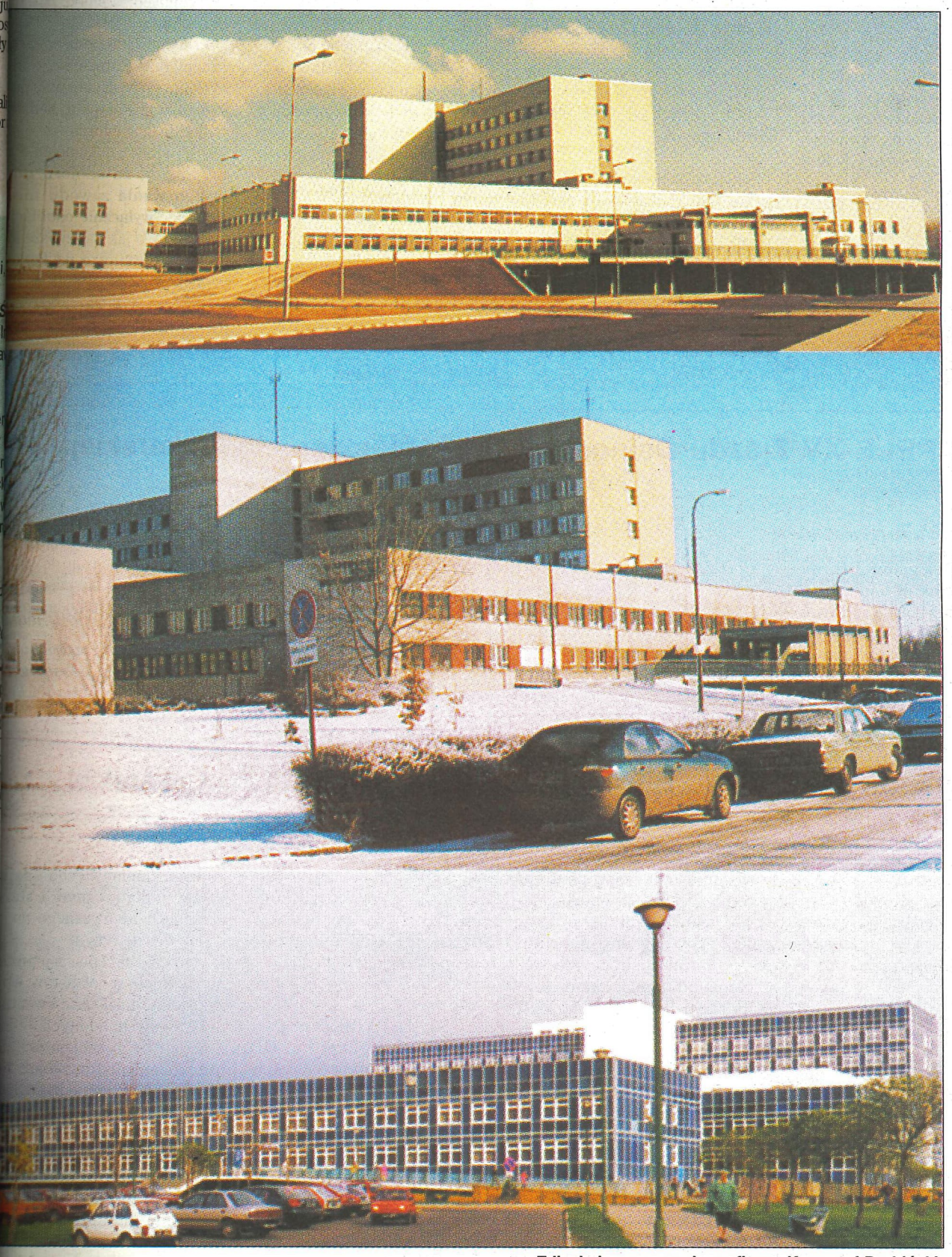
MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

3 (116) MARZEC 2000

ISSN 1425-9397



Zdjęcie i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

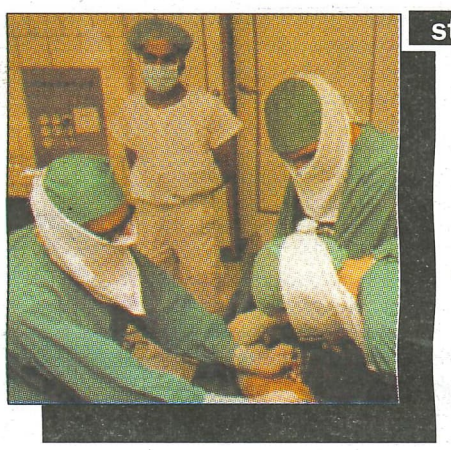
tery najnowocześniejsze szpitale - w Jeleniej Górze, Legnicy, Miliczu i we Wrocławiu przy . Kamieńskiego trudno od siebie odróżnić. Na naszych zdjęciach trzy z nich. Od góry nowo warty szpital w Jeleniej Górze, szpital we Wrocławiu i w Legnicy. O otwarciu najnowszego szemy na str. 7

Co uchwalił XV Zjazd Delegatów DIL str. 2,3



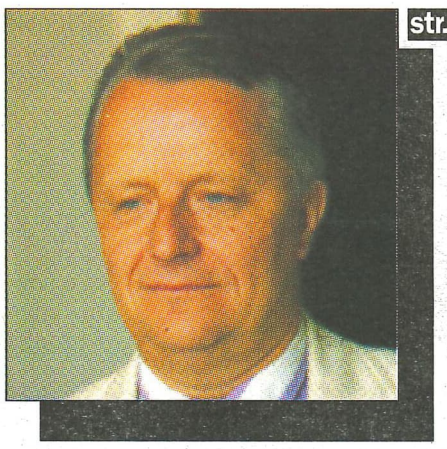
str. 4

Jak finansować opiekę zdrowotną



str. 6,7

Dyżury przed sądem



str. 12,13

Ślepa uliczka prywatyzacji

SZPALTA NACZELNEJ



W lutym 1995 roku rozpoczęłam pracę w DIL w *Biuletynie Medium*. Wówczas redakcję odwiedzało kilka osób miesięcznie. Trudno było zapełnić gazetę, pisało do niej niewielu autorów spoza redakcji, również firmy nie były zbytnio zainteresowane umieszczaniem u nas reklam. Po pięciu latach jest zupełnie inna sytuacja. Przychody z reklam pokrywają koszty produkcji naszego *Medium, Gazety DIL*. Autorzy przysyłają coraz więcej artykułów, sytuacja w służbie zdrowia zmienia się z dnia na dzień i redakcja stara się śledzić i odnotowywać najważniejsze wydarzenia. Teksty naukowe czekają już ponad rok, a aktualne tematy wciąż przesuwają termin ich druku. Dziennie bywa w naszej redakcji tyle osób, ile dawniej przez cały miesiąc. W pokoju redakcji stale panuje ruch i tak powinno być. Niestety nie możemy dotrzeć do wszystkich zoz i prywatnie praktykujących, aby poruszyć wszystkie problemy, jakie nurtują każdego z 11 tysięcy lekarzy na Dolnym Śląsku.

Sądzimy jednak, że sprawy dotyczące kontraktów i rozliczeń z kasami chorych, zmiany organizacji pracy, zmiany umów o pracę, dyżurów lekarskich, prywatyzacji, były poruszane na łamach „Medium" bardzo często, także w artykułach przewodniczącego DRL. Była nawet specjalna uchwała DRL na temat stawek kontraktów dyżurowych. Jednak wiele spraw, którymi żyją koła DIL nie jest odnotowywanych na naszych łamach, ponieważ o nich nie wiemy. Redakcja prosi o kontakt i zawiadamianie nas o ciekawych i bulwersujących sprawach. Często lekarze piszą i dzwonią do nas z różnymi bulwersującymi problemami nie podając swego nazwiska lub prosząc, by nazwisko i sprawę zachować do wiadomości redakcji.

Sytuacja, w jakiej znajdują się obecnie lekarze jest dla nich niezwykle trudna. Reforma nie przyniosła odczuwalnej poprawy w zakresie organizacji pracy i zarobków dla lekarzy, ani lepszej opieki i większej dostępności do usług medycznych dla pacjentów. Obecnie przemiany wchodzą w następną fazę - toczy się walka o rynek usług. Ta sytuacja powoduje, że środowisko lekarzy jest krytykowane i właśnie jego, zupełnie niesłusznie, obarcza się winą za wszelkie niedociągnięcia i niespełnione nadzieje.

Pacjenci zadowoleni z leczenia i opieki lekarskiej najczęściej nie mówią o tym głośno w mediach, nagłaśniane są natomiast sprawy błędów lekarskich i niedociągnięć, które w masie zabiegów i porad muszą się zdarzyć. Więc z przyjemnością odnotowujemy podziękowania dla lekarzy, które do nas zgłaszają pacjenci. Ze słowami wielkiego uznania i wdzięczności zwróciła się do redakcji wrocławska aktorka Pani Małgorzata Napiórkowska. Mówiła: - *Z powodu choroby nowotworowej znalazłam się na oddziale doktor Emilii Cisarż. Panują tam trudne warunki, zarówno dla lekarzy, jak i dla nas pacjentów, ponieważ budynek jest przestarzały, sale duże, a choroby nowotworowe są trudne do leczenia, także ze względu na stan psychiczny chorych. Mimo złych warunków zespół lekarzy i pielęgniarek potrafi stworzyć taką atmosferę, że chory im ufa. Wierzy, że środki i sposoby, jakich w Polsce można użyć do leczenia nowotworów, zostaną na tym oddziale wykorzystane do walki z chorobą. Dlatego w tym szpitalu nigdy nie czułam, że moja sytuacja jest beznadziejna. Pragnę o tym powiedzieć, ponieważ o ludziach, którzy uczciwie i ciężko pracują, na ogół wcale się nie wspomina.*

Pani Małgorzata Napiórkowska nie została jeszcze wyleczona i potrzebne są dla niej środki wspomagające, dlatego jej koledzy z inicjatywy Pana Piotra Barona w Dniu Teatru 27 marca organizują spektakl pt.: **Koncert dla Małgosi**. Wystąpią w nim: Grażyna Błęcka-Kolska, Bożena Krzyżanowska, Jadwiga i Tadeusz Kutowie, Konrad Imiela, Mariusz Kilian, Zbigniew Lewandowski, Kabaret Elita, Sami Swoi, Spirituals Singers Band, oraz aktorzy Teatru Współczesnego. W przerwie odbędzie się aukcja płyt CD i prac wrocławskich plastyków. Wstęp na koncert - 30 zł. Bilety do nabycia w Teatrze Współczesnym. Cały dochód z imprezy zostanie przeznaczony na dalszą kurację Pani Małgosi.

Elżbieta Pomorska

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

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

§ 1

Ustala się miesięczną składkę obowiązującą członków izb lekarskich w wysokości:

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

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

§ 2

Zwalnia się od obowiązku płacenia składki członkowskiej:

1) niezarobkujących emerytów i rencistów,

2) osoby przebywające na urlopach wychowawczych,

3) bezrobotnych.

§ 3

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

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

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

4) Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

§ 4

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

§ 5

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

Komunikat o wymianie prawa wykonywania zawo

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

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

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

Wszyscy lekarze, członkowie naszej Izby otrzymają na adres domowy wniosek o przy prawa wykonywania zawo kusz zgłoszeniowy celem nienia, z informacją, jakich mentów brakuje w aktach re cyjnych będących w posi Izby, które po skompletowa leży niezwłocznie przeka DIL. Kserokopie dokum prosimy potwierdzić za zg z oryginałem w biurze DI pracodawcy.

Przyjmowane będą wy komplety dokumentów, o prosimy. Po wydrukowaniu wykonywania zawodu, bę indywidualnie informować liwości odbioru dokumentu **pominamy, że odbioru wykonywania zawodu dokonać wyłącznie osob**

Prosimy o jak najszybs danie nadesłanych do P wniosków, pozwoli to na s terminową wymianę praw nywania zawodu, zapobieg lejkom i zbytecznemu zde waniu.

APELE XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
z dnia 4 marca 2000 roku

APEL nr 1

XV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu apeluje do Parlamentu Rzeczypospolitej Polskiej o zwiększenie środków w systemie ochrony zdrowia poprzez dodatkową składkę w wysokości 2% płaconej przez pracodawców.

APEL nr 2

XV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu postuluje do Rady Kasy Chorych, aby opłaty za konsultacje specjalistyczne były płatne bezpośrednio z budżetu Kasy Chorych.

Dotychczasowy system płacenia za konsultacje i badania przez lekarzy POZ (rodzinnych) prowadzi z jednej strony do przypadków nieuzasadnionego merytorycznie ograniczenia przez lekarzy POZ liczby skierowań, a z drugiej strony do pokusy zaoszczędzenia tych środków, aby zwiększyć pulę pozostającą w wyłącznej dyspozycji lekarza POZ.

System obowiązujący w śląskiej Regionalnej Kasi rych prowadzi ponadto do nego zadłużania się międz rzami POZ a przychodnia cjalistycznymi.

Przewodn XV Zjazdu Delegat lek. med. Krystyna K

Stanowiska XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
z dnia 4 marca 2000 roku

STANOWISKO Nr 1

XV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu stwierdza, że w toku wprowadzonej reformy znacznie wzrosła biurokracja, tak w Kasie Chorych, jak i w zakładach opieki zdrowotnej.

Zjazd domaga się radykalnego uproszczenia formularzy, zarówno w kontaktach Kasa Chorych – zakład opieki zdrowotnej, jak i skierowań lekarskich.

Wszystkie te formularze winny uzyskać akceptację Izby Lekarskiej oraz być zgodne z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i ustawą o ochronie danych osobowych.

STANOWISKO Nr 2

XV Zjazd Delegatów DIL popiera międzyklubową inicjatywę ustawodawczą dotyczącą włączenia szpitali klinicznych do struktur Akademii Medycznej, mówiącą o powołaniu we Wrocławiu jednego Akademickiego Szpitala Klinicznego w miejsce zlikwidowanych dotychczasowych samodzielnych szpitali klinicznych.

STANOWISKO nr 3

XV Zjazd Delegatów DIL upoważnia zespoły negocjacyjne DIL do przeprowadzenia korekty systemu DRG zaproponowanego przez DRKCh polegającego na: uzupełnieniu list o kosztochłonne procedury nieoperacyjne (np. endoskopowe), odstąpieniu od przypisywania procedur specjalistycznych do konkretnych oddziałów (o prawie wykonywania danej procedury powinna decydować specjalizacja lekarza, a nie statutowa nazwa oddziału), ponownej weryfikacji składu i wartości punktowej niektórych jednorodnych grup procedur.

STANOWISKO nr 4

XV Zjazd Delegatów DIL oceniając krytycznie dotychczasowy brak zainteresowania sprawami ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny wszystkich szczebli, wzywa do spełnienia przez wyznaczone gremia ustawowych obowiązków i współfinansowania zakładów opieki zdrowotnej.

STANOWISKO nr 5

XV Zjazd Delegatów DIL wyraża zaniepokojenie stanem restrukturyzacji placówek służby zdrowia na Dolnym Śląsku i brakiem strategii działania w tym zakresie. Jako przejaw arogancji Zjazd uważa odwołanie w ostatniej chwili udziału w obradach Zjazdu Marszałka Województwa Dolnośląskiego Krzysztofa Prędkiego oraz Dyrektora Wydziału Polityki Zdrowotnej dr Leszka Sokalskiego.

STANOWISKO nr 6

XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje o rozszerzenie składu zespołu eksperckiego ds. podstawowej opieki zdrowotnej o przedstawiciela lekarzy rodzinnych. Spotkania zespołów eksperckich winny odbywać się przynajmniej raz w miesiącu w obecności przynajmniej jednego reprezentanta z poszczególnych grup kontraktujących.

STANOWISKO nr 7

XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje do DRKCh o uwzględnienie w finansowaniu lecznictwa zamkniętego następujących zasad: rozszerzenie zał. 2b i 2c o dyscypliny niezabiegowe i obowiązywanie tych załączników po podpisaniu ich przez specjalistów wojewódzkich, niezmienność stawki bazowej przez czas trwania kontraktu, akceptacja stawki oddziału kardiologicznego na oddziale wewnętrznym, stawki oddziału niemowlęcego dziale pediatrycznym i oddziału geriatrycznego dziale wewnętrznym z us łowieniem i akceptacją p powiednich specjalistó wódzkich, możliwość ew nej zmiany ustalonych rodnych Grup Pacjentó przez specjalistów woj kich przy akceptacji D oraz DIL, winna obowią zasada indywidualnego trywania kosztów prz pacjenta między odd szpitalnymi, w lecznict mkniętym i otwartym p ry wysokokosztochłonn jak NMR i TK, badania toryjne i histopatologic usg winny być osobno nie mogą wchodzić w ko spitalizacyjne.

STANOWISKO n

XV Zjazd Delegató wnioskuje do Ministra i Opieki Społecznej o p cowanie rozporządzeni czącego współfinansow dań specjalistycznych (daniami POZ i wysoko stycznymi) przez pacje

Przewod XV Zjazdu Delegat lek. med. Krystyna K

Uchwały XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

z dnia 4 marca 2000 roku

UCHWAŁA NR 1/2000

a podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z 17.05.1989 r. o izbach lekarskich U. nr 30 poz.158 z późn. zm.) wala się, co następuje:

§ 1

V Zjazd Delegatów DIL we Wrocła- udziela absolutorium Dolnośląskiej ie Lekarskiej za działalność finan- ą i gospodarczą za okres od 1999 r. do 31.12.1999 r.

UCHWAŁA NR 2/2000

a podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z 17.05.1989 r. o izbach lekarskich U. nr 30 poz.158 z późn. zm.) wala się, co następuje:

§ 1

V Zjazd Delegatów DIL we Wrocła- uchwala budżet Dolnośląskiej Izby rskiej na 2000 rok.

§ 2

chwała wchodzi w życie z dniem ęcia, z mocą obowiązującą od dnia cznia 2000 roku.

UCHWAŁA NR 3/2000

a podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z 17.05.1989 r. o izbach lekarskich U. nr 30 poz.158 z późn. zm.) wala się, co następuje:

§ 1

V Zjazd Delegatów DIL we Wrocła- wnioskuje do Krajowego Zjazdu rzy o podjęcie uchwały w sprawie żenia do 10% składki płaconej przez gowe izby lekarskie na rzecz Na- nej Izby Lekarskiej.

UCHWAŁA NR 4/2000

a podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z 17.05.1989 r. o izbach lekarskich U. nr 30 poz.158 z późn. zm.) oraz chwały nr 81/99/III NRL z dnia 1.1999 r. w sprawie wdrożenia wały nr 80/99/III NRL z dnia 1.1999 r. w sprawie obszarów i sie- okręgowych izb lekarskich uchwa- , co następuje:

§ 1

V Zjazd Delegatów DIL we Wrocła- poszerza skład osobowy Dolnoślą- skiej Rady Lekarskiej o delegata Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Donatę Szulc oraz skład Komisji Rewizyjnej o dr Zygmunta Ićka.

UCHWAŁA NR 5/2000

XV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu wnioskuje do Naczelnej Rady Lekarskiej o zaskarżenie ustawy z dnia 22.12.1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym dyżurów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem ilości pełnionych dyżurów, niewliczania czasu pełnienia dyżurów do czasu pracy i nieudzielania czasu wolnego za czas pełnienia dyżuru, braku dodatku za dyżur pełniony w porze nocnej w niedziele, święta i dni dodatkowo wolne od pracy oraz wyłączenie lekarzy etatowych stacji pogotowia ratunkowego z możliwości pełnienia dyżurów, co w wyraźny sposób dyskryminuje w. w. w stosunku do lekarzy innych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz stwarza precedens nierównego traktowania obywateli.

UCHWAŁA NR 6/2000

XV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu domaga się gruntownej nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym,w szczególności:

1) możliwości zawierania dwóch kontraktów z Kasą Chorych na różne nie kolidujące ze sobą rodzaje świadczeń zdrowotnych,

2) zwiększenie roli Izby Lekarskiej w zakresie kontraktowania usług w Kasie Chorych,

3) możliwości kierowania do szpitali i na badania dodatkowe ubezpieczonych pacjentów w systemie Kasy Chorych (bezpłatnym) przez lekarzy nie związanych kontraktem z Kasą Chorych.

UCHWAŁA NR 7/2000

XV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu protestuje przeciwko łamaniu prawa przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych we Wrocławiu w kwestii zmniejszania ilości łóżek szpitalnych bez opiniowania tych decyzji przez samorząd lekarski oraz organy założycielskie.

W powyższej sprawie Zjazd upoważnia Dolnośląską Radę Lekarską do wystąpienia do Rady Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych i Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.

UCHWAŁA NR 8/2000

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz.158 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje do Najwyższej Izby Kontroli i Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie, czy ustalone na terenie DRKCh stawki za leczenie pacjentów na obszarze jej działania stanowią pogwałcenie podstawowych praw konstytucyjnych mieszkańców Dolnego Śląska, gwarantujących jednakowy dostęp do świadczeń zdrowotnych gwarantowanych przez państwo. Zjazd wnioskuje również do Najwyższej Izby Kontroli o kontrolę zawieranych umów pod względem zgodności z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Zarówno w 1999 r., jak i w roku bieżącym na terenie Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych zostały ustalone w wielu dziedzinach, a w szczególności w obszarze lecznictwa zamkniętego, stawki rażąco niższe w porównaniu z innymi kasami, np. Wielkopolską, Pomorską lub Łódzką Kasą Chorych. Różnice w porównywalnychw ubiegłym roku stawkach na leczonego pacjenta na oddziałach o identycznym profilu sięgały 70%. Również w roku bieżącym zaproponowane stawki na Dolnym Śląsku są w nieuzasadnionym stopniu niższe od zastosowanych przez kasy w innych regionach kraju. W sytuacji samofinansowania jednostek służby zdrowia tak drastyczne różnice w stosowanych stawkach niezaprzeczalnie wpływają na mniejsze możliwości jednostek służby zdrowia na naszym terenie w zakresie zakupu leków, sprzętu, zatrudnienia personelu, co w sposób oczywisty bezpośrednio wpływa na pogorszenie dostępności świadczeń zdrowotnych.

Nie podzielamy stanowiska Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych sugerującej jakoby jedną z przyczyn tej sytuacji jest większa ilość łóżek szpitalnych przypadających na Dolnym Śląsku na określoną liczbę mieszkańców. Wszak to nie łóżka szpitalne otrzymują stawki, ale konkretnie leczony pacjent. W takiej sytuacji jedynym skutkiem może być na Dolnym Śląsku mniejsze wykorzystanie łóżek szpitalnych, natomiast nie może być przyczyną obniżania funduszy przeznaczonych na leczenie pojedynczego pacjenta lub niższe finansowanie identycznej jak w innym regionie kraju procedury.

Również fakt limitowania wyżej opłacanych procedur lub limity przyjęć w innych regionach kraju nie stanowią argumentu dla gorszego finansowania leczenia mieszkańców Dolnego Śląska. Jest powszechną praktyką renegocjowanie limitów w przypadkach, gdy zachorowalność na danym terenie to uzasadnia.

Jeżeli w wyniku kontroli okaże się, że taki stan rzeczy nie powstał z winy Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, a jest wynikiem wadliwego systemu rozdziału środków na poszczególne kasy, odpowiednie wnioski powinny w naszym przekonaniu doprowadzić do zmiany tego systemu, a proporcjonalne wyrównania środków finansowych za miniony okres zostać przydzielone jednostkom, które tych świadczeń udzielały do tej pory na nierównomiernych w porównaniu z resztą kraju zasadach celem zrekompensowania strat poniesionych wskutek wadliwie przygotowanego systemu.

Stoimy na stanowisku, że przydzielone środki na leczenie obywatela dotkniętego porównywalną jednostką chorobową, u którego stosowano porównywalne leczenie w odpowiednich jednostkach, powinny być proporcjonalne na terenie całego kraju, realizując konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Dlatego wnosimy jak na wstępie.

§ 2 Wszystkich uchwał

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca
XV Zjazdu Delegatów DIL
lek. med. Krystyna Kochman



Prezydium Zjazdu, w środku przewodnicząca dr Krystyna Kochman.

Uchwały i wnioski
V Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

z dnia 4 marca 2000 roku
skierowane do rozpatrzenia przez DRL

XV Zjazd Delegatów DIL celem dmiotowienia pacjentów i leka- upoważnia Dolnośląską Radę Le- ską we Wrocławiu do wystąpie- do odpowiednich instytucji z oskami o uczynienie z indywidu- j praktyki lekarskiej podstawo- jednostki, z którą Kasa Chorych zie zawierała kontrakt. Taka in- idualna praktyka lekarska może prywatna lub utworzona na ba- ZOZ lub szpitala. Do tej pory to możliwe jedynie na zasadzie idacji zakładu.

XV Zjazd Delegatów DIL wyra- głębokie oburzenie postępującą radacją płacową lekarzy i apelu- o Parlamentu RP o zmianę pra- w celu zwiększenia ogólnej puli lków na płace w ochronie zdro-

XV Zjazd Delegatów DIL ape- do Prezydium DRL oraz kół te- owych o wykorzystanie dostęp- h środków celem zwalczania ejawów udzielania świadczeń owotnych niezgodnie z ustawą o odzie lekarza.

4. XV Zjazd Delegatów DIL apeluje do DRKCh o ponowne rozpatrzenie tzw. jednorodnych grup pacjentów w dziedzinie ginekologii i położnictwa, ze szczególnym uwzględnieniem propozycji przedstawianych przez zespół ekspercki w styczniu 2000 r.

5. XV Zjazd Delegatów DIL apeluje do Rady DRKCh o podjęcie działań mających na celu powstrzymanie ograniczenia dostępu do leczenia uzdrowiskowego oraz postępującej degradacji dolnośląskich uzdrowisk.

XV Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje dyrektorów jednostek służby zdrowia będących lekarzami do szerszej współpracy z samorządem lekarskim. Po wprowadzeniu reformy ochrony zdrowia to pacjent i lekarz stanowią podstawowe źródło kosztów. W związku z tym plan gry finansowej w placówce powinien być jawny i dobrze znany tym, którzy go realizują.

7. XV Zjazd Delegatów DIL apeluje do kompetentnych organów władzy państwowej i samorządowej o ostateczne rozwiązanie problemu oddłużenia jednostek byłej kolejowej służby zdrowia.

8. XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje do Naczelnej Izby Lekarskiej o nowelizację ustawy o działalności gospodarczej. Należy zwolnić lekarzy wykonujących wolny zawód z obowiązku posiadania konta bankowego dla działalności gospodarczej i wprowadzenia kas fiskalnych oraz podjąć starania o przywrócenie karty podatkowej dla lekarzy wykonujących wolny zawód osobiście i na własny rachunek, a także umożliwić lekarzom prowadzącym praktykę indywidualną zatrudnianie lekarzy powyżej 2-letniego stażu.

9. XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje do Sądu Lekarskiego o udzielenie nagany (upomnienia) wszystkim lekarzom - etatowym pracownikom DRKCh.

10. XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje o odsunięcie decyzji dot. ewentualnej całodobowej opieki w POZ. Lekarze rodzinni i praktyki grupowe lekarzy POZ nie są w stanie zabezpieczyć osobowo i finansowo całodobowej opieki pacjentom.

11. XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje do DRKCh o zwiększenie środków finansowych przeznaczonych dla POZ. Obecnie Kasa Chorych płaci jedynie za świadczenia zdrowotne bez uwzględnienia kosztów – opłat.

12. XV Zjazd Delegatów DIL apeluje, że wobec stale pogarszającego się stanu finansowania opieki zdrowotnej lekarze Dolnego Śląska nie biorą odpowiedzialności za poziom świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktów zawieranych z DRKCh. Zwracamy się do pacjentów o współudział w wywieraniu nacisków na przedstawicieli organów samorządu terytorialnego oraz parlamentarzystów celem wypełniania przez nich zadań z zakresu opieki zdrowotnej.

13. XV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje o uznanie ofert stomatologicznych w wysokości 1 grosza za punkt jako reklamę gabinetu niezgodną z kodeksem etyki lekarskiej. Należy ustalić minimalną stałą wartość punktu za świadczenie stomatologiczne w kontrakcie z Kasą Chorych i określić źródła informacji dla świadczeniodawców Kasy Chorych

Przewodnicząca
XV Zjazdu Delegatów DIL
Lek. med. Krystyna Kochman


Komisja Uchwał i Wniosków pracuje

Zdjęcia Elżbieta Pomorska

Z prac Prezydium i Rady DIL

10 lutego

Omówiono najważniejsze sprawy bieżące - "Wieczór Wrocławia" zamieścił list otwarty przewodniczącego na temat głosowania posłów w sprawie dyżurów lekarskich ("Medium" nr 2/115, s. 3), trwają rozmowy z TU INTER-Fortuna w sprawie grupowego ubezpieczenia lekarzy na wypadek śmierci oraz negocjacje związane ze sprzedażą 199 akcji tej firmy.

Przewodniczący przedstawił projekt zorganizowania nieodpłatnego szkolenia biznesowego dla kolegów, którzy zarejestrowali swoje gabinety w DIL; byłoby ono sfinansowane z odsetek pochodzących z opłat rejestracyjnych.

W najbliższych miesiącach DRL planuje wydanie spisu gabinetów lekarskich działających na Dolnym Śląsku.

Wiceprzewodniczący DRL, kol. Andrzej Wojnar zdał relację z negocjacji zespołu ds. szpitalnictwa z Kasą Chorych. Porozumienia, które Kasa nadsyła do DIL będą podpisywane tylko wtedy, kiedy odpowiedni zespół negocjacyjny wyrazi pozytywną opinię na temat rezultatów prowadzonych negocjacji. Dotychczas jeszcze nie było takiej opinii.

Przewodniczący wnioskował, aby w najbliższym numerze "Medium" zamieścić informację nt. struktury DRKCh wraz z nazwiskami odpowiedzialnych za poszczególne piony osób.

Omówiono sprawy organizacyjne związane z XV Zjazdem Delegatów DIL.

Podjęto uchwały finansowe.

W ostatnim punkcie posiedzenia Prezydium spotkało się z dyrektorem M. Żmudzkim. Spotkanie było poświęcone sprawom związanym ze specjalizowaniem się lekarzy, a wiele z nich wymaga wyjaśnienia. Nowy tryb specjalizowania się mieści się w trzech grupach: lekarze po stażu będą poddawani testowi i rozmowie, lekarze z I i II stopniem specjalizacji oraz z tytułem doktorskim starający się o specjalizację i rezydenturę będą także poddawani testowi i rozmowie, a grupa ostatnia - lekarze z grupy drugiej starający się o specjalizację poza trybem rezydenckim - będzie miała tylko rozmowę. O miejscu na liście zadecyduje punktacja. Skład komisji, która będzie przeprowadzać rozmowy z kandydatami, jest dokładnie określona w odpowiednim rozporządzeniu. Wszystkich kandydatów obowiązuje ten sam test i nie ma trybu odwoławczego. Dyrektor Żmudzki powiedział, że w swoim działaniu stara się iść kandydatom na rękę i działa według najlepszej woli.

17 lutego

W posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej uczestniczył nowy dyrektor ds. medycznych DRKCh, dr Marek Kwapisz, który przedstawił najbliższe zamierzenia działu medycznego Kasy. W efekcie ostatnich spotkań powstał projekt porozumienia uwzględniający propozycje dotyczące stawek i zapisów w umowach. Ogólnie mówiąc większość postulatów DIL została zaakceptowana, stwierdził dyr. Kwapisz. Szczegóły powinny być ustalane w odpowiednich zespołach. Dyrektor stwierdził, że proponowane przez Kasę dotychczasowe rozwiązania dotyczące procedur wysokospecjalistycznych są traktowane jako rozwiązania doraźne, a więc trzeba się wspólnie zastanowić, jak rozwiązać ten problem.

W dyskusji zebrani zgłaszali swoje uwagi i zastrzeżenia odnoszące się w większości do spraw szczegółowych (np. sprawa skierowań), ale także do trybu postępowania Kasy w stosunku do lekarzy, kształtu umów i pogłębiającej się biurokratyzacji sprawozdawczości.

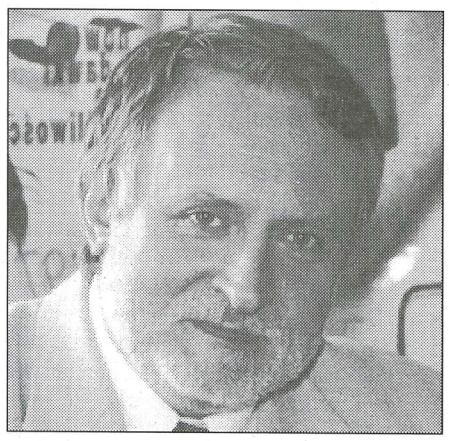
Dyr. Kwapisz zwrócił uwagę na konieczność zastanowienia się wspólnie nad tym, jak poprawić sytuację finansową służby zdrowia.

Przewodniczący zapewnił, że dyr. M. Kwapisz będzie zapraszany na wszystkie posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, a dyrektor powiedział, że liczy na to, że ta wspólna praca będzie się przekładać na konkretne sprawy.

Po wyjaśnieniu wszystkich wątpliwości zebrani większością głosów zaakceptowali podjęcie uchwały w sprawie sprzedania 199 akcji TU INTER Fortuna Życie SA za kwotę 250 tys. zł. Przewodniczący przedstawił zebranym propozycję organizowania przez DIL szkoleń biznesowych dla lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską i odczytał wstępny schemat i tematykę tych szkoleń, które byłyby finansowane z odsetek pochodzących z opłat za rejestrację gabinetów. Jest także propozycja, aby wydanie

XV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocła

Co było najważniejsze dla lekarzy w 1999 r



TEZY PRZEMÓWIENIA wiceprezesa NRL, przewodniczącego DRL dr. WŁODZIMIERZA BEDNORZA

NAJISTOTNIEJSZE SPRAWY ORGANIZACYJNE NASZEJ IZBY:

- zjazd nadzwyczajny w 10-lecie powstania samorządu
- zakup siedziby przy ul. Matejki 6 i 6a
- wymiana sieci komputerowej i sprzętu
- rozpoczęcie nadzoru nad stażami podyplomowymi.

W najbliższym czasie czeka nas:

- wymiana praw wykonywania zawodu
- doskonalenie systemu specjalizacji lekarskich.

W minionym roku przeżyliśmy ogromne zamieszanie w związku ze zmianą systemu dyżurów i pojawienie się na dużą skalę umów pracowniczych cywilnoprawnych, tzw. kontraktów.

Dzień wolny po dyżurze – jak głosowali posłowie.

Członkowie władz naszej Izby czynnie uczestniczyli w pracach II Forum Samorządowego i w sesji Sejmiku Dolnośląskiego na temat zdrowia, a także w wielu wystąpieniach medialnych.

Od ponad roku żyjemy i pracujemy w zupełnie innej rzeczywistości organizacyjnej.

1 stycznia 1999 r. dokonała się prawdziwa rewolucja:

- weszła w życie reforma samorządowa
- doszło do zmiany właścicieli zakładów opieki zdrowotnej
- zaczęły funkcjonować samodzielne publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej
- zaczął funkcjonować oddzielny płatnik świadczeń – Kasa Chorych

Refleksje na temat rocznego okresu reformy:

POZYTYWY

chyba tylko jeden – wszyscy liczą koszty!

NEGATYWY

- pieniądz za pacjentem?
- płace
- zdezorientowanie pacjentów i lekarzy
- deprecjacja roli lekarza – z reguły to on jest obciążany odpowiedzialnością za wszystkie błędy reformy
- zupełnie nieprzygotowane kasy i cały system organizacyjny
- bardzo duże różnice organizacyjne i finansowe między poszczególnymi kasami (17 regionalnych kas chorych - udzielnych księstw)
- brak jawnych kryteriów ekonomicznych i merytorycznych w konkursie ofert na świadczenia medyczne
- niepewność co do tych warunków uniemożliwia inwestowanie w gabinety
- znaczny wzrost biurokracji tak w zakresie opieki zdrowotnej, jak i w kasach chorych
- upolitycznienie rad kas chorych, brak w tych radach reprezentacji starostów i przedstawicieli samorządów medycznych
- brak zasad rozliczeń pomiędzy kasami
- złamano ustawę o PUZ § 53 p. 2 w przypadku kasy branżowej – nie było konsultacji umów z Naczelną Izbą Lekarską
- niezwłocznego uregulowania wymaga także kwestia podległości szpitali klinicznych Akademii Medycznej

Domagamy się istotnych zmian w ustawie o kasach chorych:

- zmiany w § 56 - należy dopuścić, aby lekarz mógł mieć więcej niż jeden kontrakt z kasą (na różne świadczenia)
- zmiany § 58 - każdy lekarz musi mieć prawo skierowania ubezpieczonego pacjenta do szpitala i na badania. Przecież to pacjent jest ubezpieczony! (inna rzecz, że nikt tego nie wie, ani ZUS, ani kasa, ani lekarz, a często także pacjent!)

Konieczne jest zacieśnienie współpracy kół Izby z samorządem powiatowym (jedno koło – jeden powiat). Samorządy powinny otrzymać z budżetu państwa środki na utrzymywanie zakładów, które są ich własnością.

Utrzymanie zakładów opieki zdrowotnej przed wprowadzeniem reformy w województwie dolnośląskim, oprócz pieniędzy na leczenie, kosztowało 4,5 miliarda zł. Taką sumę powinny obecnie te zakłady otrzymać z budżetu państwa, bow[iem] dzenie samorządów nie przewidz[ia] nych pieniędzy na ich utrzymanie

Budżet województwa dolnośląsk[iego] widziany na utrzymanie 65 zakład[ów] zdrowotnej, które podlegają mar[szał]wynosi 1 milion zł. Remonty dac[h] zakładów potrzebują nakładów 50 zł.

Niedopuszczalne jest przepro[wadzanie] jakichkolwiek "restrukturyzacji" b[ez] tacji z Izbą Lekarską.

Należy skończyć z DOGMATE[M] RZA RODZINNEGO i dominując[ego] nego z dobrowolnych stowarzysz[eń] skich, tj. Kolegium Lekarzy Rodzin[nych] oni częścią podstawowej opieki zd[rowotnej]

Po roku doświadczeń z całą stano[wczością] można stwierdzić, że z Kasą Chor[ych] cjować może tylko Izba Lekarska. T[ylko] może przeciwstawić się monopol[owi] Izba grupuje lekarzy kontraktowy[ch] listów, stomatologów i szpitalnik[ów] py są w stanie uzgodnić wspólne s[tano]ska na terenie Izby i prezentowa[ć] Kasą Chorych.

Kasa bowiem ma pieniądze, a[le] monopolu na prawdę!!!

Samorząd lekarski zawsze stał na wisku, że podstawą wykonywania lekarza jest praktyka indywidualn[a] wtedy ubezpieczony pacjent także ny wybór lekarza. Oznacza to ko[nieczność] decentralizacji dużych zakładów op[ieki] wotnej, likwidacji POZ w szpitalach póki nie będzie zasad prywatyzac[ji] żawę gabinetów w opiece ambul[atoryjnej] podstawowej i specjalistycznej.

NOWA KONCEPCJA REFO[RMY] ZMIANA FINANSOWANIA ZDROWOTNEJ

Konieczne jest określenie koszy[ku] czeń gwarantowanych

- płaconych przez budżet państw[a] szy obowiązkowy filar
- składka obowiązkowa obywate[lska] na do 6%
- składka płacona przez pracod[awcę] (bowiem nie ma na świecie takie[go] mu, w którym pracodawca nie pł[aci] składki - w Niemczech płaci nawe[t] całej składki)
- współpłacenie za niektóre świa[dczenia] 2 filar
- ubezpieczenia komercyjne – 3

Pozwoli to na zwiększenie og[ółu] środków w systemie ochrony zdr[owia]

Wkrótce wypłata rekompensat

Każdy uprawniony otrzyma rekompensatę gotówką według następującego podziału na grupy wiekowe:

Data wypłaty	Rocznik
Od 25.03.2000 r.	Urodzeni przed 1920 r.
Od 25.04.2000 r.	Urodzeni w l. 1920-23
Od 25.05.2000 r.	Urodzeni w l. 1924-26
Od 25.06.2000 r.	Urodzeni w l. 1927-28
Od 25.07.2000 r.	Urodzeni w 1929 r.
Od 25.08.2000 r.	Urodzeni w 1930 r.
Od 25.09.2000 r.	Urodzeni w 1931 r.
Od 25.10.2000 r.	Urodzeni w 1932 r.
Od 25.11.2000 r.	Urodzeni w 1933 r.
Od 25.03.2001 r.	Urodzeni w 1934 r.
Od 25.04.2001 r.	Urodzeni w 1935 r.
Od 25.05.2001 r.	Urodzeni w 1936 r.
Od 25.07.2001 r.	Urodzeni w 1937 r.
Od 25.08.2001 r.	Urodzeni w 1938 r.
Od 25.09.2001 r.	Urodzeni w 1939 r.
Od 25.11.2001 r.	Urodzeni w 1940 r.
Od 25.03.2002 r.	Urodzeni w 1941 r.
Od 25.04.2002 r.	Urodzeni w 1942 r.
Od 25.05.2002 r.	Urodzeni w 1943 r.
Od 25.06.2002 r.	Urodzeni w 1944 r.
Od 25.07.2002 r.	Urodzeni w l. 1945-46
Od 25.08.2002 r.	Urodzeni w 1947 r.
Od 25.09.2002 r.	Urodzeni w 1948 r.
Od 25.10.2002 r.	Urodzeni w 1949 r.
Od 25.11.2002 r.	Urodzeni w l. 1950-51
Od 25.02.2003 r.	Urodzeni w 1952 r.
Od 25.03.2003 r.	Urodzeni w 1953 r.
Od 25.04.2003 r.	Urodzeni w 1954 r.
Od 25.05.2003 r.	Urodzeni w 1955 r.
Od 25.06.2003 r.	Urodzeni w 1956 r.
Od 25.07.2003 r.	Urodzeni w 1957 r.
Od 25.08.2003 r.	Urodzeni w 1958 r.
Od 25.09.2003 r.	Urodzeni w 1959 r.
Od 25.10.2003 r.	Urodzeni w 1960 r.
Od 25.11.2003 r.	Urodzeni w l. 1961-62
Od 25.12.2003 r.	Urodzeni w 1963 r.
Od 25.03.2004 r.	Urodzeni w 1964 r.
Od 25.04.2004 r.	Urodzeni w 1965 r.
Od 25.05.2004 r.	Urodzeni w 1966 r.
Od 25.07.2004 r.	Urodzeni w 1967 r.
Od 25.08.2004 r.	Urodzeni w 1968 r.
Od 25.09.2004 r.	Urodzeni w 1969 r.
Od 25.11.2004 r.	Urodzeni po 1969 r.

Pomagamy lekarz[om] we Lwowie

Szanowny Pan
Dr n. med. Włodzimierz
Prezes Dolnośląskiej Izby L[ekarskiej]

Szanowny Panie Prezesie,
Drogi Kolego,

Oglądałem wczoraj w TV wstrząsają[cy] lekarka - emerytka we Lwowie cie[rpi] stać ją tylko na chleb i wodę...
Nasze środowisko lekarskie mające we Lwowie zobowiązane jest otoczyć ną opieką lekarzy emerytów lwow[skich]
Proponuję otwarcie konta w DIL "lekarzy lwowskich" i apel w naszym by poparcie było powszechne.
Łączę koleżeńskie pozdrowienia

Prof. dr med. hab., dr [hon.]
Stanisław Iwa[niec]

Wrocław 3 marca 2000 r.

Wszystkich zainteresowanych ni[esienia] pomocy kolegom na kresach info[rmuję], że pieniądze na ten cel można w[płacać] konto DIL: Dolnośląska Izba Lek[arska] Wrocławiu BGŻ SA O/Wrocław [nr] 9537-2706-11 z dopiskiem: POMO[C] RZOM NA KRESACH.

Ocena reformy przed V Zjazdem Izb Lekarskich

Ponad 80% społeczeństwa uważa, że reforma jest źle przygotowana i źle wprowadzana. Prawie wszyscy pracownicy służby zdrowia też są z niej niezadowoleni. Premier Buzek, wicepremier Balcerowicz, część posłów i senatorów twierdzi, że reforma idzie w dobrym kierunku i wszystko jest w porządku. Te poglądy popierają dobrze opłacani urzędnicy kas chorych i Ministerstwa Zdrowia. Najwięcej na tej reformie stracili lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia, gdyż oni otrzymali najniższą chyba na świecie ocenę od chorych i społeczeństwa.

O błędach przy wprowadzaniu reformy napisano całe tomy. Niestety nic się nie zmienia na lepsze, a będzie jeszcze gorzej. Zjazd Związku Zawodowego "Solidarność" ocenił krytycznie reformę i uchwalił zwiększenie składki ubezpieczeniowej do 9%, podobne stanowisko zajęły Komisja Zdrowia Sejmu i Senatu, jednak Sejm zatwierdził budżet z 7,5% składką, która realnie jest tylko 5,5% na 2000 rok. Na 1999 rok zakładano ściągalność składki na 98,9%, okazało się to nierealne. Twórcy tych nietrafnych założeń mają się dobrze i nadal pracują na wysokich stanowiskach w rządzie. Na 2000 rok zaplanowano zbieralność składek na 95%. Gdy okazało się, że budżety kas chorych zmniejszają się w sposób znaczny minister Knysok znalazła rozwiązanie - oświadczyła, że zbieralność składki będzie 97%. (Za styczeń wynosi 92%.) Za ochronę zdrowia w Polsce nikt nie odpowiada, na placu boju pozostali rozwścieczeni pacjenci i niezadowoleni dyrektorzy i pracownicy ochrony zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia ma rzesze pracowników, ale mogłoby nie istnieć, gdyż minister zdrowia wielokrotnie oświadczała, że to nie ona odpowiada za działalność ochrony zdrowia w Polsce. Działania Ministerstwa Zdrowia w sprawach stażu podyplomowego, specjalizacji kompromitują ten resort.

Wojewodowie zatrudniają wielu urzędników, ale nie mają żadnego wpływu na działalność placówek ochrony zdrowia. Do dziś nie rozstrzygnięto, czym mają się zajmować specjaliści regionalni, a czym wojewódzcy. Ustawa najwiekszе obowiązki nałożyła na samorządy terytorialne, które są właścicielami placówek, powinny one prowadzić remonty i kupować do nich sprzęt. W 1999 roku samorządy miały na tę działalność otrzymać z Ministerstwa Finansów 3 miliardy zł, nie otrzymały tych pieniędzy, a więc nie otrzymały ich również placówki ochrony zdrowia. Długi z 1998 roku nie zostały spłacone. Samorządy na 2000 rok przeznaczyły bardzo małe środki na ochronę zdrowia, gdyż nie mają na ten cel pieniędzy. Na samorządy spadł obowiązek restrukturyzacji, czyli zwalniania pracowników i zamykania placówek.

Na Dolnym Śląsku z placówek służby zdrowia podległych sejmikowi wojewódzkiemu zwolniono około 3 tys. pracowników, łącznie z placówkami podlegającymi prezydentowi miasta zwolniono ponad 5 tys. ludzi. Podobnie było w całej Polsce. Zwalniano emerytów, półetatowców i pracowników prowadzących działalność gospodarczą. Odbyło się to przy milczącej zgodzie związków zawodowych i samorządów, ku zadowoleniu władz. Władze obawiały się protestów.

Niewiele placówek zostało zamkniętych, gdyż radni boją się podejmować takich trudnych do zaakceptowania przez wyborców politycznych decyzji. Jedną z grup zadowolonych z reformy są pracownicy kas chorych. Powstało 17 samodzielnych księstw (kas) i każde z nich prowadzi inną metodę rozliczania umów. To kasy chorych decydują o losie pracowników i placówek, to one wymyślają bzdurne sprawozdania, żądają informacji np.: kodów pocztowych, adresu pacjenta, miejsca urodzenia i dwóch imion. Jeżeli pacjent nie zna takich danych, kasa chorych nie płaci za jego leczenie placówce, a więc pacjent bez tych danych nie powinien być leczony. Kasy chorych nie płacą placówkom służby zdrowia w terminie pełnych kwot zakontraktowanych, co doprowadza do niewypłacalności, na tę sytuację godzą się rady kas, które są ciałami politycznymi reprezentującymi rządzące ugrupowanie polityczne, a nie pacjentów i świadczeniodawców. Dyrektorzy placówek (menadżerowie) niewiele mogą zdziałać, nie próbują walczyć z urzędnikami w kasach chorych, gdyż ich zatrudnienie zależne jest od samorządów, czyli od ludzi, którzy są w radach kasy. Zarobki dyrektorów placówek są niewielkie, gdyż tylko kilka procent z nich podpisało tzw. umowy menadżerskie, które przyniosły wiele zła. W społeczeństwie panuje przekonanie, że wszyscy dyrektorzy mają olbrzymie zarobki. Większość dyrektorów i kadry kierowniczej przestała myśleć o leczeniu pacjentów i o reformie. Głównym celem większości placówek jest przetrwanie, gdyż ich zadłużenie w 1999 roku przekracza wartość gruntu i budynku, w którym pracują, a kontrakty zawarte na rok 2000 przewidują jeszcze mniej pieniędzy pomimo inflacji.

W niektórych kasach wszyscy, którzy złożyli oferty podpisali kontrakty bez względu na to, czy są to dobre czy złe placówki. W takiej sytuacji wszyscy kontrahenci otrzymali mniej pieniędzy. W innych kasach nie ze wszystkimi oferentami podpisano kontrakty, to wymusi zamknięcie placówek, z którymi ich nie podpisano. Zawieranie kontraktów na ograniczoną liczbę świadczeń z placówkami rodzi podejrzenie układów i korupcji. Tak wprowadzana była reforma w Czechach i na Węgrzech i przed tym przestrzegali nas koledzy z tych państw. Niestety nie wyciągnięto wniosków z błędów, które tam popełniono.

Samorządy lekarskie mają ustawowy obowiązek prowadzenia negocjacji z kasami. Jednak nikt nie słucha głosów krytycznych samorządu lekarskiego, a większość uzgodnień nie jest realizowana. Jednym z najważniejszych argumentów jest, że lekarze w ogóle mają pracę, a ile będą zarabiać i w jakich warunkach pracować o to już nie powinni nawet pytać.

Zbliżają się wybory prezydenckie i parlamentarne i znów nasi koledzy ze związków i samorządów poczują się ważni, bo politycy będą się zgłaszać do nich po opinie, będą obiecywać gruszki na wierzbie, a po dojściu do władzy, obojętnie jakiej opcji, pokażą nam gest Kozakiewicza.

Myślę, że V Zjazd Izb Lekarskich powinien podjąć rzeczową i krytyczną ocenę reformy, ustalić kierunki, w jakich ma iść reforma, gdyż za kilka miesięcy część placówek może przestać istnieć. A działacze samorządu lekarskiego, którzy obejmują stanowiska w administracji rządowej, samorządowej czy politycznej, powinni zrezygnować ze swoich stanowisk społecznych. Zjazd ten będzie najważniejszym spotkaniem w ostatnim 10-leciu i może on spowodować uaktywnienie się lekarzy i połączenie nas wszystkich w obronie naszych miejsc pracy i odzyskania szacunku u innych pracowników i pacjentów.

Ryszard Łopuch
Członek Prezydium
Naczelnej Rady Lekarskiej

Czy będzie LEP?

Sprawa LEP-u, czyli lekarskiego egzaminu państwowego po stażu na razie jest zawieszona między Senatem a Sejmem. Sejm bowiem nowelizując ustawę o zawodzie lekarza uchwalił, że egzamin ten wejdzie w życie dopiero w 2003 roku. Senat uległ namowom i dał się przekonać Ministerstwu Zdrowia i zmienił tę datę przywracając poprzednią, według której LEP miałby obowiązywać stażystów, którzy rozpoczęli staż 1 października 1999 roku. Ustawa ta obecnie czeka na ponowne wejście pod obrady Sejmu i Sejm może przyjąć poprawkę Senatu lub odrzucić ją. W związku z tym Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich, w której w skład wchodzi także 6 przedstawicieli NRL, została zobowiązana przez Ministra Zdrowia do opracowania zasad tego egzaminu, ustalenia terminów i przeprowadzania go. A więc jeżeli LEP będzie obowiązywał, to KREL musi być przygotowana do tych działań w sensie technicznym. Inną sprawą jest, że stażyści, którzy mieliby przystąpić do tego egzaminu, nie znają zakresu obowiązującego materiału z poszczególnych dziedzin medycyny, a także z etyki, deontologii i prawa medycznego (tzw. sylabusy). Stąd młodzi lekarze i studenci wnioskowali do posłów i do prezydenta o przesunięcie terminu zdawania LEP-u na późniejszy. Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich działając na polecenie Ministerstwa Zdrowia ustaliła, że przeprowadzi najpierw nieobowiązkowy próbny egzamin. Termin egzaminu próbnego dla stażystów stomatologii ustalono na 16-17 maja br. (gdyby obowiązywał egzamin ostateczny byłby on 26-27 września br.). Egzamin składałby się z 300 pytań (2 dni po 150 pytań) podzielonych następująco:

65 stomatologia zachowawcza
45 stomatologia dziecięca
45 chirurgia stomatologiczna
35 protetyka stomatologiczna
20 periodontologia
30 ortodoncja
30 medycyna ratunkowa
30 orzecznictwo + bioetyka + prawo medyczne

W przypadku lekarzy próbny LEP (400 pytań – 2 dni po 200 pytań) byłby 24-25 października br., a ostateczny 3-4 kwietnia 2001 roku i składał się będzie z następujących dziedzin:

80 choroby wewnętrzne
68 pediatria
68 chirurgia
55 położnictwo i ginekologia
35 medycyna ratunkowa
30 psychiatria
40 medycyna rodzinna
orzecznictwo + bioetyka + prawo medyczne

Egzaminy te i próbne i ostateczne, miałyby się odbywać w kilku miejscach w kraju, w przypadku stomatologii przewidywane są 4 miejsca, tj. Warszawa, Poznań, Katowice i Lublin.

Termin egzaminów dla stomatologów zbliża się bardzo szybko w związku z tym Komisja Stomatologiczna NRL podjęła stanowisko, które przytaczamy poniżej.

Dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Stanowisko Prezydium Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 lutego 2000 r. w sprawie prowadzenia egzaminu państwowego dla lekarzy stomatologów 9 marca 2000 roku.

Prezydium Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że wprowadzenie egzaminu państwowego dla lekarzy stomatologów w roku bieżącym jest przedwczesne i nie jest przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia.

Prezydium Komisji uważa, że aby wprowadzić egzamin należy spełnić następujące warunki:

1. określić minimum programowe zakresu wiedzy w dziedzinach stomatologicznych, jaki powinien uzyskać absolwent każdej wyższej uczelni medycznej,
2. opracowanie materiału źródłowego – syllabus dla lekarskiego egzaminu państwowego dotyczącego lekarzy stomatologów z podaniem do wiadomości publicznej,
3. opracowanie programu stażu programowego z określeniem wszystkich składowych, takich jak miejsce i sposób odbycia stażu, ocena i realizacja szczegółowego programu itd.
4. przedstawienie założeń sposobu przeprowadzenia egzaminu państwowego z powiadomieniem zainteresowanych stron w tym samorządu lekarskiego.
5. przeprowadzenie próbnego egzaminu dla chętnych lub wybranych losowo stażystów lekarzy stomatologów.

Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL uważa, że po spełnieniu tych warunków możliwy jest do realizacji zaproponowany wcześniej termin wprowadzenia ogólnopolskiego lekarskiego egzaminu państwowego w roku 2003-2005.

Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL zwraca się do Prezydium i Naczelnej Rady Lekarskiej, aby stanowisko to zostało uwzględnione w pracach nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego wprowadzenia lekarskiego egzaminu państwowego i aby głos najbardziej zainteresowanej grupy tj. lekarzy stomatologów został uwzględniony.

Członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej reprezentujący środowisko stomatologów nie mogą zaakceptować terminu wprowadzenia nieprzygotowanego egzaminu lekarskiego w roku bieżącym.

Mimo zapewnień Ministerstwa Zdrowia uważamy, że istnieje ogromny bałagan informacyjny i pośpiech w działaniu. Nie odpowiada to powadze problemu i jest zagrożeniem dla lekarzy stomatologów.

Przewodniczący Komisji
Stomatologicznej NRL
Dr n. med. Andrzej Fortuna
Sekretarz Komisji Stomatologicznej NRL
Dr Maciej Tomczykowski

Z prac Prezydium i Rady DIL

spisu gabinetów działających na Dolnym Śląsku także częściowo zostało sfinansowane z tych pieniędzy.

W posiedzeniu uczestniczyła kol. Donata Szulc, która została zaproszona do pracy w DRL po przejściu z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej po przyłączeniu powiatu Góra do województwa dolnośląskiego. Przewodniczący obiecał, że jedno z najbliższych posiedzeń odbędzie się w Górze.

Główna część posiedzenia była poświęcona dyskusji nad preliminarzem budżetowym na 2000 rok, w czasie której zaakceptowano wprowadzenie następujących poprawek do preliminarza: fundusz dyspozycyjny podniesiono do kwoty 20 tys. zł, fundusz Komisji Współpracy z Zagranicą do kwoty 33 tys. zł (zgodnie z prośbą Komisji), ustalono fundusz Komisji Sportu i Rekreacji na 7000 zł i fundusz kół lekarzy seniorów podniesiono do kwoty 10 tys. zł (zgodnie z prośbą Koła). Po przegłosowaniu wszystkich poprawek zebrani jednomyślnie zaakceptowali przyjęcie projektu preliminarza budżetowego DIL na 2000 rok.

24 lutego

Omowiono najważniejsze sprawy z minionego tygodnia - przewodniczący zdał relacje z ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym uczestniczyła prezes UNUZ-u, p. T. Kamińska.

Przedstawiając problemy związane z Kasą Chorych kol. Ryszard Łopuch wnioskował, aby Zjazd podjął uchwałę w sprawie pociągnięcia Kasy do odpowiedzialności za obecną sytuację. Także sprawa restrukturyzacji wymaga podjęcia stosownego protestu.

Pełnomocnik delegatury legnickiej, kol. Artur Kwaśniewski postulował powołanie nadzwyczajnej komisji zjazdowej, która zajmie się podczas zjazdu sprawami Kasy Chorych i sformułuje stosowne uchwały.

Wiceprzewodniczący DRL, kol. Józef Lula powiedział, że w sprawach Kasy nie należy wchodzić w szczegóły personalne, winna jest Kasa i nie należy jej oszczędzać, trzeba podkreślić brak poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego na Dolnym Śląsku, spowodowany przez wadliwe działanie systemu i przerost biurokracji, który sprawia, że lekarze zamiast leczyć pacjentów wypełniają tysiące druków, bo inaczej Kasa im nie zapłaci.

Redaktor naczelna "Medium" p. Elżbieta Pomorska przedstawiła przybliżony kosztorys wydania spisu gabinetów lekarskich na Dolnym Śląsku, który przy nakładzie 12 tys. sztuk wyniesie około 50 tys. zł. Koszt ten mogą obniżyć reklamy.

Przyznano zapomogi socjalne koleżankom i kolegom znajdującym się w trudnej sytuacji.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

Przewodnicząca zarządu Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej przedstawiła propozycję ułatwienia przyznawania wyższych pożyczek specjalizującym się kolegom. Sprawa będzie szczegółowo rozpatrzona po zatwierdzeniu budżetu..

2 marca

Przewodniczący poinformował o aktualnym stanie sprawy staży podyplomowych i planowanych przez Ministerstwo terminach LEP-u. Piszemy o tym obok.

Zebrani jednomyślnie zaakceptowali podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia 47 członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (z powiatu Góra) do DIL.

Odczytano bieżącą korespondencję.

W związku z nadejściem informacji o sytuacji w Strzelinie zaproponowano zorganizowanie tam wyjazdowego posiedzenia Prezydium.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowiska dyrektorów i ordynatorów.

Omówiono sprawy organizacyjne związane z XV Zjazdem Delegatów DIL - powołanie wymaganych ciał zjazdowych i propozycje ich składu osobowego, a także projekty uchwał.

Ostatnia część posiedzenia była poświęcona Kasie Chorych - zebrani zapoznali się z nadesłanymi ostatnio przez DRKCh pismami i dyskutowali o zawartych w nich tematach szczegółowych.

Przedstawiciel lekarzy emerytów, kol. Roman Hajzik zgłosił prośbę, aby w cotygodniowych posiedzeniach uczestniczył stale przedstawiciel lekarzy emerytów, co ułatwi załatwianie na bieżąco najpilniejszych spraw tej grupy członków DIL. Propozycja została przyjęta z pełnym zrozumieniem.

MG

Dyżury lekarskie przed sądem

Dyżurny temat

Ryszard Kijak

Do wydziałów pracy sądów: Rejonowego i Okręgowego w Białymstoku wpłynęło w roku 1999 ponad pół tysiąca pozwów lekarzy o zapłatę dodatku za godziny nadliczbowe, wypracowane na dyżurach w ciągu ostatnich trzech lat. Można szacować, że w skali kraju takich spraw wniesiono co najmniej 10-15 tysięcy.

W najbardziej zaawansowanej sprawie w województwie podlaskim (sygn. Akt VIP 1265/99), 16 grudnia 1999 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku (Wydział VI Pracy) ogłosił pierwszy wyrok. Uznał argumenty ośmiu lekarzy za słuszne i zasądził na ich rzecz od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce kwoty w granicach 5.459,67-12.852,22 zł na osobę, wraz z ustawowymi odsetkami.

Sporo czasu zajęło sądowi sporządzenie uzasadnienia tego wyroku na piśmie, ale przestaje to dziwić po zapoznaniu się z jego treścią – dogłębną i wszechstronną analizą wszystkich aspektów prawnych związanych z problematyką dyżuru lekarskiego.

Zgodnie, ale niezgodnie

Domagając się zasądzenia stosownych kwot tytułem wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, w czasie pełnienia dyżurów zakładowych, w okresie od 20 maja 1996 r. do 10 maja 1999 r., powodowie podnosili, iż za pełnienie dyżurów zakładowych polegających na świadczeniu pracy oraz pozostawaniu w gotowości do jej wykonywania pracodawca wypłacał im odrębne wynagrodzenie, bez dodatku za pracę w godzinach nadliczbowych. Postępował w ten sposób zgodnie z § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z 27.12.1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia, ale – niezgodnie z art. 133 i następnymi kodeksu pracy – dyżury następowały każdorazowo po godzinach świadczenia pracy w normalnym czasie, praca w godzinach normalnej ordynacji i w czasie pełnienia dyżurów przekraczała dopuszczalne normy, zatem wykonywanie jej w godzinach przekraczających te normy powinno być traktowane jako praca w godzinach nadliczbowych i takoż wynagradzane.

Wobec stwierdzenia przez Trybunał Konstytucyjny (w wyroku z 17.05.1999 r. Dz. U. nr 45 z 20.05.1999 r.) i niezgodności przepisów § 11 i § 12 rozporządzenia RM z 27.12.1974 r. z art. 66 ust. 2 Konstytucji RP "przez to, że naruszają konstytucyjną zasadę ustawowego określenia maksymalnych norm czasu pracy", a § 12 także z art. 298 oraz art. 128 kodeksu pracy "przez to, że wykracza poza granice upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia i zmienia ustawowe pojęcie czasu pracy" – w miejsce uchylonych przepisów – uzasadnione jest zdaniem powodów, w zakresie dotyczącym godzin nadliczbowych, stosowanie art. 128 i innych norm kodeksu pracy.

Ponadto powodowie, powołując się na art. 80 § 1 ustawy z 13.10.1998 r. wprowadzającej ustawy reformujące administrację publiczną, zaproponowali wezwanie do udziału w sprawie (w charakterze strony odpowiedzialnej za roszczenia sprzed okresu usamodzielnienia zakładu opieki zdrowotnej) właściwego reprezentanta skarbu państwa.

Pozwany uznał roszczenia powodów za bezpodstawne, ponieważ wypłacał im wynagrodzenie za dyżury zgodnie z obowiązującymi w tym czasie przepisami prawa, wyrok zaś Trybunału Konstytucyjnego obowiązuje od 20.05.1999 r. i nie ma – według pozwanego – mocy wstecznej. Wniósł on zatem o oddalenie powództwa w całości oraz o wezwanie do udziału w sprawie (w charakterze pozwanego) wojewody podlaskiego, gdyż dochodzone roszczenia powstały w okresie, kiedy pracodawcą powodów był ZOZ, jako jednostka budżetowa skarbu państwa. Tym samym, pozwany zgłosił brak legitymacji procesowej biernej w stosunku do roszczenia.

Poszukiwanie innej podstawy

Odnosząc się do tego ostatniego wątku, sąd stwierdził między innymi, że za zobowiązania pracownicze – niezależnie od tego, czy powstały one przed usamodzielnieniem zakładu, czy po – odpowiada bezpośrednio dany zakład pracy. W rozumieniu bowiem art. 3 k. p. (i jego procesowego odpowiednika, art. 460 k. p. c.) pracodawcą jest taka jednostka organizacyjna, która zatrudnia pracowników i ma zdolność sądową oraz procesową, choćby nie posiadała osobowości prawnej.

Art. 23 (1) § 1 i 2 k. p. wprowadza w stosunkach pracy sukcesję generalną polegającą na tym, iż w razie przejścia zakładu pracy w całości lub w części na innego pracodawcę (chodzi o zmianę pracodawcy – red.), nowy pracodawca staje się stroną z mocy prawa w dotychczasowych stosunkach pracy i odpowiada za zobowiązania powstałe przed dniem przejęcia zakładu. Tym samym sąd przyjął, że Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest legitymowany biernie w procesie o zapłatę dodatku za pracę w godzinach nadliczbowych na lekarskich dyżurach zakładowych w całym okresie oznaczonym w pozwach.

W dalszej części swego uzasadnienia, sąd zajął się analizą ogólnych skutków i charakteru orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego w zakresie kontroli norm prawnych. Zwrócił uwagę, że instytucja pytań prawnych kierowanych do TK przez składy orzekające sądów zmierza do zapobieżenia rozstrzygnięciu sprawy przez sąd na podstawie niekonstytucyjnego przepisu prawnego. Uznanie przez trybunał, że kontrolowany przepis jest sprzeczny z normą wyższego rzędu, oznacza jego uchylenie erga omnes. Orzeczenie o niezgodności przepisu rozporządzenia z konstytucją lub ustawą ma moc ostateczną od dnia jego ogłoszenia. Utrata mocy danego przepisu prawa wiąże wszystkie sądy.

I – najważniejsze: uchylone przepisy nie mogą dalej stanowić podstawy do rozstrzygania w sprawach.

Każdy sąd i każdy sędzia ma kompetencję do samodzielnego badania zgodności norm podustawowych (wydawanych przez organy rządowe i administracje) z normami zawartymi w ustawach (a więc i w konstytucji), a jeżeli dojdzie do wniosku, że zgodności takiej brakuje, może odmówić zastosowania przepisu podustawowego i rozstrzygnąć daną, konkretną sprawę z pominięciem zakwestionowanej regulacji. Zatem możliwość rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy przez sąd, z pominięciem przepisów rozporządzenia RM z 27.12.1974 r., a przy zastosowaniu przepisów kodeksu pracy (jako norm wyższego rzędu) istniała również przed wydaniem wyroku TK.

To rozumowanie Rejonowego Sądu Pracy w Białymstoku prowadzi do wniosku, że w toczących się obecnie sprawach o zapłatę dodatkowego wynagrodzenia za dyżury lekarskie, sądy nie mogą już opierać się na § 11 i § 12 rozporządzenia RM z 27.12.1974 r., gdyż przepisy te, jako niekonstytucyjne, zostały derogowane z mocy wyroku TK. Po ich unieważnieniu, niewątpliwie okazuje się, że za pełnienie dyżurów zakładowych w latach ubiegłych należy się powodom nie tylko wynagrodzenie wynikające z osobistego zaszeregowania pracownika. Aby orzekać w tych sprawach, sądy muszą po wyroku trybunału bazować na innych przepisach niż derogowane ze wspomnianego rozporządzenia RM z 1974 r. (*derogowanie* - uchylenie w całości lub częściowo mocy obowiązującej przepisu prawnego - red. Medium).

Ewidencjonowany absurd

Zdaniem sądu, istota problemu w niniejszej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy charakter pracy lekarza uzasadnia wypłacanie mu wynagrodzenia wraz z dodatkiem za pracę w godzinach nadliczbowych w wypadku przekroczenia dobowych i tygodniowych norm czasu pracy. Aby to wyjaśnić, sąd prześledził przepisy k. p. dotyczące dyżurów i godzin nadliczbowych i spróbował porównać je ze specyfiką dyżurów lekarskich.

O ile art. 128 k. p. definiuje, iż "czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy", to art. 144 § 1 wprowadza wyjątek od tych unormowań stanowiąc: "czasu dyżuru pełnionego przez pracownika poza normalnymi godzinami pracy w zakładzie (...) nie wlicza się do czasu pracy, jeżeli podczas dyżuru pracownik nie wykonywał pracy". Długość samego dyżuru nie jest limitowana, gdyż ma to być czas gotowości do pracy. Limitowi podlegają natomiast godziny, w których praca była wykonywana. Stanowią one pracę w godzinach nadliczbowych i muszą być opłacane z uwzględnieniem dodatku przewidzianego w art. 134 k. p.

Sąd stwierdził ponad wszelką wątpliwość, iż "charakter pracy lekarza zmienia wyżej przedstawione zasady dotyczące dyżuru tak istotnie, że właściwie można mówić o wyłączeniu stosowania art. 144 k. p. w stosunku do tej grupy zawodowej". Zauważył też, że uchylone rozporządzenie RM z 1974 r., sprzecznie z artykułem 133 k. p., wykluczało wypłacanie przewidzianego w art. 134 dodatku za wykonywanie pracy na dyżurze w sytuacji, gdy lekarz przekraczał normy czasu pracy. "Rezultat taki był konsekwencją ustalenia niezgodnie z k. p., w przepisach podustawowych, że wykonywanie pracy nie jest pracą i słusznie został zakwestionowany przez TK" – podkreślił sąd.

W dalszej części dokumentu, sąd rozważył teoretyczną możliwość zorganizowania w szpitalu normalnej ordynacji przez całą dobę (celem uniknięcia konieczności dyżurów) oraz możliwość ewidencjonowania i kontrolowania przebiegu dyżuru w przypadku, gdyby dyżuru nie dało się mimo wszystko uniknąć.

Ostatecznie, obie możliwości zostały ocenione negatywnie: ze względu na dobro chorych nie da się organizować normalnej ordynacji na okrągło, bo oznaczałoby to pozbawienie ich snu i narażenie na przeprowadzenie zabiegów leczniczych, m. in. w nocy, ewidencjonowanie zaś każdej czynności lekarza na dyżurze byłoby zajęciem absurdalnym, tym bardziej, że wiele z tych czynności (obserwacja chorych, przygotowanie się do zabiegu, czuwanie po zabiegu, wielorazowa kontrola stanu zdrowia pacjentów) nie sposób zewidencjonować. Sąd stanął na stanowisku, iż nie jest możliwe rozdzielenie czasu efektywnej pracy od czasu gotowości do jej wykonywania, zarówno w dzień, jak i w nocy. W związku z tym, konstrukcja regulacji z art. 144 k. p. i kodeksowa definicja dyżuru zakładowego nie odpowiada realiom dyżuru lekarskiego.

Pełnienie przez lekarzy dyżurów jest niezgodne także z regulacją art. 133 k. p., gdyż wymaga stałości i cykliczności pracy w godzinach przekraczających jej ustawowy wymiar, podczas gdy art. 133 zakłada, iż praca w godzinach nadliczbowych nie może się stać zwykłą praktyką, nie może stanowić trwałego elementu rozkładu pracy i nie może przekroczyć 4 godzin na dobę, a 150 godzin w roku dla poszczególnego pracownika.

Reasumując powyższe, cały czas dyżuru lekarskiego należy uznać, zdaniem sądu, za czas efektywnej pracy, co w rezultacie skutkuje tym, że za cały okres pracy (za wszystkie godziny) powodom należy się wynagrodzenie wynikające z osobistego zaszeregowania pracownika wraz z dodatkiem ustalonym stosownie do postanowień art. 134 k. p. Podstawą jego wypłaty będzie więc nie art. 144 § 2, lecz art. 80 k. p. i wiążąca strony umowa o pracę.

Omawiane uzasadnienie było pisane przed wejściem w życie ustawy zmieniającej ustawę o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 3/2000, poz. 28), która wprowadziła nowe zasady dyżuru medycznego. Treść tej ustawy nie do końca pokrywa się z dalszymi wnioskami sądu omówionymi poniżej, ponieważ ustawa nie włącza godzin dyżuru medycznego do czasu pracy, choć też i nie różnicuje tych godzin na czas wykonywania pracy i czas pozostawania w gotowości do jej świadczenia.

Ta część uzasadnienia wyroku jest już zatem w pewnej mierze nieaktualna. Sąd nie zajmował się w niej ekonomicznym aspektem dyżurów lekarskich. Nie analizował kosztów systemu pracy zmianowej, czasu równoważnego, czasu zadaniowego i kosztów kontraktów. Wyraził jednak opinię, że na zakładzie pracy spoczywa obowiązek takiego zorganizowania pracy, aby nie zachodziła potrzeba stałego zatrudniania pracowników poza ustawowym czasem pracy. Wobec niedogodności związanych z systemem pracy zmianowej (częsta zmiana składu lekarzy utrudniająca proces diagnozowania wymagający dłuższej obserwacji pacjenta, zakłócony kontakt pacjenta z lekarzem prowadzącym, nocny wypoczynek pacjentów), należy poszukiwać różnorodnych form zatrudniania lekarzy, bądź to na zasadzie kontraktowania usług medycznych, opierając się na przepisach kodeksu cywilnego, bądź opierając się na przepisach kodeksu pracy, umożliwiających stosowanie równoważnego i zadaniowego czasu pracy.

Jeśli chodzi o umowę-zlecenia, to według sądu, na jej zasadzie lekarze nie mogą świadczyć usług medycznych w przypadku wykonywania pracy podporządkowanej. Umowy takie mogłyby być zawierane tylko z lekarzami, którzy nie są zobowiązani do wykonywania pracy pod kierownictwem. Zakres prac objętych umową-zleceniem, jak i termin ich wykonania, powinny wynikać z umowy, a nie z poleceń podmiotu zatrudniającego. Odnośnie zaś zawierania umów dyżurowych z lekarskimi praktykami indywidualnymi lekarzy zatrudnionych w danym szpitalu, sąd uznał, że takie umowy mogłyby być traktowane jako próby obejścia przepisów k. p. o czasie pracy, o ile lekarze w ramach tejże praktyki wykonywaliby te same czynności, które mieszczą się w zakresie ich obowiązków pracowniczych.

Sąd doszedł również do wniosku, iż prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza nie jest tożsame z prowadzeniem działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży usług medycznych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Specyfika pracy lekarzy w szpitalach, związana z potrzebą zapewnienia całodobowej opieki nad pacjentem, wymaga regulacji ustawowej, która określiłaby niezbędne odstępstwa w zakresie czasu pracy i wynagradzania za godziny nadliczbowe tej grupy zawodowej. Ewidencjonowanie czasu pracy efektywnie wykonywanej przez lekarza nie jest w praktyce wykonalne, z uwagi na jednolitość pracy lekarza. Kwestie formalne związane z określeniem wszystkich form, w jakich zawód lekarza może być wykonywany, a także określenie podstawowych gwarancji, praw oraz obowiązków lekarzy powinna zawierać ustawa o zawodzie lekarza, będąca podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę wykonywania tego zawodu.

Wracając do meritum sprawy, czyli do roszczenia dotyczącego zapłaty za dyżury szpitalne po przeliczeniu ich jak za nadgodziny, za okres trzech lat wstecz od dnia wniesienia pozwu, rejonowy Sąd Pracy w Białymstoku nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności do wysokości pełnego jednomiesięcznego wynagrodzenia powodów. Pozwany złożył apelację do sądu okręgowego. Następnie należy się spodziewać kasacji, a sprawę zakończy zapewne dopiero wyrok Sądu Najwyższego.

Przedruk z "Gazety Medycznej" nr 4 z 24.02.2000 r.

Ministerstwo Zdr... o dyżurach

Dolnośląska Izba Lek...

W odpowiedzi na pismo ...wi... 0251/00 z dnia 3 lutego ... dot. dyżurów pełnionych p... karzy, Ministerstwo Zdro... p... zentuje następujący pogląd...

Na skutek wydanego ...dn... Trybunału Konstytucyjn... dnia 17 maja 1999 r. sygn. ... 6/98 (Dz.U. nr 45, poz. 45... ry stwierdzał, że § 11 i 12... rządzenia Rady Ministrów... 27 grudnia 1974 r. (Dz.Uno... poz. 326 z późn. zm.) są ... ne z art. 66 ust. 2 Konstyt... z dnia 2 kwietnia 1997 r. ... iż naruszają konstytucyjną ... ustawowego określania ... malnych norm czasu pra... dniem 20 maja 1999 r. (tj. ... ogłoszenia orzeczenia Try... Konstytucyjnego) uchylon... ły uregulowania dotyczące ... tucji dyżuru zakładowego, ... nego na podstawie wymien... rozporządzenia Rady Min... ru ...

Orzeczenia Trybunału ... tucyjnego stwierdzające ... ność aktu normatywnego ... stytucją RP są ostateczne ... moc powszechnie obowią... zaś wyrok wydany w prze... wej sprawie ma charakter ... tutywny, prawotwórczy i ... nunc (na przyszłość) od ... blikowania w Dzienniku U...

W związku z w.wym. prz... mi orzeczeń Trybunału K... cyjnego należało uznać, że ... tek wydania wyroku w cy... na wstępie sprawie przep... i 12 wspomnianego rozp... nia Rady Ministrów z ... grudnia 1974 r. utraciły m... ną z dniem 20 maja 199... publikacji).

Zgodnie z art. 18 § 2 ... pracy postanowienia um... nych aktów mniej korzy... przepisy prawa pracy są ... i zamiast nich stosuje s... wiednio przepisy prawa ... § 2

Dlatego też o instytucji ... ru" można było mówić je... aspekcie art. 144 kodeks... który w § 1 stanowi, iż cz... ru pełnionego przez pra... poza normalnymi godzin... cy w zakładzie lub innym ... wyznaczonym przez pra... nie wlicza się do czasu ... żeli podczas dyżuru praco... wykonał pracy.

Natomiast z § 2 cytowan... 144 Kodeksu wynika, że ... dyżuru przysługuje czas ... pracy w wymiarze odpo... cym długości dyżuru, a ... braku możliwości udziel... su wolnego – wynagrodz... nikające z osobistego za... wania pracownika, okre... stawką godzinową lub mie... a jeżeli taki składnik wyna... nia nie został wyodrębnio... określaniu warunków w... dzania. – 60% wynagrodze... dotyczy to jednak dyżuró... nych przez pracownika w...

Na mocy wyroku Sądu ... szego z dnia 31 stycznia ...

Dyżury lekarskie przed sądem

RN 147/77, OSNCP z 1978 r. Nr poz. 126) można stwierdzić, że yżur w rozumieniu art. 144 § 1 .p. nie wynika z odrębnego tytu- prawnego, lecz jest jednym z owiązków pracowniczych, sta- wi bowiem dodatkowe zadanie bocze po normalnych godzi- ch pracy, bez względu na to, czy danie to mieściło się w ramach godnionego rodzaju pracy, czy ż wykraczało poza ten rodzaj, zy czym w czasie dyżuru pra- wnik pozostaje tylko w stanie gotowia i nie wykonuje równo- śnie żadnych dodatkowych ynności. Jeżeli natomiast w cza- e dyżuru pracownik wykonuje datkowe czynności na rzecz i w teresie zakładu pracy, należy as przeznaczony na ich wykona- e zaliczyć do czasu pracy. W za- ności od tego, ile czasu podczas żuru pracownik poświęca na konanie dodatkowych czynno- , czas dyżuru w odpowiedniej ści czy nawet w całości musi ć wliczony do czasu pracy. Go- ny efektywnej pracy podczas żuru w warunkach wskazanych art. 144 § 1 K.p. jako przekra- ające normy czasu ustalone dla acownika, muszą być traktowa- i jako godziny nadliczbowe z elkimi wynikającymi z tego ty- u ustępstwami, a więc i w zakre- wynagrodzeń".

Wprowadzając taką formę orga- acji pracy pracodawca powi- n jednak mieć na względzie po- nowienia art. 133 § 1 K.p., któ- stanowi, że praca wykonywana ad normy czasu pracy, ustalo- zgodnie z przepisami kodeksu, nowi pracę w godzinach nad- bowych. Z wyżej wymienione- przepisu wynika, iż praca taka dopuszczalna tylko w razie:

1. konieczności prowadzenia ak- ratowniczej dla ochrony życia lub owia ludzkiego albo dla ochro- mienia lub usunięcia awarii,
2. szczególnych potrzeb praco- wcy.

Jednak w takich przypadkach w myśl § 2 wspomnianego art. 133 liczba godzin nadliczbowych nie może przekroczyć dla poszczegól- nego pracownika 4 godzin na dobę i 50 godzin w roku kalendarzo- wym.

Należy także dodać, że zgodnie z art. 94 K.p. organizacja pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy, należy do obowiązków pracodawcy.

Mając na względzie zarówno wyrok Trybunału Konstytucyjnego, jak również utratę z dniem 30 września br. mocy prawnej wspomnianego rozporządzenia Rady Ministrów wydano ustawę o zmianie ustawy z dnia 22 grudnia 1999 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 3 z 2000 r., poz. 28), w której znajdują się regulacje dotyczące czasu pracy.

Jak wynika z art. 2 ustawa weszła w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 października 1999 r.

Zastępca Dyrektora
Biura Kadr i Szkolenia
Barbara Grudzińska

Ministerstwo Zdrowia
Warszawa

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

W odpowiedzi na pismo Nr DIL/0248/00 z dnia 9 lutego 2000 r. dot. dyżurów pełnionych przez lekarzy na podstawie umów cywilnoprawnych, Ministerstwo Zdrowia uprzejmie informuje, że regulacje czasu pracy, w tym dyżurów medycznych zawiera ustawa z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 3 z 2000 r., poz. Nr 28).

Art. 32 j ust. 1 ww. ustawy przewiduje, że lekarze i inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego.

Natomiast zawarcie przez kierownika zakładu umowy cywilnoprawnej dot. dyżurów z pracownikiem, który wykonuje pracę w tym samym zakładzie, byłoby w myśl art. 22 kodeksu pracy zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy. Z tego też względu wiązałoby się z konsekwencjami wynikającymi z kodeksu pracy.

Zastępca Dyrektora
Biura Kadr i Szkolenia
Barbara Grudzińska

Nowy szpital w Jeleniej Górze

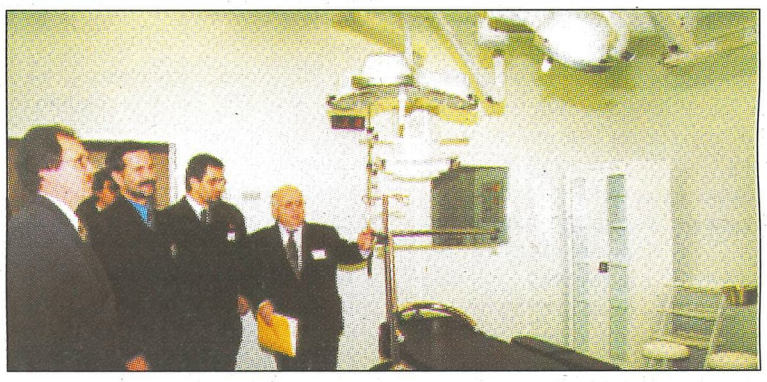
26 lutego, po 17 latach budowy, został otwarty Szpital Wojewódzki w Jeleniej Górze. Jego budowa pochłonęła około 165 mln zł. Szpital dysponuje 500 łóżkami, zatrudnia ponad 100 lekarzy i około 900 osób personelu medycznego.

W uroczystości otwarcia szpital uczestniczyli: wiceminister zdrowia Maciej Piróg, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Knysok, senatorowie Jerzy Cieślak i Tadeusz Lewandowski, posłowie Jerzy Szmajdziński, Marcin Zawiła, Ryszard Matusiak, Czesław Kiełbowicz, Jerzy Ciesielski i Tomasz Wójcik, marszałek województwa dolnośląskiego prof. Jan Waszkiewicz, starosta Jeleniej Góry Ryszard Brol, i prezydent miasta Józef Kusiak, ordynariusz diecezji legnickiej ks. biskup Tadeusz Rybak, prezes NRL, przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz.

EP



Na uroczystym otwarciu od lewej: podsekretarz stanu Anna Knysok, wiceminister zdrowia Maciej Piróg, marszałek województwa dolnośląskiego prof. Jan Waszkiewicz i dyrektor nowego szpitala Alicja Kućba.



Goście zwiedzali szpital, jednym z przewodników był wicedyrektor do spraw medycznych Roman Jankiewicz (pierwszy z prawej), który pokazuje jedną z dwóch nowoczesnych sal operacyjnych.

Zdjęcia Elżbieta Pomorska

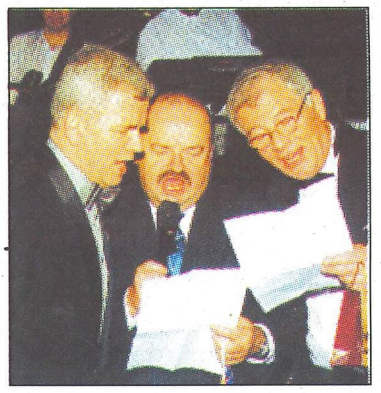
Bal Stomatologa 2000

Karnawał roku 2000 nie mógł się obejść bez tradycyjnego Balu Stomatologa. Odbył się on 26 lutego br. jak zwykle w gościnnych salach hotelu "Monopol" we Wrocławiu. Bal uroczyście otworzyła prezes Zarządu Oddziału Dolnośląskiego PTS dr Anna Sobolewska oraz organizatorka dr Elżbieta Rutańska. Bal uświetnili znakomici goście: prof. Ryszard Andrzejak – prorektor AM, prof. Jerzy Czernik, prof. Bogumił Płonka, prof. Marek Ziętek z małżonkami. Jak przystało na karnawał tysiąclecia goście bawili się do białego rana przy dźwiękach świetnej orkiestry "Musicus". O północy wybrano Miss Balu Stomatologa kol. Beatę Witko-Szłykowicz, która oprócz uroku osobistego musiała przed szanownym jury popisać się umiejętnością skutecznych negocjacji z wymagającym "dyrektorem kasy chorych" w osobie prof. Marka Ziętka. Tytuły wicemiss otrzymały koleżanki Beata Budzińska i Barbara Kulczak. Dowodem sympatii dla środowiska stomatologów był list gratulacyjny dla Miss Balu i wspaniały bukiet 13 róż od JM Rektora AM prof. Leszka Paradowskiego.

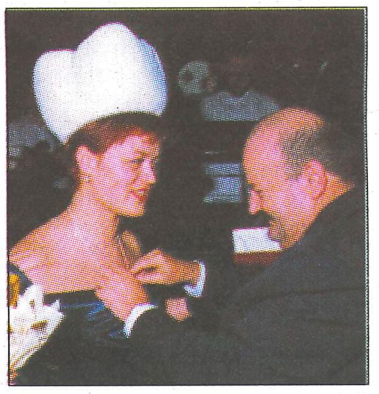
Powtarzającym się muzycznym motywem przewodnim wieczoru była modna obecnie piosenka "Prawy do lewego", ochoczo interpretowana przez gości. Atrakcją wspólnej zabawy był koncert "trzech tenorów", w którym swoje wokalne talenty ujawnili prof. Jerzy Czernik, prof. Ryszard Andrzejak i prof. Marek Ziętek. Loteria fantowa na rzecz "Wrocławskiej Stomatologii" cieszyła się dużym powodzeniem.

Nagrody w konkursach i fanty na loterię ufundowali hojni sponsorzy: Agencja Turystyczno-Usługowa ALTAK, ART.-STOM, CAR-LINE, MSD, PRAISTON s. c., RADIODENT, hr. Stanisław Skrzypiński, Salon Optyczny "Styl" oraz wydawnictwo Urban & Partner.

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego



Atrakcją wspólnej zabawy był koncert "trzech tenorów", w którym swoje wokalne talenty ujawnili prof. Jerzy Czernik, prof. Ryszard Andrzejak i prof. Marek Ziętek.



Miss Balu Stomatologa 2000 Monika Witko-Szłykowicz odbiera nagrodę z rąk prorektora AM prof. Ryszarda Andrzejaka.

Fot. Zbigniew Stokłosa

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrowiu, ul. Matejki 6, informuje, że w retariacie DIL na II piętrze są jeszdo nabycia zestawy pierwszej mocy pod nazwą WOREK RESUYTACYJNY w cenie 175 zł i 225 zł. W skład zestawu do udzielania rwszej pomocy wchodzą:

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

Aparat ma atest i gwarancję.

Sprostowanie

W lutowym numerze "Medium" na stronie 3 chochlik drukarski zamieszał w sprawozdaniach z prac komisji problemowych Komisję Stomatologiczną umieścił pod niewłaściwym nagłówkiem, za co redakcja serdecznie przeprasza jej przewodniczącego, dr. Bolesława Simona i Czytelników.

Lekarze Ziemi Kłodzkiej bawili się w „Kukułce"

12 lutego odbył się bal lekarzy Koła Ziemi Kłodzkiej w Zajeździe "Kukułka". Imprezę zorganizowały koleżanki Edyta Kilijanek i Jadwiga Radzikowska-Wołosz. Przygotowano wiele atrakcji, między innymi konkurencyjną wersję "Szansy na sukces".

Przewodniczący
Koła Ziemi Kłodzkiej
Leszek Ujma



Na zdjęciu dr Tomasz Arciszewski i dr Jadwiga Radzikowska-Wołosz.



Od lewej: dr dr Edyta Kilijanek, Tomasz Arciszewski, Małgorzata Marcinowska, Artur Kilijanek i Małgorzata Sajnach.

Na wiarę składa się rozum, wola i łaska

8 stycznia A. D. 2000 w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu odbyło się, pierwsze w tym roku, spotkanie informacyjno-organizacyjne Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

Po Mszy św. w kaplicy o. o. Salwatorianów, którą odprawił nowo mianowany asystent kościelny stowarzyszenia ks. Janusz Preisner, w Sali Konferencyjnej DIL zebrało się 60 osób, które wysłuchały referatów, przygotowanych przez członków stowarzyszenia: kol. Anatola Sienkiewicza – lekarza praktyka oraz kol. Sławomira Sidorowicza z Kliniki Psychiatrycznej.

Piękne przemyślenia własne kol. A. Sienkiewicza, objęte tytułem "Wiara i rozum", opromienione nauką Ojca Św. zawartą w encyklice "Fides et ratio", wywołały żywą dyskusję wśród zgromadzonych. Ks. J. Preisner pracujący również z młodzieżą zauważył, że młodzież neguje wiarę, za przyczynę tego uważa życie młodzieży bez łaski uświęcającej. Na wiarę składa się bowiem rozum, wola i łaska – z tą ostatnią trzeba współpracować, bo ona wzmacnia wiarę.

Prof. Kazimierz Jabłoński powiedział, że człowiek usiłuje poprzez badania, doświadczenia, tworzenie nauki wyjaśnić zjawiska nas otaczające, istnieją jednak granice poznania i wiara potrzebna jest tam, gdzie czegoś nie możemy doświadczalnie udowodnić. Do wiary potrzebna jest dobra wola ("Wiara jest przyzwoleniem myśli" - Św. Augustyn), a do tłumaczenia wiary mamy Kościół.

Prof. Julian Kornobis zwrócił uwagę na książkę "Zakazana archeologia" – wydawnictwa "Arche", niosącą najnowsze odkrycia dotyczące ewolucji.

Dr Grażyna Mach zauważyła, że wieki średnie naszej historii cechowała wiara i jej praktykowanie, czasy nowożytne – rozum, a czasy współczesne walka o rozum i o wiarę i przeciwstawianie sobie obu tych sposobów poznania (a nawet walka rozumu z wiarą).

Prof. Zbigniew Domosławski zgłosił swoje refleksje o obserwowanych tendencjach do podważania autorytetów: od dzieciństwa nasze życie i poznanie polega na uznawaniu autorytetów (od pani w szkole do pani np. w TV) – autorytety kształtują naszą wiarę.

Prof. Ludwika Sadowska na swoich seminariach poświęconych rozwojowi człowieka zadaje studentom trzeciego roku medycyny pytanie: "kim jest człowiek?", "kim ja jestem?".

Dr W. Kwolek zaznaczyła, że należy przymnażać wiary pacjentom i sobie, a także weryfikować wiedzę. Zacytowała słowa Św. Tomasza, że: "Prawda jest odzwierciedleniem rozumu i rzeczywistości".

Nie mniej piękne i dramatyczne w wyrazie były przemyślenia dr. hab. Sławomira Sidorowicza, ujęte w temat "Dialektyka cierpienia".

Cierpienie, które ma wymiar fizyczny i duchowy, osobisty i społeczny, wstrząsa człowiekiem: jest niezrozumiałe i zbyteczne, niesie bunt, uważane jest za zło i karę ("kto zgrzeszył – on, czy rodzice jego?" i odpowiedź Jezusa – "ani on, ani rodzice jego, ale żeby się wypełniło...").

Bóg widzi sens cierpienia skoro Syn Boży także został mu poddany. Stwórca, który ustanawia warunki bytowania i losu człowieka, dopuszcza cierpienie jako sposób porozumiewania się człowieka z Bogiem, zbliżenie człowieka do Boga i zaistnienie bezinteresownej miłości człowieka do człowieka.

W dyskusji ks. J. Preisner powiedział, że cierpienie należy potraktować jako dopust Boży, który ma ubogacić człowieka. Znaczenie cierpienia doceniono już dawno – w Krakowie od 800 lat obchodzony jest Dzień Chorego – Dzień Cierpienia.

Prof. J. Kornobis zwrócił uwagę na problem eutanazji (po co człowiek ma cierpieć, cierpienie trzeba zmniejszać), wynikający m. in. z nieuświadomienia sobie sensu cierpienia.

Prof. L. Sadowska powiedziała o rozwoju tanatologii i działalności mającej nieść pomoc cierpiącemu człowiekowi: tworzeniu zespołów opieki paliatywnej, hospicjów, hospicjów domowych. Przy cierpiącym człowieku powinien być drugi człowiek, aby pomóc mu przezwyciężyć lęk śmierci.

Dr W. Kwolek wspomniała o swoim uczestnictwie w zbieraniu materiałów (ankiety) do książki Haliny Bortnowskiej "Sens życia, sens śmierci, sens cierpienia" dodając, że aby cierpienie miało sens trzeba je połączyć z Chrystusem.

Dyskusyjne zaangażowanie uczestników spotkania pokazało, jak ważnym elementem życia duchowego i społecznego lekarzy jest wiara, jak się nią chętnie dzielimy i jak ona nas łączy.

W kwadransie poświęconym sprawom organizacyjnym przyjmowano deklaracje nowych członków stowarzyszenia, składki oraz zgłoszenia delegatów na marcowe Walne Zgromadzenie KSLP.

O godz. 13 w obecności przybyłego Jego Eminencji Henryka Kardynała Gulbinowicza, który zaszczycił nas swoją obecnością, dzieląc się opłatkiem, składaliśmy sobie życzenia noworoczne.

Jego Eminencja zaanonsował akcję wrocławskiego "Caritasu" włączenia się w promocję i profilaktykę zdrowia, szczególnie w terenie, poprzez ufundowanie ambulansu z mammografem. Wspomniał również o projekcie utworzenia ośrodka dializ.

Miła wizyta Arcypasterza nie była długa, ale za poświęcony czas, obecność wśród nas, życzliwość, ciepło serdecznie Jego Eminencji dziękujemy.

Dziękujemy również młodym Ojcom Salwatorianom z Bagna za radosne kolędowanie.

KSLP zaprasza na wspólnotowe Msze św. członków i sympatyków stowarzyszenia wraz z rodzinami.

Msze św. będą celebrowane w ostatnią niedzielę każdego miesiąca o godz. 17.00 w kaplicy Księży Salezjanów we Wrocławiu, przy kościele Najświętszego Serca Pana Jezusa (pl. Grunwaldzki przy Moście Grunwaldzkim).

KSLP przypomina o zapłaceniu składek, co będzie jednoznaczne z potwierdzeniem przynależności do Stowarzyszenia. Na wysłanych deklaracjach proszę potwierdzić lub zanegować wcześniejszą chęć przynależności, co jest nam potrzebne ze względów organizacyjnych.

KSLP informuje i zaprasza

2-5.04.2000 r. w kościele św. Macieja (duszpasterstwo "Maciejówka") przy ul. Szewskiej we Wrocławiu odbędą się prowadzone przez ks. dr. hab. Andrzeja Siemieniewskiego wielkopostne rekolekcje dla pracowników służby zdrowia. Temat wiodący: "Służba choremu wg Ewangelii św. Łukasza". Rekolekcje rozpoczną się w IV niedzielę Wielkiego Postu 2 kwietnia mszą św. o godz. 12.00, 3, 4 i 5 kwietnia nauki będą kontynuowane o godz. po nich celebrowana będzie św. z kazaniem o godz. 19.00.

30 stycznia, w ostatnią nie miesiąca, rozpoczęliśmy wspó we spotkanie członków KS mszy św. w kościele Najświę Serca Pana Jezusa przy pl. waldzkim (przy moście). Po św., którą odprawił ks. mgr Gruszka, był czas na towar rozmowy, integrację, utrw więzi przyjaźni i wzajemnego mienia.

Zapraszamy członków i sy ków Katolickiego Stowarzy Lekarzy Polskich na comies msze św. w ostatnie niedzie siąca o godz. 17.00 (mile wi rodziny).

9-12.04.2000 r. w kościele u syteckim Imienia Jezus przy wersyteckim we Wrocławiu o się rekolekcje wielkopostne uczycieli akademickich m. W wia. Poprzedzone mszą św. o 19.30 nauki poprowadzi ks. p hab. Roman Rogowski od 20.15. Temat: "Pascha 2000. I go szukacie żyjącego wśród łych." Wszystkich nauczycieli Uczelni gorąco zachęca i za do wzięcia udziału w rekole Centralny Ośrodek Duszpast Akademickiego.

Grażyna
Sekretarz Dolnośl
Oddziału

Przypominamy Koleżankom i Kolegom o możliwości skorzystania ze zbioru szkoleniowych KASET WIDEO z wszystkich dziedzin medycyny.
Kasety wypożycza (kaucja wynosi 10 zł) pani Renata Czajka w biurze DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 w godzinach 8.00 - 15.00.

Przypominamy, że w legaturze DIL w Le przyjmuje **RA PRAWNY** pani Li Konopska - od po działku do środy w g nach 12.00 - 13.0 piątki w godzinach - 15.00.

Zespół obturacyjnego bezdechu śródsennego

18-20 listopada 1999, w Lubinie, pod patronatem Prezydenta Miasta Dariusza Milki, odbyła się I Ogólnopolska Konferencja na temat zespołu obturacyjnego bezdechu śródsennego (OBS) zorganizowana przez Oddział Wewnętrzny I ZOZ Lubin, Klinikę Chorób Płuc AM Wrocław oraz sekcje zaburzeń oddychania w czasie snu PTF. Kierownictwo naukowe Konferencji objął pan prof. dr hab. Jan Zieliński, a komitetowi organizacyjnemu przewodniczył pan dr n. med. Artur Kwaśniewski.

Spotkania i wykłady przebiegały dwutorowo: podczas gdy na jednej sali odbywały się posiedzenia Sekcji Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego, na drugiej dla szerokiego audytorium wygłaszane były wykłady pod wspólnym tytułem "Postępy w pneumonologii". Na zakończenie pierwszego dnia wykładów odbyła się sesja szkoleniowa przybliżająca problematykę zespołu OBS lekarzom pierwszego kontaktu i wszystkim zainteresowanym, a cała Konferencja zakończyła się wspólnym sympozjum na temat powikłań zespołu OBS. Wszyscy chętni mieli okazję odbyć szkolenia z zakresu wykonywania badań spirometrycznych, prowadzone przez przedstawicieli producentów sprzętu do diagnostyki układu oddechowego. W konferencji uczestniczyło około 200 lekarzy i towarzyszyło jej 25 firm farmaceutycznych i producentów sprzętu medycznego.

Wysoki poziom naukowy konferencji gwarantowali wykładowcy, a wśród nich należy wymienić pana prof. dr. hab. Jana Zielińskiego, pana prof. dr. hab. Włodzimierza Januszewicza, panią prof. dr hab. Marylę Krasnowską, panią prof. dr hab. Renatę Jankowską, panią prof. dr hab. Annę Frank-Piskorską, a także doc. dr. hab. Jerzego Liebharta i doc. dr. hab. Jerzego Lewczuka. Podczas posiedzeń Sekcji Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu PTF zostało przedstawionych aż 18 oryginalnych doniesień dotyczących patofizjologii, rozpoznawania i leczenia zespołu OBS, sześć przygotowali organizatorzy.

Podczas konferencji odbył się także bal z recitalem Agnieszki Fatygi oraz turniej gry w kręgle o Nagrodę Dyrektora ZOZ Lubin, którą po emocjonującej rozgrywce zdobył pan Zygmunt Prawdziak z Jeleniej Góry.



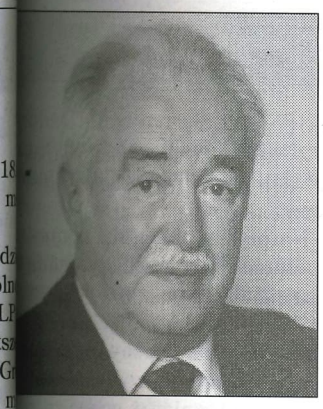
Przewodniczący Sesji I - Doniesienia oryginalne prof. Jan Zieliński i doc. Małgorzata Szereda-Przestaszewska.

Konferencję uznajemy za udaną i dziękujemy wszystkim przybyłym za obecność, a szczególnie za ciepłe słowa i wyrazy zadowolenia, które stanowią dla organizatorów największą satysfakcję. Mamy nadzieję, że w przyszłości będziemy się spotykać w Lubinie na równie ciekawych imprezach.

Tomasz Pelak
członek Komitetu Organizacyjnego

OŚRODKI DIAGNOZUJ

Klinika, Instytut Gruźlicy i Ch
Prof. Jan Zieliński (Warszawa)
Katedra i Klinika Pneumonolo
AM w Katowicach Prof. Wł
Pierzchała
Katedra i Klinika Chorób Wewn
i Pneumonologii
AM w Warszawie Prof. Wacław
Klinika Pneumonologii
AM w Poznaniu Dr Szczepan
Szpital ZOZ Radom-Józefów
Dr Wojciech Szafrański
Instytut Medycyny Wewnętrzn
Wojskowa Akademia Medyczn
Prof. Anna Frank-Piskorska (W
Klinika Pneumonologii
AM we Wrocławiu Prof. Renat
ska
Dr n. med. Anna Brzecka
II Katedra i Klinika Laryngolo
Śląska AM w Zabrzu Dr Wojci
ski
Wojewódzki Szpital Gruźlicy
Płuc w Bydgoszczy
Dr Małgorzata Czajkowska-M
Oddział Laryngologii Szpital W
ki w Łomży
Dr Marek Pyd
Oddział wewnętrzny I Szpital
stona
ZOZ Lubin
Dr n. med. Artur Kwaśniewsk



Janusz Bielawski

Mamy drugą połowę stycznia 2000 roku. Minął rok funkcjonowania reformy ochrony zdrowia. W związku z tym wprost ciśnie się na usta pytanie, jakie są perspektywy na rok dwutysięczny. Jak się dowiaduję z lektury styczniowego Medium, które relacjonuje przebieg konferencji prasowej DRKCh, jaka odbyła się 11.01.2000 r. – Kasa ma 94 miliony zł mniej na swoją działalność. Można zatem odpowiedzieć krótko – było źle, będzie gorzej.

Tylko amputacja!

Wprowadzeniu reformy na początku ubiegłego roku to rzyszył chaos, nastąpił ęcz niewyobrażalny wzrost ści koniecznych do rozliczeformularzy. Jednym słom rozrosła się biurokracja. eśli po roku świadczenioodawcy wiedzieli, jakie są regugry – Dolnośląska Regionalasa Chorych wprowadza wy system rozliczeń ze szpiami oparty na amerykańim systemie DRG w polim tłumaczeniu – jednorodgrupy chorych, i odbywa to w podobny sposób jak miało miejsce w ubiegłym ku – wśród chaosu i dalch perspektyw rozrostu rokracji, inaczej mówiąc jekod procedury leczniczej będzie się zgadzał z rozpoaniem, to Kasa nie zapłaci leczenie pacjenta, a w tym mplikowanym systemie o yłki, przynajmniej na potku, wcale nie jest trudno. 1.01.2000 r. odbyła się w gnicy organizowana przez dnośląską Regionalną Kasę orych konferencja pn. "Sys DRG w rozliczeniu świadniodawców". Po wysłuchaznakomitego wykładu dra nomii Wojciecha Misińego pt.: "System DRG w liczaniu świadczeniodaw", którego wysoki poziom howy nie bardzo przystawał poziomu znajomości zasad nomii lekarzy, którzy w kszości byli słuchaczami kładu, pozostały mieszane ucia. Tym niemniej przyję, że wykład przybliżył zay funkcjonowania systemu G, ale też nasunął wiele pliwości.

owstaje pytanie, dlaczego nferencja odbywa się w czniu, a nie np. w październiu ubiegłego roku? Przecież niar wprowadzenia tego temu rozliczeń ze szpitalanie powstał nagle, np. pods balu sylwestrowego. iadczeniodawcy mają mdłe sęcie o zasadach rozliczeń rtych na systemie DRG. ą zatem dokształcać się na żąco, chociaż można to o zrobić wcześniej. Projekawcy tych zmian tak jakby ominali o tym, że art. 53 awy o PUZ zobowiązuje sy do klarownego przedstania zasad finansowania. owy ze szpitalami do tej y nie zostały zawarte, za to ieniły się reguły gry. Mate- opracowane i dostarczoprzez Kasę są najdelikatniej wiąc przygotowane niepro-

fesjonalnie. Z systemu DRG, który zawiera 495 jednorodnych grup pacjentów Kasa "opracowała" 46. Ale za to jak! Pojawiły się nazwy procedur, których lekarz nie jest w stanie zrozumieć, bo co to ma znaczyć np. grupa jednorodnych pacjentów 33 i procedura – 80-85 inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu (biodro), albo w grupie 32 poz. 78-38 wydłużenie kości paliczki (kości stępu, kości śródstopia). Pragnę zauważyć, że paliczki stanowią określoną strukturę anatomiczną i znajdują się w obrębie palców, a nie w obrębie stępu i śródstopia, a ponadto paliczek jest rodzaju męskiego – ten paliczek – te paliczki, a nie ta paliczka. Co ma znaczyć nacięcie kości bez rozdzielenia (np. kości miednicy, kręgi). Z upodobaniem autorzy wykazu procedur używają określenia martwiak zamiast martwak, synowiektomia zamiast synowektomia.

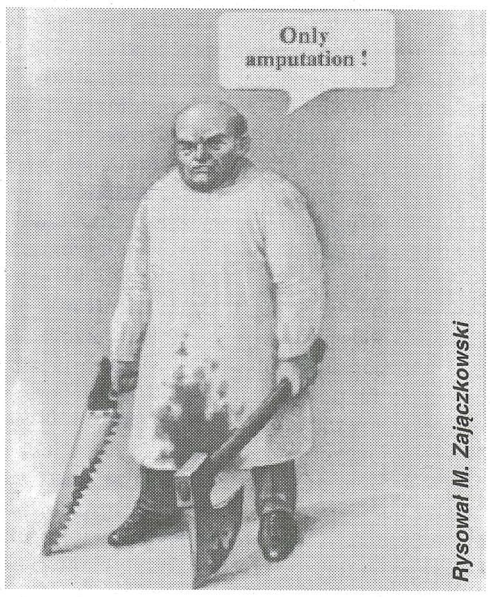
Pośród procedur leczniczych do najlepiej płatnych należą amputacje. Wprawdzie pan dr Misiński przytoczył pozornie logiczny wywód dlaczego tak, a nie inaczej amputacje zostały wycenione – nie zostałem przekonany. Prelegent twierdził, że zazwyczaj chodzi tutaj o ludzi schorowanych, np. z cukrzycą i zmianami naczyniowymi i że oprócz amputacji musi być wykonany cały szereg innych kosztownych procedur. Często tak jest, ale nie zawsze.

Przedstawię tutaj przykład z życia wzięty. Pacjentowi operowanemu kilkakrotnie z powodu zakażonego stawu rzekomego goleni zaproponowano amputację, co najczęściej jest wyrazem rezygnacji lekarza leczącego z dalszych wysiłków zachowania kończyny, jak i dowodem na jego ograniczone horyzonty fachowe. W systemie DRG – przynajmniej tak jak ja go rozumiem amputacja to tylko zysk dla szpitala, ponieważ poza patologią ograniczoną do podudzia pacjent jest zdrowy. Prawidłowe postępowanie to tylko narażenie szpitala na deficyt i długi, ponieważ operacja stawu rzekomego goleni wymaga wykonania zabiegu długotrwale poprawiającego ukrwienie kończyny (sympatektomia), pobrania przeszczepu kości z talerza biodrowego, stabilizacji odłamów kostnych i implantacja przeszczepu do kości piszczelowej, a kasa zapłaci tylko za jedną z tych procedur. Do tej pory było to wszystko wykonywane w jednym akcie operacyjnym. A jak w obecnej sytuacji? Amputować, czy najpierw sympatektomia, potem za miesiąc stabilizacja, a wreszcie po dalszym miesiącu przeszczep kości, a może żeby być jako tako w zgodzie z własnym sumieniem nie przyjąć pacjenta do leczenia, stosując zasadę uprawianą niegdyś przez kelnerów – kolega! Jest to wszystko sprowadzaniem medycyny do absurdu, a dobro pacjenta Kasy oglądają jak przez odwróconą lornetkę.

Tworząc jednorodne grupy chorych pominięto urazy wielomiejscowe i wielonarządowe. Jak więc rozliczać leczenie pacjenta, który uległ wypadkowi i ma ciężki uraz czaszkowo-mózgowy, pękniętą śledzionę i złamanie uda? A jak takiego, który ma złamane udo i ramię? Nie ma jednorodnej grupy chorych z obrażeniami dłoni, operacji przepukliny, wyrostka robaczkowego itd. Zatem wniosek – wprowadzenie w ograniczonym zakresie systemu DRG nie zostało przygotowane właściwie, co zresztą nie dyskwalifikuje samego systemu rozliczeń.

Odnoszę wrażenie, że zmiana sposobu rozliczania się ze świadczeniodawcami służy jednemu celowi – żeby było taniej, bo w przypadkach wielomiejscowych obrażeń Kasa ma zamiar płacić za jedną procedurę, nie tylko zresztą w przypadku chorych, którzy ulegli wypadkom. W ten sposób tworzy się dwie kategorie pacjentów, takich którzy pozwalają wyjść na swoje szpitalowi i takich, którzy na starcie powodują straty i powiększają zadłużenie zakładu leczniczego. Mając na względzie wyłącznie ograniczenie wydatków Kasa mogła to zrobić w bardziej logiczny i profesjonalny sposób i przedstawić bardziej czytelne zasady finansowania leczenia szpitalnego. A może chodzi o to, żeby system rozliczeń był zagmatwany.

To wszystko kojarzy mi się z pewną opowiastką o czapniku (był taki zawód za czasów II Rzeczypospolitej), do którego przyszedł klient pytając, ile trzeba materiału na uszycie czapki. Po uzyskaniu informacji zakupił materiał, mistrz zmierzył obwód głowy klienta i podał termin wykonania usługi. Po opuszczeniu warsztatu klient od razu zaczął mieć wątpliwości – po co on kazał kupić tyle materiału? Pewnie chce mnie oszukać. Wraca więc z zapytaniem – czy z tego materiału można zrobić dwie czapki? Mistrz odpowiada można. Ale zaraz za drzwiami myśli sobie – on tak łatwo się zgodził, pewnie tego materiału starczy na cztery czapki. Wraca. Mistrz twierdzi, że można uszyć cztery, czemu nie. Ale przy odbiorze okazuje się, że trzeba zapłacić za uszycie czterech czapek, a czapki nie nadają się nawet dla dziecka, materiał został zmarnowany i okazuje się, że wszystko jest bez sensu.



Rysował M. Zajączkowski

Podążając za takim tokiem rozumowania reformatorzy ochrony zdrowia, a w szczególności Kasy Chorych, uważają zapewne, że jeśli wyleczy się w szpitalu jednego pacjenta, to może za te same pieniądze dwóch, trzech, itd. aż do momentu, kiedy się nie da dłużej udawać, że się leczy, a Kasy finansują leczenie i pacjenci są nad wyraz zadowoleni.

Nie wystarczy powiedzieć, jak to zrobił Zarząd DRKCh, że na finansowanie usług zdrowotnych jest mniej o 94 mln zł. Kasa Chorych nie jest ponad prawem i musi odpowiedzieć na pytanie, dlaczego na rok 2000 środki na opłacanie świadczeń zostały zmniejszone o 40%? Tym bardziej, że art. 82 § 6 p. 14 ustawy o PUZ nakłada na Zarząd Kasy obowiązek podawania do publicznej wiadomości rocznego planu finansowego i rocznego sprawozdania finansowego. Wtedy byłoby wiadomo, ile tych pieniędzy idzie na finansowanie usług medycznych, a ile w przysłowiowy gwizdek. Sądzę, że ta informacja należy się nie tylko świadczeniodawcom, ale przede wszystkim społeczeństwu. Tak drastyczne obcięcie nakładów na finansowanie usług zdrowotnych jest niemoralne i nie służy poprawie funkcjonowania ochrony zdrowia. Sądzę, że społeczeństwo powinno o tym wiedzieć.

O wynagrodzeniach dodatkowych i manipulacji

Istnieją u nas różne grupy pracowników, których z grubsza można podzielić na: 1 – samodzielnych handlarzy, 2 – producentów dóbr (głównie materialnych), 3 – urzędników, 4 – usługowców i 5 – artystów.

Dodatkowe wynagrodzenie za nadzwyczaj dobrą pracę tych ludzi może mieć różne formy np. napiwek, premia, nagroda, benefis lub prezent. Jedynie w grupie handlarzy nie spotykamy się z takimi wynagrodzeniami, bo obrotny handlarz nagradza sam siebie wykorzystując wahania podaży i popytu. Natomiast najbardziej popularne są dodatkowe wynagrodzenia wśród usługowców i artystów. Większość Polaków daje napiwki kelnerom i fryzjerom, rzadziej krawcom i hydraulikom za dobrze wykonaną usługę. Ocena pracy za dzieło wykonane na zamówienie (np. artysty malarza lub kowala – artysty) często łączy się z premią, zwłaszcza jeśli okazuje się ono lepsze niż oczekiwał zleceniodawca. W zorganizowanym społeczeństwie producenci dóbr materialnych oddają owoce swej pracy handlarzom i negocjują, najczęściej grupowo, swoje należności. Urzędnicy, jeśli otrzymują dodatkowe wynagrodzenia od interesantów, zarówno na stanowisku biurokraty, jak i polityka – nazywani są łapownikami.

Profesor Tadeusz Kotarbiński uważał, że medycyna jest raczej sztuką niż nauką, gdyż nie stawia sobie celów poznawczych jako zadań priorytetowych.

Profesor Tadeusz Kotarbiński uważał, że medycyna jest raczej sztuką niż nauką, gdyż nie stawia sobie celów poznawczych jako zadań priorytetowych. Nie muszę chyba udowadniać, że lekarz nie jest ani handlarzem, ani urzędnikiem. Stąd trzeba w tym podziale umieścić lekarza pomiędzy artystą a usługowcem. Wśród dobrych lekarzy można zatem znaleźć zarówno artystów, jak i usługowców doskonałych. Nie widzę nic dziwnego, jeśli zadowolony zleceniodawca obdarza premią (prezentem czy inną formą nagrody) zleceniobiorcę, który uratował mu rzecz niejednokrotnie najcenniejszą, jaką stanowi dlań zdrowie lub życie. Nazywanie dodatkowego wynagrodzenia przyjętego przez lekarza po zakończeniu kuracji łapówką jest po prostu naciąganym wulgaryzmem, wprawdzie szeroko rozpowszechnionym.

Z drugiej strony – pierwsze pensje młodych usługowców są równe i wynoszą u nas około 650 zł zarówno dla lekarza, jak i kelnera, mimo że pierwszy z nich jest około 10 lat starszy od drugiego, po ciężkich siedmioletnich studiach i częściej obciążony rodziną. Ten młodszy, czyli kelner ma z miejsca prawo do napiwku; temu starszemu rygoryści moralni chcieliby nawet odebrać prawo do przyjęcia niewinnego kwiatka, czy 2-złotowej czekoladki.

Jest jeszcze trzecia strona – dotycząca zwyczajów nagłaśniania problemu niedostatku w różnych wyszczególnionych grupach. Bezpośredni producenci np. rolnicy lub robotnicy na każdym kroku podkreślają, niesprawiedliwą ich zdaniem, niskość swoich dochodów. Urzędnicy starają się osłonić swoje dochody choćby tajemnicą danych osobowych. Handlarze, usługowcy i artyści nie chwalą się swoją biedą, bo utarło się niesłuszne mniemanie, że biedny przedstawiciel tych zawodów musi być kiepskim fachowcem. Tymczasem przyjęcie prezentu, premii, a nawet kwiatka (też kosztuje!) poprawia w jakimś tam stopniu sytuację materialną nawet dobrego fachowca i może być nie tylko podkreśleniem jego profesjonalizmu, ale także życzliwości i wychodzenia naprzeciw potrzebom zleceniodawcy usługi. Wynika z tego, że przyjęcie (niewielkiej zwykle) korzyści materialnej przez usługowca za wysoką jakość wykonanej usługi nie można podciągać pod pojęcie łapownictwa i stawiać na równi choćby z przyjęciem pieniędzy przez policjanta z drogówki zamiast wypisywania mandatu, nie mówiąc już o wyczynach aferzystów łapówkowych.

Można mówić przeto o nagannym łapownictwie w ochronie zdrowia tylko w tych nielicznych wypadkach, gdy dochodzi do żądania lub pobierania dodatkowych korzyści materialnych przez usługowca przed wykonaniem usługi.

Odwrotnie – jeśli sprawę się odpowiednio zmanipuluje, każdy kwiatek nazwie się łapówką i wykreśli się ze statystyki kelnerów i fryzjerów, to można udowodnić, że najwięcej łapówkarzy jest wśród lekarzy. A tak właśnie zrobiły ostatnio w Polsce instytucje badające opinię społeczną i opublikowały to w prasie.

Janusz Schimmel

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

I. Z dniem 29 grudnia 1999 r. weszła w życie ustawa z dnia 3 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 109 poz. 1236.

W ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym dodano art. 169i, zgodnie z którym Kasie Chorych w roku 2000 udziela się na jej wniosek pożyczki z budżetu państwa do wysokości kwoty stanowiącej różnicę między ujętą w planie finansowym na 1999 r. kwotą przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwzględnieniem wyrównania finansowego dokonywanego między Kasami Chorych, a kwotą przychodów zrealizowanych z tego tytułu za ten rok na dzień 31 grudnia 1999 r.

Pożyczka jest udzielana na okres nie dłuższy niż 5 lat.

Łączna kwota pożyczek udzielonych wszystkim Kasom Chorych nie może przekroczyć 1 000 000 tys. zł.

Kasa Chorych składa wniosek o udzielenie pożyczki do Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, nie później niż do 31 stycznia 2000 r.

Urząd przekazuje wnioski Kas Chorych ministrowi właściwemu do spraw budżetu, który zawiera z Kasami Chorych umowy określające między innymi oprocentowanie pożyczki, wysokość rat oraz termin jej zwrotu.

II. Z dniem 1 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości zaliczek przekazywanych Kasom Chorych w 2000 r. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz trybu i terminów ich rozliczania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 112 poz. 1322.

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 169c ust. 4-6 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28/97r., poz. 153 z późn. zm.), który stanowi m.in., że w 2000 r. pobrane przez ZUS składki na ubezpieczenie zdrowotne wraz z pobranymi odsetkami za zwłokę przekazywane są do Kas Chorych nie później niż w ciągu trzech dni roboczych od dnia ich wpływu, w formie zaliczek. ZUS przekazuje do Kas Chorych informacje o ubezpieczonych i pobranych kwotach składek na ubezpieczenie zdrowotne i odsetek za zwłokę w ciągu 5 dni roboczych od dnia wpływu tych składek wraz z odsetkami oraz dokumentów rozliczeniowych umożliwiających rozdzielenie składek na poszczególne Kasy Chorych.

Wysokości zaliczek ustalane są w zależności od wpływów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, wraz z pobranymi odsetkami za zwłokę, pomniejszonych o koszty poboru i ewidencjonowania składek. Zaliczki są przekazywane Kasom Chorych proporcjonalnie do procentowego udziału planowanych przychodów ze składek każdej z Kas Chorych w planowanych przychodach ze składek, obliczonych jako suma dla wszystkich Kas Chorych i przyjętych do określenia wyrównania finansowego między Kasami Chorych przez Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Informację o planowanych przychodach oraz ich zmianach UNUZ przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, który w terminie 7 dni od jej otrzymania dokonuje odpowiednich zmian w ustalonych wysokościach zaliczek.

Rozliczenia zaliczek dokonuje się narastająco po każdym kwartale, w 10 dni po miesiącu, który upłynął od zakończenia kwartału. Ostateczne rozliczenie zaliczek następuje w dniu 10 lutego 2001 r.

III. Z dniem 15 stycznia 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 111 poz. 1914.

Rozporządzenie zostało wydane w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych stosownie do stanu zdrowia pacjentów i potrzeb pielęgnacyjnych. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie ustala kierownik zakładu po zasięgnięciu opinii kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w statucie zakładu oraz przedstawicieli organu samorządu pielęgniarek i położnych i związków zawodowych działających na terenie zakładu. Kierownik zakładu dokonuje również ich stałej kontroli.

Projekt minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, opracowuje naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i położnych zakładu, uwzględniając zarejestrowane w danym zakładzie świadczenia zdrowotne.

Przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalu lub innym zakładzie przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, należy uwzględnić liczbę i rodzaj świadczeń bezpośrednich wykonywanych na rzecz pacjenta (np. czynności higieniczne, zaopatrzenie ran, zastrzyki, podawanie leków itp.), liczbę i strukturę czynności pośrednich – techniczno-organizacyjnych (np. transport chorego poza oddział szpitalny, prowadzenie dokumentacji, przygotowanie sali zabiegowej itp.), średnie czasy wykonywania poszczególnych jednostkowych świadczeń bezpośrednich i pośrednich oraz efektywny czas pracy pielęgniarek i położnych w danej komórce organizacyjnej.

Minimalne normy zatrudnienia ulegają zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od specyfiki organizacyjnej zakładu tj. min. liczby łóżek i wskaźnika średniego ich wykorzystania, profilu komórki organizacyjnej i średniego czasu leczenia, wyposażenia zakładu w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki transportu, wielkości i warunków lokalowych. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie innym niż określony wyżej ustala się z uwzględnieniem min. wielkości i rozległości terytorialnej oraz struktury demograficznej i narażeń środowiskowych charakterystycznych dla rejonu, zakresu i rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w miejscu zamieszkania, nauki lub pobytu pacjenta, zachorowalności wyraźnie odbiegającej od średniej krajowej, zakresu programów i świadczeń profilaktycznych, wyposażenia zakładu w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki lokomocji i łączności, efektywnego czasu pracy w zakładzie, stanu zatrudnienia w innych komórkach organizacyjnych zakładu nie udzielających świadczeń zdrowotnych.

Liczbę etatów w komórce organizacyjnej oblicza się na podstawie wzoru określonego w rozporządzeniu.

Kierownik zakładu powinien ustalić minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

Dla zakładów utworzonych po 15 stycznia 2000 r. termin ten nie powinien przekraczać 12 miesięcy, licząc od dnia wpisania zakładu do rejestru.

IV. Z dniem 21 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 3 poz. 44.

Zakłady lecznictwa odwykowego realizują programy psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz udzielają indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin.

Zakładami są wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnia dla osób z problemami alkoholowymi, oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu, dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz ośrodek terapii uzależnień od alkoholu.

Indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze obejmują działania diagnostyczne dot. uzależnienia lub współuzależnienia i związanych z tym szkód zdrowotnych, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, oddziaływania farmakologiczne wspomagające psychoterapię uzależnień, indywidualne i grupowe oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na zmianę patologicznych mechanizmów uzależnień i uczenie umiejętności potrzebnych do utrzymywania abstynencji, oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na usunięcie lub złagodzenie zaburzeń funkcjonowania u członka rodziny, powstałych wskutek przewlekłego stanu związanego z życiem w rodzinie z osobą uzależnioną od alkoholu, świadczenia rehabilitacyjne oraz inne specjalistyczne leczenie w zakładach opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie określa zadania poszczególnych zakładów lecznictwa odwykowego oraz placówek udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w tym zakresie, zasady współdziałania zakładów z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi oraz warunki, jakie powinny spełniać zakłady lecznictwa odwykowego, będące niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Organizacja i wykonywanie zadań zakładów lecznictwa odwykowego zostaną dostosowane do przepisów rozporządzenia do 1 stycznia 2002 r.

V. Z dniem 5 lutego 2000 r. weszło w życie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 stycznia 2000 r. w sprawie służby medycyny pracy w resorcie spraw wewnętrznych i administracji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 3 poz. 42.

Zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy w resorcie spraw wewnętrznych i administracji wykonują: poradnie badań profilaktycznych i poradnie medycyny pracy zakładów opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy w zakresie orzecznictwa lekarskiego w stosunku do kandydatów do służby, funkcjonariuszy i żołnierzy jednostek wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wykonują określone w odrębnych przepisach komisje lekarskie podległe temu ministrowi. Poradnia medycyny pracy wykonuje zadania określone w ustawie z dnia 27.07.1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. nr 96 poz. 593 z późn. zm.) dla wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy.

Lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy muszą spełniać dodatkowe wymagania kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu MZiOS z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla przewidzianych w kodeksy (Dz. U. nr 69 poz. 332 zm.).

Natomiast pielęgniarki spełniać dodatkowe wymagania określone w rozporządzeniu MZiOS z dnia 15.09.1999 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzaju dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz.U. nr 96 poz. 796).

Lekarz pełniący funkcję kierownika poradni medycyny pracy musi posiadać specjalizację z medycyny pracy lub najmniej w jednej z następujących dziedzin: medycyna ogólna, medycyna przemysłowa, medycyna transportu.

W okresie dwóch lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia kierownikiem poradni medycyny pracy może być lekarz nieposiadający powyższych wymagań pod warunkiem, że będzie pracował pod kierunkiem lekarza spełniającego powyższe wymagania.

Kontrola poradni badań profilaktycznych dokonywana jest przez poradnie medycyny pracy na zasadach i w trybie określonym w ustawie o służbie medycyny pracy dla kontroli prowadzonej przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Kontrola służby medycyny pracy w resorcie spraw wewnętrznych i administracji będzie przeprowadzana raz w roku.

VI. Z dniem 28 stycznia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 stycznia 2000 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwu Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 5 poz. 56.

W skład Ministerstwa Zdrowia wchodzą następujące jednostki organizacyjne:

1. Gabinet Polityczny,
2. Sekretariat Ministra,
3. Departament Zdrowia Publicznego,
4. Departament Nauki i Kształcenia Medycznych,
5. Departament Organizacji Ochrony Zdrowia,
6. Departament Gospodarki Środkami Farmaceutycznymi i Materiałami Medycznymi,
7. Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych,
8. Departament Nadzoru i Kontroli,

NOWE PRZEPISY PRAWNE

9. Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji,
10. Departament Prawny,
11. Departament Integracji Europejskiej i Współpracy z Zagranicą,
12. Biuro Informacji i Promocji,
13. Biuro Dyrektora Generalnego,
14. Biuro Spraw Obronnych,
15. Biuro Kadr i Szkolenia,
16. Biuro Administracyjno-Gospodarcze

VII. Z dniem 9 lutego 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lutego 2000 r. w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 8 poz. 114.

Staż obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, a w przypadku położnej promocji zdrowia w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem, w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej. Staż trwa 12 miesięcy i rozpoczyna się corocznie 1 marca lub 1 sierpnia.

W roku 2000 rozpoczęcie stażu może być przesunięte do 1 kwietnia.

Zakład opieki zdrowotnej, w którym odbywane są staże, w tym staż cząstkowy lub część stażu cząstkowego, powinien znajdować się na liście zakładów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowych, ustalonej przez marszałka województwa, oraz spełniać następujące warunki:

- udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizowanie co najmniej jednego programu stażu cząstkowego lub części stażu cząstkowego przez pielęgniarkę lub położną,
- zatrudniać pielęgniarki i położne, posiadające dodatkowe kwalifikacje zawodowe zapewniające realizację zajęć teoretycznych i praktycznych przewidzianych w ramowych programach stażu,
- posiadać zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne zapewniające realizację treści merytorycznych programu stażu.

Pielęgniarka i położna odbywa staż na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony wyłącznie z zakładem opieki zdrowotnej określonym wyżej, spełniającym dodatkowo następujące warunki:

- udzielającym świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie co najmniej programu dwóch staży cząstkowych oraz
- mających zawarte umowy z innymi zakładami opieki zdrowotnej określonymi wyżej znajdującymi się w odległości nie większej niż 50 km, w celu umożliwienia realizowania przez pielęgniarkę i położną, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie określa ponadto prawa i obowiązki stażysty, obowiązki koordynatora i opiekuna oraz sposób ich wynagradzania za wykonywane czynności, ramowy program stażu podyplomowego dla pielęgniarek i dla położnych oraz wzory stosownych dokumentów.

VIII. Z dniem 12 lutego 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 5 poz. 66.

Zmiana dotyczy określenia dokumentu o uznaniu świadectwa ukończenia szkoły uzyskanego za granicą za równoważne z odpowiednim świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub położnych, określonej w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

IX. Z dniem 17 lutego 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2000 r. w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 8 poz. 113.

Do ustalania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej osobom nieuprawnionym do tych świadczeń finansowanych ze środków publicznych stosuje się ewidencję kosztów określoną w rozporządzeniu MZiOS z dnia 22.12.1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 164 poz. 1194).

Powyższą opłatę ustala się na podstawie kosztu własnego sprzedaży świadczenia zdrowotnego, stanowiącego sumę jednostkowych kosztów własnych wszystkich nośników kosztów zużytych podczas udzielania świadczenia zdrowotnego.

X. W związku z nowelizacją ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, opublikowaną w Dzienniku Ustaw nr 9 z 2000 r. poz. 118, **z dniem 1 lipca 2000 r. prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury,** ustalonym w decyzji organu rentowego.

Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej powyższa nowelizacja dotyczy wszystkich emerytów (bez względu na wiek), otrzymujących dodatkowe przychody z tytułu umowy o pracę.

Paryż, 6 grudnia 1999

Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji Izb Lekarskich Wspólnoty Europejskiej CJO

6 grudnia 1999 r. w sali Stephensona w budynku Międzynarodowej Unii Kolejnictwa odbyło się spotkanie Conference Internationale des Ordres et des Organismes d'Attribution Similaires. Otworzył ją i przewodniczył prof. Detilleux w zastępstwie prof. dr Bernarda Glorion, który w tym czasie uczestniczył w posiedzeniu Rady Wykonawczej Comitee Permenant.

Niemcy reprezentowali: mec. Schirmer, prof. Vilmar, pani Vonhof, również Austria miała 3-osobową delegację z prezesem Izby Lekarskiej dr Brettenthalerem na czele, Włochy – 4 osoby: dr Romeo, dr Caselli, M. Martinelli, Grecja: dr Karantas, dr Kalokerinos, dr Antypas, Belgia: 2 osoby – dr Bottu i dr Hachl. Dania 1 os., Hiszpania 2 osoby, Wielka Brytania 2 osoby z dr Brearleyem. Finlandię reprezentował dr Aarimaa, Irlandię dr Bury, Luksemburg dr Cerf, Szwecję: dr Leth i M. Lonquist. Holandia 1 osoba, Portugalia 2 osoby. Francja była reprezentowana przez prof. Detilleux, dr Mot, dr Duvaux, dr P. Haehnel, dr Grunwalda i M. Fernandez. Konsultantem był dr Machado Macedo z Portugalii, a Polskę, która ma status obserwatora reprezentowały: dr Ewa Teslar z Paryża – wiceprzewodnicząca Federacji Organizacji Polskich na Obczyźnie i przewodnicząca Association Medecins Origine Polonaise en France – AMOPF, oraz dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska (Wrocław) – Komisja Współpracy Międzynarodowej Naczelnej Izby Lekarskiej.

I. Zgodnie z przyjętym porządkiem obrad został jednomyślnie przyjęty protokół z 21 czerwca 1999, gdy wyjątkowo Konferencja miała miejsce w Londynie. Polskę reprezentowali wtedy doc. dr hab. Romuald Krajewski i dr Górny.

II. Dr Stephen Brearley przedstawił statystykę migracji lekarzy w krajach Unii Europejskiej do 31 grudnia 1998. Z dokumentów przekazanych uczestnikom wynika m. in.:

- w Portugalii na około 10 mln mieszkańców jest 31 tys. 383 lekarzy, w tym 601 obcokrajowców z krajów Unii Europejskiej,
- w Belgii: populacja mieszkańców w 1998 r. – 10 mln 200 tys., liczba lekarzy = 40 tys. 271 czyli 3,95 lekarza na 1 tys. mieszkańców, w tym 150 cudzoziemców m. in. z Holandii 14, z Francji 21, z Niemiec 11, z Hiszpanii 3,
- w Hiszpanii w 1998 r. zarejestrowało się 198 lekarzy obcokrajowców w tym 1 Grek, 1 Brytyjczyk, 1 Rosjanin, 2 lekarzy belgijskich, 2 Rumunów, 2 Bułgarów, 2 Włochów, 6 obywateli USA, 8 Francuzów, 14 Niemców, 52 Kubańczyków oraz kilkudziesięciu lekarzy z krajów Ameryki Łacińskiej i Południowej,
- Włochy: w 1998 r. liczyły 57 mln 620 tys. mieszkańców w tym 337 tys. 408 lekarzy i dentystów, cudzoziemców lekarzy z krajów Unii było 996,
- Szwecja: populacja liczy 8 mln 855 tys. mieszkańców. Aktywnych zawodowo jest 29 tys. lekarzy w tym 606 cudzoziemców. Najwięcej – 119 z Finlandii, 108 z Niemiec, 105 z Danii oraz 89 Norwegów,
- Dania: 5 mln 300 tys. mieszkańców. Liczba lekarzy wpisanych do rejestru 20 tys. 200, aktywnych zawodowo 17 tys. 470, cudzoziemców 119,
- Francja: liczba mieszkańców w dn. 31 grudnia 1998 (bez departamentów i terytoriów zamorskich) = 58 mln 449 tys. 748. Aktualnie wpisanych do Izby jest 224 tys. 567 lekarzy, w tym aktywnych zawodowo 193 tys. 779. W 1998 było 2 tys. 577 lekarzy cudzoziemców z krajów Unii, z tego 416 uzyskało dyplom we Francji. 418 lekarzy francuskich otrzymało dyplom w krajach Unii Europejskiej - w Belgii 187 i Włoszech 81,
- Luksemburg: Ogółem jest 1329 lekarzy, w tym 313 lekarzy zagranicznych (85 dentystów). W Luksemburgu jest 2 lekarzy z Polski: lek. ogólny i anestezjolog (w innych statystykach Polska jeszcze nie jest ujmowana).

III. Syntezę "Medycyna sportowa i doping" przedstawił dr Grunwald. Medycyna sportowa ma ochraniać i przywracać zdrowie. Lekarze sportowi powinni zawierać kontrakty i przy wyjazdach zagranicznych uzyskiwać aprobatę izb lekarskich (w przyszłości). Należy określić, co to jest doping. 10 listopada 1999 r. w Lozannie powstała międzynarodowa organizacja przeciwko dopingowi. Wysunięto wniosek, by CJO miała w niej swojego obserwatora. Zwrócono również uwagę, że masażyści często wchodzą w kompetencję lekarza sportowego.

IV. Dr Brearley przeanalizował ankiety

Zasugerowano, by opracowany dokument Regulation of Doctors in the European Economic Area – Types of Misconduct, Disciplinary Machinery and Exchange of Information, opublikować w British Medical Journal w formie abstraktu.

Prof. Detilleux ma nadzieję, że dzięki temu dokumentowi zostaną wprowadzone jednolite zasady zapewniające jakość świadczeń zdrowotnych w Europie. W dyskusji podkreślono, że mechanizmy dyscyplinowania istnieją w szpitalach sektora publicznego, w sektorze prywatnym nie ma równości procedur.

V. Tytuły szpitalne w Europie... Dr Haehnel sugeruje konieczność ujednolicenia tytułów szpitalnych. Należy określić zakres odpowiedzialności lekarzy ogólnych i specjalistów. Konsultant ma odpowiedzialność czysto medyczną i często mianowany jest po konkursie. Dyrektor kliniki odpowiada za stronę medyczną, administracyjną i ekonomiczną. Delegacja francuska opracowała tabelę, która uwzględnia podział na szpitale uniwersyteckie i centra szpitalne.

VI. Możliwość poszerzenia kompetencji zawodowych i nowe zasady kształcenia przedstawił dr Haehnel w atrakcyjnej formie multimedialnej. Zwrócił uwagę na nowe technologie, metody leczenia, rozwój nowych specjalności, a także edukację pacjentów w ciągu ostatnich 30 lat. Uwzględnił starzenie się społeczeństw, zmiany sposobu życia również lekarzy, którzy chcą mniej pracować, a więcej zarabiać, feminizację zawodu, uaktualnienie specjalności medycznych w powiązaniu z demografią. W dyskusji wiele mówiono o kształceniu ustawicznym i rewalidacji (odnowieniu aktualności dyplomów co 5 lub 10 lat).

VII. W sprawach różnych dr Brearley poinformował o konferencji w lutym 2000 w Oxfordzie na temat deontologii i przypomniał o Forum w Warszawie w marcu 2000.

Następne spotkanie CJO – poniedziałek 15 maja 2000 w Paryżu.

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Komisja Współpracy Międzynarodowej
Naczelnej Izby Lekarskiej

IV Polsko-Francuskie Dni Zdrowia Wrocław 24-25 czerwca 2000

PROFILAKTYKA. MEDYCYNA I STOMATOLOGIA U PROGU TRZECIEGO TYSIĄCLECIA.

Organizatorzy: Akademia Medyczna we Wrocławiu, Wydział Stomatologii Uniwersytetu Lille 2, Naczelna Izba Lekarzy Stomatologów we Francji, Dolnośląska Izba Lekarska i Komisja Współpracy z Zagranicą, Naczelna Izba Lekarska

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Sekretariat: lek. stom. Ewa Kalecińska, mgr Mariola Abkowicz, ul. Cieszyńskiego 17, 50-136 Wrocław, tel./fax: (48 71) 3445632, (48 71) 3431048, e-mail: franpol@dilnet.wroc.pl

Zgłoszenia: osoby zainteresowane udziałem prosimy o nadsyłanie zgłoszeń streszczeń wystąpień i plakatów w języku polskim i francuskim do 1 kwietnia 2000 (jeżeli to możliwe prosimy o nadsyłanie na dyskietce – MS).

Wiceprezes NRL, przewodniczący DRL Włodzimierz Bednorz o prywatyzacji

Podstawą zawodu lekarza powinna być indywidualna praktyka

Obecnie jedyną drogą prawdziwej prywatyzacji w służbie zdrowia jest prywatyzacja przez likwidację. Samorząd lekarski postuluje do Ministerstwa Zdrowia zmianę tych warunków prawnych.

Obecnie działanie władz samorządowych kilkunastu miast w Polsce można nazwać pseudoprywatyzacją. Polega ona na wydzierżawianiu pojedynczym lekarzom lub spółkom pracowniczym pomieszczeń i sprzętu w przychodniach, których właścicielem jest samorząd terytorialny. Ta sytuacja jest wygodna dla samorządu, ponieważ pozostaje on nadal właścicielem jednostki i ma gwarancje, że w tym miejscu nie powstanie inna placówka niż służby zdrowia, a jednocześnie nie musi dbać o utrzymanie budynku i sprzętu.

Dla lekarzy jest to z jednej strony korzystne, ponieważ mogą zawrzeć indywidualny kontrakt z kasą chorych i pozbywają się biurokratycznej czapy zoz. Z drugiej zaś strony, mogą się obawiać zmiany warunków dzierżawy przy zmianie układu politycznego w gminie.

Zdaniem izby lekarskiej podstawą wykonywania zawodu lekarza powinna być indywidualna praktyka lekarska, oparta na posiadaniu na własność lokalu i sprzętu przez lekarza, i w tym kierunku powinna iść prywatyzacja.

Ślepa uliczka prywatyzacji

30 marca 1999 roku cała załoga Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej nr 1 przy ul. Sienkiewicza 58/60 we Wrocławiu zdecydowała, żeby ich przychodnię wydzielić ze struktur ZOZ Śródmieście i utworzyć samodzielny publiczny ZOZ. Pracownicy wybrali swych przedstawicieli, którzy zwrócili się do Rady Społecznej i dyrekcji swego ZOZ, a także do Wydziału Zdrowia z postulatem utworzenia samodzielnego publicznego ZOZ.

Odbyły się dwa spotkania, w których uczestniczyły: Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Związek Zawodowy Techników i Laborantów Medycznych i Koła DIL przy PRS 1, te związki poparły zamysł usamodzielnienia.

Nad projektem prywatyzacji PRS nr 1 głosowali jawnie pracownicy, a wyniki głosowania zostały przedstawione dyrekcji ZOZ, Wydziałowi Zdrowia we Wrocławiu i Radzie Społecznej ZOZ Śródmieście.

Przewodniczący NSZZ "Solidarność" przy ZOZ Śródmieście zakwestionował sposób głosowania, uważał, że załoga w tej kwestii powinna się wypowiedzieć w głosowaniu tajnym. Wobec tego Rada Społeczna ZOZ Śródmieście powołana przez Sesję Rady Miejskiej nie zajęła jednoznacznego stanowiska. Jeden członek Rady głosował za prywatyzacją PRS nr 1, jeden był przeciwny, a jeden wstrzymał się od głosu.

Wobec tego dyrekcja ZOZ Śródmieście zwołała zebranie pracowników PRS nr 1, prowadziła je przedstawicielka Komitetu Organizacyjnego do spraw Utworzenia Publicznego Samodzielnego ZOZ. Obecny na tym spotkaniu wicedyrektor Wydziału Zdrowia Jarosław Maroszek oświadczył, że wydzielenie PRS nr 1 z ZOZ Śródmieście jako publicznego ZOZ nie ma sensu. Natomiast prywatyzacja i utworzenie niepublicznego ZOZ na bazie przychodni jest możliwe.

W tej sytuacji we wrześniu 1999 roku z pracujących na pełnym etacie 113 członków załogi, 87% wypowiedziało się w tajnym głosowaniu za utworzeniem niepublicznego samodzielnego ZOZ. W głosowaniu nie brali udziału półetatowcy i renciści oraz nieobecni w pracy. 6 osób wstrzymało się od głosu, głosów przeciwnych nie było. Po zebraniu załoga wystąpiła do Rady Społecznej ZOZ Śródmieście i do Dyrekcji Wydziału Zdrowia, aby wyraziły swoją opinię na temat prywatyzacji PRS nr 1. Rada Społeczna wyraziła pozytywną opinię na temat prywatyzacji. Wydział Zdrowia przedstawił procedurę, jaką PRS nr 1 musi spełnić, aby się sprywatyzować i wyznaczył mediatora.

Załoga PRS nr 1 ze swej strony zrobiła biznesplan, plan zagospodarowania wszystkich pomieszczeń według standardów kasy chorych i przedstawiła je dyrektorowi Wydziału Zdrowia, przeprowadzono także inwentaryzację sprzętu w ramach przygotowań do trójstronnego spotkania.

Jednocześnie była przygotowywana umowa spółki prawa handlowego z o.o., ponieważ taką formę działania sprywatyzowanej przychodni sugerował Wydział Zdrowia. Był również przygotowywany statut spółki pracowniczej wymagany do rejestracji.

Odbyło się pierwsze spotkanie trójstronne, w którym uczestniczyli: Wydział Zdrowia Urzędu Miasta, przedstawiciele dyrekcji ZOZ Śródmieście i Komitet Organizacyjny z PRS nr 1. Komitet przedstawił propozycję zagospodarowania przychodni i sposób jej funkcjonowania. Dyrekcja ZOZ Śródmieście przybyła na to spotkanie zupełnie nie przygotowana, więc przełożono spotkanie na 21 grudnia 1999 r.

Przed datą umówionego spotkania przewodnicząca komitetu do spraw utworzenia publicznego samodzielnego ZOZ Anna Wąs-Mamińska zatelefonowała do mediatora Emilii Dziarskiej, kierowniczki Działu Organizacyjno-Prawnego w Wydziale Zdrowia Urzędu Miasta, która poinformowała, że spotkanie nie może się odbyć, bo dyrektor Wydziału Zdrowia ma inne plany wobec posesji, na której znajduje się przychodnia.

Ta wiadomość była szokująca dla całej załogi, wobec tego zostało wystosowane pismo do Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego z pytaniem, co stanie się z przychodnią przy ul. Sienkiewicza.

Odpowiedział na nie 11.01.2000 r. dyrektor Wydziału Zdrowia Władysław Sidorowicz, który m.in. pisał: *Trwają obecnie prace nad opracowaniem kierunków reorganizacji całej miejskiej służby zdrowia, czego częścią jest również ZOZ Wrocław Śródmieście.*

Do czasu przedłożenia Radzie Miejskiej Wrocławia kompleksowego projektu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej we Wrocławiu w kontekście założeń reformy ochrony zdrowia nie jest możliwe udostępnienie pomieszczeń przy ul. Sienkiewicza 58/60 niepublicznemu ZOZ-owi.

Wydział Zdrowia, jako jednostka sprawująca nadzór nad funkcjonowaniem publicznych zakładów opieki zdrowotnej ma obowiązek przedłożyć organom gminy program, który zapewniałby realizację zadań własnych gminy, tj. zabezpieczenie mieszkańcom ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż Wydział Zdrowia jest jednostką organizacyjną Urzędu Miejskiego i winien nadzorować wykorzystanie gminnej substancji lokalowej na realizację zadań statutowych jednostek gminnych z uwzględnieniem potrzeb nie tylko ochrony zdrowia, czy zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego, lecz i pozostałych zadań własnych gminy, tj. właściciela tychże nieruchomości zabudowanych.

Biorąc pod uwagę stan zaawansowania prac w kierunku utworzenia przez Komitet Organizacyjny niepublicznego ZOZ-u proponuję, ażeby Państwa przedstawiciele zastanowili się nad innym sposobem zabezpieczenia potrzeb lokalowych pod potrzeby tworzonego Zakładu.

W połowie stycznia 2000 r. odbyło się spotkanie lobbingujące z przedstawicielami rad osiedli, związków zawodowych i przewodniczącego Komisji Zdrowia Rady Miejskiej.

Po lobbingowym spotkaniu przedstawiciele Komitetu Organizacyjnego zostali wezwani do dyrektora ZOZ dra Jerzego Szackiego, który oświadczył im, że nie istnieje żaden komitet organizacyjny i zakazał kontaktów z mediami i udzielania jakichkolwiek wywiadów. W przeciwnym razie groził konsekwencjami.

30 czerwca 1999 roku ZOZ Śródmieście stracił płynność finansową, dziś ma ponad 1,5 miliona zł długu. PRS 1 przy ul. Sienkiewicza nie prowadzi własnego rozrachunku.

Istnienie przychodni w tym miejscu jest ważnym problemem społecznym, bowiem jej okolice zamieszkują ludzie starzy. Przychodnia opiekuje się 18 tys. mieszkańców i ma pełny poz, specjalistykę, rehabilitację, a także stomatologię i protetykę.

Jak twierdzą pracownicy PRS 1 przy Sienkiewicza, ze strony Wydziału Zdrowia nie ma woli prywatyzacji ani konstruktywnych propozycji, jak rozwiązać sytuację zadłużonego ZOZ Śródmieście. Sytuacja lekarzy w PRS 1 staje się coraz trudniejsza, zarabiają oni o 20% mniej niż w 1998 roku. Otrzymują tylko 1% premii.

22.02.2000 roku Komitet Organizacyjny wystosował pismo do radnych Rady Miejskiej Wrocławia, w którym m.in. pisze: *Przedkładamy usilną prośbę o konstruktywną analizę przedstawionego przez nas problemu oraz podjęcie decyzji eliminujących zjawiska biurokratycznego skostnienia, hamującego postęp w reformie wrocławskich jednostek opieki zdrowotnej.*

Problem, który przedstawiamy dotyczy nie tylko starań pracowników - załogi Przychodni nr 1. Tu wyraźnie należy podkreślić, że utrudnienia stwarzane pracownikom tej Przychodni, są wysoce negatywnym zjawiskiem dla koncepcji kształtowania optymalnych warunków restrukturyzacji jednostek opieki zdrowotnej, a przez to nie usprawnia się świadczenie usług leczniczych. Omawiany problem dotyczy całego wrocławskiego środowiska opieki zdrowotnej.

We Wrocławiu w zakresie faktycznego wdrażania reformy opieki zdrowotnej nic się nie dzieje. Jedynie podjęto próbę tworzenia placówek lekarza rodzinnego.

Optymalizacja reorganizacji jednostek opieki zdrowotnej, jej rozmach jak i kształtowany trend, to prywatyzacja jednostek, przy materialnym wsparciu organów rządowych i samorządowych. W działaniach tych na pewno należy tępić biurokratyczne skostnienie, udawanie, że udziela się pomocy, a podejmowane działanie to ruchy pozorujące reorganizację lub załatwianie partykularnych interesów decydentów. Ta krytyczna reasumpcja wynika z faktów, jakie obserwujemy w środowisku wrocławskim oraz doświadczeń naszej załogi w staraniach o restrukturyzację naszej przychodni.

Tak przedstawia się sytuacja w PRS 1 w ZOZ Śródmieście, gdzie załoga widząc finansowe pogrążanie się swego ZOZ pragnie działać, aby zmienić swoje położenie. Niestety, nadal nie ma planu, jak prywatyzować służbę zdrowia w województwie dolnośląskim.

Elżbieta Pomorska

Z prezydentem W... BOGDANEM ZDRO... rozmawia Elżbieta...

- Czy wzorem Pozn... rzowa, Wałbrzych... Opolskich widzi Pa... szanse sprywatyzo... ki ambulatoryjnej. ... mie miałoby się t... Czy byłoby to wydz... spółkom lekarskim... pomieszczeń, czy s... raty, czy inne form...

- Preferuję takie f... kształceń, które uwzg... cyfikę warunków wroc... i również nie ogranicza... konywanych transfo... świadczenia innych m... i bardzo dobre i niest... fliktotwórcze. Ponadt... twie podstawowym, ot... cław ma stosunkowo d... cia, a typowe ambulat...

Nie d... do be... wyn... ko...

dują się w wielu wypad... dzo dobrych rękach.

- ZOZ przy ul. Sienk... ra się o prywatyzacj... nego dążenia całe... przekształcenia pr... może się to dokona...

- Trzeba pamiętać, i... sta dokonując przeksz... winien zapominać o p... po przekształceniach... usługowych". Każdy p... chamiający działalnoś... dość lekką ręką pozby... żeń niedochodowych... przypadku Sienkiewi... były nieco inne, og... skromniejsze i myślę, i... pracy z Wydziałem Zdr... jeszcze w tym roku w... rozwiązanie satysfakc... wszystkich zainteres...

- Czy wobec ten... mieszkańcy miast... znajdować opiekę n... go miejsca zamies... przewidziane po... dla lekarzy rodzinn... mogliby je dzierżawi... raty, otrzymać kre... urządzenie?

- Wrocław pod tym w... absolutnie w czołówce ... naliśmy w tej materii ... wo wiele. Trzeba jedna... iż także w tej materii jes... nica, której przekracza... niśmy. Są już obszary ... brym nasyceniu usłu... nych, a wniosków now... oczekiwań nadal nie bra... miast nadal jesteśmy ... wspomaganie inicjaty... skutku nie doprowadza... sownej, wyniszczającej ... cji, ani też podmiote...

Rynkowe „zdrowie"

Rozmowa z MARKIEM KOPLEM, prezydentem Chorzowa

- Chorzów jest pierwszym miastem w naszym regionie, które zdecydowało się na prywatyzację lecznictwa otwartego. Resort zaleca wprawdzie kierunek zmian, polegający na tworzeniu małych zakładów i praktyk lekarzy rodzinnych, ale rozwiązań modelowych dla powiatów i gmin, jak dotąd nie wypracowano. Jest pan pewien, że "chorzowski model" jest dobry?

- W Chorzowie podejmowaliśmy się już wielu zmian w opiece zdrowotnej. To u nas był pierwszy samodzielny szpital, teraz dokonaliśmy restrukturyzacji bazy szpitalnej: zmniejszyliśmy liczbę łóżek ostrych, najmniejszy szpital został przeznaczony na opiekę długoterminową i rehabilitację. Z perspektywy czasu widać, że były to słuszne decyzje. Mam nadzieję, że tak będzie również z opieką ambulatoryjną. Nie wiem, czy jest to rozwiązanie modelowe, ale jestem przekonany, że jest to rozwiązanie na pewno lepsze od funkcjonującego do ubiegłego roku. Moloch, którym było lecznictwo otwarte po wejściu w życie reformy nie miał szansy przetrwania. Za bardzo była rozbudowana administracja. Jestem zwolennikiem "rynkowych zasad gry". I nie widzę powodu, by nie mogły one obowiązywać w sektorze zdrowia. Mniejszym zakładem o wiele sprawniej się zarządza niż dużym, większą uwagę przywiązuje się też do finansów – nawet jeżeli one są skromne. Prywatyzacja oznacza konkurencyjność usług, a to jest bardzo ważne dla pacjentów. A to dla nich przede wszystkim robiliśmy reformę.

- A pracownicy służby zdrowia?

- Kiedy w styczniu 1999 roku okazało się, że nasz zoz ma kontrakt na poziomie 69% budżetu ubiegłorocznego, to na pewno nie oznaczało to lepszego bytu dla pracowników. Zresztą to od lekarzy wyszły pierwsze sygnały zmian. Stąd przy całym procesie przekształceń, który nie ukrywam, był może najtrudniejszym zadaniem w ciągu kilku ostatnich lat dla Zarządu Miasta, nie borykaliśmy się z oporem środowiska lekarskiego. Konsultacje z tym środowiskiem trwały na bieżąco. Myślę, że nie powieliliśmy błędu, jaki chyba popełniono przy reformowaniu służby zdrowia w skali kraju.

- Czy to nie jest tak, że miasto jako organ założycielski zoz-u, poprzez decyzję o prywatyzacji, nie chciało się pozbyć kłopotu, jaki ten zoz sprawiał?

- Nie zgadzam się z tą opinią. Oczywiście, że nowe zakłady są samodzielne, a dysponentem środków na leczenie jest kasa chorych, ale miasto włączyło się w proces restrukturyzacji i pomogło. W publicznym zoz-e lekarze pracowali długo, zarabiali mało, frustracja środowiska narastała. Żaden to pożytek ani dla nich samych, ani dla pacjentów. Dochodziło do paradoksalnych sytuacji, w których lekarz był zadowolony, gdy w przychodni nie zjawiał się żaden pacjent. Teraz lekarz jest zadowolony, gdy przychodzi ich coraz więcej. Wracając jednak do roli miasta. Myślę, że była ona jednak spora. Udało się ochronić rynek pracy. Daliśmy preferencyjne, symboliczne czynsze, na preferencyjnych warunkach dzierżawimy sprzęt. I co najważniejsze, to miasto toczyło batalię z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej, o przyznanie pieniędzy z programu restrukturyzacyjnego. Przeznaczone one zostały na odprawy dla zwalnianych pracowników oraz na remonty i adaptację lokali, w których funkcjonują zakłady niepubliczne, tak by dostosować je do wymogów, jakie niepublicznym zakładom stawia sanepid. "Przy okazji" niejako zyskaliśmy wyremontowane i bardziej estetyczne wnętrza poradni. Miasto sfinansowało akcję informacyjną dla pacjentów. Wydaliśmy obszerną broszurę w nakładzie 40 tys. egzemplarzy, która reklamuje również nowe zakłady.

- Są jednak i koszty przekształcenia. Wielu ludzi straciło pracę...

- Tak. Ale to było nieuniknione. Zwolnienia dotyczą przede wszystkim pracowników administracji i obsługi. Jeżeli utrzymalibyśmy publiczny zoz te zwolnienia też by były, a nie wiadomo, czy wtedy byłyby pieniądze z ministerstwa na odprawy. Zresztą próby uzdrowienia lecznictwa otwartego były już na początku ubiegłego roku. Zwolnionych zostało wtedy ponad 100 osób i nie uzdrowiło to sytuacji.

- Lekarze twierdzą, że pomimo tak dużej systemowej zmiany miasto pozostaje nieformalnym kontrolerem niepublicznych zakładów. Czy tak faktycznie powinno być?

- Udostępniliśmy miejski sprzęt i pomieszczenia. Pierwsze dwa lata nie będziemy niczego sprzedawać, bo nowe podmioty muszą się na rynku sprawdzić. Jako samorząd musimy poczekać i zobaczyć, czy na przykład w przyszłym roku nie stracą kontraktów z kasą chorych.

- A jeżeli stracą?

- To nie będą mogły korzystać z preferencyjnych warunków. Jako miasto, z mocy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jesteśmy odpowiedzialni za prawidłowe ułożenie siatki opieki ambulatoryjnej w mieście. To z tego powodu prowadziliśmy też negocjacje ze Śląską Kasą Chorych, by ilość porad specjalistycznych w nowych zakładach była porównywalna do ilości porad zakontraktowanych przez zoz w ubiegłym roku. Nie można było przecież dopuścić do tego, by na przykład w sierpniu w nowych poradniach pojawiły się informacje "tegoroczny kontrakt z kasą chorych wyczerpany".

Rozmawiała Bożena Ferdyn

Dalacin®C

Nic co ludzkie, nie jest mu obce...

Antybiotyk wybrany, czas wybrać postać...



Kapsułki 75 mg x16
150 mg x16
300 mg x16



Granulat 75 mg/5ml

Ampułki 300 mg/2 ml
600 mg/4 ml
900 mg/6 ml



... i dawkowanie:

Praktyczne wskazówki stosowania doustnych form preparatu Dalacin®C w typowych infekcjach górnych dróg oddechowych

	Zalecane średnie dawki w zależności od ciężaru ciała*					
	1m-c do 1roku do 10 kg	1 - 3 lata 11 - 15 kg	3 - 7 lat 16 - 20 kg	7 - 10 lat 21 - 30 kg	11 - 12 lat 31 - 45 kg	dorośli
Dalacin®C granulat 75mg/5ml opakowanie 80 ml	2,5 ml 3x dziennie	5,0 ml 3x dziennie	7,5 ml 3x dziennie			
Dalacin®C kapsułki 75 mg opakowanie 16 kapsułek			1 kapsułka 4x dziennie	2 kapsułki 3x dziennie		
Dalacin®C kapsułki 150 mg opakowanie 16 kapsułek			1 kapsułka 3x dziennie	1 kapsułka 4x dziennie	1 kapsułka 4x dziennie	2 kapsułki 3-4x dziennie
Dalacin®C kapsułki 300 mg opakowanie 16 kapsułek					1 kapsułka 3x dziennie	1 kapsułka 3-4x dziennie

50% odpłatność

*) w przypadku infekcji o przebiegu ciężkim zaleca się dawkowanie 17-25 mg/kg c.c.

Dalacin®C w formie granulatu zaleca się u dzieci powyżej 4 tygodnia życia

*) Dawkowanie powinno być uzależnione od ciężkości zakażenia, stanu chorego i wrażliwości drobnoustroju powodującego zakażenie. Dalacin®C w formie granulatu stosuje się u dzieci powyżej 4 tygodnia życia. U dzieci ważących 10 kg lub mniej za najmniejsze zalecane dawkowanie należy uznać 2,5 ml zawiesiny (37,5 mg - pół łyżeczki od herbaty) 3 x na dobę. W zależności od stanu chorego dawka może być modyfikowana w zakresie zalecanych dawek 8-25 mg/kg c.c./dobę. W przypadku infekcji o przebiegu ciężkim zaleca się dawkowanie 17-25 mg/kg c.c./dobę w 3 lub 4 równych dawkach. Niemowlęta (poniżej 1 miesiąca): 15-20 mg/kg/dobę w 3 lub 4 równych dawkach.
Przygotowanie zawiesiny z granulatu Dalacin®C: dodać około 60 ml przegotowanej lub destylowanej wody (do kreski na butelce), wstrząsać do uzyskania jednolitej zawiesiny. Dawkowanie form iniekcyjnych dostępne w ulotce o leku.

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

Pharmacia &Upjohn

Siedziba firmy: 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

II Dolnośląskie Forum Zdrowia

Regionalna polityka zdrowotna

Z inicjatywy prof. Ludmiły Waszkiewicz, kierownika Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, w dniach 19-20 stycznia odbyło się II Dolnośląskie Forum Zdrowia, poświęcone tym razem kreowaniu regionalnej polityki zdrowotnej. Poprzednie I Forum odbyło się 27. stycznia 1999 r. Ideą tych spotkań, organizowanych przez Akademię Medyczną przy współudziale Samorządu Województwa i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, jest spotkanie ludzi nauki, samorządu terytorialnego, władz państwowych i wszystkich zaangażowanych w ochronę zdrowia na Dolnym Śląsku.

Pierwszego dnia obrad w sali Śląskiego Okręgu Wojskowego JM Rektor prof. Leszek Paradowski oraz marszałek województwa dolnośląskiego prof. Jan Waszkiewicz przywitali ok. 150 uczestników. W swoich wystąpieniach podsumowali pierwszy rok reformy ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku i nakreślili kierunki dyskusji, które były kontynuowane w zespołach panelowych także w drugim dniu Forum w sali wykładowej im. Brossa II Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej. W ciągu dwóch dni poruszono wiele zagadnień.

Profesorowie Franciszek Iwańczak, Urszula Kaczmarek i Wiesław Prusek przewodniczyli obradom poświęconym problemom zdrowotnym dzieci i młodzieży. Tematy zadane do dyskusji to:

- działalność prorodzinna mająca na celu wzrost przyrostu naturalnego ludności
- poprawa stanu zdrowia dzieci poprzez podnoszenie jakości zdrowotnej żywności i racjonalizację żywienia
- profilaktyka i wczesne leczenie próchnicy zębów u dzieci
- promocja systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą
- powszechny dostęp do lekarzy specjalistów
- wykorzystanie lekarzy pediatrów w zespołowej praktyce lekarza rodzinnego.

W trzech podzespołach opracowywano problem chorób cywilizacyjnych. Prof. Bogumił Halawa przewodniczył panelowi kardiologicznemu, poświęconemu takim zagadnieniom, jak:

- znaczenie pierwotnej i wtórnej profilaktyki choroby niedokrwiennej serca oraz możliwości ich realizacji
- wykrywanie i rozpoznawanie choroby niedokrwiennej serca w ramach lecznictwa podstawowego i rodzinnego
- czy zasadne jest tworzenie ośrodków diagnostyki choroby niedokrwiennej serca?
- wczesne leczenie zawału mięśnia sercowego
- rehabilitacja chorych na chorobę niedokrwienną serca
- operacyjne leczenie schorzeń układu krążenia
- nadciśnienie tętnicze jako problem społeczny i lekarski
- możliwości diagnostyczne i lecznicze
- systematyczne szkolenie lekarzy źródłem poprawy sytuacji epidemiologicznej
- promocja zdrowia jako element poprawy stanu zdrowia ludności.

W innej sali obradował podzespół pod przewodnictwem prof. Andrzeja Kiejny, podejmujący problemy chorób psychicznych i uzależnień:

- prewencja samobójstw i uzależnień w różnych grupach wiekowych
- rozpoznanie potrzeb i pomoc psychologiczno-psychatryczna dla osób dotkniętych negatywnymi konsekwencjami zachodzących zmian społecznych
- analiza potrzeb społecznych w zakresie opieki psychiatrycznej ambulatoryjnej i szpitalnej w województwie dolnośląskim.

Trzeci podzespół, którego moderatorami byli profesorowie Janina Bogusławska-Jaworska, Kazimierz Kuliczkowski i Cz. Radzikowski, poruszył zagadnienia związane z chorobami nowotworowymi:

- rozpoznawanie chorób we wcześniejszych stadiach, dających szansę efektywniejszego leczenia
- opracowanie testów przesiewowych dla grup o wyższym zagrożeniu zachorowaniem na raka płuc, kobiet narażonych na raka piersi i narządów płciowych, mężczyzn narażonych na raka stercza i przewodu pokarmowego
- oświata zdrowotna i profilaktyka antynowotworowa
- hospicja i opieka paliatywna.

Prof. Wanda Lubczyńska-Kowalska wspólnie z prof. Andrzejem Wallem przewodniczyli zespołowi, który omawiał problemy zdrowotne ludzi w wieku podeszłym:

- oszacowanie ilości osób dotkniętych niepełnosprawnością według specyfiki schorzeń
- formy działania i pomocy
- plany i wieloletnie działania oraz taktyka na przyszłość, wynikająca z krytycznej oceny aktualnej sytuacji
- propagowanie zdrowego stylu życia i zapobiegania zagrożeniom
- epidemiologia chorób i urazów narządu ruchu
- zadania wynikające z inicjatywy WHO "Dekada Kości i Stawów 2000-2010".

Obecnemu stanowi kształcenia lekarzy rodzinnych i wdrażania instytucji lekarza rodzinnego na Dolnym Śląsku poświęcony był panel, któremu przewodniczyli prof. Andrzej Steciwko i dr Władysław Sidorowicz:

- zasady funkcjonowania praktyk lekarza rodzinnego
- zakres kompetencji
- organizacja dnia pracy i całodobowej opieki w praktyce lekarza rodzinnego.

Problemom organizacyjnym opieki medycznej poświęcony był panel, którego moderatorem był dr Włodzimierz Bednorz:

- funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej z uwzględnieniem form organizacyjnych (samodzielnych publicznych i nie
i własnościowych (sam
własności prywatnej i
- wypracowanie
ordynacji opieki nad
trójkącie: kasa chory
terytorialny - izba leka

Panel samorządowy,
deratorami byli Zbigni
ski i Zbigniew Mudy, po
pujące zagadnienia:

- samorząd jako
nadzorca i zarządca je
by zdrowia i przedsta
sów mieszkańców
- formy współpra
dów oraz instytucji dz
obszarze ochrony zdro
- strategia indy
wspólnych działań sam

Kształceniu przed-
wemu kadr medyczny
ny był panel, którego m
byli prof. Maria Podola
i dr hab. Krzysztof Gra
- ośrodki kształce
dycznych (Wydział Le
dział Lekarski Kształce
mowego, DIL, szkolen
działalności towarzy
wych)
- słabości funk
systemu
- współpraca ośr
jemna informacja
- planowanie dzia

Dyskusja w poszcze
pach była bardzo ży
przeciągała się długo
czone ramy czasowe. W
kusji panelowych będą
w materiałach zjazdow

E

Jak nie popełniać błędów przy wypisywaniu rec

Praktyczne wskazówki prezesa Rady Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej mgr JOANNY PIĄTKOWSKIEJ



W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w Dz.Urz. 164 poz. 1195 z 30.12.1998 r. w sprawie recept są dwa paragrafy, z których pierwszy określa, jakim warunkom powinna podlegać każda wystawiona recepta, również 100% płatna, drugi określa, co powinna zawierać recepta refundowana (dodatkowo).

Ustrzec się błędów

O czym lekarze powinni wiedzieć, by ustrzec się błędów. Aby była pewność, że dana recepta jest 100% płatna, lekarz powinien skreślić na niej numer kasy chorych i numer umowy z kasą chorych. Wówczas jest 100% pewność, że recepta jest 100% płatna. Bez względu na to, czy lek jest na liście środków refundowanych czy nie. Kiedy lekarz chce wystawić receptę grzecznościową, to najprostsze będzie wystawienie recepty 100%. Jeśli na recepcie nie zostały wykreślone numery - umowy z kasą chorych (identyfikacyjny) oraz kontraktu i numer kasy chorych, to recepta jest refundowana. Dopisywanie 100% jest niepotrzebne, po wykreśleniu wyżej opisanych numerów. Natomiast jeśli lekarz pozostawi na recepcie nieskreślone numery umowy z kasą chorych i kontraktu - recepta jest refundowana, chociaż lekarz tego nie chciał.

Stare druki kłopotliwe

Lekarz nie może się tłumaczyć, że korzysta z wydrukowanych wzorów recept. Recepta musi być wystawiona celowo.

Receptę 100% można wystawić na blankiecie bez pieczątki nagłówkowej i bez numeru kasy chorych.

Używanie starych druków receptowych, które nie odpowiadają rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia w sprawie recept lekarskich, są kłopotem dla pacjenta i apteki, ponieważ powodują restrykcje kasy chorych. W starych receptach przy haśle płatnik figuruje MSW, w nowych MSWiA. Aptekarz nie ma prawa niczego dopisać na recepcie. Lekarz może na starym wzorze recept z paskiem POM 34 dopisać 50% i limit w rubryce płatności. Jeśli nie ma tych dopisków lekarza, kasa chorych traktuje taką receptę jako 100% płatną, mimo że lekarz miał prawo wystawić receptę refundowaną, a pacjent ma uprawnienia do ulgowych recept. Bez wymienionych dopisków kasa chorych nie respektuje tej ulgi i nie zwraca aptekom pieniędzy za nią.

Lekarz wypisując receptę podpisuje czek

Lekarz jest ostatnią instancją, która decyduje o refundowanej lub 100% płatnej recepcie, odpowiednio ją wypełniając.

Apteki nie będą przyjmowały recept wypełnionych nieprawidłowo, ponieważ muszą płacić za niedokładności w wypisywaniu recept, którym nie są winne.

Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia wyraźnie precyzuje, za co odpowiada wystawiający receptę, a za co realizujący.

Lekarze wciąż niewłaściwie oznaczają recepty IWB, IW i ZHK. Nie trzeba wypisywać numeru legitymacji inwalidzkiej czy honorowego dawcy krwi, wystarczy adnotacja ZHK, IW, IWB pieczątka i podpis lekarza.

Ustawa o PUZ zmieniła przepisy o uprawnieniach inwalidów wojennych i ich żon. Ważne jest, czy żona inwalidy wojennego do końca 1998 roku miała pełne uprawnienia, takie jak jej małżonek, miały je też dzieci niepełnosprawne i dzieci specjalnej troski na wyłącznym utrzymaniu inwalidy wojennego. Obecne przepisy nie są takie klarowne. Wdowa po zmarłym żołnierzu, lub inwalidzie wojennym ma pełne uprawnienia - takie, jakie miał jej mąż.

Natomiast w żyjącym małżeństwie żona inwalidy wojennego ma uprawnienia tylko wówczas, jeśli jest na wyłącznym utrzymaniu męża. Ale na podstawie obecnych legitymacji, a nawet wywiadu, nie można stwierdzić, czy rzeczywiście współmałżonkowi należą się uprawnienia z tytułu inwalidztwa wojennego, czy on pozostaje na bezpośrednim, wyłącznym utrzymaniu uprawnionego współmałżonka, czy nie. Nie udało się wymienić legitymacji inwalidzkich. Lekarz, który wystawiając receptę podpisuje uprawnienia bierze na siebie bardzo dużą odpowiedzialność finansową, dlatego powinien sprawdzić, co według prawa należy się zainteresowanemu w momencie wypisywania recepty.

Określić wielkość opakowania i dawkowanie

Przy wystawianiu recepty dla inwalidy wojennego na leki 100% refundowane powinna być określona wielkość opakowania i dawkowanie odpowiadające dwumiesięcznej kuracji. Jeśli brak tych danych, apteka ma obowiązek wydać najmniejsze zarejestrowane opakowanie np. apapu 2 tabletki, ibuprofenu 2 tabletki. Aby oszczędzić kłopotu inwalidom i aptekarzom, trzeba dokładnie pisać, o jaką ilość tabletek chodzi. Najlepiej sprawdzić ilość tabletek w opakowaniach handlowych, by nie trzeba było ciąć listków plastikowych opakowań.

Przy wypisywaniu recept dla pacjenta uprawnionego nie musi być określone dawkowanie, chyba że jest to lek z wykazu leków psychotropowych (wykaz P), lub trucizn (wykaz A). Można napisać dawkowanie - wiadomo. Ta zasada obowiązuje do 2 opakowań. Jeżeli zostaną zapisane 2 opakowania furesemidu i signa 1 raz dziennie, to pacjent nie dostanie dwóch opakowań, lecz 60 tabletek, co stanowi półtora opakowania. Podobnie jest przy takich lekach jak alfacalcidol w obydwu dawkach, najczęstsze zastosowanie jest 1 raz dziennie, więc pacjent dostanie 60 tabletek co stanowi 0,6 jednego opakowania. Ale jeśli ktoś musi zażywać go stale z powodu osteoporozy, można zapisać 2 opakowania signa wiadomo, wówczas pacjent dostanie 200 tabletek, bo tak zostało to zarejestrowane i tak jest w wykazie ministra zdrowia.

W przypadku leków z wykazu B (silnie działających) i z wykazu leków bez oznaczeń (słabo działających) korzystniejsze dla pacjenta jest wypisanie
signa wiadomo, a nie napis
wania signa 1 raz dziennie,
cjent będzie miał ograniczo
do 2-miesięcznej kuracji.

Obecnie w aptece przel
jednostki insuliny, a więc je
je otrzymać na dwumiesię
to zapisana mu ilość jedn
na dzień musi wskazywać
sięczną kurację, ponieważ
towi zostanie wydanych mn
suliny.

Także przy lekach, które
po 20 tabletek, np. enarena
rzystne dla pacjenta leczo
gicznie jest zapisanie np. 6
wań. W tym przypadku m
dowolną ilość opakowań po
że dawkowanie jest na 2 m

Obecnie można wystaw
leki antykoncepcyjne do 6
sowania, jednak powyżej 2
sowania musi być wpisane
nawet dawkowania oczywis
nie, musi być opisane. Bez
wanie z 6 opakowań środkó
cyjnych (na pół roku) aptek
dwa, bo tak stanowią obow
pisy.

Najważniejsze, aby każd
wał sobie sprawę, że wysta
ty wiąże się z wydatkowanie
budżetu i dlatego musi wyp
wypisywania recepty, po stro
jącego. Trzeba dobrze poz
rozporządzenie, bo za pom
jącego będzie płacił lekarz
przypadku kasa chorych od
warcia umowy na wypisywan
nych recept, lub zastosuje i
ne środki łącznie z procese

nformacja Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

PK informuje kandydatów zapisujących się do Kasy, że wysokość isowego wynosi 30 zł, natomiast comiesięczna składka wynosi 20 zł osób chcących pobierać pożyczki w kwocie 1000 zł i 2000 zł. Koledzy egający się o wyższe pożyczki tj. od 3000 do 5000 zł wpłacają składki niesięczne w kwocie 30 zł. Przypominamy jednocześnie, że warun- m uzyskania tych większych kwot jest także posiadanie większego adu członkowskiego, dla pożyczki 3000 zł wynosi on minimum 1200 dla 4000 i 5000 zł odpowiednio 1500 i 2500 zł. Istnieje przy tym dla egów specjalizujących się możliwość zwiększenia ilości spłacanych z 15 do 24, a tym samym zmniejszenia wysokości kwoty comiesięcz- h rat.

munikat Organizacyjny Zarządu Kasy: w dniu 14.04.2000 r. w Sali Klu- wej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbędzie się Walne Zebranie człon- w Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej. Początek zebrania: godz. 30. W razie braku quorum ustala się drugi termin zebrania na godz. 45 w tym samym dniu i miejscu.

Opr. Zbigniew Machaj

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Oddział Dolnośląski oraz Sekcja Gastroenterologii Towarzystwa Internistów Polskich praszają na IV Wrocławską Wiosnę Gastrologiczną 15 kwietnia 2000 r. organizowaną w ramach Jubileuszu 50-lecia Akademii Medycznej.

gram Konferencji:
dz. 9.00 Barbara Iwańczak, Aleksander Blitek, Maria Zalesska-Krę- ka, Tomasz Kręcicki: Pozaprzełykowe objawy choroby refluksyjnej u ci.
dz. 9.30 Franciszek Iwańczak: Nieswoiste zapalenia jelit u dzieci.
dz. 10.00 Jerzy Czernik: Choroba Hirschprunga.
dz. 10.30 Jadwiga Biernat: Czynniki modyfikujące biodostępność składników odżywczych pożywienia.
dz. 11.30 Eugeniusz Butruk (Warszawa): Miejscowe endoskopowe le- nie dużych polipów jelita grubego.
dz. 12.00 Radosław Kempiński: Przeszczepianie komórek trzustki i roby.
dz. 12.30 Zygmunt Grzebieniak: Chirurgiczne leczenie raka odbytni-
dz. 13.00 Leszek Paradowski: Co gastroenterologia zawdzięcza XX kowi?
dz. 13.30 Lunch
nferencja odbędzie się w Teatrze Polskim we Wrocławiu, przy ul. Zapolskiej 3.

Przewodniczący Oddziału Dolnośląskiego PTG i Sekcji Gastroenterologii TIP Leszek Paradowski

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

ogłasza konkurs na funkcję kierownika:

atedry Pediatrii
linika Pediatrii Katedry Pediatrii
linika Neurologii Wieku Rozwojowego Katedry Pediatrii
liniki Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka Katedry Pediatrii
nkcje te mogą ubiegać się kandydaci, którzy posiadają:
tuł naukowy profesora nauk medycznych lub stopień naukowy dok- habilitowanego oraz tytuł specjalisty zgodny z zakresem działania jednostek
naczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze zgodne z resem działania w.w. jednostki
oświadczenie organizacyjne
oszenie na konkurs winno zawierać:
odanie o przystąpienie do konkursu
utoreferat
dpis nadania tytułu naukowego lub stopnia doktora habilitowanego
dpis dyplomu specjalisty
pis prac naukowych
rmin przyjmowania zgłoszeń do 31.03.2000 r.
ewidywany termin zakończenia konkursu 28.04.2000 r.
elnia nie zapewnia mieszkania.
kumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w Katowi- h, ul. Poniatowskiego 15.

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

nisja Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczeci- informuje, że w dniach 20 - 25 czerwca 2000 roku organizuje X Mi- zostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym GRYFINO 2000. Wpisowe wy- i 50 zł. Organizatorzy planują także równoległy IV Turniej "Pociech arskich" w Tenisie Ziemnym (22 - 25.06.2000) w dwóch kategoriach kowych: do 12 lat i od 13 do 15 lat - wpisowe 10 zł.
oszenia i wpłaty wpisowego prosimy kierować w terminie ostatecznym 20 maja br. na adres:
ęgowa Izba Lekarska w Szczecinie
322 Szczecin, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11
(091) 487 49 36, tel./fax (091) 487 75 61.
latkowe informacje można uzyskać od dyrektora turnieju dr. Macieja żewskiego - tel./fax (091) 461 22 51 lub 0 601 77 46 70

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza ogólnopolski konkurs na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać następujące warunki:
1. posiadać tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych,
2. wykazać się odpowiednimi osiągnięciami zawodowymi w dziedzinie nauki, dydaktyki i kształcenia młodej kadry naukowej,
3. spełniać wymogi przewidziane w art. 79 Ustawy o Szkolnictwie Wyższym.

Do zgłoszenia należy dołączyć następujące dokumenty:
1. deklarację przystąpienia do konkursu,
2. autoreferat ze szczególnym uwzględnieniem dorobku naukowego, dydaktycznego oraz zawodowego,
3. wykaz i kserokopie publikacji naukowych od uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego,
4. informację o działalności dydaktyczno-zawodowej z podkreśleniem swego udziału w kształceniu młodej kadry (doktoraty, specjalizacje, recenzje prac doktorskich, habilitacyjnych).

Zgłoszenia prosimy nadsyłać w terminie do 1 kwietnia 2000 roku na adres:
Dziekanat Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław.
Konkurs będzie rozstrzygnięty w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia z wyłączeniem miesięcy wakacyjnych.

Dziekan WLKP Prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Składam serdeczne podziękowania Panom Ordynatorom i lekarzom oddziałów wewnętrznego "A" i chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego we Wrocławiu za wspaniałą opiekę w czasie choroby mojej żony.
Ta serdeczność i pomoc w ciężkich chwilach pozwalają człowiekowi przetrwać najgorsze.

Z szacunkiem
Eugeniusz Lisiak

Wrocław 1 marca 2000 roku

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, ogłasza konkurs na funkcję kierownika Kliniki Elektrokardiologii Katedry Kardiologii.

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

Zgłoszenie na konkurs winno zawierać:
– podanie o przystąpienie do konkursu
– autoreferat
– odpis nadania tytułu naukowego lub dyplomu doktora habilitowanego
– odpis dyplomu tytułu specjalisty
– spis prac naukowych

Termin przyjmowania zgłoszeń do 31.03.2000 r.
Przewidywany termin zakończenia konkursu 28.04.2000 r.
Uczelnia nie zapewnia mieszkania.
Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15.

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

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza ogólnopolski konkurs na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej

O wymienione stanowisko mogą ubiegać się osoby posiadające tytuł naukowy.
Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o przesłanie następujących dokumentów:
1. Wniosku o powołanie na wymienione stanowisko.
2. Autoreferatu ze szczególnym uwzględnieniem dorobku naukowego, dydaktycznego oraz zawodowego.
3. Wykazu publikacji oraz kserokopie wszystkich prac opublikowanych po uzyskaniu ostatniego awansu naukowego.
4. Informacji o działalności dydaktyczno-zawodowej (szkolenie młodej kadry, recenzje prac habilitacyjnych, doktorskich oraz wniosków o tytuł naukowy).
5. Odpisu dokumentu stwierdzającego posiadanie tytułu naukowego.
6. Zaświadczenia o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia kandydata.

Na adres:
Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław do dnia 1 kwietnia 2000 roku.
Konkurs będzie rozstrzygnięty w terminie 3 miesięcy od daty ogłoszenia.

Dziekan WLKP Prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Jubileusz 50-lecia wrocławskiej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich

Komitet Organizacyjny "50-lecia AM"
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
tel.: 3255126, 3255157; tel./fax: 3254341
e-mail: zmr@zmr.am.wroc.pl

Komunikat I

Z przyjemnością zapraszamy do wzięcia udziału w Jubileuszu 50-lecia wrocławskiej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich.

Główne uroczystości odbędą się we Wrocławiu 6 października 2000 roku. Rok 2000 jest rokiem jubileuszowym. Wszystkie imprezy: zjazdy, kongresy, spotkania koleżeńskie, absolwentów, medicalia odbywają się pod hasłem jubileuszu.

Patronat nad obchodami objął Pan Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski. W ramach naszego Święta odbędzie się Centralna Inauguracja Roku Akademickiego Uczelni Medycznych w Polsce.

W czasie obchodów Jubileuszu 50-lecia, odbędą się liczne konferencje naukowe, zjazdy towarzystw naukowych, spotkania koleżeńskie.

W celu upamiętnienia Jubileuszu przygotowano okolicznościowe wydawnictwo poświęcone pięćdziesięcioletniej historii Uczelni oraz pamiątkowe medale.

Serdecznie zapraszamy Absolwentów z wszystkich roczników i z wszystkich wydziałów do uczestnictwa w obchodach Jubileuszu. Będzie to okazja do wielu miłych spotkań i wzruszających wspomnień.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego "50-lecia AM we Wrocławiu"

Prof. dr hab. Andrzej Steciwko

ZGŁOSZENIE
Zgłoszenie uczestnictwa w Głównych Uroczystościach 50-lecia Akademii Medycznej, które odbędą się 6 października 2000 r.

Nazwisko: .....
Imię: .....
Rok ukończenia Akademii Medycznej: .....
Absolwent Wydziału: .....
Tytuł: .....
Miejsce pracy: .....
Adres kontaktowy: .....
Telefon kontaktowy: .....

Zgłaszam chęć uczestnictwa w Uroczystym Balu: [ ] 150 zł od osoby
z osobą towarzyszącą [ ] 150 zł od osoby
Nie będę uczestniczył w uroczystym Balu [ ]
Proszę o rezerwację pokoju hotelowego w dniach: [ ] 5 /6 października 2000
[ ] 6 /7 października 2000
[ ] pokój jednoosobowy
[ ] pokój dwuosobowy
Nie rezerwuję pokoju hotelowego: [ ]

Termin nadsyłania zgłoszeń 30.04.2000. Termin opłat na konto 30.06. 2000 r.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do organizacji obchodów Jubileuszu 50-lecia Akademii Medycznej. (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz.883).

Adres Komitetu:
51-141 Wrocław, ul. Syrokomli 1, tel.: 3255126, 3255157, tel./fax: 3254341

Konto: Kredyt Bank PBI S.A. IV/Oddział Wrocław, Nr: 15001793-3421-121790009997
z dopiskiem „50-lecia AM"

Harmonogram szkoleń na marzec i kwiecień 2000 r.

Zgłoszenia na kursy prosimy kierować pisemnie na adres: Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław lub telefonicznie: 3250343, 3250342

TRANSFUZJOLOGIA
7.03.2000 r. godz. 9.00
ul. Czerwonego Krzyża 5/9, Wrocław
Postępy w serologii transfuzjologicznej
Dla kierowników punktów krwiodawstwa
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
Dr Ryszard Kozłowski
13, 15, 17.03.2000 r. godz. 8.30
DIL, Matejki 6, Wrocław
Wybrane zagadnienia z transfuzjologii – obowiązkowy
Dla lekarzy medycyny specjalizujących się do I stopnia
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

HEPATOLOGIA ZAKAŹNA
II połowa marca 2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "B", Wrocław
Diagnostyka, monitorowanie i leczenie przewlekłych zapaleń o etiologii wirusowej
Doskonalący dla lekarzy medycyny
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu
Prof. dr hab. Andrzej Gładysz

CHOROBY ZAKAŹNE
7, 14, 21.03.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "B", Wrocław
Minimum chorób zakaźnych i pasożytniczych – obowiązkowy
Dla lekarzy specjalizujących się na I stopień z chorób wewnętrznych i pediatrii
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu
Prof. dr hab. Andrzej Gładysz

RADIOLOGIA
22-24.03.2000 r. godz. 9.00
ul. Kamieńskiego 73a, Wrocław
Radiologia zabiegowa 1) wykorzystanie diagnostyczne, 2) wykorzystanie lecznicze
Dla lekarzy specjalizujących się w radiodiagnostyce
Zakład Diagnostyki Obrazowej WSS
Dr hab. Tadeusz Mielecki

OTOLARYNGOLOGIA
Marzec 2000 r.
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
Guzy nosogardła. Endoskopia nosogardła, Leczenie.
Dla lekarzy laryngologów i zainteresowanych tematem
Katedra i Klinika Otolaryngologii AM
Dr hab. Tomasz Kręcicki

RADIOLOGIA
27-28.03.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
Kurs podstawowy z diagnostyki obrazowej. Podstawy USG jamy brzusznej.
Dla lekarzy specjalizujących się w radiodiagnostyce i zainteresowanych tematem
Katedra i Zakład Radiologii AM
Prof. dr hab: Krzysztof Moroń

ANALITYKA MEDYCZNA – prosimy o pilne zgłoszenia do 3 marca
13-14, 20-21, 27-28 marzec 2000 r.
WOMP, ul. Oławska 14, laboratorium, Wrocław
Toksykologia – kurs podstawowy
Dla pracowników diagnostyki laboratoryjnej z wyższym wykształceniem
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Dr n. med. Maria Menzel-Lipińska

TOKSYKOLOGIA KLINICZNA – osoby, które uczestniczyły w I i II szkoleniu nie ponoszą kosztów dodatkowych
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "B", I p., Wrocław
Dla lekarzy POZ, rodzinnych, internistów, pediatrów, anestezjologów oraz lekarzy pomocy doraźnej - obowiązkowy
Ordynator Oddziału Ostrych Zatruć Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
Dr Krystyna Kochman
Wtorek 7.03.2000 r. godz. 13.30
Zatrucia środkami ochrony roślin. Zatrucia rozpuszczalnikami organicznymi.
Wtorek 14.03.2000 r. godz. 13.30
Zatrucia alkoholami. Zatrucia środkami odurzającymi.
Wtorek 21.03.2000 r. godz. 13.30
Zatrucia tlenkiem węgla. Zatrucia niektórymi lekami – częściej występujące i istotne klinicznie.

MEDYCYNA PRACY
23.03.2000 r. godz. 9.00
DIL, ul. Matejki 6, Wrocław
Aktualne zagadnienia medycyny pracy
Dla lekarzy podstawowych jednostek służby medycyny pracy
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Dr n. med. Edmund Lipiński

HEMATOLOGIA
15-18.03.2000 r. godz. 15.00
ul. Pasteura 2, Wrocław
Diagnostyka laboratoryjna ostrych i przewlekłych białaczek
Dla pracowników laboratorium z wyższym wykształceniem
Dr n. med. Jadwiga Nowicka

BIOCHEMIA
16-17.03.2000 r. godz. 8.30
ul. Weigla 5, Wrocław
Wybrane zagadnienia z biochemii
Dla pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w laboratorium
IV Wojskowy Szpital Kliniczny
Dr n. med. Jacek Majda

ANALITYKA PODSTAWOWA
30-31.03.2000 r. godz. 8.30
ul. Weigla 5, Wrocław
Wybrane zagadnienia z analityki klinicznej
Dla pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w laboratorium
IV Wojskowy Szpital Kliniczny
Dr n. med. Jacek Majda

CHIRURGIA DZIECIĘCA
8.03.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J"
Postępy w chirurgii dziecięcej. Naczyniaki i guzy tkanki naczyniowej.
Dla chirurgów dziecięcych, ogólnych, urologów i lekarzy rodzinnych, pediatrów
Katedra i Klinika Chirurgii Pediatrycznej
Prof. dr hab. Krystyna Sawicz-Birkowska
Prof. dr hab. Jerzy Czernik

CZWARTEK PEDIATRYCZNY
9.03.2000 r. g. 10.00-12.00
Klinika Pediatrii Sala Wykładowa, ul. Skłodowskiej 50/52
Hematologia i onkologia dziecięca
Dla lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych
Prof. dr hab. Janina Jaworska

KARDIOCHIRURGIA
30.03.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J"
Zastosowanie pomostów żylnych i tętniczych w rewaskularyzacji mięśnia sercowego
Dla ordynatorów oddziałów kardiochirurgicznych i lekarzy zainteresowanych tematem
Klinika Chirurgii Serca
Dr n. med. Roman Krupacz

ONKOLOGIA
6-10.03.2000 r. godz. 9.00
DCO, pl. Hirszfelda 12, Wrocław
Minimum onkologii – obowiązkowy
Dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin
Dolnośląskie Centrum Onkologii
Dr n. med. Marek Pudełko

ORZECZNICTWO
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "B"
Orzecznictwo lekarskie – obowiązkowy
Dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin
22.03.2000 r. godz. 13.30
Dr n. med. Marek Rachwalik
27.03.2000 r. godz. 13.00
Dr Stanisław Iżykowicz

DIABETOLOGIA
28.03.2000 r. godz. 11.30
ul. Dobrzyńska 21/23, I p., Sala audiowizualna, Wrocław
Genetyczne uwarunkowania cukrzycy typu I i II. Opieka nad kobietą ciężarną w cukrzycy i cukrzyca ciężarnych. Praktyczne leczenie cukrzycy. Leczenie insuliną cukrzycy typu I.
Dla lekarzy rodzinnych, internistów, lekarzy POZ i zainteresowanych tematem
Wojewódzka Poradnia Diabetologiczno-Angiologiczna
Dr n. med. Danuta Żytkiewicz-Jaruga

CHOROBY PŁUC
22-24.03.2000 r. godz. 9.00
ul. Grabiszyńska 105, Wrocław
Minimum ftyzjopneumonologiczne – obowiązkowy
Dla lekarzy specjalizujących się z chorób wewnętrznych i pediatrii
Katedra i Klinika Chorób Płuc AM
Prof. dr hab. Renata Jankowska

NEFROLOGIA
Cotygodniowe zebrania naukowo-szkoleniowe Kliniki Nefrologii AM we Wrocławiu
SPSK Nr 5, ul. Traugutta 57, Biblioteka II p.
7.03.2000 r.
Trwały dostęp do naczyń dla celów hemodializy, przegląd problemów klinicznych
Dr W. Weyde
14.03.2000 r.
Zagrożenia dla matki i płodu w chorobach nerek, w tym u kobiet dializowanych i po przeszczepie nerki, zasady postępowania
Dr K. Kazimierczak
21.03.2000 r.
Skuteczność leczenia immunosupresyjnego pierwotnych kłębuszkowych zapaleń nerek
Dr E. Dembińska
28.03.2000 r.
Powikłania leczenia ciągłą ambulatoryjną dializą otrzewnową
Dr J. Penar

NEONATOLOGIA
7.04.2000 r. godz. 10.00
ul. Dyrekcyjna 5, Sala Wykładowa
Postępowanie z noworodkiem z niewydolnością oddechową
Dla lekarzy specjalizujących się z zakresu pediatrii i neonatologii
Katedra i Klinika Neonatologii AM
Prof. dr hab. Elżbieta Gajewska

CHIRURGIA NACZYNIOWA
11.04.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J"
Zaburzenia ukrwienia kończyn dolnych – program w załączeniu
Dla ordynatorów specjalizujących się na I i II stopień chirurgii ogólnej
Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej
Prof. dr hab. Piotr Szyber

CZWARTEK PEDIATRYCZNY
13.04.2000 r. g. 10.00-12.00
Klinika Pediatrii, Sala Wykładowa, ul. Skłodowskiej 50/52
Postępy w gastroenterologii i żywieniu
Dla lekarzy rodzinnych i pediatrów
Prof. dr hab. F. Iwańczak

GINEKOLOGIA i POŁOŻNICTWO
20.04.2000 r. godz. 9.00
ul. Dyrekcyjna 5, Sala Wykładowa
Ciąża wysokiego ryzyka
Dla lekarzy ginekologów i położników oraz lekarzy rodzinnych
Katedra i Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM
Prof. dr hab. Janusz Woytoń

GINEKOLOGIA i POŁOŻNICTWO
Kwiecień 2000 r.
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J"
1. Analiza umieralności okołoporodowej noworodków za 1999 r.
2. Analiza zgonów kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu za 1999 r.
3. Analiza porodów w poszczególnych oddziałach położniczych z uwzględnieniem porodów zabiegowych.
4. Ocena odbytych kontroli w oddziałach gin-poł i noworodkowych.
Dla ordynatorów oddziałów ginekologiczno-położniczych
Dr n. med. Waldemar Maszkiewicz
Dr Jerzy Fonfara
Dr Zbigniew Adamiak

NEFROLOGIA
5.04.2000 r. g. 11.00-14.00
DIL, ul. Matejki 6
Aktualny stan wiedzy na temat ostrej niewydolności nerek (ONN) u dzieci
Dla ordynatorów oddz. pediatrycznych, lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych
Katedra i Klinika Nefrologii Pediatrycznej
Dr hab. Danuta Zwolińska

DIAGNOSTYKA IMMUNOLOGICZNA
Kwiecień 2000 r.
ul. Weigla 5, Wrocław
Cytometria przepływowa w rozpoznawaniu stanu odporności i monitorowania leczenia
Dla lekarzy transplantologów, chorób zakaźnych, reumatologów, pracowników laboratoryjnych
Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN
Dr Dorota Dłubek

OTOLARYNGOLOGIA
12.04.2000 r.
DIL, ul. Matejki 6, Wrocław
Wczesna diagnostyka słuchu u dzieci – obowiązkowy
Dla lekarzy laryngologów, pediatrów, neonatologów, lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalizujących się w neonatologii
Katedra i Klinika Otolaryngologii AM
Dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka

RADIOLOGIA
10-11.04.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J"
Diagnostyka obrazowa w urazach wielonarządowych
Dla lekarzy specjalizujących się w radiodiagnostyce i zainteresowanych tematem
Katedra i Zakład Radiologii AM
Prof. dr hab. Krzysztof Moroń

RADIOLOGIA
19-21.04.2000 r. godz. 9
ul. Kamieńskiego 73, W
Postępowanie diagnost
głych przypadkach: sto
tody badań RTG, stoso
dy specjalizowanych ba
wych
Dla lekarzy specjalizuj
radiodiagnostyce i lek
specjalności
Zakład Diagnostyki Obr
Dr hab. Tadeusz Miele

KARDIOCHIRURGIA
27.04.2000 r. godz. 10.0
ROMOZ, ul. Koszarowa
"J"
Leczenie chirurgiczne
wału mięśnia sercoweg
Dla ordynatorów oddz
rurgicznych i lekarzy za
nych tematem
Klinika Chirurgii Serc
cław
Dr n. med. Roman Kru

ORTOPEDIA i TRAUM NARZĄDU RUCHU
4.04.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa
"J"
Współczesne możliwośc
nia metody osteogenezy
nej wg Ilizarowa w lecz
ności i zniekształceń ko
Dla lekarzy ortopedów,
reumatologów, lekarzy
POZ i zainteresowanych
Katedra i Klinika Ortop
Prof. dr hab. Andrzej W

ORTOPEDIA i TRAUM NARZĄDU RUCHU
19.04.2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa
"J"
Choroby stawu biodrow
dziecięcego i młodzień
gnostyka, profilaktyka i
Dla lekarzy ortopedów,
rzy rodzinnych, chirur
trów
Prof. dr hab. Andrzej W

NEFROLOGIA
SPSK Nr 5, ul. Traugutt
teka II p.
Dla lekarzy internistów,
rodzinnej oraz zaintere
matem
4.04.2000 r.
Zespół bólu mięśniowo-p
go, zasady diagnostyki
terapii
Dr H. Makowska
11.04.2000 r.
Zmiany płucne w przebi
naczyń z zajęciem nere
Dr J. Listopad
18.04.2000 r.
Znaczenie czynników ni
gicznych dla odległej f
szczepu nerki
Dr K. Myszka-Bijak
25.04.2000 r.
Cewniki jako dostęp d
osób hemodializowanych
wiązania
Dr W. Letachowicz

KARDIOLOGIA
Kwiecień 2000 r.
ROMOZ, ul. Koszarowa 5,
1. Wrodzona wada serc
co dalej?
2. Zapalenie mięśnia se
dzieci.
3. Omdlenia pochodzeni
wego u dzieci
Dla lekarzy neonatolog
trów, lekarzy rodzinnych
sowanych tematem
Prof. dr hab. K. Wronec

Zofia Jelewska-Kaniakowa

lutego 2000 r. zmarła dr med. Zofia Jelewska-Kaniako-
d 1950 r. adiunkt Kliniki Chorób Zakaźnych. W latach
1973 pełniła obowiązki jej kierownika i na Niej spoczy-
trudy i obowiązki prowadzenia prac naukowych, dbanie
laktykę, diagnostyka chorób i kierowanie leczeniem pa-
ów. My – asystenci byliśmy młodzi, zapatrzeni w swoje
zawodowe i ich realizację, pełni entuzjazmu i radości.
ść, entuzjazm, nauka były możliwe dzięki panującej w
e atmosferze kultury, wyrozumiałości, przyzwolenia,
ty, przyjaźni, ciepła, spokoju.
Ona, Pani Adiunkt – pełna kobiecości, dobroci, delikat-
współczuwania "Mamusia", jak o Niej po cichu między
mówiliśmy, taką atmosferę w klinice stwarzała. Było nam
ze – asystentom, pielęgniarkom, pacjentom, którzy od-
ali i wspominali rodzinny klimat i dobre stosunki w "kli-
e przy Pasteura".
eszła na emeryturę – nie towarzyszyliśmy Jej, zapomnie-
o wyświadczonym dobru: pędzące życie wciągnęło nas
oje tryby.
ni Adiunkt, wyrozumiała zawsze "Mamusiu" – przepra-
y i za wszystko dziękujemy.
ołdem

G. M.

Komunikat nr 1
**ząd Oddziału Wrocławskiego PTMP informu-
że 11 - 13 maja 2000 r. organizuje**

OLNOŚLĄSKIE DNI MEDYCYNY PRACY
w Kudowie Zdroju

atem wiodącym Sympozjum będą choroby alergiczne o
ogii zawodowej oraz zasady rozpoznawania chorób za-
owych.
t uczestnictwa 250 zł.
onta: IV PKO BP 10205255-13130-270-1-111
szenia pisemne uczestników wraz z potwierdzeniem
ty prosimy kierować na adres:
ział Wrocławski PTMP ul. Oławska 14, 50-123 Wrocław
7 kwietnia br.

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

zd absolwentów stomatologii rocznik 90

pa V i VI -
dzie się 11 - 12 czerwca 2000 roku
sce spotkania: Hotel "Sowia Dolina"
ionki (Góry Sowie)
takt telefoniczny: (071) 339-88-99 Piotr Skrzyszewski

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI i TEŚCIOWEJ
kol. lek. med. BEACIE NOWAK i kol. lek. med. JACKOWI NOWAKOWI
składają koleżanki i koledzy
z Terenowego Koła DIL w Kłodzku

Koledze
MIECZYSŁAWOWI PLISZCE
wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA
składają koleżanki i koledzy z Koła DIL
przy Wojewódzkim Szpitalu
im. J. Babińskiego we Wrocławiu

Serdeczne podziękowania wszystkim kolegom za pamięć i kondolencje z powodu śmierci mego męża, lek. stom. STANISŁAWA ŁYCZKOWSKIEGO składa Elżbieta Łyczkowska

Z żalem zawiadamiamy o śmierci naszego kolegi ginekologa położnika

EUGENIUSZA PUSZA
Odszedł z naszego grona 8 lutego 2000 roku.
Wyrazy współczucia Rodzinie składa Delegatura DIL w Jeleniej Górze

DORADZTWO PODATKOWE
księgi podatkowe
PIT-y, amortyzacja
Barbara Mieczkowska
328-60-04 0 602 422-417



WSCHODNIOEUROPEJSKA SZKOŁA ENDOSKOPOWA
OSTEUROPÄISCHE SCHULE FÜR ENDOSKOPIE

Wschodnioeuropejska Szkoła Endoskopii zawiadamia,

że z przyczyn niezależnych od Szkoły jesteśmy zmuszeni przesunąć planowany kurs laparoskopii z terminu 08-11.03.2000 r. na 11-13.05.2000 r.

Kurs laparoskopii zostanie przeprowadzony przez zespół I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu (Prof. W. Baranowski) oraz Centrum Endoskopii Uniwersytetu Berlińskiego Oddział Cottbus (Prof. H. H. Riedel).

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

Ukończenie kursu upoważnia do kontynuacji szkoleń w ramach kursów dla średnio i wysoko zaawansowanych, które zakończone zostaną egzaminem praktycznym i wydaniem certyfikatu.

Zgłoszenia prosimy kierować listownie
na adres Kliniki:
50-368 Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 3,
☎ (0-71) 3209239 lub fax: (0-71) 3730973.

W cenie kursu (950 PLN) zapewniamy uczestnictwo w zajęciach, obiady oraz bankiet. Liczba uczestników jest ograniczona. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Rezerwacja miejsc hotelowych do 15.04.2000.

Wpłaty:
Dol. FROZ (Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia)
Wschodnioeuropejska Szkoła Endoskopii (WSE)
Bank Pekao SA I O/Wrocław
12401994-7002333-2700-401112-001

Informujemy, że Szkoła przeprowadzi ponadto następujące kursy:
21-22.09.2000 - Kurs laparoskopii dla średnio zaawansowanych (750 PLN).
05-07.10.2000 - Kurs dla doświadczonych laparoskopistów (odbędzie się w Niemczech) (3600 PLN).
12-13.10.2000 - Kurs podstawowy z zakresu histeroskopii (750 PLN).
09-10.11.2000 - Kurs histeroskopii dla średnio zaawansowanych (600 PLN).
14-16.12.2000 - Kurs podstawowy z zakresu laparoskopii (950 PLN).

Balacin® T *Roztwór 1% Emulsja 1% Żel 1%*
skuteczny w leczeniu trądzika
Pharmacia&Upjohn
ul. J. Kubickiego 21, 02-954 Warszawa
tel. (022) 699 02 00, fax (022) 842 05 46

Grupa Cezal skupia

sześć firm zajmujących się kompleksowym zaopatrzeniem placówek służby zdrowia, gabinetów lekarskich, praktyk lekarza rodzinnego, gabinetów stomatologicznych, laboratoriów oraz gabinetów lekarskich innych specjalności.

Grupa Cezal to:

- nowa jakość współpracy z placówkami służby zdrowia,
- konkurencyjne ceny i warunki dostaw,
- sieć placówek sprzedaży hurtowej i detalicznej,
- kompleksowe dostawy,
- promocja nowych technologii.

Firmy tworzące Grupę Cezal mają

ponad 40-letnią tradycję współpracy ze służbą zdrowia. Dzięki temu są solidnym partnerem rozumiejącym potrzeby i specyfikę funkcjonowania naszych odbiorców.

Oferta Grupy Cezal obejmuje

ponad 20.000 asortymentów z medycyny ogólnej, radiologii, rehabilitacji, wyposażenia laboratoriów, stomatologii, bielizny, mebli, dezynfekcji i farmacji.

NASZE MOTTO

"Współpraca nie szkodzi"

CEZAL WROCŁAW S A
GRUPA CEZAL

Cezal Słupsk

Cezal Gdańsk

Centrowet Cezal Poznań

FIRMY "GRUPY CEZ

Cezal Jelenia Góra

CEZAL WROCŁAW

Cezal Opole

Cezal Kraków

Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL S.A. we Wrocławiu,
ul. Widna 4, 50-543 Wrocław, CENTRALA: tel. (0 71) 367 80 27 do 29, SEKRETARIAT: tel./fax (0 71) 367 89 60
Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL S.A. we Wrocławiu, Oddział w Słupsku,
ul. Słoneczna 16b, 76-200 Słupsk, tel. (0 59) 842 35 39, 842 74 67
Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL w Gdańsku Sp. z o.o.,
ul. Toruńska 20, 80-747 Gdańsk, tel. (0 58) 301 42 41, 301 84 16
Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL w Opolu Sp. z o.o.,
ul. Kościuszki 31, 45-063 Opole, tel. (0 77) 453 72 87, 454 52 83
Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL w Krakowie S.A.,
ul. Wielicka 72, 30-552 Kraków, tel. (0 12) 655 10 88, 656 34 66
Centrum Zaopatrzenia Medycznego i Weterynaryjnego "Centrowet-CEZAL" Sp. z o.o.,
ul. Dąbrowskiego 133/135, 60-543 Poznań, (0 61) 847 04 91, 841 71 70
Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL S.A. we Wrocławiu, filia Jelenia Góra,
ul. Sobieszowska 10, 58-560 Jelenia Góra, tel. (0 75) 75 520 06

Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL Wrocław S.A.

jest od 1991 roku czołowym dystrybutorem sprzętu medycznego na Dolnym Śląsku.
Realizujemy wnioski Regionalnych i Branżowej Kasy Chorych
na zakup środków pomocniczych, przedmiotów ortopedycznych
i leczniczych środków technicznych.

Jesteśmy partnerem godnym zaufania.

CEZAL WROCŁAW S A

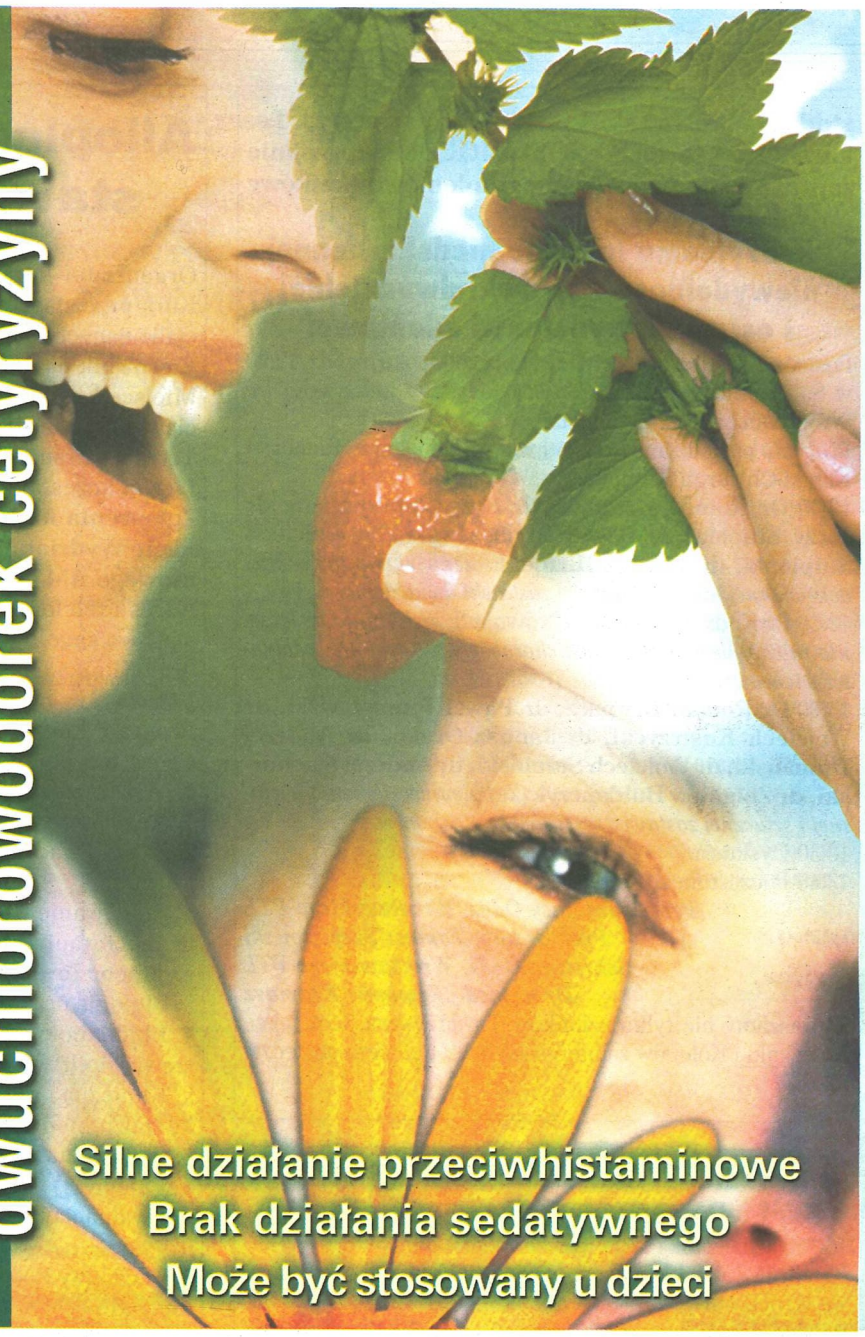
e-mail: cezal@cezal.com.pl

W naszej firmie sprzedaż prowadzą:

DZIAŁ MEDYCYNY OGÓLNEJ: tel./fax (0 71) 367 79 30; DZIAŁ STOMATOLOGII: tel./fax (0 71) 333 21 01; DZIAŁ BIELIZNY/RADIOLOGII: tel./fax (0 71) 367 85 52; DZIAŁ WYPOSAŻENIA LABORATORIÓW I OD
CHEMICZNYCH: tel. (0 71) 367 67 42, fax (0 71) 333 20 11 w. 122; DZIAŁ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH: tel. (0 71) 367 76 53, fax (0 71) 333 20 11 w. 123; DZIAŁ MARKETINGU I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH: tel. (0 7
BIURO HANDLU ZAGRANICZNEGO: tel./fax (0 71) 367 09 22; HURTOWNIA FARMACEUTYCZNA: tel./fax (0 71) 367 15 18, 368 87 04, 367 78 27, 367 78 49; CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO
we Wrocławiu - sklep detaliczny, ul. Rzeźnicza 28/31, 50-130 Wrocław: tel. (0 71) 372 46 22; CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO CEZAL S.A. we Wrocławiu - sklep detaliczny, ul. Sądowa 9a, 50-0
tel. (0 71) 342 30 51; CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO CEZAL S.A. we Wrocławiu, filia Jelenia Góra, ul. Sobieszowska 10, 58-560 Jelenia Góra: tel. (0 75) 75 520 06; CENTRUM ZAOPATRZENIA M
CEZAL S.A. we Wrocławiu, filia Jelenia Góra - sklep detaliczny, ul. Grodzka 13, 58-500 Jelenia Góra: tel. (0 75) 75 254 09; CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO CEZAL S.A. we Wrocławiu, filia w Le
detaliczny, ul. Szybowników 19, 64-100 Leszno: tel. (0 65) 529 38 32; CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO CEZAL S.A. we Wrocławiu, filia w Legnicy - sklep detaliczny, ul. Orła Białego 4, 59-
tel. (0 76) 862 78 84; CENTRUM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO CEZAL S.A. we Wrocławiu, filia w Ostrowie Wlkp. - sklep detaliczny, ul. Raszkowska 24a, 63-400 Ostrów Wlkp.: tel. (0 6

Amertil®

dwuchlorowodorek cetyryzyny



Nowy lek przeciwhistaminowy II generacji

zawiera 10 mg chlorowodorku cetyryzyny

Wskazania:
Tabletki **Amertil®** stosowane są w celu przeciwdziałania objawom uczuleniowym wywołanym działaniem różnorodnych alergenów. Wskazana jest w leczeniu u dorosłych i dzieci powyżej 6 roku życia: przewlekłego i sezonowego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa (kataru siennego), sezonowego alergicznego zapalenia spojówek, przewlekłej pokrzywki.

Właściwości:
Cetyryzyna działa dwukierunkowo:
- Blokuje selektywnie histaminowe receptory obwodowe H_1. Nie wpływa na ośrodkowe receptory H_1 oraz receptory cholinergiczne, serotoninergiczne, dopaminergiczne, α_1 adrenergiczne, muskarynowe. Pozbawiona jest działań ubocznych charakterystycznych dla leków I generacji.
- Hamuje migrację eozynofilów, uważanych za czynne stymulatory reakcji alergicznej. Jednorazowe podanie leku **Amertil®** zapewnia całodobowe, równomierne hamowanie reakcji uczuleniowej. Działa szybko, silnie i długotrwale. Praktycznie nie przenika przez barierę krew - mózg i dlatego nie wywołuje niekorzystych efektów sedatywnych. Dzięki hamowaniu uwalniania niektórych mediatorów reakcji alergicznej, cetyryzyna może być przydatna w terapii atopowej astmy oskrzelowej*.

Przeciwwskazania:
Nadwrażliwość na lek oraz hydroksyzynę.

Interakcje:
Należy zachować ostrożność przy jednoczesnym stosowaniu środków nasennych i uspokajających oraz alkoholu. Teofilina powoduje niewielkie obniżenie klirensu cetyryzyny.

Działanie uboczne:
Rzadkie i przemijające. Niekiedy występują niewielkie zaburzenia czynności przewodu pokarmowego, suchość w ustach, zmęczenie, bóle i zawroty głowy.

Dawkowanie:
Amertil® stosuje się wieczorem:
Dorośli i dzieci powyżej 12 roku życia - 1 tabletka dziennie.
Dzieci od 6 do 12 lat - $^1/_2$-1 tabletki dziennie.
U osób starszych i u pacjentów z niewydolnością nerek należy wydłużyć odstęp pomiędzy kolejnymi dawkami.

Opakowanie:
20 tabletek powlekanych

Odpłatność 30%

Pełna informacja o leku dostępna jest na stronie internetowej

www.biofarm.pl

* Literatura:
1. Bruttman G. i inni: „Protective effect of cetirizine in patients suffering from pollen asthma" *Ann Allergy*, **64** (2 Pt 2): 224-8. 1990
2. Aaronson D. W.: „Evaluation of cetirizine in patients with allergic rhinitis and perennial asthma". *Ann Allergy Asthma Immunol*, **76** (1996) 440-6
3. Malick A., Grant J. A.: „Antihistamines in the treatment of asthma". *Allergy*, **52** (suppl 36): 55-66, 1997

BIOFARM® Poznań, tel. (061) 867 40 83,
www.biofarm.pl, e-mail: **biofarm@biofarm.pl**

BIOFARM® BIOFARM® BIOFARM® BIOFARM® BIOFARM® BIOFARM®

Theospirex® retard

150 mg lub 300 mg

ODDYCHANIE W PEŁNEJ GAMIE



dawka pediatryczna
150mg Teofiliny
dawka pediatryczna

Theospirex®

retard 300 lub 150 mg

Skład:
Theophyllinum anhydricum

Theospirex - lek z listy podstawowej - wykazuje silne działanie rozkurczające na mięśnie gładkie oskrzeli i oskrzelików. Theospirex stosuje się u dorosłych: co 12 godzin po posiłku 1 tabletkę (8-12 mg/kg m.c./dobę); u dzieci powyżej piątego roku życia: co 12 godzin po posiłku 1/2 tabletki (10-15 mg/kg m.c./dobę). W przypadku niezadowalającej poprawy po trzech dniach kuracji przy dobrej tolerancji zwiększa się dawkę u dorosłych do 3 tabletek na dobę (max. 15 mg/kg m.c./dobę); u dzieci do 1,5 tabletki (max. 20 mg/kg m.c./dobę).

- **zapewnia stabilny poziom leku we krwi przez całą dobę**
- **zabezpiecza przed napadami astmy**
- **jest dobrze tolerowany**
- **jest łatwy do połknięcia**
- **dawkowany tylko 2 razy na dobę**
- **podzielność tabletki**
- **odpłatność zryczałtowana**
  (recepta MzPoM 34 z niebieskim paskiem)

Producent: **BIOFARM** Poznań, tel. 061/ 867 40 83
www.biofarm.pl, e-mail: **biofarm@biofarm.pl**

Współczesne metody osteosyntezy w leczeniu złamań i ich powikłań

Organizator kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM
Kurs przeznaczony jest dla specjalistów ortopedów i specjalizujących się w ortopedii.
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Wall
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM, Wrocław, pl. 1 Maja 8
Termin kursu: 26-28 kwietnia 2000 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Zgłoszenia na kurs będą przyjmowane w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3209-773
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM, Wrocław, pl. 1 Maja 8, tel. 344-30-42
Program kursu:
Pierwszy dzień kursu
8.30-8.45 Otwarcie kursu – **prof. dr hab. Andrzej Wall**
8.45-9.30 Wykład: *Współczesne możliwości operacyjnego leczenia złamań kości kończyn* – **prof. dr hab. Andrzej Wall**
9.30-10.15 Wykład: *Gojenie się złamań w świetle współczesnych poglądów na temat fizjologii zrostu kostnego* – **dr Roman Sobolewski**
10.15-10.30 Przerwa
10.30-11.15 Wykład: *Wybór sposobu osteosyntezy w zależności od morfologii złamania* – **dr Piotr Koprowski**
11.15-12.00 Wykład: *Zespolenie śródszpikowe w leczeniu złamań trzonów kości długich*
12.00-12.15 Przerwa
12.15-14.00 Zajęcia praktyczne: *Planowana prezentacja techniki stabilizacji śródszpikowej gwoździem ryglowanym Synthes przy współudziale firmy MEDIUM*
14.00-14.45 *Omówienie i kwalifikacja chorych do leczenia operacyjnego z użyciem zespolenia śródszpikowego*
Drugi dzień
8.15-12.00 *Zabieg operacyjny: Śródszpikowe zespolenie, omówienie, dyskusja*
12.00-12.15 Przerwa
12.15-13.15 Wykład: *Złamania bliższego końca kości udowej w aspekcie wyboru zespolenia* – **dr P. Koprowski, dr R. Sobolewski, dr M. Golec**
13.15-14.45 Zajęcia praktyczne: *Prezentacja techniki stabilizacji złamań bliższego końca kości udowej z użyciem gwoździa śródszpikowego Gamma przy współudziale firmy Striker i z użyciem Hiploc przy współudziale firmy Biomet*
14.45-15.00 Przerwa
15.00-15.30 *Omówienie i kwalifikacja chorych do leczenia operacyjnego z użyciem omówionych technik zespolenia*
Trzeci dzień
8.15-12.00 *Zabieg operacyjny: Wybrane zespolenie, omówienie, dyskusja*
12.00-12.15 Przerwa
12.15-13.15 Wykład: *Zastosowanie stabilizacji zewnętrznej w leczeniu złamań i ich powikłań zrostu kostnego* – **dr Mariusz Golec, dr Piotr Koprowski, dr R. Sobolewski**
13.15-14.45 Zajęcia praktyczne: *Instalacja wybranych typów stabilizatorów zewnętrznych*
14.45-15.00 Zakończenie kursu – **prof. dr hab. Andrzej Wall**

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Oddział Dolnośląski i Firma Farmaceutyczna Byk Roland Polska organizują ostatnie posiedzenie naukowe z cyklu

Postępy w gastroenterologii

Program:
Zygmunt Grzebieniak – *Zabiegi endoskopowe w gastroenterologii*
Ewa Waszczuk, Agata Mulak – *Nawrotowość kamicy żółciowej*
Leszek Paradowski – *Wybrane zagadnienia w badaniach podstawowych w gastroenterologii*
Posiedzenie odbędzie się 30 marca 2000 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6. Początek posiedzenia godz. 11.00. Planowane zakończenie godz. 14.00. Uczestników prosimy o zabranie indeksów.

Przewodniczący Oddziału PTG-E
Leszek Paradowski
Przedstawiciel firmy Byk Roland Polska
Barbara Woszczyńska

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i firma SANOFI-BIOCOM uprzejmie zapraszają na posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone:

Inwazyjnemu leczeniu niedokrwiennej niewydolności zastawki dwudzielnej i ostrej niewydolności wieńcowej

Posiedzenie odbędzie się 12 kwietnia 2000 roku o godz. 12.00 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.
Program posiedzenia przygotował zespół lekarzy Katedry i Kliniki Chirurgii Serca AM we Wrocławiu.
12.00 **Dr Roman Krupacz, dr Krzysztof Namięta, dr Jerzy Stupała, dr Paweł Tomaszewski, dr Wojciech Stupiński, dr Tomasz Hirnle**: *Leczenie chirurgiczne niedokrwiennej niedomykalności zastawki dwudzielnej.*
12.30 **Prof. dr hab. Halina Nowosad**: *Wskazania do leczenia inwazyjnego w zespołach chorobowych ostrej niewydolności wieńcowej.*
13.00 **Dr Roman Krupacz, dr Paweł Tomaszewski, dr Wojciech Kustrzycki, dr Janusz Oczko, dr Andrzej Dumański, dr Wojciech Stupiński, dr Andrzej Stachurski, dr Zbigniew Buldańczyk**: *Zapalenie wsierdzia na własnej i sztucznej zastawce serca.*
13.30 Dyskusja.
13.45 Poczęstunek.

Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL
Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski
Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL
Dr n. med. Sławomir Kramarz

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

VI Międzynarodowa Konferencja Błąd lekarski i błąd w genetyce sądowej

16-19 października 2000 Krzyżowa k. Świdnicy
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu
Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii Oddział Wrocław
ul. Mikulicza-Radeckiego 4, 50-368 Wrocław

VI International Conference "Medical & Forensic genetics malpractice"

16-19 October 2000 Krzyżowa/Świdnica
ul. Mikulicza-Radeckiego 4, 50-368 Wrocław
Wroclaw Medical University, Institute of Forensic Medicine
Polish Society of Forensic Medicine and Criminology
Konferencja odbędzie się w Zamku w Krzyżowej k. Świdnicy
Location: The conference will take place at the Krzyżowa castle near Świdnica
Zgłoszenia uczestnictwa prosimy przesłać pocztą lub faxem (71-3281365) do Komitetu Organizacyjnego na adres Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej do 31 marca 2000 r.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Sekcja Ortopedii Szczękowej (Ortodoncji)

Komunikat

Zarząd Sekcji Ortopedii Szczękowej (Ortodoncji) zawiadamia, że 15-17 czerwca 2000 r. odbędzie się 26 Sympozjum Ortodontyczne w Szczecinie. Sympozjum towarzyszyć będą kursy szkoleniowe:
- 15 czerwca 2000 r. odbędzie się 1-dniowy kurs **prof. A. Hasunda** pt. *Europejski dwustopniowy sposób leczenia.*
- 18-19 czerwca 2000 r. odbędzie się 2-dniowy kurs **dr G. Fiorellego** pt. *Biomechanika łuków segmentowych – niektóre aspekty leczenia techniką łuków segmentowych.*
- 3-6 sierpnia 2000 r. odbędzie się praktyczny 4-dniowy kurs **prof. M. Kaminka** pt. *Aparaty stałe – III stopień.*
- 14-15 czerwca 2000 r. odbędzie się organizowany przez firmę Trachem Sp. z o.o. (tel. 022 8180372) 2-dniowy kurs **prof. R. Nanda** pt. *Ekstrakcyjne i nieekstrakcyjne leczenie zgryzów otwartych i głębokich.*

Wszystkie kursy zaliczane są w toku specjalizacji z ortodoncji.
Kierownik naukowy kursu – **prof. dr hab. I. Karłowska**.
Zgłoszenia należy kierować na adres:
Zarząd Sekcji Ortopedii Szczękowe (Ortodoncji): Katedra Ortodoncji PAM, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin, PL. Tel./Fax +48 (91) 4 820 453.
Konto: BANK PeKaO SA IV O/Szczecin 11001483-19927-2101-111-0

Alloplastyka rew stawu biodrow

Organizator kursu: Katedra i Klinika O
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy or
cjalizujących się
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortop
cław, pl. 1 Maja 8
Termin kursu: 1-8 czerwca 2000 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Zgłoszenia na kurs będą przyjmowa
nacie Wydziału Lekarskiego Kształce
mowego AM – tel. 3209-773
Adres i telefon organizatora, pod który
skać szczegółowe informacje dotyczące
dra i Klinika Ortopedii AM, Wrocław, p
344-30-42
Program kursu:
Część teoretyczna
I. Wprowadzenie
1. Analityka i biomechanika stawu biod
2. Zalety i wady biomateriałów w całkow
ce biodra
a) mocowanie wszczepu z użyciem cem
b) mocowanie przez wrastanie tkanki k
c) przebudowa tkanki w otoczeniu wsz
3. Biologia przeszczepów kostnych auto
4. Epidemiologia niepowodzeń całkowi
stawu biodrowego
5. Kliniczna i radiologiczna ocena wyni
ki stawu biodrowego
6. Planowanie przedoperacyjne w alloplastyce
nej biodra
7. Ewaluacja bólu w całkowitej alloplas
drowego
8. Centralny Rejestr Ortopedycznych W
niętych
II. Alloplastyka rewizyjna panewki
1. Bezcementowa rekonstrukcja panew
2. Rekonstrukcja panewki z użyciem p
tych
3. Alloplastyka rewizyjna panewki z uż
kostnego
4. Rekonstrukcja panewki z użyciem
szczepów gąbczastych
5. Rekonstrukcja panewki z użyciem p
protruzyjnych
III. Alloplastyka rewizyjna części ud
tezy stawu biodrowego
1. Rekonstrukcja ubytków warstwy k
części kości udowej
2. Alloplastyka rewizyjna części udowe
cją ubytków kostnych trzonu kości ud
3. Rekonstrukcja ubytków kostnych k
tymi przeszczepami kostnymi
4. Alloplastyka rewizyjna bliższej części
trzpieni bezcementowych
5. Alloplastyka rewizyjna bliższej części
z użyciem cementu
6. Alloplastyka rewizyjna z użyciem k
szczepów gąbczastych ubitych (X-chan
7. Metody operacyjnego leczenia kostn
osteolitycznych
Część praktyczna
I. Uczestniczenie w zabiegach opera
plastyk rewizyjnych stawu biodrowe
II. Uczestniczenie w ćwiczeniach pra
fantomach

Zarząd Oddziału Wrocławskiego Pol
rzystwa Medycyny Pracy zawiadami
2000 roku odbędzie się Walne Ze
ków PTMP celem przeprowadzenia
władz Zarządu oraz delegatów na IX
w Dziwnówku.
Zebranie odbędzie się w sali konferencyjne
Matejki 6 o godz. 12.30.
Oczekujemy przybycia wszystkich członków

Sekretarz Zarządu O
dr n. med. Halina Gra

ul. Piękna 31/37, 00-677 Warszawa, tel. (022) 628-60-89
fax (022) 621-72-55, e-mail: books@ips.com.pl
http: //www.ips.com.pl
DOSTAWCA ZAGRANICZNEJ I POLSKIEJ LITERATURY NAUKOWEJ MEDYCZNEJ, TECHNICZNEJ, HUMANISTYCZNEJ POLECA:

KSIĄŻKI • CZASOPISMA • NOWE MEDIA

BEZPŁATNE WYDRUKI Z BIBLIOGRAFICZNYCH BAZ DANYCH
KATALOGI RENOMOWANYCH OFICYN ZAGRANICZNYCH

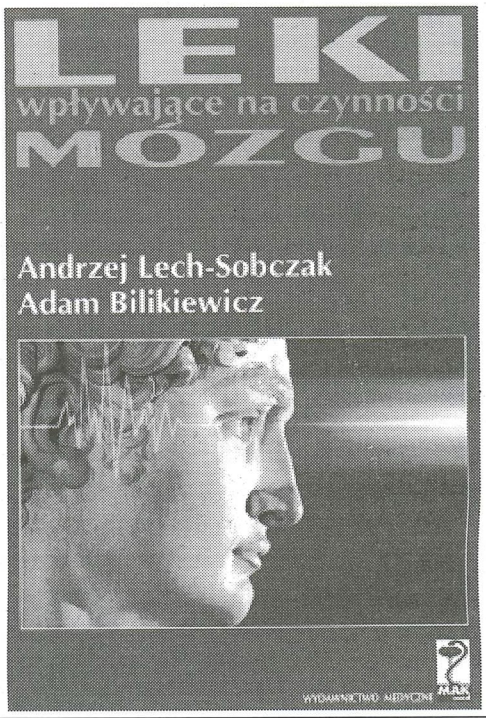
INFORMACJE I ZAMÓWIENIA:
Przedstawiciel Regionalny IPS
Jolanta Bieńkowska
tel./fax (071) 336-12-02
e-mail: ipswroc@ikp.pl

WYDAWNICTWO MEDYCZNE MAKmed
80-156 Gdańsk, ul. Kozietulskiego 8, tel./fax (058) 306-44-05
poleca

LEKI WPŁYWAJĄCE NA CZYNNOŚCI MÓZGU

Andrzej Lech-Sobczak, Adam Bilikiewicz

Nowe, uaktualnione i rozszerzone wydanie cieszącej się dużym zainteresowaniem publikacji *Leki usprawniające pracę mózgu*. Książka omawia stosowanie różnych preparatów farmakologicznych oraz metod leczniczych w celu usprawnienia takich funkcji mózgowych, jak: myślenie, pamięć, rozumienie, uwaga, zdolności uczenia się, stany czuwania, orientacja. Przedstawienie poszczególnych preparatów farmakologicznych poprzedzono opisem właściwości całej grupy substancji farmaceutycznych, z których dany preparat się wywodzi, a także scharakteryzowano rozwój poglądów na działanie preparatu. Bardzo cennym walorem obecnego wydania jest zamieszczenie rozdziału "Najczęstsze choroby mózgu przebiegające z otępieniem umysłowym" autorstwa prof. dr. hab. med. Adama Bilikiewicza - przewodniczącego Sekcji Psychogeriatrii i Choroby Alzheimera Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Publikacja przeznaczona jest nie tylko dla lekarzy specjalistów czy lekarzy ogólnych, ale także dla osób zawodowo zajmujących się opieką nad chorymi z zespołami otępiennymi.
Gdańsk 2000, format A5, oprawa twarda, str. 328
Cena wysyłkowa 43 zł (razem z kosztami wysyłki)
Sprzedaż wysyłkowa
Zamówienia można składać listownie, telefonicznie, faxem (adres powyżej) lub e-mailem: krzysztof.balak makmed.pl. Czas realizacji zamówienia 14 dni. Do każdej przesyłki firma dołącza rachunek oraz przekaz pocztowy. Płatność w ciągu 7 dni od daty otrzymania przesyłki.



Europejski Fundusz Leasingowy

Car-line s.c.
Materiały i sprzęt stomatologiczny

Leasing 0%
na **UNIT** stomatologiczny firmy **OMS**
uproszczona procedura dla lekarzy !!!

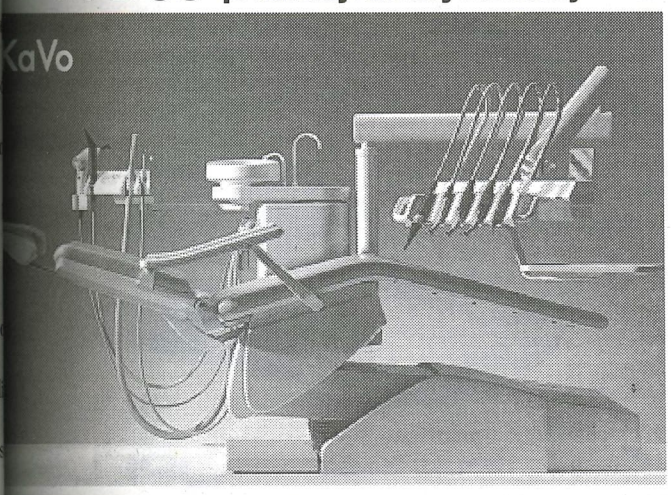
Przedstawiciel EFL
Jarosław Jasiński
tel/fax 312-13-55
tel.0606 322-756

Car-line s .c. Małgorzata Lasik
ul. Racławicka 2/4
tel/fax 33-841-90
tel.360-36-55

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 Prestige Medical
WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

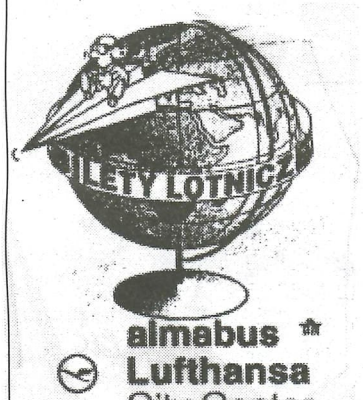
64-100 Leszno, ul. Górowska 32
tel./fax 52-70-167
tel. dom. 53-50-637, 52-70-835
tel. kom. 0- 601 56-43-18

PRAISTON s.c.

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

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich i stomatologicznych
- **Kompletne zestawienia dla Kas Chorych (umowa POZ, Specjalistyczna, ewidencja recept)**
- **Rozliczenie kosztów**
- **Różne zestawy cenników usług**
- **Pełna konfigurowalność**
- **Archiwizacja wszelkich danych medycznych**

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



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

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

UWAGA! SKŁADKA!

adka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

ysokość składek na marzec wynosi

20 zł

la emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

oty te można przesyłać używając zaszczonego obok formularza. Na odcie prosimy zaznaczyć tytuł wpłaty.

Odcinek dla poczty

zł

wpłacający

dokładny adres

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

datownik | podpis przyjmującego | opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł

wpłacający

dokładny adres

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

datownik | podpis przyjmującego | opłata zł

Odcinek dla wpłacającego

zł

wpłacający

dokładny adres

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

datownik | podpis przyjmującego | opłata zł

DAM PRACĘ

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

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA w gabinecie prywatnym. Mile widziana osoba z długoletnim stażem pracy. Tel. 0 603 91-50-01, 34-315-03 (po 20.00).

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Siechnicach, tel. kontaktowy 311-52-57 od poniedziałku do piątku w godz. 12.00 - 19.00.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA po stażu. NZOZ w Bolesławcu, tel. (075) 735-12-55.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA, ambitnego, chcącego wykonywać pracę na najwyższym poziomie. Tel. (076) 87-82-770, (076) 87-85-770.

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

Zatrudnię lekarza GASTROENTEROLOGA - endoskopistę oraz OKULISTĘ w NZOZ Diagnosis, Dzierżoniów, ul. Sikorskiego 11, tel. (074) 31-93-90, lek. Adam Iwaszko.

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie zatrudni lekarza KARDIOLOGA. Strzelin jest położony 30 km od Wrocławia i ma połączenie PKP i PKS. Wszelkich szczegółowych informacji na temat warunków pracy i płacy oraz możliwości dodatkowego zarobkowania udziela dyrektor Zakładu pani Teresa Skwarzyńska pod numerem telefonu 39-22-985.

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie zatrudni lekarza DERMATOLOGA - WENEROLOGA. Strzelin jest położony 30 km od Wrocławia i ma połączenie PKP i PKS. Wszelkich szczegółowych informacji na temat warunków pracy i płacy oraz możliwości dodatkowego zarobkowania udziela dyrektor Zakładu pani Teresa Skwarzyńska pod numerem telefonu 39-22-985.

Przychodnia Rejonowa w Prochowicach zatrudni lekarza CHORÓB WEWNĘTRZNYCH. Warunki pracy, płacy oraz mieszkaniowe do uzgodnienia. Telefon (076) 85-84-521.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzegu Dolnym zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA z II stopniem specjalizacji w Szpitalu Miejskim. Oferty prosimy składać na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Wilcza 6, 56-120 Brzeg Dolny, fax (071) 3197480, kontakt telefoniczny: (071) 3195437.

Dyrektor Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Rudnej pilnie zatrudni lekarza GINEKOLOGA na 1/2 etatu na dobrych warunkach. Zainteresowanych pracą prosimy o kontakt: Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Rudnej, 59-305 Rudna, ul. 1 Maja 3, tel. 843-42-90.

Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu zatrudni lekarza PSYCHIATRĘ lub lekarza w trakcie specjalizacji zainteresowanego psychoterapią. Chętnych proszę o kontakt pod numerem (071) 34-38-871 (do 9) lub osobiście: SZOZ nad Matką i Dzieckiem, ul. Krakowska 28.

Niepubliczny ZOZ (umowa z Kasą Chorych) zatrudni na pół etatu lub na cały etat lekarza GINEKOLOGA (kobietę). Kontakt telefoniczny: 0 501 450 100.

Centrum Medyczne SALUS w Kłodzku przy ul. Okrzei 26 zatrudni lekarza RODZINNEGO, PEDIATRĘ, INTERNISTĘ, LARYNGOLOGA, UROLOGA i OKULISTĘ. Nr telefonu: (074) 867 37 28, 867 45 29, tel. kom. 0 603 847 922.

Centrum Medyczne „HIPOKRATES", Oleśnica, ul. Wrocławska 41, tel. (071) 398-33-23 poszukuje do współpracy lekarzy - specjalistę MEDYCYNY PRACY i NEUROLOGA. Warunki do omówienia na miejscu.

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. z siedzibą przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66 w Lubinie zatrudni w Miedziowym Centrum Medycyny Pracy lekarzy specjalistów MEDYCYNY PRACY lub lekarzy posiadających uprawnienia w zakresie medycyny przemysłowej. Oferujemy korzystne warunki zawarcia kontraktu.

Zainteresowane osoby kontakt w siedzibie firm Skłodowskiej-Curie 66 w dynek D-10 lub telefon 8 460 110 - sekretariat 460 111 - naczelnik Dzi nego.

Miedziowe Centrum Z siedzibą przy ul. M. Skło rie 66 w Lubinie zatru PIERWSZEGO KONTA cy w przychodniach M binie, Polkowicach i Gł Oferujemy korzystne wa cia kontraktu i możliwo w specjalizacji lekarza Zainteresowane osoby kontakt w siedzibie firm Skłodowskiej-Curie 66 budynek D-10 lub te (076) 8 460 110 - sekr (076) 8 460 111 - nacz Personalnego.

Dyrektor Miejskiego Z dów Opieki Podstawow zatrudni lekarza INTE lekarza RODZINNEGO wanych pracą proszę MZZOP w Lubinie, ul. Łokietka 3, 59-300 Lubi 70 lub 0 603-91-01-16.

Europejski Fundusz Leasingowy

Car-line s.c.
Materiały i sprzęt stomatologiczny

Kompleksowe wyposażenie gabinetów stomatologicznych

-unity OMS,autoklawy Faro (servis)!!!
-meble i drobny sprzęt stomatologiczny,
-duży wybór materiałów stomatologicznych,
-leasing specjalnie dla lekarzy w EFL!!!

Przedstawiciel EFL
Jarosław Jasiński
tel/fax 312-13-55
tel.0606 322-756

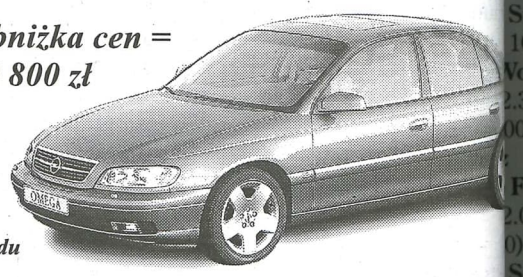
Car-line S.C. Małgorzata Lasik
ul. Racławicka 2/4
tel/fax (071)33-841-90
tel. 071 360-36-55

Komunikat nr 1
XXIV Ogólnopolskie Sympozjum Sekcji Cytologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Patologów
Karpacz, 13 - 14 października 2000 r.
Temat wiodący: **Cytologia pulmonologiczna**

Adres organizatorów:	50 - 368 Wrocław
Katedra i Zakład	ul. Marcinkowskiego 1
Anatomii Patologicznej	tel. (071) 3209 961

Specjalna oferta

Upust dla lekarzy + rocznikowa obniżka cen = samochód tańszy nawet o 10 800 zł



** upust dla lekarzy - 5% wartości samochodu*
** rocznikowa obniżka cen - 6% wartości samochodu*

Nasz e-mail: unimo.legnica.pl@net.opel.com
Strona internetowa: www.opel.com.pl

OPEL

ZAPRASZAMY

OPEL - UNIMO

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

Lubin, ul. Ścinawska 4
tel./fax (076) 844-25-6
salon

Odcinek dla wpłacającego	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla poczty

ELMEDE

mgr inż. Andrzej Biał
tel./fax 357-98-74
tel. 0601-41-51-51
ul. Stanów Zjednoczony
54-403 Wrocław

oferuje na dogodn warunkach płatno

szwedzkie unity stomato Anatom i Cacan z narzęd japońskimi

- **12 miesięcy gwarancji**
- **serwis gwarancyjny i pogw**

* miniautoklawy Prestige Medical

SZUKAM PRACY

rz specjalista MEDYCYNY PRA- Oferty pisemne: 50-259 Wrocław kr. poczt. 1663.

IATRA z II stopniem specjaliza- ka pracy we Wrocławiu lub oko- Tel. 0 602 679-073.

TOPEDA TRAUMATOLOG - alista II stopnia, 11 lat pracy w alu, poszukuje pracy, mile wi- e mieszkanie, tel. (076) 855-05-

rz ORTOPEDA TRAUMATO- specjalista rehabilitacji medycz- odejmie pracę w ramach kon- u na terenie zagłębia lubińsko- wskiego. Tel. 0 604 08 53 74.

ster analityki medycznej, bez poszukuje pracy we Wrocławiu kolicy, tel. (071) 363-77-78.

alista PEDIATRA, 20 lat prakty- bra opinia zawodowa, szuka pra- e Wrocławiu lub okolicy. Tel. 373-95-48.

OGŁOSZENIA DROBNE

Gabinet laryngologiczny, wizyty domowe, elektronystagmografia (badanie błędników). Umowy z kasami chorych na refundację świadczeń. Angielski-tłumaczenia. Specjalista otolaryngolog Maria Nodzyńska. Wrocław, Rapackiego 7, tel. 339-88-49, 339-91-44, 0 602 38-76-93.

■

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

■

Sprzedam: do fizykoterapii - ultradźwięki 1MHz i diatermia mikrofalowa prod. RFN, ginekologia lub przepływy w naczyniach obwodowych z oprogramowaniem na PC Pocket Dopplers-Multidoplex II- 5MHz prod. ang. Telefon 0 603 87-16-15.

■

Sprzedam gabinet stomatologiczny, tel. 367-96-94.

■

Do wynajęcia lokale na gabinety lekarskie w budynku byłej przychodni zakładowej przy ul. Krakowskiej we Wrocławiu. Tel. 0 602 640-503, (071) 34-344-58 do godz. 16.00.

■

Podnajmę wyposażony gabinet stomatologiczny w Świdnicy, tel. 0 604 14-13-36.

■

Do wynajęcia w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w Przychodni „Hutmen", ul. Grabiszyńska 241. Tel. 33-48-652, 33-48-690.

■

Sprzedam tanio nowy fotel ginekologiczny z wyposażeniem urologicznym. Tel. (075) 75-31-369.

■

Sprzedam rektoskop prod. rosyjskiej, zimne źródło światła. Tel. 0 603 123 112, (076) 846 00 10.

■

Odstąpię okulistyczny gabinet lekarski z pełnym wyposażeniem w centrum Wrocławia, tel. 367-95-74.

Ogłoszenie matrymonialne

Technik dentystyczny, kawaler (26 lat), niezależny, z własną pracownią protetyczną i gabinetem stomatologicznym, pozna lekarkę stomatologa. Cel matrymonialny. Telefon (076) 842-40-79.

TERMINY DYŻURÓW

ewodniczący
dzimierz Bednorz
rek 13.00 - 15.00)
epcy przewodniczącego
f Lula
da, czwartek 12.00 - 14.00)
esław Simon
artek 10.00 - 15.00)
rzej Wojnar
rek 12.30 - 16.00, czwartek
- 16.00)
retarz
ciech Firkowski
rek 12.00 - 14.00, czwartek
- 10.30)
epca Sekretarza
a Niepołomska
artek 9.00 - 10.30)
rbnik
rzej Szmida
iedziałek 13.00 - 14.30, czwar- 1.00 - 14.00)
ewodniczący sądu lekargo
eusz Kowalski
artek 13.30 - 14.30)
cznik odpowiedzialności zaowej
Szkarłat
stępca rzecznika odpowieności zawodowej
miera Milan
da 12.30 - 13.30)
isja ds. Rejestracji Lekadzimierz Bednorz
isja Wyborcza
rzej Wojnar
isja Rewizyjna
sław Terpiński
ci wtorek miesiąca 10.00)
ewodniczący komisji proowych:
isja Etyki
styna Kochman
tni wtorek miesiąca 14.00 -
)
isja Skarg i Wniosków
iej Zarawski
artek po posiedzeniu Rady)

Komisja Finansowa
Andrzej Gawlik
(co drugi czwartek miesiąca - 10.30 - 11.30)
Komisja Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeszke
(środa 13.00 - 14.00)
Komisja Legislacyjna
Janina Kasprzak-Wójtowicz
(środa 13.00 - 14.00)
Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz-Olipra
(pierwszy piątek miesiąca 13.00 - 14.00)
Komisja Stomatologiczna
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Komisja ds. Reformy, Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(poniedziałek 12.00 - 14.00)
Komisja Współpracy z Zagranicą
Dorota Radziszewska
(wtorek 14.00)
Zebrania Komisji w trzeci wtorek miesiąca
Komisja ds. Rejestracji Indywidualnych Praktyk Lekarskich
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania ogólne - w ostatni piątek miesiąca o godz. 10.00. Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00, przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

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

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

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

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

Roczna prenumerata „Medium" (11 numerów) 38 zł

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

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

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58,
redakcja: 372-10-43
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11
Redakcja: **Elżbieta Pomorska** - redaktor naczelny,
Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Maria Gluzińska, Anna Kurzyca - korekta, **Krzysztof Drobiński** - opracowanie graficzne, skład i łamanie, stale współpracują: **Jerzy B. Kos, prof. Wacław Kornaszewski, Emil Mikulski.**
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 10 marca 2000 r.
Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90

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

Dyrektor
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
Renata Czajka
mgr Agnieszka Jamroziak
Anna Majewska
Patrycja Malec
Lucyna Soluch
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana
Agnieszka Waszak

Ewidencja
Agata Gajewska
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny
mgr Beata Kozyra-Łukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00
Referat ekonomiczno-prawny
mgr Monika Huber

Główna księgowa
Karolina Dembińska
mgr Joanna Mańturzyk - księgowa

Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

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

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

Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach
Jelenia Góra
ul. Mickiewicza 30 IIIp.
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel./fax (075) 753-55-54
Eugenia Serba
poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00
środa-czwartek 11.00-15.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas
wtorek 12.00-13.00
Wałbrzych
al. Wyzwolenia 22
58-300 Wałbrzych tel. (074) 84- 261-20
Ilona Mazur-Homeniuk
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL Jan Adamus
Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 86- 285-76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL
Artur Kwaśniewski
Dyżury członków DIL w delegaturze legnickiej w każdy wtorek w godzinach 14.00-15.00
Dyżurować będą:
dr Alicja Niepołomska
(pierwszy i piąty wtorek miesiąca)
dr Hieronim Siwczyński
(trzeci wtorek miesiąca)
dr n. med. Artur Kwaśniewski
(drugi i czwarty wtorek miesiąca)
radca prawny Liliana Konopska
pon. - środa 12.00 - 13.00
piątek 14.00 - 15.00
w czwartki pełnomocnicy i pracownice delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu



HOROSKOP

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

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

Baran (21.03. - 20.04.)

Na początku miesiąca będziesz naładowany energią, która będzie cię popychała do walki. Jednak napaściami na ludzi nic nie osiągniesz, a tylko skomplikujesz sobie sytuację. Kieruj się bardziej rozsądkiem niż instynktem agresji. Pod koniec miesiąca korzystny układ planet otworzy nowe możliwości, o których marzyłeś.

Byk (21.04. - 20.05.)

Przychylność gwiazd wróży ci dobre kontakty z ludźmi. Dzięki temu możesz zrealizować swój plan. Saturn w twoim znaku pozwoli ci zająć bardzo korzystną pozycję w układach zawodowych, a także pożegnać sie z pewnymi sprawami, które należą do przeszłości. Nie unoś się honorem i przyjmij finansowe wsparcie, które będziesz mógł zwrócić z nawiązką.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)

Słońce i Merkury w waszym znaku wróżą bardzo przychylnie sprawom zawodowym i roli jaką odgrywacie w środowisku. Potem pojawi się Pluton, który zapowiada zmiany w karierze i stosunkach z ludźmi. Odrzucona propozycja powróci i może zaważyć na twojej przyszłości. Cofnięcie do przeszłości pozwoli poznać motywy działania bliskiej osoby.

Rak (22.06. - 22.07.)

Układ planet w twoim znaku będzie cię prowokował do przełamania barier, które sobie stawiałeś. Przekroczenie magicznej linii pozwoli ci lepiej zrozumieć to co w twoim zawodzie jest sztuką. Gwiazdy wróżą też duże zmiany w sferze materialnej, dla jednych mogą to być niespodziewane przychody, dla innych utrata źródła dochodu.

Lew (23.07. - 23.08.)

Relacje z ludźmi zajmą twoją wyobraźnię i twój czas. Wydarzenia odsłonią motywy, jakimi kieruje się ktoś bliski. Nagłe zmiany sytuacji wystawią cię na ciężkie próby i musisz być przygotowany na wszelkie niespodzianki. Największym twoim atutem w tej sytuacji będzie to, że od ciebie będą zależały ostateczne decyzje.

Panna (24.08. - 23.09.)

Gwiazdy wskazują na to, że powinnaś przygotować się do zmian. Będziesz miała swoją chwilę i odegrasz pierwszoplanową rolę w swoim środowisku - zabłyśniesz. Pod wpływem wydarzeń poznasz intencje swego otoczenia i zrozumiesz postępowanie kilku osób, dlatego bez obaw o blamaż będziesz mogła forsować swoje zdanie.

Waga (24.09. - 23.10.)

Układy planet w twoim znaku wróżą komplikacje. Napotkasz przeszkody w drodze do zamierzonego celu i podziękujesz za nie losowi, bo ich pokonanie będzie wielkim zwycięstwem. Wiara w siebie będzie najważniejsza przy rozegraniu trudnej sytuacji zawodowej, nie ulegaj żadnym podszeptom, że dla dobra sprawy musisz ustąpić.

Skorpion (24.10 - 22.11.)

Planety w twoim znaku emanują energią, która będzie cię mobilizowała do zmian. Analiza sytuacji pozwoli ci spojrzeć krytycznie na przeszłość. Jeśli odnajdziesz w swoim postępowaniu błędy i potrafisz je naprawić, to otworzą się przed tobą nowe bardzo obiecujące możliwości. Wraz z wejściem na nową drogę pojawią się ciekawe perspektywy.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Gwiazdy wróżą powodzenie w twoich przedsięwzięciach. Przekonanie o swoich racjach pozwoli ci podejmować trafne decyzje. Musisz je jednak najpierw przemyśleć, pochopne działanie będzie szkodliwe. Wzbudzasz zaufanie u ludzi i będzie to twoja asekuracja w ryzykownych działaniach. Strzeż się konfliktu z Bykiem.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Skomplikowane układy planet w twoim znaku spowodują, że znajdziesz się w środku przeróżnych wydarzeń i wpływów. Dopóki nie rozeznasz się w sytuacji, nie podejmuj żadnych decyzji. Nie okazuj też spontanicznie sympatii. Szczególną ostrożność wykaż w kwestiach finansowych, nie angażuj swoich pieniędzy w spółkę.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Układ Urana i Wenus w twojej konstelacji wskazuje na to, że mogą cię dotknąć niepokoje uczuciowe, zarówno bardzo przyjemne, jak i przynoszące trudności. Jest to dobry czas do załatwienia pewnej zadawnionej sprawy, która dziś będzie łatwa z powodu sympatii, jaką wzbudzisz. Może ci się także udać korzystne ulokowanie oszczędności.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Pluton ze Słońcem spotkają się w waszym znaku w ważnej konfiguracji, taki układ niesie za sobą modyfikacje zamierzeń i postępowania, same się zdziwicie, jak łatwo przyjdzie wam zmieniać zdanie. Może się to także wiązać ze zmianą zainteresowań uczuciowych - nowe osoby znajdą się w waszej orbicie.

Zapiski emeryta

Igła z nitką

Jeden z kolegów lekarzy emerytów poddał się przed kilku miesiącami operacji kardiochirurgicznej (operował chirurg z pierwszej ligi). Obecnie zaczął odczuwać rozpierające bóle za mostkiem i duszności. Na kolejnych zdjęciach rtg stwierdzono szybko rosnący guz śródpiersia. Usunięto go w trybie przyspieszonym. Nawet nie trzeba było badań histopatologicznych. Gołym okiem widać było piękną chustę chirurgiczną, pierwszorzędnej jakości. O klasie ośrodka kardiochirurgicznego świadczyło to, że chusta nie zropiała. Był jedynie odczyn surowiczy (stąd ten szybko rosnący guz...). Czy chusta mogła zostać w śródpiersiu i służyć za apaszkę? Spotkałem w parku (wnuki wyprowadziły dziadka na spacer) panią, której zostawiono w serduszku dwie igły. Żaden biegły kardiolog w Polsce nie chce napisać orzeczenia w tej sprawie – ani takiego, że szkodzą zdrowiu, ani takiego, że są nieszkodliwe, ani w końcu takiego, że troszkę kłują i trzeba je tylko nieco spiłować. Niestety wydało się zaraz przy lepieniu kolejnego bałwana, że jestem lekarzem. Odruchowo powiedziałem Pani. – *Tak, takie wypadki przy pracy chirurga zdarzają się na całym świecie. Przykro mi, że Panią to spotkało.*

Na co ona spojrzała ze smutkiem i powiedziała. – *Jest Pan pierwszym lekarzem od dwóch lat, który powiedział, że jest mu z tego powodu przykro...*

Dr Józef emeryt

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik

Małżeństwo to taka gra, że - choć d

Kiedyś raz powiedział "A", musisz
"

***

Nie ma nic obrzydliw
nad człowieka obłud

***

Od starego człowieka
tylko śmierć nie ucieka.

***

Nie przyjmuje się do
wilka, lisa i kukułki.

***

Wieczność zmarłym skracamy,
gdy o nich zapominamy.

KRZYŻÓ

Litery z oznaczonych pól, czytane rzę
rozwiązanie.

Dariu

Hasło prosimy przesłać pod adresem:
Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 W
Rozwiązanie krzyżówki styczniowej br

KAWERNA

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała
Tym razem książki otrzymają panie Elż
ska i Ewa Urbanik z Wrocławia.
Gratulujemy!
Wszystkich Państwa prosimy o kontakt
sprawie odbioru nagród.

Zapiski emeryta

