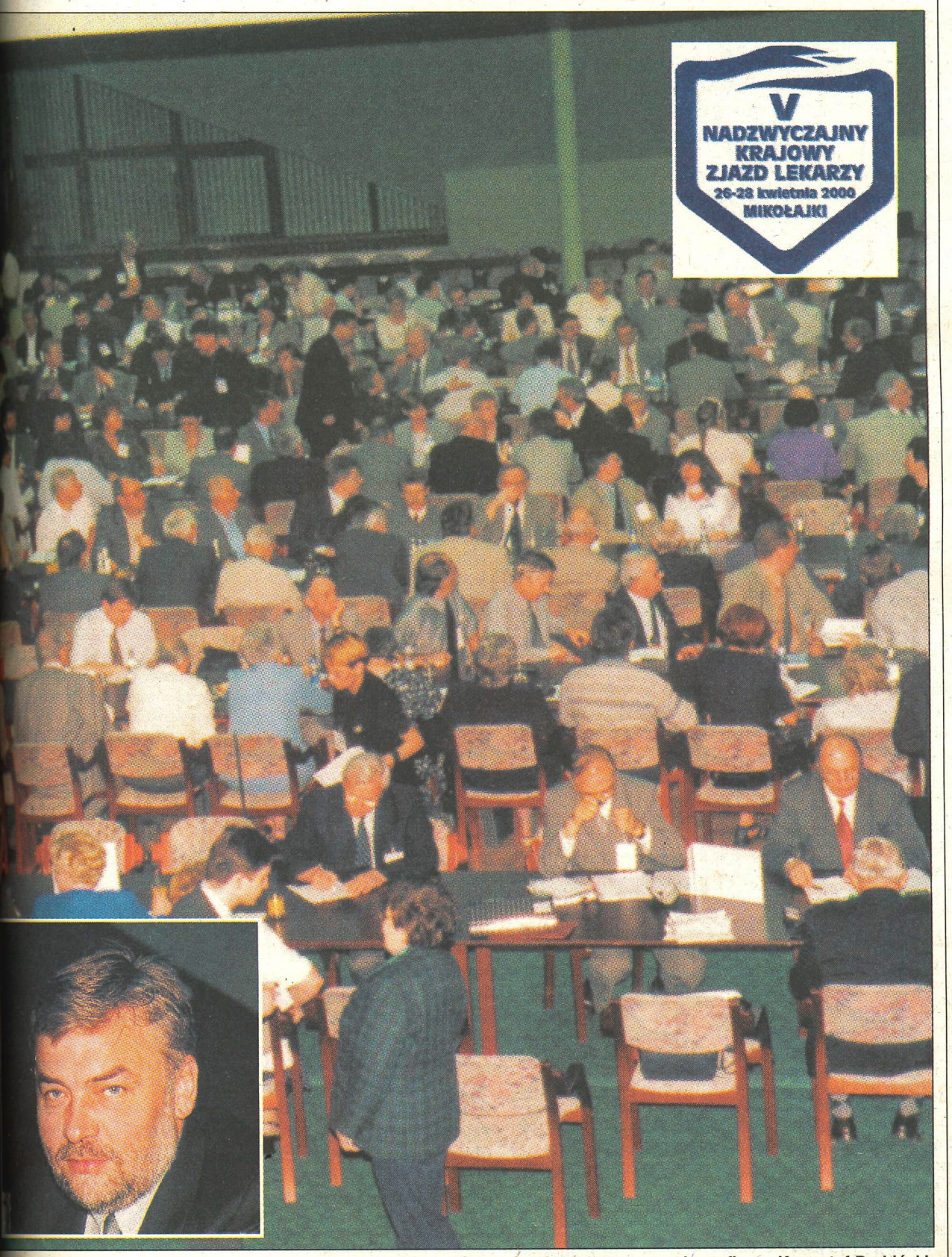
MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

5 (118) MAJ 2000 ISSN 1425-9397



Zdjęcia Elżbieta Pomorska, opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

W dniach 26-28 kwietnia odbywał się w Mikołajkach V Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, któremu przewodniczył dr Grzegorz Krzyżanowski. Uczestniczyło w nim 400 (na 555) delegatów oraz stu zaproszonych gości. Jednym z tematów obrad była sytuacja w służbie zdrowia po wprowadzeniu kas chorych.

Nadzieje, jakie niektórzy optymiści pokładali w kasie chorych, rozwiały się po półtorarocznym istnieniu tej instytucji. Stały brak funduszów, będący po części wynikiem źle zredagowanej ustawy, po części zaś – skrajnego niedołęstwa osób zarządzających tą ważną placówką sprawia, że dzieje się jeszcze gorzej.

Gdzie i kiedy wyrażono taką opinię czytaj na str. 12-13

Relacja ze zjazdu na str. 12-13



str. 12-13

Kardiologia urynkowiona



str. 9

Lekarze polscy i czescy mimo granicy bliżej siebie



str. 6

Przychodzi ZUS do lekarza

SZPALTA NACZELNEJ



Dzisiaj widać wyraźnie, że lekarze jako grupa zawodowa nie mają wpływu na decyzje związane z organizacją służby zdrowia. W Sejmie i Senacie jest dość liczne grono lekarzy, część z nich pracuje także w sejmowej Komisji Zdrowia. Nie organizują się jednak we wspólnym działaniu, aby przeforsować ustawy korzystne dla lekarzy lub blokować i odrzucać ustawy niekorzystne. Taka postawa wynika z faktu, że lekarze kandydowali z różnych partii i dziś wspierają kierunek polityki, jaki wskazuje im własne ugrupowanie. Nie można mieć o to do nich pretensji, bowiem nie wchodzili do parlamentu jako lekarze, lecz jako działacze polityczni.

Przed wyborami parlamentarnymi i przed wyborami do samorządów lokalnych niektórzy działacze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej proponowali, by przeznaczyć określony fundusz na wspieranie lekarzy kandydatów na parlamentarzystów. Większość delegatów uznała to za zbędny wydatek i głosowała przeciwko uchwaleniu takich funduszy. Wprowadzenie kas chorych i co za tym idzie ich dyktatu finansowego unaoczniło, że lekarze jako grupa zawodowa, która jest dobrze zorganizowana w swoim samorządzie - izbach lekarskich - nie ma żadnego wpływu na kształt ustawy, działanie kas i podział wspólnych pieniędzy na leczenie, utrzymywanie służby zdrowia, amortyzację i prywatyzację. Brakuje lekarzom instytucji tak starej jak parlamentaryzm - lobbingu - nieformalnej instytucji, która dzięki wywieraniu wpływu na grupy i poszczególnych parlamentarzystów potrafi przeforsować korzystne dla siebie prawodawstwo.

Nie zostały wydane pieniądze na akcję wyborczą parlamentarzystów, więc niczego od nich nie można żądać ani wywierać na nich żadnej presji, poza moralną.

Tymczasem sytuacja lekarzy stała się dokuczliwa i dwuznaczna. Pieniędzy w kasach brakuje na pełne, zgodne z sumieniem lekarzy leczenie pacjentów, a jednocześnie wciąż nie został ustalony i podany do publicznej wiadomości koszyk usług medycznych, jakie kasa chorych jest w stanie opłacić. Pacjenci przychodzą do lekarza i żądają pełnych usług żywiąc przekonanie, że wszystko im się należy, bo należą do kasy, która finansuje im usługi zdrowotne. Lekarz nie może odmówić udzielenia pomocy bezdomnemu, najczęściej jest to usługa bezpłatna. Za bezdomnych powinny płacić ośrodki pomocy społecznej, jednak najczęściej, niestety, nie mają pieniędzy.

Stan finansów kas chorych jest tajemnicą poliszynela, ale politycy nie mają interesu w publicznym jego ujawnianiu. Niezadowolenie pacjentów i konieczność wyjaśniania im, że za pewne badania i zabiegi muszą płacić spada na lekarza, bo on jest najważniejszą instancją, do której się zwracają o pomoc.

Może sytuacja lekarzy byłaby nieco korzystniejsza, gdyby silne lobby parlamentarne było w stanie zmienić niekorzystną ustawę, ale gdy się nie ma własnych parlamentarzystów, na lobbing nie można liczyć.

Elżbieta Pomorska

Stanowisko Rady Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych z 17 kwietnia 2000 roku

w sprawie uczestnictwa przedstawiciela Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w posiedzeniach Rady D w charakterze obserwatora.

W odpowiedzi na wniosek Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 marca 2000 r. w sprawie uczestnictwa jej przedstawiciela w posiedzeniach Rady Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych w charakterze obserwatora, Rada Kasy stwierdza, że dostrzega konieczność stałej współpracy z Dolnośląską Radą Lekarską.

Z uwagi jednak na fakt, iż Rada Kasy zobligowana jest do równego traktowania wszystkich podmiotów zainteresowanych pracą Kasy Chorych, ustanowienie stałego obserwatora spowodowałoby konieczność zapraszania wszystkich podmiotów wyrażających gotowość współpracy z DRKCh. W ocenie Rady Kasy powstanie takiej sytuacji stwarzałoby poważne przeszkody w prawidłowym wykonywaniu przez Radę jej obowiązków statutowych.

Ponadto w związku z tym, iż z posiedzeń Rady sporządzane są protokoły, w których zgodnie z regulaminem Rady DRKCh treść poszczególnych wypowiedzi jest dokładnie odnotowywana, a protokoły udostępniane są do publicznej wiadomości, Rada Kasy nie widzi potrzeby, aby dyskusje odbywane na jej posiedzeniach były kontrolowane w inny sposób niż poprzez zapoznanie się z protokołem.

Należy mieć przy tym na uwadze, iż ani ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ani Statut DRKCh nie przewidują uczestnictwa w posiedzeniach Rady innych osób aniżeli członkowie Rady. Jedynym rozwiązaniem dopuszczalnym przez przepisy prawa, jest przyjęta w regulaminie Rady DRKCh możliwość udziału w posiedzeniach Rady gości zaproszonych w związku z omówieniem konkretnych spraw. Mając powyższe na uwadze Rada Kasy deklaruje, iż będzie zapraszać na swoje posiedzenia przedstawicieli Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w celu zapoznania się ze stanowiskiem tego samorządu zgłaszanym w sprawach należących do zakresu działania Rady Kasy.

Rada DRKCh przykłada dużą wagę do współpracy pomiędzy Kasą Chorych a wszystkimi samorządami i środowiskami, które są związane z działalnością Kasy oraz finansowaniem działalności świadczeniodawców. W związku z powyższym, jeżeli Dolnośląska Rada Lekarska oraz inne podmioty wskażą na określone trudności pojawiające się na tle współpracy z Zarządem Kasy, Rada Kasy wyraża gotowość wyjaśniania spraw. Uwagi zgłaszane z ny samorządu lekarskiego nych samorządów będzie rozpatrywać powołany Radę Zespół Problemowy patrywania skarg świad dawców.

Rada Kasy deklaruje g współpracy z Dolnośląsk Lekarską opartej na z partnerstwa, jednak z po wyżej przyczyn nie może się na ustanowienie stał serwatora uczestniczące posiedzeniach.

Przewodniczą Dolnośląskiej Regi Kasy C Piot
Sekretarz Rady Dolno Regionalnej Kasy C Witold G

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Pan Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Odpowiadając na pismo Pana Przewodniczącego w sprawie zbadania ustalania stawek za leczenie pacjentów na obszarze działania Dolnośląskiej Kasy Chorych, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu informuje, że podjęcie aktualnie przedmiotowych badań jest niemożliwe z uwagi na pełne zaangażowanie w realizację zadań kontrolnych, przyjętych do wykonania w okresie II kwartału br.

Jednocześnie informuję, że Delegatura NIK rozpatrzy w terminie późniejszym możliwość przeprowadzenia odrębnej kontroli doraźnej lub wyjaśnienia sprawy w przypadku kontroli planowej Dolnośląskiej Kasy Chorych.

Z poważaniem
Dyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu
mgr Andrzej Janusz Myrta

13 czerwca 2000 roku o godzinie 12.00 w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 odbędzie się pod patronatem Przewodniczącego Sejmiku Dolnośląskiego Emiliana Stańczyszyna konferencja na temat prywatyzacji w służbie zdrowia organizowana wspólnie przez Dolnośląską Izbę Lekarską i Sejmik Województwa Dolnośląskiego.

Program konferencji:

1. Referat o prywatyzacji w służbie zdrowia
2. Referat o rodzajach spółek w aspekcie prywatyzacji w służbie zdrowia
3. Prywatyzacja zakładów zdrowotnej szansa czy zagroż Wojciech Misiński
4. Prywatyzacja zakładów zdrowotnej w ochronie zdrow maty samorządowe – dr n. drzej Grzybowski wiceprezyd sta Poznania
5. Rola banków w procesie zacyjnym ochrony zdrowia – Sarniak zastępca dyrektora Regionalnego PKO SA
6. Dyskusja panelowa pra prywatyzacji.

Przewodniczący Dolno Rady Le
dr n. med. Włodzimierz

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Pan dr Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Przewodniczący

Odpowiadając na list Pana Przewodniczącego z dnia 16 marca br. w sprawie zbadania postępowania Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych w zakresie ustalenia stawek za leczenie pacjentów, z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, z przykrością informuję, że Rzecznik nie może spełnić oczekiwań Delegatów XV Zjazdu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

W świetle konstytucyjnych i ustawowych kompetencji, Rzecznik Praw Obywatelskich nie zastępuje bowiem innych organów i instytucji publicznych w wykonywaniu zadań należących do ich ustawowych kompetencji oraz nie sprawuje nad nimi nadzoru (np. nad kasami chorych, świadczeniodawcami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego). Generalnie, Rzecznik nie podejmuje sprawy, w której nie wypowiedziały się jeszcze powołane do tego organy lub instytucje publiczne.

Rzecznik nie posiada również środków prawnych ani możliwości merytorycznych oceny wysokości konkretnych stawek przeznaczonych na leczenie pacjentów (określonych schorzeń, procedur medycznych czy pakietów świadczeń), a także porównywania tych stawek w poszczególnych kasach chorych oraz oceny dostępności świadczeń u konkretnych świadczeniodawców powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Kwestie te mają charakter merytoryczny i nie mogą być przedmiotem badania i oceny Rzecznika Praw Obywatelskich.

Szczegółowe wyjaśnienie sprawy wysokości stawek oferowanych świadczeniodawcom przez Dolnośląską Kasę Chorych w porównaniu do innych kas chorych oraz udziału tej Kasy w wyrównaniu finansowym, a także problemu dostępu do świadczeń, pozostaje w wyłącznej właściwości wspomnianej Kasy i poszczególnych świadczeniodawców oraz Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i ewentualnie Pełnomocnika Rządu do Spraw Wprowadzenia Powszechnego Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Pragnę bowiem zauważyć, że zgodnie z przepisem art. 151a ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. nr 28, poz. 153 z późn. zm.), nadzór nad legalnością działania kas chorych sprawuje Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, który w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości może wydawać zalecenia mające na celu ich usunięcie i dostosowanie działalności kontrolowanego podmiotu do przepisów prawa oraz egzekwować ich wykonanie. W kompetencji tego Urzędu pozostaje również ochrona interesów osób ubezpieczonych (por. art. 150 ust. 4 ustawy).

Jednocześnie informuję, że Rzecznik Praw Obywatelskich – w ramach swych konstytucyjnych upraw zwracał się do Prezesa du Nadzoru Ubezpi Zdrowotnych w sprawi torialnego zróżnicowan wek na świadczenia zd ne, zróżnicowania limit na przedmioty ortoped środki pomocnicze i lec środki techniczne oraz nego ograniczenia kwo znaczonych na umo udzielanie świadczeń r. Jednakże Rzecznik, ja gan perswazyjny, nie m kazać lub zakazać okre go postępowania. Nie u niczy również w działa legislacyjnej oraz w sp waniu polityki państwa, polityki finansowej (n chorych). W załączeniu kazuję wyjaśnienie Pr Urzędu Nadzoru w tej sp

Dziękuję za okazane nikowi Praw Obywatel zaufanie, jakkolwiek ni żemy zrealizować przed wego wniosku Delegat Zjazdu Dolnośląskiej Iz karskiej.

Z poważ mgr Agn Adamska-K Główny Spec

O finansach, solidaryzmie społecznym, umowach na świadczenia, dostępności i kontrolach w kasach chorych

Urząd Nadzoru
Ubezpieczeń Zdrowotnych
Prezes Teresa Kamińska
Pan Jerzy Świątkiewicz
Zastępca Rzecznika
Praw Obywatelskich
Warszawa

nawiązaniu do wystąpienia z 17 grudnia 1999 r. nr RPO/ 71/99/I/AA uprzejmie infor-, iż zgodnie z przepisami usta- dnia 6 lutego 1997 r. o po-echnym ubezpieczeniu zdro-ym (Dz. U. nr 28, poz. 153 z . zm.), zwanej dalej "ustawą", zpieczenie zdrowotne realizo- jest przez Kasy Chorych. Sto-nie do art. 4 ustawy, w celu za-rantowania ubezpieczonym dczeń zdrowotnych określo- ustawą, Kasy Chorych gro-dza środki finansowe, zarządza-imi oraz zawierają ze świadcze-dawcami umowy. W myśl art. 4 6 ustawy, Kasy Chorych reali-ac swoje zadania, współpracują nymi instytucjami działającymi rzecz ochrony zdrowia, instytu-mi ubezpieczenia społecznego, ganami jednostek samorządu te-orialnego, administracji rządo-j, samorządami zawodów me-cznych, organizacjami świadcze-odawców oraz stowarzyszeniami rupami samopomocowymi two-onymi w celu udzielania pomo- osobom chorym lub promocji rowia. Kasy Chorych, jako instyu-cje samorządne, reprezentujące bezpieczonych oraz realizujące dania ustawowe, stosownie do rt. 1a pkt 2 i 3 oraz art. 66 ust. 1 stawy kierują się zasadami samo-zadności i celowości działania, asadą zrównoważenia wydatków przychodów oraz zasadą, iż suma wot zobowiązań Kasy Chorych obec świadczeniodawców, ze szystkich umów, musi się mie-ścić w planie finansowym Kasy Chorych.

Z powyższych zasad wynika, iż Kasy Chorych, jako instytucje amorządne decydują o wielkości rodków przeznaczanych na o-czególne rodzaje świadczeń drowotnych. One też mogą w naj-epszy sposób uwzględniać specyfikę i uwarunkowania zdrowotne ubezpieczonych w poszczególnych regionach kraju i zaspokajać ich potrzeby zdrowotne na podstawie przeprowadzanych analiz zapotrzebowania na świadczenia w oparciu m. in. o dane epidemiologiczne. Wielkość środków finansowych, jakie każda Kasa Chorych może przeznaczyć na realizację świadczeń zdrowotnych jest porównywalna dzięki zastosowaniu algorytmu wyrównania finansowego pomiędzy Kasami. Pięć Kas Chorych, które uzyskują największe przychody składające się z: przychodów ze składek, z wyrównania finansowego, przychodów związanych z programami zdrowotnymi i innych, w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego, po zastosowaniu algorytmu przekazuje środki finansowe pozostałym Kasom. Taka metoda alokacji środków finansowych wynikająca z zasady solidaryzmu społecznego gwarantuje, że środki przeznaczone na realizację świadczeń w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego wynoszą od ok. 551 zł do ok. 712 zł. Reasumując, jeśli nie funkcjonowałby opisany wyżej mechanizm algorytmu wyrównania finansowego, wówczas dysproporcje w wielkości środków na jednego ubezpieczonego między poszczególnymi Kasami Chorych byłyby znacznie większe.

Wysokość środków finansowych przeznaczanych przez Kasy Chorych na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej powinna być rozpatrywana globalnie wraz ze świadczeniami stomatologicznymi i specjalistyką ambulatoryjną. Kwoty przeznaczone na realizację zadań z tego zakresu wynoszą we wszystkich Kasach Chorych od ok. 116 zł do ok. 156 zł na jednego ubezpieczonego. Natomiast wielkość środków finansowych na opiekę stacjonarną waha się w poszczególnych Kasach Chorych od ok. 270 zł do ok. 310 zł.

Należy podkreślić, iż stawka kapitacyjna, tzn. stawka na jednego ubezpieczonego objętego opieką przez świadczeniodawcę, jest przedmiotem negocjacji między oferentem (świadczeniodawcą) a zamawiającym (Kasą Chorych), reprezentowanym przez komisję konkursową, prowadzonych w trakcie postępowania konkursowego. Zróżnicowanie stawek za poszczególne świadczenia zdrowotne wynika więc z wynegocjowania warunków, a w następstwie z treści zawartych kontraktów i podyktowane jest w znacznej mierze ilością oferowanych świadczeń przez danego świadczeniodawcę, standardem wyposażenia oraz kwalifikacjami zatrudnionego personelu. Niektóre Kasy Chorych w budżecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, oprócz środków na świadczenia realizowane w ramach kompetencji lekarza rodzinnego, zawarły także środki na finansowanie różnego zakresu świadczeń specjalistycznych. Wpływa to w istotny sposób na wysokość stawki, jaką otrzymuje od Kasy Chorych lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Innym alternatywnym rozwiązaniem w tym przedmiocie jest kontraktowanie odrębnie świadczeń zdrowotnych ze świadczeniodawcami w zakresie specjalistycznej opieki medycznej oraz w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

W kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych na rok 2000, Kasy Chorych wykorzystują swoje dotychczasowe doświadczenia i na tej podstawie precyzyjnie określają warunki przyszłej umowy, a dotyczące np.: rodzaju usług mających być przedmiotem kontraktu, ilości i ceny świadczeń, uwzględnienia ukształtowania geograficznego terenu, stopnia trudności w dostępie do pacjentów korzystających z porad domowych (wieś, miasto, opieka całodobowa). Zróżnicowanie stawek za świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej i w zakresie specjalistyki ambulatoryjnej nie powinno stanowić materiału porównawczego, ponieważ poszczególne podmioty realizują różny zakres zadań, różną ilość świadczeń, istnieje zróżnicowany standard wyposażenia praktyki oraz kwalifikacje personelu świadczeniodawcy. Na podstawie tych danych, które są warunkami wymaganymi w



konkursie ofert na zawieranie umów z Kasą Chorych, ustalana jest stawka za udzielanie poszczególnych świadczeń.

Zgodnie z art. 151 ust. 3 ustawy, zadaniem Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych jest ochrona interesów osób ubezpieczonych. W celu realizacji powyższego zadania Urząd Nadzoru jest uprawniony na podstawie art. 151c ustawy, do przeprowadzania kontroli działalności i stanu majątkowego m.in. Kas Chorych, w zakresie realizacji umów ze świadczeniodawcami. Urząd Nadzoru sprawuje również nadzór nad gospodarką finansową Kas Chorych stosując kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności oraz zgodności dokumentacji ze stanem faktycznym. W oparciu o powyższe zapisy ustawy, w minionym roku prowadzone były działania kontrolne w Kasach Chorych. Będą one kontynuowane w roku bieżącym.

Przeprowadzona w dniach 20-23 lipca 1999 r. kontrola we wszystkich Kasach Chorych wykazała, iż w zakresie zaopatrzenia ubezpieczonych w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i medyczne środki techniczne, Kasy Chorych opierały się na danych historycznych oraz na informacjach o ilości faktycznie wydanych przedmiotów. Urząd Nadzoru krytycznie ocenił powyższą analizę, określając ją jako fragmentaryczną i niepełną oraz wydał stosowne zalecenia odnośnie tworzenia bazy danych dotyczących zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny. Należy jednak podkreślić, iż istniejące limity na przedmioty ortopedyczne są identyczne we wszystkich Kasach Chorych, natomiast różnice w dopłatach do tych przedmiotów wynikają ze zróżnicowania cenowego oferowanego w poszczególnych województwach.

Jednocześnie zbadano dostępność świadczeń w ww. zakresie. W tym celu w 90 przychodniach specjalistycznych i 40 zakładach zajmujących się dystrybucją przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych przeprowadzono kontrolę. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych stwierdził rozbieżności w finansowaniu świadczeń z tego zakresu wahające się od kilku do kilkudziesięciu procent. W związku z powyższym realizacja tej grupy świadczeń zdrowotnych jest nadzorowana ze szczególną uwagą oraz jest przedmiotem uzgodnień Urzędu Nadzoru z radami Kas Chorych w celu zmiany tak różnego poziomu finansowania zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze, co powinno skutkować zrównaniem poziomu dostępności do tych świadczeń.

Ponadto, Urząd Nadzoru kontrolował realizację zapisów ustawy w zakresie dostępności m.in. do świadczeń stomatologicznych, świadczeń ambulatoryjnych, badań diagnostycznych, rehabilitacji leczniczej, endoprotez, odpłatności za leki, transportu sanitarnego oraz realizacji prawa wyboru świadczeniodawcy – lekarza, pielęgniarki.

Przeprowadzanie kompleksowych i tematycznych kontroli przez Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych w Kasach Chorych przyczynia się do ujawniania nieprawidłowości w ich działaniu oraz wpływa na usuwanie lub poprawianie niewłaściwych rozwiązań stanowiących zagrożenie dla realizacji praw ubezpieczonych. W ramach ustawowego upoważnienia, Urząd Nadzoru wydaje zalecenia mające na celu usunięcie ujawnionych nieprawidłowości oraz wydaje w tym przedmiocie decyzje administracyjne.

Kasy Chorych są zobowiązane do opracowania "mapy dostępu" do świadczeń zdrowotnych, określającej adresy poszczególnych świadczeniodawców, godziny przyjęć, tryb rejestracji na określony dzień i godzinę (docelowo telefonicznie). "Mapa dostępu" określa w sposób graficzny umiejscowienie świadczeniodawców na obszarze działania Kasy Chorych, ułatwia faktyczny wolny wybór świadczeniodawcy przede wszystkim w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa zamkniętego, wpływa na podnoszenie jakości usług, zwiększa dostępność poprzez kompleksową informację i równocześnie ujawnia "białe plamy" w powyższym zakresie lub ewentualne zagęszczenie podaży poszczególnych usług. "Mapy dostępu" są stosowane także w informacji o miejscach dystrybucji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz innych określonych rodzajów usług. Na podstawie "map dostępu" oraz wyników kontroli zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w roku 2000, przeprowadzonej w styczniu 2000 r. przez Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, określona została w oparciu o dotychczas podpisane umowy ze świadczeniodawcami, dostępność do poszczególnych świadczeń zdrowotnych.

Należy podkreślić, iż Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych zgodnie z ustawowymi uprawnieniami, nadzoruje i prowadzi kontrolę w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania Kas Chorych, kierując się przede wszystkim interesem osób ubezpieczonych, co nie zawsze jest tożsame z oczekiwaniami świadczeniodawców.

Z wyrazami szacunku
Teresa Kamińska

(Tytuł pochodzi od redakcji)

Nowe skierowania do specjalisty

Od 1 maja 2000 roku obowiązuje nowy druk skierowania do specjalisty. DRKCh wystąpiła do DIL o jego zaopiniowanie. Po przeprowadzonych konsultacjach oceniliśmy treść skierowania negatywnie, przesyłając nasze uwagi do DRKCh. Niestety, (po raz kolejny) pomimo innego zdania DIL DRKCh wprowadza swoje pomysły w życie. Wprowadzenie tych skierowań spowodowało szereg negatywnych skutków. Sama konstrukcja skierowania powoduje, że jest ono swoistym rachunkiem za usługę i zawiera dane statystyczne dla potrzeb Kasy Chorych, a nie stanowi źródła informacji o potrzebie konsultacji lekarskiej. W praktyce wygląda to tak, że lekarz kierujący na konsultację wypisuje na odwrocie skierowania: dotychczasowe postępowanie diagnostyczne i lecznicze, współistniejące schorzenia. Wprowadzona rubryka pod tytułem: porada specjalistyczna, konsultacja specjalistyczna, porada specjalistyczna wielokrotna, objęcie opieką na określony czas – spowodowała uznaniowe potraktowanie tego punktu. Każdy wysyłający na konsultację chce wymusić na konsultującym jak najpełniejszą konsultację przy jak najmniejszych ponoszonych kosztach (poprzez odpowiednie zakreślenie formy konsultacji można to osiągnąć). Każdy konsultujący będzie chciał jak najwięcej na konsultacji zarobić. Najbardziej przykre w całej tej "zabawie" jest to, że najgorzej na tym wychodzi pacjent i postępujący zgodnie z etyką lekarz. Wielokrotnie DIL wskazywała na ogromny bałagan, jaki wprowadziła ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jednak uwagi naszego Samorządu pozostają bez echa zarówno u płatnika, jakim jest DRKCh, jak i odpowiedzialnych za Służbę Zdrowia na Dolnym Śląsku.

Zastępca przewodniczącego
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Lek. med. Józef Lula
Przewodniczący zespołu negocjującego warunki kontraktu dla POZ i Lecznictwa Specjalistycznego Ambulatoryjnego

Z prac Prezydium i Rady DIL

6 kwietnia

Nadzwyczajne posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej poświęcone było jednemu tematowi – restrukturyzacji służby zdrowia na Dolnym Śląsku. Zaplanowany program przekształceń przygotowany przez Wydział Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego przedstawił wicemarszałek Krzysztof Prędki. Jak powiedział na wstępie - Dolnośląska Rada Lekarska jest pierwszym gremium, któremu przedstawia on pełny program planowanych zmian w ochronie zdrowia. (Relację z tego posiedzenia i stanowisko Rady na ten temat zamieściliśmy w kwietniowym numerze na stronie 6).

13 kwietnia

Na wstępie zwyczajnego, czyli roboczego, posiedzenia Rady przedstawiciele Citibanku zaprezentowali specjalną ofertę banku dla lekarzy - kartę kredytową, którą lekarz może otrzymać bez posiadania konta w tym banku.

Omówiono aktualny stan negocjacji między DIL-em a DRKCh. W dalszym ciągu uzgodnienia między poszczególnymi zespołami a przedstawicielami Kasy Chorych nie są respektowane. Tak jest np. w zespole ds. szpitalnictwa, który uzgodnił z dyrektorem M. Kwapiszem szczegóły dotyczące druków skierowań, a tymczasem druki wprowadzone 1 kwietnia tego nie uwzględniają.

Wniesiono wiele uwag i zastrzeżeń szczegółowych dotyczących współpracy z Kasą, które postanowiono zebrać i przedstawić Radzie DRKCh w celu doprowadzenia do spotkania Rady Kasy z Radą DIL.

Przedyskutowano kwestię obniżenia cen za wynajem sal izbowych i wolą większości zdecydowano o obniżeniu do kwoty 200 zł opłaty dla firm farmaceutycznych i wszelkich innych, które prezentują swoje wyroby podczas spotkań i szkoleń.

Rada jednomyślnie wyraziła zgodę na przystąpienie DIL-u do projektu utworzenia Dolnośląskiego Serwisu Ochrony Zdrowia i jednocześnie upoważniła Prezydium DRL do zawarcia porozumienia ze spółką „Cerebrum", która się tym zajmuje. W programie DSOZ zamierza się gromadzić wszystkie informacje z zakresu ochrony zdrowia i wprowadzać je na bieżąco do Internetu. Program ten będzie dawał wiele nowych możliwości mieszkańcom Dolnego Śląska, np. możliwość rejestrowania się przez Internet do gabinetu lekarskiego.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na konkursy ordynatorskie.

Podjęto uchwały finansowe.

Przyznano zapomogi kolegom znajdującym się w trudnej sytuacji.

20 kwietnia

Przedświąteczne posiedzenie Prezydium w pierwszej części miało charakter uroczysty, zaś w części roboczej omówiono najważniejsze sprawy bieżące i podjęto uchwały finansowe. Kol. Wojciech Firkowski zdał krótką relację z przebiegu wiecu w Szpitalu im. J. Babińskiego, który odbył się dzień wcześniej. Wiec był protestem przeciw restrukturyzacji tego Szpitala. Na wiec przybyli wicemarszałek Krzysztof Prędki i dyrektor Leszek Sokalski, lecz rozmowy, które odbyły się później nie przyniosły żadnych rezultatów.

Przewodniczący poinformował, że Rada DRKCh odmówiła Izbie stałego uczestnictwa z głosem doradczym jej przedstawiciela w posiedzeniach Rady (stanowisko Rady zamieszczamy na stronie 2).

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na konkursy ordynatorskie.

MG



Od Senator Rzeczypospolitej Polskiej Doroty Czudowskiej otrzymaliśmy list adresowany do "Medium"

W załączeniu przesyłam odpowiedź, jaką uzyskałam z Ministerstwa Zdrowia w związku z zapytaniem w sprawie projektu ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz umarzania tych kredytów. Pytanie w tej sprawie zostało skierowane do mnie przez środowisko medyczne w czasie II Dolnośląskiego Forum Zdrowia we Wrocławiu.

Z poważaniem
Dorota Czudowska
Pani Dorota Czudowska
Senator RP

Uprzejmie informuję Panią Senator, że projekt ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielonych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz umarzaniu tych kredytów jest już po uzgodnieniach międzyresortowych, a przed przesłaniem do KERMU-u. Przewiduje się, że w pierwszej połowie 2000 roku projekt ten będzie rozpatrywany przez Sejm.

Projekt ustawy określa zasady stosowania dopłat ze środków budżetu państwa do oprocentowania kredytów. Dopłaty te będą stosowane do oprocentowania kredytów udzielanych przez banki lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym, jeżeli:

- rozwiązano z nimi umowę o pracę w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej po dniu 31 grudnia 1998 r. z przyczyn dotyczących pracodawcy

lub:

- są zatrudnieni w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej w dniu wejścia w życie ustawy i złożą oświadczenie o gotowości rozwiązania umowy o pracę
- mają co najmniej dwuletni staż pracy w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej
- nie nabyli uprawnień do świadczeń przedemerytalnych, emerytalno-rentowych lub zasiłków przedemerytalnych

Dopłaty będą stosowane do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego oraz przez inne banki, które zawrą z bankiem Gospodarstwa Krajowego umowy, określające w szczególności zasady korzystania ze środków budżetu państwa na cele określone w ustawie.

Kwota kredytu objętego dopłatami nie może przekroczyć:

a) 70 000 zł – dla lekarza, lekarza stomatologa

b) 40 000 zł – dla pielęgniarki, położnej

Środki finansowe na dopłaty oraz umorzenia będą przekazywane ze środków budżetu państwa określonych w ustawie budżetowej.

Dyrektor Departamentu Budownictwa i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia
(podpis nieczytelny)

UWAGA absolwenci wydziałów lekarskich akademii medycznych

W siedzibie DIL we Wrocławiu, ul. Matejki 6, w sekretariacie na II piętrze (w godz. 8.00-15.30) można kupić książkę „SYLLABUS MEDYCZNY", cena - 11 zł.

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńsk we Wrocławiu

Jedna z największych w k

14 kwietnia 2000 roku odbyło się Walne Zebranie Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Przewodnicząca Zarządu Kasy kol. Krystyna Gniatkowska-Gładysz poinformowała o działalności Kasy w minionym roku. Liczba członków Kasy systematycznie zwiększa się, kapitał Kasy jest na tyle znaczący, że pozwoliło to w minionym roku przyznać 525 pożyczek na ogólną sumę 1 544 500 zł. Tak więc kondycja Kasy z roku na rok umacnia się, także dzięki coraz doskonalszej pracy Zarządu Kasy. Pozwoliło to na wypracowanie programu przyznawania pożyczek w zróżnicowanych kwotach: 1000 zł, 2000 zł, 3000 zł, 4000 zł, 5000 zł, a także na wyodrębnienie przypadków losowych oraz osób specjalizujących się, którym pożyczki przyznawane są poza kolejnością. W myśl zaleceń Komisji Rewizyjnej Kasy skrócono czas oczekiwania na pożyczkę dla osób ponownie przyjętych do Kasy z trzech do dwóch miesięcy.

Różnorodność pożyczek oraz możliwość dopasowania ich do potrzeb zainteresowanych sprawiają, że ta forma pomocy cieszy się dużą popularnością. Dzięki temu koledzy mają możliwość inwestowania w samokształcenie oraz we własną działalność gospodarczą.

W minionym roku p popularnością cieszyły ki w kwocie 4000 zł (2 2000 zł (116 osób).

W dalszej części Waln nia odczytano sprawozd sji Rewizyjnej, która nie ła się żadnych uchybie Zarządu, wobec czego Zarządowi absolutorium

Zebrani przedyskuto propozycje nowych fo Kasy. W wyniku głosow ceptowano kilka istotn

– ujednolicono skła kowską w wysokości wszystkich członków,

– utrzymano spłatę 15 ratach z wyjątkiem l cjalizujących się, któr wo spłacać pożyczkę w

– zwiększono maksy tę pożyczki do 6000 zł 2000 r.; wkład minimu

– postanowiono udz czek w wysokości wkła rantów.

O działalności Kasy my na bieżąco na łam dium", informacji moż zasięgnąć bezpośredn ków Zarządu podczas każdy czwartek w sie także u pani Barbary N (księgowość, III piętro

KLUB MŁODEGO LEKARZ

Przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej powstał Klub Młodego Lekarza. 11 maja w siedzibie DIL odbyło się pierwsze spotkanie młodych lekarzy, którzy zorganizowali się pod hasłem walki z LEP-em. Przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz zachęcał młodszych kolegów do pracy w komisjach DIL-u, a także radził, jaką obrać drogę, aby poradzić sobie z LEP-em. Młodzi lekarze postanowili, że w pierwszej kolejności dotrą do sw z informacją o LEP-ie młodych lekarzy.

KLUB MŁODEGO informuje, że następn odbędzie się 16 czer godz. 13.00 w sali ko DIL. Przewodniczący rym został kol. Jaro pełni dyżury w bi czwartki w godzinach

Zapraszamy do ws

Specjaliści wojewódzcy – Dolny Śl

Dr n. med. Grażyna Durek – anestezjologia i intensywna terapia
Prof. dr hab. Krystyna Sawicz-Birkowska – chirurgia dziecięca
Dr hab. Janusz Dawiskiba – chirurgia ogólna
Dr hab. Jerzy Liebhart – choroby wewnętrzne
Dr hab. Krzysztof Simon – choroby zakaźne
Dr n. med. Maria Barancewicz-Łosek – dermatologia i wenerologia
Mgr Ewa Nowak – diagnostyka laboratoryjna
Prof. dr hab. Krystyna Orzechowska-Juzwenko – farmakologia kliniczna
Prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski – hematologia i transfuzjologia
Lek. med. Jerzy Odonicz-Czarnecki – higiena i epidemiologia
Dr n. med. Leszek Sokalski – kardiologia
Dr n. med. Edmund Lipiński – medycyna pracy
Prof. dr hab. Andrzej Steciwko – medycyna rodzinna
Prof. dr hab. Marian Klinger – nefrologia
Dr hab. Waldemar Maszkiewicz – neonatologia
Prof. dr hab. Włodzimierz Jarmundowicz – neurochirurgia
Dr n. med. Bogusław Paradowski – neurologia
Lek. med. Teresa Lange – okulistyka
Dr n. med. Marek Pudełko – onkologia kliniczna
Prof. dr hab. Andrzej Wall – ortopedia i traumatologia narządu ruchu
Prof. dr hab. Lucyna Pośpiech – otolaryngologia
Dr n. med. Andrzej Wojnar – patomorfologia
Dr n. med. Michał Gruszecki – pediatria
Lek. med. Zbigniew Adamiak – położnictwo i ginekologia
Prof. dr hab. Andrzej Kiejna – psychiatria
Prof. dr hab. Krzysztof Moroń – radiologia i diagnostyka obrazowa
Dr n. med. Tadeusz Urban – rehabilitacja medyczna
Lek. stom. Andrzej Maciejewski – stomatologia
Dr n. med. Jan Wnukiewicz – chirurgia szczękowo-twarzowa
Prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – medycyna transportu
Prof. dr hab. Barbara Świątek – medycyna sądowa
Prof. dr hab. Hanna Przondo-Mordarska – mikrobiologia lekarska
Dr n. med. Maria Raczek-Jagas – radioterapia onkologiczna
Prof. dr hab. Jerzy Lorenz – urologia
Dr n. med. Władysław Sidorowicz – zdrowie publiczne
Prof. dr hab. Jerzy Ko rurgia klatki piersiow
Prof. dr hab. Wojciech – chirurgia naczyniow
Prof. dr hab. Renata choroby płuc
Lek. med. Danuta Żyt ga – diabetologia
Prof. dr hab. Andrzej endokrynologia
Dr hab. Leszek Para stroenterologia
Dr n. med. Marian K diochirurgia
Dr n. med. Anna Oro cyna paliatywna
Prof. dr hab. Jacek reumatologia
Lek. med. Krystyna toksykologia
Dr hab. Dariusz Patr plantologia
Mgr Wojciech Szew cja apteczna

Restrukturyzacja na Dolnym Śląsku

W roku 1992 dyrektor Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia przygotował plan restrukturyzacyjny placówek służby zdrowia województwa wrocławskiego. W międzyczasie z okazji Świąt Wielkanocnych odbyło się sławne spotkanie dyrektorów placówek służby zdrowia w Wojnowicach. Obecny był tam również były wicewojewoda, potem wojewoda wrocławski, który podsłuchał rozmowę swoich dyrektorów i rozpoczął swoje rządy od wojny ze środowiskiem medycznym. Część placówek przekazano samorządom terytorialnym wraz z pieniędzmi z budżetu wojewody. Zarządzali nimi urzędnicy powiatów i gmin, pieniędzy im nie brakowało, a niektóre gminy dokładały z własnych funduszy na działalność w ochronie zdrowia. Rozpoczęto budować szpitale na terenie województwa wrocławskiego.

W roku 1999, po wejściu reformy, okazało się, że na Dolnym Śląsku stosunek liczby mieszkańców do liczby łóżek szpitalnych jest najwyższy w kraju. Trzeba jednakże wziąć pod uwagę fakt, że funkcjonują tu szpitale: wojskowe, kolejowe, MSW i Akademii Medycznej. W pierwszym roku reformy zlikwidowano ponad 1000 łóżek, pozamykano przychodnie, zwolniono ponad 5 tys. pracowników. W tym czasie jednak oddano do użytku nowe szpitale i liczba łóżek wróciła do poprzedniego stanu.

Wiele szumu w mediach i wśród pracowników wywołał projekt Urzędu Marszałkowskiego o likwidacji niektórych szpitali, zmniejszaniu łóżek oraz likwidacji przychodni. Program ten jest zły i niedopracowany. Zakłada zwolnienie około 3000 ludzi. Jeżeli uwzględni się powiaty i gminy liczba ta przekroczy 5 tys. Twórcy tego programu zakładają, że mają rację, środowisko przyjmie ten fakt ze spokojem, bo przy pierwszych zwolnieniach nie było żadnych protestów ze strony związków i samorządów zawodowych. Takie rozumowanie dowodzi strasznej



słabości środowiska medycznego. Gdyby tak ogromne zwolnienia dotknęły górników, hutników czy kolejarzy, Polską wstrząsnęłaby fala strajków i protestów. Program z braku pieniędzy nie ma szans realizacji, ma natomiast szansę pozostać w sferze projektów. Sam marszałek na restrukturyzację potrzebuje około 70 mln zł, gdy dodamy do tego potrzeby innych placówek, to zbliżymy się do 100 mln. Ministerstwo obiecuje dać zaledwie 17 mln, gdyż na potrzeby całego kraju dysponuje kwotą 350 mln. Pieniądze te będą uruchomione dopiero po pierwszym półroczu, o ich podziale zadecydują firmy, które wygrają przetarg.

Chcę przypomnieć, że 2 lata temu, w maju odbył się jeden z ostatnich protestów pracowników ochrony zdrowia przeciwko wprowadzeniu obecnej reformy. Nie uczestniczyły w nim jednak samorządy pielęgniarek, związek zawodowy NSZZ "Solidarność", związki zawodowe pracowników ochrony zdrowia. Liderzy tych związków zapewniali, że rząd przeznaczy pieniądze na restrukturyzację, czyli ochronę zwalnianych pracowników. Postara się także o przygotowanie programu tanich kredytów na działalność gospodarczą dla pielęgniarek i lekarzy. Do dziś nikt nie otrzymał żadnego kredytu. W budżecie nie ma pieniędzy, a część ludzi zwalnianych nie otrzymuje nawet 3-miesięcznych odpraw. Osłony dla lekarzy i pielęgniarek miały być podobne jak dla górników, hutników czy kolejarzy zwalnianych z pracy. Pozostały jednak tylko obietnicami. Samopoczucie pana premiera i rządu jest dobre mimo niedotrzymania obietnic złożonych pracownikom ochrony zdrowia. Plan restrukturyzacyjny dla Dolnego Śląska wymaga olbrzymich nakładów finansowych. Mówi się już wyraźnie, iż placówki służby zdrowia będą zamykane z powodu braku pieniędzy, a nie nadmiernej ich ilości. O pacjentach w ogóle się nie mówi. Przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego są świadomi, że od września ponad 50% placówek na Dolnym Śląsku straciło płynność finansową. Oznacza to, iż za kilka miesięcy nie otrzymają leków, materiałów opatrunkowych, sprzętu, żywności. Zostanie odcięty dopływ energii elektrycznej i ogrzewania, zabraknie pieniędzy na pensje. Czy w związku z tym przestaną istnieć. Dolnośląska Kasa Chorych płaci za usługi o 30% mniej niż w roku 1997. Realnie jest to dużo więcej niż 30% po uwzględnieniu inflacji. Długi niektórych placówek przekroczyły wartość budynku, gruntu i sprzętu. Dziś w ich obronie występują mieszkańcy – pacjenci. Program przygotowany przez Urząd Marszałkowski we Wrocławiu pokazuje, że samorządy terytorialne nie są w stanie poradzić sobie z długami placówek i źle wprowadzoną reformą. Potrzebna jest szybka interwencja rządu i Sejmu, gdyż na razie skutki źle wprowadzonej reformy ponoszą ciężko chorzy i pracownicy ochrony zdrowia. Zadowolony jest jedynie rząd. Nie chciałbym znowu słyszeć, że winę ponoszą pacjenci, którzy za często korzystają z placówek ochrony zdrowia, pracownicy, którzy nie rozumieją tej reformy i źli dyrektorzy. Za źle wprowadzoną reformę zapłaci całe społeczeństwo, za długi obciążą podatników, a jej twórcy będą nadal zajmować wysokie stanowiska i brać wysokie pensje.

Ryszard Łopuch
Członek Prezydium
Naczelnej Rady Lekarskiej

Zasady obowiązujące w kontraktach stomatologicznych

1 marca 2000 roku odbyło się spotkanie przedstawicieli środowiska stomatologów w osobach: Bolesław Simon, Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Maciejewski, Jerzy Zagórski, Maciej Żak, Janusz Sikorski, Ryszard Łopuch, Teresa Bujko z dyrektorem Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych mgr Barbarą Misińską.

Uzgodniono zasady obowiązujące w kontraktach stomatologicznych na rok 2000:

1. **Efekt stomatologiczny** jest to: wypełnienie, ekstrakcja zęba, wypełnienie kanału, usuwanie kamienia nazębnego. Takich efektów lekarz posiadający kontrakt z DRKCh nie może przekroczyć w ilości 20 dziennie.

2. **Kod materiałów stomatologicznych**: należy wpisywać przy rodzaju użytego materiału.

3. **Podpis pacjenta** w karcie: nie obowiązuje

4. **Karta stomatologiczna:** zobowiązano następujących lekarzy stomatologów w osobach:Macieja Żaka, Alicję Marczyk-Felbę, Andrzeja Maciejewskiego, Jerzego Zagórskiego do opracowania uniwersalnej karty stomatologicznej, która ma być bardziej czytelna i ma mieć mniej rubryk do wypełnienia.

5. **Sprawozdawczość**: w programach na dyskietkach na marzec wykreślono:
- kod pocztowy
- drugie imię pacjenta
- miejsce urodzenia pacjenta

6. Do końca marca będą obowiązywać stare skierowania, poza skierowaniem do szpitala.

7. Sprawa rozliczeń pomiędzy DRKCh a podmiotami: będzie obowiązywać zaliczkowanie przez DRKCh w 80% wartości kontraktu.

8. Ustalono, że do końca czerwca będą obowiązywać umowy z DRKCh, które zostały zawarte z początkiem roku 2000. Potem po sugestiach środowiska oraz ocenie finansowej DRKCh mogą wyniknąć zmiany do zawartych umów z początkiem roku, dotyczyć to będzie również protetyki i ortodoncji.

9. Na razie obowiązuje 70 tys. punktów po 6 groszy, 20 tys. punktów po 3 grosze, ponad 90 tys. – 1 grosz za punkt.

10. Uzgodniono z Panią Dyrektor, że w niektórych gminach na obrzeżach woj. dolnośląskiego, gdzie występują tzw. białe plamy będą **zawierane kontrakty opiewające na pół etatu**. Dotyczyć to będzie, według szacunku Pani Dyrektor mgr Misińskiej, około 10-12 kontraktów.

11. Lekarz, który zawarł kontrakt na ogólną stomatologię z DRKCh ma prawo wykonywać protezy i aparaty ortodontyczne.

12. Uzgodniono, że dla podmiotów, które w bieżącym roku będą chciały się sprywatyzować i zawrzeć kontrakt z DRKCh, ilość kontraktów pozostanie taka sama, jaka była w SP ZOZ-ach, aby dać możliwość lekarzom podpisywania indywidualnych kontraktów z DRKCh.

Ponadto przedstawiciele DIL osiągnęli porozumienie w 11 punktach zgłaszanych przez środowisko lekarzy stomatologów. Jedynym punktem spornym pozostał punkt 9, dotyczący 1 grosza za punkt powyżej 90 tys. punktów. Nasze stanowisko – należy ten zapis zlikwidować.

13.04.2000 r. odbyły się następne rozmowy z Panią Dyrektor mgr Barbarą Misińską na temat wydatków DRKCh na kontrakty stomatologiczne w I kwartale br. Okazało się, że do tego czasu nie wpłynęły rozliczenia od świadczeniodawców, wobec czego dalsze rozmowy na ten temat oraz innych bieżących spraw odbędą się z końcem maja lub w pierwszej połowie czerwca br.

Przewodniczący Komisji
Stomatologicznej DIL
lek. stom. Bolesław Simon

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

1. lek. Joanna Chełstowska, okulistyka, dr n. med. Jolanta Oficjalska-Młyńczak
2. dr n. med. Marzena Czarnecka, choroby wewnętrzne, prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski
3. lek. Marek Gorczyński, choroby wewnętrzne, lek. Juliusz Skrzypek
4. lek. Roman Grabowski, choroby wewnętrzne, dr n. med. Andrzej Dubiński
5. lek. Mariola Grzesiak-Meisler, choroby płuc, lek. Wiesław Michalczyk
6. lek. Piotr Janczak, endokrynologia, dr hab. Zygmunt Zdrojewicz
7. lek. Anna Kaptur, otolaryngologia, płk lek. Tadeusz Janeczko
8. lek. Witold Korycki, anestezjologia i intensywna terapia, dr n. med. Teresa Kaiser
9. lek. Dagmara Kostecka-Tymoszuk, medycyna sądowa, prof. dr hab. Barbara Świątek
10. lek. Agata Kot, choroby płuc, lek. Małgorzata Koszela
11. dr n. med. Marcin Kowalski, reumatologia, prof. dr hab. Jacek Szechiński
12. dr n. med. Krzysztof Łątkowski, położnictwo i ginekologia, prof. dr hab. Jerzy Robaczyński
13. lek. Alicja Łydka, neonatologia, dr n. med. Bożena Patkowska-Wasiukiewicz
14. lek. Sławomir Majewski, pediatria, dr n. med. Maria Szaparewicz-Stępniewska
15. dr n. med. Krzysztof Maksymowicz, medycyna sądowa, prof. dr hab. Barbara Świątek
16. lek. Jarosław Mazurek, medycyna sądowa, prof. dr hab. Barbara Świątek
17. lek. Anna Patkowska, reumatologia, dr n. med. Grzegorz Rozwadowski
18. dr n. med. Beata Pregiel, stomatologia dziecięca, lek. stom. Monika Mysiak-Dębska
19. dr n. med. Joanna Ptaszyńska, pediatria, prof. dr hab. Jan Pellar
20. dr n. med. Piotr Regiec, okulistyka, dr n. med. Jolanta Oficjalska-Młyńczak
21. dr n. med. Beata Rosińska, pediatria, dr n. med. Jolanta Pisarek
22. lek. Jolanta Skrzypek, neurologia, lek. Edward Firlej
23. lek. Maria Stanek-Piotrowska, choroby wewnętrzne, dr n. med. Teresa Świderska-Błońska
24. dr n. med. Piotr Stępiński, chirurgia ogólna, dr n. med. Jan Skóra
25. lek. Iwona Urbanowicz-Kachnowicz, choroby wewnętrzne, dr hab. Dariusz Wołowiec
26. lek. Monika Wachowiak, anestezjologia i intensywna terapia, prof. dr hab. Andrzej Kübler
27. lek. Jolanta Warwas, okulistyka, dr n. med. Magdalena Koziorowska
28. lek. Lucyna Wiktor, pediatria, dr n. med. Hanna Pikulska-Orłowska
29. lek. Dorota Wosiak, okulistyka, lek. Stefania Kamińska
30. dr n. med. Alina Wrzyszcz-Kowalczyk, stomatologia dziecięca, lek. stom. Monika Mysiak-Dębska
31. lek. Elżbieta Ziemiańska, alergologia, prof. dr hab. Andrzej Boznański
32. lek. Małgorzata Zmitrowicz, anestezjologia i intensywna terapia, lek. Andrzej Niedziółka
33. lek. Urszula Żółkowska, neonatologia, dr n. med. Małgorzata Rudnicka

cdn.

LECZENIE I ORZEKANIE

ZUS Przychodzi ZUS do lekarza

Podstawowym zadaniem, a zarazem powołaniem zawodu lekarza jest diagnozowanie i leczenie chorych. W związku z wykonywaniem tego zadania lekarze odgrywają też istotną rolę w należytym funkcjonowaniu ubezpieczeń społecznych, w szczególności zaś ubezpieczenia chorobowego. Jedynie lekarze dysponujący wiedzą medyczną są predestynowani do oceny stanu zdrowia i orzekania o niezdolności do pracy, które to orzeczenie stanowi podstawową przesłankę do przyznania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia. Potocznie te ostatnie czynności przyjęło się określać mianem "wydawania zaświadczeń lekarskich". Określenie to sugeruje czysto techniczną czy też biurokratyczną czynność wypisania zwolnienia. W każdym razie znacznie upraszcza niezwykle doniosłe, tak z medycznego jak i społeczno-gospodarczego punktu widzenia, czynności analityczno-wartościujące lekarza, które poprzedzają, a na pewno winny poprzedzać, wystawienie stosownego zaświadczenia. To uproszczone postrzeganie roli lekarza w zakresie ubezpieczeń jest wynikiem wielu czynników z przeszłości, które trudno w tym miejscu analizować. Przemiany społeczno-gospodarcze po 1989 r., poważny wzrost wydatków na zasiłki chorobowe, nowe zasady funkcjonowania ubezpieczeń społecznych – spowodowały, że do czynności orzeczniczych przywiązuje się coraz większą wagę. Dowodem tego jest chociażby fakt wprowadzenia do programu studiów medycznych specjalnego przedmiotu, traktującego o ocenie i zasadach orzekania w ubezpieczeniach. Wyrazem podniesienia rangi działalności orzeczniczej lekarzy jest też włączenie w tok stażu podyplomowego lekarzy działu poświęconego praktycznym aspektom orzecznictwa z zakresu ubezpieczeń.

Wyrazem podniesienia rangi działalności orzeczniczej lekarzy są wprowadzone we wrześniu 1999 roku zmiany w zakresie zasad orzekania polegające na wprowadzeniu upoważnień do wystawiania zaświadczeń lekarskich, poprzedzonych zobowiązaniem lekarza do należytego orzekania. Podniesieniu rangi orzecznictwa służy też nowy system kontroli nad prawidłowością orzekania, który powierzony został lekarzom – orzecznikom ZUS. Kilkumiesięczne funkcjonowanie tego systemu pozwoliło na ujawnienie pewnych nieprawidłowości w zakresie orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Ujawnione mankamenty wiążą się głównie z tym, że lekarze nie zawsze dostatecznie orientują się w dość złożonej materii przepisów, które regulują tryb i zasady prawa do określonych świadczeń. Dość typowym przykładem jest wnioskowanie lekarzy o przedłużenie prawa do zasiłku chorobowego na dalsze 3 miesiące, nie bacząc przy tym, że takie przedłużenie jest uzasadnione, zgodnie z przepisami, tylko w tych sytuacjach, kiedy dalsze leczenie lub rehabilitacja chorego rokuje odzyskanie przez niego zdolności do pracy.

Niewątpliwie, najpowszechniejszy udział lekarzy w wykonywaniu ubezpieczeń polega na orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy dla przyznawania zasiłku chorobowego. Na tym jednak rola lekarzy w realizacji ubezpieczeń się nie kończy. Istotny jest ich udział w przyznawaniu innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego, świadczenia rehabilitacyjnego), a także świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego oraz rentowego. Rola lekarzy w przyznawaniu tych ostatnich jest nieco inna, ale też wielce znacząca. Do nich należy przeprowadzenie badań, analiza wyników i ocena stanu zdrowia, a w konsekwencji sporządzenie i uzasadnienie wniosku o określone świadczenie (np. jednorazowe odszkodowanie, rentę z tytułu częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy). Kluczową rolę w przyznawaniu tych świadczeń spełniają lekarze-orzecznicy zatrudnieni w oddziałach ZUS, na nich bowiem w istocie rzeczy spoczywa ciężar orzekania o prawie do świadczeń rentowych. Uwzględniając jednostkową jak i społeczną wagę tych orzeczeń, lekarzom orzecznikom ZUS ustawodawca postawił szczególne wymagania kwalifikacyjne natury zawodowej i etycznej. W trosce o wysoką adekwatność orzeczeń w sprawach rentowych lekarzy – orzeczników wspierają specjaliści ZUS, których wąsko specjalistyczne opinie, głównie w sprawach wątpliwych, są istotnym elementem orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Rysując udział lekarzy w wykonawstwie ubezpieczeń należy też wspomnieć o stosunkowo wąskiej, ale bardzo znaczącej grupie lekarzy – biegłych sądowych. Ci ostatni, legitymujący się dużym doświadczeniem zawodowym, a przede wszystkim znaczącym dorobkiem naukowym w określonych specjalnościach medycznych poprzez swoje opinie kształtują nie tylko linię orzecznictwa sądowego w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, ale także pośrednio swymi opiniami wpływają na orzecznictwo o niezdolności w ogóle.

Naszkicowany w dużym zarysie udział lekarzy w realizację ubezpieczeń społecznych warto jeszcze zilustrować pewnymi danymi liczbowymi, które wymownie pokazują zaangażowanie lekarzy w działalność orzeczniczą w omawianym zakresie. Aktualnie, na terenie Dolnego Śląska jest prawie 8 tys. lekarzy upoważnionych do wydawania zaświadczeń o niezdolności do pracy. Od września 1999 roku do kwietnia 2000 roku lekarze ci wydali przeszło 800 tys. zaświadczeń o niezdolności do pracy (ZUS ZLA). Jeżeli chodzi o orzekanie dla celów rentowych, to warto podać, że w 1999 r. lekarze orzecznicy ZUS na terenie Dolnego Śląska wydali orzeczenia w prawie 24 tys. nowych wniosków o renty z tytułu niezdolności do pracy. Oznacza to też, że w tylu sprawach lekarze podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzili badania, wydali opinie i sporządzili uzasadnienie lekarskie do wniosków rentowych.

Zaangażowanie lekarzy w orzecznictwo z zakresu ubezpieczeń jest szerokie i różnorodne, a przepisy o świadczeniach ubezpieczenia społecznego są bardzo złożone, co jest przyczyną mankamentów w działalności orzeczniczej. Pragnąc ułatwić orzekanie i zapewnić lepszą współpracę między środowiskiem lekarskim a administracją ubezpieczeń społecznych, cztery dolnośląskie Oddziały

Wyrazem podniesienia rangi działalności orzeczniczej lekarzy są wprowadzone we wrześniu 1999 roku zmiany w zakresie zasad orzekania

ZUS, dzięki inicjatywie i uprzejmości władz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, poczynając od bieżącego numeru, będą zamieszczały stałą rubrykę, w której czytelnicy – lekarze z Dolnego Śląska będą mogli znaleźć bieżące informacje, porady, a także omówienia najistotniejszych kwestii, wiążących się z orzekaniem dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zdając sobie sprawę z faktu, że w codziennej praktyce lekarskiej mogą rodzić się różnego rodzaju wątpliwości związane z orzekaniem o niezdolności do pracy, poniżej podajemy nazwiska i imiona Głównych Lekarzy Orzeczników poszczególnych Oddziałów ZUS oraz ich zastępców kontrolujących orzekanie o czasowej niezdolności do pracy wraz z adresem siedziby urzędowania i numerem telefonu:

Dla Oddziału ZUS – Wrocław

1. dr n. med. Henryk Kołosow... Główny Lekarz Orzecznik
ul. Grabiszyńska 163, Wrocław... dynek "FADROMY"), tel. ... 3613041 wew. 20

2. dr n. med. Wojciech Pluci... Z-ca Głównego Lekarza Orzecz... ds. kontroli czasowej niezdolno...
Inspektorat Miejski ZUS, ul. ... monta 4/6, Wrocław, tel. ... 3231000 wew. 119

Dla Oddziału ZUS – Legnica

1. dr n. med. Halina Polan... Główny Lekarz Orzecznik ora... kontroli czasowej niezdolności
O/ZUS w Legnicy, ul. Jana P... II 4, Legnica, tel. 076/8512107

Dla Oddziału ZUS w Kamie... Górze

1. dr n. med. Barbara Chruście... browska, Główny Lekarz Orzecz...
Inspektorat ZUS w Jeleniej G... ul. Sygietyńskiego 10, Jelenia ... tel. 075/7527472

2. dr n. med. Maria Gil-Luba... Z-ca Głównego Lekarza Orzecz... ds. kontroli czasowej niezdolno...
Inspektorat ZUS w Jeleniej G... ul. Sygietyńskiego 10, Jelenia ... tel. 075/7527445

Dla Oddziału ZUS w Wałbrzy...

1. lek. med. Adam Rudy, G... Lekarz Orzecznik
O/ZUS w Wałbrzychu, ul. W... kiego 27, Wałbrzych, tel. ... 8426072 wew. 21

2. lek. med. Mirosław Wolski... Głównego Lekarza Orzecznik... kontroli czasowej niezdolności
O/ZUS w Wałbrzychu, ul. W... kiego 27, Wałbrzych, tel. ... 8426072 wew. 23

Listy do redakcji

Urlopowe zapiski

Czytając zarówno "Gazetę Lekarską", jak i naszą regionalną, można popaść w skrajny pesymizm co do możliwości, teraźniejszości, przyszłości polskiej służby zdrowia, polskiej medycyny, lekarzy, a co gorsza pacjentów. Przecież z myślą o nich składamy przysięgę Hipokratesa.

Obraz, jaki rysuje się po lekturze pism medycznych, skłonił mnie do zadania kilku pytań i udzielenia sobie samemu odpowiedzi na nie.

Czy to, co się dzieje z nami i wokół nas zależy w dużej mierze od nas samych?

Czy gdy jesteśmy zadowoleni, nasza radość udziela się innym?

Czy radość, a właściwie Radość, wpływa pozytywnie na nasz stan psychiczny i fizyczny?

Czy gorsze strony naszego ego są tłumione przez narastającą w nas Radość? Czy nasze ego ma wpływ na nasz stan fizyczny i psychiczny i które jego części wpływają depresyjnie lub maniakalnie, a które normalizują, dowartościowują, pozwalają się rozwijać, odsłaniać w człowieku wszystkie jego pozytywne strony?

Czy człowiek jest tylko materią? A jeśli nie tylko nią, to dlaczego dolegliwości, bolączki, obawy, strachy, urojenia, omamy leczone są w większości lekami (chemikaliami)? Czy nie lepiej byłoby zastosować coś całkiem odmiennego? Coś, co leży w naturze człowieka, w nim samym, i czy to coś działałoby tylko na dolegliwości wymienione, czy też w ogóle na wszystkie choroby?

Czy w chwili tak przykrej dla całej polskiej medycyny, a dla pacjentów częstokroć tragicznej i przez nikogo niezawinionej, nie powinniśmy więcej na ten temat mówić, pisać i tłumaczyć?

Czy nie stałoby się to lekarstwem dla nas samych, i co ważniejsze, dla naszych pacjentów? Czy jednak w lawinie obowiązków, pogoni za pieniądzem dającym możliwość godnego życia znajdziemy chwilę na zadumę i refleksję nad tym problemem?

Czy nie pochłoną nas do końca sprawy codzienności i to tak, że zapomnimy, iż życie samo w sobie jest piękne?

Czy zadając sobie te sensowne pytania, udzielimy sobie równie sensownej odpowiedzi? Tylko sobie?

Czy to co minęło, to co jest teraz i co nas pochłania najbardziej, wręcz absorbuje całkowicie, czasem do tego stopnia, że cierpi na tym najbliższa rodzina, będziemy pamiętać w chwili śmierci - będziemy pamiętać za dzień, dwa?

Czy to, co teraz robimy warte jest aż takiego poświęcenia? A jeżeli nie, co w końcu jest tego warte?

Odpowiedzi na te pytania pomógł mi udzielić znany amerykański psychoterapeuta Richard Carlson. Jak już podkreślałem wcześniej, każde pytanie i odpowiedź rodzą następne. Jednak cel jest osiągalny! Trzeba go tylko sprecyzować i nazwać. Jest nim leczenie innych, czy też leczenie samych siebie?

I tu jest pies pogrzebany!

Wojciech Chadryś

Czy lekarz musi dokładnie znać cenę ordynowanego leku?

W Gazecie Wyborczej z 26.04.2000 pani min. Kamińska mówi: "Lekarz często nie pyta pacjenta, czy stać go na droższy lek. Często nawet nie wie, ile ordynowany przez niego lek kosztuje, a powinien wiedzieć".

Jestem gotów bronić tezy, że lekarz prawie nigdy nie zna dokładnej ceny ordynowanego leku. Nie uczono go tego na studiach, a zwykle nie ma przed nosem cennika. W obrocie aptecznym znajduje się co najmniej kilkanaście tysięcy leków. Oczywiście – mózg ludzki nie jest w stanie zapamiętać kilkunastu tysięcy liczb czterocyfrowych. Lekarz używa około 100 leków, do których ma zaufanie. Mózg lekarza jest mózgiem ludzkim i zwykle zapamiętuje nazwy tych leków, dawki, wskazania, przeciwwskazania, interakcje i ich działanie uboczne. Jest to co najmniej 600 informacji, co jak na mózg jednego człowieka jest bardzo dużo. Za każdą pomyłkę lekarz może ponosić odpowiedzialność cywilną, a nawet karną. Odpowiedzialności lekarz nie ponosi z powodu ceny zapisanego leku i dlatego na studiach medycznych nie uczy się studentów tych cen ani nie wymaga znajomości cenników aptecznych. Nie wiem, czy pani min. Kamińska ma za sobą studia... dyczne i czy potrafiłaby bezbł... wyrecytować ceny detaliczne ... by 20 leków? Czy wobec tego ... się bardziej ograniczyć wyda... na leki? Jest pewne wyjście: w... szych przychodniach, na dwó... trzech lekarzy przyjmujących ... na by zatrudnić rachmistrza ... ry dysponowałby aktualnym ... kiem aptecznym i kalkulato... mógłby każdemu wyliczyć – ... płaci w aptece za otrzymane ... chwilą recepty. W przypadku ... wypłacalności pacjent mógł... wrócić do lekarza z zapytaniem ... możliwe jest użycie tańszego ... zrezygnowanie z mniej wa... leku.

Uboczną, choć może niezu... żalną korzyścią takiego postę... nia byłoby też zmniejszenie ... bocia wśród pracowników u... wych o kilkanaście tysięcy ... Oczywiście – cała ta propozyc... sens wtedy, jeśli godzina pracy ... mistrza byłaby opłacana ni... godzina pracy lekarza.

Janusz Schi...

DRKCh odpowiada

Sz. Pan Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący DR L we Wrocławiu

W odpowiedzi na Państwa pismo DIL/0559/00 z dnia 15.03.2000 r. Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych we Wrocławiu niniejszym przekazuje informacje dotyczące:

- Stanowiska nr 1 XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 4.03.2000 r.

Aktualnie trwają prace nad weryfikacją i ustaleniem ostatecznego kształtu poszczególnych formularzy i druków. Zawarte informacje w poszczególnych drukach i formularzach muszą jednak stanowić niezbędne minimum, na podstawie których Kasa będzie mogła gromadzić, przetwarzać i archiwizować informacje dotyczące zjawisk zdrowotnych z zakresu swojego działania.

- Stanowiska nr 3 XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 4.03.2000 r.

W porozumieniu z Konsultantami Krajowymi i Regionalnymi z poszczególnych dyscyplin medycznych trwają prace nad ostatecznym określeniem zawartości merytorycznej poszczególnych jednorodnych grup pacjentów oraz ewentualnym uzupełnieniem nazw oddziałów w poszczególnych grupach.

- Stanowiska nr 7 XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 4.03.2000 r.

Postulaty zawarte w/p stanowisku zostaną wzięte pod uwagę w nadal trwających pracach nad sposobem finansowania lecznictwa zamkniętego. Niektóre z nich znalazły już swoje rozwiązanie, np. stawka kardiologiczna na oddziale wewnętrznym.

- Apelu nr 2 XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 4.03.2000 r.

Apel zgodnie z Państwa intencją został przekazany Radzie DRKCh.

Z poważaniem
Z-ca dyrektora ds. medycznych
Dolnośląskiej Regionalnej Kasy
Chorych we Wrocławiu
Marek Kwapisz

Neuro-Orthopädisches Reha-Zentrum Plau am See im Klinikum Plau

Unsere Fachklinik für neurologische und ortopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen (221 Betten) in Plau am See wurde im September 1994 eröffnet. Wir verfügen über entsprechende AHB-Zulassungen und werden von den Rentenversicherungsträgern BfA und LVA, Krankenkassen sowie der BG belegt.

Wir suchen zum Juni 2000 oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere orthopädische Abteilung eine/n.

Assistenzarzt/-Ärztin oder Arzt/Ärztin im Praktikum (AIP)

Das Reha-Zentrum ist Bestandteil des Klinikum Plau und unmittelbar benachbart zum Krankenhaus Plau (Abteilungen für Neurochirurgie, operative Orthopädie/Traumatologie, Allgemeinchirurgie, Neurologie und Stroke Unit, Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin). Daraus resultieren kurze enge Verknüpfung zur Akutmedizin sowie eine apparativ großzügige weit überdurchschnittliche Ausstattung (u. a. MRT, CT, Sonografie, Doppler, Elektrophysiologie). Die therapeutischen Abteilungen sind nach dem neuesten medizinischen Standard ausgestattet. Eine neurochirurgisch-neurologische Frührehabilitation mit Querschnittbehandlung ist seit Mitte 1997 angegliedert.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine(n) Assistenzarzt/-Ärztin oder eine(n) AIP mit Interesse am gesamten Gebiet der konservativen Orthopädie. Interesse bzw. Erfahrungen an Manualtherapie, Neuraltherapie und Ultraschalldiagnostik des Bewegungsapparates sowie Akupunktur sind von Vorteil aber nicht Bedingung.

Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsermächtigung für das Fach Orthopädie für 1 Jahr und für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie für 2 Jahre.

Interessierten und fachlich versierten Kollegen kann im Rahmen der Facharztweiterbildung im Anschluß an die Vertragslaufzeit im Reha-Zentrum unter Berücksichtigung der aktuellen Personalsituation und der persönlichen Eignung ein Wechsel in die Akutklinik angeboten werden.

Die Vergütung erfolgt nach Haustarif, zuzüglich Bereitschaftsdienst und den üblichen Sozialleistungen. Im Bedarfsfalle ist bis zur Klärung Ihrer Wohnraumfrage eine Unterbringung in unserem Personalwohnheim realisierbar. Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben bitten wir um umgehende Kontaktaufnahme und Zusendung der üblichen Bewerbungsunterlagen.

Dr. med. Reinhard Krüger
Chefarzt der Ortopädie
Reha-Zentrum Plau am See
im Klinikum Plau
Orthopäpedische Abteilung
Quetziner Straße 90
19395 Plau am See
Tel.: 038735/86210,
e-mail: krueger@plau.mediclin.de



Reformujmy, nie likwidujmy

To było jedno z haseł, które wywiesili pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Babińskiego, protestujący wraz ze swymi pacjentami i pracownikami Szpitala im. Rydygiera we Wrocławiu 19 kwietnia 2000 przed swoim szpitalem na pl. 1 Maja. Pierwotnie zamierzali przemaszerować przez miasto, by uświadomić większości mieszkańców Wrocławia, że wicemarszałek województwa Krzysztof Prędki opracował projekt likwidacji dwu dużych szpitali w centrum miasta - im. J. Babińskiego i im. L. Rydygiera – niestety, władze nie udzieliły zgody na taką demonstrację. Projekt restrukturyzacji wicemarszałka przedstawiliśmy w poprzednim numerze "Medium". *Czy nasz szpital ma być dlatego likwidowany, że mamy certyfikat jakości usług?* - pytała z zaimprowizowanej trybuny przewodnicząca zakładowej "Solidarności" przy szpitalu im. Babińskiego – Joanna Puławska. Mówiła też o tym, że szpital jest w stanie się utrzymać. Zwracała uwagę, że pacjenci nie są towarem i nie mogą podlegać normalnym prawom rynkowym. Jeden z lekarzy oddziału położniczego z niepokojem pytał: *Gdzie będą się leczyły i rodziły kobiety, jeśli zostaną zlikwidowane ginekologia i położnictwo w szpitalu przy ul. Kamieńskiego, szpital na Brochowie został sprzedany, a przy placu 1 Maja i Rydygiera mają być likwidowane?* Z trybuny przemawiało też wielu pacjentów, którzy leczyli się w tych dwóch szpitalach – chwalili fachowość lekarzy i opiekę pielęgniarską. Największe emocje wzbudziło pojawienie się na trybunie wicemarszałka Prędkiego. Jego wypowiedzi o konieczności likwidacji starych zadłużonych szpitali i budowie nowego na Złotnikach zostały przyjęte gwizdami. Tylko jedna wypowiedź wzbudziła aplauz: *Jeśli miałoby się stać coś, co zagrozi bezpieczeństwu mieszkańców Dolnego Śląska, to złożę rezygnację.* Również dr Leszek Sokalski z Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, gdy wszedł na trybunę słyszał okrzyki: Odwołać Sokalskiego, Sokalski do Marciniaka. Ludzie w tłumie głośno wykrzykiwali do wicemarszałka Prędkiego i dr. Sokalskiego: *Dostali po 7-8 tysięcy pensji i tym im gębę zamknęli.*



Od lewej stoją: Joanna Puławska, Leszek Sokalski, Wiesław Ksztoń - szef Dolnośląskiej Rady Wojewódzkiej Federacji Związków Zawodowych i Krzysztof Prędki.

Zdjęcia Elżbieta Pomorska



Dyrektor Szpitala im. Babińskiego nie został oficjalnie powiadomiony o tym, że placówka, którą kieruje, ma w 2001 roku ulec likwidacji.

EP

Zmieniłeś adres - poinformuj Izbę

Po przystosowaniu sieci komputerowej DIL do roku 2000 aktualizujemy w bazie danych informacje związane z wysyłką naszej gazety "Medium". Prosimy o zgłaszanie do działu ewidencji (tel. 322-50-58) wszelkich zmian w adresie i innych spraw związanych z otrzymywaniem gazety (np. rezygnacji z kilku egzemplarzy, jeśli pod jednym adresem mieszka rodzina lekarska). Usprawni to dostarczenie Państwu "Medium".

Przepraszamy

W kwietniowym numerze "Medium" na stronie 17 zamieściliśmy informację o kursie specjalizacyjnym "Metody immunomorfologiczne w diagnostyce medycznej", w której poprawna nazwa organizatora kursu powinna brzmieć: Zakład Immunologii Nowotworów, a temat wykładu: Molekularne aspekty rozwoju i progresji nowotworów. Za pomyłkę serdecznie przepraszamy Panią Profesor Antoninę Harłozińską-Szmyrkę oraz wszystkich Czytelników "Medium".

Redakcja

WIELKA PROMOCJA DLA LEKARZY
ważna do 15 czerwca
Pensjonat DANHEN
– pokoje z łazienkami
tylko 19 zł /dzień
Domowa atmosfera, kuchnia do własnych posiłków
tel. (075) 717-30-34
lub 0 603 95-73-13

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

Kardiologia urynkowiona

Na Dolnym Śląsku na zawał serca zapada rocznie 1700 osób. Z tych, którzy pierwszy raz dostali zawału, w pierwszym miesiącu umiera w mieście 51%, a na wsi 63%. 50% osób poniżej 50 roku życia, które po raz pierwszy zapadają na zawał, umiera podczas pierwszej godziny.

Tę ponurą statystykę przedstawił profesor Bogumił Halawa, kierownik Kliniki Kardiologicznej w PSK 1 na otwartym posiedzeniu Senatu wrocławskiej Akademii Medycznej 7 lutego 2000 roku. Spotkanie to miało na celu ocenę działania pierwszego miesiąca tzw. Centrum Kardiologicznego, które powstało z inicjatywy rektora AM prof. Leszka Paradowskiego jako nieformalny twór.

Do organizowania tzw. Centrum skłoniła rektora Akademii Medycznej statystyka zachorowań i skuteczność leczenia zawału serca. Centrum Kardiologiczne zostało utworzone 1 stycznia 2000 roku na bazie działających w PSK 1 we Wrocławiu Kliniki Kardiologicznej, Kliniki Chirurgii Serca i Pracowni Hemodynamiki. W przyszłości planowano ścisłą współpracę z oddziałami internistyczno-kardiologicznymi w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. Marciniaka i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamieńskiego.

Na razie zatem nie można mówić o centrum, a tylko o poprawieniu organizacji pracy klinik w PSK 1, wydłużeniu pracy do godziny 18 Pracowni Hemodynamiki kierowanej przez prof. Halinę Nowosad. Również do godziny 18 przedłużono czas zabiegów operacyjnych w Klinice Chirurgii Serca, którą kieruje dr Roman Krupacz.

Wydłużenie czasu pracy pozwoliło na zwiększenie ilości zabiegów.

W styczniu 1999 r. w Klinice Kardiochirurgii było 119 pacjentów kardiologicznych, w styczniu 2000 r. – 144.

W styczniu 1999 r. zbadano w pracowni diagnostyki inwazyjnej 33 pacjentów, w 2000 – 59, zaś w przedłużonych godzinach pracy w 2000 r. – 23. W styczniu 1999 r. wykonano 45 zabiegów kardiochirurgicznych , w 2000 – 58. Ilość badań diagnostycznych wykonanych w Pracowni Hemodynamiki w styczniu 2000 r. – 130, zaś badań diagnostycznych po godz. 14 – 32.

Wykonane badania to:

koronarografia – 138, ilość zabiegów w oddziale diagnostyki inwazyjnej – 48, po godz. 14 – 17,

rodzaje zabiegów – koronaroplastyka 48, w tym stenty naczyniowe — 29.

W pracowni diagnostycznej w styczniu 1999 r. zostało wykonanych 100 koronarografii i 10 zabiegów angioplastyki. Po przedłużeniu godzin pracy w styczniu 2000 r. wykonano 145 koronarografii, 45 zabiegów angioplastyki, w tym 50% dodatkowych w przedłużonych godzinach pracy. Większość operowanych po południu pacjentów była spoza Wrocławia.

Dotychczas było wykonywanych 600 zabiegów rocznie, jeśli zostanie zakupione dodatkowe płuco-serce, które zostało zamówione przez Akademię Medyczną z pieniędzy statutowych, możliwości wykonywania operacji zwiększą się o 50%. Skróci się także czas oczekiwania pacjentów na zabieg.

Duża śmiertelność pacjentów z zawałem serca jest spowodowana złym rozpoznaniem i późnym rozpoczęciem leczenia. Rocznie na Dolnym Śląsku 1700 osób zapada na zawał mięśnia serca. Jeżeli czas przyjazdu karetki do chorego będzie tak długi jak dotychczas i chorzy będą źle kierowani, to śmiertelność znacznie się zwiększy. Prof. Halawa zaproponował, by nowo tworzone Centrum Kardiologiczne przejęło systematyczne szkolenie lekarzy, dlatego że poziom leczenia i diagnostyki lekarzy rodzinnych i lekarzy podstawowej opieki jest bardzo niski.

Dane z kilku jednostek wskazują, że tylko 15% chorych na nadciśnienie tętnicze jest leczonych prawidłowo. Sytuacja w kardiologii nie poprawi się, jeśli nie zacznie się podnoszenia kwalifikacji lekarzy rodzinnych i lekarzy pierwszego kontaktu.

Od umiejętności lekarza, który pierwszy styka się z chorym, zależy prawidłowa kwalifikacja. Jest ona szczególnie ważna w przypadku chorych z dużym zagrożeniem, u których był wstrząs kardiogenny rozwijający się lub występują objawy wskazujące na zagrożenie lewej głównej tętnicy wieńcowej. Taka sytuacja wymaga natychmiastowych działań kardiochirurgicznych i internistycznych. Chorzy z rozpoczynającym się wstrząsem kardiogennym, który nie jest rozpoznany, są kierowani na oddziały wewnętrzne, czasem kardiologiczne.

Jeżeli w tej sytuacji nie podejmie się wcześnie leczenia operacyjnego – 80% chorych umiera w ciągu pierwszych 4-5 dni. Są dwa czynniki decydujące o powodzeniu leczenia, jeden to właściwe kierowanie chorych w stanie zagrożenia życia do leczenia operacyjnego, drugi to leczenie trombolityczne. Prof. Halawa jest orędownikiem tego leczenia.

Prorektor AM profesor Marian Klinger na spotkaniu Senatu zauważył, że tzw. Centrum Kardiologiczne na bazie PSK 1 w swoim założeniu ma leczyć inwazyjnie ostry zawał serca przez 24 godziny, dotychczasowe osiągnięcia są krokiem we właściwym kierunku, ale jeszcze nie realizują założenia.

Bardzo ważnym czynnikiem, który decyduje o powodzeniu leczenia jest szybkie dotarcie chorego do właściwego szpitala. Według ostatnich danych ze Stanów Zjednoczonych czas przewiezienia chorego do szpitala i podjęcia leczenia w specjalnej karetce kardiologicznej z kardiologiem skrócił się tam w ostatnim czasie o 1 godzinę. Stało się tak, ponieważ są tam doskonale zorganizowane służby medycyny ratunkowej i specjalne karatki pogotowia. Stosowane w Stanach leczenie trombolityczne albo właściwe leczenie w domu chorego, zmniejsza trzykrotnie śmiertelność po zawałach.

Prof. Halawa uważa, że miasto stać na jedną karetkę z kardiologiem. Anestezjolodzy, którzy jeżdżą w karetkach R nie potrafią prawidłowo zakwalifikować chorego do wczesnego leczenia operacyjnego i do leczenia trombolitycznego i jest to jedna z przyczyn dużej śmiertelności wśród zawałowców. Profesor uważa, że pracownicy z jego kliniki mogą jeździć w takiej karetce i mają do tego kwalifikacje.

Na propozycję prof. Halawy odpowiedział były dyrektor Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu dr Jan Suszek, który uznał, że rzeczywiście potrzebna byłaby karetka kardiologiczna. Jednak w styczniu DRKCh zmniejszyła stawkę kapitacyjną w Pogotowiu o 25% w stosunku do 1999 roku i o 50% w stosunku do 1998 roku. Kasy chorych w całym kraju rejestrują zespoły reanimacyjne, wypadkowe i ogólnolekarskie i tylko na nie dają pieniądze.

Dyrektor Suszek sądził, że karetkę kardiologiczną można zarejestrować jako reanimacyjną, ale czy jedna karetka wystarczyłaby do wszystkich interwencji z podejrzeniem zawału serca. Takich zgłoszeń jest około 12% w stosunku do ogółu wezwań. Zawał zostaje stwierdzony w około 5-10% wyjazdów. We Wrocławiu jest rozpoznawanych dziennie około 5 zawałów. Sprawę przygotowania takiej karetki komplikuje decyzja o połączeniu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Kolumny Transportu Sanitarnego.

Innym problemem, które pragnęłyby rozwiązać władze AM jest zwiększenie możliwości diagnostycznych PSK 1, dlatego podjęły starania o uzyskanie w Ministerstwie Zdrowia funduszy na zakup angiografu. Jednak Ministerstwo stwierdziło, że w 2000 roku nie ma możliwości sfinansowania zakupu dodatkowego angiografu dla woj. dolnośląskiego, ponieważ ma ono już trzy takie aparaty, w tym w PSK 1. Kolejny angiograf został zakupiony dla szpitala im. Marciniaka. W województwie dolnośląskim będzie więc przypadał 1 angiograf na 747 tysięcy osób. Do 2004 roku Ministerstwo Zdrowia planuje wyposażenie poszczególnych regionów w proporcji 1 angiograf na 1 milion ludności. Obecnie 4 województwa nie mają w ogóle angiografu.

Do końca stycznia wszystkie działania w reorganizacji kardiologii odbywały się na terenie PSK 1, o sytuacji finansowej tej placówki mówił jej dyrektor dr Maciej Kowalski. Uważa on, że dyskutując o organizacji tzw. Centrum, należy brać pod uwagę możliwości finansowe, a nie sentymenty. Wyjaśnił więc, że plan prowadzenia diagnostyki i operowania w sobotę i niedzielę jest możliwy, ale zabiegi w tych dwu dniach kosztowałyby jeszcze raz tyle, co dotychczasowe działania i pogłębiłyby dług szpitala, do około 17 mln zł. Ministerstwo Zdrowia nie kwapi się z wyrównaniem niedoborów. PSK 1 ma je odrobić w tym roku, a warunki umowy proponowane w styczniu 2000 r. przez DRKCh zwiększyłyby zadłużenie o kolejne 30 milionów zł. W styczniu z powodu zadłużenia PSK 1 nie mogło już zamawiać u dostawców wielu leków i innych rzeczy. Musiało je kupować już tylko za gotówkę, więc często trzeba było wysyłać karetkę z pieniędzmi np. po cewniki potrzebne do jednego zabiegu. Na razie koledzy lekarze z kliniki kardiologicznej skarżą się, że szpital nie płaci im za nadgodziny.

Prorektor prof. Klinger powiedział, że sytuacja w kardiologii jest wynikiem nie tylko wymienionych wyżej złych rozpoznań, nieprawidłowego leczenia i źle zorganizowanego transportu, a dane przytoczone przez prof. Halawę, że tylko 15% chorych na nadciśnienie tętnicze jest właściwie leczonych, odpowiadają badaniom robionym w Niemczech. Dotyczy to również populacji chorych na cukrzycę, gdzie tylko 30% pacjentów miało kiedykolwiek zbadaną hemoglobinę glikowaną, które to badanie jest ważnym parametrem kontroli. Ta sytuacja jest wynikiem wad modelu. Polska kupiła ten model i za późno na dyskusje, czy zrobiliśmy dobrze. Dlatego teraz jest bardzo ważne ciągłe kształcenie lekarzy w uczelni, aby mimo wad modelu opartego na lekarzu rodzinnym nie opóźnić kontaktu między specjalistą a potrzebującym specjalisty, żeby lekarz pierwszego kontaktu dobrze rozumiał, do którego momentu jest kompetentny i żeby kasa chorych, która finansuje leczenie, nie robiła z lekarza pierwszego kontaktu strażnika ekonomicznych interesów systemu. W wyniku tego ciężko chorzy trafiają do specjalisty w momencie, gdy zaczynają się powikłania i ich leczenie staje się bardzo kosztowne.

Opisany wyżej stan kardiologii dotyczył końca stycznia 2000 roku.

W połowie maja dr Maciej Kowalski powiedział redakcji:



Pierwszy od lewej dr Ryszard Jadach, dyrektor PSK 1, prorektor AM prof. Marian Klinger, rektor AM prof. Leszek Paradowski.

Fot. Elżbieta Pomorska

W organizacji prawnej istnieje pojęcie Centrum gicznego. Pojęcie takie nomenklaturze akademi organizacja współpracują stek podlegających rektor nizacyjnie główna część trum działa na bazie Klini chirurgicznej PSK 1. Środ pochodzą z PSK 1. Środki grodzenia częściowo wyg wano z etatów Akademii M częściowo z PSK 1. Akad dyczna obiecuje zakup w cjalistycznej aparatury takiej jak płuco-serce i kontrpulsacji. Dodatkowy finansowania są procedur specjalistyczne: koronaro ronaroplastyka opłacane sterstwo Zdrowia.

PSK 1 podpisało w mar z DRKCh. Jest ona korzyst ta proponowana w grudni

Nie starcza to na całkow sowanie leczenia, ale defi mniejszy o 60% w stosunk wy proponowanej w grud

Pracownicy naukowi A dzieli redakcji, że zostały z ne zakupy urządzeń niezb badań naukowych, poniew kie pieniądze zostały prz na urządzenia dla K diochirurgicznej P nowych urządzeń przypadkach utrud nuację rozpoczęty

Jak się dowiedzie z dobrze poinform źródła, minister z wyraził zgody na Akademickiego Ce diologicznego opie dotychczasowym z wy o Zakładach O wotnej, który mów nia nie może utwor

Od marca trwa czenia Wojewódzki gotowia Ratunko Wrocławiu z Wojew lumną Transportu go, instytucja będzie no Pogotowie Ratunkowe we a jej dyrektorem jest Wi zurec. Jak stwierdził dyżu zytor, pogotowie nie ma w posażeniu karetki kardio

Niewątpliwie konku PSK 1 jest Wojskowy Szpi ny we Wrocławiu, który w nice Chirurgicznej, dział dobę, wykonuje to wszyst muje kardiologia inwazyj zyjna bez operacji kardio nych, na które kieruje pa Zabrza i Katowic oraz prze przyjmuje wszystkie ostr ki kardiochirurgiczne. O otworzony zostanie tam diochirurgiczny. Większ tów tej kliniki to członkow

W Wojewódzkim Szpi listycznym przy ul. Kamie Wrocławiu całodobowo działy kardiologii dorosły diochirurgii i kardiologii Działa także przy nich hemodynamiczna i prac czepiania rozruszników że intensywna terapia k giczna. Rozruszniki są w również w szpitalu im. M tam też przeprowadzan gi koronarografii.

Elżbieta

Spotkanie w Cieplicach

Dzięki kontaktom z Czeską Izbą Lekarską udało nam się uniknąć niektórych błędów przy reformowaniu służby zdrowia – powiedział przewodniczący Rady DIL dr Włodzimierz Bednorz na spotkaniu przedstawicieli Czeskiej i Dolnośląskiej Izb Lekarskich. Zorganizowała je 6 i 7 maja 2000 r. w Cieplicach Zdroju Komisja Współpracy z Zagranicą DIL.

Na spotkanie przybył wielki przyjaciel naszej Izby doc. dr hab. Bogusław Chwajol, który już od 25 lat przewodniczy Związkowi Lekarzy Polskich w Czechach oraz dr Jan Slonka szef delegatury Izby Lekarskiej w Ostrawie, a także przedstawiciele tej Izby Petr Kovarz i Katerina Kovarzova.



Dr Jan Slonka, Dorota Radziszewska przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą i Włodzimierz Bednorz

Dr Bednorz przedstawił starania Izby Lekarskiej w Polsce, by jej członkowie znaleźli należne miejsce w strukturze kas chorych, a jej przedstawiciele mogli reprezentować lekarzy w strukturze systemu opieki zdrowotnej. Mówił też o działaniach Izby w tym kierunku, by każdy lekarz prywatnie praktykujący miał takie same prawa jak lekarze pracujący w ZOZach i mógł np. wypisać skierowanie do szpitala swemu ubezpieczonemu pacjentowi. Podkreślał, że kontakty z Czeską Izbą Lekarską są bardzo ważne dla naszej Izby, ponieważ pozwolą uniknąć błędów i wybrać właściwą drogę.

Dr Bednorz omówił również sytuację polskich pacjentów, najdroższej w całej Europie płacących za leki. Problem ten wynika m.in. z faktu, że za 0,5 mln ludzi ich zakłady nie płacą składek ubezpieczeniowych, w związku z czym kasy mają mniej pieniędzy niż powinny.

W Polsce mówi się o 17 udzielnych księstwach, którymi są kasy chorych. Skutek jest taki, że w poszczególnych kasach wycena tej samej usługi medycznej może się różnić nawet o 300%. Sytuacja szpitali także jest nie do pozazdroszczenia. Otrzymały one tylko 60% ubiegłorocznych środków. Samorządy regionalne, które są właścicielami obiektów służby zdrowia - szpitali, przychodni - nie mogą przeznaczyć na ich utrzymanie pieniędzy ze swego budżetu, ponieważ pieniądze, którymi dysponuje samorząd, są ściśle limitowane na określone cele.

Dr Bogusław Chwajol podziękował za zaproszenie na spotkanie i poinformował zebranych, że od roku Naczelna Izba Lekarska mieści się w Pradze, a nie w Ołomuńcu. Poruszył też problem prywatyzacji służby zdrowia. Jak stwierdził, prywatyzacji nie było i nadal się na nią nie zanosi. Natomiast zostało już zamkniętych kilka szpitali, a komisja ministra zdrowia wytypowała do likwidacji 40 następnych. Obecna koalicja, ze względów politycznych nie chce podejmować tak drastycznych decyzji i zamykać szpitali, ale jeśli kasy chorych nie podpiszą z nimi umów, to one po prostu upadną.

Obecnie zmienia się struktura administracyjna Czech. Przestaną istnieć powiaty, powstaną regiony, które będą miały swoje parlamenty decydujące o wszystkich sprawach w regionie, także o służbie zdrowia. Dr Chwajol sądzi, że wygrają te szpitale i duże przychodnie, które będą miały przychylnych sobie ludzi w parlamentach okręgowych, dlatego bardzo ważna jest kampania wyborcza i umieszczenie tam swoich ludzi.

Innym zagrożeniem dla lekarzy będą obecnie konkursy ogłaszane przez kasy chorych na usługi specjalistyczne. Ci, którzy konkursów nie wygrają znajdą się w trudnej sytuacji.

Lekarze mają też problemy z kasami chorych, które płacą za wykonane usługi po kilku miesiącach. Jest to korzystne dla kas, ponieważ pieniądze przetrzymywane na wysoko oprocentowanych kontach przynoszą im zyski.

Sygnalizował też nowy problem, który niesie zagrożenie dla opieki szpitalnej nad chorym. Dotyczy on dodatkowych dyżurów w szpitalu. Wejdzie bowiem w życie rozporządzenie, zgodnie z którym będzie można zapłacić lekarzowi tylko za 400 nadgodzin rocznie.

Zwrócił też uwagę na zjawisko częstej zmiany kasy przez chorych. Chodzą oni z tą samą dolegliwością do kilku lekarzy. Kiedy lekarz upomina się w kasie o należność za leczenie pacjenta, kasa oznajmia, że to już nie jest ich pacjent. W Czechach bowiem można korzystać z porady każdego specjalisty bez skierowania z POZ.

Dr Chwajol podkreślił, że mają ciekawe rozwiązania w szpitalach. Każdej chorobie przypisana jest określona ilość dni, za które kasa podczas pobytu pacjenta w szpitalu ponosi pełną odpłatność. Kiedy następują komplikacje i okres leczenia wydłuża się, każdy następny dzień jest opłacany coraz niżej. Czeskie szpitale otrzymały z kas na ten rok tylko 95% ubiegłorocznych środków.

Lekarze na dyżurach mają dwa rodzaje stawek: niższą – gdy czekają w swojej dyżurce i wyższą – gdy uczestniczą w zabiegu. Za niedziele i święta stawki za dyżury są takie same jak za inne dni.

Dr Chwajol uważa, że w środowisku lekarskim Czech nie ma na razie problemu bezrobocia. Może się on pojawić, gdy zostaną zlikwidowane szpitale i kasy nie podpiszą umów ze wszystkimi specjalistami.

Władze Czech zaczynają bronić miejsc pracy przed lekarzami, którzy ukończyli studia medyczne za granicą, nawet jeśli mają obywatelstwo czeskie i zdali czeską maturę. W związku z tym maleje liczba studentów wybierających studia medyczne za granicą. Jako przykład podano Polskę. W poprzednich latach studiowało tu medycynę 40 studentów z Czech, dziś jest ich tylko 8.

Dr Chwajol nawiązał też do wypowiedzi dra Bednorza, że samorządy nie mają pieniędzy na szpitale, których są właścicielami. W Czechach – mówił – samorządy niechętnie dają pieniądze na nowy sprzęt medyczny, trzeba prowadzić lobbing, by uzyskać od samorządu jakieś pieniądze, jeśli on je ma.

W dyskusji zabierał również głos dr Slonka. Naświetlił on m.in. sytuację w stomatologii. Czescy dentyści mają swoją Izbę.



Dr Alicja Koszarek, prof. Zbigniew Domosławski, dr Bogusław Chwajol

Dr Slonka odpowiedział, że izby regionalne nie biorą udziału w takich rozmowach, wszystkie decydujące rozmowy przeprowadza z kasami chorych ich naczelna – praska Izba.

Po ciekawej dyskusji, w której poruszono wiele istotnych dla lekarzy polskich i czeskich tematów, rozpoczął się wieczór towarzyski przy muzyce, ale dyskusje trwały nadal, już pomiędzy poszczególnymi osobami.

Następnego dnia prof. Zbigniew Domosławski, znawca historii ziemi jeleniogórskiej i tradycji medycznych na tym terenie, poprowadził wycieczkę po parku Zdrojowym. Pokazywał miejsca związane z pobytem sławnych Polaków i snuł opowieści o alchemikach i zielarzach, którzy z miejscowych ziół wytwarzali leki, a także o właściwościach miejscowych wód mineralnych.

Pogoda sprzyjała spacerom. Wspaniały widok na całą grań Karkonoszy, mnóstwo kwiatów i wiosenna świeża zieleń stwarzały wyjątkową atmosferę wśród uczestników spotkania. Wszyscy W pertraktacjach udało im się przekonać kasy chorych, że powinny płacić za wszystkie wykonane usługi bez limitów.

Dr Dorota Radziszewska, która organizowała spotkanie i która uczestniczy w komisji do rozmów ustalających stawki i warunki z kasą chorych pytała, jak to jest rozwiązane w Czechach. uznali, że izby polska i czeska powinny wymieniać doświadczenia i dążyć do tego, by turyści korzystający z możliwości ruchu przygranicznego mogli uzyskać pomoc medyczną w tym kraju, w którym rozchorują się lub ulegną wypadkowi i aby kasy chorych podpisały umowę o współpracy, która taką pomoc umożliwi.



Uczestnicy spotkania w parku Zdrojowym



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

I. Z dniem 8 kwietnia 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 marca 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 20 poz. 245.

Minister Obrony Narodowej w drodze zarządzenia tworzy, przekształca i likwiduje zakłady opieki zdrowotnej oraz nadaje im statuty.

W akcie o utworzeniu zakładu określona jest nazwa, siedziba i obszar jego działania, forma gospodarki finansowej, podstawowe kierunki działalności oraz organ sprawujący nadzór nad zakładem opieki zdrowotnej.

Komendant zakładu jest odpowiedzialny za zarządzanie zakładem, kieruje nim i reprezentuje go na zewnątrz, ponadto jest przełożonym pracowników i żołnierzy pełniących w zakładzie czynną służbą wojskową.

Komendant zakładu określa szczegółowy zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach służbowych i ustala, po uzyskaniu zgody szefa komórki organizacyjnej MON właściwej do spraw służby zdrowia, regulamin porządkowy zakładu.

Nawiązanie stosunku pracy z komendantem następuje na podstawie umowy o pracę. Wyznaczenie żołnierza zawodowego na stanowisko komendanta następuje w trybie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

Na wniosek komendanta zakładu skierowany do Ministra Obrony Narodowej, w porozumieniu z szefem komórki organizacyjnej MON właściwej do spraw służby zdrowia, następuje przekształcenie zakładu w samodzielny publiczny zoz. Akt o przekształceniu zakładu określa m.in. organ nadzorczy, fundusz założycielski i następcę prawnego przekształconego zakładu.

Minister Obrony Narodowej wydaje akt o likwidacji zakładu w przypadku, gdy jego dalsza działalność nie jest uzasadniona lub gdy działa z naruszeniem prawa lub statutu, oraz na uzasadniony wniosek komendanta zakładu zgłoszony w porozumieniu z szefem komórki organizacyjnej MON właściwej do spraw służby zdrowia.

W akcie o likwidacji zakładu określa się organ lub jednostkę organizacyjną przeprowadzającą likwidację, sposób jej przeprowadzania, przeznaczenie mienia likwidowanego zakładu, termin zakończenia działalności – nie krótszy niż 3 miesiące od daty jego wydania.

Ponadto akt o przekształceniu lub likwidacji zakładu określa sposób i formę dalszego nieprzerwanego zapewnienia świadczeń zdrowotnych likwidowanego lub przekształcanego zakładu dla osób, które dotychczas korzystały z jego świadczeń.

Czynności kontrolne w zakresie dostępności i jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz realizacji zadań statutowych obejmują: wizytacje pomieszczeń zakładu, obserwację przez osoby wykonujące zawody medyczne czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, żądanie informacji i udostępnienia dokumentacji zgodnie z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz wydawanie zaleceń pokontrolnych.

II. Z dniem 8 kwietnia 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące w wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 20 poz. 254.

Rozporządzenie określa następujące wymagania ogólne fachowe i sanitarne, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, w których lekarz, lekarz stomatolog może wykonywać praktykę, oraz urządzenia, za pomocą których mogą być wykonywane czynności w ramach praktyki:

1) pomieszczenie, w którym może być wykonywana praktyka, powinno stanowić odrębny budynek, odrębny lokal, część budynku lub lokalu przeznaczonego na inne cele, a jeżeli pomieszczenie stanowi część budynku lub lokalu, z wyjątkiem lokalu mieszkalnego, należy zapewnić izolację pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu lub budynku – wejście do tego pomieszczenia może być wspólne z innymi użytkownikami budynku lub lokalu i prowadzić z pionu komunikacji ogólnej,

2) wejście do pomieszczenia nie może prowadzić przez pomieszczenia nie związane z praktyką,

3) pomieszczenie nie może być wykorzystywane do innych celów niż dla praktyki,

4) przy pomieszczeniu należy urządzić poczekalnię z miejscami siedzącymi dla pacjentów i z miejscem do przechowywania ich odzieży wierzchniej,

5) w poczekalni lub w innym wydzielonym miejscu należy przewidzieć miejsce do przechowywania odzieży wierzchniej personelu,

6) w pomieszczeniu należy wydzielić miejsce do przechowywania odzieży ochronnej personelu,

7) w budynku lub lokalu, w którym znajduje się pomieszczenie, powinny znajdować się, osobne dla pacjentów i personelu, ustępy wyposażone w umywalkę, a jeżeli nie ma takich możliwości technicznych, dopuszcza się wspólny ustęp dla pacjentów i personelu,

8) w budynku lub lokalu obejmującym zespół pomieszczeń, w którym łącznie mają być wykonywane co najmniej dwie praktyki:

a) powinien być wydzielony osobny ustęp dla pacjentów i personelu,

b) poczekalnia i wydzielone miejsca, o których mowa wyżej, mogą być przeznaczone do użytku wspólnego tych praktyk,

9) poziom podłogi pomieszczenia może znajdować się na poziomie terenu; dopuszcza się pomieszczenie w suterenie pod warunkiem zapewnienia oświetlenia naturalnego,

10) podłoga pomieszczenia powinna być wykonana z materiałów gładkich, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych,

11) powierzchnia pomieszczenia powinna wynosić co najmniej 12 m kw.,

W przypadku, gdy w dniu 26 maja 1998 r. lekarz, lekarz stomatolog w tym pomieszczeniu wykonywał praktykę lekarską dopuszcza się powierzchnię nie mniejszą niż 9 m kw., pod warunkiem dostosowania pomieszczenia do wymagań określonych w rozporządzeniu **do 26 maja 2008 r.**

12) ściany pomieszczenia powinny być gładkie, a przy umywalkach ściany powinny być wykończone materiałami trwałymi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych, do wysokości co najmniej 1,6 m,

13) w pomieszczeniu powinna być umywalka z wodą bieżącą zimną i ciepłą, a przy umywalce powinien być zasobnik z ręcznikiem jednorazowego użytku, pojemnik na mydło płynne oraz pojemnik na zużyte ręczniki; jeżeli w pomieszczeniu ma być wykonywana indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska lekarza psychiatry wymienione urządzenia mogą znajdować się poza tym pomieszczeniem,

14) pomieszczenie, w którym przewiduje się wykonywanie świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku, powinno być wyposażone w umywalkę i zlewozmywak z wodą bieżącą ciepłą i zimną oraz w autoklaw i w zależności od potrzeb w sterylizator niskotemperaturowy,

Dla praktyk istniejących w dniu 26 maja 1998 r. dopuszcza się brak umywalki pod warunkiem wyposażenia pomieszczenia w zlewozmywak dwukomorowy oraz dostosowania do wymagań rozporządzenia do 26 maja 2008 r. Ponadto dopuszcza się brak autoklawu pod warunkiem zapewnienia sterylizacji oraz dostosowania do wymagań rozporządzenia **do 31 grudnia 2000 r.**

15) pomieszczenie powinno mieć zapewnione odpowiednie oświetlenie,

16) w pomieszczeniu należy zapewnić właściwą wymianę powietrza poprzez zastosowanie wentylacji grawitacyjnej kanałowej; w pomieszczeniu, w którym konieczna jest zwiększona wymiana powietrza, powinna być wentylacja mechaniczna lub klimatyzacja,

Odstępstwo dla praktyk istniejących w dniu 26 maja 1998 r. – w przypadku braku możliwości wykonania wentylacji grawitacyjnej – dopuszcza się wietrzenie naturalne przez okno, pod warunkiem dostosowania do wymagań rozporządzenia **do 26 maja 2008 r.**

17) okna w pomieszczeniu powinny być otwierane lub uchylne, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym jest zainstalowana klimatyzacja,

18) w pomieszczeniu powinny być urządzenia zabezpieczające przed nadmiernym nasłonecznieniem i przegrzaniem,

19) budynek lub lokal, w którym znajduje się pomieszczenie, powinien być wyposażony w instalacje: wodociągową, kanalizacyjną, grzewczą i elektryczną,

20) grzejniki w pomieszczeniu powinny być gładkie i łatwe do czyszczenia,

21) urządzenia pomieszczenia powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających dezynfekcję, i zapewniać: przechowywanie leków, artykułów sanitarnych, sprzętu jednorazowego użytku i innych materiałów medycznych, przechowywanie czystej bielizny w wydzielonym miejscu odpowiednio zabezpieczonym, gromadzenie brudnej bielizny w workach foliowych poza pomieszczeniem, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne, gromadzenie odpadów komunalnych w zamykanych pojemnikach zaopatrzonych w worki foliowe, postępowanie z odpadami komunalnymi oraz z odpadami z działalności służb medycznych zgodne z przepisami ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach (Dz. U. nr 96, poz. 592 + zmiany),

22) do urządzenia pomieszczenia, w którym ma być wykonywana indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska lekarza psychiatry, nie stosuje się wymagań, o których mowa w pkt 10, 12 i 21,

23) urządzenie pomieszczenia, o którym mowa w pkt 14, powinno zapewniać właściwe przygotowanie narzędzi i sprzętu medycznego do sterylizacji, jego kompletowanie, pakietowanie oraz przechowywanie,

24) urządzenie pomieszczenia powinno zapewniać przechowywanie dokumentacji medycznej w warunkach zabezpieczających ochronę danych,

25) urządzenie pomieszczenia, w którym przewiduje się przyjmowanie osób niepełnosprawnych, powinno ułatwiać poruszanie się tym osobom,

26) urządzenie pomieszczenia, w którym przewiduje się przyjmowanie niemowląt i dzieci do lat trzech, powinno być dostosowane do badania małych dzieci i do przewijania niemowląt,

27) jeżeli w tym samym pomieszczeniu mają być przyjmowane dzieci i dorośli lub osoby chore i zdrowe, należy umieścić w nim informację dostępną dla pacjentów o rozdziale czasowym przyjęć, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym praktykę wykonuje lekarz stomatolog,

28) aparatura, narzędzia medyczny oraz inne urządz pomocą których mogą być wane czynności w ramach ki, powinny być dostosowa kresu i rodzaju udzielany czeń zdrowotnych,

29) aparatura i sprzęt m powinny posiadać certyfik

Odstępstwo dla praktyk cych w dniu 26 maja 199 warunkiem dostosowania magań rozporządzenia do **2008 r.**

30) w pomieszczeniu znajdować się zestaw do u pierwszej pomocy lekarsk mujący w szczególności: rek ustno-gardłowych, ses sek twarzowych, worek prężalny, sprzęt niezbędn niulacji żył, płyny infuzyj niezbędne leki i środki o we, aparat do pomiaru krwi i stetoskop.

Wymagań, o których ust. 1 pkt 1-27 nie stosuje padku wykonywania prz lub lekarza stomatologa wyłącznie w miejscu wez

Rozporządzenie określa jące wymagania szczegó we i sanitarne, jakim po powiadać pomieszczenia rych mogą być udzielane ne świadczenia zdrowot lekarzy posiadających spe I lub II stopnia albo tytu sty w ramach indywidualn listycznej praktyki lekars grupowej praktyki lekars urządzenia, za pomoc mogą być wykonywane w ramach tych praktyk:

1) pomieszczenie, w kt konywane są zabiegi op powinno spełniać nastę runki:

a) mieć wydzieloną sal wą o powierzchni co naj kw.,

b) być wyposażone w mechaniczną,

c) być wyposażone co - źródło tlenu o poje najmniej 250 litrów z re umożliwiającym jego po - urządzenie do ssania,

d) mieć możliwość l pogotowiem ratunkowym

2) pomieszczenie, w kt być wykonywane zabieg jące znieczulenia ogólne no:

a) spełniać wymogi o pkt 1 lit. b)-d),

b) mieć wydzieloną sal wą o powierzchni co naj kw.,

c) mieć wysokość co m w świetle,

Dla praktyk istniejący 26 maja 1998 r. dopusz sokość pomieszczenia ni niż 2,5 m w świetle, pod zastosowania w nim wen chanicznej zapewniając ny na godzinę oraz do do wymagań rozporządz **maja 2008 r.**

d) być wyposażone w:

- aparat do znieczulen go,

- źródło gazów medy tym tlenu,

- dodatkowy worek s żalny i zestaw rurek us owych,

NOWE PRZEPISY PRAWNE

- zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami,
- defibrylator,
- kardiomonitor,
- pulsoksymetr,
- wyciąg gazów anestetycznych,
- stolik (wózek) anestezjologiczny,
- sprzęt do dożylnego podawania leków,
- dodatkowy stetoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy,
- dodatkowy aparat do pomiaru ciśnienia krwi,

e) mieć dodatkowo wydzieloną salę pooperacyjną, o powierzchni nie mniejszej niż 8 m kw., wyposażoną co najmniej w:
- źródło tlenu o pojemności co najmniej 250 litrów z reduktorem umożliwiającym jego podawanie,
- aparat do pomiaru ciśnienia krwi,
- monitor EKG,
- urządzenie do ssania,
- zestaw reanimacyjny,
- umywalkę z wodą bieżącą zimną i ciepłą,

f) mieć dodatkowo wydzieloną salę przygotowawczą dla personelu, wyposażoną co najmniej w zlewozmywak z wodą bieżącą zimną i ciepłą oraz armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią,

g) mieć wydzielony pokój przeznaczony do czasowego przechowywania brudnych narzędzi, zużytego materiału, brudnej bielizny, odpadów pooperacyjnych oraz wydzielone w nim stanowiska pracy do przygotowania narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku do sterylizacji, wyposażony w umywalkę i zlewozmywak,

h) mieć wydzieloną podręczną sterylizatornię wyposażoną co najmniej w autoklaw lub w zależności od potrzeb sterylizator niskotemperaturowy,

i) mieć wydzielone miejsce poza salą zabiegową do przechowywania czystej bielizny, materiałów operacyjnych i sprzętu jednorazowego użytku,

j) mieć wydzieloną szatnię dla personelu z miejscem wyposażonym w natrysk,

k) uwzględniać rozmieszczenie poszczególnych części pomieszczenia w sposób zapewniający zachowanie zasady rozdziału ruchu czystego od ruchu brudnego,

l) mieć wydzieloną łazienkę dla pacjentów oraz posiadać miejsce do przygotowania posiłków, w przypadku przewidywania udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych w czasie dłuższym niż jedna doba,

3) pomieszczenie, w którym mają być wykonywane zabiegi wymagające wyłącznie znieczulenia dożylnego lub sedacji, powinno:

a) spełniać wymogi określone w pkt 1,

b) być wyposażone co najmniej w:
- dodatkowy worek samorozprężalny i w zestaw rurek ustno-gardłowych,
- zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami,
- sprzęt do dożylnego podawania leków,
- dodatkowy stetoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy,
- dodatkowy aparat do mierzenia ciśnienia krwi,
- monitor EKG,

4) pomieszczenie, w którym mają być udzielane świadczenia zdrowotne o charakterze inwazyjnym, inne niż wymienione w pkt 1-3, powinno mieć powierzchnię dostosowaną do rodzaju i ilości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz być wyposażone w aparaturę, narzędzia i sprzęt medyczny właściwy dla rodzaju i zakresu udzielanych w nim świadczeń zdrowotnych,

5) przy pomieszczeniu, w którym mają być udzielane świadczenia zdrowotne w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w dziedzinie ginekologii lub urologii albo mają być udzielane świadczenia zdrowotne o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powinna być wydzielona kabina higieny osobistej,

Dla praktyk istniejących w dniu 26 maja 1998 r. dopuszcza się brak kabiny, pod warunkiem dostosowania do wymagań rozporządzenia **do 26 maja 2008 r.**

6) w pomieszczeniu wymagającym częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany powinny być wykończone materiałami gładkimi, trwałymi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych, do wysokości co najmniej 2 m, w salach zabiegowych do pełnej wysokości, a w innych przypadkach, przy zlewozmywakach, ściany powinny być wykończone wyżej wymienionymi materiałami, do wysokości co najmniej 1,6 m,

7) pomieszczenia, o których mowa w pkt 1-4, powinny być wyposażone w armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią,

Dla praktyk istniejących w dniu 26 maja 1998 r. dopuszcza się aparaturę czerpalną uruchamianą dłonią, pod warunkiem dostosowania do wymagań rozporządzenia do 31 grudnia 2000 r.

8) w pomieszczeniu, w którym mają być wykonywane zabiegi światłolecznictwa, powinna być wentylacja mechaniczna,

9) pomieszczenie, w którym mają być wykonywane zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa, powinno być wyposażone w boksy oddzielone ściankami do wysokości 2 m, umożliwiającymi korzystanie z wspólnej wentylacji mechanicznej, a w przypadku stosowania urządzeń wytwarzających silne pole elektromagnetyczne i magnetyczne – w boksy zabezpieczone odpowiednio do występujących zagrożeń.

Rozporządzenie określa wymagania, jakim powinno odpowiadać pomieszczenie, w którym mają być udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz diagnostyki mikrobiologicznej.

Pomieszczenie, w którym świadczeń zdrowotnych ma udzielać lekarz rodzinny, powinno posiadać powierzchnię co najmniej 15 m kw.

Rozporządzenie określa następujące wymagania szczególne fachowe i sanitarne, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, w których lekarz stomatolog może wykonywać praktykę, oraz urządzenia, za pomocą których mogą być wykonywane czynności w ramach praktyki:

1) powierzchnia pomieszczenia powinna wynosić co najmniej 12 m kw. – przy zainstalowaniu jednego fotela stomatologicznego i co najmniej o 8 m kw. więcej – przy zainstalowaniu każdego następnego fotela,

2) pomieszczenie powinno być wyposażone w aparaturę, narzędzia i sprzęt medyczny dostosowany do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń oraz być wyposażone w autoklaw,

Dla praktyk istniejących w dniu 26 maja 1998 r. dopuszcza się brak autoklawu, pod warunkiem zapewnienia sterylizacji na suche powietrze oraz dostosowania do wymagań rozporządzenia **do 31 grudnia 2000 r.**

3) pomieszczenie, w którym mają być wykonywane zabiegi w znieczuleniu ogólnym lub wyłącznie w znieczuleniu dożylnym, musi spełniać wymagania dla sali zabiegowej.

Ponadto rozporządzenie określa wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza, lekarza stomatologa, który zamierza wykonywać praktykę wyłącznie w miejscu wezwania: sprzęt medyczny powinien być dostosowany do transportu, zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń oraz posiadać certyfikat, sprzęt medyczny powinien być sprzętem jednorazowego użytku.

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wymagających używania sprzętu medycznego wielokrotnego użytku, wymagającego sterylizacji, powinien być on sterylizowany i przechowywany w torebkach papierowo-laminowanych lub w rękawach oraz transportowany w pojemnikach zapewniających zachowanie jego sterylności.

W przypadku, o którym mowa wyżej, lekarz, lekarz stomatolog powinien spełnić warunki zapewniające właściwe przygotowanie sprzętu medycznego do sterylizacji, jego kompletowanie, pakietowanie oraz przechowywanie.

Dokumentacja medyczna powinna być przechowywana w miejscu zapewniającym warunki zabezpieczające ochronę danych.

Lekarz lub lekarz stomatolog, udzielający świadczeń zdrowotnych wyłącznie w miejscu wezwania, powinien posiadać dostosowany do transportu zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej.

Warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia przeznaczone do wykonywania praktyki, a także wymagania, jakim powinny odpowiadać pracownie rentgenowskie, oraz wymagania w zakresie ochrony przeciwpożarowej, bezpieczeństwa i higieny pracy określają odrębne przepisy.

Przepisów rozporządzenia dot. wyposażenia w urządzenia do sterylizacji, nie stosuje się w przypadku, gdy lekarz, lekarz stomatolog mający zamiar wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską albo grupową praktyka lekarska zawarli umowę z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji i mającym możliwości zapewnienia właściwego rodzaju sterylizacji.

Lekarz, lekarz stomatolog, który wykonywał praktykę w dniu 26 maja 1998 r. powinien dostosować rodzaj i ilość udzielanych świadczeń zdrowotnych, tak aby niespełnienie wymagań dopuszczonych w zakresie odstępstw nie powodowało obniżenia jakości i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zagrożenia dla zdrowia pacjentów.

Listy do redakcji

Pomagamy lekarzom we Lwowie

Szanowny Pan
Dr n. med. Włodzimierz Bednorz
Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,
Drogi Kolego,

Dziękuję w imieniu DOBREJ SPRAWY za umieszczenie apelu o pomoc dla lekarzy na kresach.
Myślę, że załączenie blankietu – przekazu pocztowego firmowego DIL-u (tak jak na opłaty dla praktykujących) oraz ponowienie apelu byłoby ze względów organizacyjnych wskazane.

Łączę koleżeńskie pozdrowienia
Prof. dr med. hab., dr med. h.c. Stanisław Iwankiewicz
Wrocław 3 kwietnia 2000 r.

Wszystkim zainteresowanym niesieniem pomocy kolegom na kresach przypominamy, że pieniądze na ten cel można wpłacać na konto DIL: Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ SA O/ Wrocław 20302081-9537-2706-11 z dopiskiem: POMOC LEKARZOM NA KRESACH.
Można posłużyć się formularzem zamieszczonym w gazecie na stronach 21-22, wówczas na odwrocie należy umieścić dopisek.

Szanowny Panie Doktorze Czyrski (Medium 4, str. 9),

Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej nie powstało prawdopodobnie dlatego, że Panowie chcieliście mu nadać elitarny charakter (tylko 31 zaproszeń). Wielu lekarzy, podobnie jak ja, odczuwa potrzebę powstania takiego stowarzyszenia. Proponuję ponowne zorganizowanie zebrania założycielskiego po uprzednim podaniu do publicznej wiadomości lekarzom jego miejsca i nowego terminu.

Łączę wyrazy uszanowania
Janusz Schimmel
Lekarz specjalista chorób płuc
Wrocław, 27 kwietnia 2000 r.

Informujemy wszystkich zainteresowanych przystąpieniem do Stowarzyszenia, że 12 kwietnia 2000 r. w siedzibie DIL odbyło się zebranie założycielskie Polskiego Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej, w którym wzięły udział 22 osoby.

Prof. Mieczysław Ujec zapoznał zebranych z projektem statutu, który po wprowadzeniu kilku poprawek został jednomyślnie zaakceptowany.

W skład Komitetu Założycielskiego Stowarzyszenia weszli: Rajmund Adamiec, Jerzy Czernik, Jan Czyrski, Jacek Durmała, Jerzy Gerber, Elwira Janicka, Michał Jeleń, Zbigniew Knapik, Jerzy Bogdan Kos, Julian Kornobis, Sabina Kotlarek-Haus, Ryszard Łopuch, Maciej Pregiel, Helena Rodziewicz, Władysław Rokicki, Ryszard Rzeszutko, Wojciech Sobolski, Andrzej Sokołowski, Tomasz Szepietowski, Mieczysław Ujec, Andrzej Wojnar.

Do występowania w Sądzie w związku z czynnościami rejestracyjnymi upoważnieni zostali prof. M. Ujec, dr A. Czyrski i lek. A. Sokołowski.

O terminie pierwszego Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia poinformujemy Wszystkich Państwa w odrębnym komunikacie.

mg

Oświadczenie założycieli Polskiego Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej

Każdy lekarz indywidualnie i środowisko lekarskie jako całość są świadomi, że ich zajęcie wiąże się nie tylko z nabytą w okresie długoletnich studiów wiedzą i umiejętnościami, doskonalonymi później nieustannie przez cały okres pracy zawodowej, ale także z etosem, którego wyrazem jest przyrzeczenie lekarskie, znane jako "Przysięga Hipokratesa".

W ramach etosu lekarza, oprócz wiedzy i umiejętności, istnieje określony katalog zobowiązań moralnych, zawarty zarówno w przekazie tradycji, jak i w spisanym Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Zawód lekarza stawia jego wykonawcę wobec wartości należących do najwyżej cenionych, jakimi są życie i zdrowie człowieka.

To przeznaczenie zawodu lekarskiego decyduje o wysokim stopniu odpowiedzialności, jakiej lekarz jest poddany.

Najwyżej cenione wartości, które lekarz ochrania oraz odpowiedzialność związana z jego działaniem, przesądzają o szczególnej godności tego zawodu.

Jest oczywiste, że godności tej lekarze są zobowiązani sprostać. Przed tym zadaniem staje jednak każdy lekarz indywidualnie. Mniej uwidacznia się natomiast prawda, że godności tej należy również bronić, a to zadanie staje już nie tylko przed każdym lekarzem z osobna, ale głównie przed gremium zawodowym, które zostałoby powołane także i w tym celu.

Cały łańcuch niekorzystnych zjawisk, które dotknęły nasze społeczeństwo w okresie dominacji poprzedniego systemu, siłą rzeczy wpłynął także na grupę zawodową lekarzy. Dotyczy to głównie pauperyzacji, relatywizmu etycznego, postaw roszczeniowych w stosunku do lekarzy i niskiej wyceny pracy lekarza. Zjawiska te nie zniknęły z chwilą przemiany ustrojowej i obecnie w jeszcze większym stopniu, z powodu współistniejących przemian społecznych, zagrażają godności lekarskiej.

Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej, zgodnie ze swoim Statutem, zamierza przyczynić się do odwrócenia tej niekorzystnej tendencji z zastrzeżeniem, że zamiar ten nie ma wyłącznie na celu interesu zawodowego lekarzy. Godność lekarza powinna być broniona przede wszystkim w interesie całej społeczności. Aby w ramach wykonywania swojego zawodu lekarz mógł zadbać o godność chorego we wszystkich możliwych sytuacjach, w jakich może się znaleźć człowiek w obliczu choroby i śmierci, musi być najpierw zachowana i uszanowana godność lekarza, jako warunek odpowiedniej wzajemnej relacji.

Komitet Założycielski
Wrocław, 12 kwietnia 2000 r.

V Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy 26-28 kwietnia 2000 roku w Mikołajka

Daliście się zapędzić do naro

...powiedziała w swoim wystąpieniu na rozpoczęciu V Zjazdu minister zdrowia Franciszka Cegielska o obecnej sytuacji lekarzy.

Dwa wystąpienia zjazdowe - prezentujące poglądy minister zdrowia i wiceprezesa NRL Włodzimierza Bednorza - odzwierciedlały dwa punkty widzenia sytuacji w ochronie zdrowia, dlatego szerzej zostały omówione.

Zjazd miał zupełnie inną atmosferę niż poprzednie wyborcze, które budziły wielkie emocje. 400 przybyłych delegatów chłodniej traktowało problemy programowe niż wybór nowego zarządu Izby. Przybyło też około 100 zaproszonych gości, m.in. minister zdrowia Franciszka Cegielska, dwaj wiceministrowie Maciej Piróg i Andrzej Ryś, prezes UNUZ Teresa Kamińska, posłowie Sejmowej Komisji Zdrowia, minister w Kancelarii Premiera Mirosław Koźlakiewicz, przewodnicząca Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Hanna Tułodziecka, przedstawiciele zaprzyjaźnionych samorządów, wielu dziennikarzy centralnych dzienników i tygodników.

Głównym celem V Zjazdu było podsumowanie rocznej działalności kas chorych i omówienie sytuacji w służbie zdrowia po ich wprowadzeniu, a także omówienie problemów etycznych, które pojawiają się wraz ze zmianami.

Minister zdrowia Franciszka Cegielska swoje wystąpienie zaczęła prowokacyjnie. Po stwierdzeniu zacytowanym w tytule mówiła: *Mam nadzieję, że otrząśniecie się i przypomnicie sobie o randze i godności waszego zawodu, godności lekarza i godności osobistej. Zjazd powinien wam w tym pomóc.*

Społeczeństwo postrzega reformę przez pryzmat kontaktu pacjenta z lekarzem i kontaktu lekarza świadczeniodawcy z płatnikiem - kasą chorych. Funkcjonujemy w dopiero budowanych układzie prawnym i fiansowym. Pieniędzy nie wystarcza na wszystkie potrzeby, ale zawsze tak było i będzie. Bez lekarzy i pielęgniarek reformy się nie zrobi, a w jej realizacji możemy być partnerami. Wprowadzana reforma jest krytykowana za chaos organizacyjny, ograniczony dostęp do świadczeń i brak środków finansowych, a także niskie zarobki i zagrożenie zwolnieniami pracowników ochrony zdrowia.

Przed reformą nie było systemu ochrony zdrowia, był jeden płatnik i jednocześnie właściciel wszystkiego - budżet państwa. Obok tego były praktyki prywatne. W tym systemie zapadały przede wszystkim polityczne decyzje, które były wynikiem siły lobbingu poszczególnych grup. W latach 90 przygotowano programy, które stały się podstawowymi zadaniami ministra zdrowia: są to programy zdrowotne oraz narodowy program zdrowia i one pozostały do realizacji w zmienionej rzeczywistości.

Po 1 stycznia 1999 roku rola ministra, samorządu terytorialnego, samorządu lekarskiego nie zostały zdefiniowane.

W ministerstwie pracujemy nad uchwałą o ochronie zdrowia i w niej próbujemy określić obowiązki lekarzy, zadania władz publicznych, zadania samorządów, ministra, prawa pacjenta, zasady dostępu do świadczeń zdrowotnych i warunki ich udzielania.

W programie będzie też określony system bezpieczeństwa zdrowotnego oraz instytucje stojące na jego straży oraz świadczenia gwarantowane przez państwo pacjentom.

Zakres świadczeń gwarantowanych jest niezwykle trudny do zaakceptowania przez polityków i społeczeństwo. Nie wiadomo, czy będzie wola polityczna żeby jasno powiedzieć na ile nas stać.

Minister mówiła też o drażliwym problemie jakim jest wysokość składki zdrowotnej i stwierdziła, że trzeba by albo zwiększyć podatki, albo sięgnąć do zasobów budżetu państwa.

Do tego działania potrzebna jest ocena kosztów leczenia, ale na to nie pozwala stan organizacji ochrony zdrowia.

Czarne przewidywania, że w minionym roku w służbie zdrowia straci pracę 50- 60 tys. osób nie sprawdziły się. Tam gdzie lekarze przeszli na swoje, jak np.w Poznaniu, reforma jest akceptowana. Także małe ośrodki, według badań

Banku Światowego, lepiej postrzegają działania reformatorskie.



Dr Bednorz rozmawia z minister Cegielską (z lewej) i minister Kamińską.

Projekt ustawy będzie dyskutowany przede wszystkim z Naczelną Izbą Lekarską.

Dziś minister zdrowia stał się regulatorem i promotorem zdrowia publicznego, przestał być pracodawcą, a jest legislatorem.

Minister nie ma możliwości regulacji systemu, ma natomiast kreować narodowy program zdrowia, na który przeznaczono 270 mln zł i 40 programów polityki zdrowotnej, na które zostanie wydanych ponad 560 mln zł. Na Narodowy Program Zdrowia przeznaczono 270 mln zł. (Na Narodowy Program Ochrony Serca 108 mln zł, zagwarantowanie zaopatrzenia w krew i preparaty krwiopochodne 80 mln zł, program zintegrowanego ratownictwa 80 mln.)

Wciąż nie zdefiniowano czym ma być procedura specjalistyczna. Ministerstwo stara się to okreslić, a także wyliczyć ich koszty i liczy w tych sprawach na współpracę z lekarzami.

Na restrukturyzację systemu przeznaczono ponad 350 mln, ale to za mało. Samorządom przekazano odpowiedzialność za służbę zdrowia, ale bez pieniędzy na jej restrukturyzację. Ministerstwo chce zaproponować nowy program restrukturyzacji ochrony zdrowia i dofinansować go z pieniędzy budżetowych.

Procedury wysokospecjalistyczne wymagają ponownej definicji i zagwarantowania wyjątkowo wysokich kosztów ich realizacji.

W tym roku w budżecie przewidziano 2 miliardy zł na zasilenie systemu ochrony zdrowia i realizacji polityki państwa w tej dziedzinie.

Minister uważa, że reforma nie może być skutecznie wprowadzona bez akceptacji środowiska, w którym się odbywa.

W swoim wystąpieniu wiceprezes NRL i przewodniczący DRL Włodzimierz Bednorz przedstawił w syntetycznym ujęciu sytuację rok po wprowadzeniu reformy. Mówił że status prawny i finansowy zakładów, które świadczą usługi medyczne, nie doczekał się zasadniczych zmian. Nie ma prywatyzacji zakładów opieki podstawowej i opieki szpitalnej.

Dr Bednorz uważa za niedopuszczalne, aby z założenia ustawowego w radzie kasy nie było lekarzy. Izba lekarska musi się dopracować ustawy o roli izb w systemie PUZ. Lekarze powinni stanowić jedną trzecią rady kasy.

Obecnie kilkaset tysięcy ludzi nie powinno być leczonych bezpłatnie. Dzieje się tak ponieważ kopalnie, huty, kolej i inne zakłady nie płacą składek za ubezpieczenie zdrowotne. A kto przez miesiąc nie płaci składek traci prawo do bezpłatnych świadczeń. Czy lekarze mają ustalać kto ma prawo do bezpłatnego leczenia, czy mają prawo odmówić takim ludzom leczenia - na te pytania trzeba odpowiedzieć - nie. Podstwowym problemem służby zdrowia w Polsce jest jej finansowanie. Nie da się budżetowi państwa uchylić od tej roli. Wobec zadań nałożonych na samorządy w utrzymywaniu zakładów opieki zdrowotnej powinny one otrzymać na ten cel dotację około 4-5 miliardów zł.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest za mała, więc trzeba ją podnieść tylko nikt nie wie o ile, do 11, czy może 20% . Rynek w opiece zdrowotnej jest nienasycony, więc rolą państwa jest określenie granicy co będzie finansowane. Nie da się uciec od ustalenia limitów cen oraz koszyka świadczeń i zapisania w ustawie, że pacjent musi wsp... Trzeba tylko jasno określić ... co.

Nie ma na świecie syste... pieczeń zdrowotnych gdzie ... codawca nie płacił części sk... w Niemczech jest to połow... Trzeba więc rozpatrzyć i ... wiązanie, ale ono pociągn... sobą przekonstruowanie ca... temu finansowego w Polsce.

Nie sposób odnotować ... poruszanych problemów i ... wszystkie wypowiedzi, jes... nieczności wybór zagadnie... wydawały się najbardziej in... ce.

Dyrektor w Departame... zoru Kas Chorych Krzy... czyński podał dane obraz... datki na leki w minionym ro... zapłaciły za leki 3,5 miliard... liardy dopłacili pacjenci. ... z funduszu leków refund... otrzymało dwa procent in...

Duże poruszenie na sali ... wystąpienie członka NRL ... Łopucha, który obrazowo ... środowisko lekarzy jako ... matnie. Mówił, że na Dolny... zwolniono 5,5 tys. prac... ochrony zdrowia i odbyło ... protestu. Kasa Chorych ... niądze w banku, a lekarz... ca należność 3 miesiące ... niu usługi. I w tym przyp... nikt nie protestuje. Dr Ł... dlaczego nie rozliczamy ... legów, którzy pracują w ka... rych i gotują nam ten los? ... przygotowują programy, ... one są świetnie, a w rzecz...



Aldona Białas odbiera od... wszystkich zjazdach izb ...

nic się nie zmienia. Prezy... minister zdrowia pragną ... współpracować, ponieważ ... się wybory. To wystąpienie ... ło duże emocje.

Pełnomocnik ministra fi... rzy Petru mówił o tym, że ... zakłady opieki zdrowotne ... złe, otrzymują tyle samo ... Dzieje się tak dlatego, bo ... strukturyzacji i podniesie... ki na ubezpieczenie zdrow... go nie zmieni. Uważa on, ... bie zdrowia nadal są marn... duże pieniądze.

W odpowiedzi na to wy... przypomniano wicemin... czarnej księdze marnotra...



Ciekawych informujemy, że cytat zamieszczony na pierwszej stronie pochodzi z artykułu „Stan chirurgii prowincjonalnej w Polsce po wielkiej wojnie i jej przyszłość", który ukazał się w „Galicyjskim Przeglądzie Chirurgicznym" w styczniu 1922 r.

ka...

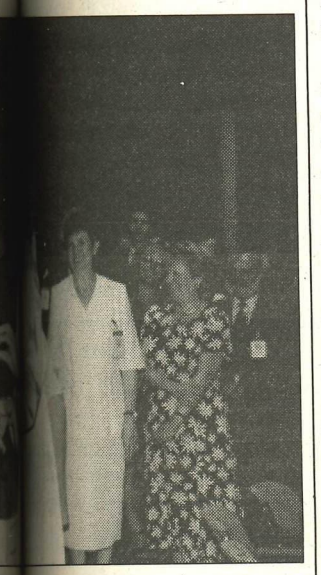
...stwa Finansów, którą stworzył ...Bukiel.

...współpracy stomatologów z Mini...stwem Zdrowia mówił wiceprezes ...dr Andrzej Fortuna. Stomatolodzy ...rowali dla ministra zdrowia pro... ...punktacji i koszyka świadczeń ...ach stomatologicznych. Niestety ...z tego nie wyszło. Został nato... ...przepaszczony dotychczasowy ...dek stomatologii - pozbawiono ...młodzież opieki dentystycznej. ...rtuna uważa, że nie można brać ...odpowiedzialności bez porozu...

...skutanci mówili o rozczarowaniu ...ma. Po jej wprowadzeniu spodzie... ...pozytywnych zmian. Tymcza... ...ądze nie idą za pacjentem, a ...traktem . Nie zostały ograniczo... ...logie poprzedniego systemu, a ...powstały nowe na styku pacjent ...chorych. Kasy chorych, które ...być tylko płatnikiem stały się kre... ...polityki zdrowotnej.

...e emocje wzbudziła dyskusja o ...cznym kształcenie lekarzy, któ... ...wpisane w ustawę o zawodzie ...ma. Kilku dyskutantów pytało kie... ...ile lekarz ma się dokształcać. Z ...oczonej statystyki wynikało, że ...arzy ma dochody od 500 do 1000 ...do 80% lekarzy nie stać na zakup ...ych czasopism, około 90% leka... ...stać na kursy doskonalące i ...enie. Wydatków na kształcenie ...nie może sobie odpisać od po...

...szono także problem wprowa... ...LEP i kształcenia specjalistów. ...wał to wiceminister Piróg, któ... ...wiedział, że Ministerstwo Zdrowia



...ane tym którzy brali udział we

...aczyło około 10% swego budże... ...szkolenia, ale nie wystarcza to na ...sowanie szkoleń stażystów i spe... ...ów.

...rzeci dzień zjazdu był poświęcony ...zawodowej. Po całodziennych ...ach spotykali się także stomato... ...lekarze emerytowani, aby omó... ...tyczące ich problemy.

...ad odbywał się w pięknym otocze... ...mazurskich jezior i wybuchłej nie... ...ewanie wiosny. Hotel Gołębiew... ...sił swoim aquaparkiem, jachtami, ...rami wodnymi i jazdą konną, nie... ...nikt z tych atrakcji nie korzystał, ...rzeci słuchali obrad i dyskutowali.

Relacja i zdjęcia
Elżbieta Pomorska

Pułapki prywatyzacji opieki zdrowotnej

Dokończenie z poprzedniego umeru

Rady dla podmiotów publicznych

Atmosfera wokół prywatyzacji jest pełna fobii, mitów, lęków. Podobny brak profesjonalnej informacji i pozytywnej atmosfery jak wokół prywatyzacji placówek służby zdrowia przeżywaliśmy przy przemianach w przemyśle i handlu. Trzeba tworzyć dobrą atmosferę i wskazywać merytoryczną zasadność prywatyzacji. Podmioty publiczne powinny dbać o legalność procedury prywatyzacyjnej. Organy założycielskie często wyrażają zgodę na wynajem majątku, ale nie dbają by oprócz spółki pracowniczej wpłynęły inne oferty, dając szansę wyboru lepszego kontrahenta. Niektórzy liczą na to, że pieniądze uzyskane z najmu i sprzedaży posłużą do spłacenia długów. O tym jednak na co zostaną wydane pieniądze w gminie, powiecie i województwie decyduje co roku uchwała organu samorządowego.

Korzyści polityczne

Może być tak, że władza lokalna straci polityczne poparcie podejmując prywatyzację. Straci więcej niż gdyby dotowała lub kupowała usługi w zakładzie opieki zdrowotnej, którego jest organem założycielskim, by poprawić jego kondycję finansową. Jeśli decyduje się na sprzedaż zakładu, a tym samym jego likwidację, musi pilnować spójności terminów - moment likwidacji zakładu publicznego musi być spójny z powołaniem nowego.

Nie wolno zapominać, że obowiązuje kodeks pracy. Ludziom trzeba zapewnić ciągłość zatrudnienia. Jest bardzo ważne, aby program prywatyzacyjny, przygotowywany przez samorząd, był zgodny z jego kompetencjami uregulowanymi ustawą.

Niektóre samorządy, bardzo pozytywnie nastawione do prywatyzacji, próbują wchodzić w nieswoje obszary kompetencyjne, np. spółce lekarskiej szukać inwestora wewnętrznego. Taka sytuacja jest możliwa tylko w przypadku, gdy gmina wniesie aport do spółki. Jeśli gmina nie wchodzi do spółki, a tworzy ją tylko środowisko lekarsko-pielęgniarskie, to dlaczego ma im szukać inwestora? To przykład sytuacji kiedy podmiot publiczny wchodzi w nieswoje kompetencje. Taka sytuacja może być groźna dla jednej i drugiej strony.

Aby prywatyzacja dobrze przebiegała tam gdzie jest dla niej uzasadnienie, muszą być jawne taryfy i jawne stawki w systemie powszechnych ubezpieczeń, jawnie ustalone, niezmienne. Żadna konkurencja cen. W każdym systemie, również w polskim, muszą powstać z góry ustalone taryfy na jednostkowe i na duże pakiety. Opracować ich to rola agencji publicznych przy udziale profesjonalistów medycznych. Ich podstawą muszą być standardy. Profesjonaliści medyczni muszą te standardy ustalić.

Muszą też być ustalone wejścia do powszechnego systemu ubezpieczeń, by prywatyzowane zakłady mogły wejść na rynek powszechnych ubezpieczeń, bo będą one konkurencją w podaży tam, gdzie płaci publiczy płatnik. Dzisiaj nie ma czytelnych zasad wejścia do systemu i wypadania z niego.

Problem stanowi określenie wysokości wpływów ze składek. Są one bardzo nieregularne. W związku z tym kasa nie wie jakie dochody będzie miała. Powstał więc nie tylko problem regulacji, ale również realności systemu ewidencji poboru składek.

Finansowanie inwestycji

Trzeba powiedzieć publicznie z jakich źródeł będzie finansowana inwestycja. Chociaż samorząd nie ma pieniędzy, aby doinwestować zadłużoną przychodnię, to jednocześnie zabrania się sprzedaży nadmiaru usług, chociaż według prawa wolno jej to robić.

Nie ma z czego finansować inwestycji, dlatego pieniądze na ten cel powinny być w taryfach i stawkach. Trzeba rozstrzygnąć problem finansowania inwestycji tych, którzy są w systemie. Zakłady poza systemem powszechnych ubezpieczeń mogą szukać pieniędzy na rynku. Dla tych w systemie powszechnych ubezpieczeń pozostają układy. Trzeba przekonać np posła, który wprowadzi szpital do inwestycji centralnych, lub grantu, albo zatrudnić profesora, który przyciągnie biznes medyczny, lub kogoś, kto przyciągnie przemysł farmaceutyczny i przy okazji badań nad lekiem zostanie dla placówki kupiona aparatura.

Nie zostały uregulowane zasady finansowania inwestycji zakładów publicznych ani preferencje dla spółek pracowniczych, ani problem przekształceń własnościowych, aby nie odbywała się tylko przez likwidację. Ustalenia prawne usunęłyby wszystkie niejasności, złagodziły konflikty.

W zakładzie sprywatyzowanym z preferencją dla pracowników dyrektor-lekarz miałby kontrakt menedżerski. Każdy pracownik mógł kupić udział z upustem 30%. Każdy mógł, ale tylko dwóch pracowników z tego skorzystało, dyrektor i jeden lekarz. Resztę kupiła fundacja. Prawo własności zostało przeniesione do tej fundacji i wybuchła afera - dyrektor miał kontrakt menedżerski, więc w myśl kodeksu prawa pracy nie był pracownikiem. A jeśli nie był pracownikiem, nie mógł kupić udziałów z 30% upustem. Jaka była podstawa prawna, by organ założycielski sprzedał mu te udziały? Równie dobrze mógł ten majątek nabyć każdy człowiek z ulicy. Przecież konstytucja gwarantuje równość gospodarczą różnych podmiotów. Jeśli nie będzie ustawowej regulacji, to będą konflikty, pomówienia afery, podejrzenia, oskarżenia.

Ponieważ na razie niewiele zakładów chce się prywatyzować, nie ma nacisku na przyspieszenie ustawowej regulacji tego problemu. Tym którzy chcą korzystać z wynajmu ustawa nie jest potrzebna, ale ci, którzy chcieliby kupić winni tworzyć lobbing na rzecz ustawy.

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

Opracowała Elżbieta Pomorska

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.

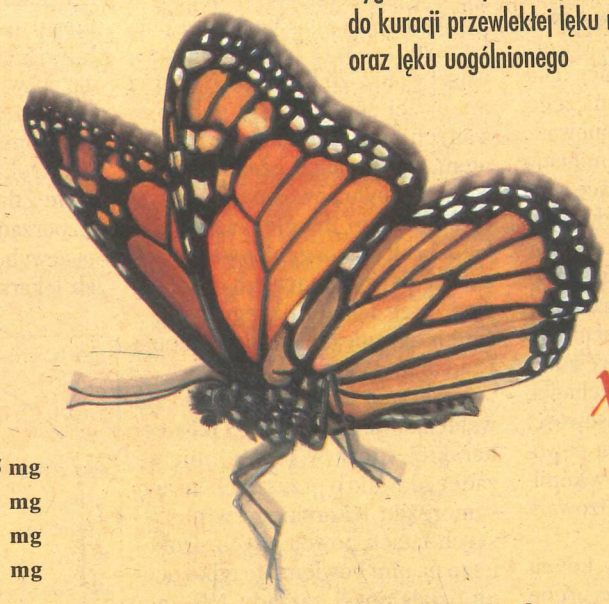
Lek pierwszego rzutu w lęku napadowym.

Xanax® alprazolam

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

Xanax® SR alprazolam

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



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

Xanax SR alprazolam
tabletki 1,0 mg
2,0 mg
3,0 mg

Każde opakowanie zawiera 30 tabletek.

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

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

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

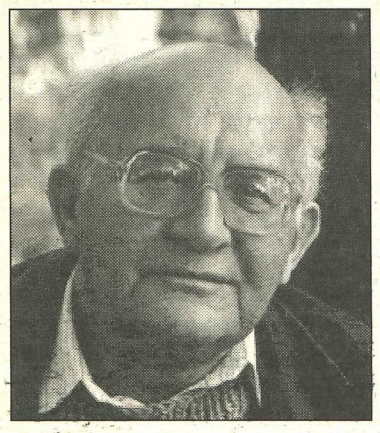
Pharmacia &Upjohn

Siedziba firmy: ul. Jakuba Kubickiego 21, 02-954 Warszawa, tel. (022) 699 02 00, 642 62 82, fax (022) 842 05 46
Centrum Obsługi Klienta: ul. Krakowiaków 80A, 02-255 Warszawa, tel. (022) 846 46 91, 846 02 99, fax (022) 846 50 16

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

Z dziejów samorządu lekarskiego w latach 1945–19

Izby lekarskie musiały ul



Jerzy B. Kos

Wbrew oficjalnym deklaracjom samorządy lekarskie nie uzyskały pełnej aprobaty i poparcia centralnych władz państwowych ani większości władz wojewódzkich. W miarę upływu czasu narastał również antagonizm między izbami lekarskimi a Związkiem Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia. Idee samorządności lekarzy sprzeczne były z intencjami podporządkowania jednemu ośrodkowi dyspozycyjnemu wszystkich grup zawodowych pracowników ochrony zdrowia. Względy taktyczne nakazywały władzom zachowanie pozorów demokracji i samostanowienia przy konsekwentnym realizowaniu ustalonych celów.

Potwierdzeniem narastających konfliktów był przebieg kolejnej konferencji w Ministerstwie Zdrowia 13 września 1946 roku z udziałem ministra zdrowia dr. Franciszka Litwina oraz przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej – profesora Władysława Szenajcha i dr Adama Huszczy. Przedstawiciele NIL ponownie przedstawili sprawy, o które od długiego czasu bezskutecznie się upominano: projektu dekretu o organizacji samorządu lekarskiego i ordynacji wyborczej do izb lekarskich, propozycji przepisów o przyznawaniu tytułu specjalisty, regulaminu warunków pracy i płacy lekarzy oraz personelu pomocniczego, a także powtórnie zakwestionowano zarządzenie wydane przez ministra obrony narodowej wyłączające lekarzy wojskowych z obowiązku rejestrowania się w izbach lekarskich. Zanotowany, z zachowaniem strzeżonego przez cenzurę umiaru, przebieg konferencji potwierdzał nie tylko opieszałość władz, ale również wskazywał na celowe zaniechania, które prowadziły do tymczasowości zarządów i rad okręgowych, powoływania komisarzy i zarządów komisarycznych oraz dezorganizowały pracę izb lekarskich.

To właśnie wówczas – w końcu 1946 roku – podjęto pierwszą próbę ubezwłasnowolnienia izb lekarskich wprowadzając do nich drogą politycznych nacisków i administracyjnych nakazów lekarzy, którzy byli zwolennikami zjednoczenia w jednym związku zawodowym wszystkich pracowników służby zdrowia oraz znacznego ograniczenia wpływów samorządu lekarskiego lub opowiadali się za jego likwidacją.

Potwierdzeniem przejęcia inicjatywy przez Centralną Komisję Związków Zawodowych, za aprobatą władz państwowych i sterujących jej działaniami partii politycznych, było zwołanie zjazdu założycielskiego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia (Warszawa, 1-2 grudnia 1946 roku). Przewodniczącym prezydium zarządu związku wybrany został znany działacz PPR, członek Naczelnej Izby Lekarskiej dr Jan Rutkiewicz, dotychczasowy prezes Związku Zawodowego Lekarzy Miasta Warszawy. Głównym zadaniem nowego związku było utworzenie jednolitej organizacji związkowej wszystkich pracowników ochrony zdrowia, podporządkowanej Centralnej Komisji Związków Zawodowych. Zapowiadało to likwidację innych organizacji społecznych w tym środowisku, a przede wszystkim likwidację lub wchłonięcie samorządu lekarskiego.

Zwołanie założycielskiego zjazdu Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w pierwszych dniach grudnia 1946 roku nie było przypadkowe. Kilka dni wcześniej – 8 listopada – Krajowa Rada Narodowa wydała dekret o organizacji samorządu lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego. Na mocy tego dekretu minister zdrowia miał prawo do powoływania tymczasowych organów izb lekarskich, a wybory do ich władz miały się odbyć nie później niż w dwa lata od wejścia w życie przepisów dekretu. Oczywiście sprzyjało to kolejnym manipulacjom, opóźnieniom i politycznym grom, a także tymczasowości władz izb lekarskich i coraz mniejszej skuteczności podejmowanych przez nie decyzji. Problemem, który nadal czekał na rozwiązanie, było powołanie sądu dyscyplinarnego drugiej instancji – jego brak dezorganizował pracę sądów dyscyplinarnych działających przy izbach okręgowych, a zatem ograniczał ich uprawnienia i zadania.

5 czerwca 1947 roku odbyło się walne zebranie Naczelnej Izby Lekarskiej, które w pewnej mierze zadecydowało o przyszłych losach samorządu lekarskiego w pierwszych latach powojennych. Dokonano na nim bowiem nie tylko oceny działalności zarządu NIL, ale omówiono najważniejsze – gorzkie i bolesne – problemy środowiska lekarskiego w zmieniającej się sytuacji politycznej kraju.

Przedstawione na zebraniu sprawozdanie z działalności zarządu NIL za okres od 1 kwietnia 1946 roku do 31 marca 1947 roku jest dokumentem starannie wyważonym, adresowanym nie tylko do członków Naczelnej Izby Lekarskiej, ale również do uważnych słuchaczy reprezentujących władze państwowe oraz służby rejestrujące każde wypowiedziane słowo.

Sprawozdanie wymienia kolejno znane i mniej znane fakty z kalendarza podejmowanych czynności, bez osłonek wskazuje winnych przedłużających się rozmów, wyraża niepokój o przyszłe losy nie tylko środowiska lekarskiego, ale przede wszystkim o stan ochrony zdrowia mieszkańców Polski.

Sprawozdanie informuje, że 5 września 1946 roku powołano Główną Komisję Bytu, która zajęła się sprawami "materialnego i moralnego położenia lekarzy". Rezultatem pracy komisji był memoriał przekazany Ministerstwu Zdrowia i innym zainteresowanym ministerstwom. Za główne "niedomagania" uznano: "1. bezplanowe i przypadkowe rozmieszczenie lekarzy na terenie państwa, 2. niedostateczny poziom wyszkolenia wielu lekarzy doby powojennej, 3. powojenne obniżenie poziomu etyki, zarówno w społeczeństwie, jak i wśród lekarzy". Dopiero w dalszej kolejności podniesiono problemy związane z warunkami pracy i wynagrodzenia za nią.

W końcu 1946 roku – podjęto pierwszą próbę ubezwłasnowolnienia izb lekarskich wprowadzając do nich drogą politycznych nacisków i administracyjnych nakazów lekarzy, którzy byli zwolennikami zjednoczenia w jednym związku zawodowym wszystkich pracowników służby zdrowia

W kolejnych rozdziałach sprawozdania zarząd NIL przedstawia swoje starania o poprawę warunków materialnych lekarzy, pielęgniarek i innych grup zawodowych, a także o obniżenie do rozsądnych granic podatków za prowadzenie gabinetów lekarskich, przekraczających często możliwości płatnicze lekarzy. Najwięcej jednak uwagi sprawozdanie poświęca sprawom organizacji i legalizacji samorządu zawodowego przypominając, że już w sierpniu 1945 roku zgłoszono w Ministerstwie Zdrowia projekt nowelizacji rozporządzenia z 1934 roku o ordynacji wyborczej do rad okręgowych izb lekarskich "i ta sprawa nie została dotychczas załatwiona". Nadal rady i zarządy mają charakter tymczasowy. Nie spełniły się również nadzieje na rychłe wybory po ukazaniu się dekretu Krajowej Rady Narodowej z dnia 29 listopada 1946 roku – "w ciągu trzech miesięcy, które upłynęły od tego czasu do dnia wyborów do Sejmu RP, sprawa nie została przez Ministra załatwiona, a po wyborach dekret musi być wniesiony na Sejm", a to oznacza odłożenie wyborów do władz samorządów lekarskich w nieskończoność.

Sprawozdanie informuje również o budżecie Naczelnej Izby Lekarskiej. Wśród dochodów wynoszących ogółem 2.186.723,01 zł wpływy z izb okręgowych wynosiły w 1946 roku 608.028,10 zł, a dotacje kilku ministerstw 1.392.142,00 zł (w większości na zapomogi dla wdów i sierot). Wydatki natomiast zamknęły się kwotą 2.079.685,73 zł. Dotację na zapomogi w wysokości 1 miliona złotych przekazano okręgowym izbom lekarskim. Z funduszu tego korzystały również rodziny członków dawnych izb lekarskich we Lwowie i w Wilnie. Sprawozdanie zamykała wiadomość, że dom wypoczynkowy NIL w Karpaczu, otwarty już od 15 grudnia 1945 roku, przyjął 233 osoby wymagające wypoczynku lub leczenia klimatycznego. Dom ma 26 pokoi i dysponuje 50 łóżkami. Sekretariat NIL zatrudniał "jedną stałą siłę kancelaryjną".

Wymowa sprawozdania była jednoznaczna: Naczelna Izba Lekarska skutecznie broni interesów środowiska lekarskiego i ma głęboko ugruntowane poczucie swojej suwerenności i niezależności, nie wchodzą w rachubę kompromisy, półśrodki, rozwiązania zastępcze – samorządność środowiska lekarskiego jest jego nadrzędną wartością.

Ważne znaczenie dla przebiegu obrad miało wystąpienie prezesa NIL profesora Mieczysława Michałowicza. Powiedział on m.in.: "... traktowanie zawodu lekarskiego (...) wyraża się w nienależytym stosunku do niego społeczeństwa i władz państwowych. (...) Istnieje tendencja zepchnięcia tak wysoko wykwalifikowanych pr... jakimi są lekarze, do ... fikowanych mas robo... tłumiąc znaczenie ich ... cyjach o charakterze ... łecznym. (...) Gdy cho... nizację samego zawod... samorządu lekarskieg... ca od dwu lat potrzeb... podstaw prawnych istn... izbowych nie znalazła ... załatwienia w Ministers... wia, mimo niejednokr... biegów o to ze stron... Występowanie o pole... runków bytu jest trakt... zmaterializowanie stan... go, gdy jest to tylko ... niezność (...) zaspok... trzeb biologicznych n... odpowiadającym aktua... tom utrzymania. (...) Za... natomiast o tym, ilu ws... jest fanatyków nauki i ... sownych działaczy sp... nie bierze się pod uwa... ka praca zawodowa ni... wie lekarzy i powoduje ... śniejszą śmierć niż to m... nych zawodach. Honor... ką lekarza jest angina p...

W podobnym tonie w... się również inni człon... czelnej Izby Lekarskiej ... wiciele izb okręgowych ... stawił się jedynie prez... karskiej w Katowicach ... mierz Golonka, znany ... lewicowych poglądów, ... prostu powiedział, że ... widzenia ideologiczneg... na całkowicie zaakcept... łalności NIL" i zgłosił a... borców, aby dbali "o ta... osobowe rad i zarządów ... gowych, które byłyby m... ne przez środowiska ro...

W uchwalonej na zako... rad rezolucji przypomni... "stan tymczasowości w or... urzędowaniu Izb Lekars... już z górą dwa lata i odb... korzystnie na ich działan... nowanie przez Ministra ... Rad i Zarządów Izbowych ... namiastką władz samorz... skiego".

Vectra i Omega

Szczególna okazja dla lekarzy!!!

Vectra z łącznym upustem do 11 430 zł
Omega z łącznym upustem do 12 000 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

OPEL-UNIMO

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

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

Letnie wędrówki

Beskidy – zapomniane zakątki

Anna Dadun-Sęk

udze chwalicie, swego nie ie..." pisał poeta. I miał ra- Naturalny, jakże urozmaico- olski pejzaż, od morza aż po ty gór, stanowił tło dla niałych dzieł ludzkich umy- i rąk. Spróbujmy więc, by na krótko, spojrzeć na czyma turysty, podróżnika, rzyma. Spróbujmy poznać i wycić się rodzinnym kra-

renem szczególnie urozma- m krajobrazowo i bogatym bytki architektury, zwłasz- akralnej, są Beskidy. Wę- kę rozpoczynamy od Ora- Podhala. Autokar wiezie nas ni niedzielny poranek krę- drogami, wśród szachowni- rwnych pól. Gdzieniegdzie już skoszone łany zbóż lub kterystyczne dla tych tere- stojące smukłe kopy siana. li, na południu, rysuje się przymglone pasmo Tatr. arę zbliżania się można na oczach dostrzec białe pla- niegu zalegające szczeliny . Powietrze jest orzeźwia- zyste, nasycone ranną rosą acem. Przed nami Ludź- , największe sanktuarium ne Podhala, dawna siedzi- stersów. Obecny murowa- gotycki kościół pochodzi giej połowy ubiegłego stu- W rokokowym ołtarzu zczona jest cudowna, sły- askami, figura Matki Bo- Dzieciątkiem, czczona jako ina Podhala. Z Ludźmie- związani są liczni poeci, e m.in. Kazimierz Prze- etmajer, który zafascyno- dźwiękami ludźmierskich ów stworzył elegię "Na Pański biją dzwony...". acji cudownej figury do- w 1963 roku prymas kar- Stefan Wyszyński i bp Ka- jtyła, który – już jako pa- poświęcił jej kopię w Kra- w 1987 roku, a dziesięć lat j, podczas kolejnej piel- ki do Polski, odwiedził ście sanktuarium, prze- cząc modlitwie różańco- Uczestniczymy we mszy oprawie pięknych góral- śpiewów i opuszczamy ierz, by powrócić kiedyś go cichego zakątka Pod-

Tereny Orawy to przede wszystkim miejscowość Orawka z zabytkowym kościołem z XVII wieku pw. św. Jana Chrzciciela oraz Zubrzyca Górna z mało zapewne znanym, ale bardzo ciekawym skansenem wchodzącym w skład Orawskiego Parku Etnograficznego. Koniecznie trzeba zatrzymać się w Suchej Beskidzkiej i, poza zamkiem, odwiedzić w Rynku słynną karczmę "Rzym". Biesiadował w niej ongiś, jak głosi legenda, sam mistrz Twardowski, który fortelem wyprowadził w pole wysłannika piekieł.



Cerkiew w Owczarach

Urocze są kościółki Orawy i Podhala. Drewniane, budowane "na zrąb", bez gwoździ, wzmocnione jedynie drewnianymi kołkami, kryte gontem, wyraźnie odbijają od zieleni starego drzewostanu. Należy tu wymienić przede wszystkim kościółek pw. św. Michała Archanioła w Dębnie Podhalańskim, zaliczony do dziedzictwa kultury światowej, jako zabytek klasy "0". Zbudowany w XV wieku z drewna modrzewiowego w stylu gotycko-renesansowym ma zachowaną bogatą polichromię zarówno na ścianach, jak i na sklepieniu. Jest to przykład tzw. malarstwa patronowego, w którym stosowano wzory wykonywane z pasków skóry, następnie nakładano je na deski i malowano. Warto pamiętać, że podobny typ polichromii zachował się na Dolnym Śląsku w kościele parafialnym w Małujowicach koło Brzegu na tzw. szlaku polichromii brzeskiej. Wystrój kościoła jest bogaty, można tu oglądać m.in. piękny tryptyk w ołtarzu głównym, drewniane gotyckie tabernakulum oraz ciekawe cymbałki, w których, pozornie wbrew prawom fizyki, sztaby cienkie wydają tony niskie, sztaby grube – wysokie. Według ludowych legend w kościółku tym bywał największy bohater górali – Janosik.

W ten krajobraz Podhala wtopione są przydrożne kapliczki, wykonane przez ludowych artystów. Murowane, pobielane, z daszkami przykrytymi gontem lub drewniane zawieszone na drzewach kryją w sobie najczęściej postać Chrystusa Frasobliwego lub postacie świętych. Jednym z wielu przykładów jest oryginalna kapliczka w Trybszu k. Łopusznej tuż przy kościółku św. Elżbiety, umocowana na wiekowej lipie. W Łopusznej można podziwiać budownictwo z przełomu XVIII i XIX wieku: chaty góralskie oraz drewniany dworek Tetmajerów, w którym obecnie mieści się Muzeum Kultury Szlacheckiej.

W Starym Sączu kierujemy się przede wszystkim do zespołu klasztornego klarysek, o którym pierwsze wzmianki pochodzą z XIII wieku. W obecnym kościele z XVII wieku zachowały się piękne gotyckie portale i wspaniała drewniana ambona wykonana z czterech gatunków drewna: dębu, lipy, sosny i gruszy, przedstawiająca drzewo genealogiczne NMP. Jest to przepiękne dzieło sztuki snycerskiej. W barokowej kaplicy Św. Trójcy znajduje się sarkofag z doczesnymi szczątkami św. Kingi, którą w 1999 roku kanonizował Ojciec Święty Jan Paweł II podczas swojej kolejnej pielgrzymki do rodzinnego kraju. Św. Kinga, która po śmierci męża, Bolesława Wstydliwego, wybrała habit zakonny u klarysek, położyła wielkie zasługi dla liturgii i była fundatorką licznych kościołów. Z tekstu wyrytego na kamiennej tablicy innego kościoła, farnego pw. św. Elżbiety dowiadujemy się, że tu przed ponad trzystu laty nastąpiło spotkanie króla Jana Sobieskiego z ukochaną Marysieńką, która wyjechała na spotkanie męża powracającego do kraju po wiktorii wiedeńskiej.

Na północ od Starego Sącza, nad Jeziorem Rożnowskim, leży miejscowość Tropie. Wysoko, na skarpie, na miejscu dawnej świątyni pogańskiej, wznosi się niewielki kościółek. Należy on do nielicznych zabytków sztuki romańskiej z XIII wieku. Miejsce to związane jest z postacią św. Andrzeja Świerada, który żył na przełomie X i XI wieku, prowadząc życie ascetyczne. Z Polski, gdzie wstąpił do benedyktynów, dotarł do Nitry na Węgry i na Słowację. Ślady jego pobytu znajdują się także w Oławie na Dolnym Śląsku. Kościółek opasany jest różańcem, którego paciorki stanowią potężne, kuliste toczone kamienne głazy. Kilkaset metrów od kościoła, głęboko w lesie, znajduje się pustelnia świętego. Św. Andrzej Świerad jest patronem ludzi niepełnosprawnych.

Beskid Sądecki obfituje w znane od dawna uzdrowiska. Rozsiadły się one malowniczo wzdłuż wartkich biegów Dunajca i Popradu, począwszy od Szczawnicy poprzez Piwniczną, Żegiestów, Muszynę aż po wielkomiejską Krynicę. Niewątpliwą atrakcją turystyczną tego regionu jest gotycko-renesansowy zamek w Niedzicy. Z dziedzińca zamkowego oglądamy potężną zaporę na Dunajcu. I wreszcie panorama Pienin, spływy wodami Dunajca, przy dźwiękach góralskiej kapeli. Poruszając się samochodem lub autokarem warto zboczyć nieco z głównej trasy i zajrzeć do małych, cichych zakątków, w których na tle swojskiego krajobrazu można odnaleźć prawdziwe perełki dawnej architektury. Przykładem jest Szczawnik, malutkie uzdrowisko, w którym można podziwiać przepiękną sylwetkę drewnianej cerkwi unickiej z trzema charakterystycznymi wieżami, krytymi blachą. Obok sączy małe źródełko z dużą zawartością szczawów, którego woda leczy choroby dróg oddechowych. Dojeżdżając do Krynicy od strony południowej trzeba koniecznie zatrzymać się w Powroźniku, gdzie wśród starych świerków wznosi się również drewniana cerkiewka z XVII wieku. Nieopodal, przy głównej trasie z pobielanej, krytej gontem kapliczki spogląda św. Jan Nepomucen. Wspomnieć należy o Tyliczu, gdzie przy świątyni prawosławnej zachowała się oryginalna dzwonnica z nieodzownymi kopulastymi wieżyczkami.

Wędrując dalej na wschód docieramy do Beskidu Niskiego. Przy bocznej drodze z Krynicy do Gorlic leżą Brunary Wyżne z osiemnastowieczną cerkwią, zamienioną obecnie na kościół rzymskokatolicki. Prawdziwą jednak rewelacją dla turysty jest XVII-wieczna drewniana cerkiew w Owczarach z trzema różnej wysokości wieżami zwieńczonymi "cebulkami". Otoczona kamiennym murem szczególnie pięknie i bogato prezentuje się w promieniach zachodzącego słońca. Wewnątrz znajduje się wspaniały złocony ikonostas i piękny barokowy ołtarz Matki Bożej z Jezusem. W świątyni tej nabożeństwa odprawiane są w obrządku rzymsko- i grekokatolickim. Jest to dobry przykład działalności ekumenicznej. W 1994 roku świątynia została uhonorowana za kunszt sztuki konserwatorskiej medalem PRIX EUROPA NOSTRA.

W drodze powrotnej, przejeżdżając przez Jastrzębie-Szeroką, warto jeszcze zajrzeć do niewielkiego, oryginalnego muzeum dzwonków. Eksponaty pochodzą z różnych regionów świata. Są różnej wielkości, kolorowe, wykonane ze stopów metali, porcelany, szkła, a nawet z papieru. Pomysłodawcą i opiekunem tej ciekawej kolekcji jest tutejszy ksiądz, który mimo wielu trudności trwa niezłomnie przy swojej pasji gromadzenia cennych pamiątek. Jako że najbardziej znany w Polsce jest dzwon Zygmunta na Wawelu, ksiądz zgromadził również w swym muzeum portrety osób, którym ten dzwon głosił chwałę lub też towarzyszył swoim dźwiękiem w ostatniej drodze.

I tak kończy się krótka, ale pełna wrażeń beskidzka wyprawa. Pozostawiliśmy na uboczu wielkie miasta i słynne uzdrowiska, o których głośno w mediach czy bogato ilustrowanych folderach. Dotarliśmy przede wszystkim do małych miejscowości oddalonych od głównych traktów. Wielu z nas nie zdaje sobie sprawy, ile uroku i piękna kryją ciche, niekiedy zapomniane zakątki naszego kraju. Tu bowiem można spotkać się z ciekawą historią, bogatą tradycją regionu i wreszcie, z dala od zgiełku otaczającego świata, poświęcić chwilę na zadumę w małym wiejskim kościółku. Tego tak bardzo nam wszystkim potrzeba, nam zabieganym i zmęczonym codziennością życia.

encjały wywołane raktyce lekarskiej
z A. Szabela
ie Towarzystwo Naukowe,

nowa:
or W. Z. Traczyk
174 str.

wsza polska książka, która w i o przegląd piśmiennictwa świadczenie kliniczno-neurogiczne autora odpowiada wnie, a zarazem nowoczesposób przystępny na pytatujące lekarza praktyka:

Kiedy i jakie badania potencjałów wywołanych warto zlecić pacjentowi i jak interpretować ich wynik?

Jednocześnie przedstawione w książce opisy badań wzrokowych (VEP), somatosensorycznych (SEP), słuchowych pnia mózgu (BAEP), związanych z wydarzeniem poznawczym (P300) oraz ruchowych potencjałów wywołanych (MEP) uwzględniają i komentują aktualne zalecenia Międzynarodowej Federacji Neurofizjologii Klinicznej i Amerykańskiego Towarzystwa Elektroencefalografii.

Książka niezbędna w bibliotece specjalistów zajmujących się pacjentami ze schorzeniami układu nerwowego, wzrokowego oraz narządu słuchu.

Łódzkie Towarzystwo Naukowe (90-477 Łódź, ul. Piotrkowska 179, tel./fax. 636 19 95) prowadzi również sprzedaż wysyłkową, która jest realizowana po przekazaniu dowodu wpłaty 55 zł za 1 egzemplarz na konto Bank Pekao S.A. Oddział w Łodzi 10801167-3157-27006-801000 lub za zaliczeniem pocztowym.

Znalezione w annałach

Wobec zamieszania w kwestii dyżurów lekarskich, zmian ustaw i rozporządzeń pozwalam sobie poddać pod rozwagę notatkę z numeru 35. czasopisma tygodniowego dla lekarzy praktycznych "Medycyna", z 19 sierpnia 1878 roku, pióra prawdopodobnie dr. J. Rogowicza, redaktora i wydawcy pisma. Może zawarte w niej informacje pomogą naszym prawodawcom?

Szpital Dzieciątka Jezus, po 12 latach dręczenia swoich lekarzy ordynujących dyżurami, nareszcie zdobył się na to samo, co przed zaprowadzeniem u siebie dyżurów lekarskich już miało miejsce: zamianował trzech lekarzy domowych. Jak wiadomo, w roku 1863 ówczesny kurator szpitala... dodał do pomocy inspektorowi szpitala dwóch pomocników (internów!) z odpowiednią płacą i mieszkaniem w obrębie szpitala. Zbyt to jednak krótko trwało, albowiem już w roku następnym dwaj pomocnicy opuścili Warszawę, a opróżnione przez nich miejsca pozostały niezajętymi.

Wkrótce potem dodano pomocnika lekarzowi naczelnemu, a na wielokrotne użalanie się osamotnionego inspektora szpitala na przeciążenie go pracą w stosunku do zbyt małego za pełnienie tych uciążliwych obowiązków wynagrodzenia (jak widać, nihil novi sub sole; J. K.), *odpowiedziano nareszcie zwinięciem posady inspektora i rozdzieleniem jego obowiązków na wszystkich ordynatorów, w postaci całodobowych kolejnych dyżurów.*

Taki to był początek owych nieszczęsnych dyżurów, które przetrwały pomimo ciągłego nań utyskiwania przez ordynatorów i wykazywania małego ich pożytku dla szpitala przez lat dwanaście. Obecnie jak rzekliśmy dyżury te ustały przez zamianowanie trzech lekarzy domowych szpitala, z płacą po 200 rubli rosyjskich rocznie (dla porównania: roczna prenumerata "Medycyny" kosztowała 5 rubli) *i mieszkaniem w obrębie szpitala dla każdego z nich. Od godz. 8 rano do 11 wieczorem trzej lekarze dyżurują kolejno po 5 godzin w samym szpitalu, a następnie jeden z nich obowiązany jest tam nocować. Lekarze domowi obowiązani są odbywać wizyty wieczorne, podczas których winni obejrzeć nowoprzybyłych i tych chorych, na których podczas rannych wizyt ordynatorzy zwracają uwagę, przez zawieszenie kolorowej karty na tabliczkach nad łóżkami się znajdującymi. Lekarze domowi zajmują się nadto mierzeniem ciepłoty ciała chorych, badaniem za pomocą wziernika krtaniowego, elektryzowaniem chorych. Jednym słowem tym wszystkim, co wymaga dłuższego czasu, niż go poświęcić może ordynator (...). Z tego widzimy, że ordynatorzy od razu doznali niesłychanej u nas ulgi w swoich zajęciach szpitalnych. Jakie z tego będą wyniki, wkrótce się dowiemy z naukowego zużytkowania bogatego materiału szpitalnego, który dotąd marnie ginął.*

Niby taka sobie notatka sprzed ponad stu laty, a ile w niej aktualnych problemów. I dyżury, i instytucja internów, do dziś działająca na Zachodzie, i przeciążenie pracą, i nieadekwatne wynagrodzenie. Warto czasem zajrzeć do starych pism medycznych.

Jerzy Kulikowski, Kraków
kulikowski@interia.pl

PS. Redakcja oczekuje na listy, komentarze i opinie. Chyba jest o czym porozmawiać! Piszcie i dzwońcie do nas! Każdy sygnał traktujemy bardzo poważnie!

VOLUMED

Ryszard Kacała & Józef Kokoszka
51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3
tel. (071) 325-35-61, 325-35-54, tel./fax 325-42-01



Wydawnictwo VOLUMED proponuje
dr hab. n. farm. Wiesław Malinka
ZARYS CHEMII KOSMETYCZNEJ
Wyd. 1, 297 stron, 346 rycin, format B5, oprawa twarda, cena 69 zł
Intencją autora było, aby - bazując na gruncie wiadomości z chemii leków - przybliżyć czytelnikom niektóre zagadnienia z dziedziny kosmetyki, przede wszystkim z zakresu chemii kosmetycznej. Dlatego też w przygotowanym opracowaniu szczególny nacisk położono na scharakteryzowanie właściowości chemiczno-kosmetycznych składników czynnych biologicznie oraz substancji pomocniczych, głównie z grupy artykułów o zastosowaniu pielęgnacyjno-zachowawczym.

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./

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach ogłasza konkurs na funkcję

kierownika Katedry i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej

O funkcje te mogą ubiegać się kandydaci, którzy posiadają:
- tytuł naukowy profesora nauk medycznych lub stopień naukowy doktora habilitowanego oraz tytuł specjalisty zgodny z zakresem działania ww. jednostki
- znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze
- doświadczenie organizacyjne

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

Termin przyjmowania zgłoszeń do 12.05.2000 r.
Przewidywany termin zakończenia konkursu 30 czerwca 2000 r.
Uczelnia nie zapewnia mieszkania.
Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15.

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

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach ogłasza konkurs na funkcję

kierownika Katedry i Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej

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

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

Termin przyjmowania zgłoszeń do 25.05.2000 r.
Przewidywany termin zakończenia konkursu 30 czerwca 2000 r.
Uczelnia nie zapewnia mieszkania.
Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15.

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO ROK 1980

Przypominamy o zjeździe, który odbędzie się 3 - 4 czerwca 2000 r.
Miejsce spotkania Hotel "Las", Piechowice koło Jeleniej Góry
Odpłatność 350 zł
Wpłata na konto:
I Zjazd Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu - rocznik 1980
Dolnośląska Fundacja Transplantologii
Kredyt Bank S.A. IV O/Wrocław 15001793-500005-121790030630
Kontakt telefoniczny: (071) 322-86-00 Darek Patrzałek

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śl... Akademii Medycznej w Katowicach ogłasza konk... funkcję kierownika:

- Katedry i Zakładu Biofizyki Lekarski...
- Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiol...

O funkcję tę mogą ubiegać się kandydaci, którzy posiadają:
- tytuł naukowy profesora nauk medycznych lub stopień n... doktora habilitowanego zgodny z zakresem działania ww. je...
- znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze
- doświadczenie organizacyjne

Zgłoszenie na konkurs winno zawierać:
- podanie o przystąpienie do konkursu
- autoreferat
- odpis nadania tytułu naukowego
- spis prac naukowych

Termin przyjmowania zgłoszeń do 25.05.2000 r.
Przewidywany termin zakończenia konkursu 30.06.2000 r.
Uczelnia nie zapewnia mieszkania.
Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w... cach, ul. Poniatowskiego 15.

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Kat...
Prof. dr hab. n. med. Jan ...

Postępy endokrynologii klinicz...

Organizator kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Dia... AM, Dolnośląska Izba Lekarska
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy Podstawowej Opieki Zdr...
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Milewicz
Miejsce kursu: Sala wykładowa Dolnośląskiej Izby Lekarsk... cław, ul. Matejki 6
Termin kursu: 8 i 9 czerwca 2000 r.
Liczba uczestników: do 150 osób
Cena kursu: bez opłat
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie W... Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 32...
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać s... we informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Endokry... Diabetologii AM, Wrocław, ul. Pasteura 4, tel. 328-23-49.
Program kursu:
1. *Choroby podwzgórza i przysadki mózgowej* – **dr M. Bolano... A. Wasik**
2. *Choroby tarczycy* – **dr J. Daroszewski, dr G. Bednar... kowska, dr J. Szymczak**
3. *Choroby nadnercza* – **dr Z. Plamieniak, dr A. Bohd... Pawlak**
4. *Hiperkalcemia i hipokalcemia jako problemy endokrynologi...* **hab. Z. Zdrojewicz**
5. *Osteoporoza* – **dr M. Bolanowski**
6. *Diagnostyka i terapia hipogonadyzmu męskiego oraz zabur... ności u mężczyzn* – **dr hab. M. Mędraś**
7. *Andropauza* – **dr hab. M. Mędraś**
8. *Klimakterium* – **prof. dr hab. A. Milewicz**
9. *Otyłość jako wyzwanie współczesności* – **prof. dr hab. A. ...**
10. *Hiperandrogenizm* – **dr B. Bidzińska**
11. *Cukrzyca typu I* – **dr W. Bednorz**
12. *Cukrzyca typu II* – **dr H. Głębowska-Halawa**

Studenckie Towarzystwo Naukowe działające... Akademii Medycznej we Wrocławiu organi... Ogólnopolską Konferencję Naukową Stud... Medycyny i Młodych Lekarzy – "Wrocław 2... która odbędzie się 13 - 14 października 200... w sali wykładowej im. Brossa II Kliniki Ch... AM
Dokładne informacje: e-mail: stn@dilnet.wr...
Przewodniczący STN Marcin Frączek tel. 0501 8...

Europejski Fundusz Leasingowy

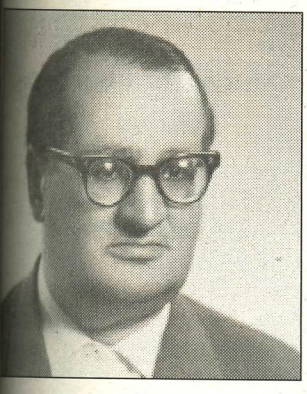
Car-line S.... Materiały i sprz... stomatologiczn...

Kompleksowe wyposażenie gabinetów stomatologi...
-unity OMS, autoklawy Faro (servis)!!!
-meble i drobny sprzęt stomatologiczn...
-duży wybór materiałów stomatologiczn...
-leasing specjalnie dla lekarzy w EFL

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

Car-line S.C. Małgorzat...
ul. Racławicka 2/4
tel/fax (071)33-841-...
tel. 071 360-36-5...

Wspomnienie o lekarzu Wojciechu Ratajskim



Urodził się 1.08.1923 r. w Przemy-. Do września 1939 r. mieszkał z dzicami w Czortkowie (ojciec Sta-sław był majorem KOP-u), gdzie zęszczał do gimnazjum. Z jesien- falą uchodźców wojennych dostał e do Warszawy. Tu w 1941 r. skoń- ył szkołę średnią. W tym samym ku wstąpił na Wydział Lekarski niwersytetu Warszawskiego, zorga- zowany jako tzw. Szkoła Zaorskie- . Po powstaniu w Warszawie został wywieziony na roboty do Niemiec, skąd uciekł w grudniu 1944 r. W marcu 1945 r. wstąpił ponownie na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego i ukończył go w 1947 r. Dyplom lekarza uzyskał 20.12.1950 we Wrocławiu. W latach 1947-1955 pracował jako młodszy, później jako starszy asystent oddziału położniczo-ginekologicznego w Szpitalu Powiatowym w Cieplicach, a od 1953 r. do 1955 r. pełnił równocześnie funkcję dyrektora w tym szpitalu. W 1955 r. uzyskał I stopień, a w 1965 r. II stopień specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Od 1955 r. do 1971 r. był ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Powiatowego w Oleśnicy, a od 1956 do 1967 r. również jego dyrektorem. Od 1973 r. pełnił funkcję kierownika Działu Opieki Podstawowej w ZOZ Oleśnica. Zarówno w Cieplicach, jak i w Oleśnicy prowadził Poradnię K. Był również inspektorem do spraw położnictwa i ginekologii, lekarzem sądowym, biegłym sądowym i ławnikiem w Sądzie Wojewódzkim we Wrocławiu. Ogłosił wiele prac naukowych. Był lekarzem o wysokich kwalifikacjach, który w znakomity sposób potrafił łączyć wiedzę fachową z ludzką wyrozumiałością i wrażliwością na cierpienie pacjentek. Cechowała Go obowiązkowość, pracowitość oraz zdyscyplinowanie. Za swą pracę zawodową otrzymał wiele odznaczeń. W 1979 r. przeszedł na rentę. Mimo postępującej choroby pracował dalej na pół etatu w Poradni K. Był wspaniałym człowiekiem – rodzinnym, uczynnym, z ogromnym poczuciem humoru. Kochał życie i ludzi. Służył radą młodszym Kolegom. Do ostatniej chwili starał się okazywać swoją pomoc. Był nestorem lekarzy ziemi oleśnickiej. Nasz najlepszy przyjaciel, najczulszy, najbardziej kochający mąż, ojciec i dziadziuś odszedł od nas 24.10.1999 r. Zawsze jednak żyć będzie w naszych sercach.

Elżbieta Ratajska

28 kwietnia 2000 roku po ciężkiej chorobie zmarła nasza ukochana Koleżanka lekarz stomatolog
ALICJA MINTA
długoletni pracownik ZOZ Lądek Zdrój i ZOZ Bystrzyca Kłodzka
Wyrazy serdecznego współczucia Rodzinie składają koleżanki i koledzy z Lądeckiego Koła Izby Lekarskiej

Szczere wyrazy współczucia dla Pana Doktora JÓZEFA SKÓRKI z powodu śmierci ŻONY ANTONINY
składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Strzelinie

Pani dr EMILII STEFANICKIEJ serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci BRATA
składają koleżanki i koledzy z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu

Oddział Opieki Paliatywnej Specjalistycznego Zespołu Chorób Płuc i Gruźlicy w Rościszowie oraz firma farmaceutyczna Bristol-Myers Squibb/UPSA mają zaszczyt zaprosić Państwa na konferencję naukową

Jakość życia w zaawansowanej chorobie nowotworowej

Konferencja odbędzie się 3 czerwca (sobota) w Ośrodku "Kasztel" w Rościszowie.
Program:
11.00 **Dr Irena Gajdamowicz** – 10 min.
Zadania i zasady współpracy z Oddziałem Opieki Paliatywnej
11.00 **Dr Anna Orońska** – 40 min.
Leczenie bólu nowotworowego
11.50 Przerwa
12.00 **Dr Anna Sułkowska** – 30 min.
Zasady rozpoznawania i leczenia wyniszczenia nowotworowego
12.30 **Dr Andrzej Banach** – 10 min.
Negacje w leczeniu wspomagającym wyniszczenia
12.40 **Dr Jerzy Ziemlicki** – 20 min.
Leki przeciwbólowe Bristol-Myers Squibb/UPSA
13.00 Dyskusja
Po konferencji zapraszamy na wspólną biesiadę przy ognisku w pięknym Parku Ośrodka Kasztel.

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

Współczesnym zasadom postępowania lekarskiego u chorych znacznie wyniszczonych

Posiedzenie odbędzie się 14 czerwca 2000 roku o godz. 12.00 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.
Program posiedzenia
12.00 **Dr Krzysztof Krzemieniecki**: *Współczesne poglądy na rozpoznanie i leczenie wyniszczenia nowotworowego.*
12.30 **Dr Sławomir Paweł Woźniak**: *Problemy ze strony układu pokarmowego u chorych w zaawansowanej chorobie nowotworowej.*
13.00 **Dr Dorota Rutkowska**: *Niedożywienie białkowo kaloryczne u chorych przewlekle hemodializowanych.*
13.30 Dyskusja.
13.45 Poczęstunek.

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

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

Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Wrocław
Wojewódzka Poradnia Diabetologiczna
Ul. Dobrzyńska 21/23
50-403 Wrocław

Szanowni Państwo!

Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej - Wojewódzka Poradnia Diabetologiczna we Wrocławiu ma zaszczyt zaprosić Państwa na koferencję naukową pt.:

Makroangiopatia i Neuropatia w Cukrzycy

Konferencja odbędzie się we Wrocławiu, w Hotelu "Wrocław" ul. Powstańców Śląskich
w dniach 16-17.06.2000. Początek obrad o godzinie 11^{00}.

PROGRAM KONFERENCJI:

16.06.2000 – Konferencja dla lekarzy
1. **Prof. Renata Wąsikowa** – *Powikłania naczyniowe u dzieci chorych na cukrzycę*
2. **Prof. Jan Tatoń** – *Czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej mięśnia serca – rozpoznawanie i trudności diagnostyczne*
3. **Prof. Anna Czech** – *Nieme niedokrwienie mięśnia serca u chorych na cukrzycę – praktyczne aspekty leczenia*
4. **Prof. Waldemar Karnafel** – *Zaburzenia potencji jako wyraz neuropatii cukrzycowej*
5. **Prof. Lew-Starowicz** – *Leczenie zaburzenia potencji u chorych na cukrzycę*

17.06.2000 – Konferencja dla pacjentów, ich rodzin oraz pielęgniarek
1. **Prof. Renata Wąsikowa** – *Co to jest cukrzyca typu pierwszego i drugiego?*
2. **Dr Danuta Żytkiewicz-Jaruga** – *Aspekty socjalne i społeczne chorych na cukrzycę*
3. **Dr Teresa Rzeszotarska-Stasińska** – *Zapobieganie hipoglikemii i hiperglikemii*

Danuta Żytkiewicz-Jaruga
specjalista wojewódzki ds. diabetologii

Podziękowanie

Profesorowi Januszowi Woytoniowi za opiekę podczas dziewięciu najpiękniejszych miesięcy w życiu kobiety
Dr. Jarosławowi Pająkowi, Dr Ewie Milnerowicz i anestezjologom za pomoc w przyjściu na świat małemu Pawełkowi
Dr. Arturowi Kłóskowi, Dr. Tomaszowi Fuchsowi, Dr. Markowi Tomiałowiczowi za troskliwą opiekę i okazaną życzliwość na oddziale
z całego serca dziękuję

Elżbieta Chmiel
wraz z Pawełkiem

Lek. stom. Ryszard Szymczak
Emeryt inwalida I grupy
20-043 Lublin

Szanowni Koledzy

W kwietniu 1994 r. w wypadku samochodowym straciłem prawą nogę. W grudniu tegoż roku wykonano mi w Warszawie protezę nogi. Rachunek za nią załączam.
Obecnie ta proteza już mi nie służy, bo uległy znacznej zmianie warunki anatomiczne. Ortopedzi zalecają mi wykonanie nowej protezy. Cena takiej protezy ma wynieść około 6000 zł. Moja Kasa Chorych nie ma wcale pieniędzy na sprzęt ortopedyczny. Napisali mi, że nawet gdyby mieli pieniądze, to mogliby refundować mi zakup protezy w wysokości 700-1500 zł.
Zwracam się prośbą o zamieszczenie mojego listu, aby koledzy z DIL wsparli mnie finansowo, abym mógł kupić protezę nogi.
Takie ogłoszenie się ukazało. Załączam ksero strony "Medicusa" z tym ogłoszeniem bezinteresownym. Mam już jedną czwartą sumy na ten zakup dzięki pomocy Kolegów z Izby Lubelskiej.
Łączę wyrazy szacunku
Moje konto ROR
Powszechny Bank Kredytowy II O/Lublin, ul. Królewska
17701073-124924-111-RORB-01

Oddział Gdański Towarzystwa Chirurgów Polskich
I Katedra i Klinika Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku i Polski Klub Przepuklinowy zapraszają na Konferencję naukowo-szkoleniową, która odbędzie się 8-9 września 2000 r. w Gdańsku

Współczesne metody leczenia przepuklin pachwiny

W programie:
1. Pokazowe operacje metodami:
- mesh plug – dr Ira Rutkow – USA (twórca metody)
- Lichtensteina – prof. Emmanuele Lezoche - Włochy
- laparoskopowa – dr Stanisław Czudek - Czechy
(transmisje z sali operacyjnej z interaktywną dyskusją)
2. Wykłady monograficzne dotyczące technik operacyjnych i pobytu chorego w szpitalu.
3. Prezentacje najnowszego sprzętu i materiałów syntetycznych używanych w leczeniu przepuklin.
4. Dyskusja "okrągłego stołu" nt. organizacji leczenia przepuklin w systemie jednego dnia i sposobach znieczulania.
5. Prezentacja doświadczeń polskich ośrodków w leczeniu przepuklin.
Na zgłoszenia czekamy do 30.05.2000 r.
Adres: I Katedra i Klinika Chirurgii AMG, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
Tel. +58 3492411, fax +58 3492410 lub na stronie: www.hernia.com.pl

Bez nas ani rusz.

Rozkręcasz firmę?



Co robić w sytuacji, gdy Twoja firma rozwija się i potrzebuje finansowego wsparcia? Wybierz pakiet Biznes Partner banku PKO BP. Otwierając rachunek Biznes Partner, możesz skorzystać z dopuszczalnego salda debetowego do 7 500 zł, uzyskać kredyt odnawialny w rachunku do 100 000 zł oraz pożyczkę do 250 000 zł. Jako posiadacz rachunku Biznes Partner otrzymasz - od ręki i nieodpłatnie - kartę bankową ze znakiem akceptacji Maestro. Ponadto bank PKO BP będzie honorować historię Twojego rachunku, prowadzonego uprzednio w innym banku. Pakiet Biznes Partner to także bezpłatny dostęp do Banku Informacji o Firmach.

Pakiet Biznes Partner
Partnerstwo dla rozwoju

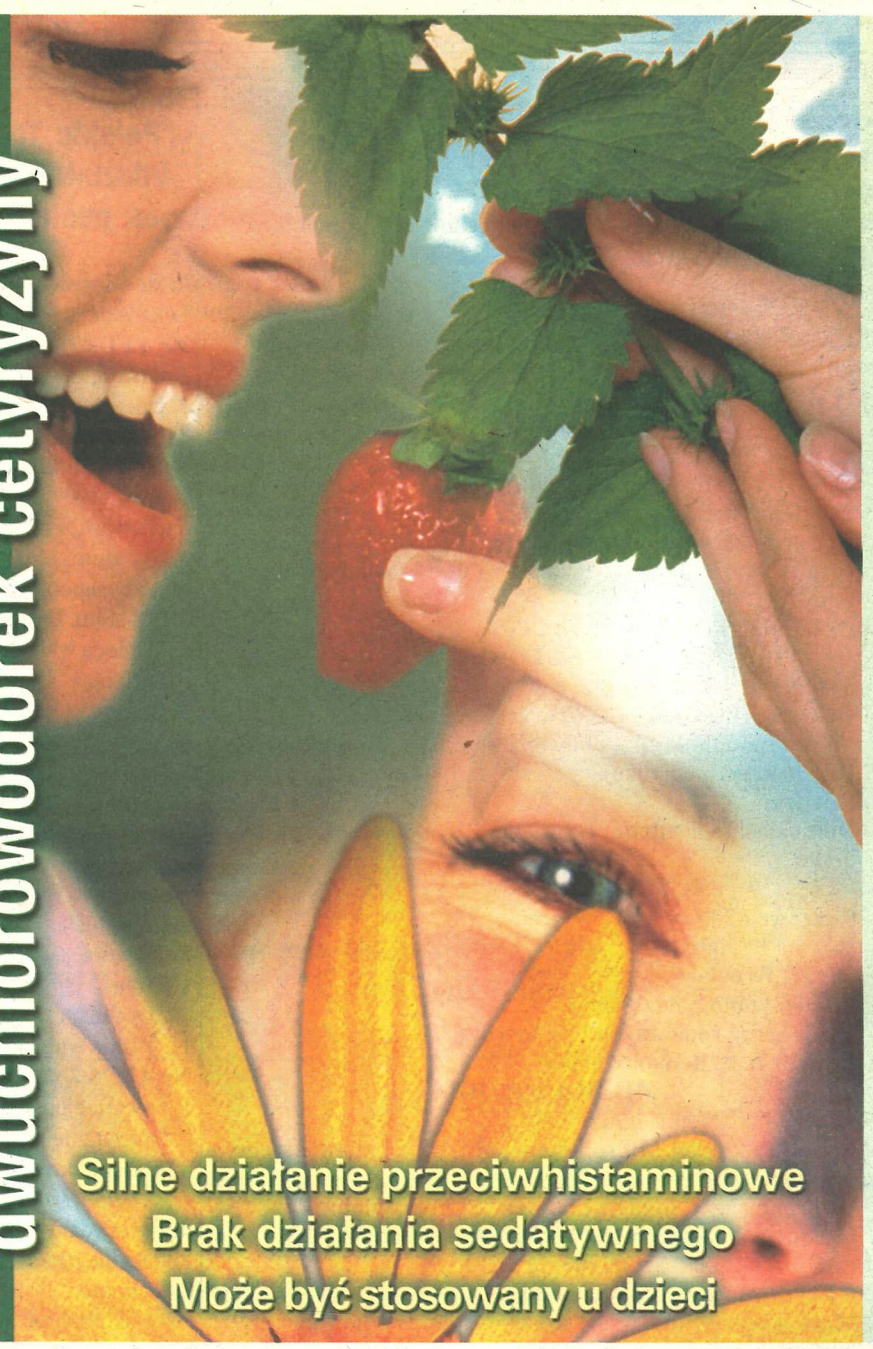
PKO BP *Blisko Ciebie*

Oddziały i ekspozytury PKO BP, Region dolnośląski: Wrocław: ul. Wita Stwosza 12; ul. Wita Stwosza 33/35; ul. Drukarska 38; ul. Kruszwicka 10/12; ul. Grabiszyńska 88; ul. Powstańców Śląskich 112/4; ul. Traugutta 1-7; ul. Nowowiejska 5; ul. Horbaczewskiego 4-6; ul. Orzechowa 42/44; ul. Krzywoustego 126; ul. Rynek 33; ul. Powstańców Śląskich 60; ul. Karkonoska 10; ul. Skarżyńskiego 36; ul. Chorwacka 2A; ul. Grabiszyńska 240; ul. Gepperta 4; Pl. Solny 17; ul. Wystawowa 1; **Bolesławiec:** ul. Sierpnia 80 r. 16; **Osiecznica:** ul. Lubańska 43; **Węgliniec:** ul. Sikorskiego 40; **Lubań Śląski:** ul. Bankowa 9B; **Zgorzelec:** ul. Piłsudskiego 2; **Bogatynia:** ul. II Armii Woj. Polskiego 1; **Jędrzychowice:** ul. Dworcowa 10; **Pieńsk:** ul. Traugutta 6; **Jelenia Góra;** ul. Bankowa 19; **Jelenia Góra-Ciepłice:** ul. Wolności 240; **Piechowice:** ul. Żymierskiego 47A; **Karpacz:** ul. Mickiewicza 6; **Gryfów Śląski:** ul. Rynek 1; **Mirsk:** Pl. Wolności 20; **Świeradów Zdrój:** ul. Zdrojowa 3; **Lwówek Śląski:** ul. Wojska Polskiego 20; **Kowary:** ul. Jeleniogórska 12; **Mysłakowice:** ul. Szkolna 5; **Kłodzko:** Pl. Jedności 4A; ul. Wałasiewiczównej 1; **Bystrzyca Kłodzka:** ul. Okrzei 1; **Lądek Zdrój:** ul. Kościuszki 15; **Kudowa Zdrój:** ul. Zdrojowa 23; **Polanica Zdrój:** ul. Zdrojowa 33; **Duszniki Zdrój:** ul. H. Sawickiej 1; **Nowa Ruda:** ul. Teatralna 9; ul. Radkowska 4; **Legnica:** ul. Heweliusza 7; Pl. Klasztorny 1; ul. Bankowa 1/3; **Złotoryja:** ul. Bohaterów Getta Warsz. 3; **Chojnów:** ul. P. Skargi 12/14; **Jawor:** ul. Poniatowskiego 7; ul. Gagarina 5; **Lubin:** Al. Niepodległości 29; Al. Jana Pawła II 3; **Głogów:** Pl. Konstytucji 3 Maja 1; **Polkowice:** ul. Rynek 38; ul. Wołodyjowskiego 14; **Góra:** ul. Armii Krajowej 1; Oś. K. Wielkiego 20A; **Wąsosz;** Pl. Wolności 17; **Oleśnica:** ul. 3 Maja 1/3; ul. Kopernika 13; ul. Kochanowskiego 5; **Bierutów:** ul. Wrocławska 3; **Twardogóra:** ul. 1 Maja 1; **Milicz:** ul. Rynek 1; **Trzebnica:** ul. Prusicka 31; **Syców:** ul. Woj. Polskiego 15/25; **Świdnica:** ul. Pułaskiego 1/5; ul. Ks. Jadwigi Śląskiej 5; ul. Saperów 24; **Świebodzice:** ul. Żeromskiego 12; **Dzierżoniów:** ul. Świdnicka 27; ul. Andersa 6A; **Pieszyce:** ul. Kościuszki 2; **Bielawa:** ul. Jana III Sobieskiego 17; **Piława Górna:** ul. Piastowska 40; **Ząbkowice Śląskie:** ul. 1 Maja 16; **Ziębice:** ul. Rynek 24; **Wałbrzych:** ul. Rynek 23; ul. Główna 13; ul. Hetmańska 1; ul. Kopernika 2; ul. Wieniawskiego 70; ul. Kusocińskiego 3; **Szczawno Zdrój:** ul. Kościuszki 12; **Boguszów Gorce:** ul. M. Fornalskiej 11; **Kamienna Góra:** ul. Wojska Polskiego 6; **Bolków:** ul. Świerczewskiego 1-7; **Lubawka:** ul. Kamiennogórska 33; **Strzelin:** ul. Kościuszki 2; **Wołów:** ul. Poznańska 27; ul. Kościuszki 17B; **Brzeg Dolny:** ul. Wyspiańskiego 16; **Bielany Wrocławskie:** ul. Czekoladowa 8; **Kąty Wrocławskie:** ul. Rynek 13; **Oława:** ul. Rynek 23; **Jelcz-Laskowice:** ul. Inżynierska 3; ul. Bożka 11; **Środa Śląska:** ul. Daszyńskiego 16; **Miękinia:** ul. Kościuszki 41.

Internet: www.pkobp.pl Linia bezpłatna 0-800 120 139

Amertil®

dwuchlorowodorek cetyryzyny



Silne działanie przeciwhistaminowe
Brak działania sedatywnego
Może być stosowany u dzieci

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®

Komunikat o wymianie prawa wykonywania zawodu

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy Dolnośląskiej Izby karskiej we Wrocławiu uprzejmie informuje, że zgodz ustawą o zawodzie lekarza (Dz. U. nr 28, z dnia 3.1997 r. poz. 152 z późniejszymi zmianami), **do ia 30.06.2001 r.** zaświadczenia o prawie wykowania zawodu lekarza, lekarza stomatologa wydane podstawie dotychczasowych przepisów powinny być mienione na nowe.

Zgodnie z art. 63 ustawy o zawodzie lekarza zaświadenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i leka- stomatologa wydane na podstawie dotychczasoych przepisów tracą ważność z dniem 30.06.2001 r.

W związku z tym, iż należy dokonać wymiany ok. 000 zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu, dziemy robić to sukcesywnie według określonego mu.

Wszyscy lekarze, członkowie naszej Izby otrzymają adres domowy wniosek o przyznanie prawa wykowania zawodu i arkusz zgłoszeniowy celem wypełnia, z informacją, jakich dokumentów brakuje w ach rejestracyjnych będących w posiadaniu Izby, re po skompletowaniu należy niezwłocznie przeka- do DIL. Kserokopie dokumentów prosimy potwierić za zgodność z oryginałem w biurze DIL lub u pradawcy.

Przyjmowane będą wyłącznie komplety dokumen-, o które prosimy. Po wydrukowaniu prawa wykowania zawodu, będziemy indywidualnie informować możliwości odbioru dokumentu. **Przypominamy, że dbioru prawa wykonywania zawodu można do-nać wyłącznie osobiście.**

Prosimy o jak najszybsze składanie nadesłanych do stwa wniosków, pozwoli to na szybką i terminową mianę praw wykonywania zawodu, zapobiegnie ko-om i zbytecznemu zdenerwowaniu.

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.

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 końca maja. Uczestnictwo w konferencji jest bezpłatne.
Zapraszamy

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



Bank Śląski

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

pod hasłem B@NKOMED,

które odbędzie się
23 maja 2000 roku o godz. 12.00
w Sali Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
Spotkanie to będzie okazją do zaprezentowania Państwu produktów Banku Śląskiego stworzonych z myślą o lekarzach oraz programów komputerowych, które mogą ułatwić codzienną pracę.

Wśród uczestników spotkania rozlosujemy cenne nagrody.

Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia
Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych
Harmonogram szkoleń na maj i czerwiec 2000 r.

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

HEMATOLOGIA
10-13 maja 2000 r. godz. 15.00
Zakład Analityki Medycznej, ul. Pasteura 2, Wrocław
Diagnostyka laboratoryjna przewlekłych zespołów mielo- i limfoproliferacyjnych
Dla pracowników laboratorium z wyższym wykształceniem
Katedra i Zakład Analityki Medycznej AM, dr n. med. Jadwiga Nowicka

ANALITYKA KLINICZNA
10-13 maja, 24-26 maja 2000 r. godz. 9.00
10-12.05 – DIL
13.05 – Klinika Hematologii AM, ul. Bujwida 44
24-26.05. – IV Wojskowy Szpital Kliniczny, ul. Weigla 5
Diagnostyka układu hemostazy – z zastosowaniem najnowszych technologii z zakresu koagulacji, hematologii i immunochemii
Dla pracowników diagnostyki laboratoryjnej
Mgr Lilianna Sajewicz, dr n. med. Jacek Majda

NEFROLOGIA
SPSK Nr 5, Klinika Nefrologii AM, ul. Traugutta 57, Biblioteka II p., g. 12.00-13.00
Dla lekarzy internistów, medycyny rodzinnej, chirurgów i pediatrów
9 maja 2000 r.
Nowe aspekty diagnostyczne i terapeutyczne choroby wrzodowej
Dr G. Szymańska
16 maja 2000 r.
Nowe metody diagnostyki laboratoryjnej w chorobach nerek
Dr W. Kopeć, dr D. Wendycz
23 maja 2000 r.
Terapia genowa w chorobach nerek
Dr B. Tyran
30 maja 2000 r.
Postępy w badaniach nad patogenezą i terapią pierwotnej skrobiawicy
Dr S. Zmonarski

CZWARTEK PEDIATRYCZNY
11 maja 2000 r. g. 10.00-12.00
Klinika Pediatrii AM, Sala Wykładowa, ul. Skłodowskiej 50/52, Wrocław
Kardiologia dziecięca
Dla lekarzy rodzinnych i pediatrów
Prof. dr hab. Jan Pellar

CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ
11 maja 2000 r. godz. 9.00
Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Grabiszyńska 105, Wrocław
Wybrane zagadnienia z chirurgii klatki piersiowej
Dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii, chorobach płuc i lekarzy POZ
Wrocławski Ośrodek Torakochirurgii, prof. dr hab. Jerzy Kołodziej

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA
15-19 maja 2000 r. godz. 9.00
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ul. Chałubińskiego 1a, Wrocław

BÓL I OPIEKA PALIATYWNA
Dla lekarzy specjalizujących się w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii i zainteresowanych tematem
Prof. dr hab. Andrzej Kübler

KARDIOCHIRURGIA
25 maja 2000 r. godz. 9.00
ROMOZ, ul. Koszarowa 5, budynek "J", Wrocław
Zapalenie wsierdzia na własnej i sztucznej zastawce
Dla ordynatorów oddziałów kardiochirurgicznych, chirurgów, kardiologów i lekarzy zainteresowanych tematem
Dr n. med. Roman Krupacz

ONKOLOGIA
5-9 czerwca 2000 r. godz. 8.30
DCO, pl. Hirszfelda 12, Wrocław, bud. "F", świetlica
Minimum onkologii – obowiązkowy, lista zamknięta
Dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin
Dolnośląskie Centrum Onkologii, dr n. med. Marek Pudełko

CZWARTEK PEDIATRYCZNY
8 czerwca 2000 r. g. 10.00-12.00
Klinika Pediatrii AM, Sala Wykładowa, ul. Skłodowskiej 50/52, Wrocław
Endokrynologia dziecięca
Dla lekarzy rodzinnych i pediatrów
Prof. dr hab. Renata Wąsik

MIKROBIOLOGIA
29.05-02.06.2000 r. godz. 9.00
Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław
Wybrane zagadnienia z diagnostyki mikrobiologicznej
Dla specjalizujących się w zakresie mikrobiologii
Katedra i Zakład Mikrobiologii AM
5-7 czerwca 2000 r. godz. 9.00
Metody oznaczania wrażliwości drobnoustrojów na antybiotyki, interpretacja wyników

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO
8 czerwca 2000 r. g. 10.00-12.00
Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław
Zakażenia układu płciowego. Biologia drobnoustrojów i diagnostyka
Dla lekarzy specjalizujących się z zakresu ginekologii i położnictwa oraz zainteresowanych tematem
Mgr Beata Majchrzak

IMMUNOLOGIA
Czerwiec 2000 r.
Instytut Immunologii, ul. Weigla 12, Wrocław
Kliniczne rozpoznawanie immunopatii. Klinika niedoboru odporności i chorób układowych tkanki łącznej
Dla lekarzy internistów, reumatologów, transplantologów, nefrologów i zainteresowanych tematem
Prof. dr hab. Andrzej Lange

Polskie Towarzystwo Stomatolog
Oddział Dolnośląski uprzejmie za
na posiedzenia naukowo-szkole

które odbywać się będą w sali wykładowej Dolnoś
Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Nr 411 27 maja 2000 r. godz. 10.00
1. Otwarcie posiedzenia
2. Odczytanie protokołu poprzedniego posiedze
3. Komunikaty Zarządu
Referaty naukowo-szkoleniowe przygotowane pr
pracowników naukowych Katedry i Zakładu St
Zachowawczej (kierownik: prof. dr hab. Urszula K
4. lek. stom. M. Dębska, prof. U. Kaczmarek: W
metody zapobiegania próchnicy zębów (30 min.)
5. lek. stom. P. Kosior: Rekonstrukcje twardych t
za pomocą wkładów CERAMA (15 min.)
6. Dyskusja
7. Przerwa (30 min.) – w przerwie firma De Tre
na poczęstunek
8. lek. med. Iwona Kuroń (przedstawiciel medy
De Trey):
Esthet x, czyli zbiór gotowych algorytmów dla
estetycznych wypełnień
Nupro Gold – dywagacje na temat bezpiecznego
nego wybielania
9. Informacje o produktach firmy SmithKline &
(10 min.)
10. Dyskusja
11. Wolne wnioski

Nr 412 17 czerwca 2000 r. godz. 10.00
1. Otwarcie posiedzenia
2. Odczytanie protokołu poprzedniego posiedze
3. Komunikaty Zarządu
Posiedzenie zorganizowane przez zespół pracow
ukowo-dydaktycznych Katedry i Zakładu Protet
tologicznej (kierownik: prof. dr hab. Bogumił Pl
4. dr n. med. B. Bruziewicz-Mikłaszewska, A. N
rolewski: Halitosis – nowy problem pacjentów m
leczonych protetycznie (10 min.)
5. dr n. med. P. Bohater, prof. dr hab. B. Płonka:
niczna licowania koron i mostów kompozytem
systemie Rocatec (10 min.)
6. lek. stom. T. Dąbrowa, prof. dr hab. B. Płonka:
nie systemu FGP w technice teleskopowej – d
wstępne (10 min.)
7. dr n. med. S. Makacewicz, prof. dr hab. B. Płon
wodzenia w stosowaniu zaczepów magnetycznyc
8. J. Gronek, P. Kieruzel: Nowoczesna higiena
min.)
9. Przerwa (30 min.) – w przerwie firma Ivocla
zaprasza na poczęstunek
10. Krzysztof Żak – przedstawiciel firmy Ivocla
BPS – biofunkcjonalny system protetyczny (60 m
11. Dyskusja
12. Wolne wnioski

Dr n. med. Anna S

Dr n. med. Danuta No

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Olsztynie Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie wydały pracę Zenobiusza M. Bednarskiego *Lekarze Warmii i Mazur 1945-1999. Słownik biograficzny.* Książka ukazała się w ramach "Rocznika Medycznego" (t. VIII, vol. 1)
Rok wydania 2000, 148 stron, format B5, ISSN 1230-8013.

Obecne wydanie, podobnie jak pierwsza edycja "Lekarze Warmii i Mazur 1945-1995. Słownik biograficzny". "Rocznik Medyczny" (t. V, vol. 1) 1997, składa się z wykazu stosownych skrótów czasopism, wydawnictw ciągłych, archiwaliów, wydawnictw zwartych, rozpraw oraz między innymi instytucji, placówek służby zdrowia. Pozostałą literaturę podano przy poszczególnych życiorysach. W osobnych częściach, pierwszej – przedstawiono biogramy lekarzy, w drugiej – lekarzy stomatologów. Trzecia część – aneks zawiera drobne, ale ważne uzupełnienia oraz wykaz pomyłek dostrzeżonych w pierwszej edycji słownika biograficznego. Słownik ma przede wszystkim służyć pomocą w coraz częściej podejmowanych pracach z zakresu biografistyki regionu Polski północno-wschodniej oraz historii medycyny. Może również zachęcić Kolegów z innych izb lekarskich do podobnych opracowań.
Biuro Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Olsztynie, 10-560 Olsztyn, ul. Żołnierska 16 prowadzi sprzedaż na miejscu i również wysyłkową, która jest realizowana po przekazaniu dowodu wpłaty 10 zł za 1 egzemplarz na konto PBK II/O Olsztyn, Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, nr konta: 111101385-2541-2700-1-24.
Jesteśmy w posiadaniu pewnej liczby egzemplarzy pierwszej edycji słownika: Lekarze Warmii i Mazur 1945-1995. Słownik biograficzny wydany w 1997 r. Sprzedaż jej w cenie 15 zł odbywa się na tej samej zasadzie, jak wydanej w 2000 r. Obie stanowią pewną całość.

Kongres w Lizbonie
lekarzy alergologów i immuno

1-5.07.2000 odbędzie się w Lizbonie XIX Kong
(European Academy of Allergology and Clinical
gy) pod patronatem Prezydenta i Premiera Portu
widziany jest udział kilku tysięcy lekarzy tych spe
całego świata, w tym wielu naukowych autorytet
zowany jest zbiorowy wyjazd lekarzy z Polski.
udziela Sekretariat Towarzystwa Przyjaciół Chor
mę, Warszawa, ul. Banacha 1a, tel. (22) 823778
Klinika Chorób Wewnętrznych Pulmonologii i
AM.

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

HISZPANIA

Kylltal Reisen

ezon zapraszamy Państwa na wczasy
ecką firmą turystyczną "Kylltal Reisen"
panii!!!

EL`DORADO

Terminy i ceny

wość	Calella Marisol*	Calella Haro Mar**	Malgrat Papi**
wania urlopu	14 dni	14 dni	14 dni
1.06.2000	610,-DM	680,-DM	650,-DM
5.06.2000	750,-DM,	750,-DM,	690,-DM
9.07.2000	770,-DM,	850,-DM,	830,-DM
3.07.2000	890,-DM,	990,-DM,	950,-DM
6.08.2000	890,-DM,	1050,-DM,	950,-DM
0.08.2000	890,-DM,	1080,-DM,	950,-DM
3.09.2000	890,-DM,	930,-DM,	950,-DM
7.09.2000	630,-DM,	790,-DM,	680,-DM
1.10.2000	630,-DM,	700,-DM,	650,-DM
5.10.2000	580,-DM,	660,-DM,	620,-DM
9.10.2000	580,-DM,	660,-DM,	620,-DM
k za pokój sobowy	150,-	160,-	150,-

50 zł rezerwacja

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

awiera: 11 noclegów, pełne wyżywienie, przejazd lux autokarem, opiekę

dom do 10 lat - 50% ceny w DM.

w DM - w dniu wyjazdu kontrahentowi niemieckiemu.

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

rzejazdu (z Goerlitz) do Hiszpanii około 24 godzin. Zapraszamy

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

Urban & Partner
Wydawnictwo Medyczne
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61
50-950 Wrocław
tel. (071) 328-54-87, 328-30-68, 328-30-69

CHIRURGIA SPECJALISTYCZNA

P. F. Lawrence
Wyd. I polskie pod red. Wojciecha Rowińskiego
cena 120 zł

Chirurgia specjalistyczna P. F. Lawrence'a to kontynuacja *Chirurgii ogólnej*, książki napisanej przez tego samego autora.

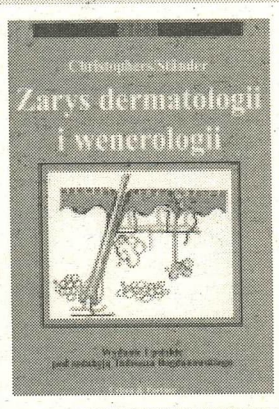
W podręczniku zawarto najistotniejsze wiadomości z zakresu poszczególnych działów chirurgii, takich jak: chirurgia dziecięca, plastyczna, torakochirurgia, neurochirurgia, ortopedia, chirurgia oka, układu moczowo-płciowego, głowy i szyi. W osobnym rozdziale omówiono także zagadnienia anestezjologiczne. W analizie przypadków klinicznych zastosowano następujący schemat: przedstawienie problemu, ustalenie rozpoznania, proponowane leczenie podstawowe i uzupełniające.

Podręcznik wzbogacono licznymi zdjęciami, rycinami, tabelami, wyróżnikami tekstu.

Na końcu każdego rozdziału znajdują się wskazówki do ćwiczeń praktycznych oraz pytania do samodzielnego sprawdzenia wiadomości.

ZARYS DERMATOLOGII I WENEROLOGII

E. Christophers, M. Staender
Tłumaczenie z jęz. niemieckiego
Wyd. 1 polskie
pod red. prof. dr. Tadeusza Bogdanowskiego
cena 49 zł



W podręczniku opisano zwięźle i przejrzyście objawy i leczenie najważniejszych chorób skóry i wenerycznych, z uwzględnieniem najnowszych zdobyczy diagnostycznych i terapeutycznych.

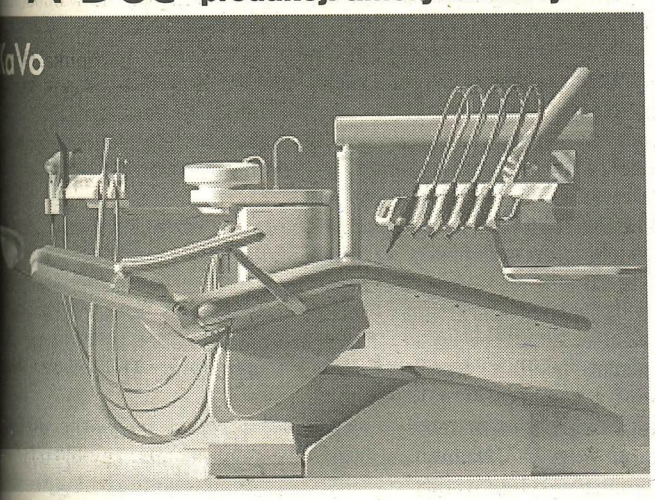
Zastosowano w nim sprawdzony dydaktycznie schemat podziału według przyczyny, objawów, rozpoznania i leczenia. Liczne tabele, ryciny, symbolika oraz objaśnienia tekstu ułatwiają naukę. Podręcznik ten może być przydatny jako praktyczny przewodnik zarówno dla pielęgniarek, pielęgniarzy, jak i studentów medycyny.

urum Dental Depot Spółka z o.o.

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

ECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej
A-Dec - produkcji amerykańskiej



Turbiny i kątnice NSK oraz W&H
Skalery AMDENT produkcji szwedzkiej
Autoklawy Prestige Medical
WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

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

PRAISTON s.c.

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

Unity stomatologiczne - nowe i używane w różnych wersjach, w różnych konfiguracjach.
Fotele stomatologiczne - różnych firm i o różnych napędach.
Projektowanie i aranżacja gabinetów.
Kompleksowe wykonawstwo.

Sprowadzamy sprzęt medyczny na indywidualne zamówienia.
Prowadzimy kompleksową obsługę klienta na miejscu.
Przed przyjazdem prosimy o kontakt telefoniczny.

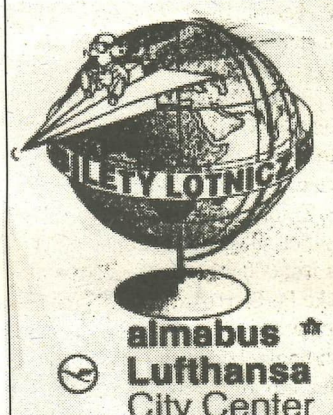
Zapraszamy do Salonu Wystawowego mieszczącego się w Lesznie przy ul. Górowskiej 32 (dzielnica Zaborowo - kier. na Górę).

Zapewniamy stałą ekspozycję.

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich i stomatologicznych

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

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



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

ATRAKCYJNE OFERTY

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

UWAGA! SKŁADKA!

adka na rzecz Izby dla lekarzy prakykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na maj wynosi

20 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

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

Odcinek dla poczty

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla wpłacającego

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

DAM PRACĘ

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

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.

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

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.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Mickiewicza 6, 55-320 Malczyce, tel./fax (071) 317-91-18 zatrudni lekarza STOMATOLOGA. Oferujemy pracę na kontrakcie z dobrym wynagrodzeniem i możliwością prywatnej praktyki w zakresie usług nierefundowanych przez DRKCh.

NZOZ – Centrum Usług Stomatologicznych w Miliczu zatrudni lekarza STOMATOLOGA po stażu. Zapewniamy korzystne warunki płacowe. Tel. (071) 38-30-890, 38-40-838.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA w gabinecie w Dzierżoniowie. Podpisana umowa z DRKCh i BKCh. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. (074) 832-16-38.

Zatrudnię lekarza ORTODONTĘ oraz STOMATOLOGA (z minimum dwuletnim stażem) w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej na Krzykach. Tel. 367-38-31 w godz. 9.00-20.00.

Dyrekcja Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Krzelowie zatrudni lekarza specjalistę CHORÓB WEWNĘTRZNYCH lub RODZINNEGO w Ośrodku Zdrowia w Wińsku. Zapewniam dobre warunki płacowe. Mieszkanie zapewnia wójt Gminy Wińsko. Dyrektor dr Mieczysław Stembalski, tel. (071) 389-91-81, Krzelów 49.

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

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.

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.

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

Centrum Medyczne "HIPOKRATES", Oleśnica, ul. Wrocławska 41, tel. (071) 398-33-23 poszukuje do współpracy lekarza ORTOPEDĘ. Warunki do omówienia na miejscu.

Poszukujemy do współpracy w ramach pomocy wyjazdowej SPECJALISTÓW (I i II stopień specjalizacji) z zakresu: INTERNY, PEDIATRII, LARYNGOLOGII, CHIRURGII i innych. Praca we Wrocławiu i w okolicach. Tel. (071) 347-60-08 oraz 0 501 174-553.

Zatrudnię magistra FARMACJI na stanowisko kierownika apteki w Pile (woj. wielkopolskie). Uposażenie 3000 zł netto plus premia. Mile widziane małżeństwo farmaceutów. Możliwość korzystania z mieszkania służbowego, tel. (067) 351-46-53 wieczorem.

PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO w Jordanowie Śląskim poszukuje LEKARZA do współpracy. Może być rencista lub emeryt. Warunki do uzgodnienia. Kontakt telefoniczny: 31-61-109 lub 31-66-684 lub 0 601 71-64-83.

ZOZ "Gądów" Na Ostatnim Groszu zatrudni LEKARZA RODZINNEGO na pełny etat. Tel. 351-78-25.

Zakład Usług Medycznych w Kostomłotach (powiat Środa Śląska) zatrudni lekarza INTERNISTĘ. Kontakt: Zakład Usług Medycznych, ul. Szpitalna 13, 55-311 Kostomłoty, tel. (071) 3 170 205, 3 170 289.

Przyjmiemy lekarzy: LARYNGOLOGÓW, PEDIATRÓW, INTERNISTÓW, CHIRURGÓW do pracy w pomocy wyjazdowej. Wymagany I lub II stopień specjalizacji oraz umowa z kasą chorych na refundację recept. Szczególnie mile widziane osoby dyspozycyjne do południa, tel. 347-60-08, 0 501 174-553.

Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, ul. Paderewskiego 10 zatrudni w Oddziale Patologii Noworodka, na pełnym etacie, lekarza NEONATOLOGA lub lekarza pragnącego specjalizować się w neonatologii; tel./fax (074) 84 241 72, 84 248 82.

Specjalistyczna Poradnia Lekarska "SALUBRIS", Bielawa, Os. 25-lecia 41 D, tel./fax (074) 833 52 63 zatrudni lekarzy INTERNISTÓW, PEDIATRÓW, a także specjalistów (w szczególności OKULISTĘ i LARYNGOLOGA).
Poradnia pracuje w ramach kontraktu z DRKCh na świadczenia POZ i ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Poradnia "SALUBRIS" świadczy także usługi odpłatne na rzecz pacjentów prywatnych.
Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny codziennie w godz. 8.00 - 13.00.

Dyrektor Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Rudnej pilnie zatrudni na pełnym etacie lekarza MEDYCYNY RODZINNEJ w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Chobieni.
Zainteresowanych pracą proszę o kontakt: Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Rudnej, 59-305 Rudna, ul. 1 Maja 3, tel. 843-42-90 lub 843-42-24 lub fax 846-14-46.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Otmuchowie zatrudni na bardzo korzystnych warunkach dwóch lekarzy z I lub II stopniem specjalizacji w zakresie CHORÓB WEWNĘTRZNYCH lub LEKARZY RODZINNYCH. Warunki szczegółowe do uzgodnienia na miejscu. Oferty prosimy kierować na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Krakowska 17, 48-385 Otmuchów, tel. (077) 431-51-18.

Miedziowe Centrum Zdrowia SA z siedzibą przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66 w Lubinie zatrudni lekarzy w POMOCY DORAŹNEJ – jednostce ratownictwa górniczego w Sobinie. Praca jednozmianowa z możliwością dyżurów. Preferowani lekarze CHIRURDZY lub/i ORTOPEDZI. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt w s… firmy przy ul. M. Skłodowsk… 66 w Lubinie, budynek D-10 … fonicznie: (076) 8-460-110 – … riat I lub (076) 8-460-111 – … Działu Personalnego.

Miedziowe Centrum Zdrowia S… dzibą przy ul. M. Skłodowsk… 66 w Lubinie zatrudni specja… kierunku MEDYCYNY PRACY … by posiadające uprawnienia … na stanowisku lekarza medyc… cy. Oferujemy zatrudnienie w … wym Centrum Medycyny Pra… korzystne warunki zawarcia ko… Zainteresowane osoby prosim… takt w siedzibie firmy przy ul. … dowskiej-Curie 66 w Lubinie, … D-10 lub telefonicznie: (076) … 110 – sekretariat I lub (076) 8… – naczelnik Działu Personalne…

Miedziowe Centrum Zdrowia S… dzibą przy ul. M. Skłodowsk… 66 w Lubinie zatrudni specjali… HABILITACJI MEDYCZNEJ … stopnia, lub specjalistów II s… kierunkach: ORTOPEDII, CH… URAZOWEJ, NEUROLOGII, … NY SPORTOWEJ, MEDYCYN… KALNEJ lub BALNEOTERAPII … Zainteresowane osoby prosim… takt w siedzibie firmy przy ul. … dowskiej-Curie 66 w Lubinie, … D-10 lub telefonicznie: (076) … 110 – sekretariat I lub (076) 8… – kierownik Zakładu Rehabili…

Zespół Opieki Zdrowotnej w … zatrudni lekarza do pracy w … LE CHORÓB WEWNĘTRZN… Szpitalu im. A. Wolańczyka w … przy ul. Hożej 11, tel. kontakto… 87-83-622 lub 87-83-989.

Zespół Opieki Zdrowotnej w … zatrudni lekarza ANESTEZJ… najlepiej z II stopniem specja… Szpitalu im. A. Wolańczyka w … przy ul. Hożej 11, tel. kontakto… 87-83-622 lub 87-83-989.

Niepubliczny Zespół Opieki Z… nej Centrum Medyczne SERAF… Żarów, ul. Hutnicza 1, tel. (0… 05-70, 0 604 534 116 zatrudn… TRĘ. Zapewniamy atrakcyjne … płacowe. Żarów ma dogodne … nie kolejowe (ok. 45 km od … wia).

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 …
54-403 Wrocław

oferuje na dogodnych … warunkach płatnoś…

szwedzkie unity stomatolo…
Anatom i Cacan z narzędz…
japońskimi

- **12 miesięcy gwarancji**
- **serwis gwarancyjny i pogwar…**

* miniautoklawy
Prestige Medical

SZUKAM PRACY

LATRA z II stopniem specja- ji szuka pracy we Wrocławiu okolicy. Tel. 0 602 679-073.

ister analityki medycznej, stażu, poszukuje pracy we cławiu lub okolicy, tel. (071) 7-78.

jalista PEDIATRA, 20 lat yki, dobra opinia zawodo- szuka pracy we Wrocławiu kolicy. Tel. (071) 373-95-48.

IATRA z II stopniem specja- i podejmie pracę w niepeł- wymiarze godzin we Wro- u lub okolicy. Tel. 0 601 99

rz STOMATOLOG podej- pracę od zaraz. Tel. 0 602 06.

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.

Lekarka STOMATOLOG – I stopień specjalizacji stomatologia ogólna, sześcioletni staż pracy, szuka pracy w gabinecie prywatnym na terenie Wrocławia, najchętniej w centrum lub w Śródmieściu, tel. (071) 348-76-64.

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

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.

Sprzedam fotel stomatologiczny 0 501 72-22-97.

Sprzedam włoski unit stomatologiczny, tel. (074) 841-70-43, 854-46-15.

Kupię używany video-printer do USG. Tel. 341-17-08, 0 606 22-72-32.

Sprzedam kompletnie wyposażony gabinet stomatologiczny wraz z umową najmu lokalu w Głogowie, tel. 0 602 24-19-86, 0 604 73-01-50.

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

Unit stomatologiczny "CHIRANA" + fotel stomatologiczny "BESKIDY-1". Cena łączna 2500,-, tel. (071) 33-48-652.

Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny we Wrocławiu – (071) 32-22-620.

Sprzedam tanio przystawkę stomatologiczną MOBIC z końcówkami, tel. (071) 348-12-82 wieczorem.

Gabinety do wynajęcia, Wrocław, tel. (071) 346-24-34.

Tanio sprzedam używany unit RITTER – tel. 0 603 78 55 39.

Sprzedam pilnie unit stomatologiczny – tanio, (075) 775-16-84, 0 601 06-07-90.

Sprzedam fotel stomatologiczny, MOBIK, lampę bezcieniową, tel. 310-23-54 wieczorem.

TERMINY DYŻURÓW

wodniczący
zimierz Bednorz
ek 13.00 - 15.00)
pcy przewodniczącego
Lula
, czwartek 12.00 - 14.00)
ław Simon
rtek 10.00 - 15.00)
zej Wojnar
ek 12.30 - 16.00, czwartek
- 16.00)
tarz
ech Firkowski
ek 12.00 - 14.00, czwartek
10.30)
pca Sekretarza
Niepołomska
rtek 9.00 - 10.30)
nik
zej Szmida
edziałek 13.00 - 14.30, czwar-
.00 - 14.00)
wodniczący sądu lekar-
go
usz Kowalski
rtek 13.30 - 14.30)
znik odpowiedzialności za-
owej
Szkarłat
stępca rzecznika odpowie-
ności zawodowej
niera Milan
a 12.30 - 13.30)
isja ds. Rejestracji Leka-

zimierz Bednorz
isja Wyborcza
zej Wojnar
isja Rewizyjna
ław Terpiński
i wtorek miesiąca 10.00)
wodniczący komisji pro-
owych:
isja Etyki
tyna Kochman
tni wtorek miesiąca 14.00 -
)
isja Skarg i Wniosków
ej Zarawski
rtek po posiedzeniu Rady)
isja 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, Zdzisława Michalska** - zastępca sekretarza redakcji, **Maria Gluzińska, Anna Kurzyca** - korekta, **Krzysztof Drobiński** - opracowanie graficzne, skład i łamanie, stale współpracują: **Jerzy B. Kos, prof. Wacław Kornaszewski, Emil Mikulski.**
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 11 maja 2000 r.
Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90

Biuro DIL

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

Dyrektor
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
Renata Czajka
mgr Agnieszka Jamroziak
Anna Majewska
Patrycja Malec
Lucyna Soluch
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana
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
Agnieszka Waszak
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

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

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

Pracownia Internetowa
mgr inż. Dariusz Kopeć

Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra
ul. Mickiewicza 30 IIIp.
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel./fax (075) 753-55-54
Eugenia Serba
poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00
środa-czwartek 11.00-15.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas
wtorek 12.00-13.00

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

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



HOROSKOP

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

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

Baran (21.03.-20.04.)

Układ planet w twoim znaku wróży korzystny zakup. Ta możliwość nie wyklucza pułapek, jakie mogą się z tym wiązać. Zakup może cię wpędzić w trudności finansowe, jeśli zapomnisz, że dysponujesz ograniczonym kapitałem. Staraj się też zachować dyskrecję, nim nie ubijesz transakcji, Rak również pragnąłby mieć to co ty i ma więcej środków.

Byk (21.04.-20.05.)

W twój znak wejdą dwie potężne planety Uran i Saturn. Energia Urana niesie zmiany i od niego będzie zależało powodzenie twego planu. Saturn zaś jest sprawcą porządkowania i statyczności. Te sprzeczne wpływy mogą wywołać w tobie napięcia psychiczne, możesz także odczuwać trudności w przeprowadzeniu zaplanowanych innowacji.

Bliźnięta (21.05.-21.06.)

Twoja kondycja psychiczna zostanie nieco rozchwiana z powodu planet, które wejdą w twój znak. Będzie wiele napięć w kontaktach z ludźmi. Ostre starcia pomogą ci wybrać właściwy kierunek działania. Unikaj drażliwych kwestii w gronie rodziny, dopóki nie rozpoznasz dokładnie sprawy. Nie wchodź w drogę Lwu, może być groźny.

Rak (22.06.-22.07.)

Za sprawą planet na twojej drodze do celu będą się piętrzyły przeszkody. Przed większą wpadką może cię uchronic tylko ostrożność i rozwaga. Nie podpisuj żadnych zobowiązań ani umów zanim dokładnie się z nimi nie zapoznasz. Mimo nęcących perspektyw nie daj się wciągnąć w hazardowe zagrywki.

Lew (23.07.-23.08.)

Planety wróżą Lwom zmiany. Mogą one dotyczyć wszystkich dziedzin życia: pracy, miejsca zamieszkania, kręgów towarzyskich, ale najsilniejsze będą w sposobie postrzegania świata, przyjętej filozofii i planowaniu kariery. Można określić to jako otwarcie trzeciego oka. Będzie to wywoływało silne emocje i zaważy znacząco na dalszym losach.

Panna (24.08.-23.09.)

Sprzeczne oddziaływanie planet wprowadzi w twoje życie wiele niepokoju, a jednocześnie stwarza szansę na odmianę sytuacji materialnej. Przeszkody, jakie nagle pojawią się na twojej drodze, nie muszą być groźne, ale mogą wywołać wiele niepokojów. Tolerancja i wyrozumiałość wobec słabości bliźnich będą procentować.

Waga (24.09.-23.10.)

Układ planet w twoim znaku wnosi niepokój. Wytrąci cię to z równowagi. Dodatkowe emocje będzie powodowało pojawianie się nagłych kuszących propozycji finansowych. Najważniejsze, aby nie dać się opanować emocjom i wszystko rozważać na zimno. Związki uczuciowe też zostaną poddane próbom. Będziesz jednego dnia w niebie i w piekle.

Skorpion (24.10-22.11.)

Pięć planet wejdzie w twój znak i skupią się w miejscu, które odpowiada za związki międzyludzkie. Możesz wejść w nowe układy z ludźmi z bliskiego otoczenia, które zaowocują w interesach lub sprowadzą gorące uczucia. Ale zmiany mogą przynosić też niepokój, stres, rozerwanie wieloletnich związków koleżeńskich i uczuciowych.

Strzelec (23.11.-21.12.)

Nadszedł dobry okres dla dokonania skoku w karierze. Jednak układ planet będzie wytwarzał wielkie napięcia, które mogą cię popchnąć do nierozważnych działań i wypowiadania nieodpowiedzialnych słów. Musisz zachować spokój i umiar zwłaszcza w towarzystwie osób, od których zależy twoje powodzenie. Bądź codziennie przygotowany na igraszki losu.

Koziorożec (22.12.-20.01.)

Otworzą się przed tobą duże możliwości, które już nigdy więcej mogą się nie powtórzyć. Nie będą one dotyczyły pieniędzy. Mogą ci się one wydać bardzo ryzykowne. O tym, czy wejść na nową drogę możesz się zapytać tylko swojej intuicji, ale nie wolno ci przegapić okazji. Nie słuchaj zbawiennych rad ani nie pożyczaj pieniędzy.

Wodnik (21.01.-20.02.)

Za sprawą nagromadzenia planet w twoim znaku mogą cię spotkać niespodziewane zdarzenia. Jest to doskonały czas na zmiany mieszkania, lub miejsca pracy, na pozbycie się niepotrzebnych przedmiotów i odsunięcie od siebie ludzi, którzy wnoszą w twoje życie fałsz i niepokój. Przeprowadzaniu zmian będą towarzyszyły niepokoje i silne napięcia.

Ryby (21.02.-20.03.)

Będziesz pod silnym wpływem Plutona, który przynosi niespodziewane zdarzenia. Spowodują one, że zechcecie wejść w nową życiową rolę, zmienić swój wizerunek, być kimś innym niż dotychczas. Bardzo ważne, by spojrzeć na te zmiany chłodnym okiem i odnaleźć swoje miejsce w nowej sytuacji. Życie uczuciowe również będzie pełne burz.

Zapiski emeryta

Koszyk świadczeń

W czasie spotkania z Bardzo Ważną Osobą (BWO) okazało się, że nie można ustalić terminu następnego spotkania, ponieważ musi Ona odbyć serię konsultacji lekarskich. Kilku lekarzy praktyków bardzo dyskretnie zaczęło wypytywać o objawy, oczywiście w celach terapeutycznych. Okazało się, że chodzi o uporczywy kaszel (po przeziębieniu), brak apetytu, drażliwość i fochy u przyjaciela, ten przyjaciel to po prostu kotek o imieniu... Józek! Ponieważ grono lekarskie reprezentowało kilka specjalności, więc szybko ustaliliśmy przypuszczalną diagnozę i plan leczenia. Pan Kot odbył podróż w osobnym przedziale, został także przyjęty przez najlepszych kocich specjalistów. Nasza diagnoza została potwierdzona, tak więc BWO uwierzyła w nasze umiejętności lekarskie.

Nie myślcie sobie, że znam się tylko na kotach.

Kilka dni temu leczyłem kogoś na coś (tajemnica lekarska, oczywiście). Pod koniec wizyty pacjent opisał mi dolegliwości swojego okazałego pieska i poprosił o przepisanie leków także dla czworonoga. Objawy były typowe, tak więc bez badania tego brytana (na szczęście) wypisałem stosowne leki.

W czasie następnej wizyty dostałem honorarium za leczenie psa – większe niż za leczenie właściciela.

Życząc wszystkim podobnie wdzięcznych pacjentów pozdrawiam miaucząc.

dr Józef emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI



Krystyna Koszil-Kvalvik

MODLITWA nie jest miłością, bo brak jej działa
I chociażby szczera - jest po prostu tania.

***

Dopóki wartość życia mierzy się
przydat
Dopóty ludzie będą pogardzać mi

***

Nie przejmuj się swoją rolą!
Robaki zjedzą każdego i nawet go nie posolą.

***

Nie ciesz się nigdy z niczego!
Po co potęgować zawiść u bliźnie

***

Nie należy się targować
Gdy się nie chce nic kupować.

KRZYŻÓWK

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, u
rozwiązanie.

Dariusz Śni

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

NARKOZA.

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie
Tym razem książki otrzymają panie Elżbieta Ja
ska i Lidia Łęszczak z Wrocławia.
Gratulujemy!
Nagrody wyślemy pocztą.

Red

Zapiski emeryta

