku, a pacjenci, którzy wymagają dializowania jak na razie nie brakuje. Najczęstszą przyczyną niewydolności nerek, która kwalifikuje do dializy jest w 35,6% kłębuszkowe zapalenie nerek, w 14,1% cukrzyca.

Tekst i zdjęcie EP



Mogłam liczyć na pomoc

11.00 (Jedenasta - czas do miasta, jak mawiał pewien wesoły doktor podczas mych studenckich praktyk z ginekologii). Odbieramy zlecenia lekarskie. Ale to wygląda: „Podpis lekarza zlecającego: Mazurak, podpis pielęgniarki odbierającej: Mazurak”... Jakaś pacjentka prosi o lekarza. Idę. Aha, to nasza czterdziestokilkulatka, która codziennie zgłasza inne dolegliwości - a wszystkie dalsze badania okazują się prawidłowe. Tym razem skarży się na „swędzenie nóg i suchy nos”. Myślę, że przesadza, ale jednocześnie przypomina mi się napis na grobie hipochondryka: „A jednak byłem chory...”

Po 10 dniach strajku pielęgniarek wszyscy stażyści są zmęczeni. Pro-

nek u „ciężkiej” pacjentki. Już nie trzeba. Zgon. Wyciągamy wenflon, cewnik, rozbieramy, przykrywamy czarnym workiem. Idę zadzwonić do rodziny. Do 24.00 czas upływa na podawaniu insuliny, podłączaniu kroplówek, iniekcjach domięśniowych, roznoszeniu leków doustnych, aparatury do nebulizacji. Do 1.00 przygotowujemy kroplówki i rozkładamy leki doustne na następny dzień. Rano, 5.30 pobudka - rozpuszczamy antybiotyki, podłączamy wlewy. Przed śniadaniem - insuliny, potem leki doustne. W niedzielę o 9.30 wychodzę ze szpitala. W domu zmęczona padam na łóżko - natychmiast zasypiam. Budzi mnie telefon. Odbieram: „Dyżurka pielęgniarska, słucham...”

robić ginekologię, a jeśli pediatrię - to tylko tam. Z perspektywy prawie 3 miesięcy spędzonych na oddziale internistycznym jednego z wrocławskich szpitali mogę stwierdzić, że o tym, czy staż podyplomowy spełni swoją funkcję jako okres stopniowego wprowadzania młodego lekarza w samodzielne życie zawodowe, nie decyduje wielkość czy ranga szpitala - wszystko zależy od ludzi w nim pracujących. Z doświadczenia moich kolegów wynika, że często stażyści traktowani są jako zło konieczne. Zmiana Rozporządzenia Ministra Zdrowia (z 29.09.2000) sprawiła, że lekarze nie otrzymują obecnie pieniędzy za opiekę nad stażystą. Niektórzy mówią wprost, że nie zamierzają się rzetelnie wywiązywać ze swej funkcji opiekuna, bo dla nich „to żaden interes wychowywać sobie konkurencję” (dosłowny cytat). A przecież medycyna jest sztuką, same książki czy fantomy nie wystarczą - potrzeba Mistrza, który bazując na własnym doświadczeniu i umiejętnościach przekaże młodemu lekarzowi elementarne zasady tego zawo-

du. Jakże często czytając wspomnienia słynnych lekarzy - Hirszfelda, Koprowskiego, Michejdy - można natrafić na ciepłe słowa, w których przywołują oni swych nauczycieli - profesorów, ale też zwykłych lekarzy praktykujących od wielu lat, którzy pomagali im stawiać pierwsze samodzielne kroki w tym niełatwym zawodzie. Myślę, że z korzyścią dla obu stron. Bo przecież - **docendo discimus (ucząc uczymy się sami)** - oto słowa, które prof. Tadeusz Marciniak umieścił nad wejściem do sali wykładowej Zakładu Anatomii Prawidłowej. Mnie się udało - miałam przyjemność pracować z lekarzami, którzy przyjęli mnie życzliwie. Mimo że mój staż przypadł na wyjątkowo trudny okres strajku pielęgniarek, nikt nie okazał mi zniecierpliwienia czy niechęci. Zawsze mogłam liczyć na pomoc - przeciwnie - chwalono mnie, czułam się potrzebna.

Moimi Mistrzami byli lekarze z II Oddziału Internistyczno-Gastrologicznego Szpitala im. Falkiewicza. W tym miejscu jeszcze raz im dziękuję.
Magdalena Mazurak

docendo discimus – ucząc uczymy się sami

blem strajku pielęgniarek rozwiązano w naszym szpitalu w ten sposób, że na każdym z trzech oddziałów internistycznych po południu zostaje do rana jeden lekarz i jeden stażysta - ponieważ było nas dziewięciu stażystów, więc dyżur wypadł co trzeci dzień - ale to tylko teoretycznie - ktoś na zwolnieniu, ktoś akurat nie może - więc dyżurowałam często co drugi dzień. Pozostawała jeszcze kwestia finansowa - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia mamy obowiązek 2 dyżurów 16-godzinnych w tygodniu (czyli 8 w miesiącu). Za każdą godzinę dyżuru otrzymujemy jedynie 50% naszej normalnej stawki godzinowej. Za dyżury świąteczne, mimo że trwają 24 godziny, a nie 16, nie otrzymujemy żadnych dodatkowych pieniędzy. To sprawia, że wszyscy zmęczeni tą sytuacją buntują się i jest problem z obstawianiem wolnych dyżurów na czas trwania strajku - a końca protestu jak na razie nie widać. Początek strajku pielęgniarek znosiliśmy dobrze, ponieważ była to okazja do doskonalenia praktycznych umiejętności, ale wykonywaliśmy je kosztem naszej lekarskiej pracy - brakowało czasu na dokładne czytanie dokumentacji czy skrupulatne pisanie tzw. przebiegów.

Okazją do zdobywania dodatkowej praktycznej wiedzy medycznej jest wtorek - dzień cotygodniowych konsultacji neurologicznych na naszym oddziale. Zawsze staram się być przy tych badaniach, bowiem konsultujący neurolog oprócz tego, że jest obdarzony niezwykłym poczuciem humoru, ma też niewątpliwie talent dydaktyczny. Doktor opowiadał też anegdoty z własnej praktyki, na przykład o pacjentce, której badał nerw twarzowy polecając kolejno: zmarszczyć czoło - zmarszczyła, zaciśnąć powieki - zaciśnęła, wyszczerzyć zęby - „w torbie są” - odpowiedziała pacjentka...

Znowu mam dyżur - sobota godzina 20.00. Rodzina pacjentki prosi o księdza. Dzwonię po księdza. Z salową idziemy zmienić opatru-

Po zaliczeniu ostatniej sesji na studiach wiele emocji towarzyszyło wyborowi miejsca stażu. Z ust do ust przekazywano sobie wieści - tam jest fajnie na internie, tu warto

Ankieta dla stażystów

Kończą się staże, które były po raz pierwszy prowadzone według nowych zasad. Jeśli zechcecie Koleżanki i Koledzy stażyści odpowiedzieć na pytania ankiety, to opracowanie Waszych odpowiedzi pozwoli w przyszłości uniknąć błędów i udoskonalić wprowadzanie młodych medyków do zawodu lekarza.

- Gdzie odbywał staż?
- Czy znałeś swego koordynatora? Czy nadzorował staż, zapewnił wszystkie staże cząstkowe, przeprowadzał seminaria?
- Wymień najlepszego i najgorszego z opiekunów.
Na którym z oddziałów opiekun umożliwił ci samodzielne wykonanie czynności lekarskich objętych programem stażu (np.: nakłucie lędźwiowe, szycie ran, odbieranie porodu, intubacja itp.)?
- Czy na którymś z oddziałów prowadziłeś jedynie dokumentację lekarską?
- Oceń staże na oddziałach według skali najwyższa na 5 i niższe 4, 3, 2.
Choroby wewnętrzne ☐ pediatria ☐ chirurgia ☐ położnictwo i ginekologia ☐ intensywna terapia i medycyna ratunkowa ☐ psychiatria ☐ medycyna rodzinna ☐ krwiodawstwo ☐
Napisz dlaczego uznałeś jeden za najlepszy, inny za najgorszy?
- Czy na stażu z intensywnej terapii brałeś udział w akcji wyjazdowej karetki R?
- Co ci dały pełnione dyżury lekarskie? Czy byłeś na nich tylko obserwatorem?
- Jak oceniasz wykłady z :
bioetyki ☐ prawa medycznego ☐ orzecznictwa lekarskiego ☐ : najlepsze - 5, dobre - 4, dostateczne - 3, złe - 2
- Czy wykłady powinny odbywać się na początku stażu czy na końcu?
- Czy otrzymywałeś należne ci zapłaty za staż w pełni w terminie?
- Czy staż przygotowuje absolwentów do samodzielnej pracy lekarza:
bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ dostatecznie ☐ nie przygotowuje ☐
Jeśli nie przygotowuje, to co należałoby w jego prowadzeniu zmienić?

Prosimy stażystów, aby odpowiedzieli na ankietę, która może pomóc przyszłym stażystom. Prosimy o podanie nazwy szpitala i miejscowości, w której odbywał się staż. Sami państwo możecie pozostać anonimowi. Ankiety prosimy przysyłać do redakcji „Medium” lub do sekretariatu DIL na adres: 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6

„Per aspera ad astra” - po 6 latach studiów nadszedł w końcu ten dzień - uroczystość wręczenia dyplomów lekarza. Dyplom odbierałam w nietypowych warunkach - była to trzecia doba strajku pielęgniarek w szpitalu, w którym miałam staż. W zeszłym roku byłam na takiej ceremonii, więc mogłam porównać obie uroczystości i uznałam słuszność stwierdzenia, że wydarzenia bezpośrednio nas dotyczące przeżywamy intensywniej, wydają się nam bardziej podniosłe, istotniejsze.

Uroczystość 6 grudnia była okazją, aby się spotkać z kolegami - zapewne już po raz ostatni - jak na pierwszych wykładach z anatomii. Niektóre koleżanki były wyraźnie zaokrąglone - z widocznymi oznakami rychłego macierzyństwa. Panuje powszechna opinia, że staż podyplomowy jest najlepszym momentem na urodzenie dziecka - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w razie urlopu macierzyńskiego staż ulega przedłużeniu, przez ten czas wypłacane są pobory, opóźnia się wejście na rynek pracy, co przy obecnych trudnościach z jej znalezieniem zdaje się być praktycznym rozwiązaniem.

Wzruszającym momentem było złożenie przyrzeczenia lekarskiego. Podczas składania ślubowania zaobserwowałam zabawną scenkę - jednej z koleżanek towarzyszyła jej 7-letnia siostra, która w chwili składania przyrzeczenia powtarzała z przejęciem ze wszystkimi absolwentami: „Przyjmując z czcią i głęboką wdzięcznością nadany mi stopień lekarza...”

Następnego dnia - dyżur. Idę pobierać krew. Pacjentka 74-letnia. „Dzień dobry. Jestem lekarzem. Muszę pani pobrać krew” - mówię grzecznie. „Barania krew? Nie!”. „Krew chciałam pani pobrać” - mówię głośnie. „Kot przyszedł? Kot?” Łapię za rękę. „Auuu...” - wyrwa się, wierzga. „Uh, będzie kłopot” - myślę.

9.30 - przez następną godzinę znowu będę doktorem. Razem z moim opiekunem idziemy na wizytę, mierzymy ciśnienia, korygujemy zlecenia. Potem znowu jestem pielęgniarką - podłączam kroplówki, podaję leki dożylnie i domięśniowe, usuwam wenflony, roznoszę leki doustne. Pacjent na „4” grymasi: „Nie będę brał, po co?”. „To jest szpital. Podstawową formą terapii są leki” - tłumaczę myśląc: „To chyba bez sensu”. O dziwo pacjent kapituluje - daje sobie włożyć do ust pastylki. Przeżuwa z namaszczeniem, po czym wypływa je na rękę i z całą siłą rzuca nimi o ścianę. Po chwili patrząc mi głęboko w oczy jednym ruchem wyrzuca sobie wenflon...

Finansowanie działalności ZOZ kredytem bankowym (5)

Zabezpieczenia kredytu



Dorota Korenik

(Dokończenie)

Zabezpieczenie spłaty kredytu bywa elementem pomijanym przez kredytobiorców. Przyjmuje się bowiem, że banki stosują zabezpieczenia standardowe i są to tzw. prawne zabezpieczenia zwrotności kredytu (takie jak np. hipoteka, zastaw rzeczowy, rejestrowy zastaw bankowy, poręczenia wekslowe i cywilne, przewłaszczenie na zabezpieczenie, blokady środków pieniężnych na rachunku bankowym itd.). Warto zwrócić uwagę na to, że banki mogą odstąpić od

prawnego zabezpieczenia kredytu, jeśli klient jest kredytowo wiarygodny (tzn. ma bardzo dobrą zdolność kredytową). Poza tym banki mogą przecież przyjąć takie zabezpieczenia, które nie rodzą dla kredytobiorcy dodatkowych kosztów z tytułu ustanowienia i utrzymywania zabezpieczenia w czasie trwania umowy kredytowej. Są to zabezpieczenia tzw. pozafinansowe. Nie istnieje żaden katalog zabezpieczeń bankowych. Praktycznie może to być każde uprawnienie, jakie nadamy bankowi dla przypadków dochodzenia swojej wierzytelności (tej, której bankowi nie spłacamy w terminie i w wymaganych wysokościach). Wśród nich częściej stosowanymi są poniższe.

1. Delegowanie przedstawicieli banku do organów nadzorczych spółki na czas trwania umowy kredytu inwestycyjnego.
2. Zobowiązanie się dłużnika do nieudzielania zabezpieczeń innym wierzycielom lub do utrzymania całego zadłużenia ZOZ poniżej pewnej granicy, w czasie trwania umowy kredytowej.
3. Tzw. CROSS DEFAULT CLAUSE - klauzula, która pozwala bankowi

na postawienie kredytu w stan natychmiastowej wymagalności, jeśli dłużnik nie wywiązuje się terminowo ze swoich zobowiązań płatniczych w stosunku do jakiegokolwiek innego niż bank wierzyciela.

4. Tzw. postanowienia ochronne, które stwierdzają, że w trakcie spłaty kredytu kredytobiorca wyraża zgodę na uczestnictwo przedstawicieli banku w charakterze doradców ZOZ (praktyka dowodzi, że postanowienia te dzia-

Banki mogą odstąpić od prawnego zabezpieczenia kredytu, jeśli klient jest kredytowo wiarygodny.

łają hamującą na dążenie kierownictwa kredytobiorcy do rozpoczynania kolejnych inwestycji, które nie mają nic wspólnego z dotychczasową ofertą usługową).

5. Prawo banku do ograniczeń różnych, np. zastrzeżenie banku dotyczące wysokości zysku netto wypłacanego udziałowcom kredytobiorcy.

6. Zobowiązanie się kredytobiorcy do bezwzględnej rezygnacji z zaciągania kredytów w innych bankach,

przynajmniej w czasie trwania umowy kredytowej.

7. Zobowiązanie się kredytobiorcy do zachowania określonych wskaźników finansowych w okresie trwania umowy kredytowej:

- Dotyczący udziału kapitału własnego w sumie bilansowej,
- Dotyczący stosunku cash-flow do ogólnych zobowiązań,
- Przyrzeczenie kredytobiorcy, że każdorazowe wystawienie we-

ksla przez kierownictwo ZOZ w trakcie spłaty kredytu jest uzależnione od wcześniejszej akceptacji banku.

Ostatnim, dość ważnym elementem wyboru banku jako kredytodawcy są jego zwyczaje w stosunku do klientów, którzy już przed udzieleniem kredytu nie posiadają zdolności kredytowej bądź też zdolność tę utracili w czasie trwania umowy kredytowej.

Zgodnie z Prawem bankowym każdy bank musi uzależnić przyznanie kredytu od zdolności kredytowej klienta, rozumianej jako zdolność do spłaty zaciągniętego kredytu wraz z odsetkami w terminach określonych w umowie. Wyjątkowo - osobie fizycznej, prawnej lub jednostce organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej (o ile posiada zdolność prawną), a która nie posiada zdolności kredytowej, bank może przyznać kredyt czy pożyczkę pod warunkiem ustanowienia szczególnego sposobu zabezpieczenia spłaty kredytu i przedstawienia programu naprawy gospodarki podmiotu, którego realizacja zapewni - według oceny banku - uzyskanie zdolności kredytowej w określonym czasie. Jeśli więc bank wykazuje skłonność do udzielenia nam kredytu, nawet gdy zdolności kredytowej nie mamy, jeśli tylko wskażemy dodatkowe wiarygodne zabezpieczenia (zwykle zabezpieczenia prawne) bądź opracujemy program naprawy dla potrzeb udzielenia czy kontynuowania kredytu, to może być on kandydatem na bank macierzysty.

Sądzę, że znając elementy istotne dla możliwości pozyskiwania korzystnych kredytów, łatwiej będzie znaleźć bank jako naszego partnera finansowego i to na dłuższy czas.

LECZENIE I ORZĘKANIE

ZUS Inwalidztwo a niezdolność do pracy

1 września 1999 r. minęły dwa lata od wejścia w życie ustawy z dnia 28.06.1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1996 r. nr 100, poz. 461). Ustawa ta, popularnie zwana orzecznictwem, wprowadziła wiele zmian w orzekaniu o długotrwałej niezdolności do pracy.

Fundamentalne znaczenie miało wprowadzenie - jako ryzyka ubezpieczeniowego - niezdolności do pracy zarobkowej, co umożliwiło uwolnienie systemu ubezpieczeń społecznych od konieczności przyznawania świadczeń na podstawie stwierdzonego kalectwa biologicznego.

Znowelizowane przepisy zastąpiły pojęcie „inwalidztwo” pojęciem „niezdolność do pracy”. Teraz orzekamy więc nie o inwalidztwie, ale o niezdolności do pracy.

W rozumieniu ustawy za niezdolną do pracy uznajemy osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej, z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Lekarze orzecznicy ZUS od 1.09.1997 rozpatrują wyłącznie sprawy dotyczące świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Dla pozostałych spraw ustawa wprowadza nowy sposób orzekania, tj. o stopniu niepełnosprawności. W każdym województwie, przy urzędach pracy, powołano zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności dla celów nienierentowych.

Mocą obowiązującej obecnie ustawy wprowadzono w miejsce dotychczasowych tzw. komisji lekarskich (OKIZ, WKIZ) jednoosobowe i jednoinstancyj-

ne orzekanie o niezdolności do pracy i jej stopniu. To zaś oznacza **osobistą odpowiedzialność lekarza orzecznika za treść wydanego orzeczenia**.

Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie po bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonego. Może je wydać również bez badania w przypadku, gdy posiadana dokumentacja jest wystarczająca. Po przeprowadzeniu badania dla celów orzecznictwa lekarz winien skorelować wyniki badania z wymogami fizycznymi i psychicznymi pracy zarobkowej wyko-

nywanej przez osobę ubiegającą się o przyznanie świadczenia rentowego.

Wynik badania powinien zawierać nie tylko ustalenia dotyczące zmian morfologicznych w poszczególnych narządach, ale i stopień upośledzenia ich sprawności, ponieważ ma on decydujący wpływ na ocenę niezdolności do pracy zarobkowej do celów przyznania świadczeń rentowych z ubezpieczenia społecznego.

Przed wydaniem orzeczenia lekarz może zlecić uzupełnienie dokumentacji, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych. Orzeczenie lekarza orzecznika podlega kontroli pod względem merytorycznym i formalnym, sprawowanej przez głównego lekarza orzecznika oddziału ZUS.

Na podstawie orzeczenia wydawana jest decyzja, od której przysługuje ubezpieczonemu odwołanie do Sądu Pracy i

O przyznaniu świadczenia rentowego nie decyduje sam fakt istnienia choroby

Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem oddziału ZUS.

Obecnie rentę z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy otrzymują ubezpieczeni, którzy utracili zdolność do zarobkowania z powodu upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby bądź wypadku lub ich zdolność do zarobkowania uległa znacznemu zmniejszeniu.

Chciałbym tu podkreślić, że o przyznaniu świadczenia rentowego nie decyduje sam fakt istnienia choroby - bowiem

Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem oddziału ZUS.

Obecnie rentę z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy otrzymują ubezpieczeni, którzy utracili zdolność do zarobkowania z powodu upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby bądź wypadku lub ich zdolność do zarobkowania uległa znacznemu zmniejszeniu.

Chciałbym tu podkreślić, że o przyznaniu świadczenia rentowego nie decyduje sam fakt istnienia choroby - bowiem

Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem oddziału ZUS.

Obecnie rentę z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy otrzymują ubezpieczeni, którzy utracili zdolność do zarobkowania z powodu upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby bądź wypadku lub ich zdolność do zarobkowania uległa znacznemu zmniejszeniu.

Chciałbym tu podkreślić, że o przyznaniu świadczenia rentowego nie decyduje sam fakt istnienia choroby - bowiem

Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem oddziału ZUS.

Obecnie rentę z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy otrzymują ubezpieczeni, którzy utracili zdolność do zarobkowania z powodu upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby bądź wypadku lub ich zdolność do zarobkowania uległa znacznemu zmniejszeniu.

Chciałbym tu podkreślić, że o przyznaniu świadczenia rentowego nie decyduje sam fakt istnienia choroby - bowiem

wych przepisów, dawni „inwalidzi” nie zawsze będą uznani za niezdolnych do pracy.

Inaczej sytuacja wygląda, jeżeli np. utrata kończy się w trakcie pracy zawodowej, a ubezpieczony wykonuje zawód, gdzie niezbędna jest pełna sprawność. W tym przypadku może być orzeczona niezdolność do pracy.

Bardzo częstym schorzeniem są zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, ale nie w każdym przypadku będą one podstawą do orzeczenia świadczenia rentowego.

Sam fakt istnienia zmian radiologicznych nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy. Jeżeli zmianom tym towarzyszą przewlekłe dolegliwości bólowe czy objawy ubytkowe, a podjęte leczenie i rehabilitacja nie przyniosły pożądanych efektów, wtedy rozważamy przyznanie świadczenia rentowego. Okresowe zaostrzenia dolegliwości mogą być leczone w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

Innym, bardzo częstym w postępowaniu rentowym schorzeniem, jest nadciśnienie tętnicze. Jeśli jednak jest ono dobrze regulowane lekami, nie towarzyszą mu powikłania narządowe, również w tym przypadku nie będzie orzeczona niezdolność do pracy.

Przypominam, że przy orzekaniu bierzemy pod uwagę wykonywany zawód i posiadane kwalifikacje, dlatego przy tym samym schorzeniu i takich samych następstwach choroby, orzeczenie może być różne.

Przeżyty niepowikłany zawał serca, z prawidłową rezerwą wieńcową, bez objawów niewydolności serca i złożonych komorowych zaburzeń rytmu, nie powoduje niezdolności do pracy umysłowej i lekkiej pracy fizycznej. Jednakże osoba, która wykonuje cięższe prace (np. górnik do-

łowy), może zostać uznana za częściowo niezdolną do pracy, ponieważ aktualny stan zdrowia nie pozwala jej na wykonywanie dotychczasowego zajęcia, może natomiast podjąć pracę niżej kwalifikowaną bądź mniej dochodową, np. pracę portiera. W związku z tym nie może być uznana za całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej.

W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, powtarzających się epizodach niestabilnej choroby wieńcowej, może zostać orzeczona całkowita okresowa niezdolność do pracy.

Często lekarze leczący, wypełniając zaświadczenia o stanie zdrowia dla celów rentowych, zajmują zbyt liberalną postawę, oceniając nie tylko stopień naruszenia funkcji organizmu, lecz kierując się współczuciem, uwzględniając trudną sytuację życiową badanych. Jest to postawa niewątpliwie szlachetna, lecz wypacza sens świadczeń rentowych.

Instytucja ubezpieczenia społecznego nie może przyjmować na siebie funkcji, które powinny spełniać urzędy pracy oraz opieka społeczna.

Orzecznictwo lekarskie dla celów rentowych, tj. określania obniżenia zdolności osoby ubezpieczonej do pracy zarobkowej, należy do bardzo trudnych i odpowiedzialnych zadań lekarza. Stanowi też istotny element funkcjonowania instytucji ubezpieczenia społecznego, która ubezpiecza wszystkich pracujących o ryzyko utraty zdolności do zarobkowania z powodu choroby. O tym należy pamiętać przy wypełnianiu zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonego dla celów rentowych.

*Małgorzata Mielczarska-Szaynok
zastępca GŁO O/ZUS w Legnicy*

KSLP informuje

Agapa świąteczna i noworoczna

13 stycznia 2001 r. odbyło się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu oplatkowe spotkanie członków i sympatyków Dolnośląskiego Oddziału Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Rozpoczęła je msza św. w przyległej kaplicy księży salwatorianów, którą odprawił i homilię wygłosił duszpasterz naszego oddziału ks. mgr Janusz Preisner.

W sali wykładowej DIL prezes oddziału prof. dr hab. Ludwika Sadowska rozpoczęła część edukacyjno-formacyjną odczytaniem listu pozdrawiającego uczestników, który nadesłał krajowy duszpasterz służby zdrowia ks. mgr Józef Jachimczak.

Zwróciła uwagę na dynamiczny rozwój stowarzyszeń i ruchów społecznych w Kościele, dzięki którym należy oczekiwać odnowy ducha, pogłębienia więzi człowieka z żywym Bogiem, ewangelizacji środowisk. Następuje zmiana motywacji do życia w Kościele. W Polsce potrzeba ludzi o twórczym sumieniu, którzy wypracowywać będą etykę zawodową.

Wyraziła też nadzieję, że ożywi się działalność w Katolickim Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich oraz współpraca między oddziałami. Poinformowała o mającej się odbyć corocznej konferencji - spotkaniu prezesów zarządów oraz podała krótką in-

formację o działalności naszego oddziału w roku 2000.

Następnie mgr Robert Skiba - teolog - wykładowca z Instytutu Edukacji Narodowej wygłosił prelekcję pt. „Bóg stał się człowiekiem - chrześcijańskie doświadczenie Boga”.

W oparciu o Pismo Św. Starego i Nowego Testamentu wyja-

śnił odkrywanie się Boga człowiekowi, czyli objawienie, postrzeganie Boga przez człowieka i narodziny chrześcijaństwa.

Głos w dyskusji zabrał także ks. biskup Jan Tyrawa, który powiedział m.in. „Między człowiekiem a Bogiem już za życia wiązuje się taka więź miłości, że nawet śmierć nie może jej zniszczyć i dlatego człowiek zmartwychwstaje”.

W spotkaniu uczestniczył przedstawiciel „Polfy” Pabiani-

Śmierć dotyczy przedmiotu miłości - miłość nie umiera

W dyskusji dotyczącej wiary, miłości Boga i wynikającej stąd miłości bliźniego udział wzięli: prof. L. Sadowska, G. Mach i prof. J. Kornobis. Dr Kurpaska-Kaczorowska zwróciła uwagę, że ludzie potrzebują świeckich świadków żywej wiary, bo ich świadectwa są bardziej wyraziste niż świadectwa księży (niejako „zawodowe”).

Prof. K. Jabłoński podkreślił m.in., że za wiarą przemawiają dobroć i miłość. Do wiary przekonuje nas Dekalog, który należy obdarzyć zaufaniem. O miłości pan profesor powiedział: „Śmierć dotyczy przedmiotu miłości - miłość nie umiera. Pozostaje”.

ce pan Krzysztof Genc, który przedstawił ofertę firmy, produkującej leki na wysokim światowym poziomie. Uczestniczył także w dyskusji, podkreślając, że nie należy się wstydzić ani bać rozmowy o wierze.

Dyskusja nad referatem toczyła się jeszcze w kuluarach. Były również głosy krytyki i niezadowolona. Modlitwą i błogosławieństwem uczestników zakończył posiedzenie ks. biskup Jan Tyrawa.

Agapa, czyli uczta, odbyła się w sali Lustrzanej. Wszyscy cieszyliśmy się Bożym Narodzeniem, Nowym Rokiem, sobą, kołędami, które tradycyjnie śpiewali, grając na instrumentach kłerycy seminarium salezjańskiego w Bagnie. W KSLP robi się ciepło.

KSLP zaprasza:

Na comiesięczne wspólnotowe msze św. w każdą ostatnią niedzielę miesiąca o godz. 17 w górnej kaplicy Domu ks. Salezjanów przy moście Grunwaldzkim (kościół Serca Pana Jezusa). Po mszy św. odbywają się spotkania formacyjne, prowadzone przez ks. Janusza Preisnera.

Oto proponowane tematy:

1. Objawienie - jego rodzaje i przymioty.
2. Pismo Św. i Tradycja jako źródło Objawienia.
3. Pismo Św. księgą boską i ludzką. Struktura literacka Pisma Św.
4. Wiara jako odpowiedź człowieka na Objawienie (akt i postawa).
5. Zagrożenia wiary.
6. Misterium Kościoła i jego sakramentalna struktura.

KSLP informuje:

o wielkopostnych rekolekcjach dla służby zdrowia, które odbywać się będą w dniach 18-23 marca w kościele św. Mikołaja przy ul. św. Antoniego u oo. paulinów. O godz. 18 msza św. z homilią, następnie nauka rekolekcyjna. Na rekolekcje serdecznie zaprasza diecezjalny duszpasterz służby zdrowia ks. Ćwirta.

Sekretarz

Oddziału Dolnośl. KSLP
dr Grażyna Mach

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”, „Mocom”, „Extrema Plus”, „Exacta”, „Proxima”, „Prima”, „Basic” oraz „Melag”
- Unity stomatologiczne różnych firm i o różnych napędach
- Aparaty RTG

UWAGA!!!

Jesteśmy producentami:

- fotelików 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 Zabowo - kier. na Górę).

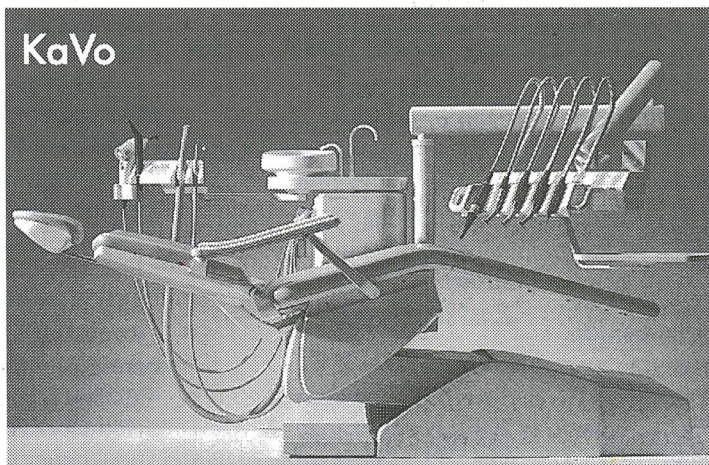
Zapewniamy stałą ekspozycję.

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

Absolwenci

stomatologii

Akademii Medycznej we Wrocławiu z r. 1976

Z okazji 25. rocznicy ukończenia przez nas studiów pragniemy spotkać się we Wrocławiu 9 czerwca 2001 r.

Prosimy o pilny kontakt:

Anna Małek-Malepszy, 54-109 Wrocław, ul. Braniewska 3, tel. praca (071) 3443260, dom (071) 3541154, 0603/981697

Ewa Gwiazda-Chojak, 53-112 Wrocław, ul. Ślężna 219/5, tel. praca (071) 3431048, dom (071) 3373250



zdrowo.pl

Jedyny portal medyczny o tak szerokim zakresie informacji

Lekarze i jednostki medyczne otrzymują niespotykane, jak do tej pory, możliwości zaprezentowania swoich usług. Sami również korzystają z zawartych tu informacji

Informacja i umieszczenie wpisów w zdrowo.pl na stronach <http://www.zdrowo.pl>
obsługa: e-mail info@zdrowo.pl Wrocław - 071 783 70 77, Wałbrzych - 074 842 94 10 Świebodzice - 074 854 62 22



*Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Lukasiak*

Na polski rynek nie wejdą nowe kasy chorych

I. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 30 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1311.

W ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przewidziana była możliwość powstawania od 1 stycznia 2002 r. innych niż kasy chorych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego. W nowelizacji zmieniony został art. 4a, który stanowił, że ubezpieczony może realizować obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego w innej niż kasa chorych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, działającej na podstawie odrębnych przepisów o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli instytucja ta: zapewnia zakres świadczeń zdrowotnych nie mniejszy niż zagwarantowany ustawą, obejmuje ubezpieczeniem każdą zgłaszającą się osobę bez względu na czynniki ryzyka, nie różnicuje wysokości składki w zależności od czynników ryzyka, działa na całym terytorium RP i nie różnicuje składki w zależności od regionu, obejmuje ubezpieczeniem członków rodziny osoby opłacającej składkę i uzyskała zgodę Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych na realizację zadań powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Instytucja ta podlega nadzorowi i kontroli Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, który może cofnąć zgodę na realizację zadań powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku, gdy instytucja nie zapewnia ubezpieczonym świadczeń określonych ustawą.

Wymieniony artykuł otrzymał następujące brzmienie: „Realizację powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez inne niż kasy chorych instytucje ubezpieczeniowe ureguje odrębna ustawa.”

Ponadto przedłużono na rok 2001 zasadę określoną w art. 169g, iż w przypadku, gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne obliczona przez płatnika (np. pracodawcę, zleceniodawcę) jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczonej przez tego płatnika zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki.

Składka ubezpieczeniowa pod- niesiona z 7,5 do 7,75

II. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1324.

Od 1 stycznia 2001 r. składka na ubezpieczenie zdrowotne została podwyższona z 7,5% do 7,75% podstawy wymiaru określonej w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w zakresie składek emerytalno-rentowych. Zgodnie z art. 53a ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym finans kas chorych są jawne. W art. 73 ust. 1 wym. ustawy skreślony został punkt stanowiący, iż statut kasy chorych określa skład i zasady działania prezydium rady kasy chorych oraz komisji skarg i wniosków, a w art. 75 ust. 2 wprowadzono zapis, iż rada kasy chorych nie może liczyć więcej niż 9 członków (było 21).

Ponadto dodano sformułowanie, że członkowie rady kasy chorych posiadają wyższe wykształcenie oraz zdany egzamin na członka rady nadzorczej jednoosobowej spółki Skarbu Państwa.

Rada kasy chorych nie wybiera spośród swojego składu przewodniczącego i członków komisji skarg i wniosków, natomiast rozpatruje skargi i wnioski ubezpieczonych i udziela im odpowiedzi we współpracy z dyrektorem kasy chorych.

W okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy sejmik województwa powoła radę kasy chorych.

Kadencja rady kasy chorych powołanej na podstawie dotychczasowych przepisów upływa w dniu pierwszego posiedzenia nowo powołanej rady kasy chorych.

Przestanie istnieć Krajowy Związek Kas Chorych

Krajowy Związek Kas Chorych zakończy działalność z dniem 30 czerwca 2001 r. Majątek pozostały po zlikwidowanym Krajowym Związku staje się majątkiem Skarbu Państwa będącym w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Zaliczki dla kas chorych

III. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2000 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości zaliczek tytułem składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanych kasom chorych w 2001 r. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz trybu i terminów ich rozliczania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1345.

Wysokość zaliczek ustalana jest w zależności od wpływów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z odsetkami

za zwłokę z uwzględnieniem kosztów poboru i ewidencjonowania składek.

Zaliczki są przekazywane kasom chorych proporcjonalnie do procentowego udziału przewidywanych przychodów ze składek każdej kasy chorych w przewidywanych przychodach ze składek wszystkich kas chorych, w części pobieranej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Załącznik do rozporządzenia określa przewidywane przychody kas chorych ze składek w 2001 r. w części pobieranej przez ZUS.

Zaliczki rozliczane są narastająco po każdym kwartale, w 10 dniu po miesiącu, który upłynął od zakończenia kwartału, a ostateczne rozliczenie zaliczek nastąpi do 10 lutego 2002 r.

Rozporządzenie określa sposób podziału między poszczególne kasy chorych składek pochodzących z egzekucji składek zaległych oraz składek niezidentyfikowanych.

IV. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2000 r. w sprawie kas rejestrujących, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1295.

W okresie od dnia 1 stycznia 2001 r. do dnia 31 grudnia 2001 r. zwalnia się z obowiązku ewidencjonowania obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących podatników świadczących usługi niematerialne obejmujące m.in. usługi medyczne, z wyłączeniem usług hotelarskich i turystycznych. Powyższe zwolnienie stosuje się, jeżeli udział wartości tych usług w 2000 r. był wyższy od 70% ogólnego obrotu podatnika z tytułu sprzedaży towarów i świadczenia usług, w tym również w zakresie handlu i gastronomii, na rzecz osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej.

Przyrost przeciętnego wynagrodzenia

V. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 5 z 2001 r. poz. 45.

Przepis art. 1 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. nr 1 z 1995 r. poz. 2 z późn. zm.) stanowi, że Komisja Trójstronna do Spraw Społeczno-Gospodarczych, stanowiąca forum współdziałania naczelných organów administracji państwowej, związków zawodowych i organizacji pracodawców jest upoważniona do uzgadniania i ustalania wskaźników przyrostu wynagrodzeń zaliczanych w ciężar kosztów u przedsiębiorców zatrudniających powyżej 50 osób.

Pojęcie przedsiębiorcy oznacza podmioty gospodarki narodowej prowadzące działalność gospodarczą, w tym rów-

nież jednostki organizacyjne działające na podstawie prawa bankowego, prawa o publicznym obrocie papierami wartościowymi i funduszach powierniczych oraz na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zatrudniające powyżej 50 osób.

Zgodnie z nowelizacją wym. ustawy pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie niższy niż 203 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia. Natomiast w roku 2002 przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracownika, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia nie może być niższy niż kwota ustalona wg określonego wzoru.

Z dniem 24 stycznia 2001 r. wchodzi w życie art. 44 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej stanowiący, że podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może rozwiązać bez wypowiedzenia umowę o pracę lub odwołać kierownika zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli zakład ten przekroczył przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, ustalony na podstawie przepisów ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń, co spowodowało pogorszenie sytuacji finansowej zakładu.

Natomiast umowa cywilnoprawna zawarta z kierownikiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w zakresie przyczyn rozwiązania umowy bez wypowiedzenia powinna przewidywać przekroczenie przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, ustalonego na podstawie wym. ustawy, jeżeli spowodowało to pogorszenie sytuacji finansowej zakładu.

VI. Z dniem 23 stycznia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia limitów cen leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku wydawanych ubezpieczonym bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 1 poz. 15.

Dla poratowania zdrowia nauczycieli

VII. Z dniem 30 stycznia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2000 r. w sprawie trybu orzekania o potrzebie udzielania nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 1 poz. 13.

Zgodnie z art. 73 ustawy z dnia 25 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. nr 56 z 1997 r. poz. 357 ze zm.), nauczycielowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze zajęć na czas nieokreślony, po przepracowaniu co najmniej 5 lat w szkole, dyrektor szkoły udziela płatnego urlo-

pu dla poratowania zdrowia, w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia, w wymiarze nie przekraczającym jednorazowo 1 roku. Jeżeli nauczycielowi do nabycia prawa do emerytury brakuje mniej niż 1 rok, płatny urlop dla poratowania zdrowia nie może być udzielony na okres dłuższy niż do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym nauczyciel przechodzi na emeryturę.

Okres pięcioletniej pracy w szkole, uzasadniający prawo do urlopu, powinien przypadać bezpośrednio przed datą rozpoczęcia urlopu dla poratowania zdrowia. Wymóg pięcioletniego okresu pracy w szkole dotyczy udzielenia pierwszego urlopu dla poratowania zdrowia.

Łączny wymiar urlopu dla poratowania zdrowia nauczyciela w okresie całego zatrudnienia nie może przekraczać 3 lat.

Nauczyciel nie ponosi kosztów związanych z orzekaniem o stanie jego zdrowia w związku z potrzebą udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia.

Orzeczenie o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący nauczyciela, na podstawie przeprowadzonego badania stanu zdrowia.

Podstawą podjęcia przez lekarza czynności mających na celu wydanie orzeczenia jest dostarczone przez nauczyciela zaświadczenie dyrektora szkoły, w której jest zatrudniony, potwierdzające prawo do ubiegania się o urlop dla poratowania zdrowia.

Lekarz przeprowadza badanie nauczyciela oraz kieruje go na badania diagnostyczne lub specjalistyczne, których wykonanie uzna za konieczne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia nauczyciela.

Lekarz może odstąpić od skierowania nauczyciela do lekarza specjalisty, jeżeli sam jest specjalistą właściwym ze względu na rodzaj rozpoznanego u nauczyciela schorzenia.

Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia, to wpisuje do dokumentacji medycznej orzeczenie o stanie zdrowia, zalecone leczenie oraz informacje o zatrudnieniu i działalności, których wykonywanie przekreślałoby cel tego urlopu i spowodowało opóźnienie lub brak skutków zaleconego leczenia.

Orzeczenie o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia sporządza się w dwóch egzemplarzach, jeden otrzymuje nauczyciel, drugi pozostaje w dokumentacji medycznej.

Odbiór orzeczenia nauczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem.

Jeżeli nie godzi się z treścią orzeczenia i odmawia jego odbioru, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.

Orzeczenie wpisuje się do ewidencji orzeczeń wydawanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego orzekającego o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia określonej w załączniku do rozporządzenia.

Ponadto rozporządzenie zawiera wzór zaświadczenia dyrektora szkoły potwierdzające prawo nauczyciela do

ubiegania się o urlop dla poratowania zdrowia oraz wzór orzeczenia o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne zaskarżona

VIII. Prof. Andrzej Zoll Rzecznik Praw Obywatelskich zaskarżył do Trybunału Konstytucyjnego przepisy ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w zakresie dot. art. 22 ustawy, który stanowi, że jeżeli ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego źródła, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od wszystkich tych przychodów, dla których podstawa wymiaru składki jest określona w art. 21, który z kolei odsyła do przepisu określającego krąg osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego.

Zatem osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę i podejmująca pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązana jest odprowadzać składkę na ubezpieczenie zdrowotne z obu tytułów, mimo że nie podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. To samo dotyczy emerytów i rencistów prowadzących działalność gospodarczą.

W przypadku braku przychodu z prowadzonej działalności osoby te zobowiązane są do opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne od 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w poprzednim kwartale.

Zdaniem Rzecznika wymienione przepisy są niezgodne z konstytucją i godzą w osoby podejmujące legalnie dodatkową działalność gospodarczą w celu poprawy sytuacji materialnej rodziny.

Profesje medyczne bliżej Unii Europejskiej

IX. Z dniem 29 grudnia 2000 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2000 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Harmonizacji Prawa regulującego zasady wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa, pielęgniarstwa i położnej oraz farmaceuty, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 2 z 2000 r., poz. 50.

W skład zespołu będącego organem pomocniczym Ministra Zdrowia wchodzi 27 osób. Nadzór nad Zespołem sprawuje dyrektor Departamentu Nauki i Kas Medycznych, który powołuje podzespoły dla poszczególnych profesji medycznych. Zadaniem zespołu jest analiza regulacji dotyczących osobowego przepływu osób w zakresie wzajemnego uznawania dyplomów i wykonywania zawodu lekarza i dentysty, pielęgniarstwa i położnej oraz farmaceuty, porównanie prawodawstwa Unii Europejskiej z prawem polskim oraz wskazanie różnic i koniecznych zmian, przygotowanie nowelizacji ustaw dotyczących zasad wykonywania zawodów medycznych i funkcjonowania samorządów zawodowych

oraz aktów wykonawczych dostosowujących do prawa Unii Europejskiej, a także wypracowanie rozwiązań systemowych niezbędnych do wdrożenia nowych standardów wykonywania wymienionych zawodów.

X. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy Karta Nauczyciela, ustawy o gospodarowaniu nieruchomościami rolnymi Skarbu Państwa, ustawy o oznaczaniu wyrobów znakami skarbowymi akcyzy, ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz ustawy o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej, opublikowanej w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1323.

Zgodnie z wprowadzoną nowelizacją ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. nr 6 z 2001 r. poz. 56), tj. w przypadku podjęcia przez osobę uprawnioną do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności prawo do pobierania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego ulega zawieszeniu.

Sąd Najwyższy o dyżurach lekarskich

XI. W uchwale z dnia 23 stycznia 2001 r. Sąd Najwyższy stwierdził, iż przepisy uznane w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r. za niezgodne z Konstytucją oraz przepisami kodeksu pracy, nie mają zastosowania przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia za czas pełnienia dyżurów zakładowych przed dniem wejścia w życie tego wyroku, tj. przed dniem 20 maja 1999 r.

Wynagrodzenie za pełnienie dyżurów zakładowych powinno być ustalone zdaniem Sądu z pominięciem tych przepisów, a tylko na podstawie kodeksu pracy jako godziny nadliczbowe, również za okres poprzedzający wyrok Trybunału Konstytucyjnego.

Uchwała została wydana w związku ze skierowaniem do SN pytania przez Sąd Okręgowy, który uznał, iż zagadnienie prawne dotyczące skutków orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego powinien rozstrzygnąć Sąd Najwyższy.

Lekarze mogą zatem występować o wyrównanie wynagrodzenia za dyżury zakładowe pełnione przed 20 maja 1999 r. z uwzględnieniem 3-letniego okresu przedawnienia liczonego od dnia złożenia pozwu.

XII. Z dniem 22 stycznia 2001 r. weszło w życie obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2001 r. w sprawie okresowego wprowadzenia do obrotu środków farmaceutycznych i materiałów medycznych nie wpisanych do Rejestru, opublikowane w Dzienniku Urzędowym nr 1 z 2001 r. poz. 1.

Wymienione w załączniku do obwieszczenia środki farmaceutyczne i materiały medyczne wprowadza się do obrotu do dnia 30 kwietnia 2001 r.

Ordynacja tych środków lub materiałów powinna wynikać z potrzeb zdrowotnych pacjenta i wymaga uzasadnienia w dokumentacji medycznej.

Apteki wydają wymienione środki farmaceutyczne lub materiały medyczne na podstawie recepty lekarskiej lub zapotrzebowania, którego wzór określa załącznik do obwieszczenia.

XIII. Z dniem 1 stycznia 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 104 poz. 1104.

Z określenia źródeł przychodów zawartego w art. 10 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych wykreślone zostało pojęcie wykonywania wolnego zawodu. W związku z powyższymi źródłami przychodów są między innymi: stosunek służbowy, pracy i spółdzielczy, praca nakładczą, emerytura lub renta, pozarolnicza działalność gospodarcza, osobiście wykonywana działalność artystyczna, literacka, naukowa, trenerska, oświatowa i publicystyczna oraz przychody z tytułu osobistego wykonywania usług na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło uzyskiwane wyłącznie od osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej lub przedsiębiorcy - jeżeli podatnik wykonuje te usługi wyłącznie dla potrzeb tych podmiotów i tego samego rodzaju usług nie wykonuje na rzecz ludności.

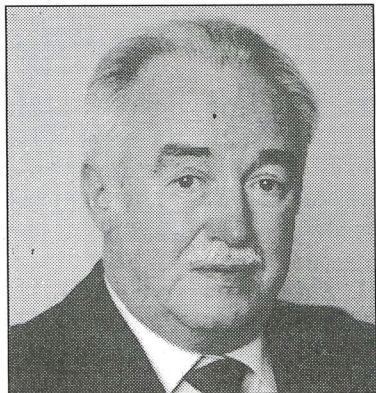
W roku 2001 utrzymana została ulga podatkowa na odpłatne świadczenia zdrowotne, określone w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, udzielane przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, a także przez lekarzy i lekarzy stomatologów prowadzących praktykę indywidualną zgodnie z przepisami ustawy o zawodzie lekarza - na rzecz podatnika, a także na rzecz jego małżonki oraz dzieci, jeżeli małżonek lub dzieci nie uzyskały w danym roku dochodów, z wyjątkiem dochodów nie podlegających opodatkowaniu.

Kwota ulgi nie może przekroczyć 19% wydatków na odpłatne świadczenia zdrowotne w roku 2001 i nie może wynosić więcej niż 370 zł 20 gr, co odpowiada wydatkowi w wysokości 1948 zł 63 gr.

Wydatki na cele zdrowotne ustala się na podstawie faktury lub rachunku wystawionych przez niepubliczny zakład opieki zdrowotnej lub indywidualnie praktykującego lekarza, lekarza stomatologa, zawierających między innymi imię, nazwisko i adres osoby korzystającej ze świadczenia zdrowotnego, tj. podatnika, jego małżonka lub dziecka.

Ostatni miesiąc XX wieku upłynął pod znakiem protestu pielęgniarek. Zapoczątkował urzędowanie nowego ministra zdrowia i zakończył drugi rok funkcjonowania reformy. W dzień świętego Mikołaja z senacką Komisją Zdrowia, Kultury Fizycznej i Sportu spotkał się nowy minister zdrowia prof. Grzegorz Opala.

A miało być tak pięknie



Janusz Bielawski

Jednak w odróżnieniu od symbolicznego świętego nie miał worka pełnego prezentów, tylko wizję, jak miałyby funkcjonować ochrona zdrowia, a dzierzył w dłoni symboliczną różgę na pielęgniarki. Pan minister powiedział, że jakość ochrony zdrowia nie zależy od wysokości nakładów. Nie jest to rozumowanie pozbawione sensu, bo rozstrwonić można wszystko, mnożąc takie byty, jak Krajowy Związek Kas Chorych, jak straszliwie rozbudowana biurokracja kas chorych, łącznie z wieloosobowymi radami kas chorych, które z finansowaniem leczenia konkretnych pacjentów nie mają nic wspólnego. Pan minister, zapytany dlaczego są takie wysokie uposażenia w kasach chorych, odpowiedział, że go to wcale nie dziwi, bo kasy chorych są swego rodzaju bankiem, a wysokie pensje zapobiegają pokusom korupcji. To stwierdzenie chyba nie wymaga komentarza. W dalszym ciągu swojego wystąpienia pan minister powiedział, że to, co szpitale wypracowują na podstawie kontraktów z kasami chorych powinno być użyte na utrzymanie szpitala w ruchu i na pensje pracowników, natomiast remonty, zakupy aparatury itd. powinien finansować organ założycielski, tj. najczęściej samorząd powiatowy. Byłoby to piękne, gdyby samorządy miały na to pieniądze. Zatem, takie rozwiązanie doprowadziłoby do podobnej sytuacji, w jakiej znajduje się oświata.

Za tanie pieniądze psi mięso jedzą

Wreszcie, po przedstawieniu swoich wizji, pan minister przeszedł do aktualności, mówiąc, że nie wesprze działań stanowiących zagrożenie dla chorego, co odnosiło się do strajku pielęgniarek, polegającego m.in. na odejściu od łóżka chorego. Tu daje się zauważyć rozdwojenie w rozumowaniu i w ocenach pana ministra. Strajki pielęgniarek są niemoralne,

wręcz niezgodne z prawem, a limitowanie procedur wysoko specjalistycznych takich, jak np. przeszczepy nerek czy przeszczep szpiku kostnego w leczeniu białaczki to pewnie moralnie obojętne, bo nie ma pieniędzy. Finansowanie tych procedur leży w gestii ministra zdrowia. Trudno uznać, że odsuwanie na czas nieokreślony leczenia tych groźnych chorób nie stanowi zagrożenia dla pacjenta.

Z tonu całej wypowiedzi pana ministra przebijała wyraźna tęsknota za rozwiązaniami siłowymi. Brak adekwatnej reakcji rządu na początki protestu, daleko posunięta arogancja jego przedstawicieli doprowadziły do eskalacji form protestu: pielęgniarki okupują Ministerstwo Zdrowia, blokują przejścia graniczne. W telewizji oglądaliśmy przepychanki z Policją, widzimy przewracane, pobite pielęgniarki. Wtedy trudno się oprzeć refleksji, że przeżywamy w pewnym sensie powtórkę stanu wojennego, z tą różnicą, że jeszcze nie strzelają, ani nie polewają wodą na mrozie. Powyższe stwierdzenie znalazło się w moim wystąpieniu podczas debaty nad nowelizacją ustawy o PUZ, która miała podwyższyć o 0,25% składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Porównanie obecnych protestów pielęgniarek do wydarzeń stanu wojennego spotkało się z gwałtownymi protestami senatorów AWS, a przede wszystkim pani minister Knysok, która stwierdziła: jeżeli z trybuny Senatu padają słowa o pobitych pielęgniarkach - co nie znajduje żadnego potwierdzenia w rzeczywistości - to myślę, że wymaga to natychmiastowego sprostowania. I odchodząc od przesłanek moralnych, a opierając się na przesłankach prawnych, te strajki, polegające nie na opuszczeniu hipotetycznych łóżek, tylko na opuszczeniu chorych, którzy są w tych łóżkach, są bezprawne.

Co jest zgodne z prawem, a co bezprawne nie jest aż tak jednoznaczne. Trzeba przypomnieć, że

dzenia, które umożliwiłyby przyłączenie personelu do tego zawodu i pozostania w nim. Jak sądzę, wprowadzona przed dwoma laty reforma nie spowodowała zgodnie z art. 11 wypowiedzenia Konwencji. I tu niedopatrzenie!

Ale tuż przed Bożym Narodzeniem pojawia się światelko - pada propozycja rządowa podwyżki pensji o 203 zł pracownikom ochrony zdrowia od stycznia 2001 r. Pielęgniarki nie przyjmują tej propozycji. I teraz każdy, kto słyszy o tym dziwi się - czego one jeszcze chcą? Cemu są takie zażądanie? Może to dlatego, że chodzi o to, że ta podwyżka ma dotyczyć wszystkich zatrudnionych w samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej? Ale oczy się otwierają, gdy się zapoznamy z pewnymi faktami. 15 grudnia 2000 r. pre-

wych dla budżetu państwa. Realizacja wzrostu wynagrodzeń nastąpi w ramach środków na wynagrodzenia, jakimi będą dysponować pracodawcy, pochodzących głównie ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych kontraktowanych przez kasy chorych."

I niby wszystko jasne. Jednak trzeba wiedzieć, że kasy chorych starając się zapłacić za usługi zdrowotne jak najmniej, tak aby zrealizować zasadę zrównoważenia wydatków ze swoimi przychodami (art. 53 p. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym) i to staje się priorytetem, na drugim miejscu utrzymanie kas chorych z ich rozbudowaną biurokracją i wysokimi pensjami pracowników, a nie jakies tam płace pielęgniarek lub leczenie pacjentów.



Porównanie obecnych protestów pielęgniarek do wydarzeń stanu wojennego spotkało się z gwałtownymi protestami senatorów AWS.

Fot. E. Pomorska

mier Jerzy Buzek skierował do Sejmu projekt ustawy o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (druk sejmowy 2482). W uzasadnieniu tego dokumentu czytamy: „dokonuje się stosownej zmiany w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (art. 2 projektu), przez dodanie przepisu określającego sankcje, jakie może zastosować podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (właściwy minister lub organ samorządu terytorialnego), w stosunku do kierownika zakładu za przekroczenie rocznego wskaźnika przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, które spowodowało pogorszenie sytuacji finansowej zakładu.

Szacuje się, że podwyższenie wynagrodzeń na zasadach określonych w projekcie nie spowoduje dodatkowych skutków finanso-

Dyskusja nad kolejną nowelizacją ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym stała się okazją do zadawania kłopotliwych pytań pani Knysok, która reprezentowała na 72 posiedzeniu Senatu Rząd. Pani minister została zapytana przez senatora Żenkiewicza, na jakim poziomie kasy chorych spełniają swoją funkcję - odpowiedź brzmiała: oceniając to jak w szkole dałabym czwórkę w sześciopunktowej skali. I w tym momencie nie są ważne wyniki badań opinii publicznej, w których respondenci w 75-80% oceniają negatywnie reformę i działalność kas chorych. Pani minister jest zadowolona. Pytając, czy problemem płac pielęgniarek zajęto by się, gdyby nie strajki, otrzymałam mętłą odpowiedź, żeby nie powiedzieć, że nie. Ponadto pani minister stwierdziła, że winni są zarządzający samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej. Wielu dyrektorów swoje nadwyżki lokowało w inwestycjach,

zakupach drobnego sprzętu czy remontach, a pracownik był na końcu.

Pragnę w tym miejscu przypomnieć, że minister Maksymowicz powiedział, że kontrakty menedżerskie są właśnie tym, co pozwoli na racjonalne gospodarowanie i w dalszym ciągu nikt oficjalnie nie stwierdził, że był to kosztowny i bulwersujący niewypał. Przyparta do muru kłopotliwym pytaniem, pani minister stwierdza: w podmiotach publicznych zarządzanie jeszcze w wielu przypadkach jest na bardzo słabym poziomie i tu, niestety, bardzo często o pozostawieniu na stanowisku takiego dyrektora, który sobie nie radzi, decydują względy polityczne. Obserwujemy wielu takich dyrektorów, którzy sobie nie radzą, ale to jest problem właściciela, czyli samorządów, i rząd nie będzie tu ingerował w kadre zarządzającą samodzielnymi publicznymi zakładami. Wystarczy, że ministerstwo menedżerów wymyśliło.

Protesty pielęgniarek dowodzą, że wprowadzona pośpiesznie, niedofinansowana reforma skończyła się fiaskiem - pogorszyła dostępność pacjenta do lekarza, a lekarz rodzinny nie jest do dyspozycji chorego przez całą dobę, jak obiecywano i jak w dalszym ciągu się obiecuje.

Piotr Żak, wtedy rzecznik prasowy Komisji Krajowej NSZZ Solidarność, udzielając wywiadu Gazecie Lekarskiej (Nr 2/93 luty 1997 r.), który zatytułowano „Nasze reformy nie mogą się udać” zapowiedział, że nakłady na ochronę zdrowia wyniosą 6% PKB, co pozostało jeszcze jedną obietnicą, bo poziom finansowania opieki zdrowotnej sukcesywnie ulega zmniejszeniu podczas, gdy w 1997 r. wynosił 4,5% PKB, spadł w 2000 r. do 3,8% i wg prognoz w bieżącym roku wyniesie 3,5%. Za sukces uważa się zmniejszenie ilości łóżek szpitalnych, zwalnianie personelu, co szumnie nazywa się restrukturyzacją.

Trzeba wreszcie otwarcie powiedzieć, że to, co kasy płacą za świadczenia zdrowotne nie wystarcza i na utrzymanie szpitala w ruchu, zakup leków i materiałów diagnostycznych i dobre płace personelu, nie mówiąc o inwestycjach. Nie da się obniżyć kosztów funkcjonowania ochrony zdrowia poniżej rozsądnego minimum, bo wtedy wszystko zaczyna być kiepskie i leczenie, i pensje, czyli dzieje się tak, jak mówi przysłowie potwarzane w południowych regionach Polski - za tanie pieniądze psi mięso jedzą.

Rozpoznać wcześniej autyzm

Autyzm wczesnodziecięcy (early infantile autism) został opisany po raz pierwszy przez amerykańskiego psychiatrę Leo Kanner, który dostrzegł wśród dzieci ze schizofrenią, psychozami i niedorozwojem takie, które nie mieściły się w żadnej z tych grup diagnostycznych. Wyróżnił cechy zachowań, które określił autyzmem wczesnodziecięcy.

Te cechy to:

- głęboki brak kontaktu afektywnego z innymi ludźmi, wycofywanie się z kontaktów społecznych lub niezdolność do ich tworzenia,
- obsesyjna potrzeba zachowania stałości otoczenia,
- fascynacja przedmiotami,
- mutyzm lub taki rodzaj języka, który nie służy komunikacji interpersonalnej,
- zachowania inteligentne, które wskazują na potencjalne możliwości intelektualne dziecka.

Kiedy Kanner opisywał autyzm wczesnodziecięcy, najbardziej liczącą się teorią naukową była psychoanaliza, stąd też nie dziwi, że próbował on wyjaśnić etiologię tego zaburzenia w oparciu o symbiotyczny układ matka-dziecko. W latach późniejszych wycofał się z tezy zimnej, patogenicznej matki, nie będącej w stanie zaspokoić emocjonalnych potrzeb dziecka na rzecz czynników biologicznych i rozwojowych.

Od czasów Kanner do dzisiaj trwają dyskusje oraz prowadzone są badania mające na celu ustalenie przyczyn autyzmu. Badacze problemu wskazują na duży wpływ czynników genetycznych, okołoporodowych, metabolicznych, wykazano związek autyzmu m.in. z takimi zaburzeniami, jak: syndrom kruchego chromosomu X, syndrom Retta, toksoplazmoza, różyczka, fenyloketonuria, stwardnienie guzowate i innymi. Nadal nie ma jednoznacznych odpowiedzi.

Mimo wspólnych cech, takich jak (wg kryterium psychiatrycznego DSM-IV):

- jakościowe zaburzenia komunikacji werbalnej, niewerbalnej

oraz wyobraźni innej niż u normalnie rozwijających się dzieci,

- jakościowe zaburzenie związków społecznych,
- czynności powtarzające się i niechęć do zmian,
- dzieci autystyczne bardzo różnią się między sobą w zachowaniu, ilorazie inteligencji, poziomie



umiejętności, osobowości i charakterze.

Statystycznie na autyzm zapada 5-10 dzieci na 10000 urodzeń w proporcji 4 chłopców do 1 dziewczynki. Zakłada się, że pierwsze symptomy autyzmu muszą pojawić się do 30 miesiąca życia.

Terapia dziecka autystycznego jest niezwykle trudna i nie daje gwarancji powodzenia. Pewne jest, że im wcześniej się ją podejmuje, tym lepsze przynosi efekty. Wczesne diagnozowanie zaburzeń autystycznych jest ważne zarówno dla samego dziecka, jak i jego rodziców. Próby stworzenia narzędzia do diagnozowania autyzmu u małych dzieci podjął się zespół pod kierunkiem prof. S. Baron-Cohena. Opracowany kwestionariusz CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) został pomyślany jako pomoc w wyłonieniu dzieci zagrożonych autyzmem. Badania dokonuje się w czasie

przeprowadzania bilansu zdrowia u 18-miesięcznych dzieci. Kwestionariusz może być stosowany przez lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pedagogów oraz rodziców. Badanie jest łatwe do przeprowadzenia i krótkie. Z inicjatywy Szkoły Podstawowej dla Dzieci Autystycznych we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska podjęła się zorganizowania i sfinansowania szkolenia lekarzy rodzinnych i pediatrów w zakresie wczesnej diagnozy oraz zasad postępowania diagnostycznego i terapeutycznego wobec dzieci autystycznych i zagrożonych autyzmem. Szkolenie poprowadzi dr Michał Wroniszewski - psychiatra dziecięcy.

Opracowały:

Dorota Ślepowron-Korwin,
Izabela Sokołowska-Zatorska

Rozpoczęta w mediach akcja przeciwko używkom jest z góry skazana na niepowodzenie, przynajmniej na odcinku antyalkoholowym. Zasada, że pierwszy raz upić się do nieprzytomności młody człowiek powinien dopiero w dniu 18 urodzin (bo do tego się ona sprowadza, mimo że dosłow-

holu i dowiaduje się, że człowiek kulturalny nie upija się nigdy, a nie, że 18 urodziny stanowią przepustkę do legalnego opilstwa. Oczywiście, nie każda rodzina chce mieć kulturalne potomstwo, ale można żądać od każdego nauczyciela, aby zechciał wychować kulturalnych uczniów.

Uwagi o antyalkoholowym wychowaniu

nie takiego zalecenia nie sformułowała) jest pozbawiona zdrowego rozsądku. Rozsądna jest tylko młodzież, która zaczyna próbować alkoholu wcześniej i w mniejszych dawkach, chociaż nie zawsze jej się to udaje.

Wejdziemy niebawem do Unii Europejskiej, gdzie przynajmniej południowcy nie odmawiają młodzieży codziennego picia wina. Właśnie tam, w kręgu rodziny, młody człowiek uczy się (o zgrozo!) picia alko-

Jeśli ludzkość w ciągu paru tysięcy nie zaprzestała picia alkoholu, to na pewno nie uda się tego załatwić w ciągu jednego pokolenia. Można natomiast przekonać młodzież, że tylko bandyci, chamy i męty społeczne piją alkohol w celu upicia się. Nasza walka z alkoholizmem nie powinna stawiać sobie za cel całkowitej abstynencji. Niech Polak pije jak Włoch lub Hiszpan, a nie jak Szwed czy Rosjanin!

Janusz Schimmel

Szkolenie dla lekarzy pediatrów

(8 godzin wykładowych)

Zakres tematyczny szkolenia

1. Autyzm dziecięcy - aktualny stan wiedzy.
2. Kryteria rozpoznawania autyzmu.
3. Wczesne wykrywanie autyzmu:

- grupa ryzyka,
- wczesne objawy mogące wskazywać na zagrożenie całościowymi zaburzeniami rozwoju,
- diagnozowanie około 24 miesiąca życia dziecka - CHAT.
- 4. Zaburzenia sensoryczne u dzieci z autyzmem.
- 5. Zaburzenia rozwoju poznawczego.
- 6. Zaburzenia rozwoju mowy i komunikacji niewerbalnej.
- 7. Czynniki biologiczne w autyzmie:
- nietolerancje pokarmowe i alergie - ich wpływ na zachowanie dziecka z autyzmem,
- stosowanie diet eliminacyjnych,
- znaczenie wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń trawienia,
- problemy immunologiczne - stosowanie antybiotyków, szczepienia.

8. Zasada postępowania diagnostycznego.

Szkolenie odbędzie się 18 marca 2001 r. o godz. 10.00 w siedzibie DIL.

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

angina
gorączka, brak apetytu
zastosowano Dalacin C
pomogło!

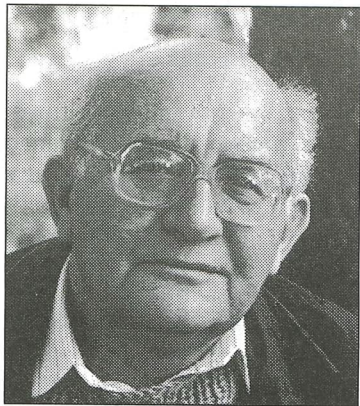
1 lat 3

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.

**50%
odpłatność**

Z dziejów samorządu lekarskiego w latach 1945-1950



Jerzy B. Kos

Działalność w Polskim Towarzystwie Medycyny Społecznej i Polskim Towarzystwie Higienicznym oraz udział w wydawaniu i redagowaniu pism lekarskich przyniosły dr. Wilhelmowi Knappe znaczną popularność w środowisku lekarskim. Był osobą znaną i powszechnie szanowaną. Cenił jego ofiarność i wysoką kulturę osobistą, a także umiar w wypowiedziach publicznych, chociaż często zabierał głos na zebraniach naukowych i prowadził gorące spory. A oto kilka cytatów z jego wypowiedzi przywołanych w nocy biograficznej opracowanej przez dr Piotra Szarejkę: „Medycyna stała się oschłą i bezduszną. (...) Lekarze są oschli na wszystkich stanowiskach, zarówno w szpitalu, jak i w wojsku i w więziennictwie.” „Lekarz targujący się o swoje honorarium był (w dawnych latach - JBK) nie do pomyślenia.” „W każdym szpitalu znane są przypadki śmierci chorych w poczekalni i na ulicy, którym odmówiono przyjęcia do szpitala.” „... trzeba jakiejś nowej religii, która tchnęła by w ludzką duszę miłosierdzia”.

Wilhelm Knappe – szkic portretu (3)

Głosił zatem zasady, które były i są podstawowymi zasadami dekalogu etyki lekarskiej.

Godna przypomnienia jest również działalność dr. Wilhelma Knappe w Towarzystwie Ochrony Zwierząt. Upominał się o godny los dla zwierząt, walczył ze zbędną wivisekcją i eksperymentami pseudonaukowymi na nich, przeciwstawiał się i zwalczał wszelkie formy ich maltretowania. Domagał się poszanowania dla życia w każdym jego wcieleniu. Głoszone przez niego zasady bliskie były etyce czci dla życia Alberta Schweitzera, która w latach międzywojennych zyskała bardzo wielu zwolenników.⁵³

Od 1922 roku dr Wilhelm Knappe był członkiem Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej, do której należeli wszyscy lekarze prowadzący własne gabinety lekarskie oraz zatrudnieni w samorządowych i państwowych zakładach leczniczych. W zbiorach Głównej Biblioteki Lekarskiej⁵⁴ zachowały się dwa dokumenty poświęcające jego związki z Izbą. Pierwszym jest „Karta rejestracyjna Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej”, bez daty, poświęcająca, że dr Wilhelm Knappe, zamieszkały w Warszawie przy ul. Hożej 37, m. 4 jest członkiem Izby. Drugim jest natomiast zaświadczenie wydane w 1935 roku, z którego wynika, że dr Wilhelm Knappe jest członkiem Komisji Rewizyjnej Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej. A zatem był nie tylko biernym członkiem lekarskiego samorządu, ale również i jemu zaoferował swoje umiejętności organizacyjne i zaangażowanie. A czy mogło być inaczej?

Głównym źródłem utrzymania rodziny dr. Wilhelma Knappe była przez wiele lat praca we własnym gabinecie lekarskim. Zapewniała nie tylko stały dochód pozwalający na umiarkowane dostatnie życie, ale również dawała poczucie stabilizacji życiowej. Dom przy ul. Hożej 37 był domem otwartym i gościnnym dla wszystkich. Zapraszani goście podziwiali bogatą bibliotekę i dużą kolekcję obrazów wybitnych polskich malarzy. Druga żona dr. Wilhelma Knappe - Janina z domu Maszewska, dzieliła z nim nie tylko łóżko, ale również i poglądy, m.in. na konieczność zmiany stosunku do zwierząt. A że była kobietą wykształconą i skłoną do egzaltacji, co pewien czas wygłaszała swoje poglądy publicznie. W jednym z numerów „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego”⁵⁵ obszernie przedstawiono przebieg posiedzenia plenarnego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej 27 września 1934 roku, na którym Janina Maszewska-Knappe wygłosiła odczyt pt. „Czy wolno nam zjadać zwierzęta?”. Prelegentka zajęła się przede wszystkim „etyczną i moralną stroną tego zagadnienia”. Oczywiście wniosek końcowy był jednoznaczny: ludzie nie powinni zjadać zwierząt.

W latach okupacji dr Wilhelm Knappe pracował w Szpitalu Ujazdowskim, na oddziale chorób wewnętrznych. Zaświadczenie z 8 lipca 1941 roku podpisane przez dr. Alkiewicza, kierownika Izby Lekarskiej potwierdza „złożenie egzaminów lekarskich, złożonych w Izbie do prawnej rejestracji zawo-

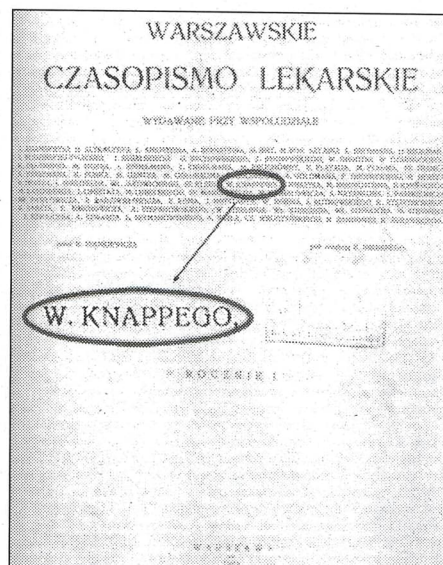
dów lekarskich”. A kolejnym zachowanym dokumentem jest wpis dr. Wilhelma Knappe do „Verzeichnis der Mitglieder”, Krakau 1941 - wykazu lekarzy prowadzonego przez Izbę Le-

maja 1945 roku do Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami napływały meldunki o epidemii duru brzusznego i durów rzekomych oraz licznych zachorowaniach na inne choroby zakaźne. Wybór padł na doświadczonego lekarza i sprawnego organizatora.

Nie jest znana dokładna data przyjazdu dr. Wilhelma Knappe i włączenia się w podejmowane działania organizacyjne i przeciwepidemiczne. Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że miało to miejsce w pierwszych dniach sierpnia, bo właśnie wtedy w wykazie statystycznym Miejskiego Szpitala Zakaźnego przy placu Tumskim 14, zwanym potocznie szpitalem „Tumskim” po raz pierwszy odnotowano powiększenie się obsady szpitala o jednego wówczas lekarza Polaka. Szpital zakaźny, nieprzerwanie funkcjonujący od 1942 roku jako niemiecki szpital wojskowy, był w pierwszych wojennych miesiącach jedynym wrocławskim szpitalem leczącym chorych na choroby zakaźne.⁵⁷ Szpital zajmował budynki Wyższego Seminarium Duchownego (obecnie: Papieski Fakultet Teologiczny), a jego obsadę stanowił wyłącznie personel niemiecki: 3 lekarzy, 44 pielęgniarki, 13 pracowników administracyjnych i 37 pracowników gospodarczych i obsługi.⁵⁸

Kierownikiem (dyrektorem) szpitala został dr Wilhelm Knappe.

Cdn.



„Warszawskie Czasopismo Lekarskie” z 1924 roku. Winieta tytułowa po raz pierwszy informuje, że współwydawcą pisma jest dr Wilhelm Knappe.

karską pod okupacyjnym nadzorem.⁵⁶ Po Powstaniu Warszawskim opuścił wraz z rodziną swoje ukochane miasto, aby do niego już nie powrócić. Pozostawił po sobie spalony dom, stracony dobytek i niespełnione nadzieje.

Do Wrocławia dr Wilhelm Knappe przyjechał na polecenie Ministerstwa Zdrowia z zadaniem zorganizowania szpitalnictwa zakaźnego. Od

Safari i AIDS

W drodze do Kinszasy

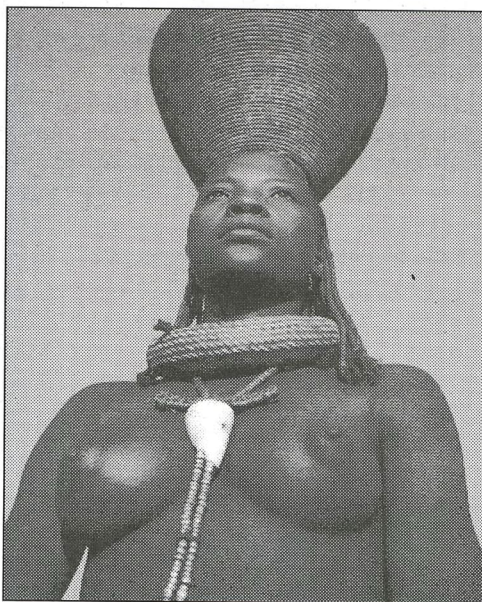
Prof. Wacław Kornaszewski

Ja sam zainteresowałem się dużą ilością schorzeń wątroby u moich czarnych pacjentów. Sięgnąłem więc do archiwum historii chorób i w okresie od 1962 do 1973 roku prześledziłem wszystkie przyczyny zgonów w oddziałach internistycznych klinik. Moi poprzednicy, lekarze belgijscy, bardzo skrupulatnie prowadzili ewidencję, a białe siostry zakonne wprowadzały wszystkie dane zmarłych do komputerów według klasyfikacji zalecanej przez Światową Organizację Zdrowia. Miałem dużo szczęścia. Potężne komputery IBM jeszcze starej generacji, które zajmowały kilka sal, były obsługiwane przez belgijskich informatyków, którzy przygotowali odpowiednie programy. Otrzymałem wszystkie przyczyny śmierci kilku tysięcy zmarłych w okresie interesujących mnie 11 lat. Okazało się, że choroby wątroby, w tym marskość i rak pierwotny znajdują się na pierwszych miejscach. Były częstszą przyczyną śmierci aniżeli malaria i jej powikłania. Zaskakująco mało stwierdziłem natomiast w porównaniu z rasą białą zawałów serca u pacjentów rasy czarnej. Do

wyjątków mogę zaliczyć mojego kolegę Zairczyka, profesora chemii, który w wieku 49 lat zmarł nagle na zawał serca. Poznałem go w czasie licznych spotkań i przyjęć towarzyskich. Podobnie jak wielu jego rodaków nie denerwował się, nie wybuchał złością. Studia ukończył na Uniwersytecie Łomonosowa w Moskwie. Przywiózł sobie żonę Rosjankę, która prowadziła typową rosyjską kuchnię z dużą ilością śmietany i tłuszczu. Być może to była przyczyna jego kłopotów z sercem i w konsekwencji zgonu.

Analizując przyczyny zgonów wśród rasy czarnej w latach 1962-1973 znalazłem zaledwie kilka przypadków śmierci, które nie zostały wyjaśnione. Dziś ewentualnie mogłyby być zakwalifikowane jako skutki zakażeń wirusem HIV, głównie z uwagi na wielonarządowe zmiany z bardzo zróżnicowanym przebiegiem, z objawami wychudzenia i spadkiem ogólnej odporności. AIDS w tym okresie nie był jeszcze opisany. Pierwsze ewidentne przypadki tej choroby zaczęły pojawiać się w mojej kli-

nice pod koniec lat osiemdziesiątych. Jak wcześniej zaznaczyłem, prowadzenie badań umożliwiły mi komputery IBM podarowane przez rząd belgijski dla uniwersy-



Ciemnoskóra afrykańska posągowa piękność

tetu w Kinsasie. Niestety, obsługujących je białych informatyków wymieniono na Zairczyków. Wyko-

nanie więc i opracowanie dalszych programów okazało się już niemożliwe. Cenny sprzęt, źle konserwowany, stał się niepotrzebnym złomem. Wielkie szafy komputerów znalazły się na korytarzach, a następnie na trawnikach wokół budynków uniwersyteckich, stanowiąc wspaniałe miejsce zabaw dla murzyńskich dzieci, które buszując w ich wnętrzu wyciągały kable i kabelki, wykręcały śruby i śrubeczki. Uniwersytet w Kinsasie, który dzięki belgijskim darczyńcom szczylił się - jako jedyny w Afryce podzwrotnikowej - cennym centrum informatycznym IBM, utracił w połowie lat siedemdziesiątych wyjątkowe możliwości opracowań statystycznych. Podobnie stało się z uniwersyteckim reaktorem atomowym, ufundowanym przez byłych kolonizatorów belgijskich. Otwierał go osobiście prezydent Mobutu, a fizyk atomowy - czarny profesor Malu - był sztandarową postacią rodzącej się nauki afrykańskiej.

Centrum informatyczne oraz reaktor atomowy uniwersytetu w Kinsasie należą już do historii i świe-

tlanej przeszłości Zairu, który przekonany o własnych nieograniczonych możliwościach, niechętnie współpracujący z krajami europejskimi i USA, wobec malejącej pomocy zagranicznej staczał się coraz niżej. Rozgorzała walka o władzę i stanowiska. Buntowało się nieopłacane wojsko, protestowali niezadowoleni studenci oraz biedniejąca, głodująca ludność. Krwawe zamieszki i bratobójcze walki przyniosły ogromne straty jednemu z najbogatszych i zasobnych w surowce krajów Afryki podzwrotnikowej.

Nocna strzelanina, która wyrwała mnie ze snu, nie pozwoliła już zasnąć. Do głowy cisnęły się różne myśli - wspomnienia przeżyć w Afryce, Kinsasa i co w niej zastałem. Światało, gdy mnie - niewyspanego - na równe nogi poderwał głos misyjnego dzwonu wzywający do modlitwy.

Rano dowiedzieliśmy się, że po tzw. martwych dniach wybuchły rozruchy, interweniowało wojsko, które zajęło wiele punktów strategicznych, w tym również lotnisko N'Djili. Natomiast ruch promowy między dwiema stolicami na rzece jest zachowany.

Cdn.

Stanisława Kowalskiego przypadki wojenne (fragment)

Między swastyką a sierpem i młotem (5)

Krzysztof Leśniak

Zanurzeni po szyje chowamy się w błotnistych krzakach. Patrol strzela kilkakrotnie w naszą stronę i odchodzi. Po godzinie wychodzimy z błota na łąkę, rozbieramy się, pierzemy ubrania, a następnie mokre ubieramy na siebie i ruszamy dalej. Doszliśmy do jakiegoś stogu siana. Rozbieramy się całkiem, chowamy się w nim, a ubrania obok. Tak będzie lepiej niż leżeć w mokrym. Kiedy przychodzi sen, nie wiemy. Budzimy się, gdy jest już widno. Nawet nie mamy kataru. Los jest nam łaskawy. Zakładamy wilgotne jeszcze ubrania, trochę gimnastyki i w drogę. Późnym popołudniem dochodzimy do osady Piaski Luterzańskie (Lubelskie). Wybieramy jedną z okazalszych chałup i chwając od progu Boga wchodzimy. Okazuje się, że tutaj - podobnie jak wszędzie w izbie jest już pełno takich biedaków jak my. Gospodarze z politowaniem kiwali głowami widząc nasz opłakany stan. Na kwatery w domu przyjąć nas nie mogą - dom już pełen - ale do zjedzenia coś się znajduje, a miejsca w stodole pod dostatkiem.

Czekając na zapowiedzianą strawę usiedliśmy pod kopczykiem siana koło stodoły i znużeni pieszą wędrówką prawie natychmiast zasnęliśmy. Obudził nas śmiech dziewcząt, które

przyniosły w glinianych miskach rosół z makaronem i kawałkiem kury. My zachowaliśmy się najpierw jak dwa zgłodniałe szczeniaki, ale wnet dobre maniere wzięły górę i zaczęliśmy prawić pannom dusery...

Widocznie przypadliśmy pannom do gustu, bo okazało się, że na strychu domu jest jeszcze miejsce do spania, a jedzenia starczy dla takich zgłodniałych jak my. Gospodarze okazali się bardzo miłymi i uczynnymi ludźmi i nie chcieli nas wypuścić aż dobrze wypoczniemy i się trochę u nich odkarmimy. Byliśmy u tych dobrodziejów tydzień cały. Trzeba było jednak pożegnać gościnny dom, by dotrzeć do Lublina. Nie było to proste. Czekaliśmy pokonanie linii demarkacyjnej - pasa ziemi strzeżonego przez patrole sowieckie. Teren, który należało przejść był po części odkryty - łąki z nisko porastającymi krzewami oraz rozlewisko jakiejś rzeczki. Przejście w dzień było trudne, dlatego wybraliśmy noc, która była jeszcze o tyle korzystna, że w świetle płonących ognisk mogliśmy obserwować patrolujących żołnierzy. Padał deszcz. Skuleni, niemal dotykając głowami ziemi, szliśmy odcinkami zamieniając się w słuch i wypatrując wroga. Po kilku kilometrach takiego żmudnego posuwania się do przodu, zziębnięci

i przemoczeni postanowiliśmy wejść, nie bacząc na niebezpieczeństwo natknięcia się na patrol do najbliższej chałupy. Jak wszędzie dotychczas na nasz widok gospodarze podali nam bez pytania mleko... zbawcze gorące



mleko, ambrozja biedaków... A potem legowisko za piecem - raj na ziemi... Rano gospodarz objaśnił nam, jak są rozstawione patrole i czołgi pilnujące nowej granicy. Podeszliśmy możliwie blisko i ukryliśmy się w krzakach. W czasie zmiany, gdy czołgi odjechały ruszyliśmy pędem do najbliższego lasu... Udało się jeszcze raz...

Dotarliśmy do wioski Głusk. Tam zobaczyliśmy pierwszy patrol nie-

miecki. Niemcy nie interesowali się nami. Takich biedaków jak my byli we wsi setki.

W Lublinie gościliśmy kilka dni u naszego kolegi z CWSAN-u Jurka Krawczyńskiego. Jurek też wrócił poprzedniego dnia. W zarządzie miejskim dostaliśmy zaświadczenia, że udajemy się do naszych domów w zachodniej Polsce. Zaopatrzeni przez lubelską RGO w prowiant, białinę i duże kawałki flaneli (prześcieradła?) udaliśmy się na piechotę do Zwolenia, który, jak wszystkie miasta, nosił ślady wojny. Większość domów była rozbita lub spalona. Na nocleg wybraliśmy duży, częściowo zniszczony parterowy dom na przedmieściu. Leżeliśmy na podłodze w tłumie podobnych do nas wędrowców cuchnących brudem i potem. Zasnąłem szybko. Łomot otwieranych siłą drzwi, snop światła i gardłowe: „Alles auf” obudziły nas i postawiły na nogi. Komenda „Raus!” i kopniaki sprawiają, że wszyscy ruszają żwawo. Brutalnie wywiezieni staliśmy pod ścianą budynku w grupie innych mężczyzn. Popędzono nas do jakiejś szopy, gdzie resztę nocy spędziliśmy siedząc pod ścianami.

Rano załadowani na ciężarówkę pędzimy w tumanach kurzu w stronę Radomia. Niemcy w soferkach,

my ciasno stłoczeni, na stojąco pod budami. Jedziemy w ostatniej ciężarówce. Mijamy Radom. Po pewnym czasie mija oszołomienie i przychodzi refleksja: „jak to, tak jak by było dać się zamknąć?”. I kolejna - trzeba uciekać. Namawiamy do ucieczki innych, ale nie ma chętnych. Wykorzystujemy flanelę otrzymaną w Lublinie. Owijamy nią kolana i łokcie i przesuujemy się do tyłu, do bocznej burty.

Na zakręcie samochód nieco zwalnia. Skaczemy. Udało się... samochody pojechały, a my jesteśmy wolni...

Przez Przytyk, Przysuchę docieramy do Opoczna, gdzie mieszka stryj Jurka. Mamy szczęście. Na rynku w Przytyku stoi samochód z napisem: „Volkswohlfahrt” szykujący się do drogi. Spytałismy, czy może jechać w kierunku Opoczna. Okazuje się, że tak i że może nas podwieźć. Jedziemy więc luksusowo: przecież to zgodne z napisem - Volkswohlfahrt...

W Opocznie rodzina Jurka wita nas bardzo serdecznie. Kapiemy się, idziemy do fryzjera, a potem stryj Jurka, właściciel restauracji, przyrządza na nasze przyjęcie specjalne sznycle. Wypoczywamy cztery dni karmieni przez znakomitą kuchnię restauracji Franciszka Wilka - Bar Polski.

Koniec

Praca została nadesłana na konkurs ogłoszony przez Komisję Historyczną DIL.

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. Siłnego
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 ilustracji, 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 będzie 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 kolorowe wkładki, opr. twarda
Cena 99 zł 79 zł
Rok wydania 2000

Książka jest podzielona na 27 rozdziałów, w których autor omawia patogenetę, 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 biegunki 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 pokarmowego.

Gastroenterologia

Seria Małych Podręczników Klinicznych
Z. Knapik
Wydanie I
176 str., oprawa plastyczna
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, patogenetę, 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: patogenetę zakażeń, budowę i klasyfikację czynników chorobotwórczych, laboratoryjne metody rozpoznania chorób zakaźnych, leczenie chorób zakaźnych, epidemiologię, patogenetę, 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

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

Wprowadzenie do medycyny ratunkowej

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej

Organizator kursu: Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Juliusz Jakubaszko

Termin kursu: 2-5 kwietnia 2001 r., godz. 9.00

Ilość miejsc: 30

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: Zakład Medycyny Dołącznej i Katastrof AM, Wrocław, ul. Bujwida 44, tel. 328-60-45

Program kursu:

1. Medycyna ratunkowa - rola i zadania w systemie ochrony zdrowia.
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w świetle zaleceń Europejskiej Rady Resuscytacji.
3. Zasady wczesnego postępowania i leczenia w urazach wielonarządowych.
4. Wstrząs okołourazowy.
5. Resuscytacja płynowa.
6. Aspekty prawne medycyny ratunkowej.
7. Drożność dróg oddechowych - techniki zabezpieczania w nagłych zagrożeniach.
8. Urazy oka.

9. Rany postrzałowe.

10. Urazy centralnego układu nerwowego.

11. Wstępne postępowanie ratunkowe w urazach głowy.

12. Leczenie bólu okołourazowego.

13. Leczenie krwii i preparatami krwio pochodnymi.

14. Ostry brzuch.

15. Nagłe zagrożenia środowiskowe.

16. Postępowanie w ostrych zatruciach.

17. Uraz termiczny.

18. Diagnostyka parametrów krytycznych w oddziale ratunkowym.

19. Ćwiczenia na oddziale intensywnej terapii.

20. Cewnikowanie dużych naczyń.

21. Triage - ćwiczenia komputerowe.

Lista wykładowców: prof. dr hab. Andrzej Kübler, prof. dr hab. Barbara Świątek, dr hab. Juliusz Jakubaszko, dr Teresa Czepulkowska, dr Grażyna Durek, dr Jerzy Ferber, dr Fryderyk Lubaś, mgr Helena Popławska-Stojanowska, lek. Marek Sehn, lek. Jacek Smereka, lek. Jacek Piechocki, lek. Kinga Stefańska, lek. Jadwiga Jakubaszko, lek. Witold Jakubaszko, lek. Aleksandra Bokajło

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

Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób nosa i zatok przynosowych

Organizator kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy laryngologów i lekarzy rodzinnych

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii, Wrocław, ul. Chałubińskiego 2

Termin kursu: 5 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: wg zgłoszeń

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 Otolaryngologii AM, Wrocław, ul. Chałubińskiego 2, tel. 320-93-01

Program kursu:

- 9.00-9.45 Podstawy anatomii i fizjologii nosa i zatok przynosowych - prof. dr hab. Lucyna Pośpiech
- 9.45-10.30 Nowoczesne metody oceny stanu błon śluzowych - dr Jolanta Kuźniar
- 10.30-11.30 Techniki obrazowe w diagnostyce rynologicznej - dr Roman Badowski
- 11.30-12.15 Metody endoskopowe w diagnostyce i leczeniu nosa i zatok przynosowych - dr Krzysztof Preś
- 12.15-12.30 Przerwa
- 12.30-14.00 Czynniki alergiczne w schorzeniach gdo - dr Ewa Pisarczyk-Bogacka

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

Zastosowanie dożylnych preparatów immunoglobulin w nowoczesnej medycynie

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się w internie, pediatrii, alergologii, pulmonologii, immunologii klinicznej i nefrologii

Organizator kursu: Katedra Propedeutyki Pediatrii i Klinika Immunologii Wieku Rozwojowego AM

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Adam Jankowski

Miejsce kursu: Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, Wrocław, ul. Weigla 12

Termin kursu: 24 i 25 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników kursu: 60

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 Propedeutyki Pediatrii i Klinika Immunologii Wieku Rozwojowego AM, Wrocław, al. Kasprowicza 64/66, tel. 372-74-63, 323-64-54

Program kursu:

1. Podstawy teoretyczne stosowania dożylnych preparatów immunoglobulin - prof. dr hab. Adam Jankowski
2. Terapia IVIG w leczeniu pierwotnych humoralnych niedoborów odporności - prof. dr hab. Ewa Bernatowska
3. Zastosowanie IVIG w leczeniu pierwotnych komórkowych zaburzeń odporności - prof. dr hab. Henryka Siwińska-Golebiowska

4. Leczenie IVIG u dzieci z chorobą nowotworową - prof. dr hab. Alicja Chybińska

5. Stosowanie dożylnych preparatów u noworodków - prof. dr hab. Elżbieta Gajewska

6. Zastosowanie IVIG w leczeniu wtórnych niedoborów odporności - prof. dr hab. Krzysztof Zeman

7. Stosowanie IVIG u osób poddanych przeszczepowi szpiku kostnego - prof. dr hab. Andrzej Lange

8. Zastosowanie IVIG w terapii chorób nowotworowych układu krwiotwórczego u osób dorosłych - prof. dr hab. Irena Frydecka

9. Miejsce IVIG w leczeniu uogólnionych zakażeń - dr Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

10. Miejsce IVIG w terapii chorób o podłożu autoimmunizacyjnym - prof. dr hab. Jacek Szechiński

11. Znaczenie terapii IVIG w chorobach alergicznych - prof. dr hab. Andrzej Bożnański

12. Zastosowanie IVIG w pulmonologii - prof. dr hab. Renata Jankowska

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

Kurs nefrologiczny

Organizator kursu: Katedra i Klinika Nefrologii AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Biblioteka Katedry i Kliniki Nefrologii, Wrocław, ul. Traugutta 57/59

Termin kursu: 26 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: 50 osób

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 Nefrologii AM, Wrocław, ul. Traugutta 57/59, tel. 343-27-17

Program kursu:

1. Zajęcie nerek w układowych chorobach tkanki łącznej - prof. dr hab. Marian Klinger - 45 min.
2. Diagnostyka i leczenie zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej i wodnoelektrolitowej - dr Maria Magott-Procelewska - 90 min.
3. Współczesne możliwości zapobiegania nawrotom kamicy układu moczowego - dr Sławomir Zmonarski - 45 min.
4. Zastosowanie plazmaferezy i LDL aferezy w medycynie klinicznej, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nerek - dr Wojciech Czyż - 45 min.

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

Nadciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży

Organizator kursu: Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Danuta Zwolińska

Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów oddziałów pediatricznych, lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalizujących się w dziedzinie nefrologii
Miejsce kursu: sala w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: 13 marca 2001 r., godz. 11.00-13.30

„Drzwi otwarte”

Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM, Wrocław, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, tel. 328-47-78

Program kursu:

1. Patofizjologia nadciśnienia tętniczego
2. Algorytm postępowania diagnostycznego w nadciśnieniu tętniczym
3. Nadciśnienie tętnicze w chorobach nerek
4. Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe

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

Leczenie nerkozastępcze w intensywnej terapii

Organizator kursu: Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM

Kurs przeznaczony dla lekarzy z I stopniem specjalizacji

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Juliusz Jakubaszko

Termin kursu: 5-7 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: 30

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: Zakład Medycyny Dołącznej i Katastrof AM, Wrocław, ul. Bujwida 44, tel. 328-60-45

Program kursu:

1. Patofizjologia ostrej niewydolności nerek.
2. Niewydolność wielonarządowa.
3. Wstrząs septyczny.
4. Zasady leczenia płynami.
5. Leczenie nerkozastępcze - dializa naprzemienna.
6. Leczenie nerkozastępcze - hemofiltracja ciągła.
7. Techniki dostępów donaczyniowych w intensywnej terapii.

Wykładowcy: dr hab. Juliusz Jakubaszko, dr Fryderyk Lubaś, dr Igor Chęciński, dr Waldemar Goździk, lek. Marek Sehn

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

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

Aloplastyka rewizyjna stawu biodrowego

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy ortopedów i lekarzy specjalizujących się

Organizator kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Wall

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii, Wrocław, pl. 1 Maja 8

Termin kursu: 4-6 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: 10 osób

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 Ortopedii AM, Wrocław, pl. 1 Maja 8, tel./fax 344-30-42

Program kursu:**Część teoretyczna - tematyka wykładów:****I. Wprowadzenie:**

1. Anatomia i biomechanika stawu biodrowego.
2. Zalety i wady biomateriałów w całkowitej aloplastyce biodra
 - a) mocowanie wszczepu z użyciem cementu kostnego,
 - b) mocowanie przez wrastanie tkanki kostnej,
 - c) przebudowa tkanki kostnej w otoczeniu wszczepu.
3. Biologia przeszczepów kostnych auto- i alogenicznych.
4. Epidemiologia niepowodzeń całkowitej aloplastyki stawu biodrowego.
5. Kliniczna i radiologiczna ocena wyników aloplastyki stawu biodrowego.
6. Planowanie przedoperacyjne w aloplastyce rewizyjnej biodra.
7. Ewaluacja bólu w całkowitej aloplastyce stawu biodrowego.

8. Centralny Rejestr Ortopedycznych Wszczepów Usuniętych.**II. Aloplastyka rewizyjna panewki endoprotezy:**

1. Bezcementowa rekonstrukcja panewki.
2. Rekonstrukcja panewki z użyciem przeszczepów litych.
3. Aloplastyka rewizyjna panewki z użyciem cementu kostnego.
4. Rekonstrukcja panewki z użyciem ubitych przeszczepów gąbczastych.
5. Rekonstrukcja panewki z użyciem pierścieni antyprotruzyjnych.

III. Aloplastyka rewizyjna części udowej endoprotezy stawu biodrowego.

1. Rekonstrukcja ubytków warstwy korowej bliższej części kości udowej.
2. Aloplastyka rewizyjna części udowej z rekonstrukcją ubytków kostnych trzonu kości udowej.
3. Rekonstrukcja ubytków kostnych kości udowej litymi przeszczepami kostnymi.
4. Aloplastyka rewizyjna bliższej części uda z użyciem trzpieni bezcementowych.
5. Aloplastyka rewizyjna bliższej części kości udowej z użyciem cementu.
6. Aloplastyka rewizyjna z użyciem kostnych przeszczepów gąbczastych ubitych (X-change technique).

Część praktyczna:**I. Uczestniczenie w zabiegach operacyjnych aloplastyk rewizyjnych stawu biodrowego.****II. Uczestniczenie w ćwiczeniach praktycznych na fantomach.**

Wykładowcy: prof. dr hab. A. Wall, dr Sz. Dragan, lek. med. Z. Stępniewski

Nowoczesne podejście do różnych stanów ciąży wysokiego ryzyka

Organizator kursu: Katedra i Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy pracujących w poradniach, szpitalach położniczo-ginekologicznych szpitali oraz lekarzy rodzinnych.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Janusz Woytoń

Miejsce kursu: Sala wykładowa Kliniki Rozrodczości i Położnictwa, Wrocław, ul. Dyrekcyjna 5/7

Termin kursu: 25 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: 100

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 Rozrodczości i Położnictwa AM, Wrocław, ul. Dyrekcyjna 5/7, tel. 367-13-64

Program kursu:

1. Współczesne poglądy na ciążę wysokiego ryzyka.
2. Zasady kwalifikacji do grup ciąży wysokiego ryzyka (schorzenia matki, poród przedwczesny, ciąża przedterminowa, niewydolność ciśnieniowo-szyjkowa, hipotrofia płodu, anemia, cukrzyca).
3. Postępowanie w ciążach po zapłodnieniu pozaustrojowym.
4. Współczesne metody monitorowania ciąży wysokiego ryzyka (badania ultrasonograficzne, kolorowy doppler, pulsoksymetria).
5. Współczesne poglądy na temat inwazyjnej i nieinwazyjnej diagnostyki prenatalnej.

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

Postęp w diagnostyce i leczeniu nowotworów u dzieci

Organizator kursu: Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy rodzinnych

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska, prof. dr hab. Alicja Chybicka

Miejsce kursu: Sala w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: 12 kwietnia 2001 r., godz. 9.00-14.00

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 Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci AM, Wrocław, ul. Bujwida 44, tel. 328-20-40

Program kursu:

1. Epidemiologia nowotworów u dzieci - **prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska**
2. Zasady nowoczesnej diagnostyki nowotworów z uwzględnieniem najczęściej popełnianych błędów - **dr Bernarda Kazanowska**
3. Postęp w leczeniu nowotworów u dzieci - **prof. dr hab. Alicja Chybicka**
4. Rola przeszczepiania szpiku w leczeniu nowotworów u dzieci - **dr Ewa Gorczyńska, dr Jacek Toporski, lek. Małgorzata Słociak, lek. Krzysztof Kałwak, lek. Dominik Turkiewicz**
5. Opieka psychologiczna nad dzieckiem chorym na nowotwór - **mgr Małgorzata Klimaszewska**
6. Zwalczanie bólu i opieka terminalna - **dr Waldemar Gołębiewski**

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

Kliniczna patologia zawodowa

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się z medycyny pracy

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

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

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

Termin kursu: 7 i 8 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: 40 osób

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 Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM, Wrocław, ul. Pasteura 4, tel. 320-96-01

Program kursu:**I dzień**

1. Klinika zatruc metalami ciężkimi - **dr Anna Skoczyńska** - 2 godz.
2. Choroby nowotworowe pochodzenia zawodowego - **dr Aleksandra Beck** - 2 godz.
3. Klinika chorób zawodowych układu oddechowego - **dr Ewa Lewczuk** - 2 godz.
4. Choroby zakaźne i inwazyjne pochodzenia zawodowego - **dr Bogusław Beck** - 2 godz.
5. Toksykologia współcześnie stosowanych pestycydów - **dr Anna Affelska-Jercha** - 2 godz.
6. Patologia zawodowa układu ruchu - **prof. dr hab. Ryszard Andrzejak** - 2 godz.

2 dzień

1. Zespół wibracyjny - **dr Jolanta Antonowicz-Juchniewicz** - 2 godz.
2. Następstwa zdrowotne zawodowej ekspozycji na hałas - **dr Anna Skoczyńska** - 2 godz.
3. Zespoły neurologiczne w patologii zawodowej - **dr Anna Szymańska-Chabowska** - 2 godz.
4. Skutki narażenia na rozpuszczalniki organiczne i włókna sztuczne - **dr Jarosław Tomczyk** - 2 godz.
5. Klinika zawodowych schorzeń narządu głosu - **dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka** - 2 godz.
6. Choroby parazawodowe - **dr Wojciech Kucharski** - 2 godz.

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

Postępy w chirurgii klatki piersiowej

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AM

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jerzy Kołodziej

Miejsce kursu: sala wykładowa Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc, Wrocław, ul. Grabiszyńska 105

Termin kursu: 20 kwietnia 2001 r.

Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM - tel. 320-97-73

Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AM, Wrocław, ul. Grabiszyńska 105, tel. 784-11-57

Program kursu:

1. Otwarcie kursu i wprowadzenie - **prof. dr hab. Jerzy Kołodziej**
2. Algorytm postępowania w urazach klatki piersiowej - **dr Krzysztof Gietkiewicz**
3. Leczenie chirurgiczne przerzutów nowotworowych do płuc - **dr Marek Marciniak**
4. Zastosowanie krioterapii w torakochirurgii - **dr Grzegorz Rzechonek**
5. Diagnostyka i leczenie wysięków opłucnowych - **lek. med. Grzegorz Kacprzak**
6. Leczenie operacyjne grzybiaka płuc - **lek. med. Jacek Kałas**

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

Zaburzenia krzepnięcia w praktyce ogólnolekarskiej

Organizator kursu: Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych AM

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Dariusz Wołowicz

Miejsce kursu: Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych AM

Termin kursu: 21 kwietnia 2001 r.

Liczba uczestników: ok. 30

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 Hematologii i Chorób Rozrostowych AM, Wrocław, ul. Pasteura 4, tel. 320-96-02

Program kursu:

- 9.00-9.45 Współczesne spojrzenie na mechanizmy krzepnięcia i fibrynolizy - **prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski**
- 9.45-10.30 Podejście diagnostyczne do pacjenta krwawiącego - **prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak**

Przerwa

- 10.45-11.30 Małopłytkowość w ciąży. Małopłytkowość a zabiegi operacyjne - **dr Stanisław Potoczek**

- 11.30-12.15 Zaburzenia krzepnięcia w różnych chorobach, m.in. serca, nerek, wątroby - **dr hab. Dariusz Wołowicz**

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

neopoldanen[®]

Kapsułki twarde

Skład:

1 kapsułka zawiera: wyciąg gęsty z zarodków kukurydzy zwyczajnej (*Zea mays extractum spissum* (ok. 1500:1), ekstrahent - heksan) o zawartości związków sterolowych w przeliczeniu na β -sistosterol 20% - 40 mg, wyciąg gęsty z kory śliwy afrykańskiej (*Pygei africana extractum spissum* (200:1), ekstrahent - chloroform) o zawartości związków sterolowych w przeliczeniu na β -sistosterol 20% - 20 mg, substancje pomocnicze: fosforan wapnia i stearynian magnezu (*Vehiculum*) - ad 300 mg. Preparat zawiera 12 mg związków sterolowych w przeliczeniu na β -sitosterol w 1 kapsułce.

Działanie:

Preparat ułatwia oddawanie moczu w dolegliwościach związanych z łagodnym przerostem gruczołu krokowego ponadto frakcja lipidowo-sterolowa wpływa regenerująco na komórki nabłonka gruczołu krokowego.

Wskazania:

Preparat stosuje się w dolegliwościach związanych z łagodnym przerostem gruczołu krokowego (stadium I i II): zastój moczu, w trudnościach z oddawaniem moczu. Pomocniczo może być używany przed oraz po zabiegu na gruczole krokowym.

Przeciwwskazania:

Nie stwierdzono.

Zalecane środki ostrożności:

Stosowanie preparatu może powodować przejściowe zmniejszenie objętości gruczołu krokowego, nie wpływa to jednak na rozwój choroby. Nie należy zaniedbywać kontroli urologicznej podczas stosowania preparatu.

Interakcje z innymi lekami:

Nie stwierdzono.

Sposób użycia:

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

Działania niepożądane:

Nie stwierdzono.

Nie stosuj preparatu po upływie terminu ważności!

Przechowywanie:

Chronić przed światłem, przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej.

Lek przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci!

Opakowanie:

Pojemniki polipropylenowe zawierające 30 sztuk kapsułek lub 2 blistry po 15 sztuk kapsułek.

NOWOŚĆ

*Lek roślinny
stosowany
w przeroście
gruczołu
krokowego*



® Poznańskie Zakłady Zielarskie

Herbapol S.A.

61-896 Poznań ul. Towarowa 47/51 tel. (061) 866 62 51
<http://www.herbapol.poznan.pl>

GABINET XXI WIEKU

„aby Praca Stomatologa była łatwiejsza”

Atrakcyjna oferta nowoczesnego sprzętu:

1. Radiologia cyfrowa renomowanej firmy Visident
 - dawka promieniowania ograniczona 0 80-90 % (krótki czas naświetlania)
 - dzięki wysokiej czułości czujnika rewelacyjny natychmiastowy obraz na ekranie
 - przyjazne oprogramowanie do przetwarzania i archiwizacji zdjęć RTG i prowadzenia gabinetu
2. Nowoczesne aparaty RTG (Satelec, Planmeca, Gendex) od 9 900 zł.
3. Kamery wewnątrzustne już od 16 000 zł
4. Nowoczesne unity stomatologiczne Dentana 2000 (od 15 400 zł), Kavo - rabat do 38% na instrumenty
5. Autoklawy firm Mocom i Melag w cenie od 7 300 zł.

Indywidualne konfiguracja sprzętu oraz atrakcyjne warunki finansowe uproszczone procedury leasingowe. My załatwiamy wszystkie formalności.

Gwarantujemy kompetentną obsługę.

Optident
Zaopatrzenie stomatologiczne s.c.

ul. Lelewela 15, 53-505 Wrocław
tel. (071) 343 01 69,
tel./fax (071) 781 84 62
e-mail: adstuj.poczta.onet.pl

Z JAZDY KOLEŻEŃSKIE

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

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Przypominamy o spotkaniu koleżeńskim z okazji 20-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 1-3 czerwca 2001 r. Miejsce spotkania będzie Polanica Zdrój - hotel „Nasz Dom” przy ul. Cichej 1.

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od osoby:

- bez noclegu 200 zł
- z jednym noclegiem 300 zł
- z dwoma noclegami 400 zł

Wpłaty 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

Komitet Organizacyjny
Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu
Rocznik 1971

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Przypominamy o spotkaniu koleżeńskim z okazji 30-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu (Wydział Lekarski i Stomatologii), które odbędzie się w dniach 9-10 czerwca 2001 r. we Wrocławiu.

Zgłoszenia prosimy kierować do 30 IV 2001 r. na adres: DIL, 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6 (pani Anna Majewska).

Wpłaty, 300 zł, prosimy dokonywać na konto DIL: BOS O/Wrocław 15401030-536075-27006-00 do 30 IV 2001 r.

Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego i z okresu studiów.

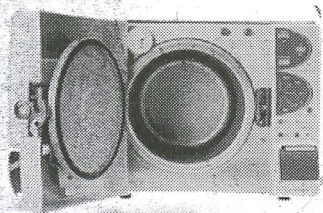
Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe. Szczegółowe informacje u pani Anny Majewskiej, DIL - Wrocław, tel. (071) 322-50-56 do 58.

Za Komitet Organizacyjny
Wanda Man-Widerska
Elżbieta Waga-Gajderowicz

ASM Medical
sterylizacja, dezynfekcja, higiena

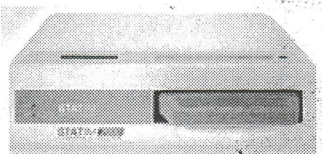
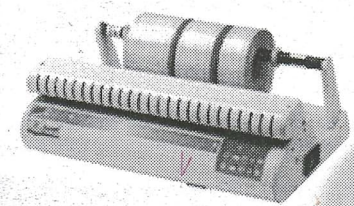
Biurowe handlowe:

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



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

**RATY
LEASING
dla lekarzy**



Zaproszenie

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego zaprasza na kolejne posiedzenie naukowe, które odbędzie się 21. 02. 2001 o godz. 13.00 w sali wykładowej Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu przy ul. Traugutta 57/59

W programie posiedzenia:

1. Prof. dr hab. Maria Kraus-Filarska, dr n. med. Marita Nittner-Marszalska: *Astma a ciąża.*

2. Dr n.med. Marita Nittner-Marszalska, prof. dr hab. Maria Kraus-Filarska, dr n. med. Ewa Bogacka, dr n. med. Anna Dor: *Badania prospektywne przebiegu ciąży, porodu i cech noworodka u czterdziestu kobiet z astmą oskrzelową, leczonych w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu.*

3. Lek med. Barbara Sozańska: *Wpływ wirusowych infekcji dróg oddechowych u dzieci na wystąpienie chorób alergicznych.*

Sekretarz Oddziału Dolnośląskiego PTA
dr n. med. Anna Łątkowska

Przewodniczący Oddziału Dolnośląskiego PTA
prof. dr hab. Andrzej Boznański

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.

Promocje !!!

Szczególna okazja dla lekarzy!!!

* upust dla lekarzy - 5% wartości samochodu

* rocznikowa obniżka cen do 10% wartości samochodu



OPEL
WWW.OPEL.COM.PL

ZAPRASZAMY

OPEL-UNIMO

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

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

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

Autoryzowany dystrybutor programu

**Przychodnia
Gabinet Lekarski**

Hektor s.c.

ul. Skłodowskiej 9/13

Wrocław

http://www.hektor.org

wpajak@poczta.onet.pl

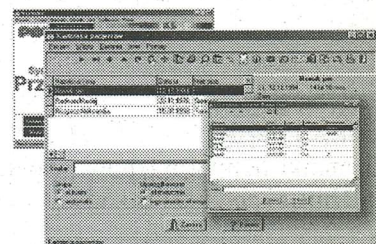
wersje DEMO

Informacje

0601-70-08-25

0601-16-83-64

Zamów już teraz!



Program dla przychodni i gabinetów lekarskich

Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM we Wrocławiu zaprasza do udziału w IV Ogólnopolskim Sympozjum Polskiego Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej w Cieplicach Zdroju 3-5 maja 2001 r.

Tematy IV Sympozjum PTND:

1. Zakażenia układu moczowego u dzieci
2. Aktualny stan wiedzy na temat przewlekłej niewydolności nerek
3. Postępy w leczeniu nerkozastępczym
4. Varia

Obradom towarzyszyć będzie sesja plakatu oraz wystawa firm farmaceutycznych.

Miejsce obrad: Teatr Animacji w parku Zdrojowym w Cieplicach Zdroju.

Istnieje możliwość zakwaterowania w pobliżu miejsca obrad (100-300 m).

Zachęcamy do udziału w Sympozjum nie tylko członków i sympatyków PTND, ale również lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych, którzy na co dzień borykają się z problemem zakażeń układu moczowego u dzieci.

Komitet Organizacyjny IV Sympozjum PTND

Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 50/52, 50-369 Wrocław

tel./fax 071-3284778, e-pocztą: nefped@nefped.am.wroc.pl

*W imieniu Komitetu Organizacyjnego
przewodnicząca Komitetu
dr hab. n. med. Danuta Zwolińska*

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

Współczesnym problemom leczenia nadciśnienia tętniczego krwi

Posiedzenie odbędzie się 14 marca 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 Kardiologii

Kierownik: prof. zw. dr hab. Bogumił Halawa

12.30 **prof. dr hab. Bogumił Halawa:** Nie rozwiązane problemy leczenia nadciśnienia tętniczego u progu XXI wieku.

12.50 **dr n. med. Beata Jołda-Mydlowska:** Leki hipotensyjne w zapobieganiu udarom mózgu.

13.15 **lek. med. Bernadeta Świdnicka-Szuskowska:** Leki hipotensyjne w zapobieganiu nefropatii nadciśnieniowej.

13.35 **dr n. med. Adam Spring, dr n. med. Wojciech Kosmala:** Przerost komory lewej u chorych na pierwotne nadciśnienie tętnicze.

13.55 **dr n. med. Małgorzata Kobusiak-Orokopowicz:** Nadciśnienie tętnicze a cukrzyca.

14.15 Dyskusja

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



tel. 0606 322-756
tel/fax 071 385-32-87

Car-line s.c.

53-146 Wrocław, ul. Raclawicka 2/4,
tel. 071 360-36-55
tel/fax. 071 338-41-90

Leasing dla Lekarzy

-Minimalne wymogi formalne:

-Kserokopie -

NIP, REGON, Wpis do ewidencji,
Bankowa karta wzorów podpisów,
pieczęć firmowa..

Wpłata początkowa od
10 do 45% wartości sprzętu.

Gwarantujemy

-Dostępność sprzętu w dniu
podpisania umowy.

-Możliwość podpisania umowy
leasingowej u klienta.

-Wszystkie wydatki są kosztami w
prowadzonej działalności.

-Atrakcyjne warunki finansowe

-Bez zaświadczeń z ZUS i US.

AUTOKLAW EASY R
Klasy S firmy FARO

- próżnia wstępna i końcowa,
- banalnie prosta obsługa,
- wyjątkowo cicha praca,
- eleganckie wzornictwo,
- niezawodność,
- wieloletnia tradycja na polskim rynku,
- instrukcja w języku polskim,
- najlepszy i najszybszy serwis,
- dowóz, instalacja i szkolenie gratis,
- wszystkie wymagane atesty,
- dostępne od zaraz,
- cena 13 600 PLN brutto.

Oferujemy szeroką gamę sprzętu stomatologicznego takiego jak:
unity OMS, DENTANA, skalery EMS, aparaty rentgenowskie systemy
wizjografii cyfrowej i kamery wewnątrzustne GENDEX, autoklawy: W&H
- "Lisa" klasa B, Melag, Mocom.

Dysponujemy wyjątkowo bogatą ofertą materiałów dla stomatologii.
UWAGA !!! Zamówienia złożone telefonicznie do godz. 15 są dostarczane
pod podany adres w tym samym dniu.

Jesteśmy do Państwa dyspozycji od 9:00 do 17:00
w soboty od 10:00 do 13:00

ECHOSON

Ultrasonografy



DESMIN H



DESMIN F

WIDZISZ WIĘCEJ



ALBIT



SPINEL II

ECHO-SO 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

**Głęboko poruszeni zawiadamiamy o śmierci
lek. med. Zygmunta Martynusa**

wspaniałego Kolegi i Przyjaciela

długoletniego pracownika oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego w Bielawie. Żegnamy człowieka serdecznego, pełnego życzliwości, chętnie służącego swoim doświadczeniem kolegom. Będzie nam bardzo brakowało Jego wsparcia i pomocy, na jaką zawsze mogliśmy liczyć.

*Rodzinnie wyrazy najgłębszego współczucia składają
dyrekcja i pracownicy PSPZOZ Dzierżoniów*

**Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Bogatyni zawiadamia z głębokim smut-
kiem, że 30.01.2001 r. odszedł od nas znakomity le-
karz, specjalista II stopnia ginekologii i położnictwa**

Kazimierz Załucki

długoletni pracownik, dyrektor szpitala i ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego w latach 1966-1987. Zasłużony obywatel naszego miasta, człowiek prawy, wielkiego serca.

**Koleżance lek. stom. Dagmarze Dorobanik
wyrazy głębokiego współczucia**

z powodu śmierci Matki

składa zespół pracowników Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Wspomnienie o dr Marii Michalskiej

Związek Lekarzy Pochodzenia Polskiego we Francji (Association de Medecins d'Origine Polonaise de France) w swoim grudniowym biuletynie „La lettre de l'AMOPF” ciepło wspomina zmarłą niedawno dr Marię Michalską, która studiowała we Wrocławiu na Wydziale Lekarskim AM w latach 1948-1953. Dr Maria Michalska urodziła się w 1928 r. na Podlasiu. We Wrocławiu pracowała jako asystent w Szpitalu Chorób Zakaźnych do 1977, gdy razem z mężem Tadeuszem wyjechała do Francji. Kilkanaście lat przepracowała w paryskich szpitalach. W ostatnich latach czas swój poświęcała rodzinie. Była członkiem AMOPF-u od momentu jego powstania i uczestniczyła w wielu spotkaniach organizowanych przez Towarzystwo. Była zawsze dyskretna, uśmiechnięta i wielce pomocna. Opuścił nas prawdziwy lekarz z powołania.

*Z francuskiego tłumaczyła
dr Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska*

DAM PRACĘ

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.

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: dyrektor dr Mariusz Polikowski, tel. 416 21 15, ordynator dr Krzysztof Pikiewicz, tel. 416 28 25.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy „Provita” Wrocław, 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.

NZOZ „Pod Wierzbami” w Dzierżonowie zatrudni lekarza po stażu, INTERNISTĘ lub LEKARZA OGÓLNEGO do pracy w POZ. Szczegółowe informacje pod numerem telefonu 074/ 83 67 367, tel/fax 074/ 83 20 981 lub osobiście, ul. Wierzbowa 1.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Wrocław-Krzyki) mający od 3 lat podpisane umowy z Kasą Chorych poszukuje LEKARZA RODZINNEGO. Informacje i zgłoszenia prosimy kierować: tel. 0 602 32 30 36.

Prywatna Klinika Stomatologiczna „LIVE-DENT” Wrocław, ul. Młodych Techników 7, zatrudni lekarza STOMATOLOGA nie posiadającego własnego gabinetu. Warunki pracy do omówienia na miejscu, tel. 359 19 18, 359 17 10.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrze-

szowie 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 pilnie zatrudni w Oddziale Wewnętrznym LEKARZY CHOROBY WEWNĘTRZNYCH lub pragnących specjalizować się w tej dziedzinie. Tel. 077/ 416 28 25 do 29.

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

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 CHOROBY WEWNĘTRZNYCH w Poradni Ogólnej POZ w pełnym wymiarze godzin oraz LEKARZA LARYNGOLOGA na pełny etat i LEKARZA OKULISTĘ na pół etatu. Szczegółowe informacje można uzyskać w Kadrach Zarządu przy ul. Olbińskiej 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, 0 601 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. Tel. 071/357 02 01 (po godz. 19.00) lub 0 601 522 664.

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 z dopiskiem Ordynator.

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

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 stopień specjalizacji, LEKARZY PEDIATRÓW w podstawowej opiece zdrowotnej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Oferty prosimy kierować na adres: Zespół Zakładów Opieki Zdrowot-

nej w Wałbrzychu, ul. Browarna 3, tel. 842-24-76 do 79, 843-30-58.

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

SP ZOZ Przychodnia Rejonowa w Świerzawie zatrudni od zaraz INTERNISTĘ lub LEKARZA MEDYCYNY OGÓLNEJ. Mieszkanie. Tel. 075/71 34 703 (inf. kierownik lub z-ca kierownika).

Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu we Wrocławiu, ul. Braniborska 2/10, poszukuje lekarza AUDIOLOGA. Tel. 071/355 67 19.

Zatrudnimy lekarza OKULISTĘ-MIKROCHIRURGA specjalizującego się w operacyjnym i zachowawczym leczeniu zezów i niedowidzenia. Wskazany II stopień specjalizacji. Oferujemy interesującą pracę w doskonale wyposażonym Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej oraz możliwość poznania i stosowania nowoczesnych metod mikrokirurgii oka. Oferty pisemne prosimy składać na adres: „WZROK” S.A., Os. Podgórze 13, 58-580 Szklarska Poręba, tel. 075/76 76 039 (dyrektor) lub 068/327 18 72, 068/324 48 61 (prezes Zarządu lub dyrektor handlowy).

Dyrekcja Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śl. zatrudni:

- LEKARZY PULMONOLOGÓW lub specjalistów II stopnia chorób wewnętrznych,
- LEKARZA specjalistę II stopnia z GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA,
- LEKARZA specjalistę II stopnia z OKULISTYKI.

Bliższe informacje, tel. 071/310 23 32. 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 recepty). Kontakt telefoniczny: (071) 347 60 08 lub 0 501 174 553.

SP ZOZ Wrocław-Fabryczna ul. Podróżnicza 26/28 szuka lekarza II lub I st. specjalizacji z zakresu DERMATOLOGII i WENEROLOGII do pracy w Przychodni przy ul. Rogowskiej 130 oraz II lub I st. specjalizacji z zakresu chorób WEWNĘTRZNYCH i MEDYCYNY RODZINNEJ. Tel. 363 15 29 wew. 41.

Zatrudnię LEKARZA RODZINNEGO do samodzielnego prowadzenia praktyki na kontrakt z DRKCh w roku 2001. Tel. 0 604 53 41 16.

Poszukuję STOMATOLOGA do współpracy w prywatnym gabinecie. Tel. 0 607 40 20 11, 362 80 43.

SZUKAM PRACY

Zaopiekuję się dzieckiem. Tel. 351-83-72, po 20.

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 kolonoskopię i gastrokopię oraz usg (certyfikat PTU) poszukuje pracy. Oferty proszę przysyłać na adres: Marfusz

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 wchodzi:

1. Worek
2. Do reanimacji:
 - ☐ 2 maseczki,
 - ☐ 2 zestawy do kaniulizacji żył,
 - ☐ rurki do nosogardzieli,
 - ☐ wężyki.

Aparat ma atest i gwarancję.

Odcinek dla wpłacającego	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla poczty

SZUKAM PRACY

Saganowski, ul. Korfantego 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 PRA-CY (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).

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

DRNAUK 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.

PEDIATRA wykonujący USG nawiąże współpracę z praktyką lekarza rodzinnego, praktyką prywatną lub NZOZ we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0601 53 60 63.

MGR BIOLOGII MOLEKULARNEJ, specjalista analizy lekarskiej, staż pracy 18 lat, poszukuje pracy we Wrocławiu. Tel. 346 68 27, 0603 34 42 35

OGŁOSZENIA DROBNE

Sprzedam fotel dentystyczny Chirana - jasny, z przystawką turbinową, stan bardzo dobry. Tel. 071/339 86 20.

Sprzedam tanio używany unit z kompresorem, lampą, drobnym sprzętem. Tel. 0 601 95 09 37.

AUTOKLAWY 17-litrowe, tanio. Tel. 071/359 53 90.

Poszukuję gabinetu stomatologicznego do wynajęcia (może być wspólny) we Wrocławiu. Tel. 314 72 26 lub 0 606 11 77 25.

Sprzedam ultrasonograf firmy Echo-Son (r. prod 1997) z wbudowanym modulem „Doppler” impulsowym i ciągłym. Aparat przeznaczony do diagnostyki kardiologicznej i narządów jamy brzusznej, zaopatrzony jest w głowicę mechaniczną 3,5 MHz

oraz tzw. ślepą do Dopplera ciągłego. Tel. 0 601 70 89 75.

STOMATOLOGIA, PROTETYKA, kompletne gabinety używane, tel. 071/372 73 14, 0 604 44 25 99.

Unit stomatologiczne, autoklawy nowe i używane - gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. 353 83 51, 0 601 72 40 32.

Do wynajęcia gabinet stomatologiczny, Wrocław-Krzyki. Tel. 0 601 73 00 67.

GABINET LEKARSKI DO WYNAJĘCIA - 20 mkw. Centrum Medyczne MEDEX, ul. Mikołaja 51/52, I piętro, recepcja, winda, poczekalnia, telefon. Cena 500,- + media ok. 50,- (postanowienie o lokalizacji wydane przez MSSE). Tel. 071/354 30 91.

Biuro DIL

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

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Sekretariat

Renata Czajka
mgr Agnieszka Jamrozak
Anna Majewska
Patrycja Malec
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-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Referat ekonomiczno-prawny
mgr Monika Huber

Główna księgowa

Karolina Dembińska
mgr Joanna Mańturzyk - księgowa

Kasjerka

Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

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

Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Pracownia Internetowa

mgr inż. Dariusz Kopec

Kierownik Klubu Lekarzy „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 pracownicy delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu

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 = 3 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, Teresa Szczesna-Grotowska, 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 adiestacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach. Numer zamknięto 1 lutego 2001 r.

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

TERMINY DYŻURÓW

Przewodniczący

Włodzimierz Bednorz

(wtorek 13.00 - 15.00)

Zastępcy przewodniczącego

Józef Lula

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

Bolesław Simon

(czwartek 10.00 - 15.00)

Andrzej Wojnar

(wtorek 12.30 - 16.00, czwartek 12.30 - 16.00)

Sekretarz

Wojciech Firkowski

(wtorek 12.00 - 14.00, czwartek 8.30 - 10.30)

Zastępca sekretarza

Alicja Niepołomska

(czwartek 9.00 - 10.30)

Skarbnik

Andrzej Szmid

(poniedziałek 13.00 - 14.30, czwartek 11.00 - 14.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego

Tadeusz Kowalski

(czwartek 13.30 - 14.30)

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Jerzy Szkarłat

I zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej

Kazimiera Milan

(środa 12.30 - 13.30)

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

Włodzimierz Bednorz

Komisja Wyborcza

Andrzej Wojnar

Komisja Rewizyjna

Jarosław Terpiński

(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji problemowych:

Komisja Etyki

Krystyna Kochman

(ostatni wtorek miesiąca 14.00 - 15.00)

Komisja Skarg i Wniosków

Maciej Zarawski

(czwartek po posiedzeniu Rady)

Komisja Finansowa

Andrzej Gawlik

(co drugi czwartek miesiąca - 10.30 - 11.30)

Komisja Kształcenia

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

ca

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)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

(środa, czwartek 12.00 - 14.00)



H O R O S K O P

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

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

Baran 21.03-20.04

W twój znak wejdzie Saturn i stanie w opozycji do Marsa. Takie położenie tych silnych planet wroży perturbacje finansowe. Może się to wiązać z koniecznością oszczędniejszego życia. Unikaj także w tym czasie gier hazardowych i lokowania pieniędzy na giełdzie. W kontaktach z ludźmi powściągnij swoją wojowniczość.

Byk 21.04-21.05

Pozostaniesz pod wpływem Urana, który zagości w twoim znaku i pełni Księżyca. Te ciała niebieskie wrożą duże zmiany. Może to być przeprowadzka, może inne miejsce pracy. Możesz także zmienić kierunek, w którym dążysz, zmienić specjalizację, a nawet zawód, a także uczuciowe i towarzyskie układy.

Bliznięta 22.05-21.06

Układy planet wrożą Blizniętom duże zmiany. Możecie być zaskakiwane szybkością zdarzeń. Napotkacie wiele trudności i przeszkód, ale też czekają was przyjemne zdarzenia i spotkania z interesującymi ludźmi. Szczególnie skrupulatnie sprawdzajcie wszelkie umowy finansowe i inne zobowiązania, które podpisujecie.

Rak 22.06-21.07

W twój znak weszła Wenus i będzie miała na ciebie korzystny wpływ aż przez 5 miesięcy. Może to wpłynąć na zajęcie korzystniejszej niż dotychczas pozycji zawodowej lub towarzyskiej. Zostaną docenione twoje talenty i umiejętności. W przeprowadzaniu swoich zamierzeń możesz liczyć na pomoc współpracowników, a nawet szefów.

Lew 23.07-23.08

Możesz się spotkać z wrogością i nieprzejednanym stanowiskiem wobec twoich projektów, których nie chcesz zmieniać. Twoje nieustępliwe stanowisko nie będzie korzystne dla twoich interesów. Czekają cię okresy zmian i gwałtownych zwrotów, z których wyjdiesz odnowiony i oczyszczony.

Panna 24.08-23.09

Merkury wycofuje się z twojego znaku. Oznacza to spowolnienie wszelkich twoich działań. Także sprawa, która zmierzała szybko ku rozwiązaniu, ugrzęźnie. Nie popadaj w złe nastroje, to przejściowe przeszkody. W dłuższej perspektywie rysują się jasne horyzonty, masz szansę zrealizować wymarzony plan.

Waga 24.09-23.10

Venus w twoim znaku spowoduje, że najważniejsze będą teraz dla ciebie relacje z ludźmi - przyjaźń i miłość. Może nawiądziesz nowe interesujące znajomości, a może zakochasz się lub spostrzeżesz nowe aspekty swego związku, a stanie się to za sprawą Marsa i Saturna. Te planety mogą wprowadzić zamęt w twoje życie.

Skorpion 24.10-23.11

Jesteś naładowany energią i staraj się spożytkować ją na sprawy budujące twoją przyszłość, a nie na destrukcję. Najbardziej niekorzystne będzie dla ciebie niezdecydowanie. Stoi przed tobą niewielki problem do rozwiązania, dopóki się z nim nie uporasz, nie będziesz mógł przejść do dalszych działań.

Strzelec 24.11-22.12

Układ planet pozbawia cię optymizmu i zapala. To dobry czas, aby wythnać po szybkim życiu i przed następnym skokiem. Opadną cię wątpliwości, czy obrałeś właściwą drogę, ale nie spiesz się ze zmianami do połowy lutego, kiedy to twój znak będzie w korzystniejszej konfiguracji.

Koziorożec 23.12-20.01

Uran w twoim znaku będzie stwarzał pokusy do nierozważnych działań, które są wbrew twojej naturze. Staraj się przeciwstawić tym wpływom i działaj zgodnie ze zdrowym rozsądkiem. Będzie to szczególnie ważne w sprawach finansowych i interesach. Nim wejdiesz we wspólną spółkę przeanalizuj jej umowę.

Wodnik 21.01-19.02

Pragniesz zmian, ponieważ uważasz, że one zmienią twoją sytuację uczuciową i miejsce w społeczeństwie. Nadszedł rewolucyjny czas, ale dobrze się zastanów nad porzuceniem starych układów domowych i towarzyskich, trudno będzie do nich powrócić. Okoliczności mogą przynieść zmiany, których się nie spodziewasz.

Ryby 20.02-20.03

Pozostajesz pod wpływem Wenus, która w tej konfiguracji niesie powodzenie finansowe. Nie oznacza to, że możesz wydać wszystkie swoje pieniądze oczekując cudu. Pewność siebie pozwoli osiągnąć sukcesy towarzyskie, nowe znajomości i atrakcyjne przyjaźnie. Położenie Marsa i Saturna spowoduje niespodziewane trudności.

Zapiski emeryta

Misja czy biznes

Lubię stare aparaty fotograficzne. Zaczynałem od leiki z wysuwającym mieszkem formatu 6 x 9. Oczywiście zdjęcia były czarno-białe, szczytem marzeń był światłomierz, potem ciemnia, zapach odczynników, stykówki, suszenie odbitek na szybie. Czarno-biały świat. I nagle przyszedł, wdarł się kolor. Cóż za fascynacja! Przez wiele lat system szpitalno-przychodniowy był właśnie czarno-biały. Stabilny, zakonserwowany, w istocie prosty. System narzucał kierownika, ordynatora, profesora, ale także budował szpital i zatrudniał ludzi. Znaliśmy wszystkie niuanse i drożki systemu. Nagle zasłona spadła, zaświeciło słońce i wszystko zaiskrzyło kolorami. Pewne widoki okazały się piękne, inne zaskakująco bure. Runęło bezpieczeństwo społeczne, gwarancje zatrudnienia odpłynęły. Przedtem w warunkach totalnego zniewolenia i niedoborów leczenie było misją, wręcz inteligencko-patriotycznym humanistycznym etosem. Nagle okazało się, że jest to przedsiębiorstwo jak każde inne podległe prawom ekonomii. Trzeba „walczyć o pacjenta”, uśmiechać się do niego (nieszczercze?), zapraszać, aby „ponownie raczył skorzystać z naszych usług”, przynosił skierowanie - czek. Czytamy chorym w szpitalu przysługujące im prawa - jak w serialach amerykańskich. Nie ma już nawet prywatnych gabinetów - tego symbolu polskiego oporu antykomunistycznego! Są jakieś gabinety indywidualne, zakłady publiczne, niepubliczne. Trudno się w tym wszystkim połapać. Teraz liczy się kontrakt z kasą chorych, lokalna zaś władza zmusza do prywatyzacji przychodni. Mój światłomierz z trudnością łapie te nowe barwy, nie nauczę się już chyba marketingu ani zasad nowoczesnego zarządzania wspomaganego komputerowo. Czy w internecie mam szukać rozpoznania? Proszę się rozebrać, opukać, osłuchać, poświęcić latarką, obmacać i zapiszę proszki Scherfa.

Dr Józef Emeryt

FRASZKI

Jerzy Kolankowski



Coś z mądrości

W tym olbrzymia tkwi nauka:
Dobrze wiedzieć czego szukać.

Tak lepiej

Naprawę świata -
Zaczynaj od siebie.
Nie od siostry, brata...

Buchalteria

Z bardzo wielu różnych względów
życie mniej za księgę błędów.

Życie

Życie można ująć słowy trzema -
Nie było go, jest i nie ma.

K R Z Y Ż Ó W K A

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Śniatecki

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

Rozwiązanie krzyżówki grudniowej j brzmie

KATATONIA.

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki otrzymają

Ewa Kraus-Śmierczalska z Krośnic i Marcin Szymański z Gwizdanowa.

Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

Redakcja

wtrącanie nosa w nie swoje sprawy	obowiązuje po epidemii trop	środek do szorowania	srebro na skroni talon	jeden ze zmysłów	model daewoo	zbadanie, sprawdzenie	poetycko o łodzi
wskazuje poziom benzyny			9				10
oczyszczanie cukru porządek	1						różanecznik
		strój sportowy	dawny rozrusznik niechęć			6	
maszyna obłącznicza	artretyzm piwo ang.			trawa pastewna		hrabstwo w Anglii	
skargi, lamenty	8			attribut ministra			7
			płaszcz wojskowy olbrzym				
kawa rozpuszczalna	2			krótka spódnica hymn pochwalny			5
wydział na uczelni		oprawca model fiata	pisze wiersze rozpuszczalnik	4			
skafander eskimoski							
część pióra ptaka			3				

Hasło:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----