MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

r 6 (119) CZERWIEC 2000 ISSN 1425-9397



Zdjęcia Bogumił Bednorz i Elżbieta Pomorska. Opracowanie Krzysztof Drobiński

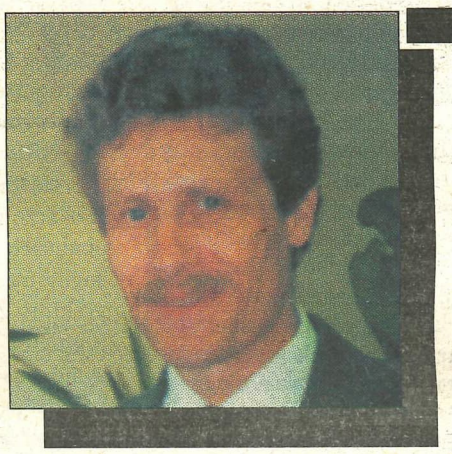
wiebodzice uczciły 150. rocznicę urodzin prof. Jana Mikulicza-Radeckiego uroczystą esją naukową. Na placu Legionów Polskich w Świebodzicach odsłonięto pomnik Pro-sora. W uroczystości uczestniczyli wnukowie i prawnukowie wielkiego chirurga (na jęciu), kontynuujący tradycje lekarskie swojego przodka. Portret Mikulicza-Radec-ego z wynalezioną przez Niego i używaną w chirurgii do dziś klamrą – nazywaną w rócie miku.

Król w królestwie chirurgów str. 12-13



str. 7

Przyszłość kardiologii



str. 6

Przyjmowanie prezentów w umowie o pracę



str. 3

Spotkanie DIL z Delegaturą Wojskowej Izby Lekarskiej

SZPALTA NACZELNEJ



Od kiedy zaczęła się reforma służby zdrowia lekarze znaleźli się w sytuacji podobnej do załogi bobsleja, która pędzi z zawrotną szybkością po torze. Wszyscy sądzą, że panują nad pojazdem, ale tylko im się tak wydaje. Kto się znalazł we właściwej rynnie ma szansę dotrzeć do celu, jeśli pęd nie wyrzuci go poza tor. Mam okazję obserwować przemiany w służbie zdrowia tkwiąc w centrum wydarzeń. Najpierw dużym szokiem dla całego środowiska było wprowadzenie kas chorych. Niepełna i mętna informacja, niejasności prawne powodowały chaos organizacyjny, a ponieważ chorzy mieli najczęściej styczność z lekarzami, do nich kierowali wszelkie pretensje i na nich wyładowywali swoje frustracje. Kasa ma być bezstronnym płatnikiem, jednak dla podpisania kontraktu wymaga bardzo szerokiej i szczegółowej dokumentacji. Założona jest równość wszystkich podmiotów wobec prawa. Kasa może kontraktować usługi zdrowotne zarówno w zakładach publicznych jak i prywatnych, jednak równiejsze są zakłady publiczne. Wiele kontrowersji budzi również terminowość płatności kasy wobec usługodawców.

Następnym ostrym wirażem jest na naszym terenie plan restrukturyzacji wicemarszałka Prędkiego, który zakłada likwidację i przeniesienie wielu szpitali, dla których jest on organem założycielskim. Jak zapewnia wicemarszałek, jest to na razie tylko plan, ale dość konsekwentnie wprowadzany w życie, o czym świadczą przykłady Szpitala im. Rydygiera we Wrocławiu i Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem przy ul. Krakowskiej również we Wrocławiu.

Kolejny wiraż to prywatyzacja, która nie ma jeszcze określonych do końca ram prawnych. Ci, którzy się prywatyzują rozumieją to po swojemu, choć jak się potem okazuje – nie zawsze tak samo jak prawnicy.

W dwu poprzednich numerach zamieściliśmy wykład dr Katarzyny Tymowskiej o prywatyzacji. Po tej publikacji zatelefonowała do redakcji lekarka, która – jak wyjaśniła – ma prywatną przychodnię i jest świetnie zorientowana w sprawach prywatyzacji, zna wszystkie przepisy i sądzi, że podobnie jest z innymi lekarzami. Dlatego dziwi się, że tak wiele miejsca poświęcamy temu zagadnieniu, zamiast wydrukować inne ciekawsze rzeczy. Na nasze pytanie czy lokal, w którym prowadzi przychodnię jest jej własnością, odpowiedziała, że nie. Dzierżawi go od przychodni i sądzi, że jest to najkorzystniejsza forma. Ponieważ zamiast inwestować w mury, jak to określiła, zainwestowała w sprzęt. Pogratulowaliśmy jej doskonałej znajomości prawa.

Większym zainteresowaniem tym zagadnieniem i wnikliwszą analizą sytuacji odznacza się na szczęście wielu lekarzy, o czym świadczyła wypełniona po brzegi sala konferencyjna DIL na konferencji prywatyzacyjnej, o której będziemy szeroko pisać w następnym numerze.

Do bezpiecznego pokonania wiraży, jakie na swej drodze znajdują lekarze, konieczna jest doskonała znajomość przepisów prawa, umiejętność poruszania się w gąszczu rozporządzeń kasy chorych, umiejętność obsługi komputera, a to wszystko przybliża Dolnośląska Izba Lekarska organizując seminaria, kursy, konferencje i spotkania.

Elżbieta Pomorska

Negocjować czy strajkować

W wywiadzie udzielonym "Medium" we wrześniu 1999 roku na kwestię:

30 września tego roku (1999) przestaje obowiązywać układ zbiorowy pracy lekarzy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej... – dr Włodzimierz Bednorz odpowiedział:

Dlatego przypominam Koleżankom i Kolegom pracującym w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w których do tej pory obowiązywała centralna siatka płac, o konieczności negocjowania zakładowego układu zbiorowego i nowego taryfikatora płacowego. Może być tak, że w każdym ZOZ, w każdym szpitalu będzie inna siatka płac. Nowe warunki trzeba twardo negocjować. W DIL jest dostępny dla wszystkich zainteresowanych wzór układu zbiorowego. Można z niego skorzystać, by szybko stworzyć i negocjować układ w każdym zakładzie pracy i walczyć o godne stawki.

Sytuacja, o której niemal rok temu rozmawiałam z wiceprezesem NRL i przewodniczącym DRL, zaistniała w Głogowie.

Lekarze pracujący w szpitalu i poradniach specjalistycznych ZOZ Głogów otrzymali 21 marca br. od dyrektora ZOZ w Głogowie, lek. Zbigniewa Matysiaka, wypowiedzenie części umowy o pracę. Dotyczyło ono premii i dodatkowego wynagrodzenia rocznego tzw. trzynastki. Dyrektor wypowiedzenie uzasadnił tym, że 22 sierpnia 1998 roku Zespół Opieki Zdrowotnej w Głogowie przestał być jednostką budżetową Skarbu Państwa, a stał się samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, w którym od 4 kwietnia tego roku zaczął obowiązywać nowy regulamin wynagrodzeń. Jak się okazuje został on wprowadzony bez zgody związków zawodowych.

Część lekarzy ZOZ – pierwotnie 55 osób, a obecnie 42 osoby na 89 zatrudnionych – nie przyjęła wypowiedzenia i przed połową okresu wypowiedzenia 15 maja br. złożyła oświadczenie, że odmawiają przyjęcia nowych warunków umowy o pracę. Umowa z nimi może być rozwiązana 30 czerwca 2000 r.

Grupa pracowników ZOZ Głogów swoją odmowę przyjęcia nowych warunków umowy o pracę uzasadniła bardzo niskimi wynagrodzeniami i próbowała negocjować z dyrektorem i Radą Społeczną ZOZ wyższe wynagrodzenia, które by zrekompensowały odebraną premię i "trzynastkę". Negocjacje nie przyniosły żadnych rezultatów, wtedy pracownicy ZOZ Głogów wystosowali list otwarty do prasy lokalnej. Z lekarzami spotkały się władze powiatu, ale w sprawie płac lekarzy zajęły nieprzejednane stanowisko i do porozumienia nie doszło.

Wypowiedzenie otrzymali lekarze z oddziału chorób wewnętrznych, zabiegowych, OIOM, noworodkowego, ginekologiczno-położniczgo, radiologii, poradni specjalistycznych.

Jest to przepychanka i wojna nerwów, kto dłużej zachowa zimną krew, a kto się złamie. Trudno jednak wyobrazić sobie sytuację, że nagle szpital i przychodnie zostaną pozbawione fachowego personelu.

Lekarze z Koła DIL pracujący w ZOZ Głogów poczuli się bezradni i poprosili o pomoc w negocjacjach Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Stanowisko Prezydium DRL w tej sprawie drukujemy obok.

EP

Biały telefon rozwieje wątpliwości

W Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych trzy miesiące temu pod numerami (071) 374 72 15, 374 72 20, 374 72 14 został uruchomiony tzw. biały telefon. Każdy lekarz, który ma wątpliwości dotyczące ustawy o PUZ oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy i kontraktów z kasą chorych, może pod wyżej wymienionymi telefonami otrzymać na ten temat wyczerpujące informacje. Udzielą ich członkowie Zespołu Komunikacji Społecznej oraz dyrektorzy departamentów DRKCh.

Według Krzysztofa Tenerowicza, którego wszyscy lekarze znają z jego wypowiedzi w mediach, najlepszą formą kontaktu jest przysłanie faksu z pytaniami i wątpliwościami pod nr (071) 374 72 14. Wówczas odpowiedź również zostanie udzielona na piśmie. Biały telefon ma być sposobem na rozwiewanie wątpliwości świadczeniodawców – głównie lekarzy – a także pomagać ubezpieczonym. ***(SK)***

LEP dopiero w 2003 roku

8 czerwca 2000 r. Sejm znowelizował ustawę o zawodzie lekarza, przesuwając do końca września 2003 roku termin wprowadzenia w życie lekarskiego egzaminu państwowego, który miał kończyć staż podyplomowy już od 1 października tego roku. W konsekwencji osoby, które ukończą staż przed 1 października 2003 roku nie będą zdawać tego egzaminu. Na temat tej nowelizacji musi wypowiedzieć się jeszcze Senat.

STANOWISKO
Prezydium Dolnośląskiej Rady Leka
z dnia 1 czerwca 2000 roku

Prezydium DRL w pełni popiera stanowisko lekarzy zatrudnionych w ZOZ Głogów i podejmuje się negocjacji z organem założycielskim i Dyrekcją Zakładu w sprawie dalszego zatrudniania lekarzy, którzy otrzymali wypowiedzenie umów o pracę.

Uważamy, iż grupowe zwolnienia wszystkich lekarzy wymagają wstępnych ustaleń i negocjacji ze związkami zawodowymi i samorządem lekarskim. Podejmowanie arbitralnych decyzji bez takich konsultacji może stanowić zagrożenie ciągłości świadczeń medycznych ZOZ Głogów, co właśnie ma miejsce w tym przypadku.

W związku z powyższym Prezydium DRL postanawia zwołać nadzwyczajne wyjazdowe posiedzenie Prezydium w dniu 21 czerwca 2000 r. o godz.11.30 w sali konferencyjnej S Głogowie.

Do wiadomości:

- Starosta Głogowa
- Prezydent Miasta G
- Posłowie i Radni Z gowskiej
- Przewodniczący Komi
- Przewodniczący Ok Związku Zawodowego
- Przewodniczący Ok Związku Zawodowego logów
- Przewodniczący Ko karskiej przy ZOZ Gło
- Dyrektor Szpitala w
- Ordynatorzy oddzia la w Głogowie
- Przewodniczący ko karskiej na terenie De DIL w Legnicy

Zastępca przewod DRL dr n. med. Andr Sekr lek. Wojciech

Z ostatniej chwili

Związek zawodowy nie akce

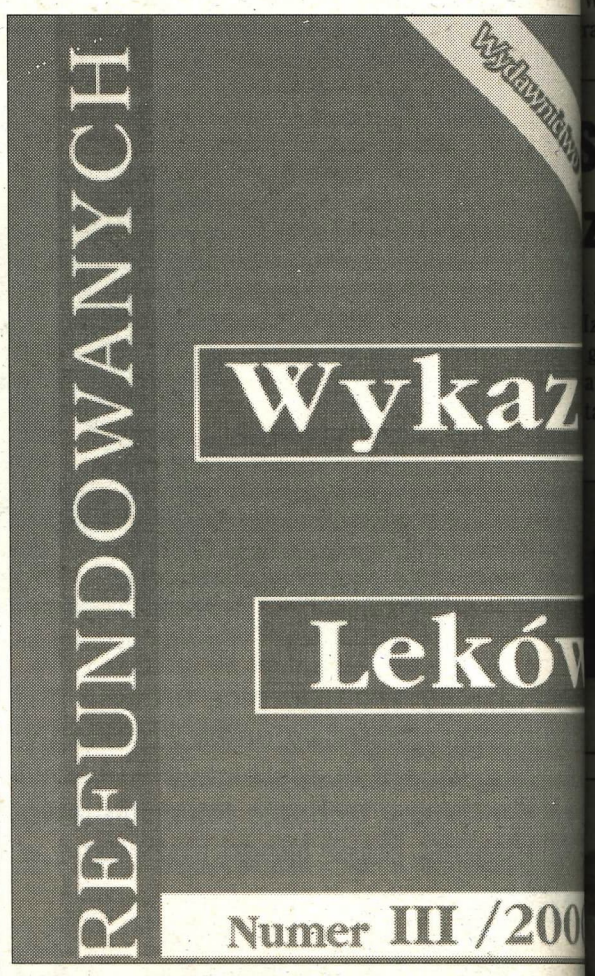
Międzyzakładowy Związek Zawodowy Lekarzy w Głogowie nie akceptuje zmiany warunków umowy o pracę lekarzy zatrudnionych w ZOZ Głogów w części dotyczącej likwidacji 13. pensji i premii, podanej do wiadomości lekarzy w dniu 21.03.2000 r., ponieważ:

1. wypowiedzenie części umowy o pracę grupie zawodowej lekarzy nastąpiło bez wcześniejszego poinformowania i zaciągnięcia opinii lekarskich związków zawodowych.

2. opiera się na Regulaminie Wynagradzania oprotestowanym i nie podpisanym przez Związek Zawodowy Lekarzy i Związ wy Anestezjologów w Z

Ponieważ znaczna cz nie przyjęła zmiany waru wy o pracę, co skutkuj niem z nimi umowy o pra 30.06.2000, istnieje zagro 01.07.2000 dojdzie do ciągłości leczenia chory zamknięcia oddziałów p cjalistycznych.

Przew Międzyzak Związku Za Lekarzy w Lek. Kr



W sekretariacie DIL przy ul. Matejki 6 można kupić now LEKÓW REFUNDOWANYCH nr III/2000 w cenie 20 zł.

Stanowisko Zarządu DRKCh na temat Apelu nr 2 XV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z 4 marca 2000 r. w sprawie finansowania przez DRKCh świadczeń zdrowotnych z zakresu poradnictwa ambulatoryjnego specjalistycznego

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

O przyjęciu przez DRKCh finan-owania ambulatoryjnego poradnic-a specjalistycznego w systemie nd-holdera zadecydowało:

1. Przeniesienie znacznej części wiadczeń ambulatoryjnych specja-stycznych z pionu specjalistyki do karzy POZ i lekarzy rodzinnych godnie z założeniami reformy służ-zdrowia i zapisami ustawy o PUZ. stychczas ok. 80% świadczeń am-latoryjnych było poradami udzie-onymi przez lekarzy specjalistów. ola lekarza pierwszego kontaktu prowadzała się często do „rozdzia-" pacjentów do poszczególnych radni specjalistycznych, bez moż-nego w wielu przypadkach wdra-nia leczenia przez lekarza pierw-nego kontaktu. Doprowadzało to do dnego podnoszenia kosztów le-nia oraz obciążającego pacjenta rzenia" między poradniami.

2. Stworzenie programu kształce-a lekarzy rodzinnych, będących sadniczym elementem Podstawo-j Opieki Zdrowotnej, otworzyło sne możliwości udzielania po-, których dotąd udzielano w pio-e specjalistycznym, a które w swej cie nie były poradami specjali-nymi (np. wstępna diagnosty-i leczenie chorób układu krąże-, cukrzycy, schorzeń okulistycz-ch i laryngologicznych). Dla spe-listyki ambulatoryjnej pozosta-ą powinny przypadki skomplikowa-e, powikłane, których prowa-enie wymaga głębszej wiedzy w ej dziedzinie.

3. Wieloletnie doświadczenia wie-krajów reformujących systemy ochrony zdrowia wskazują, pomimo występowania wielu prawidłowości, na konieczność indywidualizowania zasad finansowania wynikającą z wielu czynników. Należy wśród nich wymienić: wielkość zasobów materialnych (środki finansowe, zasoby techniczne i kadrowe realizujących świadczenia), wskaźniki demograficzne, sytuację epidemiologiczną, zachowania występujące w populacji (nawyki kulturowe, religijne), poziom zaawansowania technik informatycznych, wartość aktualnych i historycznych sposobów monitorowania i kontroli, rodzaj płatnika (budżet, ubezpieczalnia) i inne. Złożone analizy prowadzą do wyboru jednolitego sposobu finansowania świadczeń.

4. Zasadniczymi sposobami finansowania świadczeń są: budżetowanie globalne lub selektywne, kapitacja, płatność za świadczenie (procedurę) lub za przypadek. Mogą one odnosić się do całego systemu (np. finansowanie z budżetu centralnego lub lokalnego wszystkich poziomów opieki zdrowotnej) bądź do poszczególnych poziomów (opieka podstawowa, specjalistyczna, stacjonarna)). W przypadku dysponowania niewielkimi, ograniczonymi środkami finansowymi przeznaczonymi na opiekę medyczną należy dążyć do wyboru sposobu finansowania możliwie efektywnego, taniego w obsłudze, eliminującego marnotrawstwo i gwarantującego zaspokojenie istotnych – priorytetowych potrzeb. Taki sposób finansowania winien zawierać mechanizmy samokontroli, motywacji o charakterze sprzężeń zwrotnych, założenie eliminujące działania rutynowe. Sposób finansowania świadczeń specjalistycznych, oparty na płatności za świadczenie realizowane w oparciu o fundholding, w znacznym stopniu spełnia powyższe wymagania. Lekarz POZ finansujący specjalistykę ambulatoryjną z selektywnego subbudżetu, poprzez bezpośredni kontakt z pacjentem zapewniający posiadanie istotnych informacji o jego stanie zdrowia i potrzebach, gwarantuje uzyskanie możliwie optymalnego poziomu efektywności w przypadku leczenia specjalistycznego.

Powyższe przesłanki oraz:

- brak wiarygodnych, kompletnych danych o potrzebach zdrowotnych w zakresie specjalistyki ambulatoryjnej i stopniu ich zaspokajania w przeszłości
- brak wartościowego narzędzia do monitorowania lecznictwa ambulatoryjnego (np. Rejestru Usług Medycznych)
- brak określonego zakresu świadczeń gwarantowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego
- brak możliwości limitowania świadczeń (prawnych i wynikających z analiz systemowych)

zdecydowały o przyjęciu w DRKCh aktualnie realizowanego sposobu finansowania specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych.

Finansowanie takie generuje określone problemy wynikające głównie z:

- utrwalonych nawyków w środowisku lekarskim (nieuzasadnione "przekazywanie" pacjenta do lekarzy specjalistów)
- wywierania presji na lekarzy POZ przez pacjentów przyzwyczajonych do łatwego i często niepotrzebnego dostępu do specjalisty przy niedocenianiu kompetencji lekarzy POZ
- nacisków ze strony specjalistów kierujących się chęcią zwiększenia dochodów poprzez zwiększenie ilości przyjmowanych pacjentów
- niechęci ze strony specjalistów do poddawania się kontroli przepływu pacjentów
- braku wypracowanych i utrwalonych zasad współpracy i wymiany informacji pomiędzy lekarzami na różnych poziomach systemu opieki zdrowotnej
- przypisywania sposobowi finansowania obserwowanego spadku liczby skierowań do specjalistów, mającego wynikać z oszczędności lekarzy POZ. Należy pamiętać, że podobne zjawisko wystąpiło w rejonach, w których eksperymentalnie w pierwszej połowie lat 90. wprowadzono Rejestr Usług Medycznych, kiedy nie było jeszcze Kas Chorych. Wiąże się to z racjonalizacją skierowań do specjalistów w przypadku możliwości ich monitorowania.

Problemy te stanowią podstawę do artykułowania wniosków o rezygnację z przyjętego sposobu finansowania specjalistyki ambulatoryjnej.

Obserwacja procesu reformowania systemów opieki zdrowotnej i metodologii dokonywania zmian w zakresie finansowania wskazuje jednoznacznie, że jednym z warunków powodzenia jest konsekwentne kontynuowanie modelu przyjętego w oparciu o racjonalne i merytoryczne przesłanki. Zmienianie przyjętego modelu wskutek nacisków środowisk medycznych prowadzić może do dezintegracji przyjętego systemu i stać się przyczyną nieodwracalnego załamania systemu, jak to miało miejsce w Czechach.

Odstąpienie od finansowania specjalistyki ambulatoryjnej metodą fund-holdera mogłoby spowodować:

- niekontrolowany, znaczący wzrost świadczeń specjalistycznych nie mający zabezpieczenia finansowego ze strony płatnika ustawowego
- znaczący wzrost poradni specjalistycznych z konsekwencjami jak wyżej
- zmniejszenie pozycji i roli (eliminacja merytoryczna) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) uznanego m.in. przez Światową Organizację Zdrowia i ekspertów Unii Europejskiej za podstawowy i zalecany element nowoczesnych systemów opieki zdrowotnej
- następowe, wynikające z nasycenia sektora specjalistycznego przenoszenie procedur diagnostycznych i terapeutycznych do szpitali (jak to miało miejsce w okresie przed wprowadzeniem reformy ochrony zdrowia)
- stopniowe ograniczanie i tak skromnych środków finansowych przeznaczonych na rozwiązywanie problemów zdrowotnych o ostrym przebiegu
- wzrost kosztów administrowania systemu wynikający m.in. z konieczności zwiększania zatrudnienia pracowników w pionie specjalistycznym.

Przytoczone powyższe argumenty decydują o niemożności odstąpienia od przyjętego sposobu finansowania specjalistyki ambulatoryjnej w DRKCh metodą fund-holdera.

W imieniu Zarządu DRKCh
Marek Kwapisz

Spotkanie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z Delegaturą Wojskowej Izby Lekarskiej



maja Delegatura Wojsko-Izby Lekarskiej we Wrocła-gościła Dolnośląską Radę karską w IV Wojskowym talu Klinicznym we Wrocła-

Na spotkaniu u szczytu stołu siedli (od lewej) komendant szpitala płk. dr n. med. Janusz Adamczyk, wiceprezes NRL, przewodniczący DRL dr n. med. Włodzimierz Bednorz i przewodniczący Delegatury Wojskowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dr n. med. Zdzisław Bednarek, miejsce przy stole zajęli przedstawiciele obu samorządów. (Szersza relacja w rubryce „Z prac Prezydium i Rady DIL" na str. 4).





Zdjęcia: Elżbieta Pomorska

Z prac Prezydium i Rady DIL

11 maja

W posiedzeniu uczestniczył dyrektor Wydawnictwa Medycznego Urban&Partner dr Janusz Bolanowski - wspólnie rozpatrywano możliwość realizacji wcześniejszego pomysłu, aby lekarzy, którzy zdali z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny nagradzać książkami medycznymi. Postanowiono określić rozmiary przedsięwzięcia i po ustaleniu odpowiadających obu stronom szczegółów zawrzeć stosowną umowę. Negocjacje prowadzi skarbnik kol. Andrzej Szmida.

Omówiono aktualny stan negocjacji zespołów DIL z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych. Wobec wielu zgłaszanych zastrzeżeń, a zwłaszcza w związku z wprowadzeniem formularzy skierowań do specjalistów bez uwzględnienia wcześniej wyrażanych opinii przez zespół negocjacyjny DIL, postanowiono zwołać 17 maja konferencję prasową poświęconą tej problematyce.

Aktualne problemy jeleniogórskiej delegatury DIL przedstawiła kol. Aldona Białas, jej pełnomocnik.

Kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska zaprosiła w imieniu organizatorów na kolejne, IV Francusko-Polskie Dni Zdrowia, które odbędą się w końcu czerwca.

Odczytano korespondencję bieżącą.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

18 maja

Kolejne, majowe posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej odbyło się w IV Wojskowym Szpitalu Klinicznym przy ul. Weigla. Było to pierwsze, historyczne spotkanie integracyjne okręgowej rady lekarskiej z samorządem lekarzy wojskowych.

Na wstępie komendant szpitala płk dr n. med. Janusz Adamczyk przedstawił informację o szpitalu, jego historii i obecnej sytuacji. W szpitalu, który aktualnie ma 600 łóżek, pracuje 83 lekarzy wojskowych i 100 lekarzy cywilnych. Szpital jest w dobrej kondycji, trwają prace remontowo-adaptacyjne, następne są w planie. Szpital ma umowę z obu kasami chorych. W ubiegłym roku przyjęto około 8500 pacjentów – członków kasy branżowej i około 5500 – członków DRKCh.

Następnie dr Zdzisław Bednarek, przewodniczący Delegatury Wojskowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przedstawił krótką historię wojskowego samorządu lekarskiego i jego organizację.

Przewodniczący DRL kol. Włodzimierz Bednorz zaproponował współpracę i zaprosił kolegów lekarzy wojskowych do uczestniczenia w szkoleniach odbywających się w DIL, zaproponował także udział w organizowanych przez Izbę programach bankowych i w ubezpieczeniach.

W dalszym ciągu posiedzenia odbyła się robocza część obrad, w czasie której odczytano bieżącą korespondencję. Zaakceptowano na wniosek Kapituły Orderu przyznanie medalu J. Mikulicza-Radeckiego dr. Andre Robertowi, przewodniczącemu Naczelnej Izby Dentystycznej we Francji i dr. Bohuslavowi Chwajolowi, przewodniczącemu Polskiego Towarzystwa Medycznego w Republice Czeskiej.

Delegowano przedstawicieli DIL do prowadzenia rozmów kwalifikacyjnych (w terminie 1.06-15.07.00) w poszczególnych dziedzinach medycyny, na prośbę Regionalnego Ośrodka Monitorowania Ochrony Zdrowia.

W posiedzeniu uczestniczył kol. Jarosław Mazur, przewodniczący Koła Młodych Lekarzy, który zwrócił się do lekarzy wojskowych z prośbą o pomoc w zmianie sposobu finansowania lekarzy, którzy w ramach stażu odbywają obowiązkowe przeszkolenie wojskowe.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

Na zakończenie posiedzenia członkowie DRL mieli możliwość zwiedzenia pomieszczeń Zakładu Medycyny Nuklearnej i Kliniki Kardiologicznej Szpitala Wojskowego.

25 maja

Przewodniczący poinformował zebranych o przebiegu uroczystości 150-lecia urodzin Jana Mikulicza-Radeckiego, które odbyły się w Świebodzicach 19 i

Prywatyzacja w ochronie zdrowia

W czasach PRL-u najniżej zarabiającą grupą była tzw. budżetówka, czyli pracownicy: oświaty, nauki, kultury, sztuki i ochrony zdrowia. Władze argumentowały, że najpierw trzeba wybudować kopalnie, huty, duże zakłady, nowoczesne rolnictwo, a potem wszystkim będzie się żyło dostatnio. Nieoficjalnie twierdzono, że jedni dorobią chałturą, inni korepetycjami, a pracownikom ochrony zdrowia odwdzięczy się pacjent. W roku 1990 rozpoczęliśmy budować *dziwny kapitalizm*, rozpoczęła się prywatyzacja i wyprzedaż majątku, część zakładów pracy i instytucji została sprywatyzowana, a załogi otrzymały udziały lub akcje w wysokości od kilkudziesięciu do kilkuset tysięcy złotych. Część załogi upadłych hut, kopalń czy kolei otrzymuje bardzo korzystne odprawy w wysokości kilkudziesięciu tysięcy złotych. Za takie pieniądze lekarz czy pielęgniarka mogliby otworzyć praktykę prywatną, niestety zapomniano o nas. Część upadających zakładów sprzedano za bezcen, my nadal zarabiamy bardzo mało. Według twórców reformy z powodu braku pieniędzy trzeba prywatyzować placówki ochrony zdrowia, niestety bez ustawy i niezgodnie z prawem. Przez ostatnie 10 lat nie została uchwalona w Polsce ustawa o reprywatyzacji, a tym bardziej o prywatyzacji w ochronie zdrowia. Ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym stanowi, że właścicielem placówki jest samorząd terytorialny, którego obowiązkiem jest remontować oraz zapewnić sprzęt medyczny. Niestety, Ministerstwo Finansów nie przekazało pieniędzy na ten cel samorządom ani na rok 1999, ani na rok 2000. Właściciele placówek wpadli na genialny pomysł, że najemni pracownicy ochrony zdrowia stają się dzierżawcami, a nie właścicielami swoich zakładów. Dzierżawcy będą remontować placówki, wyposażać je w sprzęt, a właściciel będzie pobierał od nich czynsz za lokal i urządzenia. Najlepiej na tym wyszedł właściciel, który nie dopłaca, a ma zyski. Są pozytywne przykłady, gdzie czynsz jest niski, a właściciel pomaga remontować. Są przykłady sprzedaży przychodni najlepiej wyposażonych w najlepszym stanie technicznym nie tylko pracownikom ochrony zdrowia. Nowy właściciel podpisuje umowę z kasą chorych, a z lekarzami podpisuje kontrakty. Niektórzy pracownicy uważają, że nie jest to zgodne z prawem. Z tej sytuacji najbardziej zadowoleni są właściciele, menedżerowie, byli dyrektorzy ZOZ-ów i kierownicy przychodni. Twierdzą oni, iż po zwolnieniu części pracowników zarobki są wyższe, a praca lepiej wykonywana. Zastanawiam się, dlaczego nie przeorganizowali swoich placówek, gdy byli dyrektorami samodzielnych zakładów. Pracownicy są niezadowoleni, nie wypłacono im trzynastej pensji za poprzedni rok, nie otrzymali podwyżki, zabrano im premię. Ich wynagrodzenie wzrosło obecnie o około 15-20%, ale zostały na nich nałożone dodatkowe obowiązki: sprzątanie, rozliczania się z ZUS-em, kasą chorych, przejęcie obowiązków rejestratorki, asystentki stomatologicznej. Praca wydłużyła się do 12-14 godz. na dobę, ale nie mają wyboru. Suma 4 do 5 tys. zł brutto, którą otrzymują z kasy chorych lub od właściciela jest dziś dużo mniejsza niż przypada na pracownika w ZOZ-ie czy w przychodni. Z tych pieniędzy trzeba opłacić rejestratorkę, sprzątaczkę, w przypadku stomatologów – asystentkę stomatologiczną, technika dentystycznego, ZUS, podatek, urlop, zwolnienie, oddelegowanie na szkolenie, fundusz socjalny, trzynastą pensję oraz ubezpieczenie OC. Oczywiście można płacić minimalny ZUS i bardzo mało pracownikom.

Części placówek naliczono tak wysokie czynsze, iż nie są w stanie unieść tego ciężaru. Ich zadłużenie ciągle rośnie. W rezultacie likwiduje się placówki medyczne, sprzedając budynki i grunt, by spłacić wierzycieli. Na początku lat dziewięćdziesiątych część lekarzy, zaciągając pożyczki, tworzyła prywatne gabinety stomatologiczne i specjalistyczne i inwestowała w sprzęt i budynki. Przestali pracować w uspołecznionej ochronie zdrowia. Teraz ich koledzy otrzymują pomieszczenia na prywatne gabinety i sprzęt prawie za darmo. Nic dziwnego, że ich liczba w dużych miastach, takich jak Warszawa czy Wrocław rośnie i przypada ok. 500 pacjentów na jeden gabinet lekarski, stomatologiczny i specjalistyczny.

W większości państw europejskich samorządy zawodowe aptekarskie i lekarskie decydują o ilości i rozmieszczeniu gabinetów lekarskich lub aptek. Niestety, ustawodawca polski nie dał nam takiej możliwości. Gabinety lekarskie, stomatologiczne i apteki mogą zakładać wszyscy, wojewoda rejestruje je jako niepubliczne, a fachowy personel medyczny pracuje w bardzo złych warunkach jako nisko opłacana siła najemna. W obecnej sytuacji prawnej zamknięcie ich jest prawie możliwe. Prywatyzacja głównie dotyczy gabinetów stomatologicznych, przychodni i aptek. U nas szpitale prywatne na razie nie wstają. Zresztą w tak bogatym państwie Holandia jest ich około 40 i to niewielkich, powierzchnia waha się od 300 do 500 m². Niemczech istnieją co prawda duże prywatne szpitale (niewiele), ale minister zdrowia popiera partycypuje w ich utrzymaniu. Znam przypadki negocjacji sprzedaży szpitali prowadzone przez polskich i zagranicznych biznesmenów. Niestety, z reguły nie przewiduje się kontynuowania działalności medycznej, a komunalne usytuowane budynki przeznaczone byłyby na inny rodzaju działalność. Ze względu na zadłużenie część polskich szpitali musiała ogłosić upadłość. Zostaną one sprzedane za bezcen. Mieliśmy tego przykłady w ciągu ostatnich lat. Sprzedano wiele zakładów pracy. Nowi właściciele zaprzestali produkcji, która była konkurencyjna dla w innych krajach. Sprawy prywatyzacji powinna uregulować ustawa. Pracownicy otrzymując akcje i stając się właścicielami przychodni, szpitali, powinni mieć możliwość kupna swoich miejsc pracy za niewielkie pieniądze. Gdyby zdecydowali się na sprzedaż, to tylko na działalność medyczną. Prywatyzacja może przynieść pozytywne rozwiązania. W małych miastach i miasteczkach warunków kontraktów nie będzie dyktować kasa chorych, tylko zorganizowani lekarze. Te przedstawią kasie chorych i samorządowi terytorialnemu warunki finansowe, na podstawie których będą leczyć pacjentów. Jeżeli zostaną one zaakceptowane, nie podpiszą umowy i pacjenci za usługi będą płacili w gabinetach. Lekarze ci wystawią rachunki pacjentom, a pacjenci będą domagali się zwrotu kosztów leczenia z kasy chorych. Takie przypadki już się zdarzają. Niestety, nie w dużych miastach. W tych nowych rozwiązań upatrywać należy szansy na wzmocnienie pozycji samorządu lekarskiego. W powiatach powinny powstać koła izb lekarskich, które one negocjować z samorządem terytorialnym i kasą chorych wysokość stawek za leczenie, dzierżawę obiektów, a samorząd lekarski zapewni im obsługę prawną.

Członek Prez
Naczelnej Rady Lek
Ryszard L

Recepty i dyżury

26 maja 2000 roku odbyło się kolejne spotkanie delegatów i przewodniczących kół dawnego województwa wrocławskiego. W spotkaniu uczestniczyło około 40 osób. Prowadził je przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Włodzimierz Bednorz, który przekazał informację o najważniejszych sprawach dyskutowanych podczas obrad Nadzwyczajnego V Krajowego Zjazdu Lekarzy w Mikołajkach. (Obszerną informację o tym Zjeździe zamieściliśmy w majowym numerze).

Kolejnym tematem była sprawa recept. Projekt rozporządzenia przewiduje nowe druki recept, a także wiele takich zmian, których lekarz nie będzie mógł wprowadzić bez komputera i specjalnego w nim programu. Zdaniem dra Bednorza sprawę recept należy definitywnie rozwiązać. Podobnego zdania jest także Izba Aptekarska.

Następnie przewodniczący poinformował zebranych o przebiegu konferencji komputerowej, która odbyła się 23 maja w siedzibie DIL. W jej rezultacie dwie firmy komputerowe – Computerland i Kamsoft będą raz na miesiąc prezentować w Izbie programy komputerowe dla lekarzy oraz ich obsługę.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia na temat praktyk grupowych Izba planuje także zorganizowania szkolenia o zakładaniu tych praktyk, a także tworzeniu różnego rodzaju spółek.

Skarbnik DIL dr Andrzej Szmida przekazał informacje o karcie MEDYK. O jej nadanie lekarze mogą występować już od 1 czerwca. (Szczegółową informację o karcie zamieszczamy obok, na stronie 5).

W czasie dyskusji dr Jarosław Sielski powiedział, że sprawa dofinansowania służby zdrowia przez samorządy powoduje rozmycie odpowiedzialności.

W praktyce, stwierdził dr Bednorz, 95% środków finansowych samorządów to środki "znaczone" i w większości nie na służbę zdrowia. Ale w projekcie budżetu na przyszły rok przewiduje się inne rozwiązania.

Dr Jacek Chodorski poinformował o pierwszym wyroku w sprawie dyżurów zakładowych, który zapadł dzień wcześniej, dla grupy lekarzy ze Szpitala im. Marciniaka we Wrocławiu. Bulwersuje oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na dość wysokie kwoty.

Dr W. Bednorz zapewnił, że wszyscy koledzy, którym zasądzono koszty, mogą wystąpić do Izby o ich refundację. Radca prawny Izby nie może występować w imieniu kolegów lekarzy, ale DIL może zrefundować koszty najęcia adwokata.

Jedna z delegatek poruszyła problem nienej zapłaty za pracę lekarza. Od czasu wadzenia systemu kas chorych dochody lu lekarzy znacząco się obniżyły.

Dochodzenie godnego wynagrodzenia sądem nie jest możliwe, ponieważ każdy opieki zdrowotnej sam określa swój regulamin wynagrodzenia, wyjaśniła radca prawny mec. Beata Kozyra-Łukasiak.

Trzeba walczyć o zakładowe systemy gradzania, a tej roli mogą się podjąć zawodowe, przypomniał dr Bednorz. elementem walki mogą być kontrakty.

Dr J. Chodorski był oburzony, że prawna w kodeksie pracy możliwość ponoszenia pracownika kosztów postępowania sądowego razie przegranej sprawy, staje się regułą.

Dr Bednorz przypomniał, że jego aby Naczelna Rada Lekarska zajęła się wą został oddalony.

Na zakończenie spotkania dr Barbara ziewicz-Mikłaszewska w imieniu organizatorów zaprosiła na IV Francusko-Polskie Zdrowia, które odbędą się w ostatnim czerwca.

Maria G

Karta Medyk i nowe ubezpieczenia

Nadeszła chwila, abym kontynuował swoje doniesienia z rynku bankowości oraz ubezpieczeń. Ponieważ projektowana od jakiegoś czasu karta bankowa dla lekarzy jest już dostępna, pragnę Państwa o niej poinformować. Identyfikacyjna karta Medyk umożliwia indywidualną obsługę lekarza we wszystkich placówkach Banku PKO BP SA na Dolnym Śląsku. Członkowie Izby Lekarskiej, którzy mają rachunek superkonto lub biznes partner mogą od 1.06.2000 r. wystąpić do dyrektora swego Oddziału Regionalnego Banku PKO BP SA lub punktu konsultacyjnego oznaczonego niebieskim wizerunkiem tejże karty o jej nadanie i po 14 dniach oczekiwania otrzymają kartę Medyk. Pozwoli ona na otwarcie i prowadzenie skrzynki internetowej w banku PKO BP SA, na wydawanie telefonicznych zleceń i dyspozycji lokat, zleceń stałych, przekazywanie transz kredytu z rachunku kredytowego na konto osobiste. Ułatwi negocjacje z bankiem dotyczące innych usług bądź ich rozszerzenia. Mam nadzieję, że przede wszystkim zaoszczędzi ona czas kolegów lub pozwoli ów czas dopasować do prowadzonej działalności. Uprzejmie proszę o zgłaszanie uwag dotyczących realizacji programu związanego z kartą w sekretariacie Izby począwszy od 15 czerwca, tak abym mógł w przypadku niedociągnięć interweniować.

Ubezpieczenia

Kolejną sprawą, którą chciałbym poruszyć są ubezpieczenia na życie wszystkich członków Izby Lekarskiej opłacane przez Izbę. Zgodnie z uchwałą DRL nr 25/2000 z 23 marca 2000 r. każdy członek DIL jest objęty grupowym ubezpieczeniem na życie na kwotę 1000 zł i nie ponosi z tej racji żadnych dodatkowych kosztów.

TU Inter-Fortuna złożyła Izbie propozycję podwyższenia sumy ubezpieczenia na życie do sum: **5000 zł** z dodatkową składką miesięczną 2 zł wraz z rozszerzeniem, którego koszt wynosi 21 zł, co daje miesięczną opłatę w wysokości 23 zł; i **10 000 zł** z dodatkową składką miesięczną 4,50 zł i rozszerzeniem - 46 zł, co daje miesięczną opłatę w wysokości 50,50 zł.

Rozszerzenie obejmuje: zgon współmałżonka, dzieci, rodziców i teściów, urodzenie dziecka, następstwa nieszczęśliwych wypadków, następstwa udaru, wylewu i zawału, będących skutkiem NW.

Podane wyżej kwoty wnosiłby zainteresowany tą propozycją lekarz.

Również w sprawie ubezpieczeń oczekuję uwag od kolegów, mogą okazać się pomocne przy dalszych negocjacjach o podjętych ubezpieczeniach, a także przy podjęciu nowych tematów. Ostatnio podjęto negocjacje dotyczące ubezpieczenia od utraty zarobków w wyniku choroby i innych zdarzeń losowych.

Obecnie chciałbym dyskutować z bankami na temat kredytów na małe prywatne przychodnie lekarskie, prywatne zakłady opieki zdrowotnej oraz udziale Banku w prywatyzacji. Prowadzę rozmowy z firmami ubezpieczeniowymi o pakiecie ubezpieczeniowym firm prowadzonych przez lekarzy, a więc przychodni i szpitali. To, co ma znaleźć się w tym pakiecie moim zdaniem powinno zależeć od zapotrzebowania lekarzy na usługi kredytowe i ubezpieczeniowe, a Izba będzie zabiegać o zmniejszenie opłat za nie.

Andrzej Szmida – skarbnik

Strajk francuskich studentów

Powszechnie znane są kłopoty polskiego systemu ochrony zdrowia. W innych krajach też jest dużo perturbacji w tej sferze życia, oczywiście na nieco innych poziomach finansowych i organizacyjnych. W czasie pobytu w Grenoble w ramach stypendium ERASMUSA miałam okazję kilkakrotnie obserwować strajk lekarzy (maszerowali przed budynkami urzędowymi), a obecnie jestem świadkiem strajku... studentów medycyny. Studenci we Francji od IV do VI roku wykonują na oddziale "czarną robotę", piszą historie choroby, załatwiają badania, piszą przebiegi, a także mają obowiązkowe płatne dyżury. Muszą się oczywiście ubezpieczyć od odpowiedzialności cywilnej, bez tego nie dostaną wpisu na kolejny semestr. Może ciekawe będzie dla studentów i dla lekarzy w Polsce, dlaczego strajkują studenci francuscy. Przedstawiam treść ich ulotki, rozdawanej w szpitalu i w mieście.

KIM JESTEŚMY?

- Jesteśmy lekarzami jutra, obecnie na IV, V, VI roku medycyny.
- To my was przyjmujemy na pogotowiu i my badamy was pierwsi (w izbie przyjęć).
- To my wam zakładamy szwy, gips, my wykonujemy punkcje i zlecamy dodatkowe badania.
- To my was "pchamy" na nosze, by szybciej się wami zajęto.
- To my wam kompletujemy historie choroby, wklejając wszystkie wyniki badań (na niektórych oddziałach wklejanie zajmuje nawet godzinę!).
- To my biegamy wszędzie, szukając zaginionych historii chorób lub zdjęć (rtg, tomo, MR3) z polecenia lekarza, który potrzebuje ich natychmiast.
- My towarzyszymy pacjentom, gdy idą na badania (gdy potrzebna jest medyczna pomoc i przy transporcie chorych).
- My pracujemy 30 godzin tygodniowo + dyżury (średnio 14-24 h na 15 dni) za 9,72F za godzinę! Następnego dnia po dyżurze musimy być normalnie w pracy na oddziale = ok. 30 godzin ciężkiej pracy!
- Podczas tych wszystkich zajęć musimy się jeszcze uczyć, by w przyszłości zagwarantować wam wysoki poziom opieki medycznej.

CZEGO OCZEKUJEMY?

- Wzrostu liczby miejsc na I roku studiów medycznych i wzrostu liczby przyjęć na I rok, aby liczba lekarzy była wystarczająca.
- Znajomości zagrożeń podczas wykonywania pracy w szpitalu i zagwarantowania nam odpowiednich warunków ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków przy pracy (AIDS, WZW, przypadkowe zranienia).
- Takich samych warunków pracy i wynagrodzenia dla studentów IV roku (nie są opłacani), którzy mają te same obowiązki na oddziałach, a nie otrzymują wynagrodzenia.
- Wzrostu liczby stanowisk ordynatorów i asystentów szpitala, którzy przecież nas kształcą.
- Wynagrodzenia pieniężnego, godnego studenta, które nie będzie nas zmuszało do podejmowania dodatkowej pracy w domach opieki, aby w ogóle się utrzymać (obecnie żaden student nie osiąga więcej niż 2000 F). Domagamy się 3500-4500 F – tyle wynoszą miesięcznie wszystkie płatności studenta: akademik, utrzymanie, ubezpieczenie OC w czasie leczenia – bez dodatkowego dyżurowania!

[Obecnie student francuski otrzymuje za dyżur tylko 150 F - MB].

Gdzie jest równość szans do godnego, sumiennego studiowania, podczas gdy studia są długie i trudne?

Rozmowy rozpoczęte w tych dniach z ministrem unaoczniły tylko ogromną przepaść, która dzieli ministerstwo od rzeczywistości szpitalnej.

Błyskotliwi politycy myślą, że my nic nie robimy w szpitalu i powinniśmy być zadowoleni, że otrzymujemy jakąkolwiek zapłatę. Ich opóźnienie informacyjne sięga 10 lat, gdy mówią, że studenci IV roku tylko obserwują na oddziale, nic nie robiąc (podczas, gdy taki jest status studentów III roku)!

W tej walce, która zapowiada się jako ostra i długa, potrzebujemy waszego wsparcia!

Tyle **studenci francuscy. Życzę, by im się udało wywalczyć to, o czym piszą. Sama zaś za kilka tygodni wracam do Polski na VI rok studiów, w czasie których nie będę dostawała ani 3500 F, ani nawet 2000 F. Będę miała za to także prawo do godnego, sumiennego studiowania na tak samo długich i trudnych studiach...**

Monika B.

Listy do redakcji

W odpowiedzi na list Pana doktora Janusza Schimmela zamieszczony w majowym numerze "Medium" pragnę poinformować, że Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej powstało w wyniku usilnych starań grupy lekarzy zainicjowanych w marcu 1999 r. Od tego czasu w "Medium" ukazało się kilka informacji na ten temat, z propozycją adresowaną do wszystkich lekarzy, by podjęli współpracę w realizacji tej idei. Wymogi statutowe określają, że kryterium elitarności nie są wygórowane. Lekarz członek PSOGL musi w swym życiu zawodowym kierować się przysięgą Hipokratesa i zasadami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej. PSOGL pragnie właśnie taki wizerunek polskiego lekarza utrwalić w polskim społeczeństwie. Zapraszam serdecznie Pana doktora i wszystkich chętnych do naszego grona.

Z poważaniem
Jan Czyrski

Informacje na temat PSOGL można uzyskać w sekretariacie DIL przy ul. Matejki 6 u pani Anny Majewskiej. Tam także można składać deklaracje członkowskie.

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
i Towarzystwo Przyjaciół Ustki zapraszają na

III Mistrzostwa Polski Lekarzy w półmaratonie

w ramach V Jubileuszowego Półmaratonu Słowińskiego Rowy - Ustka, który odbędzie się 24.09.2000 r.

Program imprezy obejmuje:

- Biegi młodzieżowe na dystansach od 300 do 2000 m i
- Bieg Główny, który odbędzie się bez względu na pogodę.

Zwycięzcy otrzymają nagrody finansowe i puchary, zaś wszyscy uczestnicy Biegu Głównego pamiątkową koszulkę lub medal. Dla emerytów i rencistów przewidziano zniżkę opłaty startowej. Zgłoszenia należy kierować pod adresem:
Edward Pokorny, 76-270 Ustka, ul. Bursztynowa 20
tel. 0-601-66-30-92 lub (0-59) 814-47-34 (po 18).
Przez cały dzień informacji udziela Towarzystwo Przyjaciół Ustki, tel. (0-59) 814-48-24.

Organizatorzy bardzo serdecznie zapraszają wszystkich chętnych do udziału w biegach.

Z prac Prezydium i Rady DIL

20 maja. Poinformował też o przebiegu konferencji komputerowej, która odbyła się 23 maja w siedzibie DIL, a także o posiedzeniach dwóch komisji Rady Miejskiej Wrocławia na temat planów restrukturyzacyjnych w służbie zdrowia.

Wiceprzewodniczący DRL kol. Józef Lula poruszył sprawę Regionalnej Grupy Wsparcia, w której pracach uczestniczy trzech lekarzy. Padła propozycja, aby zaprosić tych kolegów na posiedzenie Prezydium.

Przewodnicząca Komisji Legislacyjnej DIL kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz przedstawiła uwagi Komisji do projektu rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia na temat recept. W planie jest taka rozbudowa informacji na recepcie, która w praktyce uniemożliwi ich wypisywanie bez pomocy komputera i specjalnego programu. Przewodniczący, po wyrażeniu swojej opinii stwierdził, że wprowadzenie w życie tego rozporządzenia może sprowokować działania strajkowe. Temat recept będzie przedmiotem obrad Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przedstawiciele delegatur omówili aktualną sytuację na swoim terenie.

Spotkali się lekarze delegaci i przewodniczący kół z delegatury jeleniogórskiej. Zgłaszają oni, że koledzy są zniechęceni i czują się zagrożeni. Domagają się, aby udzielić nagany lekarzom pracującym w strukturach kas chorych.

Przewodniczący zaproponował zorganizowanie spotkania z tymi lekarzami pod hasłem, jak widzą oni współdziałanie z Izbą Lekarską.

Odczytano bieżącą korespondencję.

W związku z pismem podpisanym przez dyrektora M. Kwapisza na temat wycofania się Kasy z wcześniej ustalonych z DIL szczegółów dotyczących stawek kardiologicznych na oddziałach wewnętrznych, wiceprzewodniczący DRL kol. Andrzej Wojnar uważa, że należy tę sprawę nagłośnić zamieszczając treść pisma w gazecie DIL.

Przyznano zapomogę koleżance, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej.

1 czerwca

Pierwszym punktem posiedzenia była sprawa zmiany warunków pracy i płacy grupy lekarzy zatrudnionych w ZOZ Głogów. W posiedzeniu uczestniczyli kol. kol. Wiesława Dec i Andrzej Kowaluk z Głogowa, którzy wystąpili w imieniu kolegów do DRL z prośbą o pomoc w negocjacjach z dyrekcją. Po wysłuchaniu informacji na temat zaistniałej sytuacji i po dyskusji sformułowano stanowisko, w którym Prezydium podejmuje się negocjacji z organem założycielskim i dyrekcją ZOZ w sprawie dalszego zatrudnienia lekarzy, którzy otrzymali wypowiedzenie umów o pracę i postanawia zwołać nadzwyczajne wyjazdowe posiedzenie Prezydium 21 czerwca w szpitalu w Głogowie. Stanowisko zamieszczamy na stronie 2.

Rozpatrywano propozycję Komisji Bioetyki dotyczącą rozwiązania spraw finansowych Komisji. Różnice zdań w toku dyskusji spowodowały, że postanowiono wyrazić zgodę na tymczasowe rozwiązanie finansowe proponowane przez Komisję Bioetyki i zalecono opracowanie zasad urealnienia wyceny prac naukowych. Sprzeciw wobec takiego rozwiązania wyraził skarbnik DIL kol. Andrzej Szmida.

Omawiano aktualny stan współpracy DIL z DRKCh.

Zespół do spraw szpitalnictwa wstrzymał swoje prace wobec zawieszenia przez Kasę stawek kardiologicznych, neurologicznych i geriatrycznych. Uznano, że proponowane przez dyrektora M. Kwapisza rozwiązanie może świadczyć o tym, że Kasa Chorych nie jest merytorycznie przygotowana do rozmów.

Zaczynają działać praktyki grupowe i pojawił się problem opłat za rejestrację. Większością głosów zdecydowano, że zanim ukażą się stosowne przepisy kwota 450 zł będzie zaliczką przy rejestracji tych praktyk z równoczesnym oświadczeniem o uzupełnieniu brakującej kwoty po ukazaniu się stosownego rozporządzenia.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych.

MG

Przyjmowanie prezentów w umowie o pracę

Lekarz nie związany z Zespołem Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych przy pl. Katedralnym we Wrocławiu przyniósł do redakcji kopię umowy o pracę właśnie z tej instytucji.

Z tego dokumentu cytujemy fragmenty:

„W dniu .... we Wrocławiu pomiędzy: 1) Zakładem Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych z siedzibą we Wrocławiu, Pl. Katedralny 8/9, zwanym dalej "Pracodawcą", reprezentowanym przez: Dyrektora Andrzeja Gawlika i 2) ... zwanym dalej "Pracownikiem" została zawarta umowa o poniższej treści:

§ 5. Przyjmowanie prezentów i rozpowszechnianie informacji

- Pracownikowi nie wolno, w związku z wykonywaniem umowy, przyjmować jakichkolwiek dóbr, z wyjątkiem upominków drobnej wartości, gdy jest to zwyczajowo przyjęte, wszelkie inne otrzymane dobra są własnością Pracodawcy lub przechodzą w posiadanie Pracodawcy.
- W razie wątpliwości co do charakteru upominków, o których mowa w ust. 1 rozstrzyga decyzja Dyrektora.
- Pracownik zobowiązuje się nie rozpowszechniać w zakresie jego działalności zawodowej i pozazawodowej informacji dotyczących Pracodawcy, Zakładu oraz osób nim kierujących i tych, na rzecz których Zakład wykonuje usługi w sposób naruszający dobre imię firmy lub interes Pracodawcy lub innych podmiotów. Nie narusza to prawa Pracownika do swobody uzasadnionej, rzetelnej i rzeczowej wypowiedzi oraz krytyki".

Lekarze, z którymi dyskutowałam o tej umowie uważali, że jest to wezwanie do podzielenia się z dyrektorem zakładu połową pudełka czekoladek lub butelką koniaku, otrzymanych od wdzięcznych pacjentów.

O przyczynę zamieszczenia w umowie o pracę paragrafu, który prowokuje do żartów, redakcja "Medium" zapytała dyrektora ZOZ dla Szkół Wyższych dra Andrzeja Gawlika.

Dr Gawlik odpowiedział: Przy redagowaniu umowy o pracę wspólnie z naszym radcą prawnym korzystaliśmy z książki Sławomira Witolda Ciupy (radcy prawnego w Warszawie) *Nowoczesna umowa o pracę*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 1996. W tej książce na str. 182 znaleźliśmy zapisy, które zacytuję:

„1. Przyjmowania prezentów oraz rozpowszechniania informacji (FI)

Pracownikowi nie wolno, w związku z wykonywaniem umowy, przyjmować jakichkolwiek dóbr, z wyjątkiem upominków drobnej wartości, gdy jest to zwyczajowo przyjęte. Wszelkie inne otrzymane dobra są własnością Pracodawcy lub przechodzą w jego posiadanie, a Pracownik jest zobowiązany niezwłocznie wydać je lub przenieść w posiadanie Pracodawcy.

2. Pracownik zobowiązuje się nie rozpowszechniać w zakresie jego działalności zawodowej i pozazawodowej informacji dotyczących Pracodawcy, przedsiębiorstwa Pracodawcy oraz osób kierujących przedsiębiorstwem, w sposób naruszający dobre imię, renomę lub inny interes Pracodawcy. Nie narusza to prawa pracownika do swobody uzasadnionej, rzetelnej i rzeczowej wypowiedzi oraz krytyki".

Szczegółowa interpretacja tematu przyjmowania dóbr i rozpowszechniania informacji jest na sąsiednich stronach tej książki.

Postanowiłem wprowadzić proponowane rozwiązania do umów obowiązujących w ZOZ. Można to było uczynić na trzy sposoby. Po pierwsze: zakazanie przyjmowania dóbr wszelkiej wartości, po drugie: przyzwolić na przyjmowanie dóbr i zobowiązać pracowników do przekazywania ich przedsiębiorstwu – stają się one wówczas jego własnością lub przechodzą w jego posiadanie i po trzecie: zezwolić na przyjmowanie dóbr z pewnymi ograniczeniami natury kwotowej np. ustalenie górnej granicy wartości do 100 zł, albo rodzajowej np. drobne upominki zwyczajowo przyjęte. Mając do wyboru te 3 możliwości zdecydowaliśmy się na wariant trzeci. Zezwoliliśmy na przyjmowanie drobnych upominków zwyczajowo przyjętych, nie wyjaśniając rzeczy ogólnie znanych. Natomiast inne dobra uzyskane z tytułu wykonywanej w tymże zakładzie pracy mają być przeniesione na rzecz tego zakładu. Niezbędne jest również uwzględnienie interpretacji tych zapisów, autor cytowanej pozycji wyjaśnia, iż zapisy tego rodzaju: *o ile nie wykraczają poza ramy określone prawem karnym (nie chodzi tu zatem o przyjmowanie dóbr wyczerpujące znamiona przestępstw, np. łapownictwo czy przekupstwo) stanowią we współczesnej gospodarce utrwalony zwyczaj.*

W istocie wzór umowy o pracę, który od dłuższego czasu obowiązuje w ZOZ, nie jest czymś nadzwyczajnym, a jest pewnym standardem stosowanym we współczesnej gospodarce. Nie zmienia tego również fakt, że rozwiązania te nie są powszechnie znane w polskiej służbie zdrowia lub że budzą różne skojarzenia, a są wynikiem nieznajomości poruszanych problemów.

Radca prawny ZOZ dla Szkół Wyższych dr Julian Jezioro dodał, iż tego rodzaju problemy są charakterystyczne dla gospodarki wolnorynkowej i rzeczywiście nie były należycie oceniane w poprzednim systemie. Ale autor publikacji powołuje się przecież na orzeczenie sądu w podobnych sprawach np. z 1932 i z 1939 r.

Ponadto przysporzenia i prezenty, które wyczerpywałyby znamiona przestępstwa przypadają Skarbowi Państwa na podstawie przepisów kodeksu cywilnego. W tym przypadku nie byłoby żadnej płaszczyzny formalnej, aby zgłaszać jakiekolwiek roszczenia. Szerzej o tej sprawie można się dowiedzieć z lektury przepisów dotyczących tzw. świadczenia niegodziwego. Mianowicie kodeks cywilny w odniesieniu do takich świadczeń przewiduje przepadek tego świadczenia na rzecz Skarbu Państwa.

Kontynuując odpowiedź na pytanie zadane przez „Medium", dyr. Gawlik wyjaśniał:

Omawiana umowa została opracowana na podstawie obowiązującego w Polsce prawa oraz przytoczonych dokumentów i wyroków Sądu Najwyższego, nie może być mowy o uznaniowości ani dowolnej interpretacji, a dyrektor nie występuje jako osoba fizyczna, ale jako osoba prawna reprezentująca zakład. Nasza umowa ma pełne uzasadnienie w stosowanych przepisach i praktyce.

Zająłem się tym problemem prawnym, ponieważ z takim przypadkiem miałem do czynienia. Jeden z naszych lekarzy, przeciwko któremu toczył się proces, broniąc się argumentował, że wprawdzie pobierał pieniądze za usługi, ale wykonywał je na sprzęcie medycznym, który otrzymał na własność od firmy. Jak widać z ostatecznego wyroku, po procesie, który przebiegał w dwóch instancjach, sąd nie podzielił tych poglądów, że istotnie sprzęt był jego własnością. Z mocy prawa powinien się on stać własnością ZOZ. Nauczony procesowym doświadczeniem, podjąłem decyzję wprowadzenia tego rodzaju regulacji do umów o pracę w ZOZ dla Szkół Wyższych, aby w przyszłości ustrzec się podobnych problemów. Umowa nasza ma charakter standardowy, każdy nowo zatrudniony pracownik – bez względu na wykształcenie, kwalifikacje i zajmowane stanowisko – podpisuje taką umowę.

Może się zdarzyć sytuacja, że działu pracowniczego zgłosi się ma, która kierownikowi tegoż d łu podaruje telefon, kserokopia lub inne przedmioty. Obdarow odchodząc z pracy zechce za te urządzenia. A przecież nie d ich dla siebie. Firma podarowała je tylko dlatego, że zajmował st wisko w tym ZOZ. Mogę przed wić na to wiele przykładów. Np my farmaceutyczne, wyposażają binety lekarskie w skórzane fo filtry do wody, czajniki elektry itp. Czy w momencie kiedy le lub pielęgniarka, którzy je otrz li rozwiązują umowę o pracę prawo, odchodząc, zabrać te pr mioty? Uważam, że nie, co w uzasadniłem

Próba interpretacji, iż zapi służą kontroli pracodawcy na zentami zwyczajowo przyję może świadczyć o braku orie w tym zakresie lub o złej Nowe wzory umów o pracę zo wprowadzone w określonej sy i poparte merytorycznymi mentami, co przedstawiłem ż żej. Mam nadzieję, że moje śnienia położą kres niepotrze spekulacjom. Powiem więc stem przekonany, że w niedal przyszłości zdziwienie będz dzić brak takich regulacji w z ranych umowach o pracę.

Notował

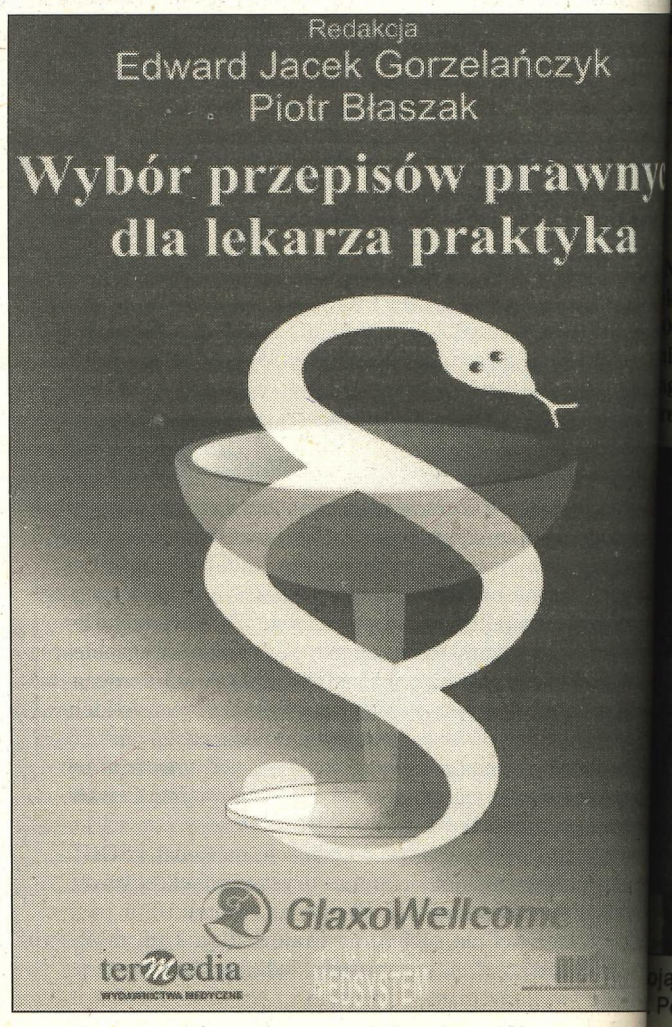
NOWOŚĆ

Oficyna Wydawnicza MEDSYSTEM proponuje

WYBÓR PRZEPISÓW PRAWNYCH DLA LEKARZA PRAKTYKA

Opracowanie Edward J. Gorzelańczyk i Piotr Błaszak
Objętość - 300 stron
Cena 25 zł

Książka zawiera zbiór przepisów prawnych dotyczących zawodu le zakładania i prowadzenia praktyk, pomieszczeń do wykonywania pra lekarskiej, odpłatności za leki (kompletny, aktualny zestaw leków dowanych), izb lekarskich, odpowiedzialności zawodowej lekarzy, wiania zaświadczeń lekarskich i kodeks etyki lekarskiej.
Stan prawny na 30 kwietnia 2000 roku



ASTRA CLASSIC



SUPER CENA
Astra Classic
już od **32 950**

Szczególna oferta
udzielamy **5%** upustu
dla lekarzy

OPEL

ZAPRASZAMY

UNIMO

Legnica - Rzeszotary
salon (076) 856-04-58 (9)
serwis (076) 862-37-71
części (076) 866-03-75
stacja kontroli pojazdów (076) 862-37-77

Lubin, ul. Ścinawska 49
tel./fax (076) 844-25-65
salon
nasz e-mail:
unimo.legnica.pl@net.opel.com

10 - LECIE SAKSOŃSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



13 maja 2000 roku Saksońska Izba Lekarska obchodziła jubileusz 10-lecia. Powstała po zburzeniu muru berlińskiego. Na tę uroczystość została zaproszona delegacja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, bardzo serdecznie przyjęta przez niemieckich kolegów. Pokazano nam imponujący budynek Saksońskiej Izby, wybudowany na terenach najpierw pruskich, a potem radzieckich koszar. Ma on bardzo dogodne położenie. Łatwo do niego dojechać z okrążającej miasto autostrady, blisko jest także do centrum miasta. Izba jest urządzona bardzo nowocześnie - obszerne biura są całkowicie skomputeryzowane. Na parterze kilka sal zajmują piękna restauracja i bar. Na otaczającym Izbę terenie jest dużo zieleni.

Delegacja miała też okazję zobaczyć centrum Drezna, które zostało bardzo pięknie odnowione. Odbudowywany ze zniszczeń wojennych jest także kościół kobiet, którego sterczące kikuty miały być pomnikiem przypominającym dywanowe naloty aliantów na to miasto. Ponieważ trwał festiwal muzyczny, na placach grały orkiestry w historycznych i charakterystycznych regionalnych strojach. Wokół zamku i katedry spacerowały tłumy ludzi. Miasto odżyło na nowo i z pewnością warto je odwiedzić, nawet jeśli ma się do dyspozycji jeden dzień. Autostrada od granicy polskiej do Drezna jest już w znakomitym stanie i podróż nie zajmuje zbyt wiele czasu.

Po zwiedzaniu miasta delegacja DIL uczestniczyła w części oficjalnej jubileuszu. Wszystkie wystąpienia przemawiających dotyczyły przemian, niejednokrotnie bolesnych, które objęły niemiecką służbę zdrowia po włączeniu byłej NRD do NRF. W imieniu DIL wystąpił wiceprezes NRL, przewodniczący DRL i przedstawił sytuację polskich lekarzy w dobie przemian, jakie dokonują się w reformowanej służbie zdrowia. Po krótkim koncercie i grillu w ogrodach otaczających saksońską Izbę trzeba było wracać do Wrocławia.

(EP)

Organizując system lecznictwa nie uniknęliśmy błędów

ZEMÓWIENIE HONORO-EGO PREZYDENTA SAK-ŃSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ROF. HEINZA DIETTRICHA

m zaszczyt powitać Państwa z kazji 10-lecia samorządu i powsta- Izby Lekarskiej. W 1989 roku mln obywateli byłej DDR prze- z wielkimi emocjami zburze- muru berlińskiego i zjednocze- Niemiec. Służba zdrowia DDR rządzana była centralistycznie i rakteryzowała się ogromnymi kami w każdej dziedzinie. W od- nieniu od niej służba zdrowia na chodzie działała na zasadach plu- stycznych i dysponowała nad- rem środków. Jednak w obu emach pracowali odpowiedzial- karze i naukowcy, których ce- było dobro pacjenta.

wzór organizacji Izby posłu- nam sprawdzone już w wielo- m działaniu zachodnie struk- izb. Szczególnie pomocna oka- się Izba Bawarska. Zawiązano d partnerskiej pomocy. Część y nie rozumiała sensu powołania Izby i nie widziała potrzeby rejestrowania się. Niejednokrotnie w grę wchodziły względy polityczne. Obca była im idea posiadania własnego samorządu. 12 maja 1990 podjęto decyzję o utworzeniu Saksońskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Dreźnie. Artykuły w prasie codziennej i fachowej starały się uświadomić istotę samorządności i przekonywać lekarzy do pracy społecznej w Izbie. W myśl ustawy Naczelnej Izby Lekarskiej przeprowadzono tajne korespondencyjne wybory. Wybrano również Zarząd Izby.

Większość przychodni musiała się sprywatyzować i stać się małymi przedsiębiorstwami. Pomocą i radą służyła im Komisja do spraw Praktyk Prywatnych. Organizując od podstaw system lecznictwa, mimo zachodnich wzorów i doświadczeń, nie uniknięto błędów. Mam tu na myśli zaniechanie obowiązkowych szczepień ochronnych i małe sprzężenie lecznictwa ambulatoryjnego ze szpitalem. W czasie I Zjazdu Lekarzy wybrano 101 delegatów. Utworzono Fundusz Ubezpieczeń Wzajemnych, chroniących emerytowanych lub niezdolnych do pracy lekarzy, a w razie ich śmierci – ich rodziny. Saksońska Izba mimo krótkich tradycji działa prężnie i w 1993 r. po raz pierwszy wybrano miasto byłego DDR – Drezno na miejsce Ogólnoniemieckiego Zjazdu Lekarzy. Saksońska Izba Lekarska skupia 16581 lekarzy. Przeprowadziła 3153 szkolenia i 8160 egzaminów specjalizacyjnych. Wyszkolono 2719 sekretarek medycznych. Przeprowadzono 2060 postępowań rozjemczych, wydano 1221 opinii lekarskich uznając, że w 310 przypadkach miały miejsce błędy lekarskie. Zorganizowano także 1600 spotkań, w których uczestniczyło 55000 osób.

Po 10 latach od zjednoczenia prawie wszystkie obiekty lecznicze i zakłady opiekuńcze mają standard zachodni. Swoją działalnością izby lekarskie starają się również przeciwstawić dyktatowi kas chorych. Jednak z przykrością muszę stwierdzić, że ich wpływ na kształt reformy zdrowia 2000 i współdziałanie przy ustalaniu jej założeń były niewielkie.

Dziękuję wszystkim delegatom, honorowym pracownikom i przyjaznym naszym poczynaniom obywatelom, którzy wspierali nas w okresie minionych dziesięciu lat.



Delegacja DIL w gabinecie prezydenta Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. Jana Schulzego, od lewej stoją: Ryszard Łopuch, Hildegarda Naczyńska, Jan Schulze, Wojciech Firkowski, Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Danuta Jarosz i Andrzej Szmida. ***Zdjęcia Elżbieta Pomorska***

Wymiana doświadczeń zawodowych

Lekarze z Drezna szkolą lekarzy dolnośląskich

zaproszenie Saksońskiej Izby rskiej (SLäk) 13-14 marca r. odbyło się w Dreźnie szko- na temat kontroli jakości w ostyce obrazowej, którego satem byli młodzi lekarze specjalizujący się w radiologii. Celem szkolenia było przybliżenie uczestnikom problematyki związanej z zapewnieniem odpowiedniego poziomu świadczeń w zakresie szeroko pojętej radiodiagnostyki.



ą od lewej: Aleksandra Dobrowolska, Marek Gomułkiewicz, Peter Wicke, Anna Maria Płatkowska, Grzegorz Głód.

Goście zostali bardzo serdecznie przyjęci przez niemieckich kolegów. Opiekunem merytorycznym i przewodnikiem po niemalże 1000-letnim, silnie związanym z Polską mieście był Dr Peter Wicke – kierownik komórki izby lekarskiej do spraw kontroli jakości w rentgenodiagnostyce, prekursor w tej dziedzinie na terenie Saksonii.

Od kilku lat przy dopuszczaniu i użytkowaniu sprzętu radiologicznego na terenie Niemiec obowiązują określone normy oraz okresowa kontrola obejmująca proces wywoływania zdjęć, aparaturę i same zdjęcia rentgenowskie. Działające w ramach SLäk organy kontrolne pełnią raczej funkcję doradczą niż restrykcyjną. Cykl kontrolny ze strony SLäk wynosi dwa lata i dotyczy działalności jednostki kontrolowanej w półroczu poprzedzającym. Jednym z elementów procedur sprawdzających jest również obowiązek archiwizowania zdjęć i protokołów z bieżących (codziennych, comiesięcznych) kontroli.

Powyższe regulacje w niedługim czasie będą obowiązywać również w Polsce w związku z przyjęciem standardów Unii Europejskiej.

W ramach szkolenia zapoznano uczestników z organizacją i funkcjonowaniem prywatnej praktyki diagnostycznej, wykorzystującej najnowsze techniki obrazowania (TK, RM, medycyna nuklearna, PET). W programie była wizyta w szpitalu uniwersyteckim, gdzie uczestnicy mogli brać udział w zabiegach radiologii naczyniowej i w badaniu mammograficznym ze znakowaniem stereotaktycznym oraz zapoznać się z doraźną diagnostyką rtg w centrum medycyny ratunkowej. Ponadto przedstawiona została struktura i funkcjonowanie ochrony zdrowia w Saksonii oraz zasady współpracy z tamtejszymi kasami chorych.

Organizatorzy zadbali również o część „kulturalno-kulinarną" – oprócz poznania historii regionu uczestnicy spróbowali specjałów tradycyjnej kuchni saksońskiej.

Cykl szkoleń polskich lekarzy w Saksońskiej Izbie Lekarskiej umożliwia zapoznanie się z normami w opiece zdrowotnej w innych krajach oraz korzystanie z doświadczeń kolegów z krajów o wysokim standardzie usług medycznych i niewątpliwie wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej w Polsce w trudnej dobie reformy. Jednocześnie pozwoli na szybsze przystosowanie się do norm Unii Europejskiej.

Składamy uprzejme podziękowania wszystkim, którzy przyczynili się do wdrożenia programu wymiany doświadczeń zawodowych, w szczególności Panu dr Włodzimierzowi Bednorzowi – Przewodniczącemu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Wyrazy uznania należą się ponadto Pani dr Naczyńskiej-Janas za trud organizacji wyjazdu ze strony DIL.

Nie można pominąć wkładu i zaangażowania Pani dr Adrianny Pietraszkiewicz, która przełamywała barierę językową.

Uczestnicy szkolenia: Aleksandra Dobrowolska, Anna Maria Płatkowska, Grzegorz Głód, Marek Gomułkiewicz

10-lecie Oddziału Kardiologii i Kardiochirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Przyszłość kardiologii



Podczas powitania gości jubileuszu (od lewej) prof. Krzysztof Wronecki, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego prof. Wojciech Witkiewicz i marszałek województwa dolnośląskiego prof. Jan Waszkiewicz

Obchodzimy dziś dziesięciolecie Oddziału Kardiologii i Kardiochirurgii Dziecięcej – mówił prof. Zbigniew Religa – założonego przez profesora Wojciecha Witkiewicza i prowadzonego przez prof. Krzysztofa Wroneckiego. Wiem, ile te dwie osoby musiały zwalczyć przeciwności.

Ogrom pracy – pomagając i ucząc kolegów – włożyli tu również doc. Moll, doc. Wojtalik, dr Przybylski, dr Glanc. Cieszę się, że należę do osób, które wspierały tę inicjatywę.

Muszę powiedzieć, że pomysł utworzenia Oddziału Kardiologii i Kardiochirurgii Dziecięcej w Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamieńskiego miał wielu przeciwników, co było dla mnie absolutnie niezrozumiałe. To oczywiste, że dzieci z Dolnego Śląska powinny się leczyć na miejscu, skoro tu mieszkają, tu mogą być operowane. Mogę z całą odpowiedzialnością powiedzieć, że jest to oddział na bardzo dobrym poziomie. Pracuje już 10 lat, wykonuje wszystkie operacje na otwartym sercu i ma bardzo dobre wyniki. 10 lat nauki młodych kolegów to 10 lat ciężkiej pracy, czuwania, nieprzespanych nocy, bycia zawsze przy łóżku chorego dziecka. Panowie i Panie pracujący na tym oddziale – chcę wam podziękować za 10 lat wspaniałej pracy, podsumował prof. Religa

Jubileusz oddziału był uroczyście obchodzony w Sali Wielkiej wrocławskiego ratusza. Przybyło wielu gości m.in. prof. Marian Zembala dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca, doc. Jacek Moll, kierownik Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej w Centrum Zdrowia Matki Polki, doc. Michał Wojtalik, kierownik Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej AM w Poznaniu, a także władze województwa wrocławskiego.

Na zakończenie uroczystości specjalista krajowy do spraw **kardiochirurgii PROF. ZBIGNIEW RELIGA** wygłosił wykład:

W Polsce pierwszą operację na otwartym sercu wykonał właśnie we Wrocławiu, w 1958 roku, profesor Wiktor Bross. Kardiochirurgia rozpoczęła się właśnie tu. Wkrótce po nim podobne operacje wykonali prof. Jan Moll i prof. Leon Manteuffel – to była wielka trójka polskich chirurgów.

Różnice między początkami kardiochirurgii w Polsce a jej stanem obecnym obrazują dane. W początku lat 70. po operacjach na otwartym sercu umierało 40% pacjentów. Teraz średnia ta wynosi 5%, ale są oddziały, gdzie średnia spadła do 2%. To zależy od wielu czynników, między innymi od skomplikowania przypadków. Przy zabiegach chirurgii ogólnej jest także 5-procentowa śmiertelność.

Uważam, że kardiochirurdzy w ciągu minionych lat dokonali ogromnego wysiłku, zdobyli wiedzę i umiejętności, które pozwoliły im tak znacznie zredukować przypadki śmiertelne – z 40 na 5%. Jest to już inna kardiochirurgia. Ale chirurgia w nadchodzącym stuleciu będzie zupełnie inna.

Dziś możemy dość precyzyjnie powiedzieć, jaka będzie kardiochirurgia w najbliższych 20–30 latach. Ale to co będzie za dwadzieścia lat - zaczęło się już dzisiaj. W kardiochirurgii dzieją się cudowne, wspaniałe rzeczy. Najważniejsze jest dążenie do tego, ażeby nasze działanie chirurga było jak najbezpieczniejsze i stanowiło najmniejszy uraz dla pacjenta. Mówimy o chirurgii małoinwazyjnej, ale cóż to znaczy chirurgia małoinwazyjna – to takie działanie, w którym dziś dokonujemy zabiegu, jutro pacjent może iść do domu, a za tydzień przystąpić do pracy.

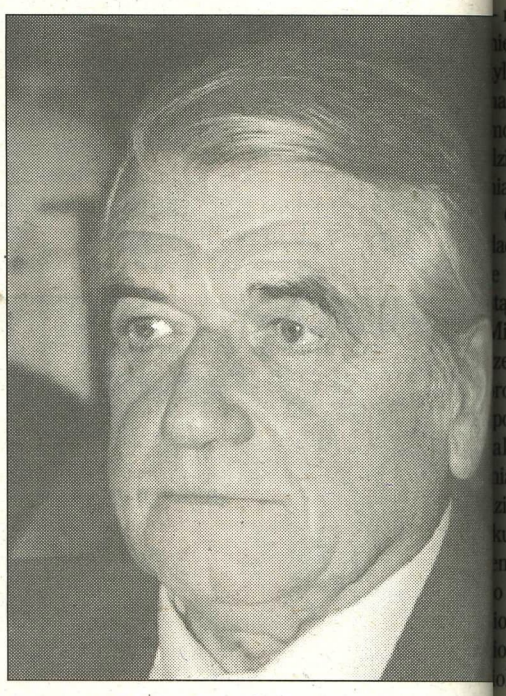
Obecna kardiochirurgia zmierza do omijania krążenia pozaustrojowego

Dzisiejsza chirurgia takich możliwości nie daje. Co to znaczy w przypadku kardiochirurgii małourazowej, małoinwazyjnej? Naszym podstawowym narzędziem pracy jest krążenie pozaustrojowe – aparat płucoserce. Okazuje się, że to ono jest najbardziej traumatyczne i ono powoduje wiele nieszczęść. Mimo że dzięki niemu kardiochirurgia powstała, rozwinęła się, można było robić operacje na otwartym sercu, ten układ krążenia pozaustrojowego stwarza wiele zagrożeń. Najważniejszym zadaniem, jakie stoi przed nami, jest więc ucieczka od krążenia pozaustrojowego. Tam, gdzie jest to możliwe, nie należy go używać. Przede wszystkim dotyczy to najczęściej wykonywanych w Polsce operacji – chirurgii wieńcowej. W znacznej części przypadków można zrezygnować z krążenia pozaustrojowego. Dziś każdą operację na naczyniach wieńcowych można zrobić bez krążenia pozaustrojowego. Jeśli chodzi o chirurgię wieńcową, krążenie pozaustrojowe staje się już historią. Na świecie, np. w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych, w ostatnich dwóch latach, mimo że operuje się tam do tysiąca takich przypadków rocznie, ani jedna operacja przypadków łatwych i trudnych nie odbyła się przy użyciu krążenia pozaustrojowego. Jak więc obrazują fakty obecna kardiochirurgia zmierza do omijania krążenia pozaustrojowego.

Niestety, to nie jest tańsze, a wręcz często bywa droższe. To operacja bezpieczniejsza dla chorego, ale trzeba zastosować do niej inne urządzenia, już nie płucoserce, nie oksygenator. Nowa aparatura zastępująca płucoserce jest bardzo droga, co podnosi koszty zabiegu, natomiast dla chorego jest to lepsze, bezpieczniejsze – szybciej zdrowieje, szybciej wraca do pracy. Ponieważ mówimy o krążeniu pozaustrojowym rodzi się pytanie, czy tylko przy tej chorobie. W moim przekonaniu każdą operację można wykonać przynajmniej bez użycia oksygenatora, czyli tej najgroźniejszej części krążenia pozaustrojowego. Umożliwia to zastosowanie odpowiednich urządzeń, które zastąpią płucoserce. Z praktycznego punktu widzenia jest to niemożliwe, ponieważ taka operacja kosztuje od 20 do 30 razy drożej niż tradycyjna, z krążeniem pozaustrojowym. Na razie więc barierą są powody czysto finansowe. Być może w przyszłości te urządzenia będą tańsze.

To jest właśnie kolejny kierunek zmian, jaki nas czeka w Polsce za dziesięć lat. Ludzie muszą to zaakceptować, chirurdzy muszą się nauczyć to robić. Jest to najbliższa perspektywa – wykonywanie operacji, jakie robi się w niektórych ośrodkach w świecie bez krążenia pozaustrojowego.

Następna rzecz to zminimalizowanie cięcia operacyjnego. Do tej pory przy operacji kardiologicznej rozcinano człowieka na pół. Okazało się, że można to zrobić z cięcia 5,5-centymetrowego – można, tylko liczba i jakość zabiegów jest bardzo ograniczona i tylko niektóre można wykonać bez dodatkowej pomocy techniki. Wdrażając nowoczesną technikę, nowoczesne urządzenia, możemy z tych minicięć zrobić każdą operację. Ale musimy mieć te urządzenia techniczne, które dają nam możliwość zajrzenia do wnętrza człowieka, zapewniają doskonałą wideoskopię. Nasz wzrok, który dzięki technice zostaje wprowadzony do wnętrza pacjenta, daje nam naturalny obraz i możliwość oceny tkanki oraz odpowiednie urządzenia, które możemy w wyniku, nie nacięć, ale nakłuć wprowadzić. W tej chwili możemy operować pacjenta bez używania noża, bez wykonywania cięć, jedynie nakłuciami – wprowadzamy narzędzia, używamy wzroku, dającego obraz stereoskopowy, trójwymiarowy, gdzie są widoczne wszystkie zmiany. Narzędzia cieńsze od mojego palca są ręką chirurga. Takie operacje są wykonywane w tej chwili przez roboty. Roboty zastępują ręce, mózg w dalszym ciągu daje chirurg, który nimi kieruje. To nie są pojedyncze przypadki. W tym roku tu, obok nas w Dreźnie, dr Cichoń wykonał już 140 operacji bez nacinania chorego tylko przez wprowadzenie narzędzi metodą nakłucia, a więc bez otwierania klatki piersiowej i to dotyczy całego spectrum kardiochirurgii dorosłych. Mówiąc o małej inwazyjności trzeba podkreślić, że mała inwazyjność kardiochirurgii jest odpowiedzią na kardiologię inwazyjną. Kardiologia inwazyjna a więc angioplastyka, czy rozszerzanie naczyń wieńcowych przy chorobie niedokrwiennej serca cewnikiem wprowadzanym do serca w ogóle bez otwierania klatki piersiowej, bez używania noża sprawia, że można wyleczyć chorego z choroby wieńcowej. Kardiologia inwazyjna staje się znacznie mniej inwazyjna od małoinwazyjnej kardiochirurgii, to nie ulega żadnej wątpliwości. W zasadzie jesteśmy na etapie, kiedy kardiologia inwazyjna może nam zabrać prawie wszystkie przypadki. Jeszcze tego nie robi, ale jestem głęboko przekonany, że za 10 lat operacje wykonywane dziś przez kardiochirurgów będą wykonywane bez operacji przez kardiologów drogą małoinwazyjną. Ponieważ wraz z postępem techniki będą lepsze stenty niż te, które są teraz, dziś możemy powiedzieć, że jesteśmy konkurencją dla kardiologów. Jeżeli brać te odległe wyniki sprzed 5-10 lat, są one lepsze od stentowania naczyń, od angioplastyki.



Wiem, że jeśli mam znakomitego kardiochirurga to osiągam 100-procentowy sukces – nieprawda, 96% sukcesu leczenia operacyjnego. W kardiologii jeszcze takiego nie mają, oni mają dużą liczbę nawrotów, ale wierzę głęboko, że te urządzenia, którymi się posługują, za 10 lat będą dużo lepsze, dlatego ten problem przestanie istnieć. Poza tym kardiologia się rozwija, nie są to tylko przypadki chirurgii wieńcowej, ale też wrodzone wady serca, a więc oddział chirurgii pediatrycznej. Obserwuję pracę docenta Molla, docenta Wojtalika, profesora Wroneckiego z [illegible] diochirurgii dziecięcej. Musicie przyznać, że najczęściej wykon[illegible] na operacja zamknięcia obytku p[illegible] grody międzyprzedsionkowej ju[illegible] was nie należy, kardiolodzy m[illegible] sami ją zamknąć, bez otwier[illegible] klatki piersiowej. To samo stanie za chwilę z małą chirurgią – nie[illegible] dzie chirurgii, będzie lekarz, k[illegible] skorzysta z laparoskopu. Liczb[illegible] terwencji kardiochirurga b[illegible] malała. A te, które teraz nie s[illegible] konywane, będą dzięki rozwo[illegible] techniki medycznej, technologii[illegible] dycznej, robione prawdopodob[illegible] przez kardiologów.

Naszym największym zagr[illegible] niem staje się choroba wieńc[illegible] Chcę zwrócić uwagę, że jes[illegible] większym problemem dla św[illegible] medycznego nie jest choroba w[illegible] cowa, a przewlekła niewydol[illegible] serca. Niewydolność serca to problem numer jeden w tej ch[illegible] na całym świecie. Wszędzie w[illegible] nach Zjednoczonych, w Anglii[illegible] dy człowiek znajduje się w st[illegible] krytycznym nie ulega wątpliw[illegible] że najcudowniejszym, najwsp[illegible] szym postępowaniem jest p[illegible] szczep serca. Mam prawo o[illegible] mówić, że jest to najwspania[illegible] sposób leczenia, nie dlatego[illegible] wprowadziłem pierwszy w P[illegible] program transplantacji serca[illegible] dlatego że w tej chwili mamy[illegible] ną grupę kobiet i mężczyzn [illegible] lat po transplantacji, żyjących i[illegible] cujących normalnie. Jest to cu[illegible] na rzecz, ale ma nieprawdopo[illegible] ne – niestety – ograniczenia. Ja[illegible] okazało immunosupresja i le[illegible] nic strasznego. Problem sta[illegible] ludzkie serce, które może d[illegible] niewielka ilość osób potrzeb[illegible] cych. Pozostali nie dostaną [illegible] serc, bo nigdy nie będzie wy[illegible] czającej liczby dawców. I dobrz[illegible] dawca to jest nieszczęście, to[illegible] czy, że ktoś musiał umrzeć. A[illegible] natywy dla tego problemu już są to dobre rozwiązania. To jes[illegible] plantowane, całkowicie sztu[illegible] serce i sztuczne komory wsp[illegible] gania serca. Rutynowo stosuj[illegible] je w Stanach Zjednoczonych, N[illegible] czech i Francji. Dlaczego w krajach? Nie dlatego, że oni s[illegible] drzejsi, lepsi, lecz dlatego, że [illegible] więcej pieniędzy. Takie sztu[illegible] serce kosztuje 1 milion 200 t[illegible] Ich stać na to. Być może i [illegible] Polsce doczekamy takich cza[illegible]

...o jest właśnie rozwiązanie proble-
... przy przewlekłej niewydolności
...enia – sztuczne implantowane
...ory serca i sztuczne implantowa-
...serce. Wszczepia się serce, dwie
...ory, chory idzie do domu, żyje
...malnie, idzie do pracy.
...rugi problem, który jest tuż przed
...i, to przeszczepy serca od zwie-
... transgenicznych. Świat medycz-
...jest na nie przygotowany pod
...ędem technicznym od dawna, ale
...stają jeszcze problemy immuno-
...czne. Zwierzęta transgeniczne z
...kimi genami są. Dlaczego wobec
... czekamy? Ponieważ istnieje jed-
...niewiadoma – czy przeszczepianie
...ządu odzwierzęcego nie zrodzi
...ełnie nowych, nieznanych proble-
...w medycznych, czy nie powstaną
...ełnie nowe choroby, o których
...et nam się nie śni. Z takimi kon-
...wencjami trzeba się liczyć. Ale to
...yszłość – 20, 30 lat przed nami.
...ecnie możemy wyhodować, stwo-
...mięsień serca z komórki, może-
... przeszczepiać komórki mięśnia
...a do serca chorego, jest to baza
...erymentalna, ale realna. Wierzę
...boko, że do końca przyszłego wie-
...potrafimy wyhodować całe narzą-
...komórek danego człowieka. Cho-
...u na serce wyhodujemy serce, je-
...dzie potrzebował wątroby, wyho-
...emy wątrobę. Jeśli chodzi o kardio-
...rurgię uważam, że specjalność ta
...estanie istnieć, ponieważ nie bę-
...potrzebna. Roboty, które już dziś
...mią wykonać wiele czynności są
...ze bardzo prymitywne, ale pro-
... zauważyć, jak szybko rozwija się
...tronika, a robot to jest komputer.
...li weźmiemy ten rozwój pod uwa-
...a także to, że przy interwencjach
... coraz rzadziej potrzebny do pracy
...ercu nóż, że wystarczą inne narzę-
..., to jestem przekonany, że w koń-
...2100 roku będzie lekarz, który bę-
...leczył choroby serca.
...niem twierdzić, że nie będzie chi-
...rga w dzisiejszym pojęciu, który
...ędy otworzyć, rozkroić – to będzie
...potrzebne. W związku z tym nie
...dzie potrzebne różnicowanie kar-
...log, kardiochirurg. Wyobrażam
...ie, że ktoś zajmujący się chorobą
...erca najpierw robi diagnostykę, a
...em leczy albo przy pomocy tech-
...obecnych kardiologii inwazyjnej,
... przy pomocy obecnych technik
...rgii inwazyjnej. Inaczej mówiąc
...e dotykając pacjenta. Zrobi to za
...go robot, a on tym robotem będzie
...sterował. To jest moja wizja. Jed-
...nie martwmy się tak bardzo –
...ie o roku 2100. Myślę, że nie bę-
...emy mieć możliwości zweryfikowa-
...nich słów. To daleka przyszłość.
...choroba, z którą nie umiemy sobie
...rady dziś, to miażdżyca. Już wie-
...emy, potrafimy opóźnić jej wy-
...enie, ale nie potrafimy jej leczyć.
...miażdżyca jest efektem procesu sta-
...rzenia. Czy chcemy, czy nie nasze
...esy starzenia objawiają się w ten
...sób. Możemy sobie zadać pytanie:
...m objawem starzenia jest
...miażdżyca u dwudziestoletniej, trzy-
...dziestoletniej osoby? Jest to jednak
...ek starzenia się, ponieważ proces
...jest bardzo indywidualny. Dlate-
...czarze używają określenia wiek
...logiczny, bo są czterdziestolatki
...logicznie starsze od sześćdziesię-
...cioka, ale nowotwory i miażdżyca
...fekt starzenia. Czy potrafimy je
...leczyć? Jestem głęboko przekona-
...że potrafimy zwalczyć miażdżycę
...zatrzymać proces starzenia. A kie-
...dy nam to uda, to aż boję się to
...powiedzieć – człowiek będzie nie-
...śmiertelny.

Komputeryzacja i kredyty

23 maja 2000 roku na konferencji poświęconej wykorzystaniu komputerów w praktyce lekarskiej Przedsiębiorstwo Informatyczne Kamsoft, które będzie komputeryzowało 8 kas chorych i Kasę Branżową i oraz Grupa Computerland-Zdrowie, która będzie również komputeryzowała 8 kas chorych zaprezentowały pakiety oprogramowania medycznego. W obu ofertach znalazły się pakiety, które usprawnią tzw. papierkową robotę w gabinecie lekarskim, szpitalu, przychodni, aptece, mogą także służyć METORG-om, politykom zdrowotnym, urzędom wojewódzkim itp. Proponowane programy ułatwią i usprawnią prowadzenie kartotek pacjentów, comiesięczne rozliczenia z kasą chorych oraz sporządzanie wszelkich sprawozdań.



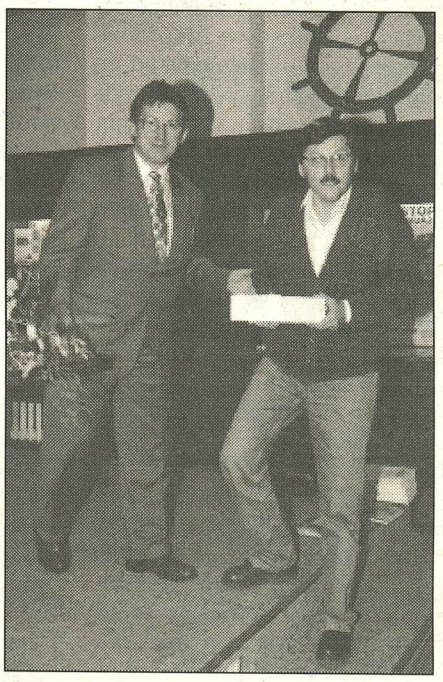
Dyrektor BŚ Monika Wiśniewska i specjalistka ds. marketingu Anetta Mieczkowska prezentują możliwości kredytowe dla lekarzy.

Dają one także możliwość drukowania formularzy recept, zwolnień lekarskich, zaświadczeń, ofert dla kasy chorych, rozliczeń z fiskusem, oraz statystyki medycznej.

Obie firmy zachęcały lekarzy do udziału w konferencji losowaniem oprogramowań i innych upominków.

Dyrektor regionalny ds. rynku detalicznego Banku Śląskiego przedstawiła możliwości kredytowe, jakie jej bank może zaoferować lekarzom pragnącym zmodernizować i skomputeryzować swój gabinet, kupić nowy sprzęt, samochód itp.

Szkolenia w zakresie obsługi programu firmy będą prowadziły w DIL.

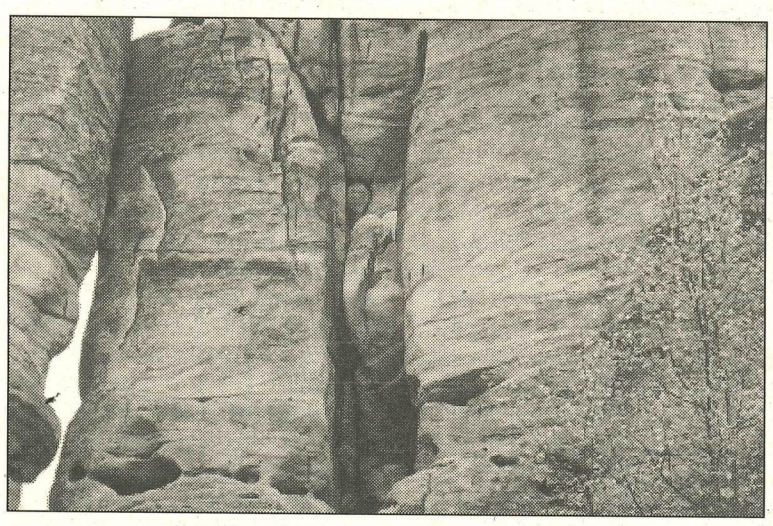

Dyrektor Kamsoftu Zygmunt Kamiński wręcza program jednemu z uczestników spotkania.


Manager Computerland-Zdrowie na Dolny Śląsk Maciej Różyło wręcza uczestniczce konferencji upominek od swojej firmy.

Zdjęcia Elżbieta Pomorska

Weekend pod Skalną Koroną

Miłośnikom spacerów w scenerii skalnej nie mających pomysłu jak spędzić wolny weekendowy dzień chciałbym zaproponować zwiedzenie unikatowego rezerwatu przyrody po drugiej stronie granicy: Teplicke Skalni Mesto w czeskich Górach Stołowych. Dojazd jest bardzo łatwy. Z Wrocławia zajmie to nam około dwóch godzin. Granicę przekraczamy w Mieroszowie, po czym jedziemy kilkanaście kilometrów do miasteczka Teplice nad Metuji, w pobliżu którego znajduje się rezerwat skalny zbliżony w charakterze do naszego Szczelińca lub Błędnych Skał, ale znacznie bardziej imponujący. Po zaparkowaniu samochodu na parkingu przy węźle szlaków (większość stojących tam aut miała polską rejestrację!) i zapłaceniu 35 koron za bilet wstępu wybieramy szlak. Okrężnym, niebieskim przemierzamy około sześciu kilometrów, po prawie płaskim terenie. Droga wiedzie wzdłuż ścian skalnych wysokości kilkudziesięciu, a nawet ponad 100 m, tworzących labirynt korytarzy i prawdziwych głębokich kanionów. Niektóre z tych ścian są gładkie, ale większość cechuje się fantastycznym urzeźbieniem, którego odzwierciedleniem są takie nazwy jak Skalna Korona, Wykałaczka Karkonosza, Niedźwiedź Polarny czy Topór Rzeźnicki. Po drodze można zwiedzić ruiny zamku Strzemię, do których dochodzi się po drabinkach, podziwiając przy okazji wspaniałą panoramę okolicy. Swoisty mikroklimat sprawia, że w niektórych partiach rezerwatu, zwanych Sybirem, jeszcze w maju leży śnieg. Cały spacer, nie wymagający większego wysiłku, zajmuje ok. 3 godzin. Dysponując czasem możemy, korzystając z licznych znakowanych szlaków, zwiedzić też inne partie rezerwatu lub położone w sąsiedztwie Adrszpaskie Skały. Ten region, tak łatwo dostępny z Wrocławia, daje możliwości ciekawych spacerów w niecodziennej, imponującej scenerii skalnej. A że jest to teren łatwy i dostępny dla wszystkich niech świadczy choćby to, że opisaną trasę przeszedłem w niedzielę zaraz po zejściu z męczącego sobotniego dyżuru!



Dariusz Wołowiec

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
zaprasza wszystkich pracowników służby zdrowia
do wzięcia udziału
W KURSACH INTERNETOWYCH

organizowanych w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 (IV piętro) w soboty (dwa spotkania po 5 godzin). Termin kursu ustalany jest z prowadzącym.
Kurs podstawowy: www, poczta, NEWS.
Koszt kursu 110 zł od osoby.
Zajęcia rozpoczynają się po zebraniu dziesięcioosobowej grupy.

Dariusz Kopeć

Tel. 322-50-56 wew. 35.

Uprzejmie informujemy, że Instytut Medycyny Pracy w Łodzi wraz z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, organizują we Wrocławiu w terminach: **23-28.X.2000, 13-18.XI.2000 I 20-25.XI.2000 KURSY DLA OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UPRAWNIENIA DO BADAŃ LEKARSKICH KANDYDATÓW NA KIEROWCÓW I KIEROWCÓW.** Organizatorzy proszą o nadsyłanie zgłoszeń na adres Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu (50-123 Wrocław, ul. Oławska 14, tel. 0-71/3438210, -18, -19) w nieprzekraczalnym terminie do 30.VI.2000 (ilość miejsc ograniczona!). Do zgłoszenia prosimy dołączyć propozycje terminów kursów, które będziemy starali się uwzględniać. Jednocześnie Organizatorzy zastrzegają sobie prawo przesunięć uczestników między kursami. Kwalifikacja zostanie dokonana komisyjnie zgodnie z obowiązującą Ustawą. Kursy są organizowane dla osób zamieszkałych na terenie województwa dolnośląskiego. Cena kursu wynosi 1000 PLN, którą to kwotę należy wpłacić na konto Oddziału Dolnośląskiego PTMP: Bank PKO BP S.A., IV Oddział Wrocław, nr konta: 10205255-13130-270-1-111 z dopiskiem: „Kurs kierowców". Osoby zakwalifikowane otrzymają osobną szczegółową informację o terminach i tematyce kursów. Informacje dodatkowe pod numerami WOMP Wrocław lub u sekretarza kursów.

Dyrektor WOMP
Dr n. med. Edmund Lipiński
Sekretarz kursów
Dr n. med. Marek Jurga
Tel.: 0601/740140

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

I. Z dniem 27 kwietnia 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę pielęgniarek i położnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 27 poz. 344.

II. Z dniem 3 maja 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 29 poz. 369.

Badania psychologiczne i psychiatryczne przeprowadzane są w ośrodkach diagnostycznych powołanych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Dyrektor zakładu karnego lub aresztu śledczego kieruje skazanego na badania w ośrodku na piseminy i uzasadniony wniosek psychologa, wychowawcy lub psychiatry wraz z załączoną pisemną zgodą skazanego.

W przypadku braku zgody skazanego na poddanie się badaniom, dyrektor zakładu karnego lub aresztu śledczego występuje z wnioskiem do sędziego penitencjarnego o zarządzenie przeprowadzenia badań.

Kierownik ośrodka wyznacza termin rozpoczęcia badań niezwłocznie po otrzymaniu skierowania oraz zawiadamia o tym dyrektora zakładu karnego lub aresztu kierującego na badania lub sąd w przypadku, gdy zarządził ich przeprowadzenie. Badania nie powinny trwać dłużej niż 2 tygodnie. Na wniosek prowadzącego badania, kierownik ośrodka w uzasadnionych przypadkach przedłuża badania na czas niezbędny do ich przeprowadzenia i powiadamia sędziego penitencjarnego, w przypadku braku zgody skazanego na badania.

Metody badań i ich zakres ustala psycholog lub lekarz psychiatra zatrudnieni w ośrodku.

Na podstawie przeprowadzonych badań psycholog wydaje orzeczenie psychologiczno–penitencjarne, a lekarz psychiatra – opinię psychiatryczną, która powinna zawierać: dane osobowe skazanego, ocenę stanu zdrowia psychicznego, rozpoznanie psychiatryczne stanu zdrowia psychicznego skazanego w języku polskim, zalecenia dotyczące opieki psychiatrycznej nad skazanym m.in. zapewnienia psychiatrycznego leczenia szpitalnego, leczenia i rehabilitacji w związku ze stwierdzeniem uzależnienia od alkoholu albo środków odurzających lub psychotropowych, zatrudnienia w warunkach pracy chronionej i skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym oraz imię i nazwisko, tytuł zawodowy i stanowisko służbowe lekarza psychiatry przeprowadzającego badanie.

Załączniki do rozporządzenia określają wzór orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego oraz świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia skazanego – opinia psychiatryczna.

III. Z dniem 5 maja 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz ustalenia danych objętych wpisem i sposobu prowadzenia rejestrów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 30 poz. 378.

Lekarz, lekarz stomatolog zamierzający wykonywać indywidualną praktykę lekarską, lekarz, lekarz stomatolog posiadający specjalizację I stopnia lub II stopnia lub tytuł specjalisty, zamierzający wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, lekarze, lekarze stomatolodzy, zamierzający udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej, w celu uzyskania zezwolenia i wpisu do rejestru praktyk, składają okręgowej radzie lekarskiej izby, której są członkami następujące dokumenty:

1. wniosek
2. kserokopię prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa
3. dokumenty potwierdzające prawo lekarza/lekarzy do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana praktyka lekarska/grupowa praktyka lekarska
4. dokumenty potwierdzające prawo lekarza/lekarzy do korzystania z pomieszczenia i środków łączności, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna, narzędzia i sprzęt medyczny wymagający sterylizacji – w przypadku praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania
5. kopię umowy spółki cywilnej, potwierdzoną z oryginałem, w przypadku lekarzy zamierzających udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej
6. opinię powiatowego lub wojskowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce wykonywania praktyki dot. spełnienia warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu określonych świadczeń zdrowotnych
7. umowę z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji, w przypadku gdy lekarz ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji, a pomieszczenie nie jest wyposażone w sprzęt do sterylizacji.

Lekarz/lekarze zamierzający wykonywać praktykę na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, której nie są członkami, składają dokumenty okręgowej radzie lekarskiej tej izby.

W przypadku gdy indywidualna/specjalistyczna praktyka lekarska ma być wykonywana na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej poza zakładem opieki zdrowotnej, a pomieszczenie, w którym lekarz zamierza wykonywać praktykę, sprzęt i aparatura medyczna stanowią własność podmiotu, który ma zamiar zawrzeć z lekarzem taką umowę, podmiot ten przedstawia właściwej okręgowej radzie lekarskiej dane o pomieszczeniu, jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny oraz opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych.

Lekarz, który zamierza wykonywać indywidualną praktykę lekarską w różnych dziedzinach medycyny, lub lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty, którzy zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach medycyny w ramach grupowej praktyki lekarskiej składają jeden wniosek.

Lekarz lub lekarze, którzy zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę lekarską i indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej albo dwie z nich w celu uzyskania zezwolenia i wpisu do rejestru, obowiązani są złożyć odrębny wniosek dla każdej z tych praktyk.

Lekarz/lekarze, którzy zamierzają wykonywać praktykę lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię organu sanitarnego.

W terminie 30 dni od daty złożenia wymienionych dokumentów, okręgowa rada lekarska deleguje zespół wizytacyjny składający się z lekarzy, z których co najmniej jeden powinien posiadać specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego i aparatury medycznej oraz sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych przez lekarza/lekarzy świadczeń zdrowotnych.

Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o wydaniu zezwolenia na wykonywanie indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej albo prowadzenie grupowej praktyki lekarskiej oraz o dokonaniu wpisu do rejestru lub odmowie wydania zezwolenia na podstawie posiadanych dokumentów, po sprawdzeniu danych określonych w ustawie o zawodzie lekarza i po zapoznaniu się z opinią zespołu wizytacyjnego.

Okręgowa rada lekarska wydaje lekarzowi zezwolenie na wykonywanie praktyki lub lekarzom zezwolenie na prowadzenie grupowej praktyki lekarskiej oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru.

Lekarz, lekarze prowadzący praktykę powiadamiają na piśmie okręgową radę lekarską o zmianach danych wpisowych do rejestru dotyczących:

- adresu praktyki i adresu miejsca jej wykonywania albo udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej,
- numeru telefonu, numeru faksu i poczty elektronicznej,
- adresu miejsca i sposobu przyjmowania wezwań,
- adresu miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego wymagających sterylizacji (dot. praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania),
- rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki wykonywanej w danym pomieszczeniu lub wyłącznie w miejscu wezwania,
- nazwy organu sanitarnego i daty wydania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających wykonywanie świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do danego pomieszczenia.

W terminie nie dłuższym niż 14 dni od dokonania zmiany.

Jeżeli lekarz ma zamiar wykonywać praktykę albo co najmniej jeden z lekarzy ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie medycyny niż wpisana do rejestru bądź zaprzestać prowadzenia praktyki albo udzielać świadczeń zdrowotnych z dziedziny medycyny wpisanej do rejestru, lekarz lub lekarze prowadzący grupową praktykę lekarską obowiązani są ponownie złożyć wniosek.

Jeżeli lekarz/lekarze zamierzają prowadzić praktykę w pomieszczeniu innym niż wpisane do rejestru lub gdy w ramach prowadzonej praktyki lekarz lub co najmniej jeden z lekarzy ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych innego rodzaju, obowiązani są przedłożyć okręgowej radzie lekarskiej dane dotyczące pomieszczenia o opinię organu sanitarnego albo dane dotyczące sprzętu medycznego umożliwiającego udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.

Do dnia 30 czerwca 2003 r. okręgowa rada lekarska powinna delegować zespół wizytacyjny w celu dokonania oceny i wydania opinii na temat praktyki lekarskiej zarejestrowanej zgodnie z dotychczasowymi przepisami, wyłącznie na podstawie przedłożonych przez lekarza dokumentów.

W terminie od 1 stycznia do 30 czerwca 2008 r. okręgowa rada lekarska deleguje ponownie zespół wizytacyjny w przypadku stwierdzenia odstępstw od wymogów dot. pomieszczenia i jego wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, określonych w odrębnych przepisach.

W terminie nie dłuższym niż do 31 grudnia 2003 r. okręgowe rady lekarskie dokonają wymiany zezwoleń na wykonywanie praktyki i zaświadczeń o wpisie do rejestru, wydanych na podstawie dot... sowych przepisów.

Za wymianę tych dokum... pobiera się opłaty.

Załączniki do rozporząd... wierają wzory wniosków, z... i zaświadczeń oraz wykaz ... kodowych izb lekarskich ...

IV. Z dniem 5 maja 2... weszło w życie rozporz... Ministra Zdrowia z dnia 2... ca 2000 r. w sprawie ... resortowych kodów ide... cyjnych dla zakładów ... zdrowotnej oraz szczeg... zasad ich nadawania, op... wane w Dzienniku Ustaw... poz. 379.

V. Z dniem 1 maja 2... weszło w życie rozporz... Ministra Finansów z d... marca 2000 r. w sprawi... wadzenia obowiązku sto... marż urzędowych oraz za... sowania cen w obrocie i... wanymi lekami gotowym... wicami i szczepionka... środkami antykoncep... opublikowane w Dzi... Ustaw nr 25 poz. 302.

VI. Z dniem 1 maja 2... weszło w życie rozporz... Ministra Finansów z d... marca 2000 r. w sprawi... wadzenia obowiązku sto... marż urzędowych oraz ... nia zasad stosowania ce... rocie niektórymi testami ... stycznymi stosowanymi ... niu cukrzycy, opublik... Dzienniku Ustaw nr 2... 303.

VII. Z dniem 6 maja ... weszło w życie rozporz... Ministra Spraw Wewnę... Administracji z dnia 17 ... 2000 r. w sprawie trybu ... wania tytułu specjalisty ... karza będącego żołnie... czynnej służbie wojsko... niącego służbę lub zatr... go w zakładzie opieki ... nej tworzonym przez ... właściwego do spraw w... nych, opublikowane w ... ku Ustaw nr 31 poz. 3...

Lekarz może odbyć sp... lub staż kierunkowy w ... organizacyjnej służby zdr... rzonej przez Ministra S... wnętrznych i Administrac... na listę przez Ministra Z...

Za zgodą Dyrektora De... tu MSWiA lekarz może ... cjalizację lub staż kieru... nej jednostce organizacy... nej na listę Ministra Zdr...

Lekarz może odbyć sp...

1. w ramach pełnienia ... stanowisku w zakładzie ... wotnej MSWiA lub zatr... podstawie umowy o pra... na czas nieokreślony z ... dem,
2. na podstawie skiero... dowódcę jednostki do za... zdrowotnej MSWiA w o... specjalizacji z jednoczesn... waniem na stanowisku ...
3. w ramach urlopu s... go udzielonego pracow... czas trwania określonej ... cji przez zakład opieki ... tworzony przez MSWiA ... ny na listę Ministra Zdr...
4. na podstawie umow... czas określony, zawar... szkolenia specjalizacyjne... dem opieki zdrowotnej ...

NOWE PRZEPISY PRAWNE

5. na podstawie umowy o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z zakładem opieki zdrowotnej MSWiA,
6. w ramach studiów doktoranckich prowadzonych przez uprawniony podmiot.

Lekarz będący żołnierzem może odbyć specjalizację w trybie określonym:
- w pkt. 2, jeżeli ma stosownie przesunięte godziny służby w macierzystej jednostce wojskowej, umożliwiające odbywanie specjalizacji i przyznany urlop szkoleniowy określony w przepisach o podnoszeniu kwalifikacji zawodowych
- w pkt. 5, jeżeli został przeniesiony na czas trwania specjalizacji w stan nieczynny, po uznaniu, że nie sprzeciwia się temu interes służby.

Lekarz będący pracownikiem może odbyć specjalizację w trybie określonym:
- w pkt. 3, jeżeli ma przyznany przez pracodawcę urlop szkoleniowy oraz został skierowany przez niego do właściwego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA w celu odbycia specjalizacji
- w pkt. 4 i 5, jeżeli otrzymał urlop bezpłatny w dotychczasowym miejscu pracy na czas trwania specjalizacji.

Lekarz może odbyć specjalizację odpowiednio w trybie określonym w pkt. 1-6 w jednostce organizacyjnej innej niż ZOZ MSWiA, wpisanej na listę Ministra Zdrowia.

Okres trwania specjalizacji odbywanej na zasadach określonych w pkt. 1-6 nie może być przedłużony więcej niż o połowę okresu określonego dla danej specjalizacji w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów.

Lekarz może rozpocząć specjalizację w wybranej specjalności, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza stomatologa i został zakwalifikowany do jej odbywania.

Lekarz składa wniosek o przystąpienie do specjalizacji do Dyrektora Departamentu do dnia 15 maja lub 15 grudnia każdego roku. Lekarz może zaproponować jednostkę prowadzącą specjalizację.

Żołnierz składa wniosek drogą służbową.

Lekarz zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej składa wniosek po uzyskaniu zgody pracodawcy na odbywanie specjalizacji.

Dyrektor Departamentu organizuje postępowanie kwalifikacyjne od 15 maja do 30 czerwca i od 15 grudnia do 31 stycznia każdego roku.

W skład komisji, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne wchodzą w szczególności przedstawiciele Dyrektora Departamentu, konsultanta z danej dziedziny medycyny, powołanego przez MSWiA i właściwej okręgowej rady lekarskiej.

Lekarzowi, który został zakwalifikowany do odbycia specjalizacji, Dyrektor Departamentu wskazuje termin rozpoczęcia specjalizacji, właściwy zakład opieki zdrowotnej z uwzględnieniem propozycji lekarza i wyników postępowania kwalifikacyjnego.

Przed przystąpieniem do egzaminu państwowego lekarz składa do Dyrektora Departamentu w terminie do 31 lipca lub 31 grudnia wniosek, kartę szkolenia specjalizacyjnego oraz opinię kierownika specjalizacji.

Załączniki do rozporządzenia określają wzory wniosku o rozpoczęcie specjalizacji oraz karty szkolenia specjalizacyjnego.

VIII. Z dniem 12 maja 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 kwietnia 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania za pracę pracowników zatrudnionych w niektórych jednostkach sfery budżetowej działających w ochronie zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 38 poz. 428.

IX. Z dniem 17 maja 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2000 r. w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 39 poz. 460.

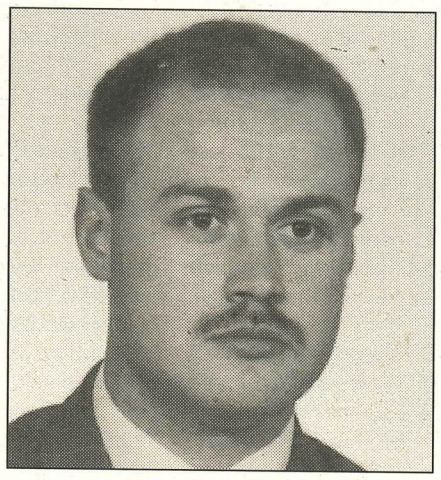
X. Z dniem 23 maja 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 14 kwietnia 2000 r. w sprawie badań psychologicznych kierujących pojazdami oraz kandydatów na instruktorów i egzaminatorów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 36 poz. 416.

XI. Z dniem 1 czerwca 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 10 kwietnia 2000 r. w sprawie ustalenia cen urzędowych leków gotowych, surowic i szczepionek produkcji krajowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 40 poz. 468.

LECZENIE I ORZEKANIE

ZUS

ZUS dba o zachowanie zdolności do pracy ubezpieczonych



mgr Krzysztof Graba

Zasadniczą rolą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest ściąganie składek na ubezpieczenia oraz wypłacanie zasiłków, rent i emerytur. Niezależnie od tego, ale w związku z wypłatą zasiłków chorobowych i rent, od 1996 roku Zakład prowadzi w ramach prewencji rentowej program rehabilitacji leczniczej. Jego celem jest podtrzymywanie zdolności do pracy u ubezpieczonych, których stan zdrowia uległ okresowemu pogorszeniu, ale odpowiednie leczenie i rehabilitacja przy aktywnym udziale ubezpieczonego rokuje szansę powrotu do czynności zawodowych. Realizowany przez ZUS program wczesnej rehabilitacji daje wyraz znanej na gruncie ubezpieczeń zasadzie "rehabilitacja przed rentą".

Zainicjowanym w 1996 r. na zasadzie eksperymentu programem rehabilitacyjnym objęto 8324 osoby. Jego pozytywne efekty sprawiły, że w kolejnych latach działania te rozszerzono i tak: w 1997 r. rehabilitacją leczniczą objęto 16542 osoby, w 1998 r. – 32145, a w 1999 r. 35633 osoby. Program ten jest realizowany również w roku bieżącym.

Rehabilitacja lecznicza prowadzona jest przez ZUS poprzez ośrodki rehabilitacyjne, a dokładniej rzecz biorąc w oparciu o bazę leczniczo-rehabilitacyjną sanatoriów i uzdrowisk, z którymi wcześniej Zakład zawarł stosowne umowy, np.: Szczawno-Jedlina S.A., Polanica ZUK S.A., PU Ustroń S.A. oraz Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A., Sanatorium Włókniarz Busko-Zdrój S.A., GCR Repty Tarnowskie Góry. W ośrodkach organizowane są 24-dniowe turnusy rehabilitacyjne, w ramach których ubezpieczeni poddawani są intensywnym zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym (5 godzin zabiegów dziennie). Pełny koszt leczenia rehabilitacyjnego osoby skierowanej ponosi ZUS. Pokrywa także koszty wyżywienia oraz przejazdu do i z ośrodka rehabilitacyjnego.

Rehabilitacja lecznicza ukierunkowana jest przede wszystkim na ubezpieczonych zagrożonych utratą zdolności do pracy na dłuższy czas bądź trwale. Proces rehabilitacji odbywa się na wniosek ubezpieczonego przebywającego na zwolnieniu lekarskim, jeśli lekarz prowadzący chorego uznał potrzebę leczenia rehabilitacyjnego. W oparciu o przedłożony wraz z uzasadnieniem medycznym wniosek, lekarz orzecznik ZUS-u dokonuje kwalifikacji na leczenie rehabilitacyjne. Następnie osoba zakwalifikowana kierowana jest przez Zakład do jednego z ośrodków. Procedura rozpatrywania wniosku oraz kwalifikowania na rehabilitację jest stosunkowo krótka, przeciętnie trwa 3 tygodnie. Dyktowane jest to zasadą wczesnej rehabilitacji. Wiadomo bowiem, że im wcześniej rozpocznie się proces rehabilitacji, tym większe są szanse jego powodzenia. Chodzi też o to, aby proces ten zamknął się w okresie pobierania zasiłku chorobowego. W związku z tym istotna jest wskazówka, aby lekarze, orzekając o czasowej niezdolności do pracy, już po 30 dniach choroby rozważyli celowość intensywnej rehabilitacji w ramach programu prowadzonego przez Zakład.

Stosownie do założeń programu wczesnej rehabilitacji leczniczej, lekarze powinni rozważyć celowość zabiegów w następujących grupach schorzeń:

1. narządu ruchu:
- schorzenia i urazy układu nerwowego przebiegające z zaburzeniami czynności ruchowych po uszkodzeniu neuronu obwodowego, zespołami bólowymi, upośledzeniami czynności psycho-ruchowych po uszkodzeniu OUN,
- choroby reumatoidalne – reumatoidalne zapalenie stawów (rzs), zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (zzsk), łuszczycowe zapalenie stawów, dna,
- stany pourazowe narządu ruchu – kości, stawów, tkanek miękkich,
- stany po operacjach ortopedycznych i neurochirurgicznych – zespoleniach kości, plastykach mięśni, ścięgien, nerwów i naczyń, operacyjnych nastawieniach zwichnięć stawów, protezoplastykach stawów, usunięciach dysków, odbarczeniach rdzenia kręgowego, operacjach czaszkowo-mózgowych,
- choroba zwyrodnieniowa,
- wady postawy i skrzywienia kręgosłupa,

2. układu krążenia:
- przebyty zawał serca, pooperacyjne leczenie choroby wieńcowej (plastyka naczyń wieńcowych, wszczepienie tętniczych i żylnych mostów aortalno-wieńcowych, wycięcie tętniaka pozawałowego), po przezskórnej angioplastyce naczyń wieńcowych, ze stabilną chorobą wieńcową.

Wspomniano już, że program wczesnej rehabilitacji leczniczej jest nader efektywny i w znakomitej większości przypadków kończy się powrotem ubezpieczonego do pracy.

Warto także zauważyć, że po zakończonym procesie rehabilitacji w ośrodku ubezpieczeni poddawani są ocenie zdolności do pracy, którą przeprowadza lekarz ośrodka. Według danych zakładu przeciętnie w 83,2% przypadków proces wczesnej rehabilitacji kończy się pozytywną oceną zdolności do pracy, zaś w 16,8% przypadków rehabilitacja nie daje zamierzonego efektu.

Szczegółowe dane na temat kształtowania się wyników rehabilitacji z 4 lat jej prowadzenia przedstawiają się następująco:

% ubezpieczonych po odbytej rehabilitacji z opinią

rok	zdolny do pracy	niezdolny do pracy
1996	79,36	20,64
1997	86,30	13,70
1998	84,96	15,04
1999	82,26	17,74

Szczegółowe badania efektów rehabilitacji leczniczej prowadzone na przykładzie ubezpieczonych kierowanych na rehabilitację przez Oddział ZUS we Wrocławiu wykazują, że w 76,6% przypadków osoby po rehabilitacji wracają do pracy i nie korzystają ze świadczeń ubezpieczeniowych o charakterze długoterminowym (świadczenie rehabilitacyjne, renta z tytułu niezdolności do pracy).

Na marginesie przytoczonych danych dotyczących efektów rehabilitacji, które są niezwykle budujące, należy wyjaśnić, że chodzi o proces wczesnej rehabilitacji leczniczej, na którą ubezpieczeni są kierowani we wczesnym stadium choroby.

Ogólnie rzecz biorąc, pozytywne efekty programu rehabilitacji motywują Zakład do dalszej intensyfikacji tego rodzaju działalności. Ma ona bowiem wartość samą w sobie w postaci poprawy stanu zdrowia ubezpieczonych, a także wymierny efekt materialny w postaci oszczędności na świadczeniach, z których ubezpieczeni by skorzystali, gdyby nie zostali objęci procesem rehabilitacji.

Pozostaje więc apel do lekarzy o jak najczęstsze rozważanie celowości wczesnej rehabilitacji leczniczej prowadzonych pacjentów i zachęcanie ich do aktywnego udziału w tym procesie.

Szczegółowe informacje na temat trybu i zasad prowadzenia wczesnej rehabilitacji leczniczej można uzyskać u następujących osób zatrudnionych w dolnośląskich oddziałach ZUS:

- **mgr Krzysztof Graba** – kierownik Referatu ds. Rehabilitacji, Wrocław, Inspektorat Miejski ZUS, ul. Reymonta 4/6, tel. (071) 3231130
- **mgr Maria Wiatrowska** – kierownik Referatu ds. Rehabilitacji, Kamienna Góra, ul. Wojska Polskiego 14, tel. (075) 7443081 wew. 2152
- **mgr Danuta Karkowska** – samodzielne stanowisko ds. rehabilitacji leczniczej, O/ZUS w Legnicy, ul. Jana Pawła II 7, pok. 208, tel. (076) 88512154 wew. 456
- **Jolanta Kaczanowska** – kierownik Referatu ds. Rehabilitacji Leczniczej, O/ZUS w Wałbrzychu, ul. Wysockiego 27, tel. na centralę (074) 8426072

150. rocznica urodzin profe

KRÓL W KRÓLESTWI CHIRÓRGÓW

Wielki chirurg, Polak z pochodzenia urodzony w Czerniowcach – Jan Mikulicz-Radecki – który żył i pracował we Wrocławiu na przełomie XIX i XX wieku, został wybrany przez Dolnośląską Izbę Lekarską na patrona medalu przyznawanego za szczególne zasługi dla Izby, o czym również pisało "Medium" (maj 1996, nr 5[70] i kwiecień 1999, nr 4[105]).

Jako miejsce wypoczynku Mikulicz-Radecki wybrał Pełcznicę leżącą u stóp zamku Książ (dziś jest to teren Świebodzic), gdzie kupił okazałą willę. Również w Świebodzicach został pochowany.



Władze Świebodzic postanowiły uczcić obywatela, który z pewnością rozsławił tę miejscowość w świecie, a dziś jego nazwisko może przyciągnąć turystów, także z Niemiec, gdzie żyje większość jego rodziny – wnuki i prawnuki. Wielu kontynuuje tradycje dziadka zajmując się medycyną. Na czele Honorowego Patronatu Obchodów 150. rocznicy urodzin profesora Jana Mikulicza-Radeckiego stanął rektor wrocławskiej AM prof. dr hab. Leszek Paradowski, protektorem obchodów został burmistrz Świebodzic Leszek Gucwa. Przewodnictwo Społecznego Komitetu objął Marek Betlej, a w jego pracach uczestniczyła prof. dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok, która była też redaktorem dwu wydawnictw poświęconych wielkiemu chirurgowi, wydanych z okazji uroczystości w Świebodzicach.

19 maja 2000 r. w pięknej sali widowiskowej w centrum Świebodzic zebrali się przedstawiciele świata medycznego z rektorem AM i przewodniczącym DRL dr. Włodzimierzem Bednorzem, a także liczni potomkowie Mikulicza i ich rodziny.

Burmistrz miasta powitał licznie zebranych luminarzy nauki i gości mówiąc: "Po raz pierwszy w historii naszego miasta doszło do spotkania tak wybitnych przedstawicieli świata nauki".

Rektor AM prof. dr hab. Leszek Paradowski dzielił się z zebranymi swoją historyczna pasją. Przypomniał również, że w tym samym czasie, gdy Mikulicz dokonał największych odkryć w medycynie, dwaj inni Polacy: prof. patologii we Lwowie Edmund Biernacki opisał opadanie krwinek, a prof. Napoleon Cybulski odkrył adrenalinę. Przypomniał też o romantyzmie Mikulicza, który z powodu swego zbyt wczesnego ożenku (był jeszcze wtedy asystentem), nie mógł zostać profesorem w Wiedniu i został "zesłany" do Krakowa.

Przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz uzasadniał, dlaczego właśnie Mikulicz został patronem medalu DIL – ponieważ łączył w swoim życiorysie Czerniowce, Lwów i Wrocław - wschód z zachodem. Możemy dziś o nim mówić jako o wzorze współczesnego Europejczyka. Przedstawiciele DIL odnaleźli rodzinę Mikulicza i dziś można się było spotkać z wnukami i prawnukami wielkiego chirurga w willi ich pradziadka, w miejscu, gdzie spoczęły jego doczesne szczątki. Historia zatoczyła koło.

Syn Hildy, starszej córki Mikulicza – Felix Anschuetz – wprowadził zebranych w nastrój, jaki panował w letnim domu w Świebodzicach, wspominał jak wypoczywał i jakie miał ulubione zajęcia Mikulicz.

Johannes Georg Mikulicz-Radecki – internista i gastrolog – wnuk chirurga podkreślił, że właśnie w Polsce kontynuowana jest tradycja Mikulicza-Radeckiego i pielęgnowana pamięć o nim. Uważa również, że w przypadku niektórych wielkich uczonych i artystów spór o narodowość jest niecelowy, bo Kopernik, Wit Stwosz, Szwajcer należeli do kilku narodów, a ich dzieła do całego świata. Ojczyzną zaś jego dziadka była nauka. Wspomniał też, że jego wielki przodek wiele zawdzięczał swej siostrze Emilii Zborowskiej i jej mężowi, którzy pomogli mu finansowo w latach studiów i początkach pracy naukowej.

Warto dodać, że na spotkanie przybyła też jej wnuczka.

Prof. dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok wygłosiła interesujący wykład o dziejach chirurgii od jej początków do XIX wieku.

Wykład prof. dr. hab. Bogdana Łazarkiewicza przytaczamy w całości.

Po pierwszej części sesji naukowej goście przeszli do domu Jana Mikulicza-Radeckiego, który zachował się w bardzo dobrym stanie. Na jego ścianie członkowie rodziny – spadkobiercy tradycji wielkiego uczonego – odsłonili tablicę upamiętniającą ich dziadka i pradziadka.

Dom ma już innych właścicieli, którzy dbają o niego, dzięki czemu pozostało w nim kilka elementów z czasów Mikulicza. Między innymi przy wejściu do domu zachował się niezwykle cenny medalion renesansowego rzeźbiarza włoskiego Luca della Robbi.

Niestety, izba pamięci poświęcona Mikuliczowi nie może być umieszczona w jego domu, więc powstała w miejscowym szpitalu. Warto ją zwiedzić przy okazji pobytu w Świebodzicach, bowiem zgromadzono w niej 23 dyplomy Mikulicza, potwierdzające fakt uroczystego przyjęcia go w poczet słynnych towarzystw lekarskich m.in. w Filadelfii i w Rosji, także komplet jego narzędzi chirurgicznych, z którymi podróżował, by wykonywać operacje w miejscu zamieszkania swoich pacjentów. Wśród eksponatów jest słynna klamra nazywana w skrócie "miku". Aż nieprawdopodobne, że zachował się zielnik, do którego rośliny zbierał Mikulicz w rodzinnych Czerniowcach, kiedy tam jeszcze mieszkał.

Po otwarciu izby pamięci wszyscy zebrani poszli odwiedzić grób Mikulicza-Radeckiego na miejscowym cmentarzu. Przemówienia zagłuszały grzmoty nadchodzącej burzy i szelest ulewy. Największe poruszenie wzbudziło przemówienie dr. Eugeniusza Piotrowskiego, który po wojnie odszukał jego zaniedbany wówczas grób na świebodzickim cmentarzu, a na strychu jego willi znalazł dyplomy, które można było obejrzeć w izbie pamięci. Mówca zwracając się wprost do wielkiego chirurga mówił: Masz teraz w swoich ulubionych Świebodzicach pomnik, masz muzeum, masz tablicę na swoim domu.

Ponieważ Mikulicz był dobrym pianistą (w młodości utrzymywał się udzielając lekcji gry na fortepianie i w ten sposób poznał swoją żonę, która była jego uczennicą), więc dalszą część wieczoru wypełnił koncert. Orkiestra kameralna zagrała m.in. utwory Johannesa Brahmsa, z którym chirurg grywał na fortepianie na cztery ręce. Mikulicz muzykował też z Teodorem Billrothem, u którego w Wiedniu był asystentem. Kiedy Billroth odwiedzał Mikulicza we Wrocławiu znów wspólnie grywali utwory Brahmsa.

20 maja 2000 r. kontynuowana była sesja poświęcona Mikuliczowi i chirurgii wrocławskiej.

Prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak mówił o osiągnięciach współczesnej chirurgii jako kontynuacji niektórych myśli Mikulicza, Prof. dr hab. Krzysztof Wronecki i dr Wojciech Kustrzycki mówili o dziejach kardiochirurgii wrocławskiej. Prof. dr hab. Elżbieta Kościk omówiła archiwalia dotyczące Jana Mikulicza-Radeckiego znajdujące się w Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego.

Ukoronowaniem uroczystości było odsłonięcie pomnika Mikulicza na placu Legionów Polskich w Świebodzicach.

Sympozjum poświęcone Mikuliczowi-Radeckiemu miało ogromne znaczenie dla społeczności lekarskiej, ale sądzę, że nie mniejsze dla mieszkańców Świebodzic. Z pewnością pozwoliło wielu ludziom uświadomić sobie, że przed 1945 rokiem ich miasto żyło i prominentnymi w nim osobami mogli być mieszkańcy polskiego pochodzenia. Poznając losy wielkiego chirurga, zaludniamy Dolny Śląsk znajomymi i przyjaznymi postaciami, które pokazują, jak splątane były losy pogranicza, a czymże w swoich dziejach była Polska jak nie pograniczem?

Elżbieta Pomorska

Jan Mikulicz-Radecki urodził się 16 maja 1850 r. w Czerniowcach na Bukowinie. Ojciec jego był architektem, polskim szlachcicem herbu Gozdawa. Matka, Emilia Ludwika Damnitz, była Austriaczką. Brat Jana Mikulicza-Radeckiego był generałem austriackim, a siostra Emilia Zborowska, Polka, mieszkała na stałe w Myślenicach k. Krakowa. Jeden z jego przodków, Michał Mikulicz-Radecki, walczył z Turkami pod Wiedniem u boku Jana Sobieskiego.

Jan Mikulicz-Radecki do gimnazjum uczęszczał w Pradze i w Czerniowcach. Studia medyczne rozpoczął w 1869 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wiedeńskiego, które ukończył w 1875 r. W czasie studiów dorabiał, dając lekcje gry na fortepianie (jedna z jego uczennic, Henrietta, została później jego żoną). Pracę rozpoczął w Klinice Chirurgicznej prof. Teodora Billrotha, początkowo jako opiekun chorych, instrumentów i materiałów opatrunkowych oraz wykonawca badań dodatkowych łącznie z mikroskopią. Stanowisko asystenta kliniki uzyskał dopiero po 3 latach. Odkrycie przez J. Mikulicza-Radeckiego, że twardziel nosa nie jest nowotworem, a jedynie przewlekłym stanem zapalnym oraz częste koncerty fortepianowe na cztery ręce z Billrothem, a czasami nawet odwiedzającym dom Billrothów samym Johannesem Brahmsem, wyraźnie poprawiły jego pozycję w klinice. Odbył pięciomiesięczną podróż naukową do wyróżniających się ośrodków chirurgicznych Europy i w 1880 r. wyhabilitował się na podstawie pracy pt. Die seitlichen Verkrümmerungen am Knie und deren Heilungsmethoden (Genu varum et valgum). Ślub z Henriettą Pacher (21 grudnia 1880 r.) przekreślił dalszą karierę asystenta kliniki, i tylko dobra wola prof. T. Billrotha sprawiła, że mógł jeszcze pracować w poliklinice.



W 1882 r. uzyskał stanowisko profesora i kierownika katedry chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W 1887 r. przeniósł się do Wrocławia, obejmując kierownictwo Kliniki Chirurgii, skąd w 1890 r. powrócił został na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Uniwersytetu we Wrocławiu.

W życiu zawodowym prof. Jana Mikulicza-Radeckiego wyróżnia się trzy okresy: wiedeński, krakowski, wrocławski i wrocławski.

Okres wiedeński (1875-82), to tylko nauka chirurgii u wielkiego mistrza prof. Teodora Billrotha, ale nowatorskich, wprowadzonych przez niego technik diagnostycznych, chirurgicznych, działań z zakresu aseptyki i antyseptyki oraz publikacji naukowych.

Jan Mikulicz-Radecki obalił przekonanie, że rhinoscleroma jest tworem złośliwym. Jest to stwierdzony, a opisane komórki noszą dzisiaj nazwę "komórek Mikulicza".

Prace na temat leczenia kiłowych oraz liczne publikacje rozpylania karbolu w pierwszych racyjnym, stosowania jodoformu w leczeniu ran, drenażu jamy brzusznej przy pomocy worków Mikulicza przyniosły mu rozgłos w Niemczech, Francji i Anglii. Wprowadził pojęcie "cardiospasmus" – kurcz wpustu sny sposób operacji tego schorzenia przy pomocy palca. Również jego pomysłu, według pomysłu Mikulicza, przy pomocy mechanika Józefa Hilla został skonstruowany pierwszy przyrząd do wziernikowania przełyku i żołądka (ezofagogastroskop).

Okres krakowski (1882-87) rozpoczął Jan Mikulicz-Radecki wygłoszonym inauguracyjnym wygłoszonym w języku polskim (23.10.1882 r.), publikowanym w Przeglądzie Chirurgicznym, z którego jedno zdanie zacytuję: "Panowie, zarzucano mi, że nie znam języka polskiego, który tak dla mnie, jak dla każdego z Panów. Prawda, że długie przebywanie w zakładzie

Masz sw masz

Jana Mikulicza-Radeckiego

pomnik, uzeum

niemieckich, zaniedbałem na-
owy".
o bardzo złych warunków loka-
i zaledwie 21 łóżek kliniczn-
po przeprowadzeniu niezbęd-
mian w sali operacyjnej (dotychcz-
a sala była równocześnie salą
nkową, ambulatoryjną i wykła-
z ćwiczeniami na zwłokach) i
ie stanu higienicznego, rozpo-
eracje dotychczas w Krakowie
konywane, jak wycięcie tarczy-
ekcja żołądka z powodu raka i

pierwszy w świecie dokonał
pękniętego wrzodu żołądka
1885) oraz plastyki odźwierni-
02.1887), zwanej dzisiaj pylo-
styką Heinecke-Mikulicza (w
mym roku ogłosił ten zabieg
cke z Erlangen). Przeprowa-
ównież zabiegi z zakresu la-
logii i ginekologii (wycięcie ma-
rez pochwę).
jak niezbyt przychylnie akcep-
decyzję o powołaniu Mikulicza
ownika Kliniki Chirurgicznej w

wie, tak po 5 latach żałowano,
hodzi. Zdobył sobie opinię wspa-
chirurga i naukowca. Został
rezesem Towarzystwa Nauko-
Lekarskiego w Krakowie. Na
zeniach Towarzystwa Lekar-
wygłaszał referaty naukowe i
stawiał ciekawe własne przypad-
urgiczne (...). Uczeń Mikulicza,
Hilary Schramm, był później
rem chirurgii na Uniwersyte-
a Kazimierza we Lwowie. Jan
cz-Radecki od początku swego
w Krakowie czynił starania o
nowej kliniki chirurgicznej,
stały zrealizowane, ale dopie-
go odejściu, kiedy kierownic-
tedry chirurgii objął prof. Lu-
dygier.
s królewiecki (1887-90), krót-
zaledwie 3-letni, to dalsze roz-
chirurgii żołądka, wprowadza-
ptyki i antyseptyki (jodoform,
rtuchy, chusty operacyjne),
ublikacje i przedstawianie wła-
wyników na zjazdach chirur-
ch. Budynek kliniki był nowo-
, a samo miasto było znacznie
od Krakowa. Mikulicz cieszył
sławą i powodzeniem wśród
ów, często bogatych Żydów,
operował nie tylko w klinice,
nież w odległych miastach Ro-

s wrocławski (1890-1905) był
szy (15 lat) i ostatni w jego dzia-
chirurgicznej. Po przybyciu
cławia J. Mikulicz-Radecki roz-
modernizację budowanej wła-
kliniki Chirurgicznej przy ul.
rtenstrasse (obecnie M. Skło-
iej-Curie).
owę rozpoczęto w 1888 r., kie-
ownikiem Katedry Chirurgii
sze prof. Hermann Fischer, a
chirurgiczna mieściła się wte-
Szpitalu Wszystkich Świętych
ie Szpital im. Babińskiego). Jan
cz-Radecki wprowadził się do

nowej kliniki w 1891 r. W 1897 r. zakończono budowę nowej sali operacyjnej, która, jeśli chodzi o aseptykę, była jedną z najnowocześniejszych w



Europie. Zorganizował laboratorium chemiczne, bakteriologiczne i anatomopatologiczne. Przeprowadzał badania bakteriologiczne narzędzi, chorych i rąk operatorów. Wprowadził rękawiczki jedwabne do operacji oraz, jako pierwszy w świecie, maski operacyjne. Przy klinice działały trzy przychodnie: chirurgiczna, ortopedyczna i urologiczna. Była tu również bogato wyposażona biblioteka.

W 1892 r. opisał, jako pierwszy w świecie, symetryczny obrzęk gruczołów łzowych i ślinowych – "zespół Mikulicza", a w 1904 ostitis fibrosa cystica localisata juvenilis. W 1902 r. ogłosił swoje doświadczenia w dwuczasowej resekcji jelita grubego. Tu też, w klinice wrocławskiej, razem ze swoim uczniem Ferdynandem Sauerbruchem wykonał pierwszą torakotomię w komorze podciśnieniowej w celu wycięcia guza śródpiersia (1904).

Jan Mikulicz Radecki jest pomysłodawcą i konstruktorem wielu narzędzi chirurgicznych, wśród których kleszczyki Mikulicza znane są na całym świecie (...).

Jan Mikulicz-Radecki należał do czołowych chirurgów europejskich. W 1895 r. na Kongresie Chirurgów w Berlinie przedstawił materiały 103 resekcji żołądka z powodu raka lub wrzodu – tak dużym materiałem nie dysponował żaden ośrodek chirurgiczny w Europie z wyjątkiem kliniki T. Billrotha.

Prof. Jan Mikulicz-Radecki zapraszany był do wielu klinik w Europie, a w 1903 r. odbył podróż do Ameryki, gdzie przeprowadzał operacje pokazowe i wygłaszał wykłady (Nowy Jork, Buffalo, Cleveland, Rochester Mines, Filadelfia, Boston, Baltimore, Waszyngton). Uzyskał 3 doktoraty honoris causa i 18 członkostw honorowych towarzystw lekarskich. Prof. T. Billroth wysoko oceniał osiągnięcia swego ucznia, odwiedził klinikę wrocławską, a w czasie prywatnej wizyty w domu Mikulicza zagrali Brahmsa na cztery ręce (...).

Był człowiekiem majętnym. We Wrocławiu mieszkał w dużym i bogatym domu przy ul. Auenstrasse 8 (dzisiaj Bujwida, w pobliżu obecnej ul. Mikulicza-Radeckiego), w ogrodach Auengarten. W 1896 r. kupił willę z ogrodem w Pełcznicy koło Świebodzic (Polsnitz bei Freiburg), niedaleko zamku Książ, gdzie chętnie wraz z całą rodziną spędzał czas na odpoczynku. W willi tej znajdował się fortepian i często odbywały się koncerty. Tam spotykał się z księciem Hochbergiem, właścicielem pobliskiego zamku Książ, razem polowali i jeździli konno. Mikulicz bardzo lubił konie. Miał we Wrocławiu własny zaprzęg konny (powóz i piękne konie), którym często pędził na Dworzec Świebodzki (Freiburger Bahnhof), nieraz przekraczając dozwoloną szybkość, co kończyło się mandatami policyjnymi.

Żona Mikulicza urodziła mu pięcioro dzieci. Najstarsza córka wyszła za mąż za dr. Willi Anschütza, późniejszego profesora i kierownika katedry chirurgii w Kilonii. Druga córka wyszła za mąż za dr. Waltera Kauscha, późniejszego profesora chirurgii i kierownika kliniki chirurgicznej w Berlinie. Obydwaj zięciowie byli uczniami i pracownikami J. Mikulicza w klinice wrocławskiej.

Pani Henriette Mikulicz bardzo kochała swojego męża i często ubolewała, że do późnych godzin nocnych przebywał w klinice. Z dalekich stron zjeżdżali do niego pacjenci, i jak mówili jego asystenci, był on "królem w królestwie chirurgów". Kilka miesięcy przed śmiercią, o której nikt z rodziny i otoczenia nie myślał, Mikulicz zaprosił na uroczystą kolację do najwykwintniejszej winiarni swoją żonę i dr. Sauerbrucha, i mimo protestów, że dopiero w przyszłym roku będzie 25 rocznica ślubu, oświadczył: "Musimy dziś obchodzić srebrne wesele, gdyż w następnym roku tego dnia nie dożyję".

Przedwczesna śmierć Mikulicza nastąpiła z powodu nieoperacyjnego raka żołądka, którego on sam rozpoznał (...). Zmarł w wieku 55 lat (14.06.1905 r.). Zgodnie ze swoim życzeniem, został pochowany w Świebodzicach.

Jan Mikulicz-Radecki pozostawił bogaty i wartościowy dorobek naukowy w postaci 158 publikacji, z czego 124 w języku niemieckim, 29 w języku polskim, 4 w języku angielskim i 1 w języku rosyjskim. Tematyka prac dotyczyła chirurgii ogólnej (134 prace), ortopedii (18 prac), anestezjologii (4 prace) i radiologii (2 prace).

Jan Mikulicz-Radecki stworzył własną wrocławską szkołę chirurgiczną przełomu XIX i XX w. Do kliniki wrocławskiej przyjeżdżali znani profesorowie chirurgii z całego świata, że wspomnę tu prof. Makinsa i Sargenta z Anglii, braci Mayo z Ameryki czy Hyari Miyake z Japonii. Uczniowie prof. Mikulicza kontynuowali dzieło swego mistrza, obejmując katedry i kliniki chirurgiczne w wielu ośrodkach uniwersyteckich.

Dr Ferdynand Sauerbruch (1875-1951) pracując w klinice J. Mikulicza-Radeckiego przeprowadzał doświadczenia na zwierzętach i zbudował komorę podciśnieniową pozwalającą na bezpieczne wkraczanie do klatki piersiowej. Tu też razem z Mikuliczem przeprowadzili pionierską pierwszą w świecie operację wycięcia guza śródpiersia. Po wyhabilitowaniu się na podstawie pracy pt. Experimentalles zur Chirurgie des Brustteiles der Speiserohre prof. E. Sauerbruch pracował następnie w klinikach w Zurichu, Monachium, Berlinie i przeszedł do historii jako twórca torakochirurgii.

Dr Bronisław Kader (1863-1932), Polak, opisał mięśniopochodny kręcz szyi i wprowadził własną metodę wytwarzania przetoki żołądkowej (gastrostomia m. Kader). Wyhabilitował się we Wrocławiu u Mikulicza-Radeckiego na podstawie pracy pt. Klinische Beitrage zur Äthiologie und Pathologie der sog. primaren Muskelentzündungen, a następnie, jako profesor, objął Katedrę Chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Dr Hyari Miyake, Japończyk, szkolił się również w klinice wrocławskiej u Mikulicza Radeckiego, a następnie jako profesor chirurgii kierował Kliniką Chirurgiczną Uniwersytetu Kyushy w Fukuoka.

Wielu uczniów J. Mikulicza-Radeckiego zostało profesorami chirurgii, a niektórzy z nich utworzyli później własne szkoły chirurgiczne. Wymienię tu jeszcze raz dr. Willi Anschütza (1870-1954), późniejszego profesora chirurgii w Kilonii i dr. W. Kauscha (1867-1928), późniejszego profesora chirurgii w Berlinie.

W 1995 r. odwiedził mnie w klinice wrocławskiej prof. Felix Anschütz, wnuk prof. J. Mikulicza-Radeckiego.

W 1999 r. w czasie Kongresu Chirurgów Niemieckich w Monachium, kiedy wręczano mi członkostwo honorowe Deutsche Gesselschaft für Chirurgie, wraz ze mną godność tę otrzymywał prof. Yoshiki Hiku z Uniwersytetu Kitasato w Japonii, którego żona jest wnuczką prof. H. Miyake. Bardzo ucieszyła się, że mogła ode mnie dowiedzieć się o dawnej klinice Mikulicza i wyraziła chęć przyjazdu do Wrocławia "śladami dziadka".

Po śmierci Jana Mikulicza-Radeckiego do 1945 r. wrocławską kliniką chirurgiczną kierowali kolejno: prof. Karl Garre, prof. Herman Küttner, prof. Karl Heinrich Bauer i prof. gen. Hans Kilian.

Po II wojnie światowej w 1946 r. kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej przy ul. Skłodowskiej-Curie 66 został przybyły ze Lwowa prof. Wiktor Bross, który po odbudowaniu zniszczonej działaniami wojennymi kliniki rozpoczął intensywną działalność chirurgiczną, naukową i dydaktyczną. Kierując kliniką przez 27 lat (do 1973 r.) stał się godnym kontynuatorem dzieła J. Mikulicza-Radeckiego. Nadrabiając straty wojenne wprowadził wrocławską chirurgię do czołówki światowej łącznie z rozwojem torakochirurgii i kardiochirurgii. Stworzył powojenną wrocławską szkołę chirurgiczną, co potwierdza fakt, że 21 uczniów, profesorów i docentów, zostało kierownikami klinik lub oddziałów chirurgicznych.

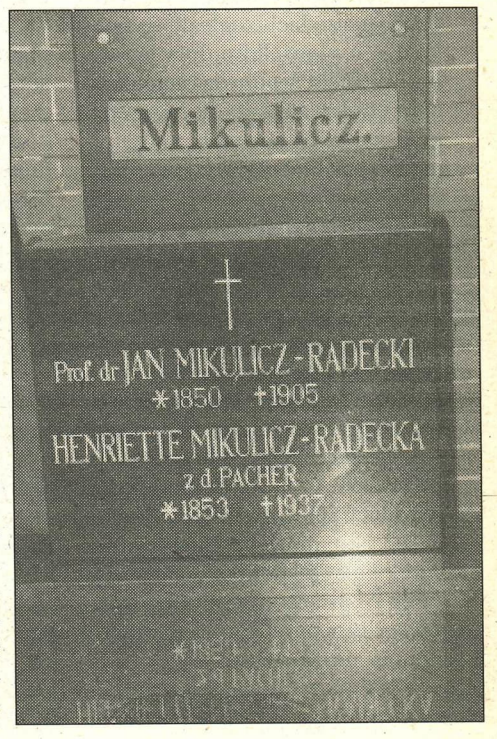
Prof. W. Bross bardzo wysoko oceniał dorobek naukowy i chirurgiczny prof. J. Mikulicza Radeckiego, a w jego gabinecie na honorowym miejscu stało popiersie Mikulicza.

Odnowiono usytuowaną przed budynkiem kliniki płaskorzeźbę J. Mikulicza-Radeckiego i staraniem wrocławskiego oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich przy wybitnej pomocy Państwowej Fabryki Wagonów wmurowano tablicę informującą o życiu i działalności słynnego chirurga. Prof. Bross często wyjeżdżał, szczególnie z gośćmi zagranicznymi, do Świebodzic na grób J. Mikulicza. Płyta kamienna z napisem w języku polskim została wykonana staraniem przebywających za granicą wnuków J. Mikulicza-Radeckiego, a pośredniczył w tym mec. Władysław Łoziński, krewny rodziny siostry Mikulicza.

Życie i działalność prof. Jana Mikulicza Radeckiego pokazuje, że chirurgia nie zna granic. Prof. J. Mikulicz zostawia swego ucznia, dr. Schramma, w Krakowie, który następnie jako profesor chirurgii obejmuje katedrę we Lwowie. Uczeń prof. Mikulicza z Wrocławia, doc. Kader, obejmuje jako profesor Katedrę Chirurgii w Krakowie, a ze Lwowa przychodzi do Wrocławia prof. Wiktor Bross. I w ten sposób koło się zamyka...

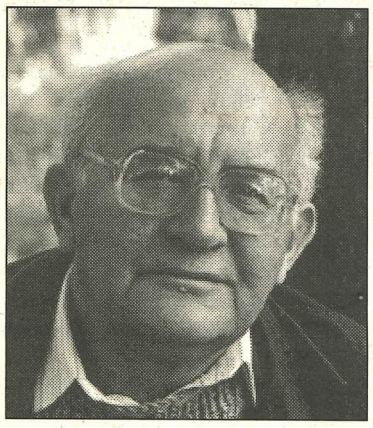
Wielkość i zasługi dla chirurgii Jana Mikulicza-Radeckiego upamiętnia płaskorzeźba Alfreda Volkmanna (27.05.1909), gdzie siedzącemu na tronie Mikuliczowi grecka bogini medycyny Hygiea wkłada na głowę wieniec laurowy zwycięstwa, za nim stoi bogini mądrości Pallas Atena. Rzeźba ta umieszczona jest przed wejściem do dawnej Kliniki Mikulicza przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66 we Wrocławiu, w której obecnie mam zaszczyt pracować.

Prof. dr. Bogdan Łazarkiewicz
Zdjęcia Elżbieta Pomorska



Z dziejów samorządu lekarskiego w latach 1945–195

Samorządy lekarskie na cenzurowanym



Jerzy B. Kos

Losy samorządu lekarskiego prawdopodobnie zostały przesądzone w trakcie przygotowań do założycielskiego zjazdu Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, a wzory rozwiązań czerpano z doświadczeń ZSRR. Przebieg ostatniego walnego zebrania Naczelnej Izby Lekarskiej dostarczył jedynie kolejnych argumentów przemawiających za pilną koniecznością rozwiązania samorządów lekarskich.

Pierwszym krokiem zmierzającym ku temu celowi było konstytucyjne zebranie zarządu Naczelnej Izby Lekarskiej 8 października 1947 roku, na którym prezesem NIL został wybrany dr Jan Rutkiewicz, przewodniczący prezydium Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, a wiceprezesem profesor Mieczysław Michałowicz. Nowego prezesa NIL wybrali, z zachowaniem wszystkich pozorów demokratycznych wyborów, nowo powołani na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 1947 roku członkowie NIL. Już wówczas opanowano sztukę pokonywania takich przeszkód.

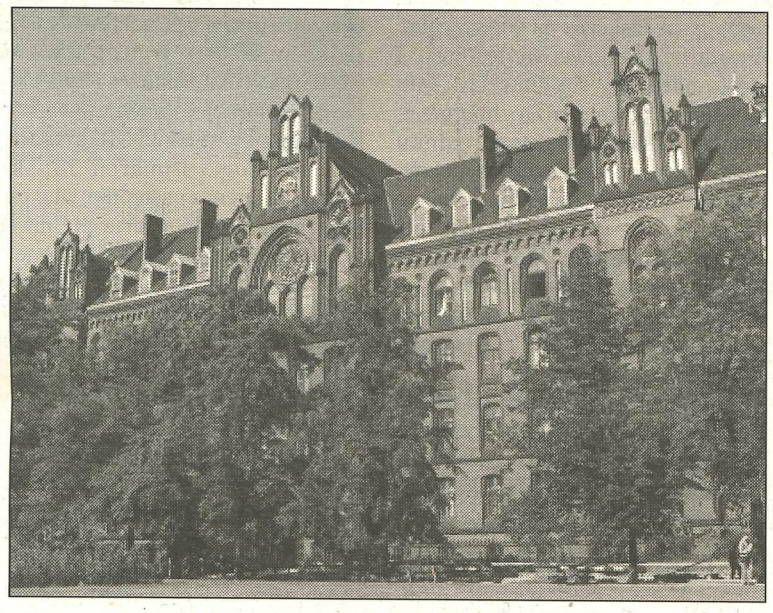
Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 1947 roku powołano również tymczasowe rady i zarządy okręgowych izb lekarskich w całym kraju. Kandydatów do nowych władz typowały zarządy izb, których kadencja wygasła, przy aktywnym udziale lokalnych władz administracyjnych i politycznych. Otwarto możliwości swobodnego doboru kandydatów i różnego rodzaju zakulisowych manipulacji. W większości okręgowych izb lekarskich w radach i zarządach znaleźli się nowi ludzie, o niewielkim doświadczeniu. W wielu środowiskach lekarskich rady i zarządy okręgowych izb lekarskich powstałe z nominacji ministra zdrowia przyjęto z nieufnością i obawą o przyszły los samorządu lekarskiego.

Kolejny krok ku ostatecznej jego likwidacji uczyniono rok później. 20 grudnia 1948 roku Naczelna Izba Lekarska poinformowała izby okręgowe o coraz częściej pojawiających się opiniach, że dalsza ich działalność nie znajduje żadnego uzasadnienia, a także zaleciła nadsyłanie projektów likwidacji izb lekarskich. Przyjęto wariant najwygodniejszy: samolikwidacji. Pomysłodawca takiego rozwiązania opanował sztukę politycznego kanibalizmu w stopniu doskonałym.

W wielu środowiskach lekarskich informacje o zamierzonym i przygotowanym rozwiązaniu izb lekarskich przyjęto z niedowierzaniem i oburzeniem. Sprzeciw zgłaszały lekarskie stowarzyszenia naukowe i społeczne, protestowali dawni działacze samorządów lekarskich.

Próbowano przekonać władze administracyjne o roli samorządu lekarskiego w sprawnym rozwiązywaniu problemów zdrowia społecznego przywołując powszechnie znane przykłady z ostatnich lat. Spotykało się to z niechętnym lub pozornie życzliwym przyjęciem wielu instytucji i ze sprzeciwem Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

Wyrok bez prawa odwołania



Miejski Szpital Zakaźny przy pl. Tumskim (dziś Papieski Fakultet Teologiczny

18 lipca 1950 roku Sejm Ustawodawczy RP podjął decyzje, które rozstrzygnęły nie tylko losy samorządu lekarskiego, ale również przyszłej struktury systemu ochrony zdrowia w Polsce. Posłowie jednomyślnie uchwalili ustawę o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych podobnie jak wcześniej uchwalili ustawę o zakładach służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia. Oznaczało to przejęcie przez państwo pełnej i wyłącznej kontroli nad ochroną zdrowia mieszkańców oraz nad wszystkimi grupami pracowników włączonych w jednolity system organizacyjny. Nie było w nim miejsca dla samorządów lekarskich.

Mowę pogrzebową nad skazanym na niebyt samorządem lekarskim wygłosił z trybuny sejmowej poseł-sprawozdawca. A oto jej fragmenty: „... Na uzasadnienie niniejszej ustawy (...) chcę dodać, iż w okresie ustroju kapitalistycznego w Polsce rząd przedwrześniowy, dążąc do rozbicia dobrowolnych zrzeszeń zawodowych, odgrywających dużą rolę w walce klasowej, grupował w organizacjach przymusowych o charakterze cechowym poszczególne grupy zawodów. Taką organizację przymusową lekarzy i lekarzy dentystów są odpowiednie izby, stanowiące samorząd zawodowy. Do zakresu działania izb należy: 1. współdziałanie z władzami w zakresie zdrowia publicznego, 2. obrona interesów zawodu lekarskiego (lekarsko-dentystycznego), 3. piecza nad stanem materialnym członków, 4. popieranie instytucji naukowych.

Obecnie wobec dokonanych przemian ustrojowych i gospodarczych, kiedy Polska z państwa kapitalistycznego przekształciła się w państwo demokracji ludowej, zdążające do socjalizmu, dalsze istnienie tego rodzaju samorządu zawodowego nie znajduje żadnego uzasadnienia (...). Dotychczasowe szczupłe grono uprzywilejowanych lekarzy, zrzeszonych w cechu, jakim były izby lekarskie i lekarsko-dentystyczne, nie byłoby w stanie przyjść z pomocą potrzebującym. Tym zadaniom na odcinku zdrowia podołać może Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia, który stwarza szerszą służbę zdrowia przez zgrupowanie wszystkich zawodów uczestniczących w służbie zdrowia. (...) Zawód lekarza i lekarza dentysty z chwilą wejścia ustawy z dnia 28.10.1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz.Ustaw RP nr 55, poz. 434), nakładającej na wszystkich fachowych pracowników obowiązek pracy w zakładach społecznych służby zdrowia, przestał być w zasadzie wolnym zawodem, a praktyka prywatna stanowi jedynie przejściowe uzupełnienie funkcji tych pracowników. (...) Rząd ludowy, otaczający szczególną opieką wszystkich ludzi pracy, gwarantuje także lekarzom i lekarzom dentystom z tytułu ich zatrudnienia świadczenia socjalne w znacznie szerszym zakresie, niż zapewniały im instytucje ubezpieczeniowe bądź instytucje wzajemnej opieki istniejące w ramach izby...".

18 lipca 1950 roku Sejm Ustawodawczy RP podjął decyzje, które rozstrzygnęły nie tylko losy samorządu lekarskiego, ale również przyszłej struktury systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zapewne wystąpienie to posłowie Sejmu Ustawodawczego RP przyjęli gromkimi oklaskami, a wysocy urzędnicy Ministerstwa Zdrowia i działacze Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia odetchnęli z ulgą. Dzienniki, jakie ukazały się następnego dnia informowały o „likwidacji kolejnego przeżytku kapitalizmu" i o „wyzwoleniu się lekarzy z narzuconych im pseudosamorządów".

Majątek izb lekarskich – powstały głównie ze składek członkowskich i darowizn kilku pokoleń polskich lekarzy – przejął Skarb Państwa i Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia. Trwałą i niezniszczalną wartością, jaką przejęło środowisko lekarskie, była tradycja polskiego samorządu lekarskiego, który na nowo odrodził się w 1989 roku.

Budowanie od podstaw – dolnośląski samorząd lekarski

Izba Lekarska Dolnośląska należała do ośmiu okręgowych izb lekarskich, które wznowiły działalność lub zostały zorganizowane od podstaw w 1945 roku. Większość z nich odbyła pierwsze zebrania organizacyjne i przystąpiła do wykonywania swoich zadań w połowie 1945 roku, kiedy to jeszcze - zamieniony w hitlerowską twierdzę - Wrocław był miejscem zaciekłych walk obracających miasto w gruzy.

20 kwietnia w pobliskiej Trzebnicy rozlokował się Urząd Pełnomocnika Rządu na Okręg Dolnego Śląska. 9 i 10 maja, w czwartym dniu po kapitulacji Festung Breslau, przyjechała do Wrocławia ekipa organizatorów administracji państwowej z prezydentem miasta dr. Bolesławem Drobnerem oraz grupa naukowa z profesorem Stanisławem Kulczyńskim, w której byli również pierwsi lekarze, przyszli organizatorzy Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego oraz pierwszych zakładów leczniczych.

Apokaliptyczny obraz odnotował w swoich wspomnieniach inż. Kazimierz Kubacki: „W południe z odległości dwudziestu kilometrów ujrzeliśmy chmurę czarnego dymu. Im bliżej, tym chmura bardziej groźna. Widać było płomienie. Całe miasto zdawał się płonąć. Ogień ogarniał nas coraz wyraźniej. Wrocław płonie, ulice zasypane gruzami palących się domów. Słychać trzask wybuchających pożarów amunicji. (...) Dalej nie widać. Po godzinnej jeździe wśród dymu i ognia [...] obok głównej radzieckiej komendantury miasta, która mieściła się przy pl. Nankiera pod numerem 1, naprzeciw kościoła Św. Piotra i Pawła".

Rozpoczęto od spraw najpilniejszych: od wygaszenia pożarów, uporządkowania głównych arterii miasta, powołania Zarządu Miejskiego i posterunków Milicji Obywatelskiej, a następnie przystąpiono do organizowania służby zdrowia, przychodni, naprawy zniszczonej sieci wodnej i elektrycznej oraz zabezpieczenia i uruchomienia ważnych obiektów i zakładów. Jednocześnie albo w drugiej kolejności, zajęto się uporządkowaniem innych dziedzin życia zniszczonego miasta: uruchomieniem miejską gazownię, oświetlenie niektóre ulice, otwarto szkoły podstawowe i średnie, a także uroczyście zainaugurowano zajęcia na Uniwersytecie i technice, wreszcie rozesłano zaproszenia na pierwszy koncert w Teatrze Miejskim i wydawane skie gazety. We wrześniu roku dolnośląskie władze wojewódzkie przeniosły się ze Świdnicy do Wrocławia.

Pierwszym przejawem rozwijającego się życia naukowego były zebrania oddziałów Polskiego Towarzystwa Matematycznego (20 października) i Polskiego Towarzystwa Archeologicznego (24 listopada). Również w tym czasie - w październiku i listopadzie 1945 roku - odbyły się zebranie organizacyjne Izby Lekarskiej Dolnośląskiej. Jakkolwiek nie udało się ustalić dokładnej daty spotkania ani składu pierwszej rady i zarządu Izby. Zachowało się natomiast nazwisko pierwszego prezesa, którym został dr Helmuth Knappe oraz sekretarz generalny rządu Izby - dr. Stanisław Kaczkowskiego. Obydwaj zasłużyli się we wrocławskim środowisku lekarskim i pełnili odpowiedzialne funkcje w administracji służby zdrowia: dr Wilhelm Knappe był dyrektorem Miejskiego Szpitala Zakaźnego przy placu Legionów 14, a dr Stanisław Gierszewski zastępcą naczelnika Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego we Wrocławiu. Obydwaj mieli wkład w swoich życiorysach ogromną działalność w izbach lekarskich w latach międzywojennych.

Safari i AIDS

Oko w oko z wężami

pierwszym okresie pobytu Polaków w Afryce w miaku uniwersyteckim w Kinszardzo często opowiadaliśmy różne przygody, które nas kały w nowym środowisku. ego ranka mój ogrodnik z tryjącą miną pokazał mi na wielkawałku drewna dużego węża, go właśnie znalazł w ogrodzie l. Wąż rozciągnięty na werannierzył około dwóch metrów. ohaterski czyn domagał się, wykle, nagrody i uznania. cież nie tylko pracował, ale ież bronił domu. Oczywiście, niłem jego troskę o nasze bezeństwo. Odszedł wyraźnie zalony. Do dziś nie jestem pe- czy nie przyniósł go gdzieś z by dostać nagrodę.

udno mi było pogodzić się z ą, że tuż za progiem mojego u, w ogrodzie mogę ąć się z wężem. Z esorem Leszczyńz Łodzi, który był kierownikiem klinikologiczno-położj, często wychodzi- na wieczorne spapo naszym osiedlu ersyteckim. Niektóieżki tonęły w ciemiach. Obawiałem że nadepnę węża, y może mnie ź. W końcu przyem się profesorowi oich lęków. Wyl mnie, dodając, że n zdążę go nadepucieknie. Spłoszą go kroki.

lka dni później spoem się oko w oko z ną mambą. (To zdaie opisał Profesor w erze 6 z 1998 r.). eszkodliwiłem ją sem. Mogłem oczywiście użyć ale wiedziałem, że są w tej icy węże, które plują na odleć dwóch metrów żrącym płyprosto w oczy. Są to tzw. plukobry. Po ich ataku należy myć oczy czystą wodą. Ich tokr są neurotoksyczne, powodulny, natychmiastowy ból spojó-

ielkim znawcą węży jest dr Ju Morfopoulos, który kilka lat u opublikował w gazecie Izby arskiej bardzo ciekawy artykuł emat skutków ich ukąszeń. Patałem, że neurotoksyny mamby, obnie jak kobry, paraliżują układ echowy i mechanizm połykania. syna przenoszona jest przez d żylny i daje szybkie objawy iczne. Występuje brak koordynanowy, pojawia się paraliż, a w cowym etapie występują konwuli koma. Życie może uratować kie podanie surowicy i umieszie chorego w szpitalu.

astępna przygoda z wężem ztowała mnie dużo więcej owia i nerwów. Wieczorem caliśmy z przyjęcia od profesa Matulewicza pięknymi, ietlonymi alejami miasteczka wersyteckiego. Córka otwiera wi i nagle słyszę:

Prof. Wacław Kornaszewski

- Tata, wąż mnie ugryzł w rękę!
- Co? Wąż cię ugryzł w rękę?

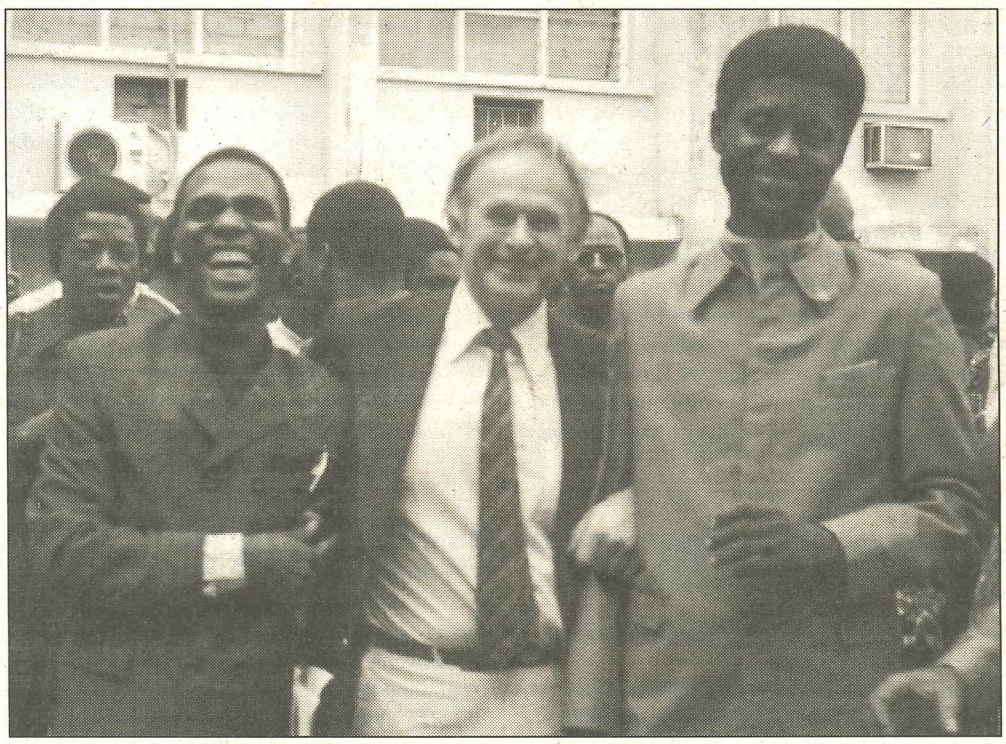
Podbiegam do drzwi. Klamkę owija czarny, cienki wąż, podobny do tego, z którym walczyłem w garażu.

- Gdzie cię ugryzł?
- W kciuk prawej ręki!

Nogi ugięły się pode mną. Wokół pierwszego paliczka kciuka widzę trzy maleńkie otworki, z których sączy się krew. Jest 23.30. Nerwowo zakładam opatrunek uciskowy i proszę, by wyssała miejsce ugryzienia.

- Najważniejsza jest surowica - myślę.

Krzyknąłem: - Bierz Hismanna (lek antyhistaminowy), jest gdzieś w apteczce.



Samochód stoi przed garażem. Wsiadam i pędzę do kliniki. Gonię moim fiatem 125 pustą drogą jak oszalały. Wpadam do kliniki. Przy wejściu budzę śpiącego strażnika. Biegnę do dyżurki. Oczywiście, jedna siostra śpi oparta na stole, druga przechylona w fotelu z nogami wyciągniętymi na biurku – po amerykańsku. W tej chwili mało mnie to obchodzi. Podbiegam do lodówki, gdzie przechowujemy surowicę wieloważną przeciw wężom. Niestety, zamknięta. Moja obecność obudziła siostry. Pytam, kto ma klucz.

Zaspane siostry wzruszają ramionami. Nie wiedzą. Może lekarz dyżurny.

Istotnie. Teraz przypominam sobie, że sam kazałem zamykać lodówkę, bo w czasie nocnych dyżurów ginęły cenne leki.

- Szukajcie lekarza dyżurnego - krzyczę. - Szukajcie szybko lekarza dyżurnego - powtarzam do młodszej siostry. - Proszę natychmiast go odszukać i przynieść klucz.

Starsza siostra chwyta za telefon, podnosi słuchawkę. Zapomniała, że telefon nie działa już od wielu tygodni. Proszę o pośpiech. Cenna jest każda minuta.

Niestety, kto zna kobiety zairskie – zwłaszcza te pracujące w biurach – wie, że bardzo trudno zmobilizować je do pośpiechu. Starają się zachować swoją godność, co wyraża się dostojeństwem ruchów. Prośby odnoszą skutek wręcz odwrotny. One są tu paniami.

Nadal nerwowo szamocę się z drzwiami lodówki, próbuję otworzyć pensetą, podważam – niestety, nie udaje się.

- Gdzie ten lekarz dyżurny - przynaglam drugą siostrę, bez większego rezultatu. A może trzeba było - myślę - jak profesor Colin w przypadku siostry ugryzionej w pośladek po prostu miejsce to wypalić. A może metodą tubylców, ponacinać żyletką? Nacięcia powodują krwawienie w miejscu ugryzienia. Widziałem takie ugryzienia pocięte żyletką. Nie można było rozróżnić układu zębów, po którym rozpoznaje się gatunek jadowitego węża. Niestety, również na to nie zwróciłem uwagi, chociaż wiem, jak to jest ważne. Sam o tym przypominam studentom. W teorii wszystko bywa prostsze.

Ciągle szamocę się z lodówką. Drzwi nie puszczają. Słyszę kroki na korytarzu. Wybiegam. To asystent Mutomba, najmłodszy wśród stażystów. Na moją prośbę o klucz robi zdziwioną minę. Zabrał go profesor Ombi. Był wieczorem, zamknął w lodówce swoje antybiotyki i powiedział, że rano zabierze, bo mu kradną.

Gdzie mieszka profesor Ombi, wiem doskonale. W dzielnicy zwanej Regini, około 2 kilometrów od kliniki. Regini to duża dzielnica willowa, którą budowniczy miasteczka uniwersyteckiego, profesor Gillon wybudował w pobliżu centrum miasta. Znam ją dobrze. Wielu zairskich profesorów w miarę, jak domy te opuszczali belgijscy profesorowie, walczyło, by właśnie tam zamieszkać. Były one duże, pięknie usytuowane w ogrodach. Belgowie bardzo dbali o roślinność.

Pędzę autem po zupełnie pustej o tej porze drodze. Skręcam gwałtownie w lewo, wpadam w uliczkę między willami i zatrzymuję się przed bramą profesora Ombi. Znam dobrze tę willę. Byłem tu wielokrotnie. Zapraszał mnie na posiedzenia swojej sekty wielbicieli Grala, której jest przedstawicielem na Zair. Główna siedziba znajduje się w Austrii, niedaleko Salzburga. Gral był Austriakiem i więźniem obozu koncentracyjnego w Dachau, gdzie zginął. Utworzył sektę, będącą modyfikacją buddyzmu, w której najistotniejsza jest wiara w reinkarnację. Byłem zdziwiony, że do tej sekty należy tak wielu pracowników kliniki, lekarzy i laborantów. Jak ich pozyskiwał? Po prostu dawał tym ludziom pracę. Zbudował wielką poliklinikę, w której ich zatrudniał. Przypominam sobie to wszystko stojąc przed bramą rezydencji profesora Ombi. Trąbię. Świecę reflektorami. Czekam cierpliwie przed zaryglowaną bramą. Na Regini bogatsze domy muszą być zabezpieczone, ponieważ z sąsiednich wiosek często przychodzą złodzieje. Wprawdzie właściciele zatrudniają nocnych stróżów, ale złodzieje wiedzą, że ci zazwyczaj śpią.

Zgrzytnęły ciężkie zasuwy i w bramie ukazała się zaspana twarz dozorcy.

- Patron azali? - czy jest patron - pytam w języku lingala, którym posługują się Zairczycy.

- Azali, odpowiada (to znaczy jest). Ale śpi.

- Obudź! - krzyczę. Nie zgadza się. Ponawiam prośbę rozkazującym wręcz tonem.

Stróż bez słowa odwraca się i ponownie zamyka ciężką, żelazną bramę. Słyszę zgrzyt zasuwy. W głowie kłębią mi się przerażające myśli. Może córka ma już pierwsze objawy? Czy zdjęła tę opaskę, czy zażyła jakiś preparat antyhistaminowy, wszak jest lekarzem i wie, co ma robić. Jeżeli ssała ranę, czy nie miała jakiejś ranki na wardze, na dziąśle...?

Za żelaznymi wrotami nic się nie dzieje. Wokół ciepła tropikalna noc. Szczekają gdzieś psy, cykady ciągną swoją nocną melodię aż w uszach dzwoni. Księżyc odwrócony rogami do góry oświetla wzgórze, na którym znajduje się willa profesora.

Ściska mnie teraz w gardle. Chcę krzyczeć do tych czarnych, martwych wrot, trąbić jeszcze raz.

Dozorca boi się obudzić swojego patrona - myślę.

Mijają minuty.

Pierzaste palmy kołyszą się wolno i majestatycznie, bez pośpiechu, z gracją. W Afryce nawet drzewa się nie spieszą.

Mój kolega na pewno jest zdziwiony i zły, że ktoś budzi go w nocy.

Zastanawiam się, po jakim czasie działa jad mamby.

Chcę walić pięściami w twardą, niemą, czarną bramę. Mam wielką ochotę kopać nogą. Nagle słyszę, że ktoś manipuluje ciężką zasuwą i w uchylonej bramie zjawia się mój kolega. Coś tam narzucił i miękkim głosem pyta, co się stało. Opowiadam mu w skrócie, co się wydarzyło.

Tak, zabrał klucz od lodówki, ale nie ma go przy sobie. Zostawił w płaszczu.

Wyjaśniam raz jeszcze, że córkę ugryzł wąż wiszący na klamce. Potrzebuję surowicy wieloważnej, którą mamy w lodówce. A on mnie pyta ze spokojem, jak ten wąż dostał się na klamkę, tak jakby to było w tej chwili najważniejsze.

On dyskutuje o wężu na klamce, a ja myślę o surowicy.

Ach klucz, klucz jest w płaszczu w klinice. Oczywiście w gabinecie, a klucz od drzwi gabinetu jest tu, w domu.

Teraz Ombi pogania stróża, by przyniósł klucz od gabinetu i ze spokojem ciągnie swoje rozważania dotyczące węża.

Na szczęście przyspieszając kroku zjawił się z kluczem nocny stróż. Wyrwałem mu go z ręki.

Robię ponowny rajd, tym razem do kliniki. Wpadam do gabinetu profesora,szukam w fartuchu kluczy od lodówki. Są.

Błyskawicznie zabieram wieloważną surowicę przeciw jadowi. Czarne myśli chodzą mi po głowie: Czy jeszcze żyje? Minęła już godzina.

Jeszcze jeden zakręt. Podjeżdżam pod werandę. Dom jest oświetlony. Łamię jeden z wysokich na trzy metry kaktusów. Wpadam do salonu. Córka z żoną siedzą przy stole, jakby nic się nie stało. Pytam, jak się czuje. Okazuje się, że nic się nie dzieje. Żadnych niepokojących objawów. Zażartowały, że pewnie zrobiłem nocny obchód na klinice. Przecież czekają już od godziny.

No właśnie! Po takim zdenerwowaniu i takim wysiłku ot, po prostu, jeszcze zarzut, że się spóźniam. Nie było czasu na wyjaśnienia. Zrobiłem zastrzyk wieloważnej surowicy przygotowanej w RPA, ze szczególnym uwzględnieniem wężów spotykanych w Afryce Centralnej. Przez kilka godzin pełniłem nocny dyżur przy mojej córce. W końcu zmęczony zasnąłem w fotelu. Rano obudził mnie boy, który jak zwykle o siódmej przychodził do pracy. Zerwałem się na równe nogi. Małgosia spała, oddychała równo. Tętno - miarowe, dobrze napięte.

Ale to była noc! Jeszcze jedna przygoda afrykańska. Tym razem skończyło się na strachu. Zrozumiałem jednak, że lekarzowi trudniej jest reagować w obcym środowisku, gdzie nigdy nie wiadomo, jakie niespodziewane przeszkody mogą opóźnić szybką, konieczną pomoc lekarską.

Studia lekarskie we Wrocławiu w latach 1947-1952

Tadeusz Heimrath

W lipcowo-sierpniowym numerze "Medium" z 1999 r. opublikowałem artykuł pod powyższym tytułem. Wyraźnie jednak brakowało mi szerszego obrazu epoki, w której się to wszystko działo. Były to dość sentymentalne wspomnienia, podobne do innych wspomnień ze studiów, według wzoru stosowanego w tych przypadkach od dziesięcioleci, a może nawet od stuleci, jeżeli liczyć na tyle historię uczelni uniwersyteckich.

To wszystko, co przeżywaliśmy na przełomie lat 40. i 50. w Polsce, działo się przecież w jakichś realiach, które wywarły wpływ na dalsze życie zawodowe i osobiste studentów. Ich właśnie zabrakło w pierwszej części opisu studiów lekarskich trzeciego powojennego rocznika we Wrocławiu. Realia te dotyczyły zresztą wszystkich roczników wrocławskich, i w ogóle polskich, tamtej epoki.

Chciałbym je tutaj przypomnieć, bo da to okazję do konfrontacji z tym, co przeżywamy obecnie w rozwoju nauk lekarskich, w organizacji ochrony zdrowia i rozwoju miasta, w którym to wszystko się działo.

– Na uczelnię składały się mury, grono nauczające i młodzież. Mury zakładów i klinik, choć dobrze zachowane, wydawały się obce w architekturze i tradycjach. Nasze zabieganie i skoncentrowanie na sprawach nauczania i bytu sprawiły, że nie zastanawialiśmy się, jak wiele ważnych wydarzeń dla nauki XIX i XX w. miało tu miejsce, jak wielu polskich studentów tutaj przebywających miało w tym swój udział. Istniejący od 1890 r. zespół zakładów i klinik przy ul. Chałubińskiego (poprzednio Roberta Kocha) gościł co najmniej do 1918 r. wielu Polaków, a spośród nich opolan jeszcze dłużej, zasłużonych później w ojczyźnie. Dotyczyło to zresztą i okresu wcześniejszego, od 1811 r., gdy powstał Uniwersytet Wrocławski.

Bliższa nam była tradycja, którą przynieśli do Wrocławia nasi nauczyciele. Do 1939 r. reprezentowali różne środowiska akademickie, ale przede wszystkim Lwów. Stamtąd pochodzili T. Marciniak, Z. Sembratow, E. Płażek, G. Poluszyński, W. Ziembicki, A. Klisiecki, T. Baranowski, Z. Albert, K. Czyżewski, W. Grabowski, Z. Czeżowska, Z. Steusing, A. Falkiewicz, L. Węgrzynowski, W. Bross, H. Mierzecki, T. Zalewski, Z. Jezioro, J. Kaniak, A. Demianowski i B. Popielski. Z Krakowa przybyli M. Kowarzyk, J. Hano, E. Szczeklik i R. Arend, z Warszawy H. i L. Hirszfeldowie, M. Wierzbowska i S. Krzysztoporski, a z Poznania W. Kapuściński. Dziekanami byli profesorowie Kowarzyk, Baranowski, Falkiewicz i Krzysztoporski, a rektorem prof. Albert.

Wszyscy oni pozostali w pamięci studentów jako wychowawcy, nauczyciele, a dla wielu jako opiekunowie w ich przyszłym życiu zawodowym. O każdym z nich można by powiedzieć coś charakterystycznego, coś co dowodziło ich wyjątkowości i niepowtarzalności. Przypomnę tu choćby żywe polemiki Kowarzyka z Hirszfeldem na zebraniach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W pełni mogliśmy ich nieraz ocenić dopiero po latach, gdy powstały portrety literackie niektórych, jak np. Marii Wierzbowskiej w Słomczyńskiego "Domu księdza Boduena" lub Henryka Makowera w autobiograficznym "Pamiętniku z getta warszawskiego".

Należy docenić ich, a także adiunktów i asystentów, jako ludzi nam życzliwych, rozumiejących niezwykłe warunki, w jakich nam przyszło żyć i uczyć się. Rocznik był liczny (220 absolwentów). Na IV r. liczba studentów uległa zmniejszeniu o około 100, m.in. przenieśli się oni w 1951 r. do Szczecina na nowy wydział. Matury były raczej powojenne, ale wiek zdających był bardzo zróżnicowany. Wielu kolegów przyszło prosto z wojska, jeszcze w mundurach (także z tzw. kompanii akademickiej).

Powojenny niedostatek, a jednoczesny brak atrakcji konkurujących z nauką, sprzyjały szybkiemu kończeniu studiów i podejmowaniu pracy. Polityka władz i organizacji społeczno-politycznych dopingowała do składania egzaminów. Nawoływano do "brania terminów", aby poderwać ociągających się kolegów. Można powiedzieć, że rocznik 1952 sprawnie uwinął się ze swoimi obowiązkami, zwalniając miejsca dla następnych. Życie studenckie charakteryzowała pewna hierarchizacja. Istniał duży przedział pomiędzy II a III r., żeby zaliczyć II rok należało zdać 5 poważnych egzaminów (na pochodzie w Dniu Studenta zrobił się długi odstęp między tymi rocznikami, przypadkowy, ale śmiano się, że dzieli je te 5 egzaminów), które warunkowały dalszą naukę. Studenci III roku byli już często asystentami na anatomii opisowej, ludźmi poważnymi. Być może zaburzyła tę hierarchizację działalność organizacji młodzieżowych.

W dziedzinie życia społeczno-politycznego wkroczyliśmy na I rok w okres pewnego jeszcze zróżnicowania. Działały cztery oficjalne organizacje młodzieżowe, istniały niektóre organizacje katolickie. Największe emocje już minęły. Było po referendum 1946 i wyborach 1947 r. Nie istniała opozycja w Sejmie i poza nim. Jeszcze wcześniej dokonał się los opozycji zbrojnej. Dramaty 1944-1947 r. ominęły mój rocznik jako społeczność akademicką, koledzy miewali jednak problemy. Było to ważne dla zrozumienia mentalności rocznika. Chodziło o młodzież już dojrzałą na skutek wojny i okupacji, która nabrała doświadczenia w poruszaniu się w powojennym świecie, poznała rządzące konwencje i rygory. Matura, a potem studia, samo szczęście dostępu do nauki, szerokiego zresztą, co trzeba przyznać, odwodziło od innych emocji. O tej roli szkoły w powojennym okresie trzeba też pamiętać. Ratowała zdrowie, a czasami i życie.

Drugim ważnym czynnikiem mającym szczególne znaczenie w mieście tak zniszczonym jak Wrocław, był udział w odbudowie, która ułatwiała codzienne życie, np. w komunikacji. Powojenny wstrząs, radość przeżycia, w końcu uświadomienie sobie pewnych p wych reguł o nowym s programową nieznajomo go, a następnie miraż przyszłości, były podstaw nej akceptacji. Podstawy ne tego okresu były bard upraszczające. To, co w in ologiach było zawiłe i re tu w "Krótkim kursie..." i łatwe. Tak wkraczano w 1949 i dalej. Wydarzenia ne powodowały w efekci licenie życia politycznego roku szło w tym kierunku nopolistycznej organiz dzieżowej. Jednak w s poza aktywnością wąskie łu dało to bierność pozos jętych nauką własną i spr towymi. Wielu ludzi pra wodowo. Z sympatią i sz wspominam tu małżeńs skojarzyły się na roku.

Wstrząsy polityczne t obracały się wokół walk partyjnych z "odchyleni cowo-nacjonalistycznym wały w zasadzie poza społeczeństwa. W mały rzutowały na życie stude dia skończyliśmy na d odwilżą i październiko mem. To zmieszczenie sie pomiędzy wielkimi w mi politycznymi, w okre stabilizacji nastrojów i wywarło być może wpły talność i temperament wkraczającego w życie Był to element odp ukształtowany, tęskniący spokojnym, bezkonflikt

Wspomnienie o Profesorze Edwardzie Szczekliku

12 listopada 1998 r. odbyła się uroczystość nadania Szpitalowi Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych przy placu Katedralnym nr 8/9 we Wrocławiu imienia Profesora Edwarda Szczeklika. Wśród zgromadzonych na tej uroczystości obecni byli uczniowie Profesora, delegaci władz centralnych, samorządowych i akademickich oraz przedstawiciele dyrekcji szpitala. W przemówieniach mówcy przedstawili sylwetkę Profesora oraz Jego zasługi. Profesor Edward Szczeklik (1898-1985) urodzony w podkarpackim Pilźnie działalność zawodową rozpoczął w Krakowie, w Zakładzie Anatomii Patologicznej i w Klinice Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UJ. Następnie przejął ordynaturę Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala św. Łazarza. W kampanii 1920 r. został wyróżniony Srebrną Odznaką Orląt-Obrońców Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich. W wojnie 1939 uczestniczył jako lekarz. W roku 1946 r. objął funkcję pierwszego po wojnie kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu i pozostał na tym stanowisku do roku 1968. Już po kilku miesiącach zwołał we Wrocławiu pierwszy po wojnie Krajowy Zjazd Towarzystwa Internistów Polskich. W latach 1964-1970 był prezesem Zarządu Głównego tego Towarzystwa. Dziedzinami badań naukowych, którym profesor poświęcił się szczególnie, był zawał mięśnia serca oraz kliniczna rola aktywności nowo odkrywanych enzymów osoczowych i czynników krzepnięcia krwi. Zgromadzone doświadczenie i wiedza znalazły swoje odbicie w licznych podręcznikach lekarskich, których był autorem bądź współautorem: "Choroby wewnętrzne", "Diagnostyka chorób wewnętrznych", "Diagnostyka różnicowa w chorobach wewnętrznych", "Zawał serca", "Enzymologia kliniczna".

Balneologiczne zainteresowania Profesora zaowocowały opracowaniem wskazań do leczenia wodami radonowymi Świeradowa chorób narządu ruchu i układu krążenia. Jego badania ludności regionu Elektrowni Turów, a więc terenów uprzemysłowionych dowiodły, że częściej zapada ona na niezyty dróg oddechowych i chorobę wieńcową serca.

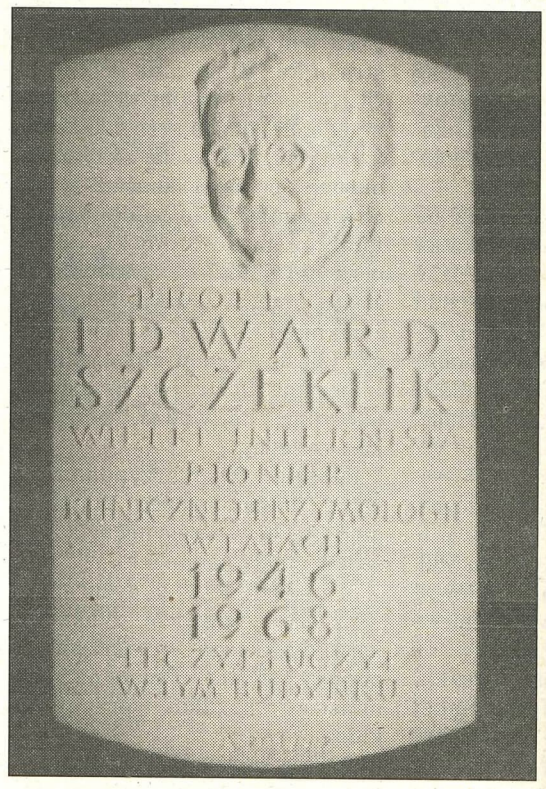
Internistyczna szkoła Edwarda Szczeklika postulowała rozpoznanie choroby na podstawie danych z przedmiotowego badania pacjenta i potwierdzenia diagnozy badaniami dodatkowymi. Chronologiczne uporządkowanie wszystkich stwierdzonych odchyleń umożliwiało wyłonienie ich wspólnej, pierwotnej przyczyny. Tę wyjściową chorobę należało leczyć przede wszystkim.

Za zasługi dla medycyny senat AM we Wrocławiu nadał profesorowi Edwardowi Szczeklikowi tytuł doktora honoris causa. Międzynarodowe Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej uczyniło Go swoim członkiem honorowym, a polski rząd uhonorował wysokimi odznaczeniami i nagrodami państwowymi.

Ze szkoły Edwarda Szczeklika wyszło 16 samodzielnych pracowników naukowych z tytułem profesora. W większości byli to lub są kierownicy internistycznych klinik w: Białymstoku, Lublinie, Łodzi, Wrocławiu, Katowicach i Krakowie. Dwóch wyemigrowało do USA. Imię Profesora noszą szpitale w Tarnowie i Krakowie. Odsłonięcia ozdobnej inskrypcji, trwale łączącej imię profesora Edwarda Szczeklika ze szpitalem dla szkół wyższych, dokonali dwaj Jego synowie prof. dr hab. dr h.c. Andrzej Szczeklik i prof. dr hab. Jerzy Szczeklik, a poświęcił ją wrocławski sufragan, ks. Biskup Jan Tyrawa. "Medium" pisało o tym w numerze 12 z 1998 r. Po części oficjalnej w kuluarach odbyło się spotkanie wychowanków Profesora z zaproszonymi gośćmi. Stwierdzono m.in., że do wykonania odlewu z brązu już opracowanej tablicy pamięci Edwarda Szczeklika, potrzebna jest jeszcze kwota ok. 15 000 zł. Tablica na wymiary 180x100x3cm i ozdobi fronton klinicznego budynku przy ul. Pasteura 4 we Wrocławiu, gdzie pierwotnie mieściła się kierowana przez Profesora III Klinika Chorób Wewnętrznych. Obecnie znajduje się tam Klinika Kardiologii i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych, w której wyłoniono Społeczny Komitet Odsłonięcia Tablicy.

Autorzy niniejszego wspomnienia, pomni koleżeńskich zaleceń, mają zaszczyt prosić P.T. Czytelników o przekazywanie darów pieniężnych na niżej podane konto.

Społeczny Komitet Odsłonięcia Tablicy Pamięci Edwarda Szczeklika IV Oddział PKO Wrocław 10205255-433202-270-1



Alfred Gola
Teresa Teresiak
Zbigniew Domosławski

Społeczny Komite nięcia Tablicy Edwarda Szczekli Klinice Hematolo cław, ul. Pasteura

Dziękujemy za wyra tychczas poparcie prac nięciem tablicy pamię Edward ka i jej informa zebran czyńców na konc je sum (stan 2000). wania cy potr 14696 szość uczniów stanow Dlateg pienie byśmy na śro zamed camy cel uwa alnych To szybko nasza

prof. Krz
prof.
dr Bohdan

Woda mineralna leczy

Prof. zw. dr hab.
Zenon Szewczyk

Podstawowym bogactwem Cie- są źródła wód ciepłych i wód eralnych. Cechą wspólną źród- cieplickich jest ich niska mine- zacja wynosząca 600-850 mg dników w litrze wody. Główny- pierwiastkami wód cieplickich ód, potas, wapń, magnez i że- . Wymienione pierwiastki są zbędne do prawidłowego funk- nowania organizmu ludzkiego. zególnie przydatny, wywierają- chronny wpływ na mięsień ser- y, jest magnez.

Wyjątkowo duże, nie spotykane nych polskich źródłach wód eralnych jest stężenie fluoru, w dzie "Marysieńka" jego zawar- wynosi 8-10 mg w litrze wody. r należy do bardzo ważnych, zbędnych dla organizmu czło- ka pierwiastków. Jego rola bio- czna jako mikroelementu bio- ego udział w prawidłowym kost- niu i tworzeniu fluoroapatytów szczególnie mocno akceptowa- w profilaktyce próchnicy oraz mineralizacji kości - osteoporo- . Fluor pobudza osteoblastozę, prowadzi do zwiększenia wytwa- nia osteoidu, zwalnia resorpcyj- fazę procesu przebudowy i uła- proces wapnienia. Stał się sta- składnikiem past do zębów kazanym szczególnie u dzieci i odzieży. Stosowany jest również rmie żelów i tabletek (fluorek du). Zastosowanie fluoru jako w patologicznych złamaniach ści w przebiegu osteoporozy rożono już w latach trzydzie- ch. Szczególnie intensywnie za- to stosować fluor w leczeniu oporozy po menopauzie oraz oporozy starczej i w przebiegu orób degeneracyjnych stawów. 1970, tj. od momentu udosko- enia diagnostyki osteoporozy ratami do badań densytome- cznych, ze względu na częstość stępowania, osteoporozę uzna- no za chorobę społeczną. Zasto- anie metod densytometrycz- h do precyzyjnej diagnostyki woliło również na stałe monito- anie skuteczności leczenia i kowania fluoru. W wodzie "Ma- ieńka" fluor znajduje się głów- w połączeniu z krzemem, two- mało aktywne niezdysocjowa- połączenie fluorku krzemu. Po- enie to nie uwalnia jonu fluor- wego w wodzie i nie może sta- ić bezpośredniego zagrożenia pierwiastkiem. Jest natomiast lem fluoru, który może w for- zjonizowanej tworzyć się w or- mie, uzupełniając jego niedo- Wchłanialność fluoru uwolnio- go z połączenia z krzemem obli- się na około 50-60% jego zawar- w wodzie.

Powszechnie przyjęto, że dawka ru zapobiegająca próchnicy nie inna przekraczać 1,5-2 mg na bę. Niektórzy jednak twierdzą, maksymalna dawka nie powin- przekraczać 1,5 mg/dobę, czyli rzeliczeniu na zawartość fluoru wodzie "Marysieńka" - 150-200 /dobę.

W leczeniu osteoporozy stosuje się dosyć wysokie dawki fluoru, wg różnych autorów 10-100 mg/dobę. Najlepsze wyniki w leczeniu osiąga się, jeżeli leczenie fluorem skojarzymy z dodaniem preparatu wapnia (1 g dziennie) oraz witaminą D3 (50,00 J - 2 x w tygodniu). Osoby spożywające duże ilości mleka i serów nie wymagają suplementacji wapnia. Także dawki witaminy D3 winny być różnicowane w zależności od warunków bytowania chorego (czas przebywania w pomieszczeniach zamkniętych lub na powietrzu).

Podobne wysokie stężenie fluoru występuje w niektórych źródłach w słynnym uzdrowisku Francji - w Lourdes i także jest wykorzystywane do leczenia osteoporozy.

Ostatnio autorzy włoscy opublikowali badania przeprowadzone na dużej grupie ludzi z osteoporozą, obejmującą 442 osoby. Po 6-miesięcznej kuracji u wszystkich leczonych stwierdzono ustąpienie bólów stawów, zwiększenie ruchomości, a w badaniach densytometrycznych i morfologicznych potwierdzono znaczny, nawet do 2% przyrost masy kostnej.

Zastosowana dawka fluoru wynosiła średnio 40 mg na dobę. Leczenie osteoporozy korelowali z małymi dawkami witaminy D3 i wapnia. W Polsce dawkowanie fluoru w formie fluorku sodu zalecane jest w: "Lekach współczesnej terapii" (1996 r. - Podlewscy) - 30-45 mg/dobę, w Vademecum leków OINP (1998 r.) - 30-60 mg/dobę.

Obserwowany w ostatnich latach nawrót do medycyny naturalnej z wykorzystaniem ziół, wód mineralnych, zawierających zwiększone ilości fluoru do ich zastosowania m. in. w leczeniu osteoporozy, zwiększył zainteresowanie tym pierwiastkiem. Jak już wspomniałem, do precyzyjnego rozpoznania i monitorowania leczenia osteoporozy przyczyniło się wprowadzenie do powszechnej diagnostyki densytometrii (duża dostępność aparatury). Dziś wiemy, że osteoporoza zaczyna występować już po 40 roku życia, w miarę starzenia się po 60 roku życia osteoporoza gwałtownie narasta. Niemal normą w złym znaczeniu jest występowanie osteoporozy o silnym nasileniu u kobiet po menopauzie. Stosowanie leczenia hormonalnego u tych kobiet nie leczy istniejącej już osteoporozy.

Drugą grupą chorych, u których lawinowo występuje osteoporoza, są chorzy z bardzo różnymi chorobami, leczeni przez okres ponad 6 miesięcy steroidami (encorton, prednison, inne pochodne) oraz ludzie w wieku podeszłym.

W wielu krajach, takich jak Francja, Portugalia, Hiszpania, Rosja, Bułgaria, gdzie występują wody mineralne o wysokim stężeniu fluoru do 20 mg/litr, coraz częściej stosuje się wodę mineralną jako źródło fluoru w zapobieganiu próchnicy zębów, a głównie w leczeniu osteoporozy. Tym bardziej że w wielu wodach mineralnych zawierających zwiększone ilości fluoru występują także często w dużym stężeniu inne ważne dla życia pierwiastki, takie jak potas, magnez, wapń, żelazo i inne.

Ponadto - co nie jest bez znaczenia - kuracja pitna wodą mineralną jest praktycznie tańsza (wliczając w to konsumpcję wody jako wody stołowej) niż kuracja chemicznymi związkami fluoru. Równie ważny pozostaje fakt, że wody pitne tzw. spożywcze na terenie Polski są ubogie w jon fluorkowy, co powoduje, że u większości z nas występuje niedobór fluoru. Z tego powodu na rynku polskim woda "Marysieńka" może być z powodzeniem stosowana w celach zdrowotnych.

W trzydziestoletnich badaniach prowadzonych przez wrocławską Katedrę i Klinikę Chorób Nerek oraz przez Katedrę i Klinikę Urologii nad oceną leczniczego wpływu wody "Marysieńki" udowodniono leczniczy wpływ tych wód na następujące choroby:

1. Infekcje dróg moczowych (zapalenie miedniczek nerkowych, pęcherza moczowego oraz prostaty). Szczególnie korzystny efekt uzyskano w nawracającym zapaleniu dróg moczowych (wykorzystano znane właściwości bakteriobójcze fluoru);

2. Ze względu na jej moczopędne działanie, ułatwia wydalanie drobnych kamieni nerkowo-moczowodowych;

3. Zwiększa wydalanie kwasu moczowego z moczem hamując prawdopodobnie jego syntezę, co bardzo korzystnie wpływa na leczenie dny moczanowej;

4. Hamuje tworzenie się kamieni moczanowych;

5. Wpływa hamująco na progresję zapalenia kłębuszków nerkowych w początkowej fazie choroby;

6. Zespół poznańskich badaczy z Państwowego Zakładu Higieny w Poznaniu w badaniach eksperymentalnych na zwierzętach stwierdził przeciwmiażdżycowy efekt działania wody "Marysieńka".

Badania były prowadzone i są udokumentowane w oparciu o 3- i 6-tygodniowy pobyt chorego w sanatorium. Nie prowadzono badań w dłuższym przedziale czasowym ze względu na brak środków finansowych.

Nie mamy także własnego doświadczenia w leczeniu osteoporozy. Również w tym przypadku brak środków finansowych na zakup nowoczesnej aparatury nie pozwalał na kontynuowanie tych badań. Dane na ten temat, które przytoczyłem, są oparte na szerokim piśmiennictwie światowym. Według danych z literatury dobowa dawka fluoru w leczeniu osteoporozy powinna wynosić minimum 20 mg na dobę.

Podsumowując wskazania do spożycia wody "Marysieńka" należy uznać, że prócz wymienionych chorób wskazaniem do jej spożywania jest także wspomniany niedobór fluoru w wodzie pitnej w większości regionów w Polsce. Biorąc pod uwagę stężenie fluoru w wodzie "Marysieńka" w granicach 8-10 mg w litrze oraz jej wchłanianie z przewodu pokarmowego w granicach 50-60% jej zawartości w wodzie należy przyjąć, że dzienne spożycie tej wody w celu wyrównania jej niedoborów powinno wynosić w granicach 250-350 ml/dobę. Dobowe zapotrzebowanie na fluor u dorosłego osobnika wynosi minimum od 1 do 2 mg na dobę. Jak każdy stosowany pierwiastek i lek, prócz właściwości leczniczych w przypadku przedawkowania ma działanie toksyczne. Ostre zatrucie związkami fluoru doprowadza do szybkiego zgonu, zdarza się ono jednak rzadko w przemyśle, a głównie po przedawkowaniu w celach samobójczych.

Przewlekłe zatrucie występuje jako choroba zawodowa u ludzi pracujących w fabrykach nawozów sztucznych, gdzie do produkcji stosowane są związki fluoru, w fabrykach produkujących masy plastyczne, w fabrykach aluminium, w kopalniach kriolitu i innych. Zatrucie przewlekłe zwane fluorozą charakteryzuje się stwardnieniem zewnętrznej warstwy kości, zesztywnieniem stawów, ankylozy, zesztywnieniem kręgów i innych. Przedawkowanie fluorku u dzieci manifestuje się tworzeniem małych, ciemnych plam na szkliwie zębów. W literaturze opisywane są przypadki zatrucia fluorem w dawce ponad 20 mg na dobę, stosowanej przez okres 5 lat lub dłużej. Ponadto przy spożyciu dużej dawki przez chorych z niewydolnością nerek zatrucie występuje wcześniej nawet przy mniejszej dawce, ze względu na wydalanie fluoru przez nerki w 90%.

W piśmiennictwie istnieje duża rozbieżność poglądów dotycząca dawkowania fluoru u chorych z osteoporozą oraz czasu podawania. Proponuje się dawki od 10 mg na dobę do 100 mg przez okres od kilku tygodni do kilku lat. Wydaje się, że w tej sytuacji jak przy każdej innej terapii obowiązuje zwykły rozsądek poparty kontrolowanymi badaniami okresowymi w czasie kuracji, np. densytometrii i innych, biochemicznych markerów osteoporozy. Rozsądne wydaje się zaczynanie leczenia od dawki 10-20 mg fluoru/dobę, około 1,5-2 litrów wody "Marysieńka"/dobę, a w przypadku braku efektu należy stopniowo podnosić dawkę, ewentualnie dodając fluorek sodu. Leczenie należy prowadzić minimum przez 6 miesięcy. Dawka prozdrowotna wyrównująca naturalne niedobory żywnościowe winna oscylować między 1,5-2 mg fluoru/dobę. W badaniach prowadzonych na terenie Jeleniej Góry i jej okolicach, gdzie stężenie fluoru w ujęciach wody spożywczej często przekracza 3 mg w 1 litrze w większości badanych ujęć, stwierdzono istotnie mniejsze występowanie próchnicy zębów u dzieci w porównaniu z dziećmi z Wrocławia i okolic.

Nie stwierdzono ani razu objawów fluorozy u analizowanych chorych leczonych w szpitalach w tym regionie. Niniejsza opinia wymaga ponownego potwierdzenia przy wspomnianych już możliwościach precyzyjniejszych badań osteoporozy, być może przy tak znacznym spożyciu fluoru w wodzie spożywczej wystąpią różnice ilościowe w zachorowalności na osteoporozę i rozwój miażdżycy. Nie prowadzono dotąd szerszych badań epidemiologicznych nad oceną wpływu niedoboru fluoru w wodzie pitnej i pożywieniu i na częstość występowania osteoporozy, jej zapobiegania, oraz stopień jej zaawansowania. Powstaje pytanie: dlaczego fluor zawarty w wodzie mineralnej posiadający tak wiele właściwości leczniczych nie znalazł w Polsce do chwili obecnej szerszego zastosowania w leczeniu wymienionych chorób. Przyczyną takiego stanu rzeczy - w moim przekonaniu - są następujące powody. Do niedawna brak było precyzyjnych i tanich metod oznaczania stężenia fluoru w płynach ustrojowych i tkankach. Stąd wiele wahań wśród lekarzy w wyborze optymalnej dawki leczniczej i prewencyjnej nie przekraczającej progu dawki toksycznej w przewlekłej kuracji. W eksperymentach na zwierzętach jest to dosyć cienka granica, którą łatwo można przekroczyć. Dowodem potwierdzającym tę tezę jest olbrzymi rozrzut w wielkościach proponowanych dawek w terapii przewlekłej od 10 do 100 mg/dobę fluoru.

Drugą przyczyną był brak precyzyjnej i szybkiej metody oceny skuteczności terapii, zwłaszcza w osteoporozie. Wreszcie niedostępność cieplickiej wody "Marysieńka" w handlu spożywczym. Nie bez znaczenia są również nawyki wśród lekarzy, nie uwzględniające rachunku ekonomicznego w leczeniu wyżej wymienionych chorych. Ważny pozostaje fakt, że w polskiej prasie medycznej o wiele częściej można spotkać doniesienia o zatruciach zawodowych związkami fluoru niż o jego wartościach leczniczych. Chociaż w przewodnikach terapeutycznych zarówno polskich, jak i zagranicznych, fluorek sodu wymieniany jest jako uznany lek w leczeniu osteoporozy. Jak już wspomniano, w krajach posiadających wody mineralne z dużą ilością fluoru, jest ona ogólnie dostępna i powszechnie stosowana.

W wielu krajach, takich jak Francja, Portugalia, Hiszpania, Rosja, Bułgaria, gdzie występują wody mineralne o wysokim stężeniu fluoru do 20 mg/litr, coraz częściej stosuje się wodę mineralną jako źródło fluoru

Piśmiennictwo u Autora (60 pozycji).

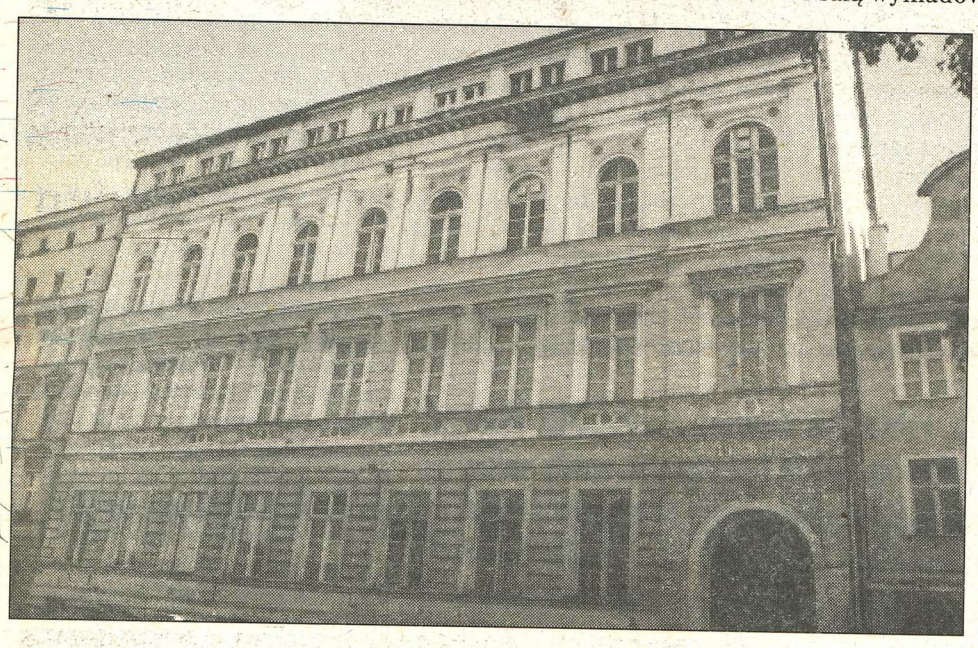
Czy już nas sprzedano?

...Ale nie depczcie przeszłości ołtarzy,
Choć macie sami doskonalsze
wznieść,
Na nich się jeszcze święty ogień żarzy
I miłość ludzka stoi tam na straży,
I wy winniście im cześć!...
(A. Asnyk)

Stugębna plotka niesie, że budynek Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu przy ul. Cieszyńskiego 17 został już sprzedany.

Nabywcą jest ponoć inwestor, który zabytkowy gmach z XIX wieku ma zamiar zrównać z ziemią i na tym miejscu wybudować kolejne multikino, aquapark lub hotel.

Kliniki: Ortodoncji, Protetyki i Chirurgii Stomatologicznej przeniesione zostaną do budynku dawnego ZOZ Matki i Dziecka przy ul. Krakowskiej.



Przed nami świetlana przyszłość na peryferiach Wrocławia w budynku, który trzeba będzie na nowo adaptować (wzmacniać stropy pod unity stomatologiczne), ale są windy i perspektywa zlokalizowania stomatologii w jednym miejscu.

I bardzo dobrze! Tylko mi strasznie żal, że nikt nam o tym nie powiedział, nikt tego nie konsultował z pracownikami, a dowiadujemy się o tym od obcych ludzi!

Czy koniecznie miastu trzeba oddawać budynek Oddziału Stomatologii, by go sprzedać? Budynek zwolniony przez Klinikę Gruźlicy przy ul. Pasteura stoi opuszczony i zapomniany już od lat. Może jeszcze da się "odkręcić" sprawę? Przejąć Krakowską za Pasteura, a historyczny gmach przy ul. Cieszyńskiego zachować dla stomatologii.

W 1998 roku francuscy profesorowie z Uniwersytetu w Lille: prof. Claude Jouveau (dyrektor Bibliodentu i dziekan Wydziału Stomatologii) oraz prof. Pierre Lafforque przebywając we Wrocławiu z misją programu TEMPUS zachwycili się biblioteką Oddziału Stomatologii: że taka przytulna, ze wspaniałym księgozbiorem i atmosferą pracy naukowej. W 1999 odnowiono czytelnię i doprowadzono światłowód dla Internetu. Unowocześniono i wyremontowano sale zabiegowe i operacyjne na chirurgii i ortodoncji.

Sala wykładowa im. prof. Cieszyńskiego też ma swoją historię. W niej 12 września 1989 r. miało miejsce historyczne posiedzenie Komitetu Organizacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej, które prowadził prof. Stanisław Potoczek i datę tę można uznać za początek działalności DIL. Wcześniej, w maju 1945 r., prof. Tadeusz Owiński przejął i zabezpieczył budynek dla potrzeb stomatologii i doprowadził do powstania Oddziału Stomatologii przy Uniwersytecie i Politechnice Wrocławskiej, później w Akademii Medycznej i jest to własność Akademii Medycznej.

Chciałabym przypomnieć, że mieścił się tu Instytut Dentystyczny Zahnärztliches Institut wydziału medycznego Uniwersytetu, który powstał zarządzeniem ministra z 23.04.1890 r. na gruncie wówczas już półwiecznej tradycji. Wykłady prowadził prof. Julius Bruck (1840-1902) profesor stomatologii, pierwszy w Prusach docent stomatologii (1871), który habilitował się na podstawie rozprawy: "Beitrage zur Histologie und Pathologie der Zahnpulpe", przygotowanej na wydziale medycznym pod kierunkiem Wilhelma Waldeyera. Profesorami byli również: Carl Franz Maria Partsch, Hans Riegner, Wilhelm Sachs, Walter Bruck. Wśród podobnych placówek w Niemczech instytut wrocławski zyskał w 1895 r. opinię najlepszego, wysoko cenionego także poza granicami Niemiec. W 1909 r. studiowało w instytucie 135 studentów, także z Austrii, Węgier, Szwecji i Norwegii.

Budynek przy Cieszyńskiego 17 to swoiste "genius loci" – junctim między tradycją prusko-niemieckiego Uniwersytetu i lwowskim Uniwersytetem Jana Kazimierza, gdyż tu działali uczniowie prof. Antoniego Cieszyńskiego: dr Janina Piekarska, dr Barbara Włodek-Owińska, prof. Ignacy Pietrzycki, prof. Henryk Gorczyński i prof. Tadeusz Owiński.

"Kto nie szanuje historii – nie jest godzien by o nim pamiętano!"

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

P S. Według mnie idealnie by było, gdyby w budynku przy ul. Cieszyńskiego mieściła się Poliklinika Stomatologiczna AM – zintegrowana stomatologia holistyczna z przychodnią nagłych przypadków (rodzaj pogotowia), pozostała Biblioteka Oddziału Stomatologii z czytelnią i salą wykładową oraz Muzeum Stomatologii. Prowadzona byłaby dydaktyka przedkliniczna (zajęcia fantomowe z okluzodoncją), kursy specjalistyczne i seminaria oraz mieścił się Dziekanat Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. Na ul. Krakowskiej – wszystkie pozostałe kliniki ze 100 np. fotelami, z centralną komputerową rejestracją, radiologią, neurologią stomatologiczną itd. – prowadzone byłyby ćwiczenia z wszystkich dyscyplin stomatologicznych.

W ostateczności można by przenieść tu bibliotekę AM z ul. Parkowej, gdy trzeba będzie oddać jej lokum byłym właścicielom.

Piśmiennictwo

1. Bednorz Włodzimierz, Heimrath Tadeusz, Kos Jerzy Bohdan: Dolnośląska Izba Lekarska 1990-1999. Dziesięciolecie przywrócenia samorządu lekarskiego 1999. Wrocław, str. 55-56.

2. Łagiewski Maciej: Wrocławscy Żydzi 1850-1944. Wyd. Muzeum Historyczne. Wrocław 1997, 271.

3. Pater Mieczysław: Historia Uniwersytetu Wrocławskiego do roku 1918. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego No 1945. Wrocław 1997, str. 146-147.

4. Zimmer Margueritte: inf. własna, Strasburg 1999.

Wrocław, 10.05.2000

IV FRANCUSKO-POLSKI DNI ZDROWIA

Profilaktyka. Medycyna i stomatologia progu trzeciego tysiąclecia

pod głównym patronatem Dolnośląskiej Izby Lekars Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich organizowa we Wrocławiu 24 i 25 czerwca 2000 roku w siedzibie W programie organizatorzy przewidzieli zarówno wy naukowe, jak i część artystyczną.
Rozpoczęcie 24 czerwca w sobotę o godzinie 9.30, uś je występ dr. Ryszarda Klanieckiego.

Od 10.30 rozpocznie się I sesja wykładów:

A. Robert: *Francuska Izba Stomatologiczna wobec ewolucji zawodu*

E. Mikulski: *Ochrona zdrowia w Polsce po reformie systemu*

P. Laforgue, M. M. Rousset-Caron, C. Delfosse: *Czy przy ustalaniu planu leczenia w stomatologii pediatrycznej triada: ulżyć, zrównoważyć, zapobiegać, jest istotna w każdej sytuacji?*

K. Sawicz-Birkowska, W. Jaworski, J. Czernik: *Guzy germinalne u dzieci. Wyniki leczenia w oparciu o schematy lecznicze Francuskiego Towarzystwa Pediatrów Onkologów.*

Ch. Pilipili: *Leczenie stomatologiczne osób niepełnosprawnych: przywilej czy prawo?*

A. Janicki: *Przedwczesne starzenie się serca: aktualny stan wiedzy i perspektywy.*

B. Quesnel: *Perspektywy terapii genowej ostrych białaczek.*

M. Mędraś, E. Jankowska, E. Rogucka: *Redukcja stężeń androgenów i estrogenów w procesie starzenia się a gęstość mineralna kośćca obwodowego oraz wskaźniki otłuszczenia (IMC i RTH) w populacji zdrowych mieszkańców Wrocławia*

M. M. Rousset-Caron, F. Simonek, P. Laforgue, J. P. Dubus: *Rozproszenie promieni X w badaniu telerentgenowskim czaszki.*

E. Wójcik, M. Skórczyńska, A. Kuś, L. Sadowska: *Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa jako metoda wykrywania zaburzeń rozwoju psychomotorycznego u dzieci od 0 do 3 lat.*

W przerwie około godz. 11 będzie się wernisaż malarstw Zbigniewa Hirnlego.

25 czerwca w niedzielę wykł poczną się o godzinie 10.00

J. Declerc, C. Jouveau: *B nych bibliograficznych w kraju cuskojęzycznych.*

M. Miklaszewska, Z. M. niak, B. Bruziewicz-Mikłasz *Sclerosis tuberosa. Choroba Bo le-Pringle.*

C. Lefevre, F. Descamp, lecińska: *Opis dwóch przypad tez szczękowo-twarzowych.*

M. Miklaszewska, G. Sz Z. M. Woźniak: *Zespół Lesh-*

F. Descamp, C. Lefevre, er: *Ocena protez stałych na Wyd matologicznym Uniwersytetu w*

B. Łazarkiewicz, W. Kie Woytoń, R. Ściborski, J. Ka ski: *Chirurgia laparoskopowa doświadczenia.*

M. M. Rousset-Caron, C. se, M. Crepin, L. Beauve *historii szczoteczki do zębów.*

B. Bruziewicz-Mikłaszew Wołowiec: *Halitoza: problem aktualny u progu XXI wieku.*

Uroczyste zakończenie IV D cusko-polskich przewidziano n nę 17.00 w Auli Leopoldina Un tetu Wrocławskiego, gdzie wręczone odznaczenia prof. Jouveau, prof. Pierre Laffor Andre Robert, a całość uświet tal skrzypcowy Stefana Stałan go z Filharmonii w Lille.

Serdecznie zapraszamy Kol Kolegów, którzy znają język fra – wykłady będą po francusku

AKADEMIA MEDYCZNA WE WROCŁA
STUDIUM MEDYCYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZ

ogłasza zapisy

dla osób z wykształceniem wyższym
na trzysemestralne studia podyplomowe
w roku akademickim 2000/2001:

MENEDŻER OCHRONY ZDROW

Studia odbywają się w systemie weekendowym, 8 zjazdów so niedzielnych w semestrze. Zajęcia rozpoczną się w październiku i prowadzone będą przez doświadczoną kadrę naukową wrocła uczelni wyższych.

Zapraszamy absolwentów uczelni wyższych, którzy pracują lub rzają pracować w sektorze ochrony zdrowia. Od kandydatów nie j magane wykształcenie medyczne. Szacunkowa odpłatność wyno zł za semestr (zastrzega się możliwość wzrostu o 10%).

Zgłoszenia z podaniem dokładnego adresu zwrotnego, telefonu dołączonym życiorysem i kserokopią dyplomu ukończonych studi simy kierować listownie do 15 lipca 2000 r. na adres:
Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. Mikulicza-Radeckiego 5
50-368 Wrocław
z dopiskiem „Studia podyplomowe - Menedżer ochrony zdrowi lub faksem: 071/328-41-47

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc (maksymalnie 70) de kolejność zgłoszeń. W przypadku dużego zainteresowania plan rozpoczęcie kolejnej edycji od stycznia 2001 r.

Dyrekcja Pogotowia Ratunkowego
w Legnicy przy ul. Wrocławskiej 177

OGŁASZA KONKURS NA ŚWIADCZENIE USŁUGI OGÓLNOLEKARSKIEJ Z WŁASNYM TRANSPORTEM

w gminach Bolków, Chocianów, Przemków i Ścinawa

Oferta powinna zawierać:

1. Podanie, życiorys.
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe.
3. Zezwolenie oraz wpis do indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich wydanych przez Okręgową Radę Lekarską.
4. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

Wymagane kwalifikacje zawodowe:

minimum 2-letni staż pracy
preferowana specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii i lekarza rodzinnego

Termin składania ofert: 31.07.2000 r.
Miejsce składania ofert: Dział Kadr WSPR w Legnicy, ul. Wrocławska 177, pok. nr 50.
Oferty należy złożyć w zamkniętych kopertach z napisem „Oferta na świadczenie usług ogólnolekarskich z własnym transportem"

Termin rozstrzygnięcia: 2.08.2000 r.

Dyrekcja Pogotowia Ratunkowego w Legnicy przy ul. Wrocławskiej 177

OGŁASZA PISEMNY KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE: DYŻURÓW KONTRAKTOWYCH W ZESPOŁACH „R" I ZESPOŁACH WYPADKOWYCH W FILIACH:

Legnica, Jawor, Złotoryja, Lubin, Polkowice i Głogów

Oferta powinna zawierać:

1. Podanie, życiorys.
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe.
3. Zezwolenie oraz wpis do indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich wydanych przez Okręgową Radę Lekarską.
4. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

Wskazane kwalifikacje zawodowe:

- I lub II stopień z anestezjologii
- I lub II stopień z chirurgii ogólnej lub ortopedii
- I lub II stopień z innych specjalizacji i minimum 2-letni staż w pomocy doraźnej

Termin składania ofert: 31.07.2000 r.
Miejsce składania ofert: Dział Kadr WSPR w Legnicy, ul. Wrocławska 177, pok. nr 50.
Oferty należy złożyć w zamkniętych kopertach z napisem "Konkurs na dyżury w pomocy doraźnej".

Termin rozstrzygnięcia: 2.08.2000 r.

Rok Święty 2000 – rokiem pielgrzymowania

11-dniową pielgrzymkę lekarzy do trzech największych sanktuariów Europy: Lourdes (Francja), Fatimy (Portugalia) i Santiago de Compostela (Hiszpania) w terminie 21.09-1.10.2000 poprowadzi ks. Roman Indrzejczyk, były długoletni duszpasterz służby zdrowia
Warszawa – Madryt – Warszawa – samolot
Oprócz pobytu w sanktuariach zwiedzanie: Madrytu, Lizbony, Toledo, Saragossy, Burgos, San Sebastian i Andorry (zakupy)
Hotele – pokoje 2-osobowe z łazienką, wyżywienie, pilot, autokar klimatyzowany
Cena: ok. 4500 zł
Zgłoszenia pisemne: Biuro Podróży "KWATOUR", ul. Gąbińska 9/37, 01-703 Warszawa
Przewidziana jest tylko jedna grupa – ok. 40 osób

SLAJDY – NAŚWIETLANIE + RAMKOWANIE. Prezentacje w MSPPt. Szybko i za rozsądną cenę. Wystawiam rachunki.
Paweł Kowalik,
071/320-93-30
lub 0602 128 538
Zapraszam

Wszelkie informacje terminowe prosimy przesyłać do „Medium" z 6-tygodniowym wyprzedzeniem.



Idealna nieruchomość dla lekarza rodzinnego

Urząd Miejski w Brzegu Dolnym ogłasza, że zamierza sprzedać w drodze przetargu nieruchomość zabudowaną budynkiem wolno stojącym, piętrowym z wysoką piwnicą, o powierzchni użytkowej 152 m kw. + piwnica 76 m kw. na działce ogrodzonej o powierzchni 1560 m kw. Na parterze były gabinety lekarskie, a na piętrze mieszkanie.
Nieruchomość położona jest w dużej miejscowości Pogalewo Wielkie przy drodze wojewódzkiej Wrocław – Lubiąż. Możliwość prowadzenia innych praktyk lekarskich.
Informację można uzyskać w Wydziale Geodezji UM w Brzegu Dolnym, tel. 3195-117.

ENDENT
ul. Pomarańczowa 5
54-058 Wrocław
tel/Fax 071 373 78 70

Europejski Fundusz Leasingowy
Z NAMI DALEKO ZAJEDZIESZ

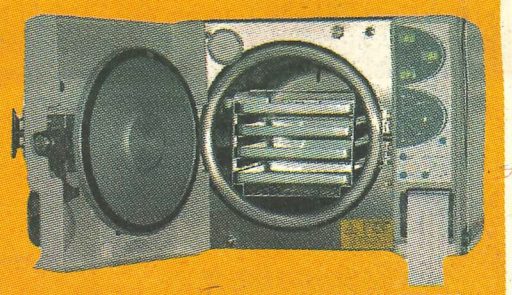
Specjalna oferta promocyjna

LEASING 0%
suma wszystkich 24 opłat = cenie sprzętu !!!

Dodatkowo zapewniamy:

- uproszczone procedury (bez dokumentów finansowych)
- ubezpieczenie sprzętu medycznego gratis
- możliwość zawarcia transakcji w gabinecie lekarskim

Czas trwania promocji ograniczony !



AUTOKLAW EC 400 HIGH TECH

Leasing sprzętu stomatologicznego

Jako firma leasingowa stworzyliśmy optymalną ofertę finansową na sprzęt medyczny. Dzięki nam zaoszczędzisz na podatkach, gdyż wpłata początkowa i wszystkie miesięczne czynsze w leasingu operacyjnym są kosztem uzyskania przychodu. Oszczędzasz również na czasie. Umowę podpiszemy w Twojej siedzibie, bez zbędnych dokumentów finansowych, w czasie ograniczonym do minimum.
Leasingowany sprzęt ubezpieczymy gratis. Wszystko po to, aby w Twoim gabinecie sprawy jak najszybciej potoczyły się do przodu.

Infolinia 0 800 566 800, Internet www.efl.com.pl

UWAGA

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

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

INTENSYWNY KURS ONKOLOGII

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

Tematyka kursu obejmuje m.in.:

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

○ **metodyka;** wykłady i ćwiczenia podzielono na 10 bloków tematycznych
○ **wykładowcy:** krajowi i zagraniczni specjaliści w dziedzinie diagnostyki i leczenia no-wotworów, język wykładowy - angielski, materiały dla uczestników w języku polskim
○ **cena jednego bloku tematycznego 100 zł** – (dla zainteresowanych wybranymi problemami),
○ **cena całego kursu (10 bloków tematycznych) 850 zł**

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

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

Profesor doktor habilitowany medycyny Wojciech Żukowski

Wspomnienie pośmiertne



18 marca 2000 roku odszedł od nas na zawsze prof. dr hab. med. Wojciech Żukowski, internista, tyreolog, długoletni nauczyciel akademicki i wychowawca wielu pokoleń studentów.

Urodził się 15 maja 1931 roku w Żyrardowie i tam spędził dzieciństwo. W okresie okupacji hitlerowskiej był członkiem Szarych Szeregów. W 1946 roku wraz z rodzicami przyjechał do Wrocławia i rozpoczął naukę w I Liceum Ogólnokształcącym przy ul. Poniatowskiego. W 1949 roku, po zdaniu matury został studentem Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dyplom lekarza uzyskał w roku 1954.

Jeszcze jako student, w ramach wolontariatu, podjął pracę w Instytucie Immunologii u prof. L. Hirszfelda. Wkrótce jednak przeniósł się do Kliniki Chorób Wewnętrznych prof. A. Falkiewicza, którego do końca życia uważał za swojego nauczyciela i mistrza.

Specjalizował się w chorobach wewnętrznych. W roku 1956 uzyskał pierwszy stopień, a w roku 1962 drugi stopień specjalizacji. Uzyskał także podspecjalizację z tyreologii. Tyreologia była Jego pasją zawodową. W roku 1960 odbył studia uzupełniające z tyreologii w Austrii, a w roku 1964 w Czechosłowacji.

W roku 1963 na podstawie rozprawy „Wole podrostków" doktoryzował się na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W roku 1968 po przedłożeniu pracy „Tablice rozwoju młodzieży wrocławskiej" uzyskał stopień docenta, a w roku 1969 doktora habilitowanego.

W 1987 roku Rada Państwa nadała Mu tytuł profesora nauk medycznych.

Pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych, następnie w Klinice Endokrynologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, a także w Poradni Chorób Tarczycy. Był również kierownikiem Poradni Chorób Tarczycy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym we Wrocławiu.

W 1982 roku Profesor Wojciech Żukowski został powołany na stanowisko dyrektora Dolnośląskiego Centrum Diagnostyki Medycznej „Dolmed" we Wrocławiu. Dzięki Jego staraniom „Dolmed" przekształcił się z placówki usługowej w placówkę naukowo-badawczą, jednocześnie świadczącą usługi medyczne. Był współtwórcą i redaktorem naczelnym periodyku „Człowiek – Populacja – Środowisko". Z Jego inicjatywy powołano przy „Dolmedzie" Zespół Patologii Wojennej, stanowiący agendę Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce.

W roku 1986 rozpoczął pracę we Wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego – najpierw na stanowisku profesora nadzwyczajnego, a następnie – profesora zwyczajnego. Był tam kierownikiem Zakładu Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych, przewodniczącym Komitetu Wydawniczego i redaktorem naczelnym uczelnianego wydawnictwa.

Prof. dr hab. med. Wojciech Żukowski jest autorem lub współautorem 6 książek oraz ponad 150 prac naukowych z zakresu epidemiologii, endokrynologii, kardiologii, hematologii i onkologii, drukowanych zarówno w kraju, jak i za granicą.

Opracował kilka nowatorskich metod leczniczych w zakresie tyreologii.

Był promotorem 9 doktorantów. Pod Jego kierunkiem opublikowano ponad 70 prac.

Zmarły był odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi oraz odznaczeniami resortowymi i regionalnymi.

Do ostatniej chwili swego życia służył pomocą swoim magistrantom, studentom AWF.

Dr med. Andrzej Z. Żukowski

Zarząd Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towa Hematologów i Transfuzjologów wspólnie z Wrocł Oddziałem Polskiego Towarzystwa Immunologiczn ramach obchodów 50-lecia Akademii Medycznej, zap na konferencję naukową na temat

Immunoterapia nowotworó

Konferencja odbędzie się 19 czerwca 2000 o godz. 12.00 w sali cyjnej DIL.

Program wykładów:

1. *Inhibitory angiogenezy w próbach klinicznych* – **dr Adam Op**
2. *Zastosowanie przeciwciał monoklonalnych w leczeniu chorób wych układu chłonnego* – **prof. dr hab. Irena Frydecka**
3. *Rola komórek dendrytycznych w patogenezie i leczeniu nowo* **prof. dr hab. Alicja Chybicka**
4. *Terapia nowotworów – rola czynników wzrostu w jej wspom* **prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak**

Konferencję prowadzić będą: **prof. dr hab. Janina Bogusła worska, prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski, prof. dr chał Zimecki.**

Przewidywany udział firm farmaceutycznych i lunch.

Przewodnicząca Wrocł. Odd
Prof. dr hab. Alicja
Wiceprzewodniczący Wrocł. Odd
Dr n. med. Grzegor
Sekretarz Wrocł. Odd
Lek. med. Małgorzat

Komunikat Nr 2

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinn organizuje 6-8 października 2000 r. we Wroc I Kongres Naukowy Polskiego Towarzyst Medycyny Rodzinnej. Kongres odbywać się będzie w Teatrze Pol

Główne tematy Kongresu:

1. Choroby wewnętrzne w praktyce lekarza rodzinnego
2. Chirurgia w praktyce lekarza rodzinnego
3. Ginekologia i położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego
4. Pediatria w praktyce lekarza rodzinnego

oraz tematy dotyczące psychiatrii, neurologii, laryngologii, o rehabilitacji, dermatologii, reumatologii i pediatrii.

Oprócz 4 sesji plenarnych, na których zostaną wygłoszone te gramowe przewidujemy 3 sesje satelitarne oraz 2-3 sesje plak Streszczenia wykładów programowych prosimy opracować na 3 + piśmiennictwo.

Streszczenia prac na sesje plakatowe jednostronicowe w typow dzie.

Streszczenia prosimy nadsyłać wraz z dyskietką (WORD 7 AR plot). Termin nadsyłania streszczeń czerwiec 2000 na adres Naukowego.

Przewodniczący Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. Andrzej Steciwko
Komitet Naukowy
ul. Syrokomli 1
51-141 Wrocław

Całość materiałów zakwalifikowanych na Kongres zostanie wy kiem w kwartalniku „Polska Medycyna Rodzinna", jako mate dowe.

Podczas Kongresu przewidziane są liczne uroczystości i kon decznie zapraszamy do udziału w Kongresie.

Wspomnienie o dr Adeli Szewczyk (19.01.1937 - 4.05.2000)

Dr Adela Szewczyk rozpoczęła pracę zawodową w Szpitalu Miejskim w Legnicy jako lekarz stażysta, a od 1962 roku podjęła pracę na stanowisku młodszego asystenta w Zespole Opieki Zdrowotnej w Lubinie. W 1967 roku uzyskała I stopień specjalizacji z pediatrii, a w roku 1975 II stopień specjalizacji w tej dziedzinie. Od 1976 roku pracowała jako lekarz pierwszego kontaktu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, pełniła także obowiązki lekarza rejonowego i od 1987 roku kierowała Poradnią Medycyny Szkolnej. Jednocześnie pełniła także dyżury na oddziale dziecięcym. W marcu 1998 roku dr Adela Szewczyk przeszła na emeryturę.

Jako lekarz wykazywała się rozległą wiedzą fachową, sumiennością i zdyscyplinowaniem, czym dawała przykład swoim współpracownikom. W kontaktach międzyludzkich była otwarta i lubiana przez kolegów. Za swoją postawę dr Adela Szewczyk była wielokrotnie wyróżniana dyplomami.

Cześć Jej pamięci!

Przewodniczący Koła DIL
w Kłodzku
Leszek Ujma

Koleżance dr n. med.
DOBROCHNIE ZEŃCZAK-WIĘCKIEWICZ
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
OJCA

składają koleżanki i koledzy z Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu

---

Panu Doktorowi
EMILOWI SKOCZKOWI
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
ŻONY

składają koleżanki i koledzy z Komisji Etyki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

---

Koleżance lek. med.
MAŁGORZACIE JAKUBIAK
wyrazy współczucia z powodu śmierci
OJCA

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL przy ZOZ Chojnów

---

4 maja 2000 roku zmarła
dr ADELA SZEWCZYK
długoletni pracownik ZOZ Lubin,
a następnie ZOZ w Kłodzku

Wyrazy współczucia Rodzinie składają koleżanki i koledzy lekarze

---

Praktyczny kurs ortodontyczny III stopn

Prof. M. Kaminek

Zarząd Sekcji Ortopedii Szczękowej (Ortodoncji) PTS infor ganizowanym praktycznym kursie z ortodoncji pt. „Leczenie stałymi – III stopień" prowadzonym przez **Pana Prof. M. K Panią Dr M. Stefkovą.** Kurs odbędzie się w następującym te

III stopień: 3-6.08.2000 r. (m. in. **Klasa II Angle'a,** pod **i 2** – diagnostyka, metody leczenia związane z wiekiem pacjen **otwarty** – diagnostyka różnicowa, metody leczenia, przygoto leczenia operacyjnego na modelach – ćwiczenia praktyczne. **Angle'a** – diagnostyka różnicowa, metody leczenia związane z pacjenta, leczenie aparatem stałym, przygotowanie ortodont **operacji progenii,** plan operacji, **set-up,** ćwiczenia praktycz delach. **Analiza wzrostu,** nakładanie zdjęć kefalometrycznych nia praktyczne. Przygotowanie do **leczenia protetycznego,** se acje nietypowe w trakcie leczenia aparatem stałym).

Kierownik naukowy kursu – prof. dr hab. I. K

Kurs zaliczany jest do specjalizacji z ortodoncji.

Informacji udziela i zgłoszenia przyjmuje Katedra Ortodon skiej Akademii Medycznej w Szczecinie, tel./fax (091) 48 20 4

HISZPANIA

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

Kylltal Reisen

EL`DORADO

Terminy i ceny

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

s 150 zł rezerwacja

ty z hoteli położony blisko plaży, z własnym basenem. Pokoje z pełnym wę- m sanitarnym.

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

ieciom do 10 lat - 50% ceny w DM.

aty w DM - w dniu wyjazdu kontrahentowi niemieckiemu.

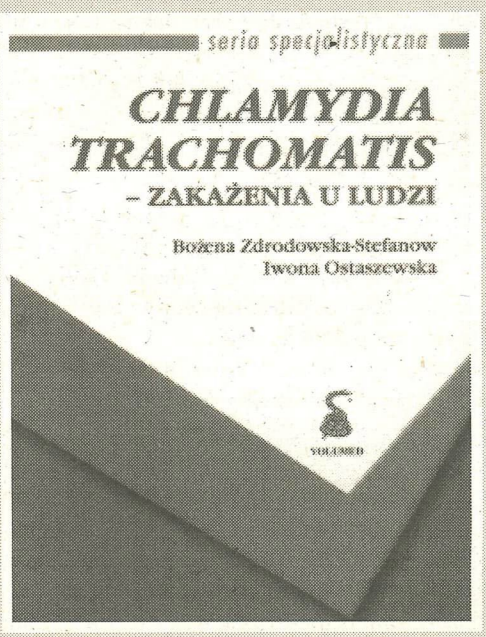
sa: Wrocław - Legnica - Bolesławiec - Zgorzelec - Gera - Eisenach - Koblencja - ewir - Luxemburg - Francja - Hiszpania.

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

T "El"Dorado", ul. Komuny Paryskiej 12, 50-451 Wrocław, tel./fax: (071) 34-40, 34-341-74.



Wydawnictwo VOLUMED ma przyjemność przedstawić Państwu nową książkę pt.: „CHLAMYDIA TRACHOMATIS – ZAKAŻENIA U LUDZI" pod redakcją dr hab. n. med. Bożeny Zdrodowskiej-Stefanow, dr n. med. Iwony Ostaszewskiej.



W monografii autorzy starali się zawrzeć jak najwięcej informacji o *Chlamydia trachomatis* i ich znaczącej roli, szczególnie w zapaleniach układu moczowo-płciowego, oraz przedstawić nowoczesne metody diagnostyczne pozwalające na ich identyfikację. Autorzy opracowali w sposób wszechstronny najnowsze dane z zakresu immunologii, metodyki badań i sposobów leczenia, poruszając mało znane zagadnienia, takie jak wpływ *Chlamydia trachomatis* na niepłodność męską czy zapalenia najądrzy. Książka kierowana jest do lekarzy ginekologów, urologów, wenerologów, dermatologów, pediatrów, specjalistów chorób zakaźnych i wewnętrznych, epidemiologów i mikrobiologów.

W monografii omówiono m. in.:

- zakażenia układu moczowo-płciowego u kobiet: zapalenie cewki moczowej, zapalenie pochwy, zapalenie gruczołu Bartholina, zespół śródmiąższowego zapalenia kanalików nerkowych i jagodówki
- zakażenia układu moczowo-płciowego u mężczyzn: nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej, zapalenie najądrzy, zapalenie gruczołu krokowego, niepłodność
- inne zakażenia u mężczyzn i kobiet: wtrętowe zapalenie spojówek, odczynowe zapalenie stawów, zapalenie odbytnicy
- zakażenia u noworodków i dzieci: zapalenie spojówek, zapalenie płuc
- diagnostykę
- leczenie
- postępowanie epidemiologiczne

Format A5, str. 114, 17 zdjęć, 10 rycin, 14 tabel. Cena 28 zł.

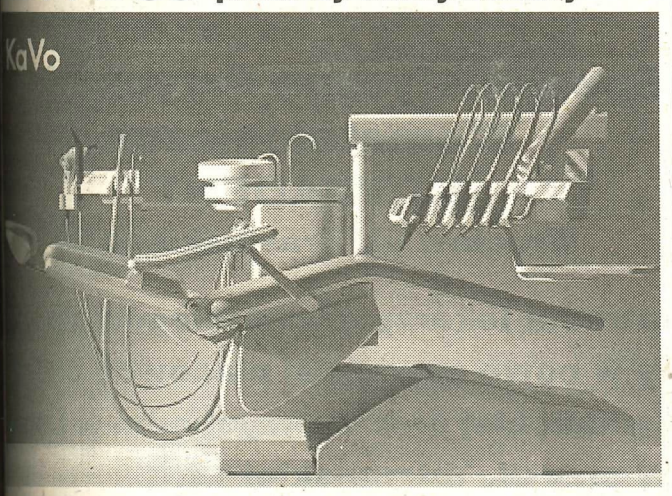
Książka ukazała się w maju bieżącego roku.

Aurum Dental Depot Spółka z o.o.

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

SPECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej
A-Dec - produkcji amerykańskiej



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

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

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

PRAISTON s.c.

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

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

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

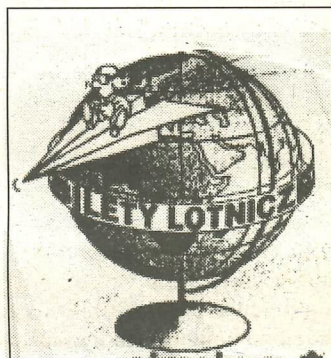
Zapraszamy do Salonu Wystawowego mieszczącego się w Lesznie przy ul. Górowskiej 32 (dzielnica Zaborowo - kier. na Górę).

Zapewniamy stałą ekspozycję.

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich i stomatologicznych

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

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



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

ATRAKCYJNE OFERTY

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

UWAGA! SKŁADKA!

kładka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na czerwiec wynosi

20 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

woty te można przesyłać używając zaieszczonego obok formularza. Na odrocie prosimy zaznaczyć tytuł wpłaty.

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

DAM PRACĘ

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

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.

Zatrudnimy STOMATOLOGÓW w gabinecie prywatnym we Wrocławiu, ul. Kościuszki 161, tel. 34 364 39.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kamiennej Górze zatrudni lekarzy STOMATOLOGÓW. Warunki płacy i pracy do uzgodnienia w dyrekcji SP ZOZ w Kamiennej Górze, ul. Bohaterów Getta 8, tel. (075) 744 90 00. Na terenie Kamiennej Góry jest możliwość wynajmu lub wykupu mieszkania.

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.

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

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.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi zatrudni lekarza do pracy na ODDZIALE CHORÓB WEWNĘTRZNYCH w Szpitalu im. A. Wolańczyka w Złotoryi przy ul. Hożej 11, tel. kontaktowy (076) 87-83-622 lub 87-83-989.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA, najlepiej z II stopniem specjalizacji, w Szpitalu im. A. Wolańczyka w Złotoryi przy ul. Hożej 11, tel. kontaktowy (076) 87-83-622 lub 87-83-989.

Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne SERAFIN-MED, Żarów, ul. Hutnicza 1, tel. (074) 857-05-70, 0 604 534 116 zatrudni PEDIATRĘ. Zapewniamy atrakcyjne warunki płacowe. Żarów ma dogodne połączenie kolejowe (ok. 45 km od Wrocławia).

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 wyjanęcia na dogodnych warunkach. Tel. kontaktowy (071) 38-40-572. Oferty należy składać: Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego, 56-300 Milicz, ul. Trzebnicka 2.

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

Zakład Opieki Zdrowotnej Wrocław-Krzyki, ul. Pretficza 22 zatrudni lekarza OKULISTĘ. Kontakt – Dział Kadr, ul. Pretficza 22, tel. 361-30-31 wewn. 32.

GZZOP w Pielgrzymce zatrudni od zaraz lekarza INTERNISTĘ lub lekarza MEDYCYNY RODZINNEJ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia pod telefonem (076) 877-50-18 z kierownikiem zakładu. Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sycowie, ul. Świerczewskiego 2, zatrudni od zaraz specjalistę z CHIRURGII OGÓLNEJ. Warunki pracy i płacy dobre. Oferty wraz z CV proszę kierować na adres: SP ZOZ Syców, ul. Świerczewskiego 2, 56-500 Syców, woj. dolnośląskie.

Nowoczesna Przychodnia we Wrześni koło Poznania zatrudni lekarza do działu PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ. Zapewniamy komfortowe mieszkanie i możliwość podnoszenia kwalifikacji. Tel. (061) 4379-666, tel. kom. 0 604 237-946, po godz. 20.00 tel. (061) 436-30-24.

Oferta pracy dla LEKARZA RODZINNEGO w Niepublicznym ZOZ w Świeradowie Zdroju z możliwością objęcia funkcji kierownika NZOZ, możliwością wejścia w spółkę i możliwością otrzymania mieszkania. Adres kontaktowy: fax (075) 717 23 64. Oferty na hasło: NZOZ Tadeusz Romanowski.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubinie, 59-300 Lubin, ul. Łokietka 3, tel./fax (076) 8461440 zatrudni asystenta do pracy w oddziale KARDIOLOGICZNYM. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia na miejscu.

Zatrudnimy lekarza OKULISTĘ - mikrochirurga z II stopniem specjalizacji. Oferujemy inte pracę w doskonale wypos Niepublicznym Zakładzie Zdrowotnej oraz możliw znania i stosowania nowo metodyk mikrochirur Oferty pisemne prosimy na adres Zakładu: „WZR ul. Osiedle Podgórze 13 Szklarska Poręba. Dodat informacji udzieli telef prezes Zarządu lub dyrek dlowy, tel. (068) 327-18-7 324-48-61.

Samodzielny Publiczny Opieki Zdrowotnej w G zatrudni lekarza MED RODZINNEJ ewentual DIATRĘ lub INTERNIS pewniamy mieszkanie r Oferty prosimy kierowa res: Gminny Ośrodek Z 59-706 Gromadka, ul. 18A, tel. (076) 81-72-350, (076) 81-72-763.

SPECJALISTYCZNE PRZYCHODNIE STOMATOL

STOMADENT

Wrocław ul. Krasińskiego 29 tel. 72-33-55, fax 72-33-11

Bolesławiec ul. W. Witosa 19 tel. 65-66 fax 65-95

Legnica ul. Tatrzańska 19 tel. 56-41-48

Specjalistyczna Przychodn Stomatologiczna STOMADENT

Wrocław ul. Krasińskiego 29

zatrudni lekarzy stomatologów do cy w nowo powstałej placówce prz Świdnickiej oraz w przychodni w Le cy przy ul. Tatrzańskiej 19

Informacje pod numerem telefonu 0 601 070005 lub (075) 7320156

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 płatności

- szwedzkie unity stomatolo Anatom i Cacan z narzędzi japońskimi
- **12 miesięcy gwarancji**
- **serwis gwarancyjny i pogwar**
- * miniautoklawy Prestige Medical

SZUKAM PRACY

gister analityki medycznej, stażu, poszukuje pracy we ocławiu lub okolicy, tel. 1) 363-77-78.

■

DIATRA z II stopniem spelizacji podejmie pracę w egełnym wymiarze godzin Wrocławiu lub okolicy. Tel. 01 99 07 22.

■

arz STOMATOLOG podejpracę od zaraz. Tel. 0 602 606.

■

szukuję pracy w pionie kadr nostek służby zdrowia we ocławiu lub okolicy. Mam loletnie doświadczenie na nowisku kierownika służb cowniczych ZOZ. Na życzeCV. 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.

■

KARDIOLOG, specjalista chorób wewnętrznych, dr nauk medycznych podejmie pracę we Wrocławiu lub okolicy, tel. 0 603 757-302.

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.

●

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

●

Sprzedam wyposażenie gabinetu lekarskiego, telefon 0 501 140-497.

●

Gabinety WROCŁAW dla lekarzy chcących pracować w ramach umowy z kasą 0 501 529-146.

●

Sprzedam LANCETRON GT-300 nowy, nieużywany, tel. (076) 870-42-56.

●

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

●

Sprzedam unit stomatologiczny CHIRANA, fotel BESKID, asystor, 357-86-44, wieczorem.

●

Odnajmę gabinet stomatologiczny, Kwiska 353 48 39.

●

Sprzedam szwedzki fotel stomatologiczny, tel. 0 501 72 22 97.

OGŁOSZENIA MATRYMONIALNE

Rehabilitantka (29 lat) panna z mieszkaniem, niezależna, pozna niezależnego protetyka bądź lekarza, tel. 0 601 755 470.

TERMINY DYŻURÓW

rzewodniczący
łodzimierz Bednorz
torek 13.00 - 15.00)
stępcy przewodniczącego
zef Lula
roda, czwartek 12.00 - 14.00)
olesław Simon
zwartek 10.00 - 15.00)
ndrzej Wojnar
torek 12.30 - 16.00, czwartek 30 - 16.00)
kretarz
ojciech Firkowski
torek 12.00 - 14.00, czwartek 0 - 10.30)
stępca Sekretarza
icja Niepołomska
zwartek 9.00 - 10.30)
karbnik
ndrzej Szmida
oniedziałek 13.00 - 14.30, czwar- 11.00 - 14.00)
rzewodniczący sądu lekarskiego
adeusz Kowalski
zwartek 13.30 - 14.30)
zecznik odpowiedzialności zaodowej
rzy Szkarłat
astępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej
zimiera Milan
roda 12.30 - 13.30)
omisja ds. Rejestracji Lekarzy
łodzimierz Bednorz
omisja Wyborcza
ndrzej Wojnar
omisja Rewizyjna
arosław Terpiński
rzeci wtorek miesiąca 10.00)
rzewodniczący komisji promowych:
omisja Etyki
rystyna Kochman
statni wtorek miesiąca 14.00 - 00)
omisja Skarg i Wniosków
aciej Zarawski
zwartek po posiedzeniu Rady)
omisja 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 - 15.00)
Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz-Olipra
(pierwszy piątek miesiąca 13.00 - 14.00)
Komisja Stomatologiczna
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Komisja ds. Reformy, Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(poniedziałek 12.00 - 14.00)
Komisja Współpracy z Zagranicą
Dorota Radziszewska
(wtorek 14.00)
Zebrania Komisji w trzeci wtorek miesiąca
Komisja ds. Rejestracji Indywidualnych Praktyk Lekarskich
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

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

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

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

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR 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

Układy planet w twoim znaku będą wspomagały wszelkie kontakty z ludźmi. Nadeszła więc okazja, aby zakończyć zadawniony spór. Więcej zyskasz przepraszając niż trwając w uporze. Niespodziewane okoliczności sprawią, że poznasz kogoś bardzo atrakcyjnego, może z tej znajomości wykluje się przyjaźń, a może silniejsze uczucie. Do podróży przygotuj się starannie.

Byk 21.04-21.05

Planety w twoim znaku ułożą się korzystnie dla finansów i kariery, dlatego uda ci się odbudować to, co zostało zrujnowane niefortunnymi posunięciami. Decyzja, której się boisz podjąć, będzie trafna. Również zakup, który od dawna planujesz należałoby zrealizować. Nie podejmuj natomiast decyzji personalnych, jeśli jesteś szefem i nie wpadaj w konflikt z przełożonym.

Bliźnięta 22.05-21.06

Na początku miesiąca w twoim znaku Wenus spotka się ze Słońcem, to bardzo dobra wróżba, te planety niosą energię i zapewniają doskonałe relacje z ludźmi. Korzystaj więc z okazji. Najkorzystniejsze będą inwestycje, których podstawą są układy osobowe. Inwestuj w przedsięwzięcia, które opierają się na twoich przyjaciołach. Odśwież dawne przyjaźnie i znajomości.

Rak 22.06-22.07

Gwiazdy są przychylne dla twoich przedsięwzięć zarówno zawodowych, jak i urlopowych. Załatw jednak najpierw pewną sprawę, która od dawna spędza ci sen z powiek, aby spokojnie odpoczywać. Zwariowany plan, o którym boisz się myśleć ma wielkie szanse realizacji. Zbliżysz się także do kogoś, kto dotychczas wydawał się niedostępny.

Lew 23.07-23.08

Korzystne układy planet oddziaływają na twoje związki z ludźmi i osobiste dążenia. Jeśli planujesz rozmowę decydującą o twojej karierze, lub życiu osobistym, nie odkładaj jej. W nowym świetle zobaczysz problemy, które wydały ci się nie do pokonania. Nie planuj inwestycji, ani nie daj się wciągnąć w hazard.

Panna 24.08-23.09

Pozytywny wpływ planet spowoduje, że zaczniesz szukać nowej drogi życiowej. Zbliży się do ciebie ktoś, kto będzie twoim przyjaznym duchem. Kłopoty finansowe rozwiążą się w sposób przyjemny i nieuciążliwy. Przebywanie z życzliwymi ludźmi spowoduje, że będziesz w radosnym nastroju. Podróże planowane i nieplanowane przyniosą fascynujące zdarzenia.

Waga 24.09-23.10

Planety są dla ciebie bardzo przychylne. Dzięki ich pozytywnej energii oddalisz się od spraw i ludzi, którzy działali na ciebie niekorzystnie. Będą cię zajmowały tematy niematerialne, które otworzą nowy etap w twoim życiu i karierze zawodowej. Planowanie podróży pozwoli na poznanie nowych ludzi i przyniesie wiele interesujących doświadczeń.

Skorpion 24.10-23.11

Wojowniczość, która cechuje twoją naturę nie będzie przydatna w najbliższym czasie. Nastawiłeś się Skorpionie na ostrą walkę o finanse, które musisz zdobyć, by przeprowadzić swój plan, tymczasem, dzięki poparciu ludzi z twego otoczenia uzyskasz je łatwo. Wpłynie to na poprawę koleżeńskich stosunków. Nastał też czas korzystny do zawierania długofalowych umów.

Strzelec 24.11-22.12

Planety w twoim znaku skłonią cię do zajmowania się sprawami uczuć i wrażeń. Oddalisz się natomiast od spraw materialnych. W twoich związkach nastąpią zawirowania, trudno ci będzie zdecydować kogo wybrać, tym bardziej że uwiodą cię nowe znajomości i ulegniesz ich urokowi. Nie zapominaj jednak o zobowiązaniach, które nad tobą ciążą.

Koziorożec 23.12-20.01

Planety w twoim znaku skupiły pozytywną energię na sprawach zawodowych. Dlatego najważniejsze powinno teraz być dla ciebie wywiązanie się z obowiązków służbowych i skupienie wszelkich wysiłków na pracy. Jest korzystny czas, by powiedzieć przełożonym o swoich oczekiwaniach i wymaganiach. Słuchaj także uważnie, co mają do powiedzenia twoi koledzy.

Wodnik 21.01-19.02

Twój planetarny opiekun Uran planuje zmiany. Za jego sprawą spotkasz kogoś znaczącego na swej drodze. Może to całkowicie odmienić twoje plany życiowe, zarówno w uczuciach, jak i w sprawach zawodowych. Może się zakochasz, a może otworzą się przed tobą możliwości awansu. Nawet jeśli proponowana rola wyda ci się za trudna, nie rezygnuj, przed tobą ciekawe perspektywy.

Ryby 20.02-20.03

Planety w twoim znaku wróżą spokój i powodzenie. Nie czekaj na złe wieści i wydarzenia. Ciesz się pogodnym czasem. Zaplanuj wyjazd. Staraj się też nie wracać do starej znajomości, którą zerwałeś, już nic dobrego z niej nie wyniknie. W interesach kieruj się intuicją. Kredyt pomoże ci zrealizować marzenie i nie zaciąży niekorzystnie na twojej przyszłości.

Zapiski emeryta

Walka klas

W szkole śpiewałem na apelach pieśni robotniczo-chłopsko-rewolucyjne. Na studiach i w pracy przeżyłem wielogodzinne, bzdurne, idiotyczne pogadanki (obowiązkowe nawet dla bezpartyjnych!) na temat walki nie kas tylko klas. Nie szkolnych tylko ludzkich, ekonomicznych wg trzech brodatych klasyków. Myślałem, że wszystko to odeszło do lamusa historii. Paradoksalnie teraz to nie władza gnębi lekarzy prywatnych – przepraszam, co za nieładne stare słowo – teraz mamy nowe określenie – lekarzy posiadających indywidualne praktyki lekarskie (IPL). Władza tych IPL-owców owszem, poważa – pozwala im mieć nawet kontrakt z kasą chorych i wypisywać recepty. Nie pozwala jednak kierować do szpitala i na badania laboratoryjne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. I to jest właśnie przejaw walki klas. Jeszcze gorsza odmiana tej choroby toczy niektórych lekarzy mówiących – ze skierowaniem od prywatnego nie przyjmę albo – leczyło się u prywatnego za pieniądze, to teraz w szpitalu też tylko forsa. Nie zapiszę tego leku, bo leczyła się Pani u: specjalisty, klinicysty, lekarza z miasta, profesora itd. (niepotrzebne skreślić). Nie decyduje kryterium logiczne, dobro pacjenta, dobro sztuki medycznej. Czym się różni walka klas od zazdrości?

Chorób starczy, pacjentów starczy – zachowujmy się normalnie, tak aby klasycy teorii o walce klas odpoczywali w pokoju.

Dr Józef emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI



Krystyna Koszil-Kvalvik

Nic na świecie nie daje nam większej radości,
Niż miłość lub przyjaźń pełne wzajemności.

***

Wśród świata zła i obojętności
To, co szlachetne przeraża i złości.

***

Co to są PRZESĄDY?
To nieuzasadnione POGLĄDY.

***

Męczennikiem miłości jest ten, kto się je
o
mając stare kości.

Okulistyczna?

Miłość, którą znaleźć można na dnie oka
Nie jest ani trwała, ani zbyt głęboka.

KRZYŻÓWK

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utw
rozwiązanie.

Dariusz Śnia

Hasło prosimy przesłać pod adresem: Dolnoś
Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.
Rozwiązanie krzyżówki kwietniowej brzmi
SEPARATKA.
Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie o
Tym razem książki otrzymają panie Ewa Mar
Wrocławia i Iwona Woźny z Bolesławca.
Gratulujemy!
Nagrody wyślemy pocztą.

Reda

