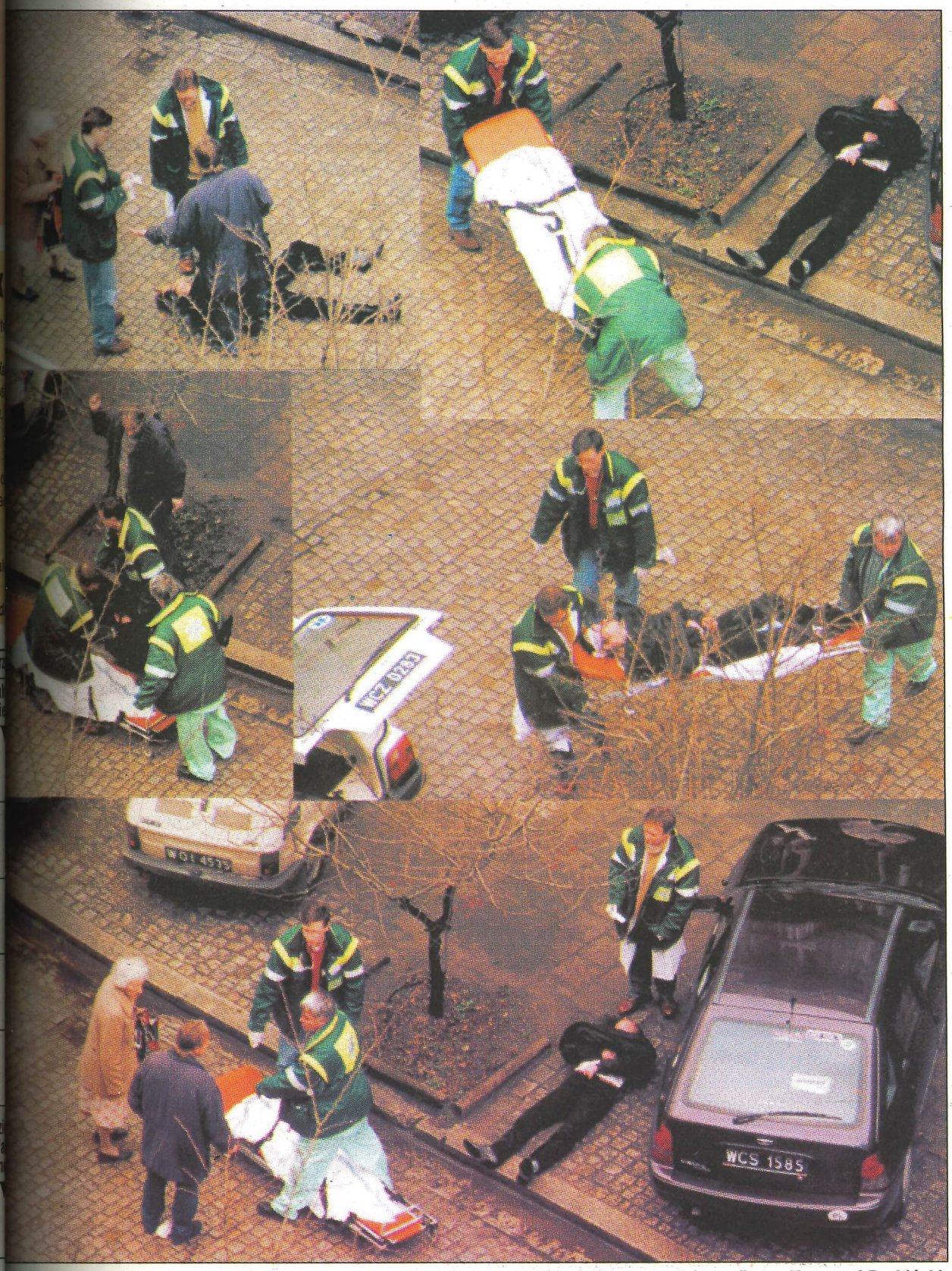
MEDIUM
GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

r 4 (117) KWIECIEŃ 2000

ISSN 1425-9397



Zdjęcie i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

ieliśmy okazję z okien redakcji obserwować szybką i dynamiczną akcję Pogotowia Ratunkowego. dkiem ulicy szło dwu mężczyzn mocno chwiejąc się na nogach. W pewnym momencie jeden z nich adł. Kolega usiłował go podnosić, ale bez skutku. Mężczyzna leżał na środku ulicy, samochody omi- go. Ktoś zobaczył z okna leżącego mężczyznę i wezwał Pogotowie Ratunkowe. Z podziwem obser- waliśmy szybką, sprawnie i fachowo przeprowadzoną akcję. Sanitariusze przenieśli leżącego na środku dni mężczyznę na chodnik. Pobiegli do samochodu po nosze. Gdy przenosili chorego, jego kolega, cno chwiejący się na nogach, usiłował uderzyć pięścią jednego z nich. Przekleństwa wykrzykiwane ez niego dolatywały aż do nas, na czwarte piętro. Jednak zdecydowana akcja sanitariuszy i energicz- przytrzymanie go za ręce uspokoiło pijanego. Chory został przeniesiony do karetki pogotowia. Cała ja trwała około pół minuty. Utrwaliliśmy to na kliszy.

Redakcja



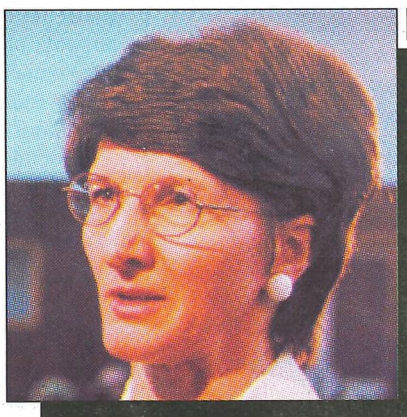
Fase

Wielki Piątek – Księga Wyjścia. Pamiętasz, jak nie udało się wyleczyć tej chorej z pokoju czwartego? Masz w oczach spojrzenie umierającego na raka? A uczucie szczęścia, jak udało ci się zoperować ropny wyrostek udający kamicę nerkową? Masz w oczach ból pacjentki z przerzutami do kości? Tę bezsilność przy leczeniu miocardiopatii, ale także radość porodu, radość wyleczonego pacjenta, zdanego egzaminu. Ciszę małej kapliczki, w której *nagle zaczął grać* na organach nieznany artysta.

To właśnie jest Fase – przejście Pana.

W. B.

Słonecznie wiosennych i zdrowych Świąt Wielkanocnych życzy Czytelnikom redakcja



str. 12,13

Czy i jak prywatyzować radzi dr Krystyna Tymowska

SZPALTA NACZELNEJ



Wszyscy odczuwamy niepokój, lęk, czasem osamotnienie i zagubienie wobec toczących się przemian. Bez wahania można je nazwać rewolucją, która choć bezkrwawa jednych wynosi, innych spycha na dno nędzy. Przemiany społeczne powodują głębokie zmiany w osobowości Polaków. Tym większe, że poprzednia epoka, też nie była czasem normalnym w życiu narodu. Profesor Zbigniew Zaborowski z Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego stawia diagnozę zaburzeń tożsamości „ja" Polaków. Uważa, że poprzednia epoka sprzyjała bierności i podporządkowaniu się społeczeństwa władzy, którą odbierano jako obcą. Ukrywano własne sądy i poglądy, aby w miarę wygodnie egzystować w zastanych układach partyjnych. Prawdziwa, nie kierowana przez partię, inicjatywa społeczna była tępiona. Społeczeństwo czuło się zniewolone i zastraszone, przynajmiej to świadome. Taka sytuacja budowała fałszywą osobowość, która nie mogła się prawidłowo rozwijać, ani realizować. Zakłócona była potrzeba bezpieczeństwa, a naginanie, przynajmniej oficjalnych, poglądów do jedynie słusznej linii prowadziło do uległości, zakłamania, konformizmu, tłumiło chęć samorealizacji, prowadziło do społecznej uniformizacji. Tak budowało się fałszywe dwuwarstwowe „ja" Polaków – z jednej bierność i tłumienie emocji, z drugiej zakłamanie.

Równie groźne dla osobowości Polaków są obecne czasy. Społeczeństwo w większości podejmuje działania, które niosą praktyczne skutki, dają korzyści materialne. Zdezorientowane światopoglądowo nie ceni wartości moralnych i społecznych. Odrzucana jest tradycja, religia, przywiązanie do małej ojczyzny. Skutek takich zachowań to konsumpcjonizm i znieczulica społeczna. Wobec nieudolnych działań władz i prywaty uprawianej przez polityków, rośnie korupcja i spada zaufanie społeczeństwa do jego reprezentacji. Rośnie też lęk przed odrzuceniem, bezrobociem, zepchnięciem na margines. Rodzi to uczucie osamotnienia w społeczeństwie i rodzinie. Dawne nastawienie ideologiczne na Wschód zmieniło się w nastawienie na Zachód i bezkrytyczne przejmowanie tamtych wartości i kultury.

Jak w tej trudnej dla psychiki narodu sytuacji zachowują się lekarze? Wydaje się, że ich frustracja jest podwójna. Powodują to bardzo spóźnione rewolucyjne przemiany w organizacji służby zdrowia, które były źle przygotowane pod względem organizacyjnym, a także informacyjnym. Podział kraju na księstwa, jakimi faktycznie stały się kasy chorych, stawia często lekarzy w sprzeczności z przysięgą Hipokratesa, którą składali wchodząc do zawodu. Przepisy o tym, że nie można przyjąć do szpitala pacjenta z innej niż kontraktującej u niego usługi kasy chorych, coraz częściej powodują śmierć ludzi wożonych od szpitala do szpitala, bywa, że umierają na jego progu. Inną niezdrową sytuację wywołują źle skierowane pieniądze na badania. Pisze o tym Józef emeryt w swoim felietonie. Często lekarze pierwszego kontaktu nie chcą wysłać pacjenta na badania i do specjalisty, ponieważ opłata za to uszczupla ich zarobki. Diagnoza stawiana nie przez specjalistę bywa nieprawidłowa, co może powodować poważne komplikacje. Alarmują w tej sprawie kardiolodzy, diabetolodzy, pediatrzy, ortopedzi. Za tę sytuację trudno winić lekarzy, to wina organizatorów i polityków, ale niestety przed sądem za zaniedbania stają lekarze. Muszą wybierać pomiędzy pewnym komfortem materialnym, kiedy odeślą chorego do innego szpitala lub nie dadzą mu skierowania na badania i do specjalisty, a komfortem moralnym, kiedy obsłużą chorego zgodnie ze swoim sumieniem. Sądzę, że w tej chwili lekarze są w najtrudniejszej ze wszystkich grup zawodowych sytuacji i politycy dla dobra społecznego powinni jak najszybciej doprowadzić do stabilizacji materialnej i psychicznej tej grupy zawodowej. Niestety, zupełnie się na to nie zanosi.

Elżbieta Pomorska

Naczelna Rada Lekarska
Zespół Radców Prawnych
Warszawa, 25.03.2000

Pan
Dr n. med.
Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Przewodniczący,

odpowiadając na pismo z dnia 6 marca 2000 r. [...], uprzejmie informuję, że zdaniem Zespołu Radców Prawnych wejście w życie ustawy z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2000 r. nr 3, poz. 28) nie wyłącza możliwości pełnienia dyżurów lekarskich w oparciu o umowy cywilnoprawne, zawierane przez szpitale z lekarzami wykonującymi indywidualną praktykę lekarską.

Co więcej, należy stwierdzić, że powołana ustawa usuwa ograniczenia prawne dla zawarcia takiej umowy pomiędzy pracodawcą a pracownikiem praktykującym zarazem prywatnie, bowiem dyżur medyczny przestaje być traktowany jako wykonywanie pracy, co wynika z art. 32j ust. 2.

Przestaje zatem istnieć przeszkoda do zawarcia z lekarzem kolejnej umowy, która przed wejściem w życie ustawy mogła być uznana jako druga umowa o wykonywanie tej samej pracy, zawierana z tym samym pracodawcą.

Natomiast ustawa wprowadzając dyżury medyczne, nie nakazuje pracodawcy stosowania wyłącznie opisanej w niej formy dyżuru.

Tym samym dyżur może być pełniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, której warunki strony kształtują dowolnie, stosując zasadę swobody umów, wynikającą z doktryny prawa cywilnego. Jednakże zawarcie takiej umowy uzależnione będzie od woli dyrektora szpitala, jak również akceptacji przez obie strony warunków umowy.

Z poważaniem
mec. Wojciech Rudnicki

Stanowisko Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekars z 30 marca 2000 roku

Po zapoznaniu się z problemami finansowo-organizacyjnymi Szpitala w Strzelinie, wysłuchaniu opinii Starosty, Dyrektora, Ordynatorów Szpitala i Koła Izby Lekarskiej w Strzelinie, Prezydium DRL uważa, że proponowane zmiany organizacyjne Szpitala w Strzelinie mogą stanowić duże zagrożenie dla dostępności usług leczniczych świadczonych w tym Szpitalu.

Według opinii dyrektora placówki zmiany te wymuszone są przez znaczny spadek środków finansowych wynikających z kontraktu z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych w wiu.

Prezydium DRL uw cjenci winni być lecz zasad współczesnej w dycznej.

Prezydium apeluje powiatu w Strzelinie mowanie mieszkańc niałej sytuacji.

Przewodniczący D
Rady

Włodzimier
Sekretarz D
Rady
lek. med. Wojciech

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w Strzelinie na temat restruktury

Mamy leczyć i pielęgnować

Maria Gluzińska

30 marca 2000 roku odbyło się kolejne już wyjazdowe posiedzenie Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Tym razem członkowie Prezydium pojechali do Strzelina na zaproszenie tamtejszego Koła DIL, by zapoznać się z problemami finansowo-organizacyjnymi miejscowego szpitala. W spotkaniu uczestniczyli wicestarosta powiatu i jednocześnie przewodniczący Rady Społecznej szpitala Jan Andryszczak, dyrektor szpitala Kazimierz Tobiś i grono lekarzy z tej placówki.

PRZEWODNICZĄCY KOŁA DR JACEK KOKOCIŃSKI witając zebranych podkreślił, że spotykają się, aby podyskutować na temat sytuacji, w której nie realne potrzeby, lecz finanse dyktują decyzje w ochronie zdrowia. Chodzi o wprowadzenie takich rozwiązań, które pozwolą przetrwać trudny okres, aby później można było wrócić do rozszerzenia usług i do zapewnienia pacjentom należytej opieki.

Obecną sytuację w ochronie zdrowia nakreślił **PRZEWODNICZĄCY DRL DR WŁODZIMIERZ BEDNORZ**. Jedynym pewnikiem we wprowadzonej reformie jest za mała, w stosunku do potrzeb, ilość pieniędzy na ochronę zdrowia. Wynika to z przykrojenia potrzeb do możliwości systemu finansowego państwa. Kasy chorych dostają określone pieniądze na świadczenia zdrowotne i muszą się zmieścić w swoich budżetach. Z tego powodu – opierając się na dostępnych statystykach – posługują się kryterium obłożenia łóżek szpitalnych i zgodności metrów kwadratowych szpitala z normami zawartymi w rozporządzeniu.

Jeszcze trudniejsza sytuacja jest w powiecie. Samorządy terenowe dostały zadania związane z ochroną zdrowia, ale nie mają pieniędzy na ich realizację. Dodatkowo jeszcze sytuację komplikuje fakt, że samorząd będąc właścicielem zakładów opieki zdrowotnej nie ma możliwości uczestniczenia w procesie negocjacyjnym z kasą chorych na konkraktowanie usług medycznych i jako ostatni dowiaduje się np. że jego ZOZ będzie musiał ograniczyć swoją działalność.

Dr Bednorz uważa, że każda restrukturyzacja, niezależnie jakiego szpitala dotyczy, musi być oparta na prognozach demograficznych, na badanich ekologicznych i wielu innych, a więc musi to być proces stopniowy. Nie można zamknąć szpitala z dnia na dzień.

O tych wszystkich problemach trzeba rozmawiać na miejscu z przedstawicielami samorządów, związków zawodowych, z politykami i dopiero wtedy podejmować decyzje.



Spotkanie w Strzelinie

Fot. Maria Gluzińska

STAROSTA JAN ANDRYSZCZAK w swoim wystąpieniu poruszył problem współpracy samorządu terytorialnego z lekarskim. To autentyczne poczucie odpowiedzialności Rady i Zarządu Powiatu nie pozwala stać z boku. Samorząd, jako organ założycielski szpitala, mając tak ograniczone możliwości działania odpowiada jednocześnie za ewentualne niepowodzenia finansowe tejże jednostki. Jednak w miarę swoich możliwości uczestniczy w życiu szpitala i w restrukturyzacji, która obecnie sprowadza się głównie do redukcji etatów. Została zwołana specjalna sesja poświęcona sytuacji szpitala strzelińskiego, na której radni zaakceptowali jeden z programów przedstawionych przez jego dyrektora. Program ten został wcześniej zaakceptowany przez Radę Społeczną szpitala.

PRZEWODNICZĄCY KOŁA DIL DR JACEK KOKOCIŃSKI zwrócił uwagę na zaniepokojenie środowiska lekarskiego, które obawia się, że na skutek zmian planowanych w szpitalu zostanie zagrożone zdrowie i życie publiczne.

DYREKTOR SZPITALA KAZIMIERZ TOBIŚ powiedział, że w obecnej strukturze, przy stawkach proponowanych przez kasę chorych, a także przy narzuconym przez nią limicie łóżkowym wynikającym z metrażu szpitala, nie da się go utrzymać. Zaproponowany program restrukturyzacyjny został dopasowany do wielkości populacji strzelińskiej, liczącej obecnie niewiele ponad 46 tysięcy mieszkańców. Przewiduje on zwolnienie 60 osób i ograniczenie liczby łóżek.

Największa redukcja ilości łóżek i personelu dotknie oddziały internistyczny i dziecięcy. Te właśnie propozycje najsilniej wzburzyły środowisko, a kroplą, która przepełniła czarę goryczy była propozycja łączonego dyżuru internistyczno-pediatrycznego. Na szczęście dyrekcja zrezygnowała z tego pomysłu.

Sytuację pogarsza fakt likwidacji szpitala w Wiązowie, gdzie było 30 łóżek internistyczny zmianach organizacyjn żek internistycznych strzelińskim zmniejszy

W przyjętym wariant turyzacji dyrekcja plan zację usług: pralni, kuchni i laboratorium nie ma swoje dobre i

W wyremontowanym nym budynku utwor pielęgnacyjno-opieku rym jest 18 łóżek za nych z kasami cho DRKCh i 2 z BKCh. S ny wykorzystania poz nych pomieszczeń na re mogłyby przynieść

Wszystkie te zabieg ne, podkreślił dyrekt szpital traci płynność

Struktura zwolnie przedstawia się nastę pie 60 osób przewi zwolnienia znajduje s 17 pielęgniarek, 14 osób innego personel 13 osób z obsługi i 3 cji.

Dr Bednorz podpo ramach ratowania ko mógłby wejść do pro nictwa medycznego, przewidziane odrębn Można także szuka oszczędzania we wsp kiem, który prowad spraw finansowych.

Następnie głos zab rzy.

DR TERESA K ORDYNATOR DZIECIĘCEGO, na mach restrukturyzac liczba łóżek została prawie o połowę, p pracowników, przypo ropejska Karta Praw kładnie określa wa dziecko musi mieć tylko do leczenia, a bawy i kontaktu z r nocześnie uważa ona tychczasowe wskaź łóżek pediatrycznych

dokń

Stanowisko Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność" Dolny Śląsk po 14 miesiącach funkcjonowania kas chorych

Regionalny Sekretariat Ochrony rowia przedstawia swoją opinię tyczącą zagrożeń dla realizacji ormy ochrony zdrowia, które naym zdaniem można jeszcze obece wyeliminować, aby zapewnić rzystny odbiór reformy zarówno ez pacjentów, jak i pracowników żby zdrowia.

Za pierwsze i najgroźniejsze zaożenie dla powodzenia reformy rowadzającej ubezpieczenia rowotne uważamy utrzymanie w ku 2000 składki na kasy chorych poziomie 7,5%. Wprowadzenie niskiej składki przed rokiem na czątku wdrażania reformy retroktywnie można uznać za częowo uzasadnione. Założenie, że niska składka na ubezpieczenie rowotne ma wymusić działanie zczędnościowe w placówkach żby zdrowia, prowadzące do obenia kosztów funkcjonowania zadów zostało zrealizowane już te- w 100%. Dowodem na to jest 10tnie niższe zadłużenie placówek rszałkowskiej służby zdrowia w jewództwie dolnośląskim w dniu 1999 roku w porównaniu grudnia 1998r., przy generalnie iejszych nakładach finansoch. Tak duże obniżenie kosztów kcjonowania placówek służby rowia, to przede wszystkim efekt ngażowania się w działania zczędnościowe pracowników rony zdrowia, w mniejszym aniu to wynik unowocześnienia ządzania. Należy też pamiętać, oszczędności poczyniono w znym stopniu kosztem płac cowników, którym zabrano pre, nagrodę roczną (trzynastkę) często zamrożono pensje.

stalenie niskiej składki na kasy rych miało również wymusić chanizmami czysto wolnorynkoi zamykanie tych placówek rony zdrowia, które nie będą się anie utrzymać na rynku usług wodu braku pacjentów i idąh za nimi pieniędzy. To założeokazało się jednak zupełnie dne. Doprowadziło do niekontrolowanego, dotychczas nigdy nie obserwowanego wzrostu hospitalizowanych pacjentów, co czasowo poprawiło kondycję finansową szpitali. Pacjenci stali się w szpitalach pożądanymi i mile widzianymi gośćmi z wyjątkiem niestety tych najcięższej chorych, wymagających drogiej diagnostyki i kosztochłonnego leczenia. Z perspektywy roku widać już wyraźnie, m.in. na przykładzie województwa dolnośląskiego, że restrukturyzacji służby zdrowia nie da się przeprowadzić jedynie w oparciu o mechanizmy rynkowe. W każdej sytuacji może powstać sensowny plan restrukturyzacji uwzględniający prawdziwe zapotrzebowanie na usługi medyczne, również te rzadkie i słabo opłacane przez kasę chorych. W województwie dolnośląskim plan taki, naszym zdaniem, powstaje zbyt wolno i zbyt chaotycznie, a wiele decyzji np. stworzenia Centrum Pediatrii w szpitalu im.Korczaka wydaje się nam nietrafionych, również z punktu widzenia ekonomicznego.

Uważamy, że utrzymanie składki 7,5% na kasy chorych w roku 2000 nie będzie już miało żadnego pozytywnego działania, a wręcz stanowić będzie zagrożenie dla powodzenia całej reformy. Dolnośląska Kasa Chorych dysponując budżetem o 24% mniejszym niż w ubiegłym roku, obarczona dodatkowo finansowaniem procedur wysokospecjalistycznych, zakontraktowała usługi na poziomie tak niskim, że stanowi to zagrożenie upadłością dla większości dolnośląskich szpitali. Nie odmawiając kasie wysiłku, jaki włożono w próbę wprowadzenia płatności za określone grupy procedur medycznych, można śmiało stwierdzić, że stawki przez nią zaproponowane są zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjentów szpitalnych. Tak niskie nakłady finansowe zmuszą jednostki do dalszych, tym razem rozpaczliwych działań oszczędnościowych, które tym razem będą musiały się odbić na poziomie leczenia pacjentów. Pogorszenie sytuacji pracowników służby zdrowia, która i tak jest fatalna, jest w tej sytuacji nieuniknione. W najgorszym wypadku wielu z nich zasili szeregi bezrobotnych.

Wobec zagrożenia podstawowych praw pracowniczych, takich jak: prawa do pracy i prawa do godziwych zarobków. Regionalny Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność" ostrzega, że narasta ogromne niezadowolenie i frustracja w szeregach pracowników ochrony zdrowia, którzy nie widzą już sensu w kontynuowaniu wzmożonego wysiłku na rzecz zakładów pracy i pacjentów, który włożyli w ubiegłym roku w ratowanie swoich miejsc pracy. Jednocześnie narasta niezadowolenie i agresja pacjentów w stosunku do lekarzy, podsycana jeszcze przez media. Wszystko to naszym zdaniem już w najbliższym czasie grozi niekontrolowanym wybuchem niezadowolenia, lub wręcz buntu społecznego, który nie tylko zmiecie reformę, ale i tych, którzy ją wprowadzili.

Regionalny Sekretariat Ochrony Zdrowia uważa nadal, że reforma ochrony zdrowia była w Polsce potrzebna. Jej podstawowym mankamentem od początku był zbyt niski poziom finansowania, np. w Czechach na 1 pacjenta kasy asygnują 4 razy większą sumę niż na jednego pacjenta w RP.

Naszym zdaniem, co postulują również wszystkie środowiska służby zdrowia, składka na kasy chorych musi być natychmiast podniesiona do przynajmniej 9% po to, aby reforma po prostu się udała.

Za drugie zagrożenie dla powodzenia reformy Regionalny Sekretariat Ochrony Zdrowia uważa zbyt duży odsetek dochodów kas chorych. Także zbyt duże diety członków rad kas chorych budzą powszechne oburzenie i frustrację w szeregach pracowników ochrony zdrowia, którzy często nie sięgają poziomem zarobków połowy średniej krajowej.

Uważamy, że nakłady na funkcjonowanie kas chorych, które są już po tzw. rozruchu, powinny być ustawowo obniżone o połowę, nawet jeżeli miałoby to spowodować odpływ pracowników z kas chorych. Na ich miejsce znajdzie się wielu chętnych, nie mniej fachowych pracowników, rekrutujących się z restrukturyzowanych zakładów służby zdrowia. W Dolnośląskiej Kasie Chorych bulwersuje również nadmierne mnożenie stanowisk dyrektorskich, czemu też naszym zdaniem należy postawić tamę.

Za trzecie poważne zagrożenie dla powodzenia reformy w województwie dolnośląskim uważamy opóźnienie w stosunku do innych regionów przekształceń w podstawowej opiece zdrowotnej, tzw. zespołach opieki zdrowotnej. Stare ZOZ-y z trudem przystosowują się do nowych warunków funkcjonowania. Pacjenci ich nadal czekają od świtu przy okienkach do rejestracji, a na wizytę u lekarza w sezonie zwiększonych zachorowań muszą wyczekiwać po kilka dni. Swoje słuszne niezadowolenie wyładowują na lekarzach ostrych dyżurów szpitalnych, na które można się udać bez skierowania do specjalisty. Znacznie lepiej traktowani są pacjenci w praktykach lekarzy rodzinnych i w nowo powstałych prywatnych niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, w których lekarze często jednak dysponują znacznie mniejszą wiedzą i doświadczeniem niż interniści i pediatrzy pracujący w ZOZ-ach. Zasadnicza różnica pomiędzy tymi dwoma grupami lekarzy polega jednak na tym, że lekarze rodzinni na kontrakcie z kasą chorych zarabiają kilkakrotnie więcej niż ich koledzy w starych ZOZ-ach, często przyjmując mniej pacjentów, co budzi zrozumiałe rozgoryczenie tych drugich. Regionalny Sekretariat Ochrony Zdrowia uważa, że należy wyrównać szanse na wykonywanie godziwie opłaconej pracy dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej poprzez organizowanie się ich w spółki pracownicze obejmujące całe przychodnie lub tzw. grupowe praktyki lekarskie zatrudniające pielęgniarki. Dopiero zadowolony i dobrze opłacany lekarz i pielęgniarka zapewnią pacjentom w domu taką opiekę, o jaką chodziło w założeniach reformy służby zdrowia. Wówczas odciążone zostaną szpitale, a części ich fachowych pracowników powinno się umożliwić przejście do podstawowej opieki zdrowotnej, co jeszcze podniesie jej poziom. Podsumowując, przedstawiamy poniżej warunki niezbędne naszym zdaniem do tego, aby w pełni powiodła się reforma służby zdrowia ku satysfakcji pracowników służby zdrowia i pacjentów.

Są to:

1. podwyższenie składki na kasy chorych do przynajmniej 9%
2. obniżenie do połowy kosztów własnych funkcjonowania kas chorych
3. przekształcenia w podstawowej opiece zdrowotnej idące w kierunku jej prywatyzacji poprzez tworzenie spółek pracowniczych
4. działania na rzecz poprawy ściągalności składki na ubezpieczenie zdrowotne przez ZUS.

Zwracamy się do wszystkich czynników społecznych, zarządu kasy chorych i rady kasy, władz samorządowych wszystkich szczebli, a przede wszystkim do parlamentarzystów o podjęcie energicznych działań na rzecz zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia już teraz, poprzez podniesienie składki na kasy chorych.

Przewodnicząca Rady Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność" Dolny Śląsk Hanna Trochimczuk-Fidut

Wrocław, 10.03.2000 r.

---

n bardziej zbliżamy się do szych marzeń, tym bardziej asna legenda staje się jedyprawdziwą racją bytu.
ulo Coelho: Alchemik

wietnia 2000 roku pani **dr Jonta Szmuda** przyjechała do szej Izby, by osobiście zaproKoleżanki i Kolegów z Dolgo Śląska do współpracy na wie artystycznej.

ni dr Jolanta Szmuda, stomato, prowadzi Klub Lekarzy przy kręgowej Izbie Lekarskiej w dańsku i zaprasza do wspólnych staw, spotkań i plenerów Kolenki i Kolegów Lekarzy z Dolnoskiej Izby Lekarskiej o zamiłoniach artystycznych, którzy lują, rzeźbią, piszą, śpiewają, ją na instrumentach.

ersze informacje na temat Klu Lekarzy przy OIL w Gdańsku żna uzyskać w sekretariacie L.

SPOTKANIE LEKARZY STAŻYSTÓW

odbędzie się 11 maja 2000 r. o godz. 13.00 w sali konferencyjnej DIL przy ul. Matejki 6. Celem spotkania jest omówienie niedoskonałości stażu podyplomowego oraz podjęcie działań antyLEP-owych.

Zarząd Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich składa swoim członkom i sympatykom najserdeczniejsze życzenia radosnych Świąt Zmartwychwstania Pańskiego w Roku Jubileuszowym. "Zmartwychwstał Pan, Zmartwychwstał Pan, Zmartwychwstał Pan, Alleluja!"

Prezes Zarządu KSLP
prof. dr hab. Ludwika Sadowska
sekretarz dr n. med. Grażyna Mach

Oddział Dolnośląski Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Wrocławiu składa najserdeczniejsze Życzenia urodzinowe, długich i szczęśliwych lat życia, aktywnej, jak dotychczas obecności, wśród nas Nestorowi Ginekologii i Położnictwa Polskiego i współorganizatorowi wrocławskiego oddziału KSLP Panu prof. dr hab. Kazimierzowi Jabłońskiemu.

Prezes Zarządu KSLP
prof. dr hab. Ludwika Sadowska
sekretarz dr n. med. Grażyna Mach

DORADZTWO PODATKOWE

W siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 przyjmują
doradca podatkowy BARBARA MIECZKOWSKA w każdą środę na III p. w godzinach 13.30 - 15.30
- księgi podatkowe, amortyzacja, PIT-y, ZUS
oraz doradca podatkowy ANDRZEJ PARMAŃCZUK (tel. 372-11-24) w każdy czwartek w godzinach 13.00 - 16.00 także na III p.
- prowadzenie książki przychodów i rozchodów
W Delegaturze Wałbrzyskiej przyjmuje doradca podatkowy mgr WIESŁAW CZWAKIEL poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godzinach 12.00 - 14.00
Biuro Porad Prawnych
pl. Magistracki 8
(budynek Banku Śląskiego Ip.)

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

Z prac Prezydium i Rady DIL

9 marca

Przedstawiono informacje z przebiegu uroczystości związanych z sześćdziesięcioleciem urodzin prezydenta Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. dr. med. Heinza Diettricha, w których uczestniczyli przewodniczący DRL kol. Włodzimierz Bednorz i kol. Hildegarda Naczyńska-Janas jako tłumacz. Wystąpienie honorowego prezydenta Naczelnej Izby Lekarskiej Niemiec, prof. dr. med. Karstena Vilmara zamieszczamy obok.

Przewodniczący przekazał wstępną informację o konferencji komputerowej organizowanej przez DIL wspólnie z Bankiem Śląskim 23 maja 2000 r. w sali konferencyjnej Izby. Głównym zadaniem konferencji będzie prezentacja programu komputerowego wspomagającego pracę lekarza poprzez współpracę z bankiem. O konferencji informujemy na stronie 5 i 18.

Wiceprzewodniczący DRL kol. Andrzej Wojnar przedstawił propozycje poszerzenia zespołu eksperckiego ds. lecznictwa zamkniętego o trzy osoby, które zgłosiły chęć uczestniczenia w jego pracach. W wyniku głosowania większością głosów zaakceptowano poszerzenie składu zespołu o trzy osoby; nowymi członkami zespołu ds. szpitalnictwa zostali więc kol. kol. Konrad Leśniakowski, Andrzej Szmida i Paweł Wróblewski.

Przewodniczący zespołu ds. podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa specjalistycznego, kol. Józef Lula wnioskował zmianę dotychczasowego stylu pracy zespołów negocjacyjnych. Zaproponował wprowadzenie roboczych spotkań z przedstawicielami poszczególnych dziedzin medycyny i wypracowanie jednoznacznych i zaakceptowanych przez zespoły stanowisk w poszczególnych kwestiach do negocjacji z kasą chorych.

Podsumowano pracę XV Zjazdu Delegatów (uchwały, stanowiska i apele zamieściliśmy w poprzednim numerze).

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

16 marca

Kol. Ryszard Łopuch, członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawił najważniejsze problemy poruszane na ostatnim posiedzeniu Prezydium NRL, m.in. mówiono o zadłużeniu Ministerstwa Zdrowia wobec izb lekarskich za wykonywane przez nie czynności przejęte od administracji państwowej. Omówiono także aktualny stan prac parlamentarnych komisji zajmujących się ochroną zdrowia.

W związku z nadesłaniem przez DRKCh pisma na temat ścigania przez Izbę lekarzy, którzy zdaniem Kasy nieprawnie wypisują bezpłatne recepty IWB przewodniczący wyjaśnił, że Izba zajmie się rozpatrywaniem tego problemu dopiero po otrzymaniu list uprawnionych od Kasy Chorych.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Skarbnik DIL kol. Andrzej Szmida przedstawił część informacji na temat warunków ubezpieczenia typu NW dla członków DIL. Pełna informacja zostanie przekazana na posiedzeniu Rady.

23 marca

Na kolejnym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej rozpatrzono pro-

Bez samorządu lekarskiego nie można prowadzić polityki zdrowotnej

Skrót wystąpienia honorowego prezydenta Naczelnej Izby Lekarskiej Niemiec prof. dr. med. Karstena Vilmara uroczystości sześćdziesięciolecia urodzin prezydenta Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. dr. med. Heinza Diettrich



Izby Lekarskie pozwalają na odpowiedzialne i niezależne regulowanie spraw zawodowych tej grupy w ramach obowiązującego prawa. Zadaniem izby jest czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza, a także ochrona miejsc pracy lekarzy przed konkurencją obcokrajowców.

Po II wojnie światowej w Niemczech Zachodnich nastąpił rozkwit izb lekarskich. Lekarze z terenów dawnej NRD mogli stworzyć swoją korporację i zrzeszyć się w niej dopiero po upadku muru berlińskiego w 1990 roku. Powstała wówczas Saksońska Izba Lekarska, w której tworzenie zaangażował się obecny Jubilat prof. dr med. Heinz Diettrich. On był inicjatorem włączenia Saksońskiej Izby Lekarskiej do Naczelnej Izby Lekarskiej Niemiec, ten postulat został zrealizowany w 1991 roku podczas 94 Niemieckiego Zjazdu Lekarzy w Hamburgu. Ten i następne zjazdy ustaliły zadania izb:

* ochrona interesów zawodowych członków izb bez naruszania interesu ogółu obywateli,
* nadzór nad rzetelnym wykonywaniem zawodu lekarza,
* zapewnienie standardów wykonywania zawodu,
* nadzór nad kształceniem zawodowym i wspieranie dokształcania,
* dbanie o koleżeńskie, bezkonfliktowe kontakty między członkami izby,
* pośredniczenie w sporach pomiędzy członkami izby i pacjentami,
* wspomaganie starych i chorych członków izby i ich rodzin, aby ich status materialny nie obniżył się gwałtownie.

Zadaniem samorządu lekarskiego jest dostosowanie poziomu egzaminów specjalizacyjnych do wymogów Unii Europejskiej, aby niemieccy lekarze specjaliści mogli pracować we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Rozwój medycyny i badań biomedycznych stawia przed samorządem lekarskim nowe zadania. Zostały one określone w Deklaracji Helsińskiej w 1964 roku i uzupełnione w Tokio w 1974 roku. Nakładają one na Naczelną Izbę Lekarską obowiązek wyznaczenia delegacji do Ogólnoświatowego Związku Lekarzy, który nadzoruje jakość i bezpieczeństwo badań.

Umowa z Maastricht określa posiłkowe, pomocnicze zadania samorządu lekarskiego jako ważne. Administracja rządowa nie może zlecać samorządowi lekarskiemu zadań do wykonania, ani wymagać rozwiązywania problemów, które przekraczają ich możliwości, a administracji rządowej brakuje woli do ich rozwiązania. Samorządy mogą przejąć odpowiedzialność tylko w zakresie swoich kompetencji.

Wszelkie wątpliwości wynikające z praw socjalnych, prawa antymonopolowego, odpowiedzialności cywilnej musi rozwiązać prawodawca, a konsekwencje finansowe i organizacyjne niedoskonałości prawa nie mogą obciążać lekarzy ani ich samorządu.

Rozwiązanie tej kwestii utrudniają skomplikowane struktury kompetencyjne w dziedzinie ochrony zdrowia i coraz większa ilość debat politycznych na ten temat.

Rządy uważają, że polityka zdrowotna jest zbyt poważnym problemem, by jej rozwiązanie powierzyć tylko lekarzom. Jednak z całą pewnością można stwierdzić, że bez doradztwa samorządu lekarskiego nie można prowadzić dobrej polityki zdrowotnej.

Heinz Diettrich zainicjował kontakty naszych Izb

Podczas uroczystości sześćdziesięciolecia urodzin prof. dr. med. Heinza Diettricha przewodniczący DRL dr n. med. Włodzimierz Bednorz powiedział:

- Serdecznie dziękuję za zaproszenie na tę uroczystość. Jak widzę, jestem jedynym przedstawicielem izby lekarskiej z innego kraju. Składam życzenia w imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

Nasze izby mogły powstać dopiero po upadku systemu komunistycznego i dzięki osobistemu gażowaniu prof. Heinza Dietr doszło do nawiązania ścisłych taktów między nami. Są to n ko kontakty formalne z okaz dów czy jubileuszy, ale spot grup lekarzy, którzy poznają my opieki zdrowotnej, a takż lą się w zakresie np. neurolog troli jakości w radiologii, n technik stomatologicznych.

Oba nasze województwa (są już w NATO, ale czeka udział Polski w tworzeniu n ładu demokratycznego w E zostanie potwierdzony prze jęcie naszego kraju do Unii E skiej, co pozwoli na wzajemn wanie dyplomów i praw wyk nia zawodu.

Na koniec chciałbym życz prof. Heinzowi Diettrichow nienia wszystkich marzeń stych i zawodowych i zap pana do Wrocławia na festiw tislavia Cantans (pan prof. D jest znanym melomanem).



Dr Włodzimierz Bednorz wręcza okolicznościowy prezent Jub prof. dr. med. Heinzowi Diettrichowi. Gratulacje składa też tłum dr Hildegarda Naczyńska.

Zdjęcia Włodzimierz B

Jeszcze raz o zaległych dyżurach

Podczas lutowego posiedzenia delegatów powrócił temat dyżurów lekarskich. XV Zjazd Delegatów DIL podjął uchwałę, w której wnioskował do Naczelnej Rady Lekarskiej o zaskarżenie ustawy z dnia 22.12.1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym dyżurów lekarskich (pełny tekst uchwały zamieściliśmy w poprzednim numerze na str. 3, o dyżurach także na str. 6 i 7).

Do sprawy zaległych wynagrodzeń za dyżury powrócił dr Jacek Chodorski, który stwierdził, że tak ważny dla lekarzy temat dyżurów zniknął z mediów, a tymczasem lekarze dochodzą swych spraw w sądach pracy. Dlaczego nic o tym nie ma w "Medium", dlaczego nasi radcy nam nie pomagają, pytał dr Chodorski. Czytając "Medium" można odnieść wrażenie, jakby się żyło w innym świecie, mówił dalej, i domagał się poinformowania kolegów na łamach gazety o tym, że postępowanie sądowe w sądach pracy jest bezpłatne. Postulował też zaprowadzenie na łamach gazety poradnika na ten temat.

- Po 20 maja 1999 r. wpadliśmy w pustkę prawną, a w "Medium" nie było żadnej informacji na temat rozwiązania tej sytuacji prawnej, a temat dyżurów wymaga wsparcia prawnego - powiedział dr Chodorski.

Radca prawny DIL, mec. Beata Kozyra-Łukasiak odpowiedziała, że radca prawny izby lekarskiej nie jest władny występować w imieniu lekarzy przed sądem. Może jedynie udzielać porad prawnych i wielu lekarzy zgłosiło się do niej o poradę związaną z dyżurami. Wszystkim lekarzom, którzy zgłaszają się do biura DIL ze swoimi problemami radca prawny udziela wszelkich informacji prawnych. W przypadku przegrania sprawy istnieje możliwość obciążenia przez sąd kosztami postępowania, a więc nie można powiedzieć, że jest ono bezpłatne. Taki przypadek miał miejsce w Sądzie Pracy w Środzie Śląskiej, a ostatnio w Sądzie Okręgowym we Wrocławiu. W związku z tym lekarze często rezygnują z tej drogi dochodzenia swoich roszczeń. W DIL utworzono fundusz prawny na pokrycie honorariów adwokackich w sprawach lekarskich prowadzonych przed sądem. Na undywidualny wniosek lekarza Prezydium może w uzasadnionych przypadkach, w drodze uchwały przyznać środki finansowe na ten cel. A poza tym obecne rozwiązanie dyżurowe zawarte w nowelizacji ustwy o zozach ma tyluż entuzjastów co przeciwników wśród lekarzy.

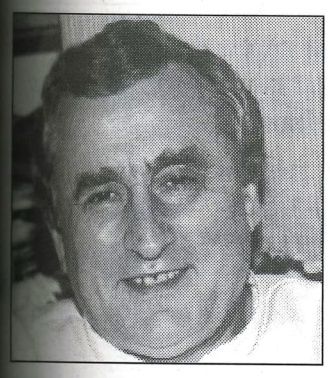
Jak się dowiedziała redakcja, w naszym województwie nie ma jeszcze prawomocnych wyroków w sprawie zaległych należności za dużury. Ostatnio sąd się uaktywnił, następni lekarze mają wyznaczone terminy, odbywają się kolejne posiedzenia, przybywa papierów... Czekamy na pierwsze wyroki.

Redakcja czuje się w obowiązku odpowiedzieć panu dr. Jackowi Chodorskiemu, że o trzech możliwościach rozwiązania problemu dyżurów lekarskich napisaliśmy w numerze czerwcowym z ubiegłego roku, z podaniem wzoru umowy dyżurowej, orzeczeniem Trybunału i listem czytelnika nt. dyżurów (str. 3-5). W numerze wakacyjnym (nr 6/7 z 1999 r. str. 3) zamieściliśmy uchwałę DRL w sprawie minimalnych stawek wych dla lekarza pełniącego dy przebieg dyskusji delegatów nt. na czerwcowym spotkaniu (str. 4 merze wrześniowym zaś jest obs wiad z przewodniczącym DRL, d norzem, w którym jest mowa o nej stawce za godzinę dyżuru na cie (str. 3).

Ma rację dr Chodorski – rzu przedstawiona w "Medium" jes zatrzymany w ruchu i opisany, rzeczy tylko fragmentaryczny i blisko 12 tysięcy indywidualny wistości członków DIL, rzeczy statu nascendi.

APELUJEMY przede wsz delegatów, bo to oni zostali w reprezentować kolegów ze sw gów wyborczych, aby zgłasz ście, telefonicznie lub listown my, tematy czy sprawy warte wienia na łamach gazety. A m naszych możliwości postaram nimi jak najlepiej.

Maria



Profesor Wojciech Witkiewicz, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu - Wybitny wrocławianin dlatego, że dzięki niemu wielu ludzi może żyć. - Tak napisało „Słowo Polskie", które ogłasza plebiscyt „Wybitni Wrocławianie". Prof Witkiewicz zajął w nim drugie miejsce - głosowały na niego 32 142 osoby. O pierś wyprzedził go popularny profesor polonista Jan Miodek, otrzymując 33 692 głosy. Wysoko notowanych w plebiscycie było wielu lekarzy, m.in. Ryszard Łopuch, rektor AM prof. Leszek Paradowski, prof. Janina Bogusławska-Jaworska, prof. Ryszard Kocięba, dr Karol Cisarz, prof. Krzysztof Wronecki.

Profesorowi Wojciechowi Witkiewiczowi serdecznie gratulujemy, w najbliższym czasie przedstawimy jego sylwetkę.

Redakcja

Wznosimy świątynię w Grodnie

Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus!

Szanowni Dobroczyńcy. Słowa, które kieruję do Was, piszę w imieniu nowo powstałej rzymskokatolickiej parafii pod wezwaniem Miłosierdzia Bożego w Grodnie (Białoruś). Jak Wam wiadomo, w obecnym czasie wolność wyznaniowa na Wschodzie dopuszcza, aby ludzie na nowo wierzyli w Boga. Jednak po 50 latach represji Kościoła przez system stalinowski widać w tym względzie wyraźną pustkę i zranienie... Bóg jednakże sprawia, że rodzą się nowe powołania kapłańskie i zakonne, powstają nowe parafie, buduje się kościoły. Kolejną świątynię wznosimy w Parafii Miłosierdzia Bożego w Grodnie-dzielnica Wiszniowiec. Parafia ta liczy ok. 70 tysięcy mieszkańców. Zakłada się, że katolików jest około 40% (dokładniej liczby nie znamy). Wielkim bólem jest dla nas brak pomieszczeń do sprawowania Eucharystii oraz katechizowania dzieci i młodzieży. Ze względu na kryzys gospodarczy, a co za tym idzie zubożenie społeczeństwa, szukamy ludzi dobrej woli i w imieniu samego Chrystusa, Boga Miłosierdzia, prosimy o pomoc w budowie świątyni. Drodzy Bracia! Ufamy, że Wasze zrozumienie i pomoc okazana przy wznoszeniu tego kościoła przyczynią się do zbawienia braci. Nasza wspólnota wierzących w Chrystusa powiększa się. Przychodzą niewierzący, obojętni religijnie, szukający prawdy... Największa otwartość widoczna jest u dzieci i młodzieży. Szczególnie więc w ich imieniu chcemy wyrazić wdzięczność za ofiary, obiecując wytrwałą modlitwę w intencji wszystkich dobroczyńców. Niech Wam Bóg błogosławi!

Z wyrazami szacunku
ks. proboszcz Stanisław Rosiek SCJ
z Parafianami
Grodno-Wiszniowiec,
ul. Piestraka 44/1-42,
Białoruś

Nasi lekarze w Kosowie

W czerwcu 1999 roku w sztabie NATO podjęto decyzję o podziale Kosowa na sześć stref odpowiedzialności wojskowej (amerykańską, brytyjską, francuską, włoską i niemiecką). Miesiąc później 60 tys. żołnierzy KFOR z 40 państw przyjechało na kosowską ziemię. Wśród nich znalazło się 800 Polaków z 18 Batalionu Desantowo-Szturmowego z Bielska-Białej, w tym także personel medyczny.

Nadzorowanie skłóconych narodów to ciężka i odpowiedzialna służba. Na terenie objętym wojną trzeba być przygotowanym na niebezpieczeństwa i zupełnie nieprzewidziane zdarzenia. Dlatego już przed wyjazdem poświęcono dużo czasu na przygotowanie bielskich komandosów do tej trudnej misji. Główny nacisk położono na praktyczne zajęcia udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym w wyniku wybuchu bomb i min. W takich sytuacjach ważne są pierwsze minuty po zranieniu, a więc pierwsza koleżeńska pomoc i wezwanie lekarzy lub sanitariuszy.

Na misję ddobrano wyjątkowy personel medyczny.

Batalionową służbą zdrowia w Kosowie kieruje kpt. lek. Adam Janik, który doświadczenie zdobywał w Bośni i Hercegowinie. Współpracuje z nim kpt. lek. Jacek Paszka - na co dzień służący w 18 Batalionie Desantowo-Szturmowym w Bielsku-Białej. Oczywiście oprócz lekarzy służą felczerowie sanitarni i sanitariusze. Ci to m.in. sierż. sztab. Jerzy Ludwin i chor. sztab. Piotr Nowak, którzy zdobyli bogate doświadczenie uczestnicząc w międzynarodowych misjach pokojowych, gdzie warunki były równie spartańskie.

Służba zdrowia polskiej misji KFOR w Kosowie dysponuje 7 ambulansami z kompletnym wyposażeniem. W dowództwie funkcjonuje ambulatorium i przychodnia stomatologiczna. Polowe laboratorium jest w stanie wykonać najnowocześniejsze badania, a sprzęt ratowniczy należy do najnowocześniejszych na świecie - szczególnie zestaw do transportu rannych i reanimacji. Kiedy zachodzi konieczność hospitalizacji, chorych kieruje się do amerykańskiego szpitala polowego, wyposażonego nawet w tomograf komputerowy.

Do obowiązków lekarzy, oprócz czuwania nad zdrowiem żołnierzy, należy także nadzór nad blokiem żywieniowym i magazynami aptecznymi. Wysokie temperatury (latem w słońcu dochodzą do 60 st. C) powodują szybkie psucie się żywności. Dzisiaj ten problem został prawie rozwiązany. Do obozu sprowadzono specjalne kontenery. Lekarze odetchnęli z ulgą, bo zmniejszyło się zagrożenie zatruciami pokarmowymi. Poprawiły się również warunki socjalno-bytowe, zainstalowano bowiem kilkadziesiąt kontenerów sanitarnych.

Polscy lekarze cieszą się ogromną sympatią i zaufaniem również żołnierzy z innych jednostek międzynarodowego kontyngentu, pomagają rannym w zagrożonym terenie, często pod ostrzałem. O ich wiedzy i kompetencjach z uznaniem wyrażają się wszyscy, którym udzielali pomocy lub rady. Także ludność miejscowa może liczyć na ich fachową wiedzę. Nierzadkie są przecież wypadki, kiedy staje się ona ofiarą działań wojennych – pozostawionych min, niewypałów i ostrzału miejscowości. Medycy interweniują również w zdarzeniach nie mających nic wspólnego z działalnością międzynarodowych sił KFOR, spiesząc na ratunek cywilom.

Praca jest ciężka i odpowiedzialna, a polscy żołnierze ze służb medycznych sami czasem bywają w poważnych opałach.

Radzą sobie doskonale, codziennie zdając trudny egzamin. Za to cenią ich w Kwaterze Głównej KFOR, ale także i Albańczycy, i Serbowie.

Opr. Z.M.

13 czerwca 2000 roku w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 odbędzie się
KONFERENCJA NA TEMAT PRYWATYZACJI W SŁUŻBIE ZDROWIA
organizowana wspólnie przez Dolnośląską Izbę Lekarską i Sejmik Województwa Dolnośląskiego

W programie przewidziano następujące punkty:
1. referat o prywatyzacji w służbie zdrowia
2. referat o rodzajach spółek w aspekcie prywatyzacji w służbie zdrowia
3. wystąpienie nt. projektu ustawy prywatyzacyjnej w służbie zdrowia
4. wystąpienie nt. roli banków w procesie prywatyzacyjnym ochrony zdrowia

23 maja 2000 roku o godzinie 12.00 w sali konferencyjnej DIL odbędzie się KONFERENCJA NA TEMAT WYKORZYSTANIA KOMPUTERÓW W PRAKTYCE LEKARSKIEJ, a także w zakresie współpracy z bankiem

W programie zaplanowano prezentację programów komputerowych.
Konferencję współorganizują Bank Śląski i Dolnośląska Izba Lekarska.

Studia doktoranckie w Akademii Medycznej we Wrocławiu

Rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ogłasza konkurs na czteroletnie dzienne studia doktoranckie na następujące kierunki:

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGICZNYM
- anatomia patologiczna
- choroby wewnętrzne i alergologia
- gastroenterologia dziecięca
- kliniczna patologia zawodowa
- kardiologia dziecięca
- medycyna ratunkowa
- pediatria społeczna
- periodontologia
- reumatologia dziecięca

WYDZIAŁ LEKARSKI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
- angiologia
- gastroenterologia
- kardiologia
- kardiologia inwazyjna
- medycyna rodzinna
- nefrologia
- nefrologia dziecięca
- ortopedia i traumatologia
- psychiatria
- radiologia
- zdrowie publiczne

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
- bromatologia
- farmakognozja

Studia rozpoczynają się:
- 1 lutego 2001 roku – dla absolwentów Wydziału Lekarskiego z 1999 r.
- 1 października 2000 roku – dla absolwentów Wydziału Lekarskiego lat ubiegłych
- 1 października 2000 roku – dla Wydziału Farmaceutycznego

I. Warunki ogólne:
1. O przyjęcie na studia mogą ubiegać się kandydaci, którzy nie przekroczyli 30 roku życia i posiadają średnią ocen ze studiów min. 4,0.
2. Dotyczy Wydziału Farmaceutycznego! Na kierunki teoretyczne mogą ubiegać się absolwenci oraz studenci ostatniego roku studiów uczelni niemedycznych, pod warunkiem złożenia zaświadczenia, że są studentami ostatniego roku, a po zakończeniu studiów dostarczenia dyplomu ich ukończenia do 01.10.2000 r. wraz z informacją o ich przebiegu (tzw. średnia ocen).
3. Po wstępnym zakwalifikowaniu kandydat zobowiązany jest zdać kolokwium z języka obcego do wyboru: angielski, niemiecki, francuski, rosyjski oraz z wybranej dyscypliny studiów. O terminach egzaminów każdy z kandydatów zostanie powiadomiony pisemnie.

II. Wymagane dokumenty:
1. Podanie,
2. Kwestionariusz osobowy,
3. Dyplom ukończenia studiów (oryginał lub odpis wydany przez uczelnię),
4. Informacje o przebiegu studiów (tzw. średnia ocen), staży podyplomowych oraz dotychczasowej pracy zawodowej i naukowej,
5. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy),
6. Opinię z miejsca pracy,
7. 2 fotografie,
8. inne udokumentowane elementy aktywności naukowej.

Podania wraz z pełną dokumentacją należy składać w Dziale Studiów Doktoranckich Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 6a w nieprzekraczalnym terminie do 19 maja 2000 roku w godz. 10.00 – 14.00. Dodatkowych informacji udziela dział studiów doktoranckich, p. Alicja Peczeniuk tel. 328 54 15 lub 3 209 555.

Szczegółowy regulamin naboru do wglądu ww. dziale.

Z prac Prezydium i Rady DIL

pozycje ubezpieczenia członków DIL na wypadek śmierci w pięciu towarzystwach ubezpieczeniowych.

Ustalono, że zamiast odpraw pośmiertnych płaconych przez Izbę w dotychczasowej wysokości pieniądze będą wypłacane przez firmę ubezpieczeniową INTER-Fortuna. Składka na ten cel jest równa dotychczasowemu funduszowi odpraw pośmiertnych. Istnieje możliwość dodatkowego ubezpieczenia się na wyższą kwotę oraz rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na inne życiowe sytuacje (np. śmierć współmałżonka ubezpieczonego, urodzenie dziecka, następstwa nieszczęśliwych wypadków).

Postanowiono także zawrzeć umowę z tąże firmą w zakresie ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków i śmierci dla członków organów wybieralnych DIL oraz pracowników biura w czasie pracy na rzecz samorządu.

Kol. Marek Gomułkiewicz zrelacjonował pobyt grupy lekarzy radiologów, którzy przebywali na szkoleniu w Dreźnie w ramach współpracy z Saksońską Izbą Lekarską.

Omówiono przygotowania do konferencji komputerowej organizowanej wspólnie przez DIL i Bank Śląski.

Przewodniczący przedstawił także plan zorganizowania 13 czerwca br. konferencji poświęconej prywatyzacji w ochronie zdrowia. Plan konferencji podajemy obok.

Przedstawiono relacje z negocjacji zespołów izbowych z Kasą Chorych. Zespół ds. szpitalnictwa prowadził negocjacje na temat skierowań do szpitala i stawek bazowych, zespół ds. POZ-u i specjalistyki dyskutował o drukach skierowań.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podczas dyskusji o najważniejszych sprawach bieżących przewodniczący potwierdził, że DIL chce doprowadzić do tego, aby w każdym powiecie działało jedno Koło Izby, tak by starosta miał jasną sytuację w kwestii prowadzenia rozmów z samorządem lekarskim.

Postanowiono scedować na Prezydium sprawę podjęcia decyzji nt. zakupu serwera wraz z oprogramowaniem dla rozrastającej się księgowości – po uprzednim zaopiniowaniu sprawy przez Komisję Finansową i Zespół ds. Informatycznych.

Rada po przeprowadzeniu dyskusji wnioskowała, aby Komisja Finansowa przedstawiła swoją opinię wraz z ewentualnymi propozycjami w kwestii podniesionych wcześniej opłat za wynajem sal, w związku z czym napłynęły do biura skargi na zbyt wysokie opłaty.

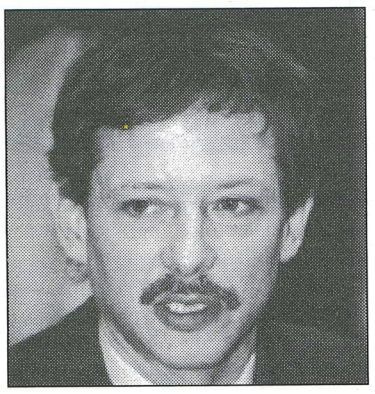
Podjęto uchwały finansowe.

Na wniosek przewodniczącej Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej kol. Krystyny Gładysz Rada jednomyślnie zaakceptowała przyznanie Kasie pożyczki w wysokości 20 tys. zł, aby ułatwić przydzielanie pożyczek koleżankom i kolegom, którzy się specjalizują.

30 marca

Tego dnia odbyło się kolejne wyjazdowe posiedzenie Prezydium, tym razem w Strzelinie. Szczegółową relację zamieszczamy na str. 2 i 6.

MG



Nie konsultowałem będę restrukturyzował...

...powiedział wicemarszałek województwa wrocławskiego Krzysztof Prędki 6 kwietnia br. na spotkaniu z Radą DIL. W Radzie uczestniczyło również wielu dziennikarzy. Szeroko skomentowali oni w mediach propozycję wicemarszałka, który mówił bardzo długo, lecz istotę swego projektu zawarł na jednej kartce papieru, którą zamieszczamy obok. To plan restrukturyzacji szpitali w województwie dolnośląskim. Ma ona polegać głównie na zredukowaniu części personelu lekarskiego i pomocniczego, likwidacji ilości łóżek w szpitalach i wreszcie na likwidacji samych szpitali i innych ośrodów leczniczych. Ogólne założenie było takie, by likwidować te miejsca, które nie mają obłożenia i te szpitale, które popadły w długi i nie ma szans ich z tego wyciągnąć. Jednocześnie został wyznaczony do likwidacji Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Sieniawce. Ten ma wprawdzie pełne obłożenie i nie jest zadłużony, ale na Dolnym Śląsku jest za dużo łóżek psychiatrycznych.

Propozycja wicemarszałka Prędkiego, która jest na razie tylko projektem, wzbudziła wielkie zaniepokojenie w środowisku medycznym, a w niektórych ośrodkach wściekłość i rozpacz. Lekarze i inni pracownicy szpitali z gazet dowiadują się, że ich placówka ma być mocno okrojona, czy nawet zlikwidowana, lub prywatyzowana. Zainteresowanym, lekarzom i pacjentom, trudno zaakceptować sytuację, kiedy o tym jak radykalne posunięcia czekają ich miejsca pracy i leczenia, dowiadują się jako ostatni, bardzo często za pośrednictwem prasy i telewizji. Taki sposób zarządzania budzi niepokój i głęboką frustrację społeczną.

Wszyscy wokół szepczą o prywatyzacji Szpitala im. Falkiewicza na Brochowie. Zainteresowani lekarze z tej placówki niczego nie mogą dowiedzieć się nawet od wicemarszałka Prędkiego. Twierdzi on, że nie może zdradzać szczegółów planowanej prywatyzacji, by nie odstraszyć potencjalnych kontrahentów. Jednocześnie zapewnia, iż bez zgody załogi nie zostanie podjęta żadna decyzja.

Przy Szpitalu im. Rydygiera, który ma zostać przeniesiony na ul. Koszarową, powstał Komitet Obrony Szpitala. Co będzie w stanie zrobić, aby utrzymać tę mocno zadłużoną placówkę na dawnym miejscu - trudno przewidzieć, prawa ekonomii są brutalne. Nie jest łatwo w tak krótkim komentarzu oddać atmosferę Rady, na której gościł wicemarszałek Prędki i choćby zasygnalizować wszystkie poruszane wówczas tematy.

Po tygodniu Rada jeszcze raz przedyskutowała plan wicemarszałka Prędkiego i zajęła stanowisko, które zamieszczamy obok. **[Program do wglądu w biurze DIL].**

EP

Programy operacyjne restrukturyzacji placówek opieki zdrowotnej podleg samorządowi województwa dolnośląskiego
Łączne efekty restrukturyzacji dla jednostek

Nazwa jednostki	Liczba zwalnianych osób	Liczba likwidowanych łóżek	Uwagi
Wojewódzki Szpital im. J. Babińskiego Wrocław	190	417	
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Wrocław	50	83	
Specjalistyczny Szpital im. R. Rydygiera Wrocław	100	156	Likwidacja
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Wrocław	45	80	
Specjalistyczny Rehabilitacyjno-Ortopedyczny ZOZ Wrocław	20	24	
Specjalistyczny Szpital im. A. Falkiewicza Wrocław	20	40	
Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem Wrocław	60	49	Likwidacja
Okręgowy Szpital Kolejowy SPZOZ Wrocław	10	10	
Państwowe Szpitale Kliniczne i Szpital MON Wrocław	170	340	
Szpital w Oleśnicy	50	130	
Szpital Wojewódzki Legnica	400	80	
Szpital Chirurgiczny Legnica	200	70	Likwidacja
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Złotoryja	210	160	Likwidacja (ma być zlikw choć ma zysk
Szpital Wojewódzki Jelenia Góra	330	50	
Kolejowy Szpital Chorób Płuc i Nowotworów SP ZOZ Szklarska Poręba	79	121	Likwidacja
Zespolony Szpital Specjalistyczny im. Batorego Wałbrzych oraz Szpital Specjalistyczny im. Sokołowskiego Wałbrzych	100	150	Konsolidacja u
Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem Wałbrzych	20	30	Likwidacja
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Lubiąż	100	200	
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Bolesławiec	100	237	
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Sieniawka	252	110	Likwidacja
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Stronie Śląskie	100	200	
Wojewódzki Zespół Szpitalno-Sanatoryjny Chorób Płuc Oborniki Śląskie	–	33	
SPZOZ Sanatorium Chorób Płuc i Gruźlicy Rościszów	62	115	Przekształcen w zakład niep
Państwowy Zakład Prewentoriów Bielawa	49	100	Likwidacja
Sanatorium Rehabilitacyjne "Poranek" Jugowice	17	60	Likwidacja
Dolnośląskie Centrum Diagnostyki Medycznej DOLMED Wrocław	–	–	Prywatyzacja
Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, ul. Dobrzyńska Wrocław	–	–	Prywatyzacja

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2000 roku

Po zapoznaniu się z planem restrukturyzacji Wicemarszałka Województwa Dolnośląskiego Krzysztofa Prędkiego, Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu stwierdza, że "program" nie podaje podstaw merytorycznych proponowanych zmian demograficznych i epidemiologicznych.

Nie podaje nawet symulacji ekonomicznych zmian. Jedynym wskaźnikiem są minimalne normy łóżkowe Ministerstwa.

Konieczne jest bezwzględne rozpoczęcie dialogu ze środowiskiem lekarskim w celu przygotowania planu restrukturyzacji opartego na rzeczywistych potrzebach zdrowotnych społeczeństwa.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Dr n. med.
Włodzimierz Bednorz

Mamy leczyć i pielęgnować

dokończnie ze str. 2

jony oddział nie zaspokoi potrzeb dziesięciotysięcznej populacji dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat, zwłaszcza przy tak mocno uszczuplonej liczbie pracowników oddziału.

Tu pojawia się problem jakości świadczeń, co podkreślił **DR BEDNORZ.** Zwrócił on jednocześnie uwagę, że w takiej sytuacji istotne jest ubezpieczenie OC szpitala.

Według opinii **DR GRAŻYNY LESZCZYŃSKIEJ, ZASTĘPCY ORDYNATORA ODDZIAŁU DZIECIĘCEGO,** dwunastołóżkowy oddział dziecięcy, uważany obecnie za optymalny, nie ma uzasadnienia społecznego.

– Mamy leczyć i pielęgnować chore dzieci, a nie odsyłać je – powiedziała dr Leszczyńska i dodała, że szanse istnienia tak okrojonego oddziału są marne.

DR ELEONORA KLUBA, ORDYNATOR ODDZIAŁU NOWORODKÓW, przedstawiła swoją opinię na temat zakontraktowania z kasą tylko sześciu łóżeczek, co nie pokrywa się z faktycznie istniejącymi łóżeczkami na oddziale położniczym i nie zgadza z przepisami, ponieważ nie może być mowy o połączeniu oddziału noworodkowego z położniczym czy dziecięcym.

Zdaniem **ORDYNATORA ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO DR. MARKA KOCHAŃSKIEGO** sytuacja zrestrukturyzowanego oddziału będzie dramatyczna przy tak znacznym uszczupleniu ilości łóżek internistycznych.

– Ilu pacjentów można przyjąć na 45 łóżkach? – pyta dr Kochański.

- 1500 może 1600. W ubiegłym roku oba szpitale – w Strzelinie i w Wiązowie - przyjęły ponad 3000 pacjentów.

– Kto weźmie odpowiedzialność za taką sytuację? – pytał dalej ordynator. Jednocześnie zapewnił, że lekarze zrobią wszystko, by pacjenci w jak najmniejszynm stopniu odczuli problemy związane z przeobrażeniami związanymi z reformą służby zdrowia.

Co na to Izba Lekarska?

DR BEDNORZ odpowiedział, że Izba ma stać i stoi na straży jakości pracy lekarza, to jedyna rzecz jaką ona może robić. A jeśli dzieje się źle - może apelować do odpowiednich władz o zmiany. Powiedział także, że faktyczną odpowiedzialność polityczną i finansową ponosi samorząd, bo to organ założycielski winien zadbać o przygotowanie miejsca pracy. Lekarz ponosi odpowiedzialność merytoryczną, a więc musi mieć zapewnione odpowiednie warunki do leczenia pacjenta.

DR ANDRZEJ SZMIDA, SKARBNIK DIL, podkreślił negatywną rolę kasy chorych, która w drastyczny sposób ogranicza liczbę łóżek i przyjęć. Zadaniem samorządu lokalnego jest zapobieganie takim ograniczeniom, a więc musi on mieć swoich przedstawicieli w radzie kasy, uczestniczyć w negocjacjach. Kasa chorych zaś powinna informować społeczeństwo o tym, co i dlaczego się dzieje.

DR GRAŻYNA KOMAROW, ORDYNATOR ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO powróciła do sprawy odpowiedzialności mówiąc, że w obecnej sytuacji zabiera się lekarzom możliwości właściwego wykonywania zawodu nie zdejmując z nich odpowiedzialności, co może doprowadzić do nieprzewidywalnych skutków. Taka sytuacja jest także u niej, gdzie oddział położniczy, blok porodowy i oddział ginekologiczny z salami zabiegowymi obsługuje jedynie pięć salowych.

ORDYNATOR ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO DR TADEUSZ KOWALSKI stwierdził, że jego oddział w obecnym kształcie spełnia swoje zadania, ale zdaje sobie sprawę, że dalsze ograniczenia, to już przekroczenie granicy bezpieczeństwa.

PEŁNOMOCNIK LEGNICKIEJ DELEGATURY DIL DR ARTUR KWAŚNIEWSKI stwierdził, że starostwo w Strzelinie powinno ostro protestować przeciwko t nemu ograniczaniu wpro przez kasę chorych. Te ternistycznych, które kas towała stwarza niebezpie syłania pacjentów do... W

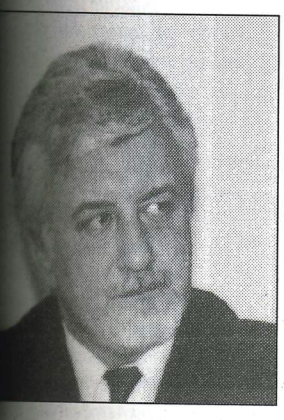
STAROSTA JAN A CZAK powiedział, że nie i nie będzie zgody na t kasy chorych. Rada Spo agowała natychmiast, jak działa się, jakie są jej pro że Rada Powiatu, która u odpowiada za te problem nowisko w tej sprawie. morząd lokalny nie uchy powiedzialności za pow zadania, ale sam będąc w sytuacji i zdając sobie spr że ten okres jest trudny, a wy, walczy o zachowanie postaci jaka jest w tej ch z oddziałami, które dziś niezależnie od słusznej k natorów.

Jako podsumowanie d wodniczący DRL DR **MIERZ BEDNORZ** za Prezydium przyjęcie st sprawie sytuacji w Szpit wym w Strzelinie. Ostat po wprowadzeniu popr przyjęty. Zamieszczamy

Przewodniczący podz spodarzom za zorganizow nia i wszystkim przybyły nictwo w posiedzeniu.

Ilu z 35 tysięcy absolwentów przybędzie na Złoty Jubileusz Akademii?

PROF. DR. HAB. N. MED. ANDRZEJEM STECIWKĄ, przewodniczącym komitetu organizacyjnego obchodów 50-lecia Akademii Medycznej we rocławiu, rozmawia Elżbieta Pomorska



Zjazd absolwentów to ogrom-trud organizacyjny, czy ma e cele oprócz przyjacielskie-potkania?

ą dwa główne powody, dla któ- postanowiliśmy zorganizować zjazd. Po pierwsze, 50-lecie lni, która została wydzielona z wersytetu i Politechniki Wro-skiej i przez wszystkie minione dzięki wysiłkowi wspaniałych zycieli akademickich zdobyła ką pozycję wśród szkół wy-ch w Polsce. Są powszechnie e osiągnięcia naszej uczelni, zajowo określane jako wrocław-zkoła: interny, kardiologii, kar-irurgii, patofizjologii, biochemmunologii, hematologii. Two-ją nieżyjący już i żyjący nauczy-akademiccy, profesorowie, któ-osiągnięcia i wyniki badań roz-y w Europie oraz świecie i obo-ują w medycynie do dziś. Ci ni to profesorowie: Wiktor , Zdzisław Wiktor, Antoni Fal-cz, Hugon Kowarzyk, Stefan k, Zdzisław Jezioro, Edward klik, Ludwik Hirszfeld, Bole-Popielski i wiele innych znako-ci naukowych, wspaniałych le- i niepowtarzalnych osobowo-

ugim powodem organizowa-azdu jest możliwość wyekspo-nia znaczenia uczelni wro-kiej w zmieniającej się Euro- także potrzeba uświadomie-aszemu społeczeństwu, że 50 ących lat wypełnionych było cą pracą na tym terenie. Ten daje niepowtarzalną możli- wszystkim absolwentom na-uczelni, aby się spotkali wła-we Wrocławiu, gdzie począw-d 1945 roku przygotowywali odpowiedzialnej roli lekarza. aśnie nadarza sie okazja do ań - czasem po wielu, wielu - wspomnień, wymiany do-czeń. Uroczystość ta, moim em, ma wymiar historyczny, wa się bowiem na przełomie ci, w zmieniającej sie Europie. **Rok dwutysięczny został zony rokiem 50-lecia Aka-i Medycznej we Wrocławiu. w związku z tym, oprócz u absolwentów, przewidy- są jakieś inne uroczysto-**

ędziemy świętować ten jubi- przez 2 miesiące. Z tej okazji ą się zjazdy, kongresy, sym- naukowe, spotkania towa- naukowych.

Najważniejsze, najbardziej znaczące uroczystości rozpoczną się 6 października 2000 roku.

Tego dnia spotkamy się na centralnej inauguracji roku akademickiego wszystkich polskich akademii medycznych oraz na balu absolwentów, którzy studiowali na wszystkich wydziałach naszej uczelni: lekarskim z oddziałem stomatologii, lekarskiego kształcenia podyplomowego, farmacji z analityką oraz pielęgniarskim i zgłębiali tajniki wiedzy medycznej w ciągu 50 lat istnienia uczelni.

Następnie odbędzie sie bal za zaproszeniami, dla wszystkich absolwentów. Ponieważ spodziewamy się licznej rzeszy gości, koncert i bal postanowiliśmy urządzić w Hali Ludowej. W tym miejscu odbędzie się też najprawdopodobniej inauguracja, niewykluczone jednak, że przeniesiemy ją do Teatru Polskiego. Decyzja uzależniona jest od ilości zgłoszeń.

Wykorzystamy również pergolę przy Hali Ludowej. Tam zorganizujemy piknik dla tych, którzy zechcą bawić się na świeżym powietrzu. Wierzymy, że tego dnia polska złota jesień uśmiechnie się do nas, a pogoda nie zawiedzie uczestników spotkania.

- Jak są rozplanowane uroczystości w ciągu tego najważniejszego dnia?

- Świętowanie rozpocznie w godzinach przedpołudniowych inauguracja, następnie planowane są spotkania nieformalne w grupach, po południu 2-godzinny koncert i piknik, który może trwać jeszcze w trakcie balu, a bal od godziny 20 do rana.

- Jaki będzie program następnych świątecznych dni?

- Liczymy na to, że w sobotę i niedzielę poszczególne roczniki zorganizują spotkania we własnym gronie, takie małe zjazdy koleżenskie. Wiemy już, że są takie plany. Zawiązały sie nawet komitety organizacyjne spotkań poszczególnych lat.

Jubileuszowe obchody uświetnią też zjazdy i kongresy w ciągu całego 2000 roku.

13 do 16 września - II Europejski Kongres Medycyny Ratunkowej i Pierwszy Polski Kongres Medycyny Ratunkowej;

7 i 8 września - II Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe „Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób u dzieci";

6 do 8 października - I Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej;

przygotowywana jest Sesja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej poświęcona Izbom Lekarskim we Wrocławiu, Breslau i Lwowie;

14 i 15 października - VIII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego;

11 października - Uroczyste Posiedzenie Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego poświęcone 50-leciu AM we Wrocławiu;

13 i 14 października - V Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy.

Spotkania tematyczne podkreślą znaczenie dorobku AM również w sferze naukowej i szkoleniowej.

- Czy studenci uczelni i mieszkańcy Wrocławia zostaną wciągnięci w tę wielką uroczystość Akademii?

- Z okazji głównych uroczystości pięćdziesięciolecia od 2 do 7 października na terenie miasteczka akademickiego Akademii i w miejscach koncertowych odbędą się jubileuszowe Medykalia.

21-24.09.2000 r. są tradycyjnie organizowane Dni Nauki Wrocławskiej. W czasie ich trwania wszystkie katedry, zakłady, kliniki Akademii Medycznej będą prezentowały swój dorobek i osiągnięcia. W ten sposób pięćdziesięciolecie zostanie zaprezentowane społeczeństwu Wrocławia.

- Czy Akademia przewiduje okolicznościowe wydawnictwa lub inne propagujące 50-lecie pamiątki?

- Najważniejsza będzie książka „Pięćdziesięciolecie AM we Wrocławiu 1950-2000". Została ona pomyślana jako historia wszystkich wydziałów Akademii, katedr, klinik i zakładów. W wersji polsko-angielskiej ukaże się mniejsze wydawnictwo pt. „Pięćdziesięciolecie AM we Wrocławiu 1950-2000, wybrane osiągnięcia i udział medycyny wrocławskiej w rozwoju nauk medycznych".

Zostaną również wybite medale okolicznościowe - w wersji srebrnej, posrebrzanej i brązowej. Otrzymają je niektórzy honorowi goście i osoby zasłużone dla AM. Będzie je można także kupić. Kolekcjonerzy kart telefonicznych wzbogacą zaś swoje zbiory, ponieważ wydamy taką okolicznościową kartę.

Głównym uroczystościom jubileuszu będą również towarzyszyły wystawy: wydawnictw AM, zbiorów i własnych ex librisów medycznych dr. Wiktora Dziulikowskiego.

- Czy jakieś publikatory, oprócz gazety DIL „Medium", objęły patronat nad tą uroczystością?

- Oczywiście. Będzie go sprawowała Regionalna TV - Piątka, Gazeta Wrocławska, Polskie Radio Wrocław i I Program TVP.

- Została wykonana okolicznościowa pieczęć...

- Używamy jej już od grudnia 1999 roku. Pieczętujemy nią okolicznościowe pisma, zaproszenia i wszelką korespondencję naszej Akademii. Jest to bardzo skuteczna, graficzna, łatwa do zapamiętania, informacja o złotym jubileuszu. Mamy także własną stronę w Internecie.

- Ilu absolwentów zadeklarowało już swój udział w uroczystościach?

- Przez półwiecze mury wrocławskiej Alma Mater opuściło około 35 tysięcy absolwentów.

Wpłynęło już ponad 700 imiennych zgłoszeń, a w ostatnich tygodniach przychodzi ich dziennie ponad 50.

- Czy są także zgłoszenia z zagranicy?

- Tak - z Kanady, Australii, USA, Niemiec, Francji, Brazylii i wielu innych krajów.

- Jaką drogą zgłaszają się uczestnicy?

- Pocztą, Internetem, telefonicznie. Spodziewamy sie od 3,5 do 5 tysięcy gości.

- Czy na uroczystości zostali zaproszeni jacyś goście szczególni?

- Zostali zaproszeni ministrowie i wiceministrowie edukacji i zdrowia, 17 doktorów honoris causa naszej Akademii, posłowie i senatorowie Dolnego Śląska oraz wiele innych osobistości z Polski i Europy, które współpracują z AM.

- Gdzie organizatorzy pomieszczą taką rzeszę gości?

- Zarezerwowaliśmy 8 wrocławskich hoteli o zróżnicowanym standardzie i cenach - od najdroższych do najtańszych.

- Ile czasu dziennie poświęca główny organizator, aby zrealizować tak bogaty program?

- Współpracuję z dużym zespołem Komitetu Organizacyjnego i z Biurem Zjazdu. Poświęcamy pracom organizacyjnym zwykle kilka, a nawet kilkanaście godzin dziennie.

- Ile osób jest zaangażowanych w Komitecie Organizacyjnym?

- Do współpracy zgłosiło się liczne grono, ale nic dziwnego, bo przedsięwzięcie jest wyjątkowe. Złoty jubileusz to wydarzenie szczególne. W Komitecie Organizacyjnym pracuje 35 osób, a w Biurze Obchodów - 10 osób.

- Jak długo trwały przygotowania logistyczne do uroczystości?

- Zaczęły sie w listopadzie 1999 roku. Najważniejsze problemy mamy już rozwiązane. Teraz skupiamy się na sprawach organizacyjnych poszczególnych bloków.

- Dziękuję za rozmowę i zapraszam na następne spotkanie w redakcji „Medium".

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

Prosimy wszystkich ABSOLWENTÓW o przysyłanie adresów kolegów, którzy obecnie mieszkają i pracują poza naszym województwem, a także poza krajem – inną drogą nie możemy do nich dotrzeć.

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-lecie AM"

Listy do redakcji

AIDS

Rozwój higieny, szczepień i zastosowanie antybiotyków stwarzało perspektywę ograniczenia, a nawet wyeliminowania schorzeń zakaźnych, które powodowały dużą śmiertelność w dawnych latach.

W końcu lat osiemdziesiątych XX wieku pojawiła się nowa choroba: nabyty zespół upośledzenia odporności (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS).

Choroba ta szybko się rozprzestrzeniła na cały świat i powodowała dużą śmiertelność osób zakażonych.

Ustalono, że przyczyną schorzenia był wirus zwany HIV. Wirus ten dostaje się do organizmu człowieka przez płyny ustrojowe: krew, nasienie i wydzieliny z pochwy. Społeczność początkowo ogarnęła panika. Do chwili obecnej nie znaleziono sposobu zwalczania wirusa HIV. Nie udało się wyprodukować leków chemicznych i szczepionek. Obecnie próbuje się przedłużyć życie osobników zakażonych stosując różnego rodzaju leki antywirusowe, często składające się z kilku generacji.

Człowiek zakażony wirusem HIV ma przed sobą kilka do kilkunastu lat życia. Leczenie jest na ogół kosztowne. Cała uwaga zapobiegania zakażeniom skupia się na akcji profilaktycznej polegającej na unikaniu przypadkowych kontaktów seksualnych z osobami zwiększonego ryzyka, współżycie tylko z jednym partnerem, pod warunkiem, że jest zdrowy, i ewentualne stosowanie prezerwatyw. Zastrzeżenie "ewentualnie" wyjaśnię w dalszym ciągu.

W czasach obecnych groźba tej strasznej epidemii nie wywołuje już takich dyskusji i obaw jak w początkowym okresie. W ostatnich tygodniach sprawa prewencji infekcji HIV jakby na nowo odżyła. Stało się to w związku z plakatami umieszczonymi na billboardach "Wszyscy to robicie i dobrze, byleby tylko z głową. Pamiętaj o prezerwatywach. AIDS". Reklama ta zaleca stosowanie prezerwatywy we współżyciu seksualnym jako jedynego środka zapobiegającego zakażeniu się wirusem HIV. Telefon zaufania AIDS we Wrocławiu informuje (podobno lekarz), że prezerwatywa chroni przed zakażeniem w 100%. W jednym z tygodników ukazała się wypowiedź lekarza z wysokim stopniem naukowym "Dlatego informuję, że jedynym środkiem, który zmniejsza ryzyko zarażenia HIV o 70% (nie eliminuje go całkowicie), jest prezerwatywa".

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że nie jest możliwe większe niż 40% zabezpieczenie przed zakażeniem tym wirusem u osób stosujących prezerwatywę. W praktyce, nawet jeden stosunek z użyciem prezerwatywy może zakończyć się AIDS, gdy akceptuje się współżycie z partnerem HIV pozytywnym. Podczas światowego Kongresu Seksuologii w Heidelbergu 800 seksuologów zostało zapytanych przez dr Theresę Crenhaw, czy zechciałoby mieć kontakt seksualny z wymarzonym partnerem, jeśli byłby on nosicielem HIV, a "zabezpieczeniem" byłaby prezerwatywa? Okazało się, iż zgłosił się tylko jeden...

Czy lekarze, którzy twierdzą, że prezerwatywa chroni w 100%, czy 70% przed zarażeniem, poleciłoby swym najbliższym stosowanie takiej ochrony?

Prezerwatywa zbudowana z lateksu zawiera otwory, które można zobaczyć pod mikroskopem. Jeden taki otwór może pomieścić 500 wirusów HIV. Ile takich otworów jest w prezerwatywie?

Nieskuteczność prezerwatywy powodowana jest również pękaniem, przechowywaniem w niewłaściwych warunkach. W temperaturze powyżej pokojowej następuje utlenianie lateksu, a w temperaturze poniżej – krystalizacja. W obu wypadkach powoduje to pękanie i rozdarcie prezerwatywy.

Otworki w prezerwatywie i jej uszkadzanie przez niewłaściwe przechowywanie powodują, że jej użycie nie jest żadnym zabezpieczeniem przed wirusem HIV, a nawet ciążą. W USA pomimo stosowania prezerwatywy jedna na pięć dziewcząt zachodzi w ciążę w ciągu roku. Plemniki bowiem z łatwością przenikają także przez wspomniane mikrootwory.

W Stanach Zjednoczonych znane są procesy sądowe przeciwko koncernom tytoniowym za szkody powstałe w wyniku palenia tytoniu przez palaczy. Niektóre stany żądają wielomiliardowych sum od koncernów jako rekompensaty za leczenie pacjentów – palaczy.

Ciekawe, jak zachowałyby się nasze sądy, gdyby osobnik, mimo reklamowanej prezerwatywy i jej stosowania, zaraził się wirusem HIV. Sąd mógłby mieć wątpliwość, czy rzeczywiście skarżący stosując prezerwatywę, uległ zakażeniu. W prawie cywilnym wątpliwość tę rozstrzyga się na korzyść poszkodowanego. Różne światowe media, jako możliwość ochrony przed AIDS podają skuteczność prezerwatywy najwyżej 40%. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stopień "zabezpieczenia" to 30%, np. R. I. F. Kirkman, "Condom use and failure", Lancet, 336, 1990 r.

Taka ochrona nie jest żadną ochroną. Zawodność prezerwatywy może stać się sprawą czyjegoś życia lub śmierci. Kiedy o tym pomyślimy, okaże się, że tzw. bezpieczny seks nie jest bezpieczny. Prawdziwie bezpieczny seks to wzajemna wierność dwojga partnerów wolnych od wirusa HIV. Partnerzy, którzy podarowali się sobie nawzajem na całe życie – nazywają się małżeństwem.

Jak donosi prasa, wspomniane na początku hasło umieszczone na billboardach sponsorowane jest przez firmy produkujące prezerwatywy. To wyjaśnia całą tę reklamę prezerwatyw jako środka zapobiegającego zakażeniu wirusem HIV. Firmom się nie dziwię – pecunia non olet.

Zastanawia tylko stanowisko świata medycznego, który ma podobne zdanie i nie wypowiada się zgodnie z nauką.

Na szacunek zasługuje zachowanie Marka Kotańskiego, który zalecał, a nawet rozdawał, prezerwatywy narkomanom jako środek przeciw zakażeniu wirusem HIV, ale kiedy zrozumiał, że propagowana przez niego metoda (prezerwatywa) chroni tylko symbolicznie, uznał swoje postępowanie za błędne.

Co więc pozostaje?

1. Wierność jednemu partnerowi (o ile jest on zdrowy).

2. Wstrzemięźliwość seksualna – powie ktoś – to praktycznie niemożliwe. W USA istnieje stowarzyszenie propagujące zachowanie dziewictwa (kobiety i mężczyzny) aż do momentu połączenia się na stałe. Obecnie towarzystwo to liczy ponad milion członków. Można więc popęd seksualny opanować.

Może należałoby pomyśleć o Dekalogu – wiele spraw w życiu układałoby się wtedy inaczej i lepiej. Czasami musisz stoczyć z sobą walkę, ale będziesz żył na pewno dłużej!

Prof. dr hab. Julian Kornobis

Do listu profesora Kornobisa

Zgadzam się w pełni, że w zapobieganiu zakażeniom HIV i nie tylko – również innych chorób przenoszących się drogą kontaktów seksualnych – ważna jest wierność małżeńska lub wobec stałego partnera seksualnego.

Jeśli jednak ktoś nie ma stałego partnera lub decyduje się na związki seksualne poza swym stałym partnerem, to musi się liczyć z ryzykiem zakażenia HIV i z tego punktu widzenia użycie prezerwatywy ma znaczenie zasadnicze.

Wobec faktu, że zakażenie HIV ciągle jeszcze wiąże się ze śmiertelną chorobą, jaką jest AIDS, dyskusja nad tym czy prezerwatywa chroni przed zakażeniem w 70% czy 30% ma jedynie charakter akademicki.

Uważam, że istotniejsze jest to, że może ona uchronić przed nabyciem AIDS pewną ilość osób, może 7, a może 3 spośród decydujących się na przygodny kontakt seksualny.

Jeśli użycie prezerwatywy uchroni przed śmiertelnym zakażeniem choćby jedną istotę ludzką, to fakt ten trudno jest przewartościowywać na jej mniejszą czy większą skuteczność.

Poza oświatą i edukacją, a przede wszystkim przypominaniem o obowiązku wierności stałemu partnerowi, prezerwatywa jest obecnie jedynym fizycznym sposobem rzeczywiście ograniczającym ryzyko transmisji HIV, a tym samym zmniejszającym skalę epidemii tej nieuleczalnej choroby.

Wobec powyższego z epidemiologicznego punktu widzenia prezerwatywa winna być postrzegana jako realny środek zapobiegania zakażeniom, a nie jako środek antykoncepcyjny.

Prof. dr hab. Andrzej Gładysz
Kierownik Katedry i
Kliniki Chorób Zakaźnych
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Jarmark usług medycznych

"Sprzedaż usług medycznych" – oto bulwersujące tytuły coraz częściej spotykane w środkach przekazu – niestety niewłaściwie kształtujące nasze pojęcia i praktykę życia codziennego

Legitymuję się dyplomem Akademii Medycznej w Łodzi – lekarza dentysty – z marca roku 1950. Rozpoczynaliśmy studia w roku 1945 na Uniwersytecie Łódzkim, z którego następnie wyodrębniono 3 kierunki jako Akademię Medyczną. Z najwyższym uznaniem wspominam ówczesnych profesorów, polskich naukowców – ku przypomnieniu Koleżeństwa z owych lat – oto ich nazwiska: profesorowie: Zwierzchowski, Galasińska-Landsbergerowa, Meissner, Konrad-Wodzicka, Wasilewski, Bagiński, Venulet, Dmochowski, Sołtan, Landsberg, Laudański, Lipiński, Leyko, Dryjski, Szmurło, Ledóchowski i inni, oraz ich równie wspaniali asystenci, którzy dokładali starań wszelkich, aby stać się naszymi życzliwymi – in spe – kolegami. Wszyscy ci nauczyciele akademiccy chcieli widzieć w nas lekarza, który ponad wszystko przedłoży dobro człowieka chorego, potrzebującego naszej pomocy – pilnie i – bez reszty, tj. przy całkowitym zaangażowaniu naszych kompetencji, czasu i... serca, bez którego nie można godnie funkcjonować w tej profesji. Jest nią służba zdrowiu. Zamiana tej właśnie jednej, końcowej litery w ramach ustroju socjalistycznego – wypaczyła przesłanie Hipokratesowe – tekst przysięgi, jak również jego motto: "primum non nocere" – przede wszystkim nie szkodzić.

I tak oto współcześnie przekształciło się ono we wspomnianą wyżej „sprzedaż usług medycznych", „kombinat usług dentystycznych" w "Słowie Polskim" wrocławskim, „zespolone usługi medyczne", wreszcie usłyszany ostatnio, wśród innych jeszcze: „jarmark usług medycznych". Jarmarki są w naszej współczesności pojęciem już historycznym, sięgają folkloru, przed którym świat wolny od obciążeń tradycji broni się wszelkimi sposobami jak przed zbędnym balastem. Ludzie postępowi, nowocześni, zostali już jednak zmuszeni, poprzez drastyczne i dramatyczne fakty do przyjęcia prawdy, że najwyższym dobrem jest dobro każdego człowieka, że nie istnieje górna granica wysiłków zmierzających do ratowania zdrowia i życia każdego. Niestety, codziennie dowiadujemy się o błędach w sztuce, złej organizacji, zaniedbaniach i przede wszystkim lekceważeniu zarówno obowiązków profesjonalnych, jak i samego chorego człowieka. Odpowiedź na pytanie o przyczyny takiego stanu rzeczy jest nieskomplikowana: brak aspektu humanizmu w kształceniu adeptów sztuki medycznej, jak również w późniejszym praktykowaniu tej szczególnej profesji. Tak, jak ciało i duch człowieka są nierozłączne, tak i wiedza o jednym i drugim jest nierozdzielna. Mędrcy epoki Odrodzenia, humaniści z Padwy i Bolonii, artyści i naukowcy na uniwersytetach – pierwszych na świecie – studiowali septem artes liberales - siedem sztuk wyzwolonych – łącznie. W późniejszym życiu praktykowali jedną, bądź parę poznanych dyscyplin: Leonardo da Vinci, Mikołaj Kopernik, Angelus Silesius – byli lekarzami, filozofami, naukowcami, których powagi naukowej nie jest w stanie podważyć "najnowocześniejsza nauka i sztuka, a żyli oni i tworzyli dla człowieka, dla naszego dobra niekwestionowanego. Taki stan rzeczy trwał tak długo, jak długo uczono wiedzy medycznej na uniwersytetach. Kiedy skierowano ją na boczny tor, wyłączono z wszechnic – uniwersytetów, pozbawiono właśnie szerokiego aspektu humanistycznego – nastąpiło zubożenie przygotowania do zaszczytnej roli ratowania życia i zdrowia ludzkiego. W historii medycyny polskiej licznie reprezentują ją znani na świecie naukowcy i praktycy – ich imiona noszą szpitale i lecznice. Także znane są nazwiska Judymów, praktykujących w miastach i na wsi polskiej, którzy egzystują na poziomie nie odbiegającym od przeciętnego. Ale to już należy do przeszłości. Obecna rzeczywistość jest porażająca: jarmark usług, sprzedaż usług medycznych. Pozostaje zawołać gromkim głosem: o tempora, o mores – o czasy, o obyczaje. Czy naprawdę bezpowrotnie już minęły czasy humanizmu? Czy mamy tym się szczycić, czy taki właśnie obowiązuje duch w globalizmie proponowanym naszemu narodowi jako nowa filozofia życia? Mnie ona nie odpowiada. Apeluję więc do wszystkich ludzi dobrej woli: zawróćmy z tej niewłaściwej drogi, pomóżmy przywrócić wartość i godność każdemu życiu, ono bowiem jest niepowtarzalnym darem. Ktokolwiek i jakkolwiek niszczy go, przyczynia się do tego – niszczy samego siebie pośrednio.

Nie sugeruję tu rozwiązań systemowych – słuszny cel poddaje zdolnemu umysłowi ludzkiemu rozwikłanie naglących problemów – szczególnie tych, które są przeciwne dobru pojedynczego człowieka i całych społeczności – tym więcej.

Alicja Natusiewicz

PS. Proponuję dokonać porównania kształcenia nas – w latach: 1945-1950 ze współczesnym. Niewątpliwie istnie-

ją archiwa z wykazem wówczas nauczanych, tak rem godzin – według mo cji – przed pięćdziesięciu kształceni o wiele bardzi nie, zarówno teoretycznie tycznie, ówczesne cztery la matologicznych znacznie towywały nas do samodzi

Poznałam nowy term określające pacjenta: świ ca. Stawiam pytanie: czy nienia z rewolucją w sł człowieka? Po tajfunie na stacja stanu wyjściowego

Wrocławska opieka po reformie

Nie wszystkie innowacj – nawet jeśli sytuacja pr wadzeniem nie była zado

Jako wielokrotna pacj i równocześnie lekarz d czterdzieści lat – podsum nym do tego prawem syt resorcie. Włączam do tego alne relacje pacjentów (pr z okresu ostatniego roku dzin, jako tych, którzy od ich chorych w szpitalach tują" z rejestracjami, izba gotowiem etc. Otóż w chwi frontacja administracyjno (błędnego w założeniach wanego) z ludźmi funkc tych obszarach służby zdr zdecydowanie na korzyść wych Koleżanek i Kolegów lekarzy, pielęgniarek i s które mają bezpośredni rym) autentyczna życzliw ta, zrozumienie jego kłopo pomocy, wyrozumiałości, niecznośc hospitalizacji r strach – niwelując tym sa dane następstwa – wyleczenie. Za tę właśnie ludzką, humanistyczną postawę ludzi bezpośrednio z człowiekiem cierpiącym – całym lekarzom, pielęgniarkom, sonelowi pomocniczemu. nej służbie zdrowiu – w mu – tak wiele można osiągnąć przez zrozumienie jego zadań, stawy samarytanina tych, sjonalnie stanowią kadrę w tej mierze. I z taką właśnie podkreślają to pacjenci i spotykamy się we wrocławskich jako ekwiwalentem doborów strukturalnych – i ich realizacji.

W następstwie tych ostatnich dacja wielu szpitali na D w tym oczywiście i we Wr się o tym, iż zdecydowano przeniesienie szpitala L. R szarową (nie ma tam bloku Szpital Rydygiera ma dwa giczne i ortopedię). Także bińskiego podobno jest prze mknięcia (na razie obydw mają terminu). Szpitale te lat służą nie tylko mieszka wia, dlatego mieszkańcy Śląska winni wypowiedzieć mat, aby powstrzymać ewe zacje przedstawionych wyż na razie zamierzeń, tym bo cownicy obydwu tych placó powiadomieni o nich.

Proponuję niniejszym jak najliczniejszych wypow ków na tak istotny, newra cia naszego miasta temat zdrowia tysięcy wrocławia

Kompetencje profesjo pracowników tych szpitali pełnego respektowania i stawy i umożliwienie im d nego świadczenia swojej mu człowiekowi.

Alicja
Wrocław,

Bóg wysoko, dom daleko

arbara Gąsior-Chrzan

yjąc stale we własnym kraju, esz z tego faktu być bardziej mniej zadowolonym. Możesz ekać, krytykować, utyskiwać, ć pretensje, że za mało zara-, za dużo pracujesz, za słaba ka socjalna, niedobry rząd ry rząd jest, był, będzie do-?), zły system komunikacyj- i tak dalej, aż do wyczerpania przedmiotów niezadowolenia, niezadowolonego. To wszyst- wolno. Za to nie poniesiesz sekwencji, byleby tylko krytya nie dotyczyła konkretnej oso- nazwanej z imienia i nazwiska. dy niechybnie wpadniesz w poty.

arzekają wszyscy i wydaje się yć powszechną cechą ludzi zależnie od rasy i szerokości graficznej. Przedmiot narzeka- wiąże się w dużej mierze z sy- cją ekonomiczną narzekające-

twoim własnym kraju możesz ekać do woli, a także krytyko- Tutaj są twoje korzenie i tu- masz prawo żądać i oczekiwać pokojenia swoich podstawo- potrzeb. Możesz się zwrócić omoc do organów specjalnie wołanych, aby takiej pomocy elać. Tutaj masz także rodzi- przyjaciół, znajomych, życzli- ludzi mówiących twoim ję- em. Możesz i od nich oczeki- pomocy, o tę pomoc prosić i trzymać. Masz to poczucie, że jesteś sam. Poczucie bezpie- ństwa. Jesteś u siebie i masz wo.

raj, gdzie co pokolenie wyda- a się wielka wojna lub wielka igracja ma wielu obywateli w nych miejscach ziemskiego bu. Część z nich emigrowała rowolnie w nadziei na lepszy byt ekonomiczny, część emigrowała przymusowo. Ten przymus nie był wyraźny. Właściwie mogłeś nadal być w swoim kraju, ale lepiej żeby ciebie nie było. Lepiej, żebyś zginął z oczu i absolutnie nigdy, pod żadnym pozorem nie ważył się powoływać, wymieniać miejsca, skąd wyszedłeś, bo...

Mówimy o sobie: Polak - katolik. Mówią o nas (często) inni: Polaczek - cwaniaczek. Gdzie jest prawda?

Przyjeżdżając do obcego kraju, zazwyczaj zastajesz ustaloną opinię o twoim kraju i o twoich rodakach. Już ktoś przed tobą tutaj był i zaznaczył się w pamięci tubylców. Pytanie: jak się zaznaczył, w jakim celu tu był? Jak długo?

Miejsce, do którego przed laty przybyłam leży na poboczu wielkiej polityki. Nikt się do niczego nie spieszy. Wszyscy znają się od wieków. Życie płynie ustalonym rytmem regulowanym głównie przez klimat, w dobrobycie, bez wstrząsów dziejowych. Cudzoziemcy owszem są, ale tylko część z nich wtopiła się w krajobraz. Większość jest tutaj czasowo z nakazu Wysokiego Komisarza ds. Uchodźców przy ONZ. Są, bo muszą być. Przyjeżdżają tutaj także turyści z całego świata. Zapełniają samoloty, wielkie luksusowe statki, autobusy, hotele, ale tubylcy nie mają z nimi kontaktu. Płacą, oglądają to, co się im pokaże i wyjeżdżają. Tutejsi mieszkańcy cudzoziemców nie potrzebują i zbytnio się nimi nie interesują.

Poproszono mnie kiedyś o referat w Klubie Rotary na temat: „Cudzoziemcy w naszym mieście".

Z danych wydziału zagranicznego miejscowej policji wynikało, że w regionie jest ponad czterdzieści narodowości, w tym 197 Polaków. Poprosiłam słuchaczy o podanie nazwisk znanych im Polaków. Wymienili: Chopin, Wałęsa, papież – nie wszyscy wiedzieli, jak się nazywa. Słyszeli o madame Curie, ale nie kojarzono jej z Polską.

W latach osiemdziesiątych telewizja i radio prawie codziennie informowały o wydarzeniach z Polski. W miarę stabilizacji sytuacji politycznej w naszym kraju wiadomości kurczyły się i obecnie nie ma ich wcale.

Co o Polsce w owym czasie wiedział przeciętny Norweg?

- Polska to kraj zza żelaznej kurtyny, kraj biedy, zatrutego środowiska, pełen inwalidów.

Jeśli ktoś znalazł na ulicy pojedynczą rękawiczkę i nikt się po nią nie zgłaszał, to niesiono ją do pani Z. Polki mieszkającej tutaj do 50. lat i wysyłano do Polski, bo tam się ta rękawiczka na pewno przyda – w Polsce przecież pełno jednorękich. Wydarzenie opisywano w lokalnej gazecie i dokumentowano stosownym zdjęciem. Na apel działającej w dobrej wierze pani Z. urządzono w mieście np. zbiórkę pieniędzy na zakup robota kuchennego dla jednorękiego w Krakowskiem. Robot kupiono, zamieszczono zdjęcie w gazecie i pani Z. jechała z tym darem do Polski w Krakowskie, by go wręczyć jednorękiemu. Potem gazeta lokalna publikowała zdjęcie: uśmiechnięty jednoręki z robotem, panią Z. i obrazkiem Matki Boskiej Częstochowskiej w tle.

Innym razem organizowano zbiórkę odzieży używanej. Mieszkańcy opróżniali szafy z za małych marynarek, spodni lub koszul i w głębokim przeświadczeniu pomocy bliźniemu nieśli je do remizy strażackiej, aby potem zawieźć to do Polski. Nazbierało się tego wiele, ale wynikł problem – zabrakło 197 tysięcy koron na pokrycie kosztów transportu i pobytu dla pięciu dzielnych strażaków, którzy mieli z tym zbiorem jechać do Polski.

Obraz takiej Polski był umacniany także przez listy słane z prośbami o wsparcie. Listy te przedstawiały serie nieszczęść, które spadły na ich nadawców. Proszono w związku z tym o osiem rolek tapety (najlepiej jasnej w delikatny wzorek), kawę rozpuszczalną nesca itp.

W pierwszych miesiącach mojego pobytu w Norwegii byłam zapraszana jako swoiste curiosum na przyjęcia towarzyskie u miejscowej elity finansowej (taka sobie "sierotka"), gdzie regułą były pytania o biedę w Polsce. Nikt nie mógł uwierzyć, że ja tutaj jestem nie z powodu biedy.

Krótko potem papież miał odwiedzić miasto.

Katolicyzm w Skandynawii jest postrzegany jako obce wyznanie, niemal sekta. Wielu obawia się katolików, zwłaszcza jezuitów, którym do 1956 roku konstytucja norweska zabraniała wjazdu do kraju. Mieli oni ogromne sukcesy w dziedzinie szkolnictwa, a przy okazji wielu Skandynawów zmieniało wyznanie.

Nastawienie do papieża było sceptyczne. Nie dość, że katolik to jeszcze Polak, a o Polsce opinia była jak wyżej.

Patriotyzmu uczymy się, żyjąc na obczyźnie. Wtedy wszystkie negatywne opinie o twoim kraju odczuwasz bardzo osobiście i boleśnie.

Postanowiłam pokazać mój kraj trochę inaczej, wbrew stereotypom.

W maju 1989 roku, krótko przed wizytą papieża, nie mając na to nijakich środków finansowych, nie znając norweskiego, zorganizowałam tydzień kultury polskiej. Materiały informacyjne uzyskałam dzięki wstawiennictwu ambasadora Polski, p. Tadeusza Nowakowskiego i 400 kg bagażu z Instytutu Kultury Polskiej w Sztokholmie linie lotnicze SAS przewiozły za darmo!!! Miejscowe banki finansowały wynajęcie pomieszczeń na wystawy i reklamę w prasie.

I tak mieszkańcy Tromso oglądali wystawy o miastach Polski: Gdańsk – Warszawa – Kraków, pieniądz i moneta polska na przestrzeni wieków (już w dziewiątym wieku mieliśmy własną monetę), polskie stroje ludowe, art deco w Polsce. W kinach wyświetlano Seksmisję, Vabank, Bolka i Lolka, Przygody Błękitnego Rycerzyka. Do serca przez żołądek – wybrane restauracje podawały polskie potrawy. Bigosu nie było – nie jest tutaj lubiany, zbyt kwaśny.

Tydzień kultury polskiej prasa określiła jako sukces.

Stopniowo do tutejszego uniwersytetu zaczęli przyjeżdżać polscy profesorowie lub wysokiej klasy specjaliści z różnych dziedzin, stypendyści, pojedynczy studenci. Okazało się, że obraz Polski nie jest taki, jak go uprzednio uparcie lansowano.

Żyjąc w oddaleniu, patrzysz na swój kraj inaczej. Patrzysz sercem. Cenisz sobie ojczyznę. Cieszysz się, że możesz przyjechać do swojego kraju, jesteś u siebie. Widzisz, że twój kraj się rozwija, nabiera znaczenia. Przyjeżdżasz na Boże Narodzenie, do domu, a tu akurat grają w kinach „Pana Tadeusza". Okazuje się, że ten Mickiewicz napisał przepiękny utwór, a nie nudy na pudy zachwycające wąskie grono językowych specjalistów, a dręczące szkolnych uczniów. Ale to dzięki Wajdzie i umiejętnie dobranemu zespołowi.

Co to jest patriotyzm?

Muszę sprawdzić w leksykonie.

Z serdecznym pozdrowieniem dla Czytelników i Redakcji
Autorka

Przywilej czy prawo?

Nikt nie lubi pism urzędowych, adko tylko przynoszą coś przynnego. Ale to pismo od Kasy orych po prostu mnie zeźliło. zedwojenne kasy chorych (w łopolsce i na Śląsku) wyrosły ucha najlepiej pojętego socjanu, nie były czymś monstrualm jak dzisiaj, służyły ludziom, nie rozbuchanej biurokracji i rstce „menedżerów", dygnitay z nadania jednej partii, w ększości przypadkowych i źle ygotowanych. Ale za to o gach prezydenckich!

eszcze nie słyszałem pozytywj opinii o kasie chorych, ani od arzy ani od pacjentów. Wiadoo natomiast z prasy i radia, że co przed ich powstaniem załaały cztery osoby obecnie załaia kilkanaście! Horrendum. nieczność właściwej gospodar- – w tym lekami – rozumiem w ni. Ale już po około roku od dpisania umowy wchodzi nowa edłużona na rok 2000 z odpodnimi aneksami. Chodzi o zupełnie nadzwyczajny przywilej – niemal łaskę, że lekarz emeryt może sam sobie wypisać receptę (i paru najbliższym) na leki, których używa, bo sam stary i chory.

Jestem pionierem dolnośląskiej służby zdrowia, tworzyłem tu zręby lecznictwa otwartego i zamkniętego, mam 85 lat i odpowiednie do tego zdrowie, i w moim przeświadczeniu wypisywanie recept „pro me" powinno być prawem niechby zwyczajowym, a nie przywilejem, przedmiotem umowy tak zredagowanej, jakby odnosiła się do potencjalnego aferzysty. Afery – i to grube są gdzie indziej. Wypisywane recepty są kontrolowane w aptekach i czegóż tu jeszcze trzeba?

Dr med. Jerzy Kolankowski
Jelenia Góra

P. S. Dowodem, jak pracuje ta biurokracja jest załącznik Nr 1 zwrócony przeze mnie, który wg pisma z 29.02.2000 r. obowiązuje w 2000 roku bez podania dokładnej daty od kiedy.

Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej (Reset)

25 stycznia 2000 roku planowane było zebranie organizacyjne Polskiego Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej. Wysłano 31 powiadomień o tym zebraniu, prosząc o zgłoszenie uczestnictwa do dnia 15 stycznia, co było niezbędne z przyczyn organizacyjno-protokolarnych (taki jest wymóg sądowy). Otrzymałem 9 zgłoszeń pozytywnych, co stanowi 60% wymaganej przez prawo o stowarzyszeniach minimalnej ilości członków założycieli. W tej sytuacji byliśmy zmuszeni zebranie odwołać, a sprawę utworzenia Polskiego Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej odroczyć. Trudno przytaczać argumenty przemawiające za potrzebą stworzenia autorytatywnej organizacji lekarskiej w sytuacji pogłębiającej się pauperyzacji lekarzy i spadku ich prestiżu zawodowego. Jak widać inicjatywy zmierzające do szukania dróg i metod do odwrócenia tego stanu rzeczy natrafiają na obojętność nie tylko pozbawionej nadziei szarej braci lekarskiej, ale niestety także wybitnych przedstawicieli polskiej nauki, do których przede wszystkim ta inicjatywa była adresowana. Tym paniom i panom profesorom oraz kolegom lekarzom, którzy na inicjatywę odpowiedzieli pozytywnie i aktywnie włączyli się w jej realizację składam w imieniu tej szarej wzgardzonej braci lekarskiej serdeczne podziękowanie. Wszelkich wyjaśnień odnośnie zaistniałej sytuacji udzielają: prof. dr hab. n. med. Mieczysław Ujec oraz dr n. med. Jan Czyrski. Do tych osób można także zgłaszać uwagi, propozycje i spostrzeżenia.

Jan Czyrski

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6, informuje, że w sekretariacie DIL na II piętrze są jeszcze do nabycia zestawy pierwszej pomocy pod nazwą WOREK RESUSCYTACYJNY w cenie 175 zł i 225 zł.
W skład zestawu do udzielania pierwszej pomocy wchodzą:
1. Worek .
2. Do reanimacji:
- 2 maseczki,
- 2 zestawy do kaniulizacji żył,
- rurki do nosogardzieli,
- wężyki.
Aparat ma atest i gwarancję.

Zjazd absolwentów stomatologii rocznik 90
– grupa V i VI –
odbędzie się 11 - 12 czerwca 2000 roku
Miejsce spotkania: Hotel „Sowia Dolina"
Kamionki (Góry Sowie)
Kontakt telefoniczny: (071) 339-88-99 Piotr Skrzyszewski

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

I. Z dniem 23 lutego 2000 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 12 poz. 136.

Zmiany zostały wprowadzone między innymi w następujących ustawach:

Ustawa o zawodzie lekarza

Zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej jest organizacja i zapewnienie odbycia stażu podyplomowego dla osób mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-stomatologicznych, zamierzających wykonywać zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Okręgowa Rada Lekarska w porozumieniu z marszałkiem województwa kieruje do odbycia stażu na obszarze swojego działania lekarzy, lekarzy stomatologów, którym przyznała ograniczone prawo wykonywania zawodu i których wpisała na listę członków izby.

Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala listę podległych zakładów opieki zdrowotnej uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy stomatologów powołanych do zawodowej służby wojskowej oraz zapewnia niezbędne środki finansowe.

Lekarz, lekarz stomatolog odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty lub lekarza stomatologa stażysty, na które zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy w porozumieniu z Wojskową Radą Lekarską.

Minister Zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa w drodze rozporządzenia wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza stomatologa stażysty oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego. Umowy o przekazanie środków z budżetu państwa niezbędnych do odbycia staży podyplomowych zawarte przez Ministra Zdrowia na podstawie dotychczasowych przepisów, pozostają w mocy do końca okresu, na jaki zostały zawarte, z tym że stroną staje się właściwy marszałek województwa.

Minister Zdrowia organizuje egzamin państwowy, kończący staż podyplomowy. Ponadto skreślony został zapis zobowiązujący wojewodę do zrekompensowania lekarzowi zarobków utraconych w związku z pracą w komisji lekarskiej, określającej zdolność poborowych do czynnej służby wojskowej.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej

Publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który utworzył zakład i na określonych przez ten podmiot zasadach.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może zbyć, wydzierżawić lub wynająć majątek trwały na zasadach określonych przez organ, który utworzył zakład.

Wniesienie majątku do spółek lub fundacji wymaga również zgody tego organu.

Minister Zdrowia może powołać konsultantów krajowych spośród specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny i farmacji wykonujących zadania opiniodawcze i doradcze dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej, zakładów opieki zdrowotnej oraz Kas Chorych.

Wojewoda, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, może powołać konsultantów wojewódzkich spośród specjalistów w tych dziedzinach medycyny i farmacji, w których zostali powołani konsultanci krajowi.

Działalność konsultanta krajowego jest finansowana ze środków Ministra Zdrowia, a działalność konsultanta wojewódzkiego – ze środków właściwego wojewody.

Minister Zdrowia określi w rozporządzeniu tryb powoływania konsultantów krajowych i wojewódzkich, ich zadania i uprawnienia, sposób finansowania tych zadań oraz zakres współpracy pomiędzy konsultantami i organami, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej oraz pomiędzy konsultantem krajowym i wojewódzkim.

Z dniem wejścia w życie ustawy tracą moc akty powołania konsultantów regionalnych wydane na podstawie dotychczasowych przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

W dziale dot. transportu sanitarnego wykreślony został Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego – zmiana wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2000 r.

Ustawa o inspekcji sanitarnej

Wojewódzka, powiatowa i portowa stacja sanitarno-epidemiologiczna będąca zakładem opieki zdrowotnej kierowana jest odpowiednio przez wojewódzkiego, powiatowego i portowego inspektora sanitarnego.

Inspektor sanitarny wyższego stopnia może podejmować wszelkie czynności należące do zakresu działania inspektora sanitarnego niższego stopnia, jeżeli jest to wskazane ze względu na szczególną wagę lub zawiłość sprawy.

Inspektor sanitarny wyższego stopnia staje się w tych wypadkach organem pierwszej instancji. O podjęciu czynności główny lub wojewódzki inspektor sanitarny zawiadamia właściwego inspektora sanitarnego.

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym

Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy członkowie rady Kasy Chorych za udział w posiedzeniu otrzymują diety oraz zwrot kosztów przejazdów, a zamiejscowi również zwrot kosztów noclegów.

Powyższego przepisu nie stosuje się do posłów i senatorów, a w zakresie diet również do radnych jednostek samorządu terytorialnego.

Również na rok 2000 została przedłużona moc obowiązująca art. 169 g ust. 1 dot. obniżenia składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, w sytuacji gdy składka obliczona przez płatnika jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy – zmiana wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2000 r.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej

Nowelizacja dotyczy organizacji i zapewnienia odbycia stażu podyplomowego dla osób mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, absolwentów szkół pielęgniarskich i szkół położnych, zamierzających wykonywać zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej – jako zadania marszałka województwa z zakresu administracji rządowej.

Ustawa o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej

Zakłady opieki zdrowotnej udzielają zwolnienia od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, lekarzom wchodzącym w skład powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich oraz pracownikom średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich w razie konieczności ich udziału w pracach komisji w godzinach pracy zawodowej.

Osobom, które wchodzą w skład komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności poborowych do czynnej służby wojskowej oraz pracownikom średniego personelu medycznego przysługuje dodatkowe wynagrodzenie za pracę związaną z określeniem zdolności poborowych do czynnej służby wojskowej, wykonywaną poza godzinami pracy zawodowej, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, o którym mowa wyżej.

Wojewodowie zlecają zakładom opieki zdrowotnej przeprowadzenie badań specjalistycznych, w tym psychologicznych, oraz obserwacji szpitalnej poborowych, na potrzeby powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich.

Koszty wynagrodzenia członków komisji lekarskich oraz koszty badań specjalistycznych i obserwacji szpitalnej pokrywane są z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji wojewody.

II. Z dniem 22 marca 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 lutego 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia cen urzędowych leków gotowych, surowic i szczepionek produkcji krajowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 15 poz. 184.

III. Z dniem 22 marca 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, które ze względu na te choroby mogą być przepisywane bezpłatnie, za opłatę ryczałtową lub częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 15 poz. 202.

W załączniku nr 1 "Wykaz leków do przepisywania bezpłatnego na recepty chorym w leczeniu" zmiana dotyczy leków Metotrexat – Knoll 2,5, Trilafon tabletki powlekane 2mg i Brostagin syrop 60mg/5ml.

W załączniku nr 2 "Wykaz leków oraz testów diagnostycznych do przepisywania na recepty po zniesieniu opłaty ryczałtowej – chorym w leczeniu" zmiana dotyczy leków Torecan tabletki powlekane 6,5 mg, Selgres tabletki powlekane 5 mg i 10 mg, P-AM Uniwersal, Becodisks krążki do inhalacji 100mcg/dawkę i 200 mcg/dawkę. Z wykazu chorób uprawniających do nabycia leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością wykreślono somatotropinową niedoczynność przysadki u dzieci. W wykazie leków do przepisywania bezpłatnego na recepty chorym w leczeniu stanowiącym załącznik nr 1 wykreślono poz. 99 dotyczącą ww. choroby.

IV. Z dniem 28 marca 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 marca 2000 r. w sprawie komisji lekarskich i komisji poborowych oraz wynagradzania za udział w ich pracy, opublikowane w Dz.U. nr 16 poz. 205.

Wojewódzkie i powiatowe komisje lekarskie i komisje poborowe powoływane są nie później niż 30 dni przed rozpoczęciem poboru w poszczególnych województwach.

W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej wchodzi 3 lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w podstawowej dziedzinie medycyny (w tym chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej), spośród których wojewoda wyznacza przewodniczącego, oraz sekretarz, **a w skład powiatowej komisji lekarskiej** wchodzi 3 lekarzy (w tym chirurg i internista), spośród których wojewoda wyznacza przewodniczącego, sekretarz oraz 2 osoby średniego personelu pomocniczego. Komisja lekarska określa zdolność poborowego do czynnej służby wojskowej na podstawie badania jego stanu zdrowia. W księdze orzeczeń lekarskich komisja odnotowuje wyniki badania poborowego, wyniki badań specjalistycznych lub obserwacji szpitalnej oraz informacje wynikające z przedstawionych zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów dotyczących stażu zdrowia poborowego. Do zadań przewodniczącego komisji lekarskiej należy m.in. zwalnianie z obowiązku osobistego zgłoszenia się poborowego przed komisją w przypadku kalectwa lub ułomności, kierowanie poborowych na badania specjalistyczne lub obserwację szpitalną, formułowanie propozycji dot. orzeczeń komisji. Do lekarzy członków komisji należy badanie stanu zdrowia poborowych, występowanie w uzasadnionych przypadkach, z wnioskami o skierowanie poborowych na badania specjalistyczne, obserwację szpitalną lub badania psychologiczne, opiniowanie podań o zwolnienie z osobistego zgłoszenia się poborowego przed komisję i propagowanie oświaty honorowego krwiodaw poborowych.

Badanie lekarskie p odbywa się w obecności du komisji lekarskiej. S misji i średni personel m biorą udziału w głoso orzekaniu o stanie zdro wego.

Komisja lekarska mo nić prośbę poborowego wadzenie badania tylk ści lekarzy. W przypad dokonaniu badań nie m stanu zdrowia poboro zdolności do służby wo karze występują do przew go komisji z wnioskiem nie poborowego do zak zdrowotnej na nieodpła specjalistyczne, obserw ną lub badania psychol kłady opieki zdrowotnej dzają wymienione bada nie wojewody. Orzecz wódzkiej komisji lekars się poborowemu i wojsk mendantowi uzupełnie

Członkowie komisji otrzymują dodatkowe w nie za każdy dzień prac niczący komisji 3%, a lek komisji 2,5% przeciętne dzenia za kwartał po wypłatę, ogłaszanego p sa GUS na podstawie ustawy o emeryturach Funduszu Ubezpiecze nych. Załącznik nr 1 do r nia zawiera wzór karty na badania specjalisty wację szpitalną).

V. Z dniem 4 kwietn wchodzi w życie ustaw 19 stycznia 2000 r. ustawy o powszechny czeniu zdrowotnym, op na w Dz.U. nr 18 poz.

Rada Kasy Chorych w dni od dnia pierwszego nowo powołanej Rady wyboru przedstawicie Krajowego Związku Ka Minister Zdrowia zwoł posiedzenie Rady Krajo ku Kas Chorych pierws w terminie do dnia 31 m i przewodniczy posiedz su wyboru przewodnicz

VI. Prof. dr hab. A liński Rzecznik Praw skich wystąpił do Mini wia w sprawie przesun nu państwowego egzam nego przez lekarzy sto po zakończonym stażu p wym, o którym mowa w wy o zawodzie lekarza Rzecznika egzamin powi się w późniejszym term waż Krajowa Rada Egz karskich nie określiła do kresu wiedzy objętej eg kryteriów jego przepro

VII. Odpowiedzialn ników spółki cywilnej

Zgodnie z art. 864 ko nego za zobowiązania s nej wspólnicy odpowiad lidarnie. Odpowiadają c kiem spółki oraz swoim osobistymi. Każdy wsp wiada za całość zobow do pełnej wysokości, bez to, w jaki sposób został w umowie udział wspó skach i stratach spółki spółki może żądać cało

NOWE PRZEPISY PRAWNE

ści świadczenia od wszystkich wspólników łącznie, od kilku lub od jednego z nich. Zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek ze wspólników zwalnia pozostałych. Wierzyciel nie może żądać spełnienia tego samego świadczenia od pozostałych wspólników.

Wspólnicy nie mogą zmienić w drodze umowy – określonej w kodeksie cywilnym odpowiedzialności solidarnej.

Na odpowiedzialność spółki wobec osób trzecich nie ma wpływu zwolnienie wspólnika od udziału w stratach na podstawie art. 867 § 1 k.c.

Wspólnik, który spełnił świadczenie w stosunku do wierzyciela, może żądać zwrotu zapłaconej wierzytelności od pozostałych wspólników.

Wspólnik odpowiada za zobowiązania spółki, które powstały od momentu jego przystąpienia do spółki aż do chwili wystąpienia z niej.

Wspólnik, który wstąpił do spółki już istniejącej nie odpowiada za jej zobowiązania, które powstały wcześniej, natomiast odpowiada za zobowiązania wynikające ze zdarzeń, które miały miejsce w czasie, gdy był wspólnikiem, mimo późniejszego wystąpienia ze spółki.

Odpowiedzialność spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

Zgodnie z art. 159 § 3 kodeksu handlowego wspólnicy nie odpowiadają osobiście za zobowiązania spółki.

Odpowiedzialność wspólników ograniczona jest do wysokości zniesionego kapitału zakładowego. Minimalny kapitał wynosi 4000 złotych.

Wierzyciele spółki z ograniczoną odpowiedzialnością nie mogą żądać zapłaty długów z osobistego majątku wspólników.

Natomiast spółka odpowiada za swoje zobowiązania całym zgromadzonym majątkiem. Na poczet spłaty długów zostaną przeznaczone ruchomości oraz nieruchomości należące do spółki.

Szerszy zakres odpowiedzialności dotyczy członków zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Zgodnie z art. 298 k. h. jeżeli egzekucja przeciwko spółce okaże się bezskuteczna, członkowie zarządu odpowiadają osobiście i solidarnie za jej zobowiązania.

Członek zarządu może się uwolnić od powyższej odpowiedzialności, jeżeli wykaże, że we właściwym czasie zgłoszono upadłość lub wszczęto postępowanie zapobiegające upadłości (postępowanie układowe), albo że niezgłoszenie upadłości lub niewszczęcie postępowania zapobiegającego upadłości nastąpiło nie z jego winy albo wreszcie, że pomimo niezgłoszenia upadłości oraz niewszczęcia postępowania zapobiegającego upadłości wierzyciel nie poniósł szkody.

W podobny sposób została uregulowana kwestia odpowiedzialności członków zarządu za zaległości podatkowe spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w art. 116 ordynacji podatkowej.

Projekt ustawy prawo spółek handlowych przewiduje nowy typ spółki osobowej – **spółkę partnerską** utworzoną przez wspólników w celu wykonywania określonego wolnego zawodu (m.in. lekarza) w spółce prowadzącej przedsiębiorstwo pod własną firmą. Partner-wspólnik nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania spółki powstałe w związku z wykonywaniem przez pozostałych partnerów wolnego zawodu w spółce, jak również za zobowiązania spółki będące następstwem działań lub zaniechań jej pracowników oraz osób zatrudnionych przez spółkę na podstawie innego stosunku prawnego, które podlegały kierownictwu innego partnera przy świadczeniu przez spółkę usług w zakresie jej działalności objętej wpisem do rejestru. Umowa spółki może przewidywać, że jeden lub większa liczba partnerów ponoszą odpowiedzialność tak jak wspólnicy spółki jawnej tzn. bez ograniczenia całym swoim majątkiem solidarnie z pozostałymi wspólnikami oraz ze spółką.

Lista osób, które zdały z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny I i II stopnia w sesji jesiennej 1999 roku

1. lek. Arkadiusz Bagiński, pediatria, lek. Anna Wichrowska-Mikoś
2. lek. Piotr Barcikowski, położnictwo i ginekologia, prof. dr hab. Jerzy Robaczyński
3. lek. Piotr Berezowski, chirurgia ogólna, dr n. med. Kazimierz Pichlak
4. lek. Agnieszka Błażków-Marchewka, choroby wewnętrzne, lek. Barbara Kozłowska-Łopuch
5. lek. Piotr Czopnik, chirurgia ogólna, dr n. med. Wiktor Bednarz
6. lek. Marta Dubik-Jezierzańska, pediatria, dr n. med. Danuta Sidor
7. lek. Jarosław Dybko, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Andrzej Lange
8. lek. Wojciech Gawron, otolaryngologia, dr n. med. Krystyna Orendorz-Frączkowska
9. lek. Jarosław Gudyma, chirurgia ogólna, lek. Wojciech Ziółkowski
10. lek. Robert Jagiełło, chirurgia ogólna, dr n. med. Andrzej Wójcik
11. lek. Marcin Jędryka, położnictwo i ginekologia, prof. dr hab. Marian Goluda
12. lek. dent. Danuta Jurczak, stomatologia ogólna, lek. stom. Monika Mysiak-Dębska
13. lek. Marek Kachnowicz, chirurgia dziecięca, lek. Leopold Góral
14. lek. Kamilla Kasibowska-Kuźniar, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Renata Jankowska
15. lek. Edyta Kilijanek, pediatria, lek. Leszek Ujma
16. lek. Małgorzata Klimas, neurologia, lek. Jadwiga Pawłowicz
17. lek. Urszula Kołpa, pediatria, lek. Krystyna Matuszyk
18. lek. Nikolaj Lambrinow, chirurgia ogólna, dr n. med. Tomasz Michalski
19. lek. Krystyna Michalak, pediatria, dr n. med. Zdzisław Kemona
20. lek. Ryszard Międzybrodzki, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Jacek Szechiński
21. lek. Wojciech Nasuszny, chirurgia ogólna, dr n. med. Ryszard Maj
22. lek. Marcin Ostapiuk, choroby wewnętrzne, lek. Ryszard Małycha
23. lek. Witold Pawłowski, położnictwo i ginekologia, lek. Jerzy Kasperowicz
24. lek. Paweł Pyka, chirurgia ogólna, dr n. med. Adam Biernacki
25. lek. Elżbieta Romanowicz, choroby wewnętrzne, lek. Ewa Dobrowolska
26. lek. Monika Setta, patomorfologia, dr n. med. Wojciech Rzeszutko
27. lek. Norbert Słota, chirurgia ogólna, dr n. med. Krzysztof Dereń
28. lek. Bernard Sokół, ortopedia i traumatologia, dr n. med. Bogusz Stępniewski
29. lek. Wioletta Szczepanik, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Maria Wrzyszcz
30. lek. Romuald Ściborski, chirurgia ogólna, prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz
31. lek. dent. Anna Tarnowicz, stomatologia ogólna, lek. stom. Małgorzata Kwapisz
32. lek. MonikaTeresiak-Osińska, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Teresa Teresiak
33. lek. Krzysztof Tomasiewicz, chirurgia ogólna, dr n. med. Jan Przyjałgowski
34. lek. Renata Wilk, okulistyka, dr n. med. Grażyna Maciaszek
35. lek. Jan Wojciechowski, choroby wewnętrzne, lek. Ryszard Dulian
36. lek. Katarzyna Zatońska, choroby wewnętrzne, dr n. med. Jacek Daroszewski
37. lek. Iwona Żołud, radioterapia onkologiczna, lek. Wielisława Kocobolska-Znamiec
38. lek. Anna Żyszczyńska, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Halina Nowosad

Lista osób, które zdały z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny II stopnia w sesji jesiennej 1999 roku

1. dr n. med. Rafał Białynicki-Birula, dermatologia i wenerologia, prof. dr hab. Eugeniusz Baran
2. lek. Magdalena Chęcińska, anestezjologia i intensywna terapia, prof. dr hab. Andrzej Kübler
3. lek. Elżbieta Chwastyk-Romanowska, choroby płuc, dr n. med. Janusz Tomeczko
4. dr n. med. Artur Kubny, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Rajmund Adamiec
5. lek. Jarosław Marek, okulistyka, dr n. med. Jolanta Oficjalska-Młyńczak
6. lek. Alina Rajca, choroby zakaźne, dr n. med. Małgorzata Inglot
7. lek. Elżbieta Rojewska, reumatologia, lek. Joanna Korpanty-Dańda
8. lek. Maciej Ryszkowski, otolaryngologia, dr n. med. Ewa Gul
9. lek. Magdalena Szajdzińska-Kwinta, anestezjologia i intensywna terapia, prof. dr hab. Andrzej Kübler
10. dr n. med. Łukasz Szelepin, okulistyka, dr n. med. Jolanta Oficjalska-Młyńczak
11. dr n. med. Marek Woytoń, chirurgia ogólna, prof. dr hab. med. Bogdan Łazarkiewicz

Sprawozdanie ze szkolenia w Lipsku na temat podnoszenia standardów medycznych

Duża oszczędność i tony papieru

Grupa nasza w składzie: kol. Adanna Pietraszkiewicz – pediatra, yrektor ds. medycznych Centrum ehabilitacji dla Dzieci Niepełnoprawnych "Promyk Słońca", kol. laria Podwysocka-Harasimowicz pediatra, reumatolog dziecięcy, stępca ordynatora Oddz. Pediatryczno-Reumatologicznego Wojewódzkiego Szpitala we Wrocławiu az kol. Beata Jędrzejczyk-Góral - diatra, neurolog dziecięcy st. asyent Oddz. Pediatryczno-Reumatogicznego, gościła w Lipsku.

Od 17 do 19 maja 1999 r. uczestczyłyśmy w szkoleniu na temat dnoszenia standardów medyczych zorganizowanego w ramach spółpracy Dolnośląskiej oraz Sakńskiej Izby Lekarskiej. Byłyśmy erwszą grupą uczestniczącą w koleniu o takiej tematyce, dlatego jechałyśmy bardzo ciekawe, co zobaczymy i usłyszymy. Na dworcu w Lipsku w późnych godzinach nocnych, ku naszemu miłemu zaskoczeniu, powitał nas dr Peter Schwenke wiceprezydent Saksońskiej Izby Lekarskiej. Przez cały nasz pobyt opiekował się nami bardzo serdecznie, dbając nie tylko o stronę merytoryczną szkolenia, ale również o nasze samopoczucie.

Byłyśmy zainteresowane standardami medycznymi w różnych dziedzinach pediatrii.

Odwiedziłyśmy Klinikę Reumatologii, Neurologii i Chirurgii Dziecięcej, Patologii Noworodka, a także poradnie rehabilitacji i rozwoju niemowląt.

Spotkał się z nami ordynator Oddziału Patologii Noworodka oraz szef Kliniki Neurologii Dziecięcej.

Lekarze, z którymi rozmawiałyśmy dzielili się z nami swoim dziesięcioletnim doświadczeniem w reformowanej służbie zdrowia. Bez wątpienia to, co łączy nasze reformy to duża oszczędność w całym zakresie usług medycznych oraz tony papieru, które lekarz jest zmuszony wypełnić. Tym, co dzieli to łatwiejsza dostępność pacjenta do niektórych wysokospecjalistycznych usług. Jest to możliwe dzięki dużej ilości specjalistycznego sprzętu. W dziedzinie rehabilitacji medycznej dzieci standardy medyczne nie odbiegają od naszych – metody, którymi pracują są znane i stosowane również u nas np. metoda Vojty.

Diagnostyka niemiecka w reumatologii dziecięcej jest identyczna jak u nas, choć odniosłyśmy wrażenie, żetutejsi lekarze mają mniejsze doświadczenie z powodu małej liczby dzieci objętych opieką reumatologiczną. W każdej chwili naszego pobytu spotykałyśmy się z dużą życzliwością i zainteresowaniem ze strony gospodarzy. Dodatkowym miłym akcentem naszego szkolenia były spacery w majowe pogodne wieczory, kiedy mogłyśmy podziwiać dawną architekturę centrum Lipska, niestety, noszącą ślady ingerencji współczesnych architektów. W mieście rodzinnym J. S. Bacha poddałyśmy się także nastrojowi muzyki poważnej, wysłuchując dwukrotnie koncertów organowych.

Wracając do domu, jednomyślnie oceniłyśmy nasz wyjazd jako udany.

Beata Jędrzejczyk-Góral

16 czerwca 2000 roku w Teatrze Polskim we Wrocławiu odbędzie się

KONFERENCJA MEDYCZNA CALIFORNIA FITNESS na temat ROLI SUPLEMENTÓW ŻYWIENIOWYCH WE WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNIE

Wszystkich lekarzy zainteresowanych powyższym tematem prosimy o przesłanie swoich danych niezbędnych do wysłania zaproszenia na adres: **California Fitness Polska Sp. z o.o., ul. Zeusa 1, 01-497 Warszawa** lub przefaksować na nr **(022) 638-00-26.** Na Państwa zgłoszenia czekamy do 15 maja. Uczestnictwo w konferencji jest bezpłatne.

Zapraszamy

Pułapki prywatyz… w teor…

Jestem ekonomistką mówi dr Katarzyna Tymowska i wierzę, że pieniądz rządzi światem, a interesy ekonomiczne rządzą decyzjami politycznymi. Interesy społeczne zaś są reprezentowane przez grupy, które odznaczają się wrażliwością na problemy ludzkie i socjalne.



dr Katarzyna Tymowska

Prywatyzacja to przekształcenia uprawnień własnościowych w stosunku do majątku trwałego, inne określenia są potoczne i utrudniają precyzyjne formułowanie myśli. Dyskusja nad prywatyzacją powinna być poświęcona przede wszystkim problemom uprawnień własnościowych i stosunkom własności. Nie ma dobrej zdrowej gospodarki bez zdefiniowanych praw własności i stosunków własności. Dla podmiotów publicznych prawa także muszą być dobrze zdefiniowane, aby właściciel chciał ponosić odpowiedzialność za pełnienie funkcji właścicielskich.

Grupa osób zwróciła się do dr Tymowskiej, aby doradziła im jak mają prywatyzować szpital. Zrobili rozsądny projekt, bardzo korzystny publicznie i społecznie. Ale dr Tymowska poradziła im schować go do szuflady i czekać na lepsze czasy. Realizowanie go w obecnej rzeczywistości może tylko przynieść straty. Pieniądze radziła zainwestować lub ulokować gdzie indziej, a z pomysłem prywatyzacji tego dużego szpitala poczekać. Nie opłaca się go bowiem prowadzić inwestując swój kapitał na obecnym rynku usług zdrowotnych w systemie powszechnych ubezpieczeń. Chyba że chcieliby szybko uzyskać rentę i wycofać się. Oni jednak nie mieli takiego zamiaru. Dr Tymowska zwróciła też uwagę na pułapki, jakie tkwią w zakładaniu prywatnych spółek pracowniczych z preferencjami, które są tworzone w imię sprawiedliwości społecznej (oddanie obiektu w ręce lekarzy i pielęgniarek, którzy w nim pracowali), ale bez przetargu. Przy zawiązywaniu wszelkich spółek trzeba zatrudnić dobrego prawnika i dokładnie przeczytać ustawy. Mimo szczytnych celów, jakimi kierują się decydenci, trzeba rozważyć i taką możliwość, że władza się zmieni, a spółka zostanie z piętnem nieuczciwości. W takiej sytuacji należy się szybko wycofać z tej umowy i zorganizować przetarg.

Wynajem czy kupno

Zdarza się, że ktoś wynajął lokal od zakładu i martwi się, bo zakład bankrutuje. Przed zawarciem transakcji wynajmu trzeba koniecznie przeczytać ustawę o zakładach. Zapis ustawy uchwalonej w 1991 roku mówi wyraźnie, że w przypadku likwidacji publicznego zakładu jego majątek w pierwszej kolejności musi być przeznaczony na spłatę zobowiązań. Zapis ustawowy jest ważniejszy niż umowa najmu. Może się zdarzyć, że wynajęty lokal musi być sprzedany na spłatę zobowiązań. W takim przypadku zupełnie bez znaczenia jest fakt, że lokal wynajęli pracownicy, którzy tam pracowali 30 lat. Dlaczego niby pracownicy mieliby mieć preferencje? Żadna ustawa im tego nie gwarantuje. Jest jedyny artykuł w ustawie o zakładach, który mówi że przy przekształceniu lub likwidacji zakładu, dla zachowania ciągłości i niepogarszania dostępności świadczeń zdrowotnych, można dać preferencje dla najmu spółce pracowniczej. W umowie najmu właściciel może postawić warunek, że wynajmujący podpisze umowę z kasą chorych. Ale już umowa sprzedaży nie przewiduje takich zapisów. Można więc kupić szpital i następnego dnia sprzedać go z przeznaczeniem na inne zagospodarowanie - przerobić na hotel a nawet zburzyć.

Prawo i rzeczywistość

Prywatyzacja jest pozytywnym zjawiskiem, ale w wielu przypadkach nie była ona prawidłowa, choć niekoniecznie stanowiła naruszenie prawa. Często błędy wynikały z wieloznaczności interpretacyjnej stosownych zapisów. Niestety, nadal robi się bardzo niewiele w kwestii unormowania tego procesu drogą ustawową. Najem jest gorszą formą stosunków własnościowych niż własność. Szpital musi być w posiadaniu wyspecjalizowanego kapitału. Stąd mało prawdopodobne, żeby jakiś kapitalista chciał zainwestować w szpital, do którego nie ma praw własności. Dziś, aby uzyskać prawo własności trzeba zlikwidować zakład i sprzedać go na przetargu, ale bez preferencji dla spółki pracowniczej.

Wynajem jest zasadny, gdy ma się niewielki kapitał, majątek np. przychodni jest mały, a zasoby majątkowe niewyspecjalizowane. W przypadku zerwania umowy najmu można prostą aparaturę, leżanki, biurka załadować na jedną furgonetkę i następnego dnia założyć gabinet lub przychodnię na sąsiedniej ulicy. Ale jak się inwestuje w wyspecjalizowane zasoby, to musi być gwarancja najmu przynajmniej na 10 lat. Jeśli jest wola polityczna, żeby spółka pracownicza miała preferencje, (bo byłaby to forma sprawiedliwości dziejowej i społecznej dla służby zdrowia), to w państwie prawa powinna być ona wyrażona ustawą. Środowisko medyczne uważa, że ci, którzy przepracowali wiele lat w np. jednej przychodni powinni mieć możliwość przejęcia jej na zasadach preferencyjnych. Ale ta wola polityczna nie została uregulowana prawnie żadną ustawą.

Proces prywatyzacji trwa. Trzeba się teraz zastanawiać jak go korygować, normować, regulować, aby się dalej toczył z korzyścią dla pracowników, dla finansów publicznych, dla pacjentów, dla rozwoju medycyny.

Na pewno nie może on przebiegać tak jak dotychczas. Dalsza prywatyzacja wymaga nowych regulacji.

Prywatyzacja a podatki

Przebieg prywatyzacji w służbie zdrowia zależy nie tylko od przepisów w ustawie o opiece zdrowotnej, ale też od przepisów w ustawie o opodatkowaniu osób prawnych. Istotne jest czy np. firmy nadal będą mogły w koszty uzyskania przychodu wliczyć koszty abonamentu opieki zdrowej dla pracowników. Jeśli tak, to nie rozwiną się w Polsce dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne, a jeśli one nie będą się rozwijały, nie będzie motywacji do tworzenia prywatnych szpitali. Sektor zdrowia jest częścią gospodarki. Można zaryzykować twierdzenie, że powstanie przyszłych firm ubezpieczeniowych będzie zależało przede wszystkim od tego, jakie będą w następnych latach przepisy o opodatkowaniu osób prawnych. Czy będą one miały ekonomiczną motywację, aby kupić dla swoich pracowników polisę dobrowolnego ubezpieczenia, i czy będzie ich do tego zachęcał rynek pracy. Tak więc motywacje ekonomiczne do prowadzenia prywatnego szpitala będą się rozstrzygały nie tylko w sektorze zdrowia, legislacji, ale w prawodawstwie całej gospodarki.

Dr Tymowska radzi jak się prywatyzować

Uważa ona, że prywatyzacja powinna zostać zdecydowanie przyspieszona. Żeby sektor ochrony zdrowia rozwijał się niezbędne są duże nakłady finansowe. Niestety, prawda jest taka, że tych pieniędzy ciągle jest za mało. Niezbędne w tej sytuacji byłoby uwzględnienie potrzeb różnych dziedzin medycyny. Niektóre z nich mogą się rozwijać bez większego kapitału, a inne nie, więc trzeba w Polsce stworzyć motywację dla krajowych przedsiębiorców, aby chcieli inwestować w medycynę. Do tego potrzebna jest ustawa.

Prywatyzacja to przeniesienie uprawnień własnościowych głównie w stosunku do majątku trwałego: lokali, gruntów, budynków, aparatury - od podmiotu publicznego do podmiotu prywatnego. Organ założycielski jest tylko funkcją administracyjną. Właścicielem jest ten, kto plajtuje gdy jego zakład popada w długi i kto wygrywa na rynku gdy jego zakład zarabia. To nie musi być zakład komercyjny. W różnych państwach, istnieją firmy zdrowotne niekomercyjne. Wiedzie im sie bardzo dobrze, ponieważ znacznie łatwiej mogą pozyskiwać darczyńców.

Stosunki własnościowe

Prawo określa trzy stosunki własnościowe: usus czyli prawo do użytkowania, usus fructus to użytkowanie i czerpanie dochodów z tego użytkowania, ad usum - pełne prawo własnościowe, czyli prawo do dysponowania majątkiem. Usus, usus fructus i ad usum to społeczne i ekonomiczne relacje. Przy wynajmie (usus i usus fructus) nie można sprzedać wynajmowanego przedmiotu. Często też umowa najmu ogranicza możliwości podnajmowania. W opiece zdrowotnej wystarczą dwie formy stosunków własnościowych, aby dobrze ona funkcjonowała. Ale dla wyspecjalizowanych zasobów, drogiej diagnostyki, takich jak szpital, jest potrzebny ad usum albo długookresowy korzystny najem (usus) gwarantujący zwrot wartości z tytułu poniesienia strat w majątku trwałym.

Prywatyzacja odbywa się w określonych uwarunkowaniach: są kasy chorych, jest ustawa. Na razie nic nie wskazuje na to, aby była zgoda polityczna na wycofanie się z niej. Na pewno będzie setki razy nowelizowana. To jest długotrwały proces. W praktyce ujawniają się różne silne grupy interesów, różne bariery. Kasy chorych też są związane z grupami interesów. Te grupy interesów będą dostatecznie pilnowały polityków, żeby ustawy zbyt radykalnie nie zmieniać.

Jak zarobić

Dla mnie jako ekonomisty - mówi dr Tymowska - szpital jest producentem usług zdrowotnych, tylko jego usługa ma szczególne cechy. Kasy w Polsce, jak w wielu krajach świata, stosują zasadę kontraktów selekcyjnych, czyli dobierają do systemu tylko niektórych dostawców usług. Bardzo ważne są zasady i kryteria doboru, ponieważ kasy gospodarują pieniędzmi publicznymi. Czy kryteria są jawne, czytelne, klarowne czy np. korupcjogenne, zmienne, czy niezmienne, jak często się zmieniają, co roku, czy co pół roku, czy są zapisane w ustawie, czy są prawem powielaczowym. Mając prywatny kapitał przy pewnych mechanizmach selekcji można świetnie zarobić, a przy innych stracić. Trzeba więc bacznie obserwować jak kasa selekcjonuje. Jakie są stawki, czy można na podstawie informacji o nich zrobić plan rentowności na rok, dwa, trzy. Dziś trudno coś ustalić, bo jedni mówili, że stawki będzie tworzyło Stowarzyszenie Lekarzy Kas Chorych, inni, że rynek, a w rzeczywistości stawki ustala kasa chorych, nikt tego inaczej nie uregulował. Taryfy powinny być jednolite dla całej Polski i ustalone przez publiczną agencję, dla której standardy ustalą specjaliści medyczni.

Które stawki były rentowne? W zeszłym roku opłacało się prowadzić stację dializ, ale w tym roku już nie, bo stawki zostały obniżone. Przy obecnych stawkach praktyka rodzinna osiąga najlepszą rentowność gdy ma 10 tys. pacjentów, w tym połowę starszych, ale już przy 5 tys. rentowność jest słaba.

Rentowna powinna być tylko sieć, bo jest tańsza i w perspektywie dla pacjentów bezpieczniejsza. Ci którzy tworzą sieć przetrwają, żaden prywatny ubezpieczyciel nie podpisze, tak jak obecne nasze kasy chorych, 24 tysięcy umów. Natomiast dobrowolne ubezpieczenia mogą ograniczyć drugi obieg i zainwestować duży kapitał. Jeśli ubezpieczyciel kupuje pojedyncze usługi to opłaca się lekarzowi otworzyć gabinet. Jeśli chcemy jednak funkcjonować w dużym mieście i przyciągnąć duży kapitał prywatny to trzeba tworzyć sieć, bo prywatny kapitał, który chce zarobić na ubezpieczeniach, nie wyda na koszty trans… kasa chorych. On pod… z jednym właścicielem… sieć.

Przy obecnym rozkła… leczenia żaden kapitalis… liczył na pieniądze z k… Może on zarobić na cz… czekać na szansę jaką … dobrowolnych ubezpie…

Jakie są ich perspekty… letnie, czy siedmioletn… ocenić.

Prywatyzacja gabine… go może mieć roczną … spektywę, bo można g… rzyć. Nie jest do tego po… kapitał. Właściciel szpi… ślec o przyszłości, poz… ludności i zorientować … one szansę na rozwój … rynku.

W spauperyzowanym … wiele można sprzeda…

sytuacji jedynym płatni… tala będzie kasa chor… nie o znacznych doch… wości do płacenia za le… leczenia, pracodawcy … abonamenty, by ucie… ków. Obecnie w duż… cjach dochody z abon… dły, ale nadal dla prac… to korzystna forma lok… dzy.

Analizować …

Będący w sferze pr… tek liniowy może się … ny. Trzeba stale anali… podatkowy, tak jak to… Publiczne zakłady wid… wę dotyczącą sektora … dostrzegają innych us…

Trzeba uciekać od s… ru właścicielskiego, s… przez podmioty public… rują się pozaefekty… funkcjami własności … szpital czy przychodn… we, ale władza uważa, … obowiązkiem jest … miejsc pracy, a także … sobie spokoju i unika…

To mimo wszystko … w sytuacji dużego bez… przed destabilizacją … przegraniem wyborów…

Nieefektywny szpi… chodnia wymagają d… na które trzeba się z… nadzoru właścicielski… zwyczaj na tym, że wł… kapitału i jego placów… rozwoju, nie ma pien… wy, na pokrycie dług… kład za miejsce podz… tycznych. Wywiera p… tora, żeby podpisał o… wy. Czasem właściciel… bliczny jest świetny, … zły, wtedy trzeba od… albo go zmienić.

Kapitał pilnie p…

Kapitał jest pilnie … rozwój zakładów służ… re są w większości … Chyba że samorządy … puszczać obligacje … pitału, ale dlaczego …

opieki zdrowotnej raktyce

cześnie w polskim prawie nie apisu, że samorząd odpowiada gwarnienie opieki zdrowotnej. konstytucji, ani ustawach, nie odmiotu odpowiedzialnego ie za opiekę zdrowotną. Możposłannictwo społeczne, trostabilność społeczną, pragnąć, ludziom się dobrze żyło, ale to zobowiązania prawne. Samona razie ma być organem założkim, ale czy będzie nim nadal? teresie samorządu należałoby stko szybko sprywatyzować. yć się kłopotu, zwłaszcza jeżeli a środków na rozwój.

winna zostać położona tama kom dystrybucyjnym, czyli zawiąniu układów pod hasłem regioj polityki zdrowotnej, pierwstwa dawanego pewnym podm. To są układy z władzą, któsponuje pieniędzmi. Koalicje rybucyjne w sektorze publicz-

powstają szybciej niż w sektorywatnym. To że one według ych interesów dzielą pieniądze się za słabość.

eklarowny system podziału pieniędzy

jednym ze swych wykładów w wej Izbie Gospodarczej dr Tyska powiedziała, że prywatna ubezpieczeniowa będzie mogła funkcję kasy chorych za zgoędu nadzoru, więc jeden ze aczy zapytał jak się nazywa urzędu nadzoru. Ta infor- była dla niego bardzo ważest ona klasycznym przykła- jak tworzy się koalicja dystry- a. Powstaje ona tam, gdzie są arowne zasady. To nie jest , te układy zna cały świat. ług takich układów w pańch bardziej demokratycznych olska tak się dzieli pieniądze czne.

eć instytucji zdrowotnych

pilnie potrzebna, ale sektor czny nie ma motywacji do jej enia, chyba że będzie zagroupadkiem, bankructwem. szość kas nie stwarza motydo tworzenia sieci, ponieważ a się im podzielić wszystko na tkie kawałeczki i z każdym no podpisywać umowę. ć, może - ale nie musi - ograć wolność pacjenta. Daje mu k bezpieczeństwo. Trzeba ją yć, aby konkurowała jakością. ka jakość muszą tworzyć meizmy rywalizacji, a nie udział nku przez limit. A konkurenowinny być nie ceny, lecz czye zasady jakości. Niestety, rywanie strażników jakości tuje.

Profesjonalne zarządzanie

st wiele publicznych zakładów y zdrowia zarządzanych pronalnie. Daje to nadzieję, że erzenie sektora prywatnego, oduje ostrzejszą selekcję merów bez koalicji dystrybucyj. Wtedy być może ustaną prośrodowiska lekarskiego, które uważa, że dobry menedżer to biurokrata. Menedżerzy z wykształceniem medycznym zwracają uwagę na ciekawe zjawisko: środowisko medyczne negatywnie ocenia decyzję o komputeryzacji i zatrudnianiu dobrych fachowców w administracji, uważa to bowiem za rozrost biurokracji. W prywatnych zakładach dobrego dyrektora-menedżera, dobrego księgowego i dobrego informatyka szanuje się i godziwie opłaca, żeby nie odeszli. Ale w zakładach publicznych takich ludzi się nie ceni. Prywatyzacja mogłaby przełamać te obyczaje, bo służba zdrowia jest biznesem, ktory wymaga bardzo profesjonalnego zarządzania. Tam gdzie jest właściciel, jest szansa na ograniczenie moralnego hazardu politykow, którzy przerzucają długi zakładów na podatników i hazardu profesjonalistów medycznych, którzy często przerzucaja koszty na pacjentów. Jeśli zakład jest w słabej kondycji, ale ma szansę jej zmiany, bo przyszły właściciel opracował program restrukturyzacji, ma dodatkowy kapitał i możliwość uzyskania pieniędzy, warto taki obiekt prywatyzować nie przez wynajem, lecz przez sprzedaż. Samorządowi lokalnemu nie opłaca się sprzedawać dobrze działającego szpitala, bo stwarza on pozytywne dla lokalnej społeczności zjawiska: integruje środowisko wokół problemów służby zdrowia, lekarze mieszkający na miejscu tworzą elitę intelektualną. Taki szpital nakręca koniunkturę, przyciąga biznesmenów, tworzy miejsca pracy dla miejscowej ludności. Gdy jest dobry nadzór właścicielski, to nie ma sensu zmieniać statusu własności.

Lęki i fobie związane z prywatyzacją

Boimy się, że jako pacjenci stracimy miejsce leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia, ale prywatna przychodnia czy szpital mogą nadal pracować w systemie powszechnych ubezpieczeń, tylko jak je do tego zmusić. Przymusić można zakład publiczny, żeby świadczył usługi, które władza uważa za potrzebne. Prywatny natomiast musi mieć motywację ekonomiczną. Przy wynajmie lokalu można stawiać warunki np. umowę z kasą chorych. Ale już po sprzedaży, nie ma takiej możliwości prawnej. Większość prywatyzowanych zakładów chce działać w systemie powszechnych ubezpieczeń i mieć dostęp do pieniądzy publicznych, których zdobycie nie wymaga wydatków na marketing. Obecnie zakłady publiczne też mogą, zgodnie z prawem, pobierać opłaty za sprzedaż usług poza limitem ustalonym przez kasy. Jeśli jednak jakiś zakład to robi, wybucha afera. Jest przyzwolenie społeczne, żeby opłaty pobierał sektor prywatny. Ale na to, by robił to sektor publiczny nie ma zgody.

Państwo przestaje odpowiadać za opiekę zdrowotną

Prawo mówi, że kasa chorych ma zapewnić dostęp do świadczeń zdrowotnych. Nigdzie zaś nie ma zapisu ustawowego, że organ władzy publicznej ma obowiązek prowadzenia szpitala.

Państwo odpowiada za finanse publiczne, a środki kas chorych są właśnie takimi środkami. Kasy zaś zostały powołane przez rząd. Państwo jako samorząd, czy władza centralna nie musi prowadzić zakładów opieki zdrowotnej co nie oznacza, że wycofuje się, lecz może przyjąć inne techniki ingerowania w polityke zdrowotną. Niektórzy wyrażają obawy, że prywatyzacja służby zdrowia spowoduje wzrost kosztów opieki zdrowotnej.

Obserwacja rynku usług medycznych na świecie wcale nie dowodzi, że koszty muszą wzrosnąć, bo firmy te nie muszą być komercyjne. Są inne powody wzrostu kosztów opieki zdrowotnej. Tam gdzie są regulowane taryfy, właśność ma najmniejsze znaczenie. Cen oczywiście nie powinien ustalać dostawca. To płatnik wraz z agencją publiczną powinien ustalać stawki, ponieważ to są pieniądze publiczne.

Uprzywilejowanie niektórych

Prywatyzacja, która dziś przybiera najczęściej formę wynajmu, jest uprzywilejowaniem spółek pracowniczych. Można było wykorzystać w tym przypadku artykuł ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Przy sprzedaży nie jest to możliwe.

Ten problem musi zostać uregulowany ustawowo. Brak takiego uregulowania rodzi podejrzenie uprzywilejowania. Niektóre samorządy mądrze chroniły się przed takimi opiniami i podejmowały uchwały, że dla zapewnienia ciągłości leczenia dają preferencje spółce pracowniczej. To było forma umowy politycznej. Ale nawet w takich przypadkach pojawiły się głosy o przywilejach. Dopóki nie było chętnych na przychodnie POZ, nie było protestów. Ale jeśli według zasad uprzywilejowania sprywatyzuje się duży, dobry, atrakcyjnie położony szpital, natychmiast zaczną się protesty, że nie ma podstaw ustawych do tej formy prywatyzacji. Niektórzy wyrażają obawy, że najlepsi pracownicy odejdą do prywatyzowanych zakladów, to przecież tylko kwestia płac.

Inwestor zewnętrzny

Środowisko medyczne boi się kapitału spoza branży i zagranicznego. Lekarze nie chcą być pracownikami najemnymi. Aby tego uniknąć, musieliby wyłożyć kapitał i przejąć funkcje właścicielskie. Tylko ustawa mogłaby usankcjonować takie prawo. W ekonomii nazywa się to monopolizacją rynku. Nie gwarantuje to wcale wysokiej jakości usług. O jakości szpitala w dużym stopniu decyduje jakość wysokospecjalistycznych urządzeń, a więc wartość kapitału. Właścicielem powinien być ten kto ma pieniądze.

Brak dostatecznej ilości pieniędzy na zdrowie, wymusza prywatyzację tych usług. Najczęściej realizuje się to przez wynajem, czasem przez sprzedaż majątku ruchomego. Zgodnie z prawem powinno się to odbywać na drodze przetargu, albo przynajmniej przeglądu ofert, również na stanowisko dyrektora. Czasem organ założycielski, którym jest właściciel publiczny, decyduje się na utworzenie spółki ze spółką lekarską lub medyczną. Wchodzenie z aportem w taką spółkę jest uzasadnione, gdy nie są uregulowane prawa własności, gdy dawny właściciel nie ma kapitału. Środowiska medyczne obawają się spółek z samorządami terytorialnymi, bo nowa władza to nowy współwłaściciel. Są już inwestorzy zewnętrzni zainteresowani kupieniem obiektów służby zdrowia, ale na przetargu. Sytuacja, kiedy się próbuje ominąć przetarg tworząc spółkę pracowniczą, mającą udziały zbywalne, nie jest dla lekarzy korzystna. Chyba że lekarze mieliby prawo pierwokupu tych udziałów. Bez tego zastrzeżenia, następnego dnia po zarejestrowaniu spółki w sądzie, współwłaściciel może sprzedać swoje udziały i okaże się, że nowy wspólnik ma zupełnie inne plany odnośnie obiektu. Umowa spółki musi być tak podpisana, żeby chroniła interesy lekarzy.

Kilka rad dla potencjalnych właścicieli

Trzeba tworzyć dobrą atmosferę wokół prywatyzacji. Koniecznie należy zatrudnić dobrego prawnika, nawet przy wynajmie na rok, który zadba o legalność umowy, jej dobrą jakość gwarantującą inwestowanie i obecność na rynku, także po zmianie władzy samorządowej. Oceni merytoryczną i legislacyjną zasadność preferencji dla spółki pracowniczej, przeanalizuje uchwałę powiatu, gminy, sejmiku wojewódzkiego.

Sprawiedliwość dziejowa dla służby zdrowia...

... to piękne hasło dla działacza związków zawodowych, ale nie dla kapitalisty. Jeśli istnieje szansa uzyskania preferencji, trzeba sprawdzić, czy są korzystne dla członków. Szczególnie ważny jest zapis o zbywalności udziałów oraz ocena korzyści i wad spółki z udziałem podmiotu publicznego. Istotna jest kondycja podmiotu wynajmującego lokal, bo może on być np. likwidowany. Trzeba też ocenić ryzyko inwestowania w użytkowany majątek i szansę na realizację warunków wynajmu. Takim warunkiem może być umowa z kasą chorych. Samorząd bowiem nie może zmusić kasy chorych do podpisania umowy z nową spółką. Trzeba więc ocenić szanse na wejście do powszechnego systemu ubezpieczeń lub zaproponować produkty, na których się zarobi na rynku. To jednak zależy od sytuacji materialnej środowiska i jego pakietu socjalnego.

Tekst został napisany na podstawie wykładu dr Katarzyny Tymowskiej wygłoszonego na forum pt. Prywatyzacja opieki zdrowotnej podczas Targów Lek w Polsce.

Najbliższy numer pisma „Zdrowie i Zarządzanie" poświęconego prywatyzacji zawiera tekst dr Tymowskiej. Jest w nim przegląd pojęć związanych z tym zagadnieniem. Pokazuje jak ona funkcjonuje i daje definicje dzikiej , utajonej i innych rodzajów prywatyzacji.

Elżbieta Pomorska

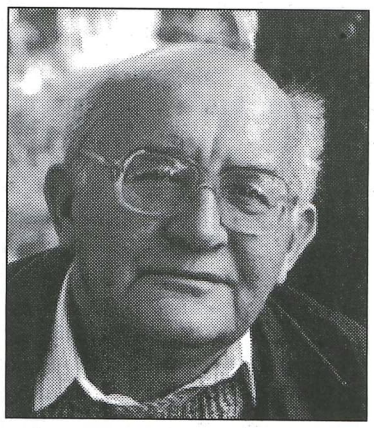


Przychodnia przy ulicy Sienkiewicza we Wrocławiu, o ktorej problemach z prywatyzacją pisaliśmy w poprzednim numerze.

Zdjęcia Krzysztof Drobiński

dokończenie w następnym numerze

Z dziejów samorządu lekarskiego w latach 1945-1



Jerzy B. Kos

Bez pełnej aprobaty i popar

Jedną z pierwszych idei, jakie ożywiły środowisko lekarskie po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 roku, było powołanie niezależnej organizacji samorządowej. Wskazywano na doświadczenia samorządów lekarskich w zaborze austriackim i niemieckim oraz na negatywne skutki ich braku w zaborze rosyjskim. Odwoływano się do przykładów innych krajów europejskich, przywoływano propozycje lekarskich towarzystw naukowych i organizacji społeczno-zawodowych. Podkreślano znaczenie samorządów lekarskich, które powinny podjąć działania wspólne z przedstawicielami rządu i lokalnych samorządów nad określeniem programu ochrony zdrowia publicznego w niepodległej Polsce. Ustawa sejmowa z 2 grudnia 1920 roku stworzyła podstawy prawne odrodzenia się samorządu lekarskiego i powołania jego struktur organizacyjnych: izb lekarskich.

Podobne oczekiwania ożywiały środowisko lekarskie w Polsce w latach 1944-1945. Wydawało się, że hasła demokracji, równości i poszanowania prawa będą sprzyjały odrodzeniu się samorządów lekarskich, które nawet w okresie okupacji zachowały, w niektórych ośrodkach, konspiracyjną aktywność. Pierwsze decyzje zdawały się potwierdzać, że powołanie ogniw organizacyjnych samorządu lekarskiego – jakimi były izby lekarskie – to tylko kwestia czasu i sprawności organizacyjnej działaczy izb. Wkrótce jednak okazało się, że deklaracje rozmijały się z czynami, a hasła były tylko elementami politycznej gry. Prawdziwie niezależna samorządność sprzeczna była z założeniami totalitarnego państwa. Już w 1948 roku wydano wyrok na lekarską samorządność, a w 1950 roku ten wyrok wykonano.

Zbierając materiały do krótkiej historii samorządu lekarskiego w Polsce i na Dolnym Śląsku w latach 1945-1950 stale natykałem się na problemy, które są szczególnymi znakami czasu: rozproszone albo celowo zniszczone dokumenty, puste teczki i segregatory, starannie zatarte fakty i wydarzenia i wreszcie – zawodna pamięć ludzi, którzy byli uczestnikami tamtych wydarzeń. Jakże niewielu z nich może dać dzisiaj świadectwo prawdzie.

Prawdziwie niezależna samorządność sprzeczna była z założeniami totalitarnego państwa. Już w 1948 roku wydano wyrok na lekarską samorządność, a w 1950 roku ten wyrok wykonano.

Tradycja jest wartością nie do przecenienia. Izby lekarskie, które odrodziły się w 1989 roku, są kolejnym ogniwem historii sięgającej odległych lat: samorządów lekarskich w kraju podzielonym przez zaborców, samorządnych izb lekarskich okresu międzywojennego, konspiracyjnych samorządów okupacji niemieckiej i sowieckiej, odradzających się izb lekarskich po zakończeniu II wojny światowej, które bezprawnie, chociaż mocą ustawy sejmowej, rozwiązano w 1950 roku. Warto o tej tradycji pamiętać. Warto również przekazać ją przyszłym pokoleniom lekarzy.

1. Odrodzenie się idei samorządowej

Lata wojny i okupacji przerwały działalność lekarskich samorządów zawodowych, jakimi były – powołane w 1921 roku – okręgowe izby lekarskie oraz Naczelna Izba Lekarska w Warszawie. W ich miejsce – na obszarze Generalnej Guberni – władze okupacyjne powołały podporządkowane sobie Naczelną Izbę Lekarską z siedzibą w Krakowie oraz izby lekarskie w kilku innych miastach, nadając im charakter instytucji nadzorujących pracę nie tylko lekarzy, ale również innych grup zawodowych. Utraciły one swój dawny demokratyczny, samorządowy charakter. Okręgowe izby lekarskie na terenach wcielonych do Rzeszy Niemieckiej i do Związku Radzieckiego zostały rozwiązane, a należący do nich lekarze podporządkowani odpowiednim władzom administracyjnym. Wielu działaczy izb lekarskich zostało uwięzionych, osadzonych w obozach koncentracyjnych i gułagach oraz przesiedlonych lub zesłanych.

Przed wojną – w 1939 roku – było w Polsce 12.529 lekarzy, 3.386 lekarzy dentystów i 4.730 farmaceutów. Po wojnie – w 1945 roku – zarejestrowano 6.220 lekarzy, 1.507 lekarzy dentystów i 3.474 farmaceutów. Uwzględniając wszystkie dodatkowe okoliczności, straty medycznego środowiska zawodowego szacować można na ok. 10 tysięcy osób. Zginęło ponad 8.000 lekarzy i lekarzy dentystów oraz ok. 1.500 farmaceutów. Wielu z nich znanych jest z imienia i nazwiska. Żaden kraj nie poniósł równie dotkliwych strat.

Jeszcze przed zakończeniem wojny podjęto w niektórych środowiskach próby wznowienia działalności izb lekarskich. Udokumentowane i poparte świadectwami pamięci wielu ludzi było wznowienie – w połowie kwietnia 1944 roku – działalności konspiracyjnej Izby Lekarskiej Krakowskiej. Zarząd Izby udzielał zapomóg, troszczył się o rodziny lekarskie pozbawione środków do życia, przygotowywał – poprzez Polski Czerwony Krzyż – różne formy ochrony ludności cywilnej na wypadek bombardowań miasta. W połowie września 1944 roku przedstawiciele krakowskiej Izby przekazali trzy zestawy narzędzi operacyjnych na potrzeby prowizorycznych szpitali podwarszawskich, w których leczono rannych powstańców. 22 stycznia 1945 roku, już po zajęciu Krakowa przez armię sowiecką, na poszerzonym zebraniu zarządu Izby Lekarskiej Krakowskiej obowiązki prezesa objął dr Jan Kazimierz Gołąb, a sekretarzem został dr Marian Ciaćkiewicz. Kilkanaście dni później – 4 lutego – w sali wykładowej Kliniki Położniczej UJ odbyło się pierwsze po pięciu latach zebranie ogółu lekarzy krakowskich z udziałem wiceministra pracy, opieki społecznej i zdrowia doc. dr Jerzego Mokrzyckiego. Zapadły wówczas decyzje, potwierdzone przez przedstawiciela rządu, o reaktywowaniu samorządu lekarskiego i powołaniu izb lekarskich.



Izba Lekarska Dolnośląska od 1945 roku miała swą siedzibę przy ul. Nowowiejskiej 36.

Fot. Elżbieta Pomorska

Naczelna Izba Lekarska wznowiła działalność w marcu 1945 roku. Misję jej powołania minister pracy, opieki społecznej i zdrowia Wiktor Trojanowski powierzył, wybranemu jeszcze przed wojną wiceprezesowi NIL, profesorowi Władysławowi Szenajchowi. Pierwsze decyzje Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczyły uporządkowania spraw organizacyjnych, a zwłaszcza opracowania struktury okręgowych izb lekarskich, przystosowanej do nowego podziału administracyjnego kraju oraz ustalenia ich zasięgu terytorialnego. Podjęto również starania o pozyskanie na potrzeby środowiska lekarskiego domów wypoczynkowych w Karpaczu i w Połczynie Zdroju.

W lipcu 1945 roku, po powrocie z obozu koncentracyjnego profesora Mieczysława Michałowicza, który piastował godność prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej do czasu wojny, dokonano zmian w składzie zarządu NIL. Prezesem został profesor Mieczysław Michałowicz, wiceprezesem – profesor Władysław Szenajch, sekretarzem – dr Janina Misiewicz, skarbnikiem – dr Adam Huszcza, a członkami zarządu: dr Kazimierz Bacia, dr Wilhelm Czarnecki, dr Witold Chodźko (pierwszy minister zdrowia w latach międzywojennych), dr Franciszek Litwin (minister zdrowia w Rządzie Jedności Narodowej), dr Stanisław Popowski i dr Jan Rutkiewicz.

Do końca 1945 roku NIL zajmowała się m.in. nową ordynacją wyborczą do izb lekarskich, projektem zarządzenia o specjalizacjach lekarskich, statusem prywatnych lecznic i przychodni oraz przedstawiła swoją negatywną opinię w sprawie używania tytułu doktora przez lekarzy oraz nadania tytułu lekarza felczerom. Wiele uwagi poświęcono również sprawie bardzo istotnej w pierwszych latach powojennych: przymusowemu rozmieszczaniu lekarzy i innych pracowników medycznych na terenach, które odczuwały braki kadrowe – NIL opowiedziała się za swobodnym wyborem miejsca zamieszkania i praktyki lekarskiej. Tematem stanowiącym szczególny znak czasu, był problem lekarzy, którzy podpisali volkslistę – obok postępowania przewidzianego prawem, zalecono wszczęcie wobec nich niezależnego postępowania przed sądami dyscyplinarnymi izb lekarskich. W krótkim czasie podjęto problemy o decydującym znaczeniu dla przyszłych losów środowiska lekarskiego.

Pierwszymi okręgowymi izbami lekarskimi, które wznowiły lub rozpoczęły działalność w 1945 roku, były w kolejności: Izba Lekarska Krakowska (22 stycznia), Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka z siedzibą w Warszawie (26 stycznia), Izba Lekarska Śląsko-Dąbrowska z siedzibą w Katowicach (2 lutego), Izba Lekarska Gdańsko-Pomorska z siedzibą w Sopocie (15 marca), Izba Lekarska Łódzka (15 kwietnia). W pierwszej połowie 1945 roku powołano również – w bliżej nieokreślonych terminach – Izbę Lekarską Poznańską oraz Izbę Lekarską Lubelską, a nieco później – Izbę Lekarską Dolnoś... we Wrocławiu. Zasi... okręgowych izb lekar... i zazwyczaj obejmowa... województwa. Najwię... działania Izby Lekarsk... Białostockiej i Izby L... sko-Pomorskiej.

Daty powołania wie... wych izb lekarskich or... prezesów są znane i... urzędowymi komuni... czanymi w miesięcz... Zdrowia", którego pi... ukazał się 1 lutego 19... szym prezesem Izby L... szawsko-Białostockiej... nia 1945 roku profesor... najach, który sprawow... czasu usunięcia go w... władze okupacyjne. O... sa przejął po nim dr K... Na ogół przestrzegan... nia zasady, aby do zar... skich powoływać ich ... ków, wybranych w de... wyborach. W 13-osob... Izby Lekarskiej Wars... stockiej było ich 8.

Prezesami okręgow... skich w 1945 roku zos... skiej Krakowskiej – dr... Gołąb, Izby Lekarski... morskiej — dr Wacław... Izby Lekarskiej Łódz... Tomaszewski, a Izby L... nośląskiej – dr Wilhe... tomiast komisarzami ... Poznańskiej – dr Jan ... Lekarskiej Śląsko-Dą... Edward Hanke, po ni... Kornel Michejda, a od... roku – dr Kazimierz ...

W pierwszych latac... w pracy izb lekarski... aktywnie liczni przed... wisk naukowych – po... nymi m.in. profesor... Rowiński i Stanisław W... sku, Walenty Hartwig... Antoni Falkiewicz we ... nisław Nowicki w Kra... równie liczni działacz... i lekarskich stowarzys... i naukowych okresu m... go.

W połowie 1946 ro... niku "W Służbie Zdr... czono komunikat inf... siedzeniu, 12 maja 19... nej Izby Lekarskiej w... lub przedstawicielam... izb lekarskich z udz... zdrowia dr. Francis... Uczestnicy zebrania ... krytyce poczynania ... Zdrowia, które przyst... cji lekarzy powielając ... ne izbom lekarskim i ... nywane oraz domaga... nia prac nad aktami ... lującymi zadania i str... cyjną izb lekarskich, a ... szenia wyborów wła... wych. Zgłosili równie... bec przymusowych p... rzy. Również na tym p... zes NIL profesor Mie... łowicz zaproponował ... nazw izb okręgowych ... dę, że nazwy będą u... dzibę izby, np. Izba L... szawie, Izba Lekarska ... Izba Lekarska we Wr...

Dolnośląska Izba Lekarska 1990 - 1999. Dziesięciolecie przywrócenia samorządu lekarskiego. Wrocław 1999

Refleksje recenzenta

Bądźmy dla siebie serdeczniejsi

W dziesięciolecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej otrzymaliśmy ciekawy prezent – książkę autorstwa Włodzimierza Bednorza, Tadeusza Heimratha i Jerzego B. Kosa pt. "Dolnośląska Izba Lekarska 1990-1999. Dziesięciolecie przywrócenia samorządu lekarskiego", wydaną jako drugi tom Biblioteki Komisji Historycznej DIL. Na całość składają się trzy szkice, każdy o innym charakterze, każdy dotykający innych problemów, każdy napisany inaczej.

Publikacja dra Jerzego B. Kosa, lekarza, pisarza, humanisty pt. "W imię wspólnego dobra", wprowadza w czasy, które dla większości członków DIL-u są już prawie "prehistorią". Kto bowiem lekarzy naszej Izby pamięta rok 1945? W tym to roku wznowiły lub rozpoczęły działalność Izby Lekarskie, także i dolnośląska, która na wniosek prezesa NIL-u prof. Mieczysława Michałowicza w maju następnego roku otrzymała nazwę Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Już jednak w końcu 1946 r. podejmowano próby ubezwłasnowolnienia Izb przez wprowadzenie "odpowiednich" lekarzy, których jedynym celem była totalna destrukcja Izb. Zamiast Izb, wzorując się na doświadczeniach "bratniego" Związku Radzieckiego, oferowano Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia.

J. B. Kos rzeczowo przedstawił sytuację oraz przebieg obrad czerwcowego zebrania NIL w 1947 r., obrad niezmiernie ważnych, bo mających decydować o przyszłych losach lekarskiego samorządu. Specjalną wymowę miało wystąpienie prezesa NIL, wspomnianego prof. Michałowicza, który wskazał na niebezpieczne tendencje zrównania lekarzy z masami niewykwalifikowanych robotników. Udowadniał też jak ciężką pracę lekarze wykonują, otrzymując nierzadko w zamian honorową odznakę, która była... angina pectoris. Kol. Kos w sposób obrazowy ukazał powolną degradację Izb Lekarskich, rozsadzanych od wewnątrz siłami takich medyków, jak np. Kazimierz Golonka i Jan Rutkiewicz. Ten drugi został nawet prezesem NIL. Signum temporis! Te haniebne działania doprowadziły w lipcu 1950 r. do sejmowej ustawy o zniesieniu Izb Lekarskich. Niektórych z trzeźwo myślących ówczesnych lekarzy nie przekonywały pokrętne tłumaczenia "czerwonych działaczy", że korporacje samorządowe były organizacjami przymusowymi o charakterze cechowym, grupującymi poszczególne grupy zawodowe.

Dzięki dociekliwości i pedanterii Kol. Kosa, a jednocześnie lekkości jego pióra, otrzymaliśmy bardzo ciekawie przedstawiony portret dra Wilhelma Knappego (1871-1949), pierwszego prezesa Izby Lekarskiej we Wrocławiu, lekarza praktyka, higienisty, prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej, współredaktora i współwydawcy czasopism lekarskich. W wieku 74 lat (!), na polecenie Ministra Zdrowia podjął się on nie tylko organizacji szpitalnictwa zakaźnego na Dolnym Śląsku, ale i organizacji Izb Lekarskich na naszym terenie, zadania trudnego, wymagającego końskiego zdrowia nie tylko przy budowie nowej korporacji, ale i walki z siłami działającymi od wewnątrz Izby m. in. z politrukiem Wiktorem Eychnerem.

Wartość publikacji dra Kosa podnoszą rzeczowe przypisy, które są wynikiem dogłębnej naukowej penetracji tematu, opartej na analizie materiałów zgromadzonych w licznych archiwach, m. in. Archiwum Akt Nowych w Warszawie, Archiwum Państwowego we Wrocławiu, a także materiałów drukowanych w organach Izb Lekarskich owego okresu.



Artykuł lekarza klinicysty i wybitnego historyka medycyny profesora dra hab. Tadeusza Heimratha pt. "Dolnośląska Izba Lekarska ma 10 lat" przypomniał czasy niedawne, sprzed lat dziesięciu, kiedy to przystąpiono na terenie Dolnego Śląska do reaktywacji Izb Lekarskich. Autor wspomina historyczne zebranie Komitetu Organizacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej 12 września 1989 r. w sali wykładowej przy ul. Cieszyńskiego, kiedy to wybrano Okręgowy Komitet Organizacyjny z Ryszardem Majem jako przewodniczącym. Szkoda, że we władzach DIL-u i NIL-u w obecnym okresie nie ma wielu z tamtych naprawdę dobrych i aktywnych działaczy.

Jakże ciekawie Profesor Heimrath opisał pamiętny I Zjazd Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, odbyty w dwóch turach: 10 listopada oraz 15 grudnia 1989 r. (po I Krajowym Zjeździe Lekarzy w Warszawie) w auli Politechniki Wrocławskiej oraz panującą na nim atmosferę. Znajdowaliśmy się wtedy w siódmym niebie! Byliśmy świadomi, że skończył się pewien okres, w którym ludziom z otwartymi głowami starano się zamykać usta. Zjazd ten był starannie przygotowany, zabezpieczony finansowo i ustawowo. Autorowi udało się przekazać atmosferę panującą na tym Zjeździe. Czuło się i nadzwyczajność chwili, i radość, że wreszcie mamy Izbę. Iskrzyło "naelektryzowanie" uczestników tego niezwyczajnego spotkania. Profesor Heimrath przypomniał o cennych inicjatywach niektórych kolegów: Andrzeja Boznańskiego – proponującego wydawanie biuletynu, Ryszarda Łopucha – który chciał utworzyć reprezentację służby zdrowia w przyszłych wyborach do samorządu, Tadeusza Bielawskiego – mającego wizje stworzenia wolnego zawodu lekarza z pełnym decydowaniem o sobie, równouprawnienia wszystkich podmiotów w służbie zdrowia, wprowadzenia systemu rozliczeń w służbie zdrowia, wprowadzenia kodeksu etyki itp. Słusznie żądano, aby główny wpływ na organizację służby zdrowia miały Izby Lekarskie. Jak jednak niewiele z tego ostatniego żądania po dziesięciu latach zrealizowano. Autor publikacji także wiernie przekazał klimat działań DIL-u, nie tylko w pierwszych latach organizacji Izb, ale i "w okresie permanentnego protestu dla wymuszenia reform w ochronie zdrowia i zapewnienia lekarzom należnego im miejsca także w sferze finansowej".

Prezes DIL-u dr n. med. Włodzimierz Bednorz w artykule "Los lekarza zależy od jego kolegów" przypomniał podniosłe chwile pamiętnego I Zjazdu w 1989 r. Barwnie, w swoim stylu, przekazał ważny dla naszej Izby fakt przekazania po nieboszczce PZPR budynku przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu, który nadal służy nam za siedzibę Izby. Radzi nie zapominać o istocie samorządności, o tym, że sami wreszcie decydujemy o swoich sprawach, wybierając nie tylko Radę Lekarską, ale i Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej oraz Sąd Lekarski z naszego grona. Wybieramy kolegów cieszących się autorytetem, nie narzucanych, jak dawniej, przez administrację. Kol. Bednorz przypomniał, że jako jedni z pierwszych, na Dolnym Śląsku powołaliśmy koła, z odpowiednimi rozwiązaniami prawnymi, koła, których przewodniczący mogą reprezentować Izbę wobec pracodawców. Zgodzić się z nim trzeba, że słusznie na łamach biuletynu naszej Izby zrezygnowano w zasadzie z publikacji naukowych na rzecz artykułów o sprawach prawnych, organizacyjnych i środowiskowych. Słusznie także zrezygnowano z formy kolorowego magazynu, przybierając kształt gazety, dużo tańszej w produkcji i pojemniejszej w artykuły.

Lektura biuletynów okręgowych Izb Lekarskich pozwala na zupełnie nie kokieteryjną konstatację, że "Medium" znajduje się w absolutnej czołówce, a może nawet na ich szczycie. Nie da się umniejszyć zasług ostatnich redaktorów naczelnych biuletynu DIL-u: dra Andrzeja Wojnara i mgr Elżbiety Pomorskiej. O pozycji "Medium" wśród innych biuletynów okręgowych izb świadczą także opinie niektórych kolegów z innych ośrodków. Zdała egzamin wczesna komputeryzacja biura DIL, pozwalająca na pełny rejestr lekarzy z odpowiednim systemem zabezpieczeń. Biuro działa sprawnie, co jest zasługą zawsze uśmiechniętych i skorych do pomocy pracowników tej jednostki z mgr Danutą Jarosz na czele. Trafną decyzją było powołanie pierwszego w Polsce działu zajmującego się prawnymi i ekonomicznymi uwarunkowaniami kontraktów zawieranych przez lekarzy z kasą chorych. Trudne problemy prawne przybliża nasz radca prawny. Szereg komisji powołanych przez Radę DIL w ciągu minionego 10-lecia działało bardzo aktywnie. Bardzo widoczna była praca Komisji Zagranicznej z Kol. Barbarą Bruziewicz-Mikłaszewską, nie pozostawały w tyle Komisje: Legislacyjna, Socjalna, Kształcenia, Etyki. Finansowo pomagała kolegom Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej.

Za szczególną działalność na rzecz społeczności lekarskiej kilkadziesiąt osób uhonorowanych zostało Medalem DIL im. Jana Mikulicza-Radeckiego, wybitnego chirurga, działającego na przełomie XIX i XX wieku we Wrocławiu. Nagrodzone nim osoby dobrze zasłużyły się Izbie.

Książka "Dolnośląska Izba Lekarska 1990-1999. Dziesięciolecie przywrócenia samorządu lekarskiego", dobra pod względem edytorskim, jest publikacją unikatową. O ile wiadomo, nasza Izba jest pierwszą w kraju, która taką pozycję posiada. Jest także publikacją potrzebną. Pewne zaciekawienie budzi cezura czasowa: 1990-1999; chyba właściwsza byłaby: 1989-1999. Wszak już w 1989 r. odbył się I Zjazd Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Pytanie Prezesa Włodzimierza Bednorza, umieszczone na końcu książki: "Co ty zrobiłeś dla Izby Lekarskiej" nie może pozostać bez odpowiedzi.

Wprowadzanie reformy służby zdrowia przez ludzi do tego nie przygotowanych prowadzi do nieprawidłowego funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia, do jego powolnej dezorganizacji. Smuci chaos wokół tej reformy. Poszukiwanie jakiegoś sensu w poczynaniach wielu ludzi, także lekarzy, odpowiadających za tą nieprzygotowaną reformę, stanowi ciekawą intelektualną przygodę. Odnosi się wrażenie, jakoby państwo zdjęło z siebie wszelkie zobowiązania tak wobec chorych, jak i pracowników służby zdrowia. Trudno pewnym czynnikom zrozumieć, że lekarz ma leczyć, a nie zastępować administrację, tak już nadmiernie rozbudowaną. Trudno im także zrozumieć, że reformę powinno się robić z lekarzami, lecz nigdy przeciw nim. A pacjenci powinni leczyć się w takich warunkach, na jakie zasługują. Wydaje się, że wielu ludziom odpowiedzialnym za wprowadzenie reformy brak jest po prostu wyobraźni. Warto pamiętać stwierdzenie Einsteina, że wyobraźnia ważniejsza jest od wiedzy!

Wielu lekarzy, którzy byli obecni przy reaktywowaniu lekarskiego samorządu działa w Izbie nadal. Z pełnym zaangażowaniem i poświęceniem. Wielu działało pozornie. Dla pewnej grupy lekarzy działalność stała się odskocznią do kariery w publicznej służbie zdrowia, biznesie, czy polityce. Wielu po drodze zagubiło izbowe ideały. Jakże inaczej interpretować wypowiedź naszego kolegi, byłego samorządowego działacza, który znalazłszy się na najwyższym szczeblu ministerialnej drabiny, w sposób niedopuszczalny w relacji "lekarz - lekarz" zareagował na słuszne działania kolegów anestezjologów: *Nie zamierzam rozmawiać ze złoczyńcami. Niech rozmawiają z prokuratorem!* Jest to ciężka niewydolność lekarskiej etyki! Jakże inaczej rozumieć poczynania innego kolegi z najwyższego szczebla, który kojarzy się naszej lekarskiej społeczności przede wszystkim z odebraniem środowisku pewnych przywilejów. To dziwne, że niektórzy na wyżynach władzy zapominają o tym, że format człowieka polega m.in. na nieprzekraczaniu swoich możliwości. Aprobaty wywoływać nie może działalność tych kolegów, którzy są ślepi na wszelkie istniejące nieprawidłowości i głusi na niektóre mądre oddolne inicjatywy. Smucić musi stosunek pewnych lekarzy do lekarzy. Zniknąć musi arogancja niektórych z nas, którzy np. pozwalają sobie wręczać wymówienia z pracy czy zmiany warunków pracy kolegom lekarzom przez pracowników działu kadr. Taka postawa budzi niesmak.

Zwężenie pola widzenia niektórych z nas na sprawy kolegów postrzegać można nawet bez perymetru. Nie zapomnijmy zatem o naszym lekarskim rodowodzie! Bądźmy wobec siebie serdeczniejsi! Brak nam solidarności nie tylko wobec nas samych. Czy wyraziście poparliśmy słuszny protest współpracujących na co dzień z nami pielęgniarek?

Nawiązanie sensownego kontaktu z parlamentarną reprezentacją lekarzy rozbija się nieraz o mur niemożności, spowodowany partyjną dyscypliną.

Działalność Izby w obecnej formie nie wszystkim odpowiada. Wymaga znacznie większej aktywizacji środowiska. Antoine de Saint-Exupery nawoływał: "Bądź silniejszy, a będziesz miał rację!". Izba musi być silniejsza. Wtedy racja będzie po jej, czyli naszej stronie. Włączyć się muszą do akcji także ci, którzy na działaczach Izby potrafią tylko "wieszać psy". Im to przede wszystkim polecam recenzowaną książkę w nadziei, że za następne dziesięć lat dopiszą lepsze, optymistyczniejsze, satysfakcjonujące nas wszystkich, rozdziały.

Andrzej Kierzek

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Wydział Kształcenia Podyplomowego, Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Wrocławski oraz Firma Pfizer Corporation mają zaszczyt zaprosić państwa na KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ, która odbędzie się 11 maja 2000 r. o godz. 12.00, w sali konferencyjnej Hotelu "Wrocław" ul. Powstańców Śląskich 57 we Wrocławiu.

Program konferencji:

Godz. 12.00 – *Insulinooporność – niedoceniany problem kliniczny, przegląd aktualnych danych* – **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**

Godz. 12.45 – *Rola wybranych molekuł adhezyjnych w patogenezie uszkodzenia śródbłonka u chorych na cukrzycę* – **lek. med. Dorota Bednarska-Chabowska**

Godz. 13.15 –**Firma** – *Nomogramy insulinooporności w diagnostyce lekarskiej. Bezpieczeństwo i jakość życia u pacjentów z cukrzycą*

Godz. 13.30 – Przerwa na kawę

Godz. 13.45 – *Przewlekła niewydolność serca – współczesne spojrzenie na rolę blokady ß-adrenergicznej w programie terapii* – **dr n. med. Paweł Alexewicz**

Godz. 14.45 – *Zasady wczesnej diagnostyki zmian miażdżycowych naczyń w kontekście zaburzeń lipidowych i innych czynników ryzyka miażdżycy* – **dr n. med. Wiesława Kwiatkowska**

Godz. 14.45 – **Firma** – *Bezpieczeństwo stosowania Viagry u pacjentów z chorobami układu krążenia.*

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
Kierownik Katedry i Kliniki Angiologii AM
prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL
prof. dr hab. Tomasz Szepietowski
Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTL
dr n. med. Sławomir Kramarz

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

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza konkurs na obsadę stanowiska adiunkta w następujących katedrach

Katedra i Klinika Nefrologii – 1 stanowisko (dr n. med.)
Katedra i Klinika Chirurgii Serca – 1 stanowisko (dr n. med.)
O wymienione stanowisko mogą ubiegać się osoby posiadające stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora habilitowanego oraz II stopień specjalizacji z właściwej dyscypliny medycznej.
Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:
1. Podanie.
2. Życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej.
3. Spis publikacji
4. Kwestionariusz osobowy.
5. Odpis dyplomu lekarza.
6. Odpis dokumentu stwierdzającego posiadanie stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego.
7. Odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.
8. Odpis zaświadczenia o specjalizacji II stopnia.
9. Zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia.
10. Opinia o dotychczasowej pracy zawodowej.

Dokumenty przyjmuje i informacji udziela do dnia 29 kwietnia 2000 roku Dział Spraw Pracowniczych AM we Wrocławiu, ul. Pasteura 1, II piętro
Uwaga: Osoby zatrudnione na stanowiskach nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnione są ze składania dokumentów wymienionych w punktach 1-10.
Konkurs będzie rozstrzygnięty w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Dziekan WLKP
prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza konkurs na obsadę stanowiska asystenta w następujących katedrach

Katedra i Klinika Gastroenterologii – 1 stanowisko (lek. med.)
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej – 2 stanowiska (lek. med.)
Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii – 1 stanowisko (lek. med.)
Kandydat przystępujący do konkursu przedkłada następujące dokumenty:
1. Wniosek konkursowy (do pobrania w Dziale Spraw Pracowniczych w Rektoracie AM)
2. Podanie o zatrudnienie.
3. Życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej.
4. Kwestionariusz osobowy.
5. Odpis dyplomu lekarza.
6. Odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.
7. Zaświadczenie o średniej ocen z okresu studiów.
8. Odpis dokumentu posiadanej specjalizacji.
9. Nagrody Rektora – odpis dyplomu.
10. Nagrody MZiOS – odpis dyplomu.
11. Znajomość języków obcych – potwierdzona zaświadczeniem British Council (First Certificate), Goethe Institut, Alliance Francaise lub sprawdzianem z biegłej znajomości tego języka.
12. Przynależność do Studenckiego Koła Naukowego – opinia opiekuna z podaniem terminu przynależności.
13. Wolontariat w jednostkach organizacyjnych Uczelni potwierdzony przez kierownika jednostki i 2-letni indywidualny tok studiów.
14. Spis prac naukowych, w tym prace wygłoszone na międzyuczelnianych konferencjach – Studenckie Koło Naukowe.
15. Prace wydrukowane w materiałach zjazdowych Studenckiego Koła Naukowego.
16. Zagraniczne praktyki zawodowe, trwające minimum miesiąc, potwierdzone przez ośrodek.
17. Studia w ramach funkcjonujących w Uczelni programów międzynarodowych, np. TEMPUS, ERASMUS/SOCRATES.

O stanowisko asystenta mogą ubiegać się osoby po ukończonym stażu podyplomowym.
Konkurs będzie rozstrzygnięty w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.
Dokumenty przyjmuje i informacji udziela do dnia 29 kwietnia 2000 roku Dział Spraw Pracowniczych AM we Wrocławiu, ul. Pasteura 1, II piętro, pok. nr 20

Dziekan WLKP
prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głogowie ponownie ogłasza konkurs na stanowisko ORDYNATORA ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO ZOZ.

Kandydaci są proszeni o składanie dokumentów określonych w Rozporządzeniu MZiOS z dnia 19 sierpnia 1998 (Dz.U. nr 115, poz. 749). Wymagane kwalifikacje określa Rozp. MZiOS z dnia 29 marca 1999 (Dz.U. nr 30, poz. 300).
Oferty należy kierować na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów.
Na kopercie należy umieścić adnotację "Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Neurologii" oraz adres korespondencyjny. Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia. O terminie konkursu kandydaci zostaną powiadomieni korespondencyjnie. ZOZ nie zapewnia mieszkań.

GENETYKA KLINICZNA

Organizator kursu: Zakład Genetyki Katedry Patofizjologii
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się
Kierownik naukowy kursu:. dr hab. Maria Sąsiadek
Miejsce kursu: Sale ćwiczeniowe Zakładu Genetyki, Wrocł
Marcinkowskiego 1
Termin kursu: 19 maja 2000 r. godz. 9.00
Ilość miejsc: 50 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wy
Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3-20
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać s
łowe informacje dotyczące kursu:
Zakład Genetyki Katedry Patofizjologii AM, Wrocław ul. M
kowskiego 1, tel. 3-209-980
Program kursu:
1. *Choroby uwarunkowane monogenowo – poradnictwo genet*
dr hab. Maria Sąsiadek.
2. *Choroby uwarunkowane liczbowymi i strukturalnymi aberr*
chromosomów – **dr hab.** Maria Sąsiadek.
3. *Podstawy diagnostyki cytogenetycznej i molekularnej* – **dr Ry**
Ślęzak.
4. *Pokaz i omówienie stosowanych w Zakładzie Genetyki met*
gnostycznych – **dr Ryszard Ślęzak.**
5. *Zespoły zaburzeń determinacji i różnicowania płci uwarunk*
aberracjami chromosomowymi – diagnostyka i poradnictwo gen
- **dr Ryszard Ślęzak.**
6. *Zespoły zaburzeń determinacji i różnicowania płci uwarunk*
monogenowo – diagnostyka i poradnictwo genetyczne – **dr Ry**
Ślęzak.
7. *Badania prenatalne* – **dr hab. Maria Sąsiadek.**
8. *Podstawy genetyczne chorób nowotworowych* – **dr hab.**
Sąsiadek.
9. *Zasady rozpoznawania chorób uwarunkowanych genetyczn*
sady kierowania do poradni genetycznej – **dr hab. Maria**
dek.

ETIOPATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I KOMPLEKSO LECZENIE ZAPALEŃ PRZYZĘBIA

Organizator kursu: Zakład Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej
Ustnej
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się na
pień specjalizacji oraz stomatologii zachowawczej, protetyki,
doncji, pedodoncji.
Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Marek Ziętek**
Miejsce kursu: Zakład Chorób Przyzęba i Błony Śluzowej
Ustnej,
Wrocław, ul.Kuźnicza 43/35
Termin kursu: 25-31 maja 2000 r. godz. 9.00
Liczba uczestników: 15 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wyd
Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3-209
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szcz
łowe informacje dotyczące kursu:
Zakład Chorób Przyzębia, Wrocław, ul. Kuźnicza 43/45, tel. 3
16
Program kursu:
<u>25.05.2000 r.</u>
9.00 – 10.30 *Etiopatogeneza chorób przyzębia, profile mikrobiol*
no-genetyczne zapaleń przyzębia, czynniki ryzyka periodontop
dr hab. T. Konopka
10.45 – 12.15 *Diagnostyka różnicowa chorób przyzębia, badan*
datkowe, epidemiologia – **dr M. Radwan-Oczko**
12.30 – 14.00 *Leczenie farmakologiczne miejscowe i ogólne,*
nie niechirurgiczne. Algorytmy leczenia periodontologiczn
dr Z. Kozłowski
<u>26.05.2000 r.</u>
8.00 – 9.30 *Leczenie chirurgiczne chorób przyzębia. Biomate*
sterowana regeneracja tkanek – **dr Z. Kozłowski**
9.45 – 11.15 *Recesja dziąseł i ich powstawanie. Chirurgia mu*
giwalna. Westibuloplastyki – **dr hab. T. Konopka**
11.30 – 13.45 *Kompleksowe leczenie periodontologiczne, leczen*
plantoprotetyczne – **prof. dr hab. M. Ziętek**
<u>29.05.2000 r.</u>
9.00 – 9.15 *Wprowadzenie* – **prof. dr hab. M. Ziętek**
9.15 – 13.00 *Zajęcia praktyczne* – **dr M. Radwan-Oczko**
<u>30.05.2000 r.</u>
8.30 – 12.30 *Zajęcia praktyczne* – **dr hab. T. Kon**
dr Z. Kozłowski
<u>31.05.2000 r.</u>
8.30 – 12.30 *Zajęcia praktyczne* – **dr hab. T. Kon**
dr M. Radwan-Oczko

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

Restauracja VINCENT
ul. Ruska 39, Wrocław
* Sala do prezentacji
* Salon bankietowy z fortepianem
* Wyśmienita kuchnia, zabytkowe wnętrza
Rezerwacja: tel. 341-05-20

Dolnośląskie Centrum Nurkowania
MORS
Kursy nurkowania
Możliwość kursów dla medyków
Turystyka nurkowa
Nurkowy Sklep Internetowy
Kontakt: 0601 73 12 20
Email div@v.pl
Internet www.div.v.pl

Pani dr ELŻBIECIE KOWALSKIEJ
serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci
OJCA
składają lekarze z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu

18 marca 2000 roku zmarł
Prof. dr hab. med.
WOJCIECH ŻUKOWSKI
rodzony 15 maja 1931 roku w Żyrardowie, ternista, endokrynolog, długoletni nauczyel akademicki
Cześć Jego pamięci
Andrzej Żukowski

Serdeczne wyrazy współczucia
koleżance
KRYSTYNIE RZECHONEK
z powodu śmierci
OJCA
składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy DIL przy Dolnośląskim Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu

27 marca 2000 roku zmarł nagle
Dr med.
MARIAN PRZYSTAWA
wieloletni dyrektor Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem, specjalista wojewódzki ds. pediatrii województw wrocławskiego i legnickiego
Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie składają koleżanki i koledzy z Koła Izby Lekarskiej

Wyrazy współczucia koleżance
MARII KOSTRZEWSKIEJ-MACIEJEWSKIEJ
z powodu śmierci
OJCA
składają koleżanki z Poradni Pediatrycznej OLK Wrocław

Wyrazy współczucia koleżance
IZABELI WERYHO-DAROWSKIEJ
z powodu śmierci
MATKI
składają koleżanki z Poradni Pediatrycznej OLK Wrocław

Komunikat 1

II Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe

ostępy w diagnostyce i leczeniu chorób u dzieci

nizowane pod patronatem JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. med. ka Paradowskiego w ramach obchodów 50-lecia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich Wrocławiu i 50-lecia II Katedry i Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii Akademii Medycznej we cławiu odbędzie się 7-8 września 2000 r. w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego we Wrocławiu ul. Pretficza 24.

atyka Sympozjum:
ostępy w diagnostyce i leczeniu chorób ieci.
ostępy w diagnostyce i leczeniu chirurnym chorób dzieci.
astroenterologia, hepatologia i żywieie dzieci u progu nowego tysiąclecia.
cena standardów medycznych w gastrorologii dziecięcej.
adania polimorfizmu genetycznego w nozowaniu leczenia chorób u dzieci.
ny prezentacji: wykłady zaproszonych i, sesje referatowe, dyskusje Okrągłe-Stołu, prezentacje firm farmaceutycz-

Uprzejmie zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału w Sympozjum.
Szczegółowy program zostanie przekazany w następnym komunikacie.
Istnieje możliwość rezerwacji noclegów w Hotelu "Wieniawa", ul. Gajowicka 130, fax (071) 3619561.
Organizator: II Katedra i Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Akademii Medycznej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, 50-369 Wrocław, tel./fax: (071) 3284117

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. n. med. Franciszek Iwańczak
Sekretarz Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Andrzej Stawarski



METODY IMMUNOMORFOLOGICZNE W DIAGNOSTYCE MEDYCZNEJ

Organizator kursu: Zakład Immunologii Noworodków AM Firma DAKO
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Antonina Harłozińska-Szmyrka
Miejsce kursu: Zakład Immunologii Noworodków AM Wrocław, ul. J.Mikulicza-Radeckiego 7
Termin kursu: 10-12 maja 2000 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3-209-773
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu:
Zakład Immunologii Noworodków AM, Wrocław, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 7, tel. 3-209-968
Program kursu:
10.05.2000 r.
Część teoretyczna – wykłady
1. *Molekularne aspekty rozwoju i progresji noworodków* – **prof. dr hab. Antonina Harłozińska-Szmyrka.**
2. *Zastosowanie metod immunohistochemicznych i molekularnych w diagnozowaniu i prognozowaniu procesu nowotworowego oraz schorzeń o podłożu immunologicznym* – **dr Julia Bar.**
3. ***Kliniczna wartość oznaczeń krążących markerów*** – **dr Barbara Ślesak.**
4. *Najnowsze metody immunohistochemiczne – prezentacja produktów firmy DAKO* – **przedstawiciel firmy DAKO**
11.05.2000 r.
Część praktyczna I – wykonanie i ocena testów immunohistochemicznych
12.05.2000 r.
Część praktyczna II – zastosowanie reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) w diagnostyce medycznej. Analiza elektroforetyczna produktów PCR – omówienie.

WSPÓŁCZESNA BIOCHEMIA W MEDYCYNIE

Organizator kursu: Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej AM
Kurs przeznaczony dla lekarzy specjalizujących się
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Teresa Banaś
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej, Wrocław, ul. Chałubińskiego 10
Termin kursu: 10 maja 2000 r. godz. 9.00 – 16.00
Liczba uczestników: 20 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3-209-773
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu:
Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej AM
Wrocław, ul. Chałubińskiego 10
tel. 3-209-743
Program kursu
1. *Mechanizmy wolnorodnikowe – znaczenie w fizjologii i patologii* **Anna Marcinkowska** – 1 godz.
2. *Biochemiczne aspekty równowagi proliferacja/apoptoza w embriogenezie i chorobach rozrostowych – dr Anna Marcinkowska* – 1 godz.
3. *Białko prekursorowe amyloidu A surowicy ludzkiej* – **dr Jadwiga Pietkiewicz** – 1 godz.
4. *Współczesne poglądy na mechanizm patogenezy miażdżyc – dr Leszek Purzyc* – 1 godz.
5. *Cytokiny* – **dr Bogdan Zieliński** – 1 godz.
6. *Regulacja przemian wapniowo-fosforanowych w organizmie* **dr Ewa Cieślar-Marczak** – 1 godz.
7. *Akergeny – budowa chemiczna* – **dr Irena Kustrzeba-Wójcicka** – 1 godz.

WSPÓŁCZESNE MOŻLIWOŚCI LECZENIA WAD WRODZONYCH NARZĄDU RUCHU ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM DYSPLAZJI STAWU BIODROWEGO Z PRZEMIESZCZENIEM I STOPY KOŃSKO SZPOTAWEJ

Organizator kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy 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: maj 2000 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3-209-773
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
Kurs 4-dniowy w formie wykładów i zajęć praktycznych
Wykładowcy: **prof. dr hab. A. Wall, dr J. Czapiński, dr J. Michajłow, lek. med. A. Szybiński.**

ZASTOSOWANIE OSTEOSYNTEZY DYSTRAKCYJNEJ W LECZENIU NIERÓWNOŚCI I ZNIEKSZTAŁCEŃ KOŃCZYN GÓRNYCH METODĄ ILIZAROWA

Organizator kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM
Kurs przeznaczony jest dla ortopedów z całego kraju
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Wall
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii AM, Wrocław, pl. 1 Maja 8
Termin kursu: 14-16 listopada 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: *Przyczyny skróceń i zniekształceń kończyn górnych, kwalifikacja do leczenia metodą Ilizarowa* – **prof. dr hab. Andrzej Wall**
9.30-10.15 Wykład: *Biologiczne zasady osteosyntezy dystrakcyjnej* – **dr Artur Krawczyk**
10.15-10.30 Przerwa
10.30-11.15 Wykład: *Zasady aplikacji stabilizatora Ilizarowa w obrębie ramienia* – **dr Igor Bielecki**
11.15-12.00 Wykład: *Biomechaniczne zasady korygowania zniekształceń kończyn górnych metodą Ilizarowa* – **dr Leszek Morasiewicz**
12.00-12.15 Przerwa
12.15-13.00 Seminarium: *Analiza procesu leczenia chorych ze skróceniem i zniekształceniem ramienia*
13.00-14.30 *Kwalifikacja chorych ze skróceniami i zniekształceniami podudzi do zabiegów operacyjnych oraz przygotowanie stabilizatorów* – **dr Igor Bielecki, dr Artur Krawczyk, dr Wiktor Orzechowski, dr Leszek Morasiewicz**

Drugi dzień kursu:
8.15-10.30 *Zabiegi operacyjne: 2 zabiegi wydłużenia i korekcji zniekształceń w obrębie ramienia*
10.30-10.45 Przerwa
10.45-11.30 Wykład: *Zasady aplikacji stabilizatora Ilizarowa w obrębie przedramienia* – **dr Wiktor Orzechowski**
11.30-12.15 Wykład: *Analiza procesu leczenia chorych ze skróceniami i zniekształceniami przedramienia* – **dr Wiktor Orzechowski, dr Igor Bielecki**
12.15-12.30 Przerwa
12.30-14.00 *Kwalifikacja chorych ze skróceniami i zniekształceniami w obrębie przedramienia do zabiegów operacyjnych oraz przygotowanie stabilizatorów*
Trzeci dzień kursu:
8.15-10.30 *Zabiegi operacyjne: 2 zabiegi wydłużenia i korekcja zniekształceń w obrębie przedramienia* – **dr I. Bielecki, dr A. Krawczyk, dr L. Morasiewicz, dr W. Orzechowski**
10.30-10.45 Przerwa
10.45-11.30 Wykład: *Powikłania spotykane w leczeniu skróceń i zniekształceń kończyn górnych metodą Ilizarowa oraz możliwości zapobiegania im i ich zwalczania* – **dr Igor Bielecki**
11.30-12.15 Wykład: *Zasady rehabilitacji chorych leczonych metodą Ilizarowa w obrębie kończyn górnych* – **dr hab. Zdzisława Wrzosek**
12.15-13.00 Seminarium: *Omówienie zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w czasie kursu* – **dr L. Morasiewicz, dr W. Orzechowski, dr I. Bielecki, dr A. Krawczyk**
13.00-13.15 Zakończenie kursu – **prof. dr hab. Andrzej Wall**

ETIOPATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I KOMPLEKS LECZENIE ZAPALEŃ PRZYZĘBIA

Organizator kursu: Zakład Chorób Przyzębia i Błony Jamy Ustnej
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się pień specjalizacji z periodontologii.
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marek Ziętek
Miejsce kursu: Zakład Chorób Przyzęba i Błony Śluzow Ustnej,
Wrocław, ul. Kuźnicza 43/35
Termin kursu: 22-26 maja 2000 r. godz. 9.00
Liczba uczestników: 15 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie W Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3-
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzysk gółowe informacje dotyczące kursu:
Zakład Chorób Przyzębia, Wrocław, ul. Kuźnicz tel. 342-42-16
Program kursu:
22.05.2000 r.
9.00 – 9.15 *Wprowadzenie* – **prof. dr hab. M. Ziętek**
23.05.2000 r.
8.00 – 12.30 *Zajęcia praktyczne* – **dr Z. Koz dr hab. T. Konopka**
24.05.2000 r.
8.00 – 12.30 *Zajęcia praktyczne* – **dr hab. T. Ko dr M. Radwan-Oczko**
25.05.2000 r.
9.00 – 10.30 *Etiopatogeneza chorób przyzębia, profile mi giczno-genetyczne zapaleń przyzębia, czynniki ryzyka pe patii* – **dr hab. T. Konopka**
10.45 – 12.15 *Diagnostyka różnicowa chorób przyzębia, dodatkowe, epidemiologia* – **dr M. Radwan-Oczko**
12.30 – 14.00 *Leczenie farmakologiczne miejscowe i o czenie niechirurgiczne. Algorytmy leczenia periodont go* – **dr Z. Kozłowski**
26.05.2000 r.
8.00 – 9.30 *Leczenie chirurgiczne chorób przyzębia. Bio i sterowana regeneracja tkanek* – **dr Z. Kozłowski**
9.45 – 11.15 *Recesja dziąseł i ich powstawanie. Chirurg gingiwalna. Westibuloplastyki* – **dr hab. T. Konopka**
11.30 – 13.45 *Kompleksowe leczenie periodontologiczne, implantoprotetyczne* – **prof. dr hab. M. Ziętek**
13.45 – 14.00 *Zakończenie kursu* – **prof. dr hab. M. Zi**

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

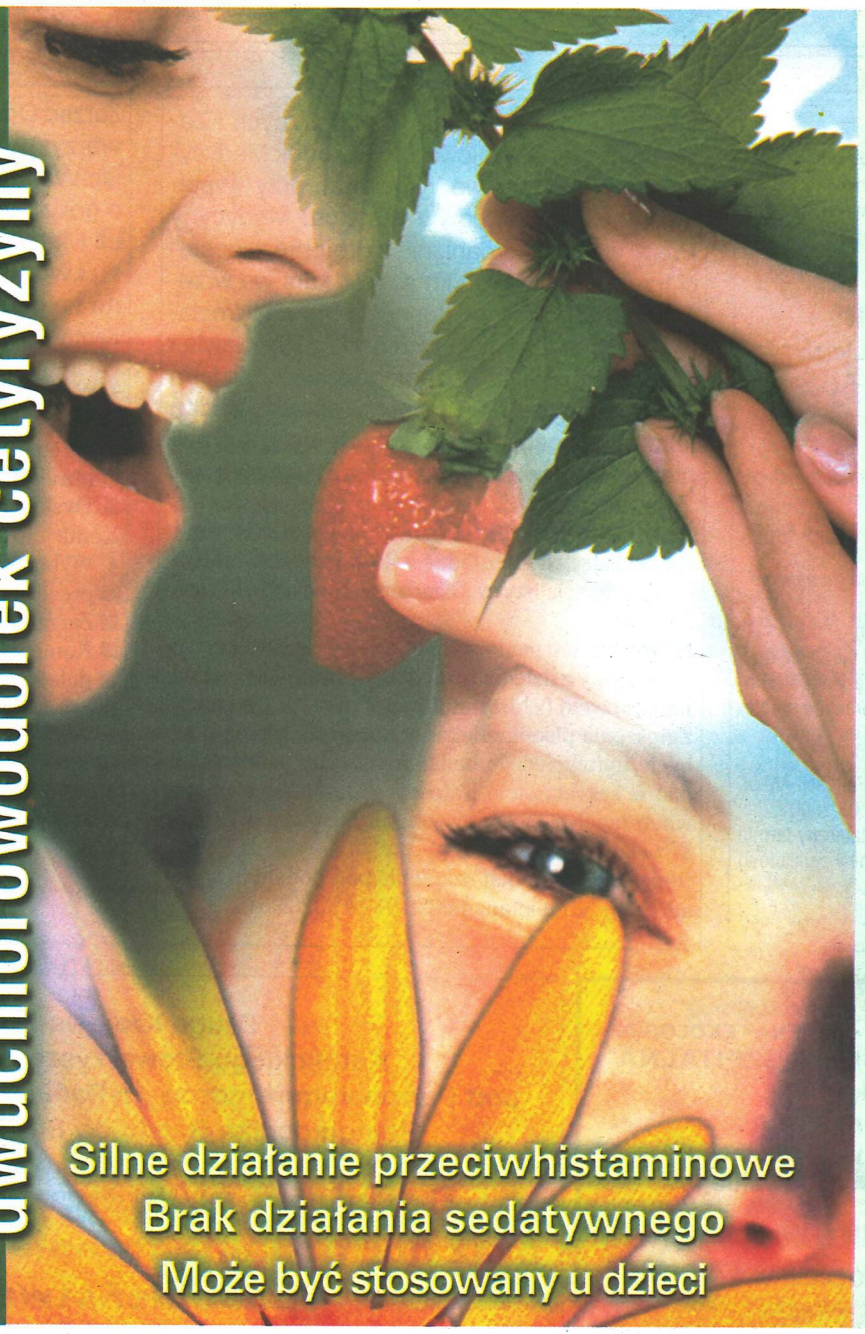
Bank Śląski

Bank Śląski S.A. Oddział Regionalny Wrocławiu oraz Dolnośląska Izba Lek we Wrocławiu mają przyjemność zap Państwa na spotkanie

pod hasłem B@NKOMED,
które odbędzie się
23 maja 2000 roku o godz. 12.
w Sali Dolnośląskiej Izby Lekarski
Spotkanie to będzie okazją do zapre wania Państwu produktów Banku Śla go stworzonych z myślą o lekarz oraz programów komputerowych, k mogą ułatwić codzienną pracę. Ws uczestników spotkania rozlosujemy n nagrody.

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®

Vinpocetine

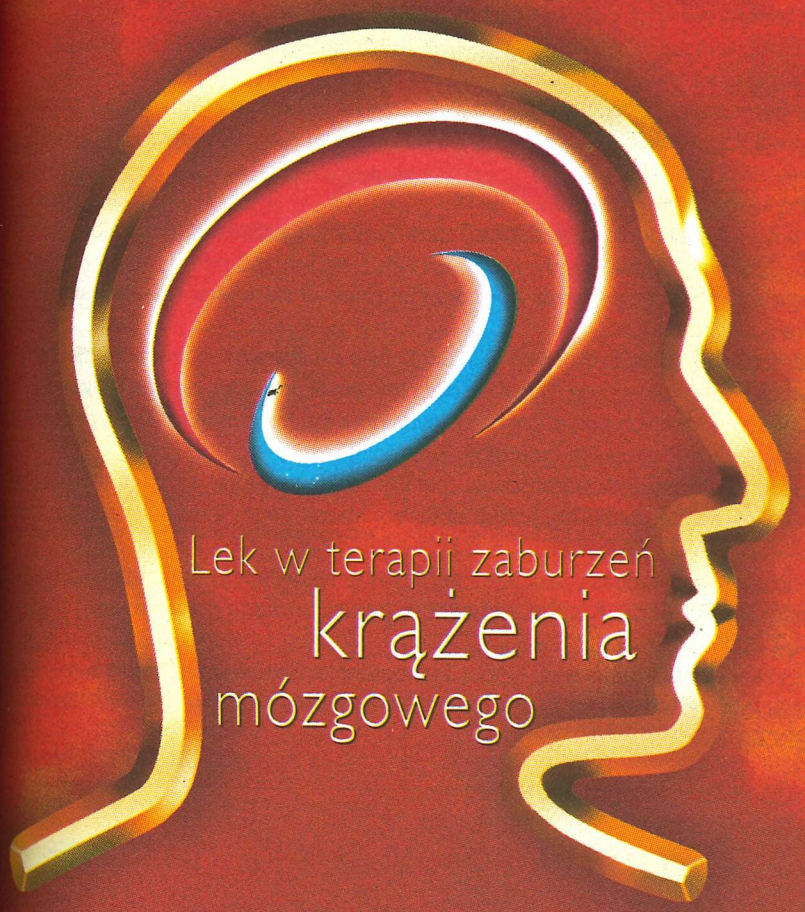
zastosowanie

Zaburzenia krążenia mózgowego.

Zaburzenia pamięci i zachowania w wieku podeszłym.

Stany poudarowe.

Zaburzenia krążenia w siatkówce oka i uchu wewnętrznym.



mechanizm działania

Zwiększa przepływ krwi w mikrokrążeniu.

Poprawia metabolizm tkanki mózgowej.

Działa neuroprotekcyjnie.

Obniża ryzyko tworzenia mikrozakrzepów.



Skład: Jedna tabletka zawiera 5 mg winpocetyny. ***Właściwości i działanie:*** Winpocetyna rozszerza mózgowe naczynia krwionośne i poprawia przepływ krwi w obrębie mózgu. U ludzi starszych wpływa korzystnie na metabolizm tkanki mózgowej, zwiększa produkcję wysokoenergetycznych fosforanów i podnosi poziom cyklicznego AMP. ***Wskazania:*** Lek wspomagający terapię w zaburzeniach pamięci i zaburzeniach poznawczych. ***Przeciwwskazania:*** Nadwrażliwość na składniki leku. Ostra choroba niedokrwienna i zaburzenia rytmu serca, krwawienie do OUN. Okres ciąży i karmienia piersią. ***Środki ostrożności:*** W zaawansowanej niewydolności nerek należy obniżyć dawkę leku. W przypadku wystąpienia spadku ciśnienia krwi bądź zaburzeń rytmu serca, należy zaprzestać stosowania leku. ***Dawkowanie:*** Doustnie. W początkowej fazie terapii trzy razy w ciągu doby po dwie tabletki, najlepiej w trakcie lub bezpośrednio po posiłku. W leczeniu podtrzymującym jedna tabletka trzy razy na dobę. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dawkę dobową można stopniowo podnieść do wartości maksymalnej 1 mg/kg masy ciała. ***Opakowanie:*** 50 tabletek w blistrach zapakowanych w kartonik. ***Pełna informacja o leku znajduje się na naszej stronie internetowej.***

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

UWAGA

lekarze: **rodzinni i podstawowej opieki lekarskiej, chorób wewnętrznych i gastroenterolodzy, pediatrzy i ginekolodzy, urolodzy, endokrynolodzy, onkolodzy, radiolodzy i radioterapeuci, laryngolodzy i neurolodzy, chirurdzy onkologiczni, neurochirurdzy oraz inni zainteresowani specjaliści.**

Fundacja Akademii Medycznej we Wrocławiu we współpracy z kadrą naukowo-dydaktyczną AM we Wrocławiu organizuje 3 - 16 września 2000 r. –

INTENSYWNY KURS ONKOLOGII

n.t.: "Postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w nowotworach piersi, układu oddechowego, pokarmowego, nerwowego, wydalniczego i narządów płciowych".

Tematyka kursu obejmuje m.in.:

- *biologię nowotworów, a w szczególności guzów litych,*
- *nowoczesne metody diagnostyki nowotworów,*
- *metody skojarzonej terapii przeciwnowotworowej (zasady chirurgii onkologicznej, radioterapii i chemioterapii),*
- *możliwość wykorzystania przeszczepienia szpiku kostnego w leczeniu chorób nowotworowych,*
- *perspektywy zastosowania nowych, eksperymentalnych metod leczenia (terapia genowa, szczepionki przeciwnowotworowe).*

- **metodyka;** wykłady i ćwiczenia podzielono na 10 bloków tematycznych
- **wykładowcy:** krajowi i zagraniczni specjaliści w dziedzinie diagnostyki i leczenia nowotworów, język wykładowy - angielski, materiały dla uczestników w języku polskim
- **cena jednego bloku tematycznego 100 zł** – (dla zainteresowanych wybranymi problemami),
- **cena całego kursu (10 bloków tematycznych) 850 zł**

Zgłoszenia na kurs przyjmowane są pisemnie lub telefonicznie w siedzibie Fundacji AM ul. Mikulicza- Radeckiego 5, 50-345 Wrocław, tel./fax (071) 328-39-71 od 07.03.2000 r. Lista uczestników kursu zostanie ustalona według kolejności zgłoszeń. Ostateczny termin zapłaty za kurs: 20.08.2000 r. Szczegółowy program kursu (tematy i terminy wykładów) zostanie przesłany zainteresowanym po zapisaniu się na listę uczestników.
Informacje na temat kursu można otrzymać w siedzibie Fundacji AM.

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Oddział we Wrocławiu, przy współudziale wykładowców z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi zorganizują **szkolenie** w postaci trzech 6-dniowych kursów (1 kurs we wrześniu br., a 2 kursy w listopadzie br.) we Wrocławiu, dla zainteresowanych osób z Wrocławia i okolic, zgodnie z "Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30.06.1999 r. w sprawie **badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców**".

Zasady kwalifikacji, program szkolenia oraz egzamin sprawdzający będą zgodne z Rozporządzeniem Krajowego Specjalisty w Dziedzinie Medycyny Transportu.
Kierownikiem naukowym szkolenia będzie specjalista krajowy z dziedziny medycyny pracy - dr n. med. Janusz Iżycki (z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi).
Zgłoszenia pisemne lekarzy ubiegających się o nabycie uprawnień do badań kierowców należy składać w sekretariacie Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych, al. Pasteura 4, 50-367 Wrocław.
Informacje na temat szkolenia pod podanym wyżej adresem lub telefonami 328-01-10 i 320-96-01.

Zarząd Oddziału Wrocławskiego Pols warzystwa Medycyny Pracy postano łać Walne Zebranie Oddziału 17 maj o godz. 12.30, w sali konferencyjnej ul. Matejki 6 we Wrocławiu. W przyp ku kworum, drugi termin zebrania w no na godz. 13.00, w tym samym d
Ramowy porządek dzienny Walnego Zebr obejmować:
1. Wybór przewodniczącego i sekretarza W brania
2. Przedstawienie sprawozdań z działalno Oddziału PTMP i Komisji Rewizyjnej
3. Dyskusja nad sprawozdaniami Zarządu Komisji Rewizyjnej oraz działalnością To
4. Wybory
- prezesa Oddziału
- Zarządu Oddziału
- Komisji Rewizyjnej
- delegatów na Walne Zgromadzenie PT porcji 1 delegat na 20 członków Towarzy

5. Podjęcie uchwały dotyczącej zmiany na łu z "Oddział Wrocławski PTMP" na Od śląski PTMP.
6. Podjęcie uchwały dotyczacej działalno stwa w następnej kadencji.

Przewodniczący Zarządu Odd
prof. dr hab. med. Ryszard

Ogólnopolskie Forum CZYSTOŚĆ • HIGIENA • EKOLOGIA
Konferencja naukowa HIGIENA SZPITALNA
pod patronatem
JM Rektora
Akademii Medycznej we Wrocławiu
prof. dr. hab. Leszka Paradowskiego

8 – 9 czerwca 2000 r. Wrocław
IMPART ul. Mazowiecka 17

PROGRAM KONFERENCJI

8 czerwca 2000 r. godz. 10'' – 13'' SESJA PRZEDPOŁUDNIOWA

prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska *– Cechy warunkujące przetrwanie drobnoustrojów w środowisku szpitalnym*
dr Magdalena Stankiewicz *– Epidemiologia zakażeń szpitalnych*
Bogumiła Bober *– Sposoby eliminacji drobnoustrojów w warunkach szpitalnych*
– aktualne standardy mycia, dezynfekcji i sterylizacji
dr Małgorzata Fleischer *– Kontrola mikrobiologiczna personelu i środowiska szpitalnego*
dr Katarzyna Juszczak *– Izolacja pacjentów jako metoda ograniczająca transmisję infekcji w warunkach szpitalnych*
dr Małgorzata Inglot *– Swoista i nieswoista profilaktyka zakażeń krwiopochodnych*

8 czerwca 2000 r. godz. 15'' – 17'' SESJA POPOŁUDNIOWA

mgr Violetta Michalska *– Zasady funkcjonowania służb pomocniczych szpitala: kuchni i pralni*
Bogumiła Bober *– Segregacja i usuwanie odpadów szpitalnych*

Prezentacje Programów Higieny Szpitalnej funkcjonujących w klinikach Akademii Medycznej we Wrocławiu:
dr Katarzyna Juszczak – Klinika Hematologii Dziecięcej i Chorób Rozrostowych
dr Małgorzata Fleischer – Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc

Koszt udziału w konferencji – 250 zł od osoby

Patron wspierający
Henkel ECOLAB The Service Company
Patroni medialni
Gazeta Medyczna TELVINET TeDe

Organizator:
INTERART
INTERART sp. z o. o. ul.Pugeta 6, 51-628 Wrocław
tel. (0 71) 248 18 21, 348 41 02, fax (0 71) 348 14 51
e-mail: office@interart.com.pl, www.interart.com.pl

Druga Krajowa Konferencja
Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich
pod Patronatem Honorowym Pani Minister Marii Smereczyn
Pełnomocnika Rządu do Spraw Rodziny, na temat:

Doustna antykoncepcja hormonalna oraz hormonalna terapia zastępcza u k – podobieństwa i różnice

Aula Papieska Jana Pawła II, Jasna Góra, Częstochowa 27 maja 2000 r. (sobo 16.00 – 21.00.
Wstępny program konferencji (wersja robocza z 20.02.00):
Część pierwsza (30-45 minut): 16.00 – 16.45
Oficjalne wystąpienia honorowych gości
Przerwa (5 minut): 16.45 – 16.50
Część druga – Przewodniczący: osoba Przewodniczącego Sesji – do ustalenia (cz ty po 15 – 25 min. (80 min.) + dyskusja (25 min.), razem 105 min.): 16.50 – 18.35
1. Co to jest antykoncepcja hormonalna i czym się różni od hormonalnej terapii z (dr n. med. Antoni Marcinek, ginekolog, Kraków) – 25 min.
2. Nauczanie Kościoła o antykoncepcji (ks. prof. dr hab. Wacław Gubała, bioetyk obecność autora wymaga potwierdzenia) – 20 min.
3. Hormonalna terapia zastępcza a pigułka antykoncepcyjna – ocena kardiologa Marek Kośmicki, kardiolog, Warszawa
4. Miejsce hormonalnej terapii zastępczej w leczeniu osteoporozy (dr n. med. Elżbi Bieda, reumatolog, Kraków – oczekujemy na potwierdzenie zgody autorki na piśm
5. Dyskusja – 25 min.
Przerwa na kawę (40 min.): 18.35 – 19.15
Część trzecia – Przewodniczący: osoba Przewodniczącego Sesji – do ustalenia tów po 15 – 25 min. (80 min.) + dyskusja (25 min.), razem 105 min.): 19.15 – 21
1. Patologia antykoncepcji i terapii hormonalnej (prof. dr hab. Maria Hrabowska log, Gdańsk) – 15 min.
2. Ryzyko schorzeń nowotworowych w następstwie stosowania hormonoterapii z antykoncepcji hormonalnej (doc. Cecylia Kwaśniewska-Rokicińska, onkolog, Gliwice
3. Udary mózgu u młodych kobiet przyjmujących doustne hormonalne środki anty (doc. Teresa Korwin-Piotrowska, neurolog, Szczecin) – 15 min.
4. Czy lekarz ma obowiązek zastosować metodę leczenia, której domaga się pa Romuald Krajewski, neurochirurg, przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego – 20 min.
5. Naturalne planowanie rodziny jako alternatywa dla antykoncepcji hormonalnej (dr ha wińska, ginekolog-położnik, Kraków – obecność autorki wymaga potwierdzenia) –
6. Dyskusja – 25 min.
Uroczyste zakończenie konferencji – Apel Jasnogórski w Kaplicy MB Częstochows łem J.E. Ks. Abp. Władysława Ziółka, połączenie za pomocą mikrofonów – jeże możliwe: 21.00

Dalacin® T *Roztwór 1% Emulsja 1% Żel 1%*
skuteczny w leczeniu trądzika
Pharmac
ul. J. Kubickiego 21,
tel. (022) 699 02 00,

HISZPANIA

11 sezon zapraszamy Państwa na wczasy emiecką firmą turystyczną "Kylltal Reisen" Hiszpanii!!!

Kylltal Reisen

EL`DORADO

Terminy i ceny

jscowość	Calella	Calella	Malgrat
el	Marisol*	Haro Mar**	Papi**
s trwania urlopu	14 dni	14 dni	14 dni
5.-11.06.2000	610,-DM	680,-DM	650,-DM
6.-25.06.2000	750,-DM,	750,-DM,	690,-DM
6.-09.07.2000	770,-DM,	850,-DM,	830,-DM
7.-23.07.2000	890,-DM,	990,-DM,	950,-DM
7.-06.08.2000	890,-DM,	1050,-DM,	950,-DM
8.-20.08.2000	890,-DM,	1080,-DM,	950,-DM
8.-03.09.2000	890,-DM,	930,-DM,	950,-DM
9.-17.09.2000	630,-DM,	790,-DM,	680,-DM
9.-01.10.2000	630,-DM,	700,-DM,	650,-DM
0.-15.10.2000	580,-DM,	660,-DM,	620,-DM
0.-29.10.2000	580,-DM,	660,-DM,	620,-DM
datek za pokój noosobowy	150,-	160,-	150,-

s 150 zł rezerwacja

dy z hoteli położony blisko plaży, z własnym basenem. Pokoje z pełnym węem sanitarnym.

na zawiera: 11 noclegów, pełne wyżywienie, przejazd lux autokarem, opiekę ota.

ieciom do 10 lat - 50% ceny w DM.

laty w DM - w dniu wyjazdu kontrahentowi niemieckiemu.

rasa: Wrocław - Legnica - Bolesławiec - Zgorzelec - Gera - Eisenach - Koblencja - ewir - Luxemburg - Francja - Hiszpania.

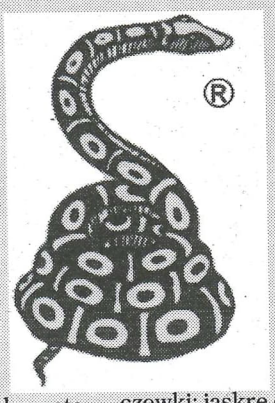
as przejazdu (z Goerlitz) do Hiszpanii około 24 godzin. Zapraszamy

UT "El"Dorado", ul. Komuny Paryskiej 12, 50-451 Wrocław, tel./fax: (071) 34-240, 34-341-74.

Propozycje książkowe Wydawnictwa VOLUMED Sp. z o. o.

Prof. dr hab. Mieczysława Miklaszewska, prof. dr hab. Feliks Wąsik (red. dz. zb.): DERMATOLOGIA PEDIATRYCZNA. Tom I

Wyd. I, 429 stron, 173 zdjęcia kolorowe, format B5, oprawa twarda, cena tomu I: 100,00 zł.
Książka została opracowana z myślą o szerokim kręgu odbiorców. Zawiera opis dermatoz często występujących, dobrze znanych oraz rzadkich i bardzo rzadkich, których rozpoznanie może być trudne nawet dla doświadczonych klinicystów. Materiał został podzielony na dwa bogato ilustrowane tomy.
W tomie I omówiono m.in.: morfologię i fizjologię skóry, wrodzone wady rozwojowe skóry, choroby bakteryjne skóry, choroby wirusowe, grzybice skóry, sarkoidozę, choroby wywołane przez insekty i pasożyty, choroby alergiczne, łuszczycę i schorzenia łuszczycopodobne, dermatozy rumieniowo-grudkowe, rumienie, choroby ziarniniakowe.



Prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska PODSTAWY OKULISTYKI

Wyd. 2, 2000, 443 str., format B5, cena 130 zł
W podręczniku zostały przedstawione podstawy współczesnej wiedzy okulistycznej oraz najistotniejsze zagadnienia ważne dla specjalistów i lekarzy ogólnych. Dużym atutem książki jest wiele kolorowych zdjęć (ok. 450), rysunki i tabele. Książka jest skierowana przede wszystkich do lekarzy okulistów, lekarzy pierwszego kontaktu i studentów medycyny.
Podręcznik podzielony jest na 17 rozdziałów omawiających m.in. choroby spojówek, siatkówki, rogówki, soczewki; jaskrę oraz farmakologiczne leczenie chorób oczu.
ISBN 83-87804-14-2

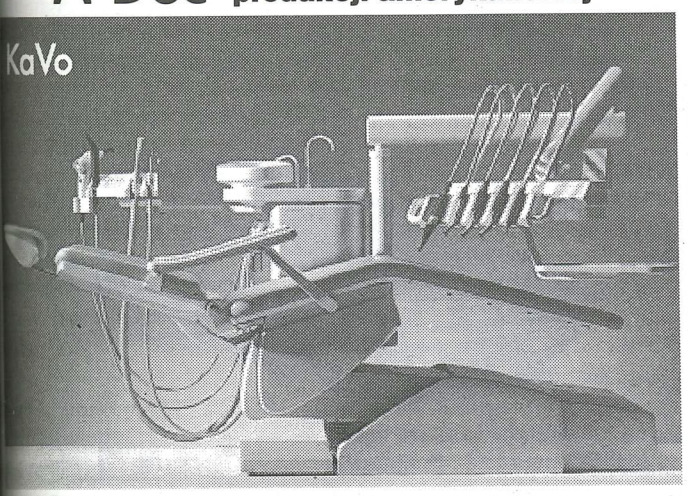
Nasze książki można zamówić:
■ pisemnie: VOLUMED, ul. Olsztyńska 3, 51-423 Wrocław
■ telefonicznie: (071) 325-35-61
■ faxem: (071) 325-42-01
■ w internecie http//www.volumed.com.pl/

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.

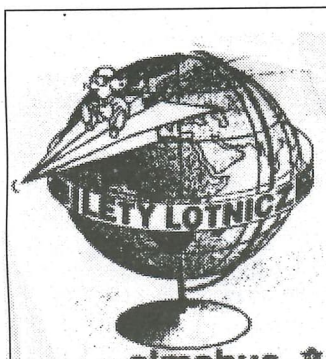
Zapraszamy do Salonu Wystawowego mieszczącego się w Lesznie przy ul. Górowskiej 32 (dzielnica Zaborowo - kier. na Górę).

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!

Składka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na kwiecień wynosi

20 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

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

Odcinek dla poczty

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

Zatrudnię na umowę zlecenie lekarzy STOMATOLOGÓW z praktyką w zakresie protetyki stomatologicznej. Gabinet stomatologiczny, Wroclaw, pl. Teatralny 1/2a, tel. 34-336-56.

Zatrudnię samodzielnie pracującego lekarza STOMATOLOGA do lat 35 w prywatnym gabinecie, tel. po godz. 20.00 - 359-17-71.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ząbkowicach Śl., ul. Armii Krajowej 46 (tel. (074) 8151-219, tel./fax 8151-493) zatrudni lekarza STOMATOLOGA. Istnieje możliwość zamieszkania w mieszkaniu zakładowym.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 58-150 Strzegom, ul. Armii Krajowej 23 zatrudni w wiejskich ośrodkach zdrowia lekarza STOMATOLOGA. Zapewniamy stałą pracę i korzystne warunki zatrudnienia.

Centrum Dentystyczne położone przy granicy polsko-niemieckiej poszukuje lekarza STOMATOLOGII do stałej samodzielnej pracy przez pięć dni w tygodniu (poniedz. od 10.00 - piątek 12.00). Pożądana znajomość języka niemieckiego, stomatologii ogólnej, nowoczesnej protetyki, a także mile widziana znajomość implantacji. Zapewniamy nowoczesne, umeblowane jednopokojowe mieszkanie. Nieograniczone zarobki z zagwarantowanym minimum 7500 zł. Prosimy o pisemny kontakt pod adresem: "WESTDENT", ul. Ożynowa 41a, 53-009 Wrocław.

STOMATOLOGÓW w dobrze prosperującym gabinecie prywatnym zatrudnię. Gabinet jest w odległości 19 km od Wrocławia. Oferuję bardzo dobre warunki płacy i pracy, telefon 0 601 89-32-32.

Dyrekcja Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Miliczu poszukuje do pracy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Sułowie lekarza specjalistę MEDYCYNY RODZINNEJ lub INTERNISTĘ. Poszukujemy małżeństwa: lekarz o jednej z ww. specjalności oraz STOMATOLOG, który mógłby podjąć pracę również w Sułowie, ale w ramach indywidualnego kontraktu z kasą chorych. Oferujemy mieszkanie służbowe - po remoncie o powierzchni 75 m kw. Gabinet stomatologiczny do wynajęcia na dogodnych warunkach. Tel. kontaktowy (071) 38-40-572. Oferty należy składać: Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego, 56-300 Milicz, ul. Trzebnicka 2.

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.

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

SP ZOZ Kłodzko zatrudni lekarza NEUROLOGA w pełnym wymiarze czasu do pracy w szpitalu na oddziale neurologicznym. Kontakt telefoniczny (074) 867-32-83 w godz. 8.00 - 14.00 - z dyrektorem Aleksandrem Niedzielskim lub zastępcą dyrektora Jadwigą Radziejewską - 0 601 74-67-53.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Legnicy zatrudni od zaraz lekarzy RODZINNYCH lub lekarzy CHORÓB WEWNĘTRZNYCH w podstawowej opiece zdrowotnej. Warunki pracy do omówienia w siedzibie Zakładu w Legnicy, ul. Chojnowska 112, pok. 303 bądź telefonicznie (076) 850-23-13 lub 21.

NP ZOZ "Nowe Miasto" Sp. z o.o. w Wałbrzychu zatrudni lekarzy INTERNISTÓW i lekarzy RODZINNYCH. Oferujemy korzystne warunki pracy i płacy. Tel. (074) 849-21-70, (074) 849-21-71; 0 601 85-98-45; fax/modem (074) 840-04-43, e-mail:gore@pro.onet.pl. Kierownik NP ZOZ-u lek. med. Sabina Gorzędowska.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu zatrudni lekarzy ANESTEZJOLOGÓW, CHIRURGÓW, CHIRURGÓW TRAUMATOLOGÓW. Forma zatrudnienia do negocjacji. Oferty proszę kierować pod adresem: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego, 50-420 Wrocław, ul. Traugutta 112, tel. (071) 34-349-29 fax 342-92-53.

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Dobrzyńska 21/23 zatrudni lekarzy OKULISTÓW, tel. kontaktowy 343-28-36.

Szpital Rejonowy w Wołowie ul. Inwalidów Wojennych 26, tel. (071) 389-24-26 zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA z II stopniem specjalizacji w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wójt gminy Zagrodno zatrudni od zaraz lekarza INTERNISTĘ lub RODZINNEGO w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Zagrodnie. Oferujemy mieszkanie w budynku Gminnego Ośrodka Zdrowia. Oferty należy składać: Urząd Gminy Zagrodno, 59-516 Zagrodno 52, tel. (076) 8-773-396, fax (076) 8-773-345.

Przyjmę do współpracy w praktyce prywatnej LEKARZA SPECJALISTĘ, Wrocław, 0 602 255-145.

ZP ZOZ w Miliczu pilnie zatrudni lekarza z II stopniem sp. z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH na stanowisku zastępcy kierownika Stacji Dializ w Miliczu lub lekarza z I stopniem sp. z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH na stanowisku asystenta w Stacji Dializ w Miliczu. ZP ZOZ 56-300 Milicz, ul. Ks. E. Waresiaka 7, tel. 384-05-89 i 384-14-12, fax 384-06-52.

Dyrekcja Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śl. zatrudni dwóch LEKARZY na Oddziale Pulmonologicznym. Mile widziana specjalizacja z chorób płuc lub interny. Bliższe informacje pod telefonem (071) 310-23-32.

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

Centrum Medyczne "HIP TES", Oleśnica, ul. Wrocław tel. (071) 398-33-23 poszuk współpracy lekarza ORTOPE runki do omówienia na miej

Poszukujemy do współprac mach pomocy wyjazdowej S LISTÓW (I i II stopień spec z zakresu: INTERNY, PED LARYNGOLOGII, CHIRUR nych. Praca we Wrocławiu i cach. Tel. (071) 347-60-08 or 174-553.

Zatrudnię magistra FARM stanowisku kierownika aptek (woj. wielkopolskie). Upo 3000 zł netto plus premia. dziane małżeństwo farma Możliwość korzystania z mie służbowego, tel. (067) 351-4 czorem.

PRAKTYKĄ LEKARZA RO GO w Jordanowie Śląskim p LEKARZA do współpracy. M rencista lub emeryt. War uzgodnienia. Kontakt telefoni 61-109 lub 31-66-684 lub 0 6 83.

ZOZ "Gądów" Na Ostatnim zatrudni LEKARZA RODZI na pełny etat. Tel. 351-78-2

Vectra i Omega

Szczególna okazja dla lekarzy!!!

Vectra z łącznym upustem do 10 980 zł
Omega z łacznym upustem do 11 705 zł

** 5% upustu dla lekarzy*
** 6% upustu za rok produkcji 1999*
** klimatyzacja gratis*



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

OPEL

ZAPRASZAMY

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

OPEL-UNIMO

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

Odcinek dla wpłacającego	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla poczty

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 357-98-74
tel. 0601-41-51-51
ul. Stanów Zjednoczonych 3
54-403 Wrocław

oferuje na dogodnych
warunkach płatności

szwedzkie unity stomatolo
Anatom i Cacan z narzędzi
japońskimi

- 12 miesięcy gwarancji
- serwis gwarancyjny i pogwar

* miniautoklawy
Prestige Medical

SZUKAM PRACY

...karz specjalista MEDYCYNY PRA... Oferty pisemne: 50-259 Wrocław ..., skr. poczt. 1663.

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

...karz ORTOPEDA TRAUMATO... ...G, specjalista rehabilitacji medycz..., podejmie pracę w ramach kon... ...traktu na terenie zagłębia lubińsko... ...gowskiego. Tel. 0 604 08 53 74.

...gister analityki medycznej, bez ...zu, poszukuje pracy we Wrocławiu ...b okolicy, tel. (071) 363-77-78.

...cjalista PEDIATRA, 20 lat prakty..., dobra opinia zawodowa, szuka pra... ...we Wrocławiu lub okolicy. Tel. ...71) 373-95-48.

...EDIATRA z II stopniem specjaliza... ...podejmie pracę w niepełnym wy... ...arze godzin we Wrocławiu lub oko... ...y. Tel. 0 601 99 07 22.

Małżeństwo lekarskie - INTERNISTA i PEDIATRA podejmie pracę w ośrodku zdrowia z możliwością zawarcia kontraktu z kasą chorych oraz specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej. Tel. 0 601 73-29-09.

Lekarz STOMATOLOG podejmie pracę od zaraz. Tel. 0 602 195 606.

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

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.

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

Do wynajęcia kompletnie urządzony gabinet stomatologiczny w centrum miasta, tel. 0 603 515927.

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego, tel. 324-97-18 (po 20.00).

Rozliczanie stomatologów z kasą chorych 250 zł/m-c, Wrocław, tel. 0 604 54-79-13.

Tanio sprzedam mało używany (stan bardzo dobry) aparat USG SIEMENS SL-1, głowice liniowe 3,5 Mhz, 7,5 Mhz, tel. (076) 856-31-65.

Gabinet do wynajęcia (071) 357-77-25.

Sprzedam unit stomatologiczny "PLANMECA" z fotelem (turbina, mikromotor, skaler, dmuchawka, ssak, ślinociąg) tapicerka zielona + dodatkowo stołek lekarski w identycznym kolorze. Stan bardzo dobry. Cena 10 tys. zł. Tel. 0 602 37-67-94, (071) 350-74-36.

Odstąpię działający 2 lata GABINET MAMMOGRAFII z pełnym wyposażeniem w Wałbrzychu lub pomieszczenie pod gabinet RTG - 0 601 54-30-34.

GABINET LEKARSKI do wynajęcia, centrum, parter, 70 m kw., odbiór Sanepidu, tel. (071) 360 88 71 wieczorem.

TERMINY DYŻURÓW

...rzewodniczący
...łodzimierz Bednorz
...torek 13.00 - 15.00)
...stępcy przewodniczącego
...ózef Lula
...roda, czwartek 12.00 - 14.00)
...olesław Simon
...zwartek 10.00 - 15.00)
...ndrzej Wojnar
...torek 12.30 - 16.00, czwartek ...30 - 16.00)
...ekretarz
...ojciech Firkowski
...torek 12.00 - 14.00, czwartek ...30 - 10.30)
...stępca Sekretarza
...licja Niepołomska
...zwartek 9.00 - 10.30)
...karbnik
...ndrzej Szmida
...oniedziałek 13.00 - 14.30, czwar... ...k 11.00 - 14.00)
...rzewodniczący sądu lekar...
...kiego
...adeusz Kowalski
...zwartek 13.30 - 14.30)
...zecznik odpowiedzialności za...
...wodowej
...erzy Szkarłat
...zastępca rzecznika odpowie...
...zialności zawodowej
...azimiera Milan
...roda 12.30 - 13.30)
...omisja ds. Rejestracji Leka...
...rzy
...łodzimierz Bednorz
...omisja Wyborcza
...ndrzej Wojnar
...omisja Rewizyjna
...arosław Terpiński
...rzeci wtorek miesiąca 10.00)
...rzewodniczący komisji pro...
...lemowych:
...omisja Etyki
...rystyna Kochman
...statni wtorek miesiąca 14.00 - ...00)
...omisja Skarg i Wniosków
...aciej Zarawski
...zwartek 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 kwietnia 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 Małec
Lucyna Soluch
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana
Agnieszka Waszak
372-12-65

Ewidencja
Agata Gajewska
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

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

Główna księgowa
Karolina Dembińska
mgr Joanna Mańturzyk - księgowa

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

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

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

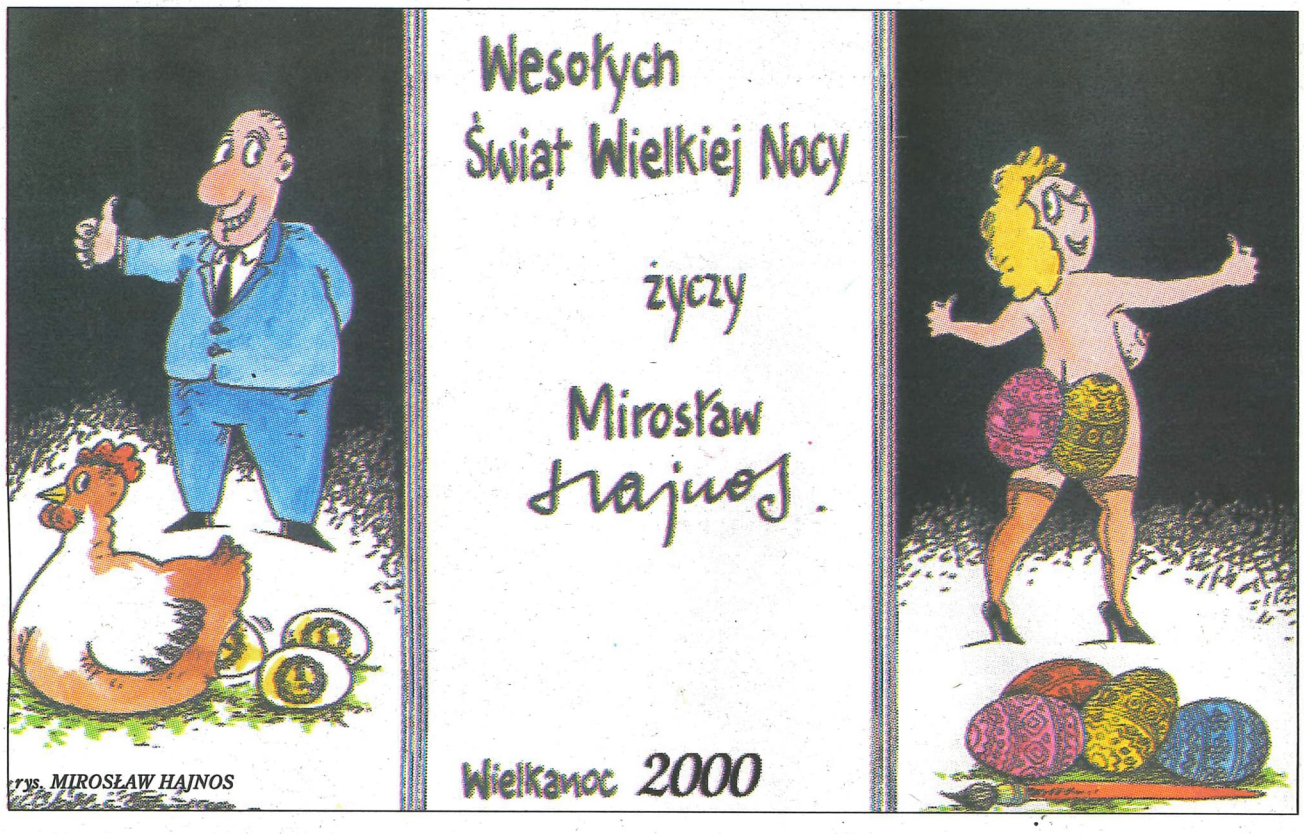
Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

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 Ałdona Białas
wtorek 12.00-13.00

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

Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 86- 285-76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL
Artur Kwaśniewski
Dyżury członków DIL w delegaturze legnickiej w każdy wtorek w godzinach 14.00-15.00
Dyżurować będą:
dr Alicja Niepołomska
(pierwszy i piąty wtorek miesiąca)
dr Hieronim Siwczyński
(trzeci wtorek miesiąca)
dr n. med. Artur Kwaśniewski
(drugi i czwarty wtorek miesiąca)
radca prawny Lilianna Konopska
wtorek 12.00 - 14.00
czwartek 12.00 - 13.00
piątek 14.00 - 15.00
w czwartki pełnomocnicy i pracownice delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu



Zapiski emeryt

Pies łańcuchow reformy

Nie dam skierowania do laryngologa – nie wid uszach, nie słyszy Pan z powodu starości.

Nie dam skierowania do kardiologa – bo umi czyć chorobę wieńcową.

Nie potrzeba badać morfologii, bo płatki uszne

Nie dam skierowania na densytometrię, bo to l zmieni sposobu leczenia Pani – trzeba przestać uprawiać ćwiczenia fizyczne, nieco przytyć.

Nie przepiszę tego leku, bo jest za drogi – je inny lek, tańszy.

Nie przepiszę tego leku, bo mimo że jest na liś wanej jego skuteczność jest oceniana na 40%.

Nie potrzeba skierowania na rtg płuc, bo dok nie opukowe i osłuchowe nie wykazało zmian.

Nie dam skierowania do chirurga, bo potrafię zwichnięcie.

Nie dam sobie nic powiedzieć, bo znam się na

Dr Józef emeryt

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.)

W twój znak wpłynie Księżyc w pełni, zaraz potem planeta Mars wejdzie w koniunkcję z Jowiszem, i pojawi się Wenus. Wszystko wskazuje na to, że otrzymasz ciekawe propozycje, nie odrzucaj żadnej pochopnie. Gwiazdy sprzyjają ci w uczuciach i finansach. Jeśli chcesz inwestować, to właśnie teraz.

Byk (21.04. - 20.05.)

Układ planet w twoim znaku doradza ostrożność. Staraj się unikać kłótni i konfliktów, szczególnie tych, gdzie w grę wchodzą pieniądze. Propozycje nadzwyczajnych interesów sprawdź dokładnie, by uniknąć kłopotów. Zmień zdanie, mimo swego wrodzonego uporu, jeśli tego będzie wymagała sytuacja.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)

Korzystne dla ciebie układy planet nie oznaczają, że możesz wszystkim grać na nosie. Musisz się liczyć z ludźmi i okolicznościami. Szczególnie delikatnie postępuj w sprawach rodzinnych związanych z pieniędzmi. Zaakceptuj niezbyt korzystną dla ciebie decyzję finansową pewnego gremium, a mniej stracisz.

Rak (22.06. - 22.07.)

Wraz z pełnią Księżyca odzyskasz wiarę we własne siły i ujrzysz cel swych dążeń. Obecność Wenus w twoim znaku wpłynie na złagodzenie twoich obyczajów. Staraj się utrwalić te dobre zmiany, będą one w przyszłości źródłem sukcesu. Nie lekceważ znajomości z osobą, która ci się nie narzuca.

Lew (23.07. - 23.08.)

Twój zwierzchnik lub osoba związana z tobą uczuciowo, będzie chciała cię skrzywdzić. Mimo tak jasnej sytuacji nie podejmuj radykalnych kroków, ani nie atakuj tej osoby. Tylko spokojna obserwacja z dystansu pozwoli ci podjąć właściwe działania.

Unikaj inwestowania w niepewne interesy z pewnymi siebie ludźmi.

Panna (24.08. - 23.09.)

Minął okres niepewności i skomplikowanych sytuacji. Pluton i Merkury po raz ostatni spotykają się w tym roku w twoim znaku, to korzystnie wróży na przyszłość. Powoli rozwikłają się skomplikowane układy, które budziły twój niepokój, wiele ścieżek się wyprostuje. Przekonasz się, kto jest twoim przyjacielem.

Waga (24.09. - 23.10.)

Pełnia Księżyca będzie sprzyjała romantycznym nastrojom i poznawaniu ludzi, z którymi połączy cię przyjaźń, a może też miłość. Przyjaźnie będą pomagały interesom. Możesz liczyć na niespodziewany przychód i możliwość otrzymania ciekawej pracy. Musisz tylko unikać hazardu. Bardzo ważne okażą się obecnie sprawy rodzinne.

Skorpion (24.10 - 22.11.)

Neptun i Mars w twoim znaku niosą niespodziewane wydarzenia, których istota pozostanie dla ciebie tajemnicza. Na twoich interesach mogą zaważyć partnerzy, którzy przeżywają ciężkie chwile i ukrywają to przed tobą. Staraj się nie podpisywać umów i zobowiązań, które budzą wątpliwości, miast zyskać, możesz stracić.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Obecność Plutona w twoim znaku spowoduje, że twoje sprawy będą przebiegały inaczej niż tego pragniesz. Musisz oceniać wszystko, co cię spotyka z dystansem. Wtedy spostrzeżesz, że są ludzie, którzy starają się kierować twoim losem. Intuicja podpowie ci najkorzystniejsze rozwiązanie, rozumem niewiele zdziałasz.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Wiosenne Słońce wpłynie korzystnie na twoją energię. To ci pomoże zrozumieć i rozwiązać sprawę, która pozostaje największą zgryzotą. Nowa sytuacja skłoni cię do odnowienia otoczenia, a także własnego wyglądu. Nowe ściany i meble, a także nowe ubrania podniosą twoją pewność siebie i skłonią cię do działania.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Przemęczenie i znużenie po zimie przytłumią twoją intuicję. Tymczasem ona podpowie ci rzeczy najważniejsze. Uważnie wsłuchaj się w wewnętrzny głos. Nie jest to najlepszy czas dla robienia interesów i gwałtownych zmian otoczenia. Zwróć się do wypróbowanych przyjaciół i członków rodziny, którzy cię akceptują.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Planety wpływają na twoje relacje z ludźmi, także najbliższymi. Sprawy osobiste będą cię tak mocno zajmowały, że nie będziesz w stanie podejmować innych ważnych decyzji. Jest najlepsza pora, by zdecydować, czy pragniesz pozostać w istniejących związkach i układach. Wszystkie nici skupiają się w twoim ręku.

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik



Jeżeli cierpienia ludzi uświęcają
Błogosławieni niech będą ci, co je zadają!

***

Samą modlitwą niczego nie zdziałasz
Jeśli do nikogo miłością nie pałasz.

***

Śmiej się z siebie samego!
Masz naprawdę z czego.

***

Drugiego niech sądzi ten,
kto sam nie błądzi.

KRZYŻÓW

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, ut wiązanie.

Dariusz

Hasło prosimy przesłać pod adresem: Dolnośląs karska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Rozwiązanie krzyżówki lutowej brzmi

KAWERNA

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osob zem książki otrzymają pani Urszula Stumpf i pa Chabowski z Wrocławia.

Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

