MEDIUM
GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

7–8 (120 –121) LIPIEC – SIERPIEŃ 2000

ISSN 1425-9397



Zdjęcia i Opracowanie Krzysztof Drobiński

to. Czas wakacyj- nych wojaży, urlopowych jazdów. I tych dale- kich, na krańce świata, gdzie rze błękitne, góry inne i słońce pali ziemię. I tych iskich, gdzie znajome dróżki ocienione starymi lipami, ajome zwierzęta i pach- nące kwiatami łąki. Gdziekolwiek dziecie Drodzy Czytelnicy, cieszcie się urodą świata odpoczy- ając od obowiązków codzienności.



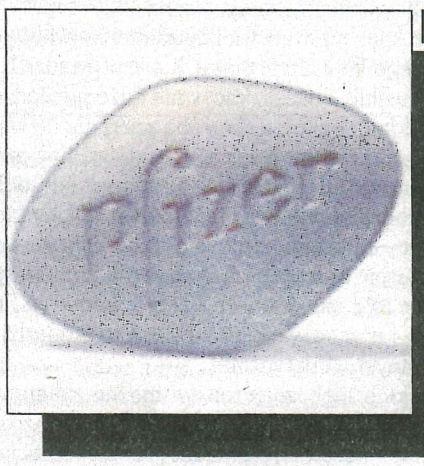
str. 3

Upadła nowelizacja PUZ



str. 12-13

W poszukiwaniu puenty



str. 18

Pigułka szczęścia

SZPALTA NACZELNEJ



Droga do rozwikłania tajemnicy ludzkiego genomu zaczęła się w Brnie, gdzie w 1866 roku zakonnik Mendel ustalił prawo dziedziczenia, a w 1871 roku pracujący w Tybindze Friedrich Miescher opisał substancję, którą nazwał nukleiną i uważał, że właśnie ona może przekazywać cechy genetyczne. Porównał również atomy, z których tworzyły się różnorodnie działające cząsteczki, do liter alfabetu, z których powstaje niezliczona ilość wyrazów. W 1943 roku Erwin Schroedinger ogłosił istnienie kodu genetycznego. W 1943 roku Oswald T. Avery wygłosił odczyt o DNA, które według niego było czynnikiem transformującym. W 1953 roku Wilkins, Warson, Crick i Franklin odkryli struktury DNA i opracowali jego model w postaci podwójnej spirali. To były kroki prowadzące do rewolucyjnego w nauce o świecie organizmów żywych odkrycia kodu genetycznego człowieka, który okazuje się być uniwersalny dla całego żyjącego świata.

Odkrycie to ujawniło dwie tendencje w obecnych badaniach naukowych. Prowadziło je wiele ośrodków, także polskich. Jednak na czoło wysunęły się amerykański Narodowy Instytut Zdrowia z Human Genome Project (HGP) kierowany przez Francisa Collinsa, któremu udało się rozszyfrować 85% ludzkiego genomu i firma Celera Genomics Co., której współzałożycielem i prezesem jest Craig Venter. Celera poznała 99% ludzkiego genomu. Rywalizujące zespoły to HGP reprezentujący międzynarodowy potencjał naukowy z 800 pracownikami i 257 sekwentorami za 300 tys. dolarów każdy i naukowcy z prywatnej firmy Celera. Venter odkrywając poszczególne części genomu opatentowywał je. Kiedy stało się jasne, że prywatna firma pierwsza osiągnie sukces, udało się doprowadzić do spotkania szefów konkurencyjnych firm i ustalenia, że nie będzie patentowania ludzkiej mapy genetycznej. Przedstawiciele obu firm postanowili, że dalej będą wspólnie pracować i mapę ludzkiego genomu wydrukują w jesieni. Ukaże się ona także w Internecie na stronie Celery, więc wszyscy naukowcy będą z niej mogli korzystać bezpłatnie. Naukowcy pracujący grupowo w HGP nie kochają Ventera, ponieważ udowodnił on, że dla dokonania istotnych odkryć nie potrzeba aż tak wielkich pieniędzy, jakie "przerabiali" w HGP. Natomiast historia Ventera dowodzi, że w nauce wciąż liczą się pomysły jednego genialnego odkrywcy. Warto dodać, że Venter w 1992 roku podsuwał swój pomysł rozwikłania DNA amerykańskim Narodowym Instytutom Zdrowia, jednak odniosły się one sceptycznie do jego pomysłu. W 1997 roku proponował swą metodę odczytywania genów międzynarodowemu potentatowi farmaceutycznemu Smith-Kline Beecham, on także nie wykazał zainteresowania. Dziś plują sobie w brodę, bo akcje firmy Celera Genomics z 7 dolarów wzrosły do 276 dolarów. Oznacza to, że ta prywatna firma zyskała miliony dolarów na nowe badania. Poznanie mapy genomu otwiera niewyobrażalne możliwości wpływania na ludzkie zdrowie, manipulacje genetyczne, a także produkcję takich leków i preparatów, które pozwolą wyeliminować wiele chorób genetycznych, takich jak skleroza, cukrzyca, schizofrenia, choroby serca. Pozwoli także wykryć wrodzoną lub nabytą oporność genetyczną na lekarstwa.

Te możliwości spowodowały wielkie zainteresowanie międzynarodowego kapitału firmami, które prowadzą badania genetyczne i usiłują inwestować w nie duże pieniądze.

Odkrycie ludzkiego genomu to próba zajrzenia do warsztatu Pana Boga, podpatrywanie z czego zbudował żywy świat.

Ujawnienie genomu niesie też, jak każde wielkie odkrycie, ogromne niebezpieczeństwa dla ludzi, np. próby klonowania, które mimo zakazów na pewno będą podejmowane oraz próby wniknięcia w najgłębszą osobową intymność, jaką jest genom każdego z nas, których będą dokonywać firmy ubezpieczeniowe i pracodawcy, by wybierać tylko ludzi korzystnie zbudowanych genetycznie.

Czy wobec takich niebezpieczeństw można zahamować badania i zaprzestać dalszych prób? Ponieważ zostały na nie przeznaczone ogromne pieniądze i wielki potencjał intelektualny, a więc – nie. Czy wystarczą zakazy, by nie dopuścić do poznania genomu każdego człowieka, który będzie w kręgu zainteresowań pracodawców i firm ubezpieczeniowych, sądzę, że też nie.

Możemy się tylko pocieszać, że korzyści płynące z poznania ludzkiego genomu, które pozwolą zwalczyć wiele chorób, będą większe od jego wad.

Jest jeszcze jedno, najbardziej drażliwe, pytanie. Czy zwalczenie starzenia się organizmu pozwoli na długowieczność, a nawet nieśmiertelność ludzi i czy właśnie to nie okaże się największym przekleństwem tego wynalazku, z którym ludzkość wchodzi w XXI wiek.

Elżbieta Pomorska

Komunikat o wymianie prawa wykonywania zawodu

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

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

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

Wszyscy lekarze, członkowie naszej Izby otrzymają na adres domowy wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu i arkusz zgłoszeniowy celem wypełnienia, z informacją, jakich dokumentów brakuje w aktach rejestracyjnych będących w posiadaniu Izby, które po skompletowaniu należy niezwłocznie przekazać do DIL. Kserokopie dokumentów prosimy potwierdzić za zgodność z oryginałem w rze DIL lub u pracodawcy.

Przyjmowane będą wyłącznie kor ty dokumentów, o które prosimy. P drukowaniu prawa wykonywania zaw będziemy indywidualnie informow możliwości odbioru dokumentu. Pr **minamy, że odbioru prawa wyk wania zawodu można dokonać w nie osobiście.**

Prosimy o jak najszybsze składan desłanych do Państwa wniosków, po to na szybką i terminową wymianę wykonywania zawodu, zapobiegnie kom i zbytecznemu zdenerwowaniu.

W odpowiedzi na pismo DIL w sprawie możliwości jednoczesnego realizowania dwu specjalizacji

Departament Nauki i Kadr Medycznych uprzejmie informuje, że zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 lutego 1983 roku w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opieki społecznej (Dz. Urz. Nr 3, poz. 50 z późn. zm.) stanowi, że staż specjalizacyjny można realizować wyłącznie w oparciu o zatrudnienie na etacie w placówce umożliwiającej realizację programu specjalizacji lub w oparciu o oddelegowanie z podstawowego miejsca pracy – do placówki uprawnionej do prowadzenia specjalizacji. Zarządzenie to nie przewiduje możliwości realizacji specjalizacji w ramach wolontariatu.

Zapis § 9 ust. 5 tego zarządzenia dopuszcza możliwość jednoczesnego odbywania dwu specjalizacji jedynie w przypadku, gdy tą drugą specjalizacją jest specjalizacja w zakresie medycyny społecznej i organizacji ochrony zdrowia (specjalizacja oparta w znacznym stopniu na wiedzy teoretycznej). Cytowany zapis § 9 jest potwierdzeniem merytorycznego założenia systemu specjalizacji medycznych, iż w jednym czasie może być realizowany program jednej specjalizacji.

Założenie to jest również oparciem dla nowego systemu specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, uregulowanego rozporządzeniem MZiOS z dnia 25.03.99 r. (DzU nr 31 poz. 302 z późn. zm.). Sposób odbywania szkolenia specjali nego określa § 7 cytowanego wyżej porządzenia. Jest to szkolenie, któ program (określający czas trwani nej specjalizacji), niezależnie od sp bu odbywania tego szkolenia, ma o sienie do warunków jego realiza oparciu o pełnoetatowe zatrudnien karza "w jednostce organizacyjnej wadzącej specjalizację". Te założ programowe ograniczają możliwo alizacji – w tym samym czasie - w niż jednej specjalizacji.

p. o. Dyrektora Departam Nauki i Kadr Medyc dr n. Przemysław Bil

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z 15 czerwca 2000 roku

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża swoje oburzenie z powodu działalności Wrocławskiej Agencji Rozwoju Regionalnego jako Regionalnej Grupy Wsparcia.

Grupa ta została wybrana przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie niejasnych dla nas kryteriów przetargowych, a jej skład personalny budzi duże zastrzeżenia. Zasiadają tam osoby, które w przeszłości doprowadziły do dezintegracji służby zdrowia, a także osoby, które jednocześnie pełnią funkcje kierownicze w administracji państwowej oraz wchodzą w skład Regionalnego Komitetu Sterującego – będą więc oceniać same siebie!

Zdziwienie budzi także fakt metodologii zbierania informacji przez Wrocławską Agencję Rozwoju Regionalnego poprzez listy do specjalistów wojewódzkich. Skandalem jest także nieobec przedstawiciela samorządów me nych w składzie Regionalnego Ko tu Sterującego.

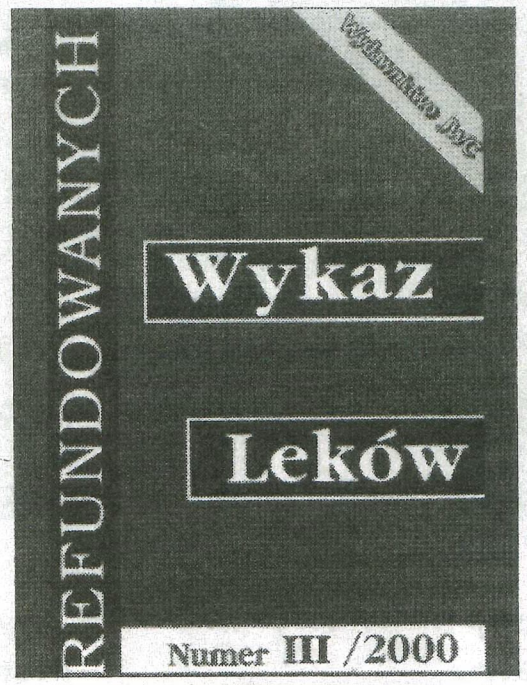
Przewodniczący dr n. Włodzimierz Bel Sekretarz lek. med. Wojciech Firl

SPORTOWCY I DZIAŁACZE AZS AKADEMII MEDYCZNEJ Z LAT 1950-2000

Klub Uczelniany AZS i Studium Wychowania Fizycznego i Sportu organizują spotkanie z okazji 50-lecia uczelni. Prosimy o nawiązanie z nami kontaktu do 1 września br.
Nasz adres: Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Wojciecha z Brudzewa 12a, tel./fax (071) 348-65-09.

7 października 2000 roku (sobota) o godz. 10.00 w sali konferencyjnej DIL odbędą się wykłady oraz dyskusje prowadzone przez lekarzy szwedzkich: dr. hab. Torgila Runderartitza i dr. Tomasa Forssa. Tematem wykładów i dyskusji będą:
1. Nowoczesne metody w implantologii, protetyce i leczeniu zachowawczym zębów.
2. Organizacja usług stomatologicznych w Szwecji we współpracy z kasami chorych.

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej lek. stom. Bolesław Simon



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

Czytelnic pytają - redakcja odpowiad

Książkę, którą reklam liśmy w poprzednim nu rze – WYBÓR PRZEPIS PRAWNYCH DLA LE RZA PRAKTYKA - m zamówić w Oficynie Wy niczej MEDSYSTEM, Niegolewskich 18/7, 6 Poznań, tel./fax: (8651199, tel. (061) 8665 601 740577, www.me tem.com.pl, medsystem@ system.com.pl

Natomiast czasopi "ZDROWIE I ZARZĄ NIE", numer poświę prywatyzacji (2/2000), na zamówić w redakcji c pisma "Zdrowie i Zarz nie", ul. Sarego 16/3, 3 Kraków, tel. (012) 429-5 fax (012) 429-51-25.

Komentarz do sprawozdania podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów nowelizacji ustaw o PUZ

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jeden z filarów ładu społecznego, zawierała wiele niejasności. Nad jej nowelizacją pracowała usilnie podkomisja nadzwyczajna do rozpatrywania projektów nowelizacji tej ustawy. Kiedy już opracowała szczegółowy projekt zmian, z powodu rozpadu koalicji nie doszło do uchwalenia tak ważnych - szczególnie dla lekarzy i pacjentów - poprawek. Dwie wypowiedzi posła Zbigniewa Szymańskiego wprowadzają w szczegóły tego tak ważnego społecznie problemu.



Zbigniew Szymański Przewodniczący podkomisji

Przedmiotem pracy podkomisji były jekty ustaw dotyczące zmiany usta o powszechnym ubezpieczeniu owotnym zawarte w siedmiu dru ch sejmowych (nr 854, 940, 1304, 8, 1456, 1512). Mimo tak dużej licz rozpatrywanych projektów ustaw żna zaryzykować stwierdzenie, że kszość przyjętych przez podkomi zapisów zmian ustawowych zosta w swojej ostatecznej wersji wypra wana podczas jej 19 posiedzeń w sie od 4 stycznia do 8 czerwca br. Wysłuchane zostały opinie wszyst h środowisk, które miały pomysły wprowadzenie zmian ustawy o po zechnym ubezpieczeniu zdrowot n. Szereg z nich przyczyniło się do rmułowania propozycji poprawek, re oficjalnie były przedkładane ez posłów. W obradach podkomi uczestniczyli oprócz jej członków że inni zainteresowani posłowie z wiceprzewodnicząca senackiej misji Zdrowia.

Prace nowelizujące prowadzono w lejności artykułów ustawy. Należy yznać, iż czasem pojawiała się ko czność odkładania rozstrzygnięć do su uzyskania dodatkowych infor cji, stanowisk i opinii, które umoż iały osiągnięcie uzgodnienia.

Ostateczna redakcja projektu usta o zmianie ustawy o powszechnym ezpieczeniu zdrowotnym została ygotowana po dokładnej adiustacji gislatorów oraz uwzględnieniu ich poprawek, które w niczym nie naruszały treści projektu.

Nie jest możliwe przedstawienie podczas krótkiego wystąpienia wszystkich proponowanych zmian, wymienię przede wszystkim te, które wydają się najważniejsze.

Dotyczą one m. in. wprowadzenia "gwarancji państwa" do realizacji ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie wynikającym z ustawy.

Liczne zaproponowane przez rząd poprawki i przyjęte przez podkomisję dotyczą poszerzeń zakresu podmiotowego osób podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz dookreślenia płatników składek, a także usprawnienia i uściślenia procedur związanych z ich odprowadzaniem. Są to problemy wymagające uwzględnienia licznych szczegółowych okoliczności. Proszę Wysoką Komisję o dalszą wnikliwą troskę, aby żadna grupa mieszkańców Polski nie była pozbawiona możliwości powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z zasadą solidarności społecznej.

Art. 26a i związane z nim zmiany wprowadzają zasadę przyjmowania przez ZUS składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz ich pochodnych na rachunek oprocentowany na korzyść kas chorych od momentu ich wpłacenia. Zwiększy to wpływy kas chorych uzyskiwane z tytułu składek o odsetki za okres kilkudziesięciu dni w roku.

Wprowadzona została możliwość uzyskania, w uzasadnionych przypadkach, kredytu bankowego do wysokości 5% planowanych rocznych wpływów (art. 131b).

Niestety, w oczekiwaniu na stanowisko rządu, pozostawiono do decyzji Wysokiej Komisji rozstrzygnięcie wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne w następnych latach.

Wprowadzono jasne zasady, kiedy ubezpieczony może korzystać z leczenia u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z inną kasą chorych oraz sposób rozliczania należności za te świadczenia bezpośrednio pomiędzy kasami chorych.

Uznając wagę profilaktyki i badań przesiewowych, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci do lat 18 oraz studentów do lat 26 wprowadzono upoważnienie ustawowe do wydania stosownego rozporządzenia.

Zmiana brzmienia art. 53 wprowadza podmiotowość reprezentacji świadczeniodawców, a mianowicie warunki zawierania przez nich umów z kasami chorych będą określane w porozumieniu z przedstawicielami właściwej terenowej izby lekarskiej, izby pielęgniarek i położnych oraz organizacji pracodawców ochrony zdrowia.

Duża grupa poprawek zwiększa dostępność chorych do specjalistów bez skierowania, a mianowicie do okulisty, pediatry – w stosunku do niemowląt, z zakresu opieki paliatywno-hospicyjnej, a także możliwość udzielania świadczeń na podstawie jednorazowego skierowania, wydanego przez lekarza p.o.z., na okresowe lub stałe objęcie leczeniem specjalistycznym.

Określono (art. 60 ust. 1), iż lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz medycyny ogólnej, internista, pediatra lub lekarz medycyny rodzinnej.

Uznano prawo ubezpieczonego do skierowania na leczenie szpitalne, łącznie z udzielaniem świadczeń w izbie przyjęć na podstawie skierowania wydanego przez lekarza mającego prawo wykonywania zawodu, niezależnie od miejsca jego pracy.

Podkomisja przyjęła zasadę uszczelnienia kontroli wydawania leków na recepty dla inwalidów wojennych, jednocześnie szczęśliwie uniknęła wprowadzenia proponowanego przywiązania inwalidy do jednej apteki.

Art. 55a doprecyzowuje obowiązki sejmiku województwa w zakresie opracowania oraz aktualizacji planu zabezpieczenia opieki zdrowotnej na swoim terenie.

Zgodnie z licznymi postulatami społecznymi zmniejszono liczbę członków rady kasy do 11 lub 13 osób w zależności od liczby ubezpieczających się w nich ludzi (art. 75). Jednocześnie przyjęto zasadę miesięcznego określania wysokości diet członków rady, która nie może przekroczyć 2/3 miesięcznego wynagrodzenia.

Szereg zmian wprowadzono do funkcjonowania UNUZ-u, m.in. wprowadzono kadencyjność prezesa oraz podobnie jak w innych podobnych instytucjach uznano go za organ administracji państwowej.

OŚWIADCZENIE POSELSKIE POSŁA ZBIGNIEWA SZYMAŃSKIEGO NA 81. POSIEDZENIU SEJMU 29 CZERWCA 2000 ROKU

(...) Oświadczam, iż w dniu 28 czerwca na początku posiedzenia Komisji Zdrowia, które miało rozpatrzyć sprawozdanie z pracy podkomisji, posłowie SLD, przy poparciu wiceprzewodniczącego komisji z Unii Wolności, zgłosili wniosek formalny o zaprzestanie prac nad nowelizacją tej ustawy do czasu spełnienia dwóch warunków. Wnioskowali oni wcześniejsze rozpatrzenie przez Komisję Zdrowia budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia oraz sprawozdania rządu dotyczącego wdrażania reformy ubezpieczeń zdrowotnych, które dopiero teraz podlega uzgodnieniom międzyresortowym. Stawianie takich warunków nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego, ponieważ procedura rozpatrywania tych spraw jest zupełnie niezależna, a wszystkie projekty nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym były skierowane do Sejmu w ubiegłym roku, kiedy to ich wnioskodawcy nie mogli zakładać możliwości stawiania takich warunków. Niestety, mimo jednomyślnego głosowania przeciw temu wnioskowi posłów Akcji Wyborczej Solidarność i posła Polskiej Racji Stanu, wniosek uzyskał większość wśród posłów komisji w związku z jego poparciem przez posłów SLD, UW oraz PSL. Oznacza to opóźnienie prac nad tym projektem na wiele tygodni, a praktycznie do jesieni.

Cel tych działań wydaje się być bardzo czytelny. Chodzi o to, aby Sejm Rzeczypospolitej Polskiej obecnej kadencji oraz mniejszościowy rząd Akcji Wyborczej Solidarność nie zrealizował postulatu społeczeństwa odnoszącego się do poprawy funkcjonowania reformy ubezpieczeń zdrowotnych, a w szczególności, żeby nie wprowadził pożądanej nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w tym także nie podwyższył składki na ubezpieczenia zdrowotne. Na uwagę zasługuje fakt, iż w ubiegłym roku SLD wycofał swój projekt zwiększenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Powyższe działania mogą wskazywać, iż niektóre partie polityczne dążą do nasilania niezadowolenia społecznego, natomiast utrzymywanie niedofinansowania zakładu opieki zdrowotnej może doprowadzić wiele spośród nich do upadłości.

Omówione działania posłów SLD, UW oraz PSL w Komisji Zdrowia są przykładem działań przeciwnych interesom polskiego społeczeństwa, przy niegodziwym wykorzystaniu demokratycznej procedury głosowania. Są działaniami przeciw interesom wyborców, które można wyjaśnić tylko partyjną walką o władzę kosztem interesów Polski.

Przedkładam niniejsze oświadczenie w imieniu tych posłów Komisji Zdrowia, którzy zgodnie z wolą wyborców oraz obowiązkiem poselskim i własnym sumieniem chcą doprowadzić do pilnego przeprowadzenia nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym tak, abyśmy nie zostali potępieni przez nasze społeczeństwo i historię. Jednocześnie zwracam się do pozostałych posłów komisji o taką zmianę swojego stanowiska, która umożliwiłaby niezwłoczne podjęcie prac nad nowelizacją tej ustawy.

Podpisali: Zbigniew Szymański, Ewa Sikorska-Trela, Zofia Krasicka-Domka i Barbara Frączek.

Pomóżmy lekarzom polskim we Lwowie

Charytatywna Fundacja Lekarzy lskich mieści się we Lwowie przy ul. poporta 7b/18. Jej prezesem jest welina Hrycaj-Małynicz. Statut Funda zatwierdzono 8 kwietnia 1959 roku. W piśmie rejestrującym Fundację w dzie podano: *Celem działalności Fun cji Polskich Lekarzy we Lwowie jest dyczna pomoc chorym ludziom, oto enie opieką samotnych ludzi w star m wieku i w miarę możliwości za pieczenie bezpłatnie lekarstwami orych z opieki Fundacji Lekarzy Pol ich we Lwowie. Utrzymywać nauko -praktyczne kontakty z medycznymi acówkami na Ukrainie i poza jej gra cami. Prowadzić profilaktycznie sa tarno-oświatową działalność wśród oleczeństwa.*

Działacze Fundacji pragną zarejerować (pismo zostało przytoczone w *Towarzystwo Opieki Lekarskiej dla Polaków we Lwowie. O takiej nazwie są starania o zarejestrowanie. Celem działalności Towarzystwa jest uruchomienie przychodni. Przychodnia ma udzielać Polakom porad na bardzo przystępnych warunkach, najbiedniejszym za darmo.*

Ma być zlokalizowana tam apteka, już uruchomiona, ale nie posiada lokalu, magazynuje leki przywożone z Polski w piwnicy, a wydawanie ich jest bardzo utrudnione. O kryteriach warunków pomocy (nieodpłatnie, czy za dobrowolnymi, czy niskimi opłatami) ma decydować wybrana komisja. Dla uruchomienia tej działalności konieczny jest lokal, który zaoferowała (własność) polska rodzina przenosząca się na stałe do Polski (uzyskała już potrzebne dokumenty). Jest to całe I przeciw Poczty Głównej (4 pokoje, 2 wc, łazienka, kuchnia, korytarze).



Pani Łucja Gedl

Fot. Elżbieta Pomorska

Wstępnie ustalona cena 80.000 zł, warciu odpowiedniej umowy (z zainteresowanym Towarzystwem). Początkowe koszty to rejestracja Towarzystwa i I wpłata 20.000 zł. Towarzystwo przewiduje pokrycie reszty należności przy wygospodarowaniu pieniędzy przez działalność jak i pozyskanych sponsorów, którzy łatwiej się znajdą, gdy działalność będzie widoczna. Gwarancję poprawnej działalności daliby wybrani farmaceuci i lekarze do Zarządu: pan Kazimierz Dąbrowski zamieszkały we Lwowie, ul. Łazarenki 42/1 tel. 0-0380322-51-92, również organizator tej inicjatywy a pośredniczącą w tej sprawie inicjatorzy chcą poprosić panią prezes Emilię Chmielową. W Polsce można korzystać z pośrednictwa pani Łucji Gedl, która ma stały kontakt z panią prezes Chmielową i panem Kazimierzem Dąbrowskim, posiadającą w Krakowie tel. 416-30-79.

Bogusław Gedl

Charytatywna Fundacja Lekarzy Polskich we Lwowie, uprzejmie prosi o pomoc materialną na założenie przychodni i apteki we Lwowie, działających na rzecz naszych chorych rodaków, samotnych i zaawansowanych wiekiem. Dotychczas dostarczane tam leki magazynowane są w prywatnym garażu. Ofiarodawców uprzejmie prosimy o dokonywanie wpłat na konto Charytatywnej Fundacji Lekarzy Polskich we Lwowie.

Konto: BWR II o/Kraków nr 19101051-723257-27015-1101 N-111 ul. Bracka 10

Kontakt z panią Łucją Gedl, Kraków, tel. 012-416-30-79. Pani Gedl jest dokładnie zorientowana w pracach organizacyjnych Charytatywnej Fundacji Lekarzy Polskich we Lwowie oraz przekazywaniu datków dla Fundacji we

Z prac Prezydium i Rady DIL

8 czerwca

W posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni goście – lekarze będący członkami Regionalnej Grupy Wsparcia dr dr Andrzej Fall, Jerzy Sypuła i Maciej Żmudzki, którzy odpowiadali na pytania członków Prezydium dotyczące zaawansowania prac Grupy, celowości i znaczenia jej działań. Regionalne Grupy Wsparcia zostały powołane przez Ministerstwo Zdrowia, ich głównym celem jest rozdysponowanie pieniędzy przeznaczonych przez Ministerstwo na restrukturyzację w systemie opieki zdrowotnej. Prace RGW nie mają nic wspólnego z planem wicemarszałka K. Prędkiego. Zgodnie z zamysłem ministerialnym Grupa na podstawie zebranych danych ma stworzyć obiektywny obraz rzeczywistości, punktem wyjścia do badań są: aktualny stan zdrowotny mieszkańców Dolnego Śląska, stan opieki zdrowotnej i zapewnienie bezpieczeństwa systemu dla pacjentów. Zakończenie etapu prac wstępnych przewidziano na luty przyszłego roku, stworzony plan zostanie następnie zaopiniowany przez Ministerstwo. Ostatnim etapem będzie monitorowanie wdrażanych zmian.

Na sfinansowanie prac Grupy, w drodze przetargu, przeznaczono 126 tys. zł brutto dla 16 członków RGW na rok pracy. Pieniądze przeznaczone przez Ministerstwo na opłacenie tych prac w całym kraju to 1% całkowitej kwoty przeznaczonej na restrukturyzację wynoszącej około 400 mln zł.

Na zakończenie tej części posiedzenia Prezydium wyraziło zaniepokojenie faktem, że w pracach RGW uczestniczą ludzie, których błędne decyzje z ostatnich 10 lat do dziś dają owoce w fatalnym stanie opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku.

Omówiono najważniejsze sprawy bieżące.

Kol. Ryszard Łopuch przekazał informacje z ostatniego posiedzenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i przedstawił sprawę kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od administracji państwowej, które są zwracane przez Ministerstwo.

Podjęto uchwały finansowe.

Przyznano zapomogę socjalną koledze, który znalazł się w trudnej sytuacji.

Odczytano bieżącą korespondencję.

15 czerwca

Głównymi tematami czerwcowego posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej były sprawy bieżące – opracowanie jednoznacznego stanowiska na temat regionalnych grup wsparcia, nakreślenie kierunku działań Izby związanych ze szkoleniami.

Po ostatnim posiedzeniu Prezydium, w którym uczestniczyli lekarze - członkowie Regionalnej Grupy Wsparcia postanowiono sformułować stanowisko na temat jej powołania, składu osobowego i działalności. Po wnikliwej dyskusji zebrani jednomyślnie zaakceptowali sformułowane na piśmie stanowisko. Zamieszczamy je na stronie 2.

Przewodnicząca Komisji Kształcenia kol. Wanda Poradowska-Jeszke przedstawiła opinię Komisji dotyczącą uchwały NRL z 14 kwietnia na temat szkoleń.

Przewodniczący zwrócił uwagę na to, że Komisja Kształcenia do tej pory nie wypracowała modelu współpracy z WODKM-em i Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego AM, a także nie dopracowała się właściwego sposobu nadzorowania staży podyplomowych. W wyniku dyskusji na Radzie postanowiono odbyć specjalne posiedzenie Rady na ten temat 6 lipca. Przewodnicząca Komisji Kształcenia kol. W. Poradowska-Jeszke złożyła rezygnację z przewodniczenia tej Komisji motywując to nawałem obowiązków w swojej pracy administracyjnej (jest dyrektorem dużego szpitala i likwidatorem Specjalistycznego ZOZ-u nad Matką i Dzieckiem).

Kol. Ryszard Łopuch zgłosił wniosek, aby sprawą szkolenia stomatologicznego zajął się zespół w ramach Komisji Stomatologicznej.

Poddano analizie przebieg konkursów na stanowiska ordynatorów. Kilku członków Rady zgłosiło, że zdarza się tak, iż koledzy delegowani do składu komisji konkursowych nie stawiają się na posiedzenie konkursowe, co uniemożliwia odbycie konkursu. Zaproponowano, aby koledzy ci byli obciążani kosztami z tym związanymi i by zawrzeć takie rozwiązanie w regulaminie.

Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej zwróciło się do DIL z prośbą o zapewnienie obsługi logistycznej Stowarzyszenia. Większością głosów Rada opowiedziała się przeciwko obsłudze logistycznej Polskiego Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej przez DIL, ponieważ jest to niezależne od struktur samorządu lekarskiego Stowarzyszenie z własnym statutem i składkami.

Kol. Donata Szulc przedstawiła trudną sytuację środowiska lekarskiego w ZOZ Góra i prosiła w imieniu kolegów, aby Rada zainteresowała się tą sprawą.

ZOZ w Górze został przejęty przez DIL od Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w tym roku, dlatego miejscowe Koło Izby Lekarskiej powinno się wypowiedzieć na ten temat. Członkowie Prezydium wyrazili chęć odwiedzenia Góry, aby na miejscu zapoznać się z sytuacją.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Powołano komisje specjalne do rozpatrzenia spraw zdolności do wykonywania zawodu dwóch kolegów.

Przyznano zapomogi socjalne kolegom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji.

Skład komisji konkursowych

W odpowiedzi na liczne prośby rozpoczynamy druk składów komisji konkursowych, które wyłaniają lekarzy na stanowiska ordynatorów. Rozpoczynamy od majowych posiedzeń. W kolejnych numerach będziemy zamieszczać bieżącą informację.

Komisja konkursowa w składzie: lek. Wojciech Firkowski, lek. Jarosław Skowroński, dr med. Lech Żynda, lek. Janusz Ferdyn, dr med. Jacek Winowski, dr hab. Janusz Dawiskiba, lek. Władysław Trent, Małgorzata Sztompke-Członka na posiedzeniu dnia 8.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora II oddziału chirurgii SP ZOZ w Lubinie Pana lek. Mariusza Pawełczyka.

Komisja konkursowa w składzie: dr med. Jacek Żmijewski, lek. Jarosław Skowroński, lek. Krzysztof Białek, lek. Ryszard Soliński, dr med. Mariusz Zimmer, lek. Zbigniew Adamiak, lek. Maria Kwiatkowska, Czesława Matyschok na posiedzeniu dnia 8.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego SP ZOZ w Lubinie Pana lek. Marka Kowalczyka.

Komisja konkursowa w składzie: lek. Jerzy Kamienowski, lek. Ryszard Kępa, lek. Lucyna Masłowska-Szczęsny, dr med. Iwona Gogolewska-Sodólska, lek. Sławomir Budrewicz, dr med. Bogusław Paradowski, lek. Bożena Kempa, mgr Ludmiła Domagała na posiedzeniu dnia 10.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału neurologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Falkiewicza w Legnicy Pana lek. Tadeusza Kruzela.

Komisja konkursowa w składzie: dr med. Danuta Wachnik, lek. Ryszard Kępa, dr med. Małgorzata Rudnicka, lek. Romana Jaworska-Bobkier, dr med. Małgorzata Czyżewska, dr hab. Waldemar Maszkiewicz, lek. Bożena Bednarczyk, mgr Ludmiła Domagała na posiedzeniu dnia 10.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału noworodków i wcześniaków Wojewódzkiego Szpitala im. Falkiewicza w Legnicy Pana lek. Wojciecha Kowalika.

Komisja konkursowa w składzie: lek. Dorota Radziszewska, lek. Ryszard Kępa, dr med. Jadwiga Nowicka, dr med. Maria Jagas, dr med. Grzegorz Mazur, prof. Kazimierz Kuliczkowski, lek. Adam Pawlikowski, mgr Ludmiła Domagała na posiedzeniu dnia 10.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału hematologii i nowotworów krwi Wojewódzkiego Szpitala im. Falkiewicza w Legnicy Panią lek. Jadwigę Hołojdę.

Komisja konkursowa w składzie: lek. Teresa Agopsowicz-Olipra, mgr Alicja Kućba, lek. Zdzisław Kemona, dr med. Jerzy Pejcz, prof. Zuzanna Morawska, dr med. Michał Gruszecki, lek. Leszek Ujma, Roman Wieczorek na posiedzeniu dnia 22.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału pediatrycznego SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze Panią lek. Zdzisławę Piotrowską-Gede.

Komisja konkursowa w składzie: dr med. Lech Żynda, mgr Alicja Kućba, lek. Władysław Trent, lek. Wojciech Firkowski, dr med. Roman Sobolewski, prof. Andrzej Wall, lek. Franciszek Kochman, Roman Wieczorek na posiedzeniu dnia 22.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze Pana lek. Krzysztofa Czerkasowa.

Komisja konkursowa w składzie: lek. Krystyna Kochman, mgr Henryk Sołowiej, lek. Joanna Luboch-Kowal, lek. Mariusz Szypuła, dr med. Renata Moś-Antkowiak, dr med. Ewa Jankowska, prof. Renata Jankowska, Jolanta Jaczewska na posiedzeniu dnia 23.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału IA chorób płuc Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich Pana lek. Jana Trafidło.

Komisja konkursowa w składzie: lek. Ryszard Soliński, lek. Roman Jankiewicz, prof. Jan Kornafel, dr med. Andrzej Jagielski, prof. Janusz Woytoń, lek. Zbigniew Adamiak, lek. Antoni Fiszkal, Wiesława Małyska na posiedzeniu dnia 23.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze Pana lek. Jerzego Keppela.

Komisja konkursowa w składzie: dr med. Artur Kwaśniewski, lek. Marian Schulz, lek. Maria Dziura, lek. Mariusz Radzyniak, dr med. Andrzej Mysiak, dr hab. Jerzy Liebhart, lek. Anna Żabnicka, Krystyna Mazurkiewicz na posiedzeniu dnia 24.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ordynatora wewnętrznego SP ZOZ w Kamiennej Górze Pana lek. Andrzeja Markiewicza.

Komisja konkursowa w składzie: dr med. Maciej Przestalski, dr med. Aleksander Niedzielski, lek. Urszula W... chaczewska, dr hab. Andrzej Kierze... med. Krystyna Orendorz-Frączkow... prof. Lucyna Pośpiech, lek. Ryszard... sak, Katarzyna Terebus na posiedz... dnia 30.05.00 r. wyłoniła na stanow... ordynatora laryngologicznego SP ... w Kłodzku Pana lek. Wojciecha Cz...

Komisja konkursowa w składzie... med. Lech Żynda, dr med. Aleksa... Niedzielski, lek. Władysław Trent, ... Czesław Kalinowski, dr med. Ro... Sobolewski, prof. Andrzej Wall, lek. ... ciszek Kochman, Katarzyna Tereb... posiedzeniu dnia 30.05.00 r. wyłoni... stanowisko ordynatora oddziału ch... gii urazowo-ortopedycznej SP Z... Kłodzku Pana dr med. Igora Biele... go.

Komisja konkursowa w składzi... med. Jacek Żmijewski, dr med. Alek... der Niedzielski, lek. Krzysztof Bi... lek. Marek Sienkiewicz, dr med. Ma... Zimmer, lek. Zbigniew Adamiak, ... Ryszard Soliński, Katarzyna Tereb... posiedzeniu dnia 31.05.00 r. wyłoni... stanowisko ordynatora oddziału po... czego SP ZOZ w Kłodzku Pana lek. ... ka Łopuszańskiego.

Komisja konkursowa w składzie... Jerzy Kamienowski, dr med. Aleksa... Niedzielski, dr med. Iwona Gogole... Sodólska, lek. Katarzyna Hoffman... Sławomir Budrewicz, dr med. Bogu... Paradowski, lek. Edward Firlej, Kat... na Terebus na posiedzeniu dnia 31.0... r. wyłoniła na stanowisko ordyn... oddziału neurologicznego SP Z... Kłodzku Panią lek. Ewę Ujmę.

Komisja konkursowa w składzi... med. Janina Kasprzak-Wójtowic... med. Aleksander Niedzielski, lek. ... ta Radziszewska, dr med. Andrze... biński, dr med. Ryszard Ściborsk... hab. Jerzy Liebhart, lek. Ewa Sukie... Katarzyna Terebus na posiedzeni... 31.05.00 r. wyłoniła na stanowisko ... natora oddziału kardiologicznej ... ZOZ w Kłodzku Pana lek. Grze... Muskałę.

Komisja konkursowa w składzi... Teresa Agopsowicz-Olipra, lek. E... Schmidt, lek. Bożena Czekańska... kalla, lek. Elżbieta Kowalska, dr ... Roman Wojakiewicz, dr med. M... Gruszecki, lek. Krzysztof Koby... Małgorzata Sztompke-Członka na... dzeniu dnia 6.06.00 r. wyłoniła ... nowisko ordynatora oddziału ... trycznego SP ZOZ w Lubinie Pan... Małgorzatę Smorąg.

Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Oddział Wojewódzki we Wrocławiu zaprasza na zebranie Zarządu, które odbędzie się 30. 09 o godzinie 11 oraz

Walne Zebranie Członków

które odbędzie się 30.09.2000 r. o godz. 12^{00} w 1. terminie (o godz. 12^{15} w 2. terminie)

Obydwa zebrania odbędą się w kawiarni II Kliniki Chirurgii, ul. Skłodowskiej Curie 66.

sekretarz Zarządu Oddziału Wojewódzkiego PTMSiZP we Wrocławiu mgr Ewa Kuriata

Podziękowania dla dr. Leopolda Górala za integrowanie chirurgów

9 czerwca 2000 r. odbyło się w Głogowie zebranie wyjazdowe Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych Oddziału Dolnośląskiego. Zorganizował je dr Leopold Góral – ordynator tamtejszego oddziału. Ciekawemu programowi dotyczącemu przeszczepów (w tym nerek) u dzieci towarzyszyło zwiedzanie szpitala i nowo otwartej, znakomicie wyposażonej, przychodni. Odbyła się też sympatyczna impreza integrująca środowisko... rurgów dziecięcych ze śro... skiem lekarzy ziemi głogow... Kończąc kadencję sekretar... dział chirurgów dziecię... chciałbym bardzo serdeczn... dziękować Panu Doktorow... opoldowi Góralowi za zaan... wanie i olbrzymi wkład pr... organizację trzech spotkań ... gracyjnych.

Andrzej S...

Postulaty Koła DIL w Głogowie

W związku z wypowiedzeniem wszystkim lekarzom ZOZ Głogów części umowy o pracę dotyczącej premii i tak zwanej "trzynastki" oraz brakiem akceptacji przez lekarzy tego wypowiedzenia, Koło DIL w Głogowie proponuje negocjacje.

Nie możemy zaakceptować znacznego obniżenia naszych wynagrodzeń i formy porozumiewania się ze środowiskiem lekarskim. Nie akceptujemy też zarzutów o niegospodarność – po pierwsze Kodeks Etyki Lekarskiej, potem umowa z kasą chorych.



Na spotkanie w szpitalu przyszli wszyscy zainteresowani lekarze ZOZ Głogów. Tłok panował tak ogromny, że nie wszyscy zmieścili się w sali.
Fot. Elżbieta Pomorska

Dobro chorych i niepokój o dalsze losy naszego szpitala nie pozwalają nam na bezczynne oczekiwanie. Wyciągamy pierwsi rękę do osób współodpowiedzialnych za opiekę zdrowotną w Głogowie i wiemy, że sprawy zaowocują porozumieniem.

Zgoda buduje, niezgoda rujnuje!

W nawiązaniu proponujemy:

1. Podwyżkę płacy zasadniczej brutto o 10% od 2000.07.01 (po 3 miesiącach - 15%), rekompensującą utratę premii i "trzynastki".

2. Umożliwienie przejścia na kontrakty i wydzierżawienie gabinetów lekarskich lekarzom przychodni specjalistycznej ZOZ Głogów zainteresowanym bezpośrednimi kontraktami z kasą chorych.

3. Dla lekarzy pozostających w ZOZ Głogów i pracującym w przychodni specjalistycznej umożliwienie przejścia na kontrakty z dyrektorem ZOZ Głogów od 2000.09.01.

4. Dla pozostających w ZOZ Głogów na umowie o pracę w przychodni specjalistycznej wprowadzenie motywacyjnego systemu wynagradzania – za każdego przyjętego pacjenta kwotowo lub procentowo (nie mniej niż 25%), ustalony dodatek, od 2000.09.01.

5. Dla lekarzy zatrudnionych w szpitalu możliwość przejścia na kontrakty z dyrektorem ZOZ Głogów wszystkim zainteresowanym od 2000.09.01.

6. Dla lekarzy pozostających na umowach o pracę z ZOZ Głogów wprowadzenie systemu motywacyjnego polegającego na wypłacaniu lekarzom za każdą wykonaną procedurę nie mniej niż 25% od kwoty wykonanej procedury, od 2000.09.01.

7. Wyrażenie zgody na wycofanie przez wszystkich lekarzy oświadczeń o nieprzyjęciu nowych warunków umowy o pracę, którzy takie oświadczenie złożyli i przywrócenie ich do pracy na tych samych stanowiskach, z zachowaniem ciągłości pracy, wszystkich dodatków funkcyjnych, z płacą zasadniczą podwyższoną, jak w pkt 1 porozumienia).

8. Wszystkie sprawy dotyczące regulaminu pracy, wynagradzania, przechodzenia na kontrakty i motywacyjnego systemu wynagradzania, a dotyczące lekarzy jako grupy zawodowej będą uzgadniane tylko z samorządem lekarskim i związkami zawodowymi lekarzy (OZZL, ZZA).

9. Przed szczegółowym ustalaniem kontraktów żądamy realnego, rzeczywistego wyliczenia kosztów i zysków każdego oddziału, zweryfikowanych przez niezależnych ekspertów.

10. Wszystkie inwestycje i remonty w ZOZ Głogów podejmowane przez organ założycielski będą konsultowane ze środowiskiem lekarskim, a przy sprzeciwie samorządu lekarskiego i związków zawodowych lekarzy, inwestycje będą wstrzymane.

Z poważaniem
Wiceprzewodniczący Koła DIL w Głogowie
Andrzej Kowaluk
Przewodnicząca ZZA w Głogowie
Wiesława Dec
Przewodniczący OZZL w Głogowie
Krystyna Pyż
oraz lekarze ZOZ w Głogowie
Głogów 2000.06.05

Nagrodzony przez PTL

14 czerwca 2000 roku na posiedzeniu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego wręczono nagrodę za najlepszą pracę wygłoszoną podczas posiedzeń Towarzystwa. Nagrodę przyznano dr. hab. Jackowi Szepietowskiemu za pracę pt. "Zakażenia grzybicze i bakteryjne, implikacje terapeutyczne". Wyróżnienie wręczyła prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus, honorowy prezes Oddziału Wrocławskiego PTL.



Uchwała Senatu Akademii Medycznej

W poprzednim numerze "Medium" pisaliśmy o tradycjach i kontrowersjach wokół budynku Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej. Podajemy uchwałę Senatu uczelni, która tę sprawę rozwiązuje.

Uchwała w sprawie przekazania Urzędowi Marszałkowskiemu obiektu stomatologii przy ul. Cieszyńskiego 17 w zamian za budynek przy ul. Krakowskiej 28, w którym mieścił się Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem.

Senat akceptuje dotychczasowe działania władz Uczelni zmierzające do przejęcia obiektu przy ul. Krakowskiej w zamian za obiekt przy ul. Cieszyńskiego 17 w celu przeznaczenia go na cele dydaktyczne Uczelni.

Senat przyjmuje do wiadomości fakt, że kubatura budynku przy ul. Krakowskiej jest około trzykrotnie większa od kubatury budynku przy ul. Cieszyńskiego, a ponadto obiekt ten jest w lepszym stanie technicznym. Tak więc uzyskanie go od Urzędu Marszałkowskiego bez żadnych dopłat (względnie za niewielką dopłatą) należałoby uznać za duży sukces władz Uczelni, będący wadzące do pozyskania nowej siedziby dla jednostek stomatologicznych Uczelni, co w aspekcie tworzenia Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego i ZOZ-u Niepublicznego ma szczególne znaczenie i wyjątkową wagę dla interesów Uczelni.

Senat upoważnia władze Uczelni do prowadzenia dalszych rozmów z Urzędem Marszałkowskim w celu pozyskania obiektu przy ul. Krakowskiej 28 w zamian za obiekt przy ul. Cieszyńskiego 17.

Uchwała została podjęta przez Senat Uczelni na posiedzeniu, które odbyło się 10 kwietnia 2000 r.

Za zgodność
Sekretarz Uczelni

nych wcześniej negocjacji w przedmiotowej sprawie.

Przyjęcie przez Akademię Medyczną nieruchomości przy ul. Krakowskiej nastąpiłoby w formie nieodpłatnego przekazania bądź też użyczenia na okres 15-20 lat.

Z prac Prezydium i Rady DIL

21 czerwca

Kolejne wyjazdowe posiedzenie Prezydium odbyło się w Szpitalu w Głogowie. Uczestniczyli w nim przedstawiciele samorządu terytorialnego, członkowie Rady Społecznej Szpitala, jego dyrektor, licznie zgromadzona grupa lekarzy, przewodniczący związków zawodowych lekarzy i Koła Izby Lekarskiej, na którego prośbę Prezydium przybyło do Głogowa.

Głównym powodem wizyty Prezydium w Głogowie był konflikt, który powstał, gdy dyrektor wypowiedział wszystkim lekarzom tę część umowy o pracę, która dotyczy premii i tzw. trzynastek. Lekarze w większości nie zaakceptowali tego wypowiedzenia nie godząc się na obniżenie wynagrodzeń. Czuli się jednak odpowiedzialni za swój szpital i zaproponowali dyrektorowi działania, które przedstawili mu na piśmie.

Postulaty lekarzy ZOZ Głogów drukujemy obok.

Wynik finansowy pracy zespołu jest w tym roku lepszy niż w poprzednim – powiedział dyrektor Zbigniew Matysiak – ale nie przekłada się to na zarobki lekarzy. W biznesplanie nie przewiduje się podwyżek dla lekarzy. Przede wszystkim trzeba płacić bieżące rachunki.

Dyskusja ujawniła brak komunikacji między dyrekcją a zespołem lekarzy, który miał wiele zastrzeżeń do zarządzania szpitalem i nie widział już możliwości współpracy z dyrektorem.

Przewodniczący DRL kol. W. Bednorz podsumował rozmowy mówiąc, że z dotychczasowego przebiegu spotkania wynika, że szpital w Głogowie musi nadal istnieć, a nie może normalnie funkcjonować, gdy dyrektor jest w konflikcie z prawie połową personelu lekarskiego. Przewodniczący proponował prowadzenie rozmów i uważał, że sytuację poprawi przedstawienie przez dyrekcję planu podwyżek dla lekarzy, a także plany remontów i restrukturyzacji tego szpitala.

Wobec niemożności dojścia do jakiegokolwiek porozumienia w tak licznym gronie zebrani zgodzili się, że dalszy ciąg koniecznych negocjacji odbędzie się w składzie ograniczonym do przedstawicieli poszczególnych grup.

Po krótkiej przerwie do rozmów przystąpili: Andrzej Koliński - starosta, Zbigniew Matysiak - dyrektor szpitala, Marian Strohschneider - przewodniczący Rady Społecznej szpitala, Krzysztof Kiński i Dariusz Przybylski - członkowie Rady Społecznej szpitala, Andrzej Krzemień - członek Rady Społecznej szpitala i Rady Powiatu, Krystyna Pyż - przewodnicząca OZZL, Wiesława Dec - przewodnicząca Związku Zawodowego Anestezjologów, Andrzej Kowaluk - wiceprzewodniczący Koła DIL i przedstawiciele Prezydium DRL.

Przewodniczący W. Bednorz zaproponował, aby plan restrukturyzacji szpitala uczynić punktem wyjścia, a następnie zarysował kilka możliwości zdobywania przez szpital pieniędzy (obecnie szpital utrzymuje się tylko z jednego źródła finansowania – Kasy Chorych). Wiele spraw drobnych można zmienić w ramach działań marketingowych, szukając pomocy finansowej w samorządzie terytorialnym i u sponsorów.

Wobec przedłużających się rozmów, które nie zmierzały do zakończenia negocjacji, przewodniczący zaproponował rozwiązanie kompromisowe, aby lekarze i dyrekcja dali sobie szansę na 3 najbliższe miesiące – dyrektor wycofuje wypowiedzenia i przygotowuje plan restrukturyzacji szpitala, który uwzględni także elementy marketingowe, lekarze godzą się na niższą niż proponowali podwyżkę (10%, a po trzech miesiącach 15%).

Pod koniec września odbędzie się kolejne posiedzenie w szpitalu w Głogowie, podczas którego przedstawiciele organu założycielskiego, samorządu lekarskiego i Rady Społecznej szpitala ocenią pracę dyrekcji.

29 czerwca

Na ostatnim przedwakacyjnym posiedzeniu Prezydium ustalono terminy posiedzeń na 20 lipca, 3 i 10 sierpnia. Najbliższe po 6 czerwca posiedzenie Rady odbędzie się 14 września.

Przewodniczący przedstawił plan pomocy lekarzom polskiego pochodzenia we Lwowie, których listę ma przygotować Towarzystwo Przyjaciół Lwowa. Prawdopodobnie grupa ta nie jest zbyt liczna, więc każda izba lekarska mogłaby wziąć pod swoją opiekę choćby jednego lekarza. Szczegóły dotyczące tych działań zostaną w najbliższym czasie opracowane.

Przewodniczący omówił najważniejsze sprawy z wczorajszego posiedzenia Prezydium NRL. Jedną z nich był wybór nowej drukarni dla produkcji "Gazety Lekarskiej". Oferta tej drukarni pozwoli dokonać znaczących oszczędności w kosztach nie tylko druku, ale i kolportażu.

Odbyło się posiedzenie Komisji Kształcenia, na którym próbowano ustalić zakres działań związanych m.in. ze specjalizacjami. Sprawa ta będzie dyskutowana na kolejnym posiedzeniu Rady.

Skarbnik DIL kol. Andrzej Szmida zdał relację z realizacji karty Medyk i możliwości otrzymania preferencyjnych kredytów przez lekarzy w PKO Bank Polski SA.

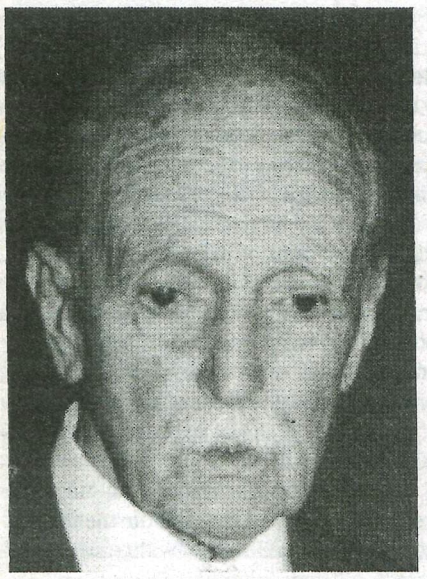
Kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska zdała sprawę z przebiegu IV Francusko-Polskich Dni Zdrowia (szczegółowa relacja na stronie 7).

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowej na konkurs na stanowisko ordynatora.

Jubileusz 95-lecia Profesora dr hab. Kazimierza Zbigniewa Jabłońskiego

Młodość życia jest rzeźbiarką...



... powiedział Profesor Kazimierz Jabłoński wspominając na uroczystym obiedzie czasy, które go ukształtowały. Przyjęcie zostało wydane z okazji Jego jubileuszu przez przewodniczącego DRL dr Włodzimierza Bednorza. Na tę uroczystość przybyli: córki i syn oraz koledzy Pana Profesora z Koła Seniorów DIL, w którym Jubilat aktywnie działa.

Kształtowały mnie różne epoki. Przeżyłem 4 wojny. Miałem 9 lat gdy wybuchła I wojna światowa, później była wojna z Ukraińcami, potem z bolszewikami i tylko 19 lat II Rzeczypospolitej - mówił Profesor.

Profesor urodził się w 1905 roku w Kałuszu w województwie stanisławowskim. Ukończył gimnazjum w Samborze i tam w 1923 roku otrzymał świadectwo dojrzałości. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i w 1931 roku uzyskał tytuł doktora wszech nauk lekarskich. Po odbyciu rocznej praktyki w Państwowym Szpitalu Powszechnym w 1932 roku rozpoczął specjalizację w Klinice Położnictwa i Chorób Kobiecych UJK, w której po uzyskaniu tytułu starszego asystenta pracował, również po utworzeniu przez władze sowieckie w 1939 roku Państwowego Instytutu Medycznego. W okresie okupacji niemieckiej prowadził praktykę prywatną. W 1943 roku uzyskał w trybie tajnym habilitację, którą - wobec braku akceptacji przez władze PRł - przeprowadził powtórnie we Wrocławiu. Przed jej ukończeniem, tj. przed wykładem habilitacyjnym, Ministerstwo Oświaty zatwierdziło habilitację lwowską.

Ma się rozumieć, że wojenny kadryl pozostawił ślady zarówno w psychice, jak i fizycznym stanie człowieka - mówił Profesor o czasach swej młodości. Chowałem się w ciężkich warunkach, pod koniec I wojny światowej był głód. Można zapytać, czy rzeczywiście warunki odżywiania decydują o rozwoju fizycznym. Teraz jest moda, aby mówić, że wszystko zależy od genów i w nich jest zapisane, co się z człowiekiem dalej dzieje. Może miałem dobre geny.

Duży wpływ na kształtowanie się psychiczne miało - poza oczywiście domem - złożone po wstąpieniu w ósmym roku do drużyny skautowej ślubowanie, które uważał za stale wiążące. Rotę ślubowania: „Mam szczerą wolę całym życiem służyć Bogu i Ojczyźnie, nieść chętną pomoc bliźnim, być posłusznym prawu skautowemu" - Pan Profesor pamięta do dziś.

Miałem różne ułomności. Człowiek je zawsze ma. Ale w pewnej mierze musiałem płacić za swoje zasady.

Po ponownym wejściu Sowietów wrócił na swoje stanowisko asystenta kliniki, skąd powołano go do I Armii.

W miesiąc po ustaniu działań wojennych, pozostając jeszcze jako Naczelny Ginekolog I Armii WP na terenie niemieckim, rozpoczął starania o zwolnienie z wojska i powrót do pracy klinicznej.

Okazyjnie z ekipą wojskowa udał się do Wrocławia, gdzie od delegata rządu, rektora prof. Kulczyńskiego, uzyskał obietnicę reklamacji.

Wyjeżdżaliśmy z Wrocławia nocą. Ciemno, ulewa, ruiny, ulic właściwie nie ma, nie wiadomo jak wydostać się z miasta.

Szczęśliwie zobaczyliśmy charakterystyczny wiadukt, a za nim budynek Radia. Tu postanowiliśmy przenocować. Ulokowaliśmy się w pomieszczeniu pełnym szaf z nutami, które rano, przy wyjeździe żołnierze zaczęli podpalać. Na moją interwencję dowódca oddziału nakazał ugasić już pełzające płomienie. I tak uratowałem od pożaru budynek Radia.

W styczniu 1946 roku o Profesora upomniał się Uniwersytet Wrocławski, wojsko opuścił w stopniu majora. W Klinice Położniczo-Ginekologicznej UW objął w marcu 1946 roku stanowisko starszego asystenta, a w listopadzie 1947 roku - docenta położnictwa.

W styczniu 1951 roku mianowany profesorem rozpoczął prze- i odbudowę, według własnych założeń, wypalonego w połowie budynku szpitala „Betezda" dla potrzeb nowo kreowanej II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych, której otwarcie, jako odpowiadającej w pełni nowoczesnym wymaganiom, nastąpiło w końcu 1952 roku. Profesor został jej dyrektorem i pracował w niej aż do odejścia na emeryturę.

W ramach współpracy w zainicjowanej przez profesora Hirszfelda akcji zwalczania choroby hemolitycznej noworodków, wykonał Profesor pierwszą w Polsce transfuzję wymienną krwi u noworodka.

W Jego Klinice przyszło na świat wielu wrocławian, a ponieważ znana była z serdecznego i przychylnego stosunku do pacjentek, wspaniałej opieki medycznej, dobrych warunków i porządku pragnęły w niej rodzić i leczyć się wsz kobiety z Dolnego Śląska.

Profesor uprawiał szeroką działa naukową, był wspaniałym nauczy dla wielu młodych lekarzy, wykształ lu specjalistów i doktorów, ale do te matu jeszcze w „Medium" powróci

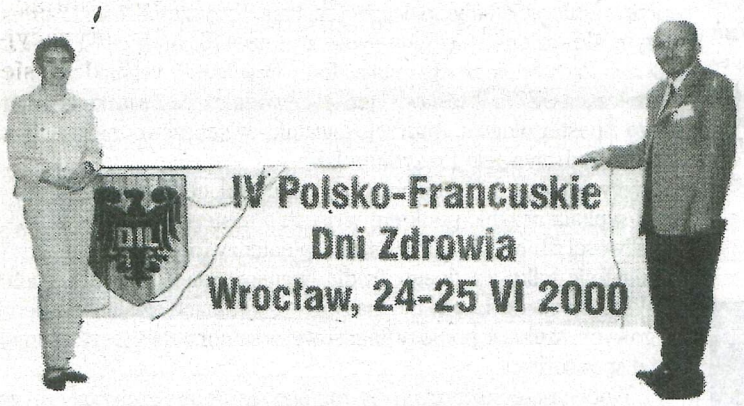
W czasie spotkania Profesor Jab wspominał ciekawe wydarzenia, k był świadkiem i uczestnikiem oraz p dach, jakie Go spotkały na stanow dyrektora szpitala i kliniki. Zebrani leuszowym obiedzie ubolewali nad t zacją obyczajów. Profesor Jabłoński p ślał, że na szczęście w DIL kontynu dobre tradycje spotkań lekarzy, gdzi na wymienić poglądy i doświadczeni

Uczestnicy spotkania odśpiewali Profesorowi „Dwieście lat" i tego życ również zespół redakcyjny.



Od lewej dr Roman Hajzik, rektor AM prof. dr hab. Zbigniew Knapik, p sor dr hab. Kazimierz Jabłoński, prof. dr hab. Barbara Kowal-Gierczal Franciszek Kassolik.

Zdjęcia Elżbieta Pom



Honorowy patronat nad między narodową konferencją objął marszałek województwa dolnośląskiego prof. dr hab. Jan Waszkiewicz oraz rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Leszek Paradowski.

Spotkanie odbyło się w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Otworzył je prezes DIL dr n. med. Włodzimierz Bednorz i przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, oraz Konsul Honorowy Francji we Wrocławiu – dr Jacek Libicki. Nasz kolega radiolog dr Ryszard Klaniecki w towarzystwie młodziutkiej śpiewaczki Teatru Muzycznego Moniki Gruszczyńskiej wprowadził zebranych "śpiewająco" w miły nastrój.

W spotkaniu uczestniczyli m.in.:

dr André Robert - prezes Francuskiej Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Paryżu

dr Robert Regard - wiceprezes Francuskiej Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Paryżu, Sekcja ds. Współpracy Europejskiej

dr Joseph Maccotta - wiceprezes Francuskiej Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej - Sekcja ds. Etyki

prof. Pierre Lafforgue - dziekan Uniwersytetu Lille 2 - Wydział Stomatologii.

Z Ambasady Republiki Francuskiej był przedstawiciel attache kulturalnego i naukowego pan Stephan Logé.

Podczas dwóch dni odbyły się cztery sesje naukowe, którym przewodniczyli:

Dariusz Wołowiec, Caroline Delfosse, Pierre Lafforgue, Zdzisław Woźniak, Krystyna Sawicz-Birkowska, Monique-Marie Rousset-Caron, Claude Jouveau, Barbara Bruziewicz – Mikłaszewska.

Tematami sesji były m. in.:

- Izba stomatologiczna wobec ewolucji zawodu.
- Ochrona zdrowia w Polsce po reformie systemu.
- Przedwczesne starzenie się serca: aktualny stan wiedzy i perspektywy.
- Ocena protez stałych na Wydziale Stomatologicznym Uniwersytetu w Lille.
- Z historii zdrowia: historia szczoteczki do zębów.

W pierwszym dniu zebrani na konferencji uczestniczyli w wernisażu malarstwa prof. Zbigniewa Hirnle, którego akwarele "W cieniu Hannibala" wzbudzały niekłamany entuzjazm. Świadczą o tym wpisy w księdze pamiątkowej DIL.

Po zakończeniu obrad i wykonaniu "rodzinnego zdjęcia" goście udali się na spacer po Ogrodzie Botanicznym i Ostrowie Tumskim, gdzie m.in. podziwiali kolumnę milenijną (odsłoniętą 24.06.2000). Wieczór zakończyła uroczysta kolacja w siedzibie DIL. Koledzy z Francji, zwłaszcza uczestniczący w Dniach Zdrowia po raz pierwszy, zachwycali się specialités de la maison przygotowanym przez ekipę kierownika klubu „Remedium" - pana A. Najborowskiego.

W drugim dniu, po dwóch kolejnych sesjach naukowych, uroczyście zakończono IV Polsko-Francuskie Dni Zdrowia w Auli Leopoldinie Uniwersytetu Wrocławskiego. Gościom wręczono odznaczenia.

Przewodniczący DRL i wiceprzewodniczący NRL dr n. med. W. Bednorz odznaczył medalem im. Mikulicza-Radeckiego **dr. André Roberta** – prezesa Francuskiej Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Paryżu za wkład w zacieśnienie kontaktów pomiędzy Izbami: Dolnośląską a Naczelną Francuską Izbą Lekarzy Dentystów.

Uhonorowani przez Akademię Medyczną zostali również **prof. Claude Jouveau oraz i prof. Pierre Lafforgue,** którym medale wręczył prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą Akademii Medycznej prof. Marian Klinger. Uroczystości towarzyszyło odegranie fragmentu uwertury Akademickiej Johannesa Brahmsa "Gaudeamus igitur" na saksofonie altowym przez Blankę Mikłaszewską. Utwór ten został skomponowany z okazji doktoratu h.c. J. Brahmsa nadanego mu przez Uniwersytet Wrocławski. Jej prawykonanie odbyło się w Oratorium Marianum tej uczelni.



Uroczystość uświetnił koncert I skrzypka filharmonii w Lille – pana Stefana Stałanowskiego, któremu na pianie akompaniował Maciej Pa ski.

Członkowie zespołu „Jedliniok" demii Rolniczej w narodowych s polskich w rytmie poloneza wręc tystom kwiaty. J.M. rektor Uniw tu Wrocławskiego prof. dr hab. ald Gelles poprosił wszystkich zeb do Sali Senatu Uniwersytetu na l szampana. Po toastach za dalszą p ność i rozwój przyjaźni polsko- skiej dyrektor Muzeum Uniwe pan Młynarski poprowadził wsz na najwyższy uniwersytecki pozio nowo otwartą Wieżę Matema przez którą przechodzi 17,03, p długości wschodniej. Z platform kowej wieży podziwiano wieczorn ramę Wrocławia.

Ustalono, że V Dni Francusko odbędą się od 30 czerwca do 1 2001 roku w Lyonie, ponadto na ku października delegacja Naczel Francuskich lekarzy dentystów się z władzami NRL w Warszawie negocjacji i podpisania międzyna umowy.

23 października 2000 r. o godz. praszam koleżanki i kolegów w cych językiem francuskim na pow ne spotkanie sekcji francuskiej Współpracy z Zagranicą DIL.

Przewodnicząca Francuskiej B. Bruziewicz-Mikła



Czy prywatyzować bez regulacji?

Interpelacja nr 3785 do ministra zdrowia w sprawie prywatyzacji placówek służby zdrowia

Szanowna Pani Minister! W drugim roku funkcjonowania reformy ochrony zdrowia oraz programów restrukturyzacji dokonuje się spontaniczna i niekontrolowana prywatyzacja placówek służby zdrowia.

Często są to działania wynikające z trudnej sytuacji zakładów opieki zdrowotnej, dostosowania się do rynku usług medycznych, ale przede wszystkim warunków finansowych dyktowanych przez kasy chorych.

Na bazie dotychczasowych publicznych zakładów opieki zdrowotnej tworzy się podmioty niepubliczne. W różnej formie przekazywany jest majątek publiczny (budynki, sprzęt, aparatura medyczna). Brak ustawowych regulacji w tym zakresie nie gwarantuje bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, pełnej dostępności świadczeń zdrowotnych oraz nie zabezpiecza interesów zawodowych pracowników ochrony zdrowia.

W związku z powyższym proszę panią minister o odpowiedź na następujące pytania:

1. W jaki sposób monitorowany jest proces przekształceń i prywatyzacji w służbie zdrowia?

2. Jaka jest polityka resortu zdrowia w zakresie prywatyzacji?

3. Kiedy opracowany zostanie projekt ustawy o prywatyzacji w służbie zdrowia?

Z poważaniem

Poseł Krystyna Herman



Warszawa, dnia 13 kwietnia 2000 r.

Pan Maciej Płażyński
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na interpelację Pani Poseł Krystyny Herman przesłaną przy piśmie znak: SPS-0202-3785/00 uprzejmie wyjaśniam, iż Ministerstwo Zdrowia rozesłało formularze do wszystkich wojewodów celem uzyskania informacji na temat zarejestrowanych niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej na terenie danego województwa. Na podstawie nadesłanych informacji została stworzona baza danych, która posłuży do analizy i wyciągnięcia wniosków co do dalszego procesu prywatyzacji w ochronie zdrowia.

Ponadto należy zauważyć, iż własność zarówno mienia ruchomego, jak i nieruchomego uregulowana jest przez odpowiednie przepisy i akty prawne.

Zadania poszczególnych szczebli samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia określają ustawy samorządowe.

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. Nr 13, poz. 74 z późn. zm.), w rozdziale 2, określającym zakres działania i zadania gminy stwierdza, że zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy m.in. ochrony zdrowia i pomocy społecznej (w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych).

2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. Nr 91, poz. 578 z późn. zm.) nakłada na powiat obowiązek wykonywania określonych ustawami zadań publicznych o charakterze ponadgminnym m.in. w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

3. Podobnie ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. Nr 91, poz. 576 z późn. zm.), która mówi, że samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Sytuacja majątkowa zakładów opieki zdrowotnej została uregulowana już w ustawie z dnia 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz. U. Nr 133, poz. 872 z późn. zm.), która w art. 47 ust. 1 stanowi, iż "z dniem 1 stycznia 1999 r. jednostki samorządu terytorialnego przejmują uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej." Art. 47 ust. 3 cytowanej ustawy mówi, że "przejęcie zakładów (o których mowa w ust. 1), następuje w trybie i niejszej ustawie, z tym że majątek ruchomy Skarbu Państwa, przekazany w nieodpłatne użytkowanie samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, stał się z dniem 1 stycznia 1999 r. własnością tych zakładów."

Art. 60 ust. 1 cytowanej ustawy mówi, że "mienie Skarbu Państwa, będące we władaniu instytucji i państwowych jednostek organizacyjnych przejmowanych z dniem 1 stycznia 1999 r. przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie przepisów ustawy kompetencyjnej (ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa – Dz. U. Nr 106, poz. 668 z późn. zm.) oraz przepisów niniejszej ustawy z tym dniem stało się z mocy prawa mieniem właściwych jednostek samorządu terytorialnego, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej."

Zgodnie z art. 50 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. Nr 13, poz. 74 z późn. zm.), obowiązkiem osób uczestniczących w zarządzaniu mieniem komunalnym jest zachowanie szczególnej staranności przy wykonywaniu zarządu zgodnie z przeznaczeniem tego mienia i jego ochrona.

Analogicznie art. 50 ustawy o samorządzie powiatowym (Dz. U. Nr 91, poz. 578 z późn. zm.) wskazuje, iż zarząd i ochrona mienia powiatu powinny być wykonywane ze szczególną starannością.

Wynika stąd, że decyzje o formach użytkowania majątku podejmuje właściciel lub instytucja przez niego upoważniona do podejmowania decyzji.

Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej korzystając z lokali lub sprzętu stanowiącego własność komunalną lub samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mogą realizować publiczne cele, zaspokajając potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Podstawowym warunkiem zawarcia umowy dzierżawy, najmu, użyczenia jest uzyskanie zgody organu założycielskiego oraz odpowiedni rodzaj prowadzonej działalności przez drugą stronę umowy.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej gospodarują samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub własnym (otrzymanym i zakupionym – art. 53 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). SP ZOZ gospodaruje swoim majątkiem kierując się efektywnością jego wykorzystania. Zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku trwałego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może być dokonane przez zakład na zasadach określonych przez organ, który zakład utworzył. Wniesienie majątku do spółek lub fundacji wymaga zgody organu, który zakład utworzył (ust. 2 ww. artykułu). Do użyczenia majątku trwałego SP ZOZ także jest potrzebna zgoda organu założycielskiego.

Praktyka wskazuje, że organy założycielskie podejmując decyzję o dokonaniu czynności wskazanych w art. 53 ust. 2 ustawy o ZOZ, kierują się założeniem, iż podpisanie umowy nie zakłóci dotychczasowego funkcjonowania SP ZOZ, w szczególności nie ograniczy zakresu i dostępu do udzielanych usług i nie spowoduje obniżenia jakości świadczeń zdrowotnych. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie są przedsiębiorstwami państwowymi i nie można stosować do nich per analogiam ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych. Brak regulacji prawnej, która mówiłaby o prywatyzacji zakładów służby zdrowia (jak ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych - Dz. U. Nr 118, poz. 561 z późn. zm.) nie oznacza, iż nie można przeprowadzić prywatyzacji zgodnie z prawem.

W procesie prywatyzacyjnym można opierać się między innymi na następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.),
- ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.),
- innych ustawach i wielu rozporządzeniach, m.in. rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 74, poz. 366 z późn. zm.), oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).

Należy pamiętać, iż wszystkie procedury prywatyzacyjne winny być zgodne z obowiązującym ustawodawstwem samorządowym.

W świetle obowiązujących przepisów prawnych jedyną drogą przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w niepubliczny jest jego likwidacja. Proces prywatyzacji, w formie likwidacji jednostki lub jej części, wiąże się z uchwałami właściwych organów samorządu terytorialnego. Uchwały takie są publikowane i obligatoryjnie ogłaszane.

W chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o ochronie zdrowia. Znajdą się w nim uregulowania odpowiadające oczekiwaniom prywatyzacyjnym. Następnie odbędzie się publiczna debata na temat przygotowywanego przez ministerstwo projektu tej ustawy. Dyskusja nad tą ustawą będzie miała zasadnicze znaczenie dla tworzącego się rynku usług medycznych, a także dla całego systemu ochrony zdrowia. Poprzez prywatyzację można doprowadzić do równości podmiotów oraz powinna ona wzmocnić konkurencję na rynku usług. Usługodawcy powinni konkurować o pacjenta za pomocą lepszej usługi, tzn. wyższego poziomu świadczeń, lepszych warunków oraz sprawniejszej obsługi.

Niezależnie od realizowanych zadań reformatorskich w zakresie ochrony zdrowia nadal istnieje konieczność dokonywania zmian i modyfikacji w sektorze publicznej opieki zdrowotnej. Przekształcenia systemowe mają doprowadzić do zorganizowania opieki zdrowotnej w sposób gwarantujący satysfakcję pacjentów, ale także satysfakcję personelu. Analiza najbliższych lat od wdrożenia działań przekształceniowych pozwoli wyciągnąć wnioski, czy działania te zmierzają we właściwym kierunku, czy gwarantują osiągnięcie założonych celów, czy pacjenci mają zagwarantowaną opiekę zdrowotną na właściwym poziomie.

Z wyrazami szacunku
Minister Zdrowia

Jaka jest prawda

24 maja w II programie TVP wyemitowano reportaż "Skarga". Zapowiedział go w "Gazecie Telewizyjnej" - dodatku do "Gazety Wyborczej" - artykuł Elżbiety Cichockiej dotyczący problemów w nim poruszonych, który przytaczamy w całości. Poruszony reportażem dr Janusz Schimmel przedstawił na ten temat swoje uwagi i ten głos też publikujemy. Stanowisko w tej sprawie zajęli również członkowie Sądu Lekarskiego i Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Sugestywny reportaż może budzić silne emocje. Występujący w nim doktor nauk medycznych Piotr Krasucki mówi m.in.: *Raczej się tuszuje błędy, bo jest taka tradycja w naszym zawodzie, żeby nie ujawniać własnych błędów i błędów kolegów. I to jest zawarte w etyce lekarskiej. Musimy oddzielić solidarność zawodową od solidarności międzyludzkiej, a teraz ofiary są zdane same na siebie.*

Największą szkodą, jaką tego rodzaju audycje mogą wyrządzić, jest utrata zaufania nie do jednego konkretnego lekarza, który być może popełnił błąd, lecz do wszystkich przedstawicieli tego zawodu. A właśnie ono jest podstawą właściwej terapii. Oczywiście nie można ukrywać błędów, zaś za szkody z nich wynikłe pacjent powinien otrzymać zadośćuczynienie. Większość lekarzy i szpitali ubezpieczyła się od odpowiedzialności cywilnej i pacjent może w sądzie cywilnym dochodzić swoich praw. Jednak szybkość i skuteczność działania sądów powszechnych oraz wypłata ewentualnych odszkodowań trwa latami. Potrzebne są reportaże ukazujące prawdę o sytuacji pacjentów i roli lekarzy, jednak nie powinny przyjmować formy sensacyjnej.

Sądzę, że ten zawód dlatego budzi wielkie zainteresowanie społeczeństwa, że w najtrudniejszych, najbardziej zykownych chwilach jest przy lekarz. „Skarga" przedstawia k dy, jakich doznali pacjenci i ic dziny. Tylko czy jest to cała pra Cichocka pisze w zakończeniu go artykułu: *Film nie jest nagonk lekarzy i byłoby fatalnie, gdyby p stawiciele tego środowiska tak g brali.* Po obejrzeniu reportażu s że niestety jest nagonką.

Elżbieta Pom

Tajemnica lekarska przeciwko pacjentowi

Prawo i medycyna

Gdyby pacjent i lekarz byli przeciwnikami, nie byłoby medycyny, tylko horror medyczny. Czemu jednak, kiedy spotykają się na sali sądowej, lekarza broni system, a pacjent jest sam?

Pogotowie przyjechało do chorego z bólami klatki piersiowej. Lekarka zaleciła zastrzyk przeciwbólowy i odjechała. Chory zmarł na zawał. Sąd lekarski uniewinnił młodą lekarkę. **Parę miesięcy później sytuacja się powtórzyła i zmarł następny pacjent tej samej pani doktor.** Przeczytałam o tym w "Pulsie" – miesięczniku wydawanym dla lekarzy przez Warszawską Okręgową Izbę Lekarską. Zastanawiałam się wówczas, jakie wnioski wysnują lekarze po przeczytaniu tej relacji. Że błąd w sztuce jest rzeczą ludzką i każdemu może się przytrafić? Czy też, że każdy błąd zostanie lekarzowi wybaczony i usprawiedliwiony w sądzie lekarskim?

Materia, w której na co dzień pracuje każdy lekarz, to najcenniejsze dobro, jakie ma człowiek – życie i zdrowie. Każdy lekarski błąd, niedopatrzenie, nawet drobne zaniedbanie, może skutkować niewyobrażalną tragedią pacjenta. Może kosztować go życie, spowodować trwałe kalectwo, wywołać ogrom bólu. **Jednak bez zaufania, że lekarz jest po to, by pomóc pacjentowi, nie byłoby w ogóle medycyny.**

Powierzamy codziennie swoje najcenniejsze dobro lekarzom i najczęściej tak się dzieje, że zagrożone życie jest ratowane, zdrowie przywracane, ból eliminowany. Bywa, że najlepszy lekarz i najnowocześniejsza medycyna nie są w stanie nic zrobić, chory umiera, bo musiało się tak stać. Czasami jednak chory cierpi, choć nie musi. W innym szpitalu, u innego lekarza mogłoby nie dojść do dramatu. Zawinił lekarz, człowiek, który jest istotą omylną. Może to być lekarz amerykański, francuski, polski.

W przypadku amerykańskiego lekarza cały system kształcenia i organizacji pracy nastawiony jest na to, by błąd człowieka zdarzał się jak najrzadziej. Jeśli do niego dojdzie, system prawny dba, by pacjent uzyskał najwyższą możliwą rekompensatę za cierpienie. Natomiast **polski lekarz może się czuć niemal zupełnie bezkarnie.** W obecnym systemie prawnym udowodnienie mu winy jest zadaniem karkołomnym, drogą przez mękę, do której przejścia potrzebny jest czas, pieniądze i odporność na stres. **To pacjent musi udowodnić winę lekarzowi.**

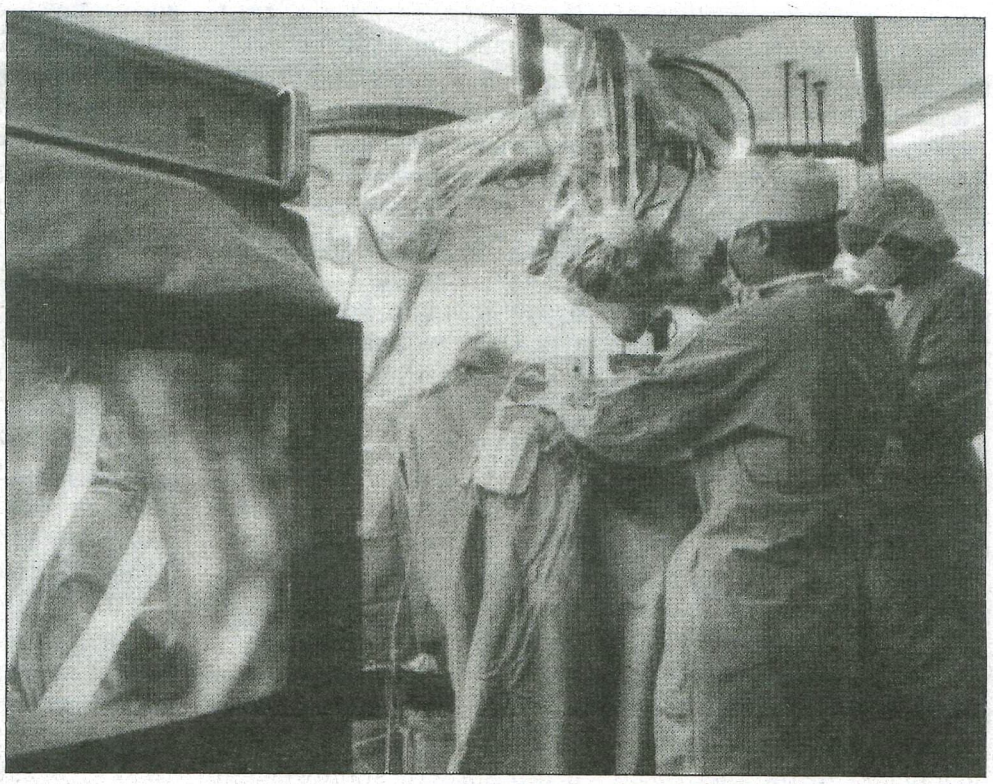
Pacjent, który jest sam. Nie ma odpowiedniego zasobu wiedzy, nie ma kolegów lekarzy, którzy zeznają tak, by nie zaszkodzić swemu koledze, **nie ma wpływu na treść dokumentacji medycznej, którą na potrzeby sądu lekarz zawsze może "poprawić".** Nawet nie dziwi, że pacjentów wstępujących na drogę sądową obwinieni lekarze kwalifikują jako chorych psychicznie. **Sądy lekarskie to kpina ze sprawiedliwości. Poszkodowany nie jest stroną postępowania.**

Przychodzi po to, by sąd go przesłuchał. Nie może być oskarżycielem posiłkowym, nie może mieć adwokata. Natomiast obwiniony lekarz może wybierać swoich obrońców spośród stutysięcznej grupy kolegów. **Wszystkie rozprawy w sądzie lekarskim są tajne, objęte tajemnicą lekarską nawet wówczas, gdy pacjent nie ma nic przeciw jawności. O intymnych szczegółach dotyczących zdrowia polityka, artysty i innej osoby publicznej środowisko lekarskie informuje po cichu bez żadnych zahamowań. Osławiona tajemnica lekarska tak naprawdę jest tajemnicą poliszynela, ale dla potrzeb sądu lekarskiego, dla obrony lekarza, staje się nienaruszalną świętością.**

Poszkodowany pacjent nie musi się zwracać do sądu lekarskiego. **Ma do dyspozycji również sądy powszechne, w których musi się przygotować na pięcio- czy ośmioletni przewód sądowy.** Choć wyrok sądu lekarskiego nie jest dla sądu powszechnego wiążący, bardzo często decyduje o werdykcie, bo sędzia, tak samo jak pacjent, nie ma wykształcenia medycznego i musi opierać się na zdaniu fachowca. **Powołany przez sędziego biegły też jest lekarzem i w pierwszej kolejności poczuwa się do solidarności zawodowej, a dopiero potem - ludzkiej.** W ten sposób koło się zamyka. Kiedy oskarżonym, świadkiem i biegłym jest lekarz, wina lekarza jest niemal nie do udowodnienia.

Gorąco polecam obejrzenie filmu "Skarga" nie po to, by zachęcić kogokolwiek do wszczęcia procesu przeciw lekarzowi. Społeczeństwo powinno mieć świadomość, że obecny system prawny nie sprzyja temu, by w procesach lekarskich triumfowała sprawiedliwość, zatem należy dążyć do zmiany tego systemu.

Także nie po to, by potęgować strach i nieufność wobec lekarzy. Zaufanie jest podstawą każdej bez



wyjątku terapii, ale na zaufanie lekarz powinien sobie zasłużyć, traktując swego pacjenta jako partnera. Informując go o wszystkich możliwych zagrożeniach, uświadamiając mu ryzyko każdego zabiegu. Bo to pacjent ponosi konsekwencje, czasem najwyższe.

Polecam ten film lekarzom, bo pokazuje, że ważniejsze od lojalności i układów koleżeńskich jest zdrowie i życie człowieka. Żadnemu lekarzowi, nawet na chwilę nie wolno zapomnieć, czym ryzykuje, pozwalając sobie na przeoczenie, zaniedbanie, brak staranności.

Film nie jest nagonką na lekarzy i byłoby fatalnie, gdyby przedstawiciele tego środowiska tak go odebrali.

Elżbieta Cichocka

Przedruk z Gazety Telewizyjnej z 19-25 maja 2000.

„Skarga" – żądza zemst czy zwykłe podjudzanie

W dniu 24.05.00 około godz. 23.20 program 2 TVP wyemitował prawie półgodzinny reportaż pt. "Skarga" zręcznie, choć jednostronnie przedstawiający wiele nieszczęść 3 osób związanych z leczeniem. Poprzedzony on był reklamującym go artykułem pt. "Prawo i medycyna" p. Elżbiety Cichockiej na 3. stronie Gazety Telewizyjnej z 19.05.00 (zapewne w półmilionowym nakładzie).

Zabrakło wyjaśnienia, które należało się niezorientowanemu telewidzowi, a powinno być znane p. Cichockiej i p. Sandauerowi, że podczas gdy każdy obywatel RP podlega niezależnym sądom cywilnym i karnym, to lekarz podlega jeszcze dodatkowo sądownictwu zawodowemu, które istnieje od niepamiętnych czasów, a w czasach PRL nazywało się Komisją Kontroli Zawodowej. Sądy cywilne wymierzają na ogół określone dolegliwości finansowe, karne – najczęściej pozbawienie wolności, a sądy lekarskie dysponują upomnieniem, naganą lub odebraniem prawa wykonywania zawodu. Każdy z tych sądów posługuje się inną procedurą i wydziwianie, że w sądach lekarskich nie ma oskarżycieli posiłkowych jest robieniem wody z mózgu przeciętnych obywateli (jakby te same procedury nie obowiązywały w Komisjach Kontroli Zawodowej).

Nawet w czasach stalinizmu, kiedy orzecznik dobra służby zdrowia musiał być partyjny, nie zastąpiono lekarzy w KKZ tr rzystami lub innymi przeds cielami klasy panującej. Na tamtych czasach biegły są był zawsze przedstawicielem zawodu lub specjalizacji, k dotyczyła sprawa. I do dziś się zastąpić biegłego fach (nawet zaprzysiężonym) d tem. Z drugiej strony – żade nie ma obowiązku akcept stanowiska biegłego.

Niemłodemu lekarzowi w (czyżby to był dr Piotr Krasu który zarzucał kodeksowi lekarskiej, że zaleca tuszow błędów lekarskich trzeba wiedzieć, że po pierwsze - j nieprawda, a po drugie, je podobał mu się "rażący b którymś z artykułów kodek na przełomie lat 1993/94 mi le okazji do jego korekty uchwaleniem (niżej podpis tego korzystał), gdyż proje deksu był opublikowany w lekarskiej na wiele mie przed jego uchwaleniem.

W kodeksie karnym maks na kara za nieumyślne spo wanie śmierci człowieka w lat i nawet pirat drogowy, przy szybkości 150 km/go bija przypadkowo kogoś ni być surowiej ukarany. Oc ście, przy wymierzaniu ka bierze również pod uwag liczności łagodzące.

W zawodzie lekarskim, w praktyce, w której do le zgłasza się bardzo wielu l zagrożeniu zdrowia lub musi od czasu do czasu p się zgon, czy pogorszenie, w praktyce kierowcy pojaw dziura w oponie. Chodzi je to, aby nie było to wynikie dbalstwa, czy niekompeten opisywanym filmie dwukr padło sformułowanie, że d tala oddano zdrowe dzie odebrano w trumnie. Nasu logiczne pytanie – po co o je do miejsca, gdzie ludzie umierają? Z drugiej strony nie są nieśmiertelni i nie z interwencja lekarska może wać życie ludzkie, aczkolw taj było być może inaczej.

W filmie zastosowano chwyty poniżej pasa: sugero że przeciw lekarzowi pro ra wszczyna postępowanie wie, a nie przeciwko niem postępują przecież normal kuratorzy w tysiącach spr lekarskich. O tym powin dzieć i p. Sandauer, i p. Cic Mogli wprawdzie nie wie

tym, że 0,9% roztworem soli kuchennej nie można zmienić poziomu sodu we krwi człowieka, ale mogli zapytać o to jakiegoś lekarza, farmaceutę lub choćby studenta medycyny lub pielęgniarkę i wycofać z filmu banialuki (bo to nie biegli posługują się "banialukami").

Pani Cichocka stwierdza, że "obecny stan prawny nie sprzyja temu, by w procesach lekarskich triumfowała sprawiedliwość, zatem należy dążyć do zmiany tego systemu, a nawet, że "sądy lekarskie to kpina ze sprawiedliwości". Domyślam się, że chciałaby wprowadzić kodeks Hammurabiego i to w trybie doraźnym (przypominam jego zasadę: oko za oko, ząb za ząb). W Polsce umiera rocznie około 350 000 ludzi. Dla Hammurabiego wystarczyłoby to do zgładzenia lub uwięzienia wszystkich 100 000 lekarzy. Gwarantuję Pani, że przy otwarciu w ten sposób pola popisu dla bioenergoterapeutów, cudotwórców, szarlatanów i oszustów – umieralność roczna zwiększyłaby się kilkakrotnie. Z czasem opróżniłyby się także więzienia, bo przecież cudotwórców, szarlatanów czy oszustów nie można karać za niedbalstwo, pogorszenie zdrowia czy zgon kogokolwiek.

W 24 min. filmu p. Sandauer twierdził, że osoba poszkodowana przez służbę zdrowia nie jest leczona, co dalekie jest od prawdy, gdyż w Polsce nie odmawia się nigdy leczenia potrzebującym, nawet samobójcom.

Ludzie opisani w filmie są zapewne pokrzywdzeni przez los. Mają niewątpliwie prawo do odszkodowań wypłacanych przez zakłady służby zdrowia, w których doszło do pogorszenia ich stanu zdrowia. W filmie nie chodzi jednak o to i o tym się nie mówi, bo występujący tam ludzie dyszą żądzą zemsty nie do instytucji, ale do konkretnego człowieka, w tym wypadku – lekarza, i tylko najdalej idąca zemsta może ich usatysfakcjonować.

Natomiast krytyka polskiego prawa przez p. Cichocką jest oczywiście zwykłym podjudzaniem pacjentów przeciwko lekarzom. Można z niej, w połączeniu z filmem wyciągnąć wnioski, że w Polsce istnieje zmowa prawników i lekarzy, którzy chcieliby szkodzić, a może nawet pozabijać niektórych pacjentów. Przecież lekarzowi, jako człowiekowi i obywatelowi, sąd pozwolił nawet na odmowę składania zeznań (!).

Stanowisko Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL w sprawie:
1) artykułu red. Elżbiety Cichockiej "Prawo i medycyna. Tajemnica lekarska przeciwko pacjentowi"
2) reportażu TVP pt."Skarga"

Artykuł pani red. E. Cichockiej przyjęliśmy z prawdziwym zażenowaniem. Autorka popisała się w nim brakiem profesjonalizmu dziennikarskiego. Podjęła bowiem temat jej nieznany, a poważny i trudny. Pisała go powodowana negatywnymi emocjami. Swoją publikacją udowodniła, że obca jej jest zarówno problematyka medyczna, jak i prawna. Myli pojęcia i instytucje prawne. Neguje system sądownictwa lekarskiego stwierdzeniem:

"Sądy lekarskie to kpina ze sprawiedliwości" – poszkodowany nie jest stroną postępowania, nie może mieć adwokata. Nie lepiej wypowiada się o sądach powszechnych – sędziowie, podobnie jak pacjenci, nie mają wykształcenia medycznego i muszą opierać się na zdaniu fachowców-lekarzy, świadkami są też lekarze, a dokumentację medyczną zawsze na potrzeby sądu można "poprawić". Pacjent jest sam, nie ma odpowiedniej wiedzy ani kolegów lekarzy, i to on musi udowodnić winę lekarzowi.

W tym systemie prawnym, pisze autorka, polski lekarz może się czuć niemal zupełnie bezkarny.

Z artykułu zieje nihilizmem.

Pani red. E .Cichocka podaje półprawdy i nieprawdy. Gubi się w swoich krytykach i zarzutach, negując tym samym sens rozpatrywania spraw lekarskich.

Należy wyjaśnić Pani Redaktor, że w sądzie karnym i lekarskim pacjent nie musi udowadniać winy lekarzowi, bo jeżeli są podstawy prawne, uczyni to za niego prokurator i rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Winę lekarza i wysokość poniesionej szkody musi natomiast pacjent udowodnić – korzystając z pomocy adwokata – w sądzie cywilnym.

Powracając do sądownictwa dyscyplinarnego, np. adwokatów, sędziów, dziennikarzy itd., to osoba pokrzywdzona przez członka którejkolwiek z tych korporacji nie jest stroną w żadnym z tych postępowań. Wynika to bowiem z idei powołania tych sądów, którą jest czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zawodu i dbałość o swoje środowisko zawodowe. Sądy dyscyplinarne spełniają więc rolę najwyższego autorytetu weryfikującego członków danej korporacji pod względem zawodowym.

Podobny w wymowie do artykułu red. Elżbiety Cichockiej jest reportaż wyemitowany 24 maja 2000 r. w II programie TVP pt. "Skarga".

Poddaje on miażdżącej krytyce procedurę sądów lekarskich. Autor ucieka się tu do pewnej manipulacji informacją i na samym początku inscenizuje rozprawę w sądzie lekarskim, w którym pokrzywdzony pacjent dowiaduje się, jakie prawa procesowe mu nie przysługują, a które miałby w sądzie karnym.

Autor reportażu nie wymienia uprawnień pokrzywdzonego w tym postępowaniu, a mianowicie :

1. prawa do zgłaszania wniosków dowodowych w trakcie postępowania (o powołanie świadków, biegłych, innych dowodów)
2. prawa do przeglądania akt
3. prawa do składania zeznań
4. prawa do wniesienia odwołania od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Autor reportażu domaga się wprowadzenia w sądach lekarskich instytucji oskarżyciela posiłkowego, pełnomocnika pokrzywdzonego oraz jawności rozpraw. Nie bierze jednak pod uwagę specyfiki korporacyjnych sądów dyscyplinarnych. Sądy takie mają przecież dziennikarze, adwokaci, sędziowie, pracownicy wyższych uczelni itd., a występujące tam osoby pokrzywdzone nie mają tak szerokich uprawnień.

Zadania tego rodzaju sądownictwa są inne niż sądów powszechnych.

Sądy lekarskie zajmują się przede wszystkim oceną postępowania lekarskiego (należytej staranności w diagnozowaniu i leczeniu), wiedzy medycznej obwinionego lekarza, przestrzegania zasad etyki zawodowej.

W rozprawach uczestniczą biegli, często wybitni specjaliści z różnych dziedzin medycyny. Sędziami są lekarze godni zaufania, wybrani przez członków izb lekarskich, a wydawane przez nich orzeczenia na skutek odwołań pokrzywdzonych, obwinionych lekarzy, rzeczników są kontrolowane pod względem proceduralnym i merytorycznym przez Naczelny Sąd Lekarski.

W zespołach Naczelnego Sądu Lekarskiego, oprócz lekarzy, orzekają sędziowie (profesjonalni) z Sądu Najwyższego.

Nie ma więc powodu, by rozdzierać szaty, że "kolega lekarz sądzi kolegę lekarza" - bo podobnie jest w sądach dziennikarskich. Wszystko zależy od uczciwości i odpowiedzialności ludzi jako jednostek.

Te same sprawy lekarskie mogą być rozpatrywane przez sądy karne i cywilne, dlatego twierdzenie, że lekarze są bezkarni jest nieprawdziwe.

We wspomnianym reportażu, autor przedstawia pokrzywdzonych pacjentów, którzy wypowiadają się na temat błędów lekarskich - jest to wersja jednostronna. Nie zapadły jeszcze wyroki w sprawach lub rozstrzygnięcia sądów nie satysfakcjonują pacjentów. Komentarze jednak są jednoznaczne, chociaż wątpliwości mogą mieć biegli i sędziowie.

Od pewnego czasu w mediach praktykuje się zasadę publicznego ferowania wyroków, zanim to uczyni sąd. Utwierdzają pacjentów w poczuciu krzywdy nawet tam, gdzie lekarz nie zawinił. Cierpią na tym zarówno rozżaleni pacjenci, jak i lekarze, którym nikt nie zwróci dobrego imienia.

Kazimiera Milan
I z-ca Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Tadeusz Kowalski
przewodniczący OSL

Jubileusz pięćdziesięciolecia uzyskania absolutorium Akademii Medycznej we Wrocławiu

10 czerwca odbyło się spotkanie byłych studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, którzy rozpoczęli studia w 1945 r., a absolutorium uzyskali w czerwcu 1950 r. Przybyło około 100 osób. Spotkania tego rocznika miały miejsce co 5 lat, ale ostatnio postanowiliśmy je przyspieszyć, bo nie wszyscy powyżej 70. mają cierpliwość czekać 5 lat.

Spotkanie rozpoczęło się jak zwykle mszą świętą w naszej pięknej i dostojnej katedrze przed ołtarzem głównym. Nadało to naszemu spotkaniu szczególnie uroczysty charakter. W homilii katecheta katedralny ks. Andrzej Wójciak poświęcił dużo uwagi sprawom związanym z naszym rocznikiem. Rozpatrywał w aspekcie etycznym fenomen trwałości i aktywności zawodowej i społecznej naszej grupy związanej przyjaźnią trwającą 55 lat.

Po nabożeństwie udaliśmy się pod Pomnik Profesorów Lwowskich, którzy zostali zamordowani przez okupacyjne władze niemieckie. Kol. Aleksander Giermański, jeden z pierwszej grupy osadzonej w obozie oświęcimskim, przypomniał o tej zbrodni i nawiązał do roli naukowców lwowskich w stworzeniu silnego ośrodka naukowo-dydaktycznego we Wrocławiu, niemal natychmiast po zakończeniu wojny.

Przemówił również prof. Kazimierz Jabłoński nasz jedyny nauczyciel z okresu studiów.

Kolejny etap naszych uroczystości miał miejsce w sali wykładowej Kliniki Chorób Wewnętrznych przy ulicy Pasteura. Przybyłych gości, koleżanki i kolegów przywitała Ewa Bohdanowicz i przekazała prowadzenie spotkania kol. prof. Zbigniewowi Knapikowi, byłemu rektorowi naszej uczelni.

O zabranie głosu poproszono również obecnego rektora profesora Leszka Paradowskiego, który złożył nam gratulacje z okazji jubileuszu i podziękował za duży wkład w rozwój uczelni. Przypomniał, że czterej nasi koledzy byli rektorami Akademii Medycznej we Wrocławiu, a wielu pełniło inne ważne funkcje. Wielu też uzyskało stopień samodzielnego pracownika nauki i tytuły profesorskie. Życzył nam dobrego zdrowia, dalszej aktywności i kolejnych spotkań.

Następnie głos zabrał przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Włodzimierz Bednorz. Przedstawił rolę i znaczenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, podziękował za współpracę, życzył powodzenia, aktywności i długich lat dobrego zdrowia. Nasz rocznik jest mocno związany z DIL. Istnieje Koło Lekarzy Seniorów, którego zarząd w połowie stanowią nasi koledzy. Przewodniczącym jest kol. Zbigniew Knapik, wiceprzewodniczącym kol. Roman Hajzik, sekretarzem kol. Franciszek Kassolik, a członkiem zarządu kol. Krystyna Janicka. Przewodniczącym honorowym jest prof. K. Jabłoński. Przewodniczący DIL dr W. Bednorz udziela nam ogromnego wsparcia.

Kol. Z. Knapik, były rektor naszej uczelni w niezwykle interesującym wystąpieniu uzasadnił, że wyjątkowość naszych osiągnięć nie tylko wynikała z cech, z jakimi przyszliśmy na studia, ale w dużej mierze była zasługą znakomitego grona profesorskiego, którego staliśmy się uczniami. To wspomnienie zasługuje na publikację, do czego gorąco kol. Knapika zachęcam.

Prof. August Wasik w żywym jak zawsze wystąpieniu ocenił emocjonalną stronę powstania tzw. fenomenu naszego rocznika. Przypomniał również rolę naszego starosty, nieżyjącego od lat dr Stanisława Penara, piękną postać, która znacznie przyczyniła się do scalenia naszego rocznika. Mieliśmy szczęście, że kierowali nami wybitni ludzie.

Kol. Ewa Bohdanowicz oraz kol. R. Hajzik zapoznali nas z wybranymi danymi statystycznymi dotyczącymi naszego rocznika.

Kol. Andrzej Ochlewski zwrócił uwagę na fakt, że do powstania Akademickiego Związku Sportowego we Wrocławiu przyczyniło się 15 osób, w tym 7 osób z medycyny. Z naszego grona wywodził się jeden z jego prezesów kol. Stanisław Iwankiewicz, późniejszy rektor Akademii Medycznej. Jest to kolejny przykład aktywności naszego rocznika w różnych dziedzinach.

O godzinie 17 spotkaliśmy się na uroczystej kolacji w restauracji w Rynku. Była to okazja do bliższych kontaktów, wspomnień i rozmów. Urozmaiciły ją popisy wokalne naszych gości i kolegów. Kol. Hajzik przedstawił nam kolejne materiały statystyczne, bardzo interesujące i charakteryzujące nas jako silnie zintegrowane środowisko. Mam nadzieję, że udostępni nam tę ogromnie cenną pracę.

Nasze spotkanie dobiegło końca. Serdecznie podziękowaliśmy kol. Ewie Bohdanowicz i gronu wokół niej skupionemu. Ich aktywność i zaangażowanie sprawiają, że od lat możemy się spotykać.

Było to święto przyjaźni oraz współpracy, które trwają od 55 lat.

Franciszek Kassolik



Prof. dr hab. n. med. Ryszard Andrzejak prorektor AM, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM we Wrocławiu, przewodniczący Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pra
Dr n. med. Marek Jurga

Narażenie zawodowe pracowników służby zdrowia na wirusowe zapalenia wątroby

Ogromny postęp współczesnej medycyny związany z wprowadzaniem nowych leków czy technologii został, niestety, okupiony wysoką ceną w postaci wzrostu zakażeń czynnikami patogennymi pochodzącymi ze środowiska szpitalnego. Problem ten dotyczy zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego, szczególnie narażonego na to niebezpieczeństwo. Rozwój nowych metod badawczych, w tym biologii molekularnej, spowodował, że jesteśmy coraz bardziej świadomi grożących nam niebezpieczeństw. W najbliższym czasie przewiduje się zwiększanie liczby zakażeń, także wśród pracowników służby zdrowia. Najlepiej odzwierciedla to strategiczny plan działania Światowej Organizacji Zdrowia z 29 kwietnia 1996 roku i oficjalne stanowisko US Public Health Service i opinie licznych europejskich systemów ochrony zdrowia.

Wydaje się, że problem ten znalazł wreszcie w Polsce zrozumienie wśród organów służb sanitarno-epidemiologicznych, fachowego personelu medycznego i decydentów służby zdrowia. Była po temu już najwyższa pora ze względu na ogromne zaniedbania lat 1970-80. Paradoksalnie, z tego okresu nie dysponujemy żadnymi wiarygodnymi danymi epidemiologicznymi, ponieważ nie prowadzono żadnych statystyk! Oczywiście problem jest bardziej złożony, niżby wydawało się to na pierwszy rzut oka. Zaniedbania natury technologicznej są wynikiem niedoinwestowania służby zdrowia. Sytuacja gdy poszkodowani w wyniku zakażeń jatrogennych i zawodowych, dochodzą odszkodowań na drodze sądowej, wymusiła poprawę stanu sanitarnego. Pomijając aspekt humanitarny i medyczny, tego typu przedsięwzięcia są racjonalne przede wszystkim z powodów ekonomicznych, bo łatwiej i taniej zapobiegać niż leczyć. Postęp musi odbywać się również przez uświadamianie personelu medycznego i pacjentów. Doprowadzi to do zmian w ich mentalności, spowoduje zmianę zachowań nie tylko w placówkach służby zdrowia, ale również w życiu codziennym. Dramatycznym przykładem znaczenia czynnika ludzkiego w rozpowszechnianiu zakażeń jest decyzja francuskiego Ministerstwa Zdrowia o podawaniu chorym nie sprawdzonych serologicznie preparatów krwiopochodnych, co spowodowało zainfekowanie HIV ogromnej liczby pacjentów.

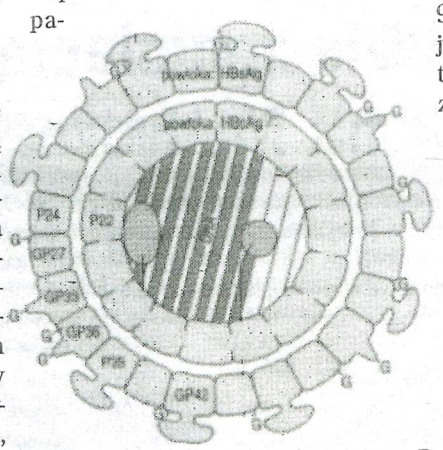
Praca w służbie zdrowia niesie wiele zagrożeń nie spotykanych gdzie indziej. Personel medyczny zazwyczaj pracuje w warunkach przewlekłego stresu psychicznego i fizycznego, co potęguje niebezpieczeństwo. Chwila nieuwagi może spowodować zakażenie. Najgroźniejsze z nich są wirusowe zapalenia wątroby. Wśród chorób zawodowych odnotowanych w Polsce w latach 1993-1998 właśnie one oraz gruźlica dotyczyły prawie wyłącznie pracowników ochrony zdrowia. Ale choroby zakaźne i inwazyjne grożą też rolnikom, leśnikom, pracownikom przemysłu spożywczego oraz przebywającym w tropikach. Zawodowe choroby zakaźne i inwazyjne stanowią około 10% ogólnej liczby stwierdzanych chorób związanych z pracą i niezmiennie plasują się na trzecim miejscu pod względem częstości zachorowań.

W dawnym województwie wrocławskim w ostatnich latach jego istnienia notowano około 170-210 przypadków chorób zawodowych rocznie, z czego 10-30% stanowiły choroby zakaźne i inwazyjne, spośród których 45-82% to wirusowe zapalenia wątroby. W latach 1990-98 za zawodowe uznano łącznie 274 przypadki wirusowego zapalenia wątroby. Zapadły na nie 164 pielęgniarki, 34 lekarzy i 26 pracowników laboratoriów.

Najważniejszym problemem, związanym z zawodowymi zakażeniami personelu służby zdrowia, są na całym świecie infekcje wirusami zapalenia wątroby typu B (HBV) i C (HCV), a w mniejszym stopniu typu A (HAV).

Wirus zapalenia wątroby typu A zawiera jednoniciowy RNA, należy do rodziny *Picornaviridae*, rozprzestrzenia się drogą pokarmową, wywołując typową chorobę tzw. brudnych rąk. W krajach rozwiniętych masowe zakażenia, których źródłem jest zanieczyszczona woda lub żywność, są szybko likwidowane, stając się natychmiast centrum zainteresowania odpowiednich służb sanitarno-epidemiologicznych. Częstym sposobem przenoszenia HAV jest kontakt fizyczny z nosicielem, zatrudnienie lub przebywanie w domach dziennego pobytu, przyjmowanie dożylnych narkotyków, podróże oraz kontakty homoseksualne. W około 40% przypadków nie udaje się wykryć źródeł infekcji. Odnotowuje się sporadyczne przypadki zakażeń szpitalnych i zawodowych HAV wynikają one najczęściej z nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych w pracy, np. zaniechanie każdorazowego mycia rąk po badaniu, siadanie na łóżku chorego, niestosowanie rękawiczek czy spożywanie pokarmów w miejscu pracy. Wydaje się, że ryzyko zawodowego zakażenia tym wirusem pracowników służby zdrowia jest porównywalne do ryzyka w populacji ogólnej. Na podstawie danych uzyskanych z Działu Higieny Pracy i Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (DHPiE WSSE) we Wrocławiu, w latach 1990-98 odnotowano w województwie wrocławskim zaledwie jeden przypadek WZW typu A (w 1996 roku) uznany za chorobę zawodową.

Aktualnie najważniejszym czynnikiem wywołującym wirusowe zapalenie wątroby jest wirus WZW typu B (HBV), zawierający dwuniciowy DNA. HBV należy do rodziny *Hepadnaviridae*, znajduje się we krwi i innych płynach wewnątrzustrojowych. Cechuje się wybitną infekcyjnością. W 1993 roku Parlament Europejski uznał go za najważniejszy czynnik ryzyka zawodowego, z którym stykają się pracownicy służby zdrowia. Przykładowo minimalna ilość krwi potrzebna do zakażenia WZW typu B wynosi 0,00004 ml, gdy dla HIV 0,1 ml, z kolei ryzyko zakażenia przez zakłucie zainfekowaną igłą wynosi dla HBV 20%, a dla HIV 0,5%. Wirus HBV, podobnie jak HCV i HDV, przenosi się drogą parenteralną. Materiałem zakaźnym są najczęściej krew i preparaty krwiopochodne, płyn mózgowo-rdzeniowy, stawowy, nasienie, wydzielina pochwy, płyn z jam osierdzia, otrzewnej, płyn owodniowy i inne płyny ustrojowe. W środowisku pozamedycznym wirus HBV przenosi się najczęściej przez kontakt z krwią, kontakty homoseksualne i heteroseksualne, przez zakażenie płodu w czasie ciąży i porodu i tzw. bliskie kontakty fizyczne. U prawie 40% wszystkich pacjentów nie udaje się znaleźć żadnych czynników ryzyka. Wyższy wskaźnik zachorowań stwierdza się u osób o niskim statusie ekonomicznym, a dwukrotnie częściej u osób należących do rasy czarnej. W ciągu ostatniego dziesięciolecia statystyki światowe odnotowują stopniowy wzrost zachorowań na WZW typu B, szczególnie wśród osób przyjmujących leki parenteralne. Spadła natomiast liczba nowych zachorowań przenoszonych drogą homoseksualną. Jest to wynik przestrzegania zasad profilaktyki HIV.



Schematyczna budowa wirusa B (HBV).

Do zakażeń profesjonalnych pracowników służby zdrowia dochodzi najczęściej w wyniku wypadków przy pracy naruszających ciągłość tkanek (zakłucie igłą iniekcyjną, skaleczenie narzędziem chirurgicznym) lub ekspozycji błon śluzowych na materiał zakaźny (np. dostanie się krwi do oka, ust lub drobnych skaleczeń powłok skórnych). W różnych grupach zawodowych obserwuje się różne rodzaje urazów. Wśród pielęgniarek najczęściej występują urazy związane z próbą ponownego założenia osłony na zużytą igłę (30%), z usuwaniem brudnych igieł (do 30%), z pobieraniem krwi i podawaniem leków (20-30%). Pracownicy techniczni i obsługi doznają urazów w wyniku kontaktu z ostrymi przedmiotami zostawionymi w odpadkach. Znany jest przypadek zakłucia się przez pracownika kuchni igłą używaną przez chorego na AIDS, pozostawioną na tacy z posiłkiem! Do czynności szczególnie obciążonych ryzykiem zakażenia należą: pobieranie krwi, wykonywanie zastrzyków i opatrunków, czynności stomatologiczne, zabiegi operacyjne, porody, dializy. Analizując statystyki z województwa wrocławskiego, obserwuje się niewielką spadkową tendencję zawodowego zakażenia HBV. I tak w kolejnych latach rozpoznawano następujące ilości przypadków profesjonalnego zakażenia WZW typu B: 1992 – 34 osoby, rok 1993 – 23 osoby, rok 1994 – 12 osób, rok 1995 – 20 osób, rok 1996 – 12 osób, lata 1997-98 – po 17 osób. Działania ograniczające nowe zachorowania na WZW typu B przyczyniają się również do zmniejszenia liczby zakażeń HDV.

Wirus WZW typu D jest klasyfikowany na pograniczu wirusów roślinnych i zwierzęcych. Aby mógł być zakaźny dla człowieka, niezbędna jest obecność HBV dostarczającego HDV płaszcza antygenowego w postaci swojego antygenu powierzchniowego. Z tego powodu zakażenie tym wirusem jest klasyfikowane jako koinfekcja z HBV lub nadkażenie u chorego z WZW typu B. Stężenia HDV we krwi zakażonych osób bywają bardzo wysokie, co stanowi potencjalne zagrożenie dla personelu medycznego. HDV jest przenoszony drogą parenteralną, głównie w preparatach krwi. Często dochodzi do zakażenia chorych na hemofilię oraz u narkomanów przyjmujących narkotyki dożylnie, zaś sporadycznie przez kontakty seksualne, w czasie porodu czy u osób mieszkających razem. Osoby z przewlekłym WZW typu B są wyjątkowo podatne na zakażenie HDV. Niestety, z przyczyn technicznych i ekonomicznych nie dysponujemy metodami rutynowego oznaczania obecności HDV, stąd też brak danych epidemiologicznych.

Zapalenie wątroby powoduje również należący do rodziny *Flaviviridae* wirus HCV, zawierający materiał genetyczny w postaci jednoniciowego RNA. Jeszcze do niedawna był on przyczyną większości potransfuzyjnych i sporadycznych zakażeń WZW o nie znanej etiologii (non-A, non-B). Na podstawie sekwencji nukleotydów RNA wyróżniono sześć ważnych genotypów HCV, różniących się [illegible] scem występowania, przebiegiem [illegible] nicznym i odpowiedzią na leczenie [illegible] terferonem. Mnogość genotypów [illegible] nowi zasadniczą trudność w opr[illegible] waniu skutecznej szczepionki [illegible] ciw WZW typu C, a przecież pro[illegible] jest również istotny, gdyż doty[illegible] warunkach polskich około 2% p[illegible] lacji. HCV przenosi się drogą p[illegible] teralną. Do czynników ryzyka [illegible] żą: dożylne stosowanie narkot[illegible] (42%), seksualny lub domowy [illegible] takt z chorym na WZW typu C [illegible] przetaczanie krwi (6%), zatrudn[illegible] w służbie zdrowia (2%), hemofi[illegible] (0,6%). W około 40% przypadków [illegible] udaje się ustalić źródeł zakaż[illegible] Zagrożenie pracowników s[illegible] zdrowia w wyniku zakłucia ig[illegible] kontaktu z krwią seropozytywn[illegible] nosi 3-10%. Mimo tak relatywnie [illegible] sokiego ryzyka zakażenia (dla [illegible] pomnienia w przypadku HIV [illegible] zyko wynosi 0,5%), tylko u 1% po[illegible] dowanych z serokonwersją doc[illegible] do wzrostu AlAT. Minimalna [illegible] krwi potrzebna do zainfeko[illegible] HCV to 0,03 ml. W byłym woje[illegible] twie wrocławskiem epidemi[illegible] WZW typu C pochodzenia za[illegible] wego była w kolejnych latach [illegible] pująca:

w roku 1992 – 1 przypadek,
w roku 1993 – 2 przypadki,
w roku 1994 – 5 przypadków
w roku 1995 – 10 przypadk[illegible]
w roku 1996 – 2 przypadki,
w roku 1997 – 8 przypadków
w roku 1998 – 4 przypadki.

Odnotowano również miesz[illegible] każenia WZW typu C i B -

w roku 1995 – 6 przypadk[illegible]
w roku 1997 – 1 przypadek

Kolejny wirus zapalenia w[illegible] HEV, zawiera RNA, należy do [illegible] ny *Calciviridae*, jest odpowie[illegible] za sporadyczne epidemie ostr[illegible] palenia wątroby, które pod wz[illegible] epidemiologicznym są podo[illegible] zapaleń WZW typu A. Wię[illegible] WZW typu E odnotowano wśr[illegible] sonelu medycznego pracując[illegible] obszarach endemicznych, dla[illegible] jako zakażenie zawodowe HE[illegible] je się nie odgrywać większe[illegible] warunkach polskich, a zapob[illegible] polega na przestrzeganiu og[illegible] zasad profilaktyki.

Na zakończenie należy wsp[illegible] o zasadach zapobiegania zawo[illegible] wirusowym zapaleniom wątr[illegible] celu zmniejszenia ryzyka za[illegible] należy każdego chorego tr[illegible] jako potencjalnie zakaźnego, s[illegible] ogólnie przyjęte środki ostr[illegible] oraz wytyczne Occupational [illegible] and Health Administration do[illegible] patogenów krwiopochodnych

Zaleca się więc: badanie stanu zdrowia personelu przed przyjęciem do pracy i regularnie w czasie pracy w służbie zdrowia, wraz z oceną odporności, odpowiednie przeszkolenie pers[illegible] zakresie profilaktyki, stosowanie szczepień jako najskuteczniejszej metody zapobiegania, natychmiastowe zgłaszanie wszelkich wypadków w pracy mogących stanowić źródło zakażenia, z[illegible] wanie wodoszczelnymi opatrunkami wszelkich skaleczeń skóry.

W przypadku wirusowych zapaleń wątroby bezwzględnie zaleca się szczepienie przeciw WZW typu B. Wprowadzenie od 1993 roku powszechnych szczepień Engerix B w służbie zdrowia pr[illegible] się do znacznej poprawy sytuacji epidemiologicznej i spadku liczby profesjonalnych zakażeń na WZW B, co w pewnym stopniu zapobiega również zakażeniom HDV. Drugą dostępną szczepio[illegible] szczepionka przeciw WZW typu A (Havrix). Jej zastosowanie należy również rozważyć, jednak wskazania do jej zastosowania muszą być bardziej indywidualizowane.

Ponadto obowiązują ogólne schematy działania w placówkach służby zdrowia. W każdym szpitalu powinien funkcjonować, przynajmniej czasowo, gabinet lekarza zakładowego, czytaj m[illegible] pracy lub chorób zawodowych, z lekarzem zakładowym. Powinien on nadzorować stan zdrowia personelu, kontrolować szczepienia ochronne, współpracować z Komitetem Kontroli [illegible] Szpitalnych oraz opracowywać ogólnie dostępne zalecenia dotyczące zasad swoistej profilaktyki poekspozycyjnej w przypadkach narażenia na zakażenia wirusami zapaleń wątroby, szczegól[illegible]

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

I. Z dniem 1 czerwca 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 maja 2000 r. w sprawie ustalenia limitów cen leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, wydawanych ubezpieczonym bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 42 poz. 481.

II. Z dniem 8 czerwca 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 44 poz. 520.

Rozporządzenie określa następujące wymagania kwalifikacyjne:

Kierownik zakładu opieki zdrowotnej

- wyższe wykształcenie i 6 lat stażu pracy w zawodzie,
- wyższe wykształcenie i ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie w służbie zdrowia oraz 3 lata stażu pracy w zawodzie,
- wyższe wykształcenie i szkolenie zagraniczne (trwające co najmniej pół roku i zakończone egzaminem) oraz 3 lata stażu pracy w zawodzie,

Zastępca kierownika zakładu

- wyższe wykształcenie o odpowiednim kierunku i 5 lat stażu pracy,

Zastępca kierownika zakładu do spraw lecznictwa

- lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny i 8 lat stażu pracy w zawodzie,

Zastępca kierownika do spraw lecznictwa w zakładzie udzielającym wyłącznie świadczeń z zakresu chorób jamy ustnej i twarzoczaszki

- lekarz stomatolog mający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny i 8 lat stażu pracy w zawodzie,

Kierownik przychodni, przychodni stomatologicznej, ośrodka zdrowia, poradni

- lekarz lub lekarz stomatolog posiadający prawo wykonywania zawodu w RP i 5 lat stażu pracy w zawodzie,

Kierownik pracowni diagnostycznej (analityka medyczna lub bakteriologii i 5 lat stażu pracy w zawodzie,

- lekarz mający prawo wykonywania zawodu w RP, magister: farmacji, analityki medycznej, biologii lub chemii i 5 lat stażu pracy w zawodzie,

Kierownik pracowni diagnostycznej (medycyna nuklearna, radiologia, ultrasonografia itp.)

- lekarz mający prawo wykonywania zawodu w RP oraz tytuł specjalisty w określonej lub pokrewnej dziedzinie medycyny lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej lub pokrewnej dziedzinie medycyny i 5 lat stażu pracy w zawodzie,

Kierownik zakładu rehabilitacji leczniczej

- lekarz mający prawo wykonywania zawodu w RP i tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej, albo magister specjalista II stopnia rehabilitacji medycznej i 5 lat stażu pracy w zawodzie,

Kierownik zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu świadczącego usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze

- pielęgniarka posiadająca wyższe wykształcenie pielęgniarskie i 2 lata stażu pracy w zawodzie albo pielęgniarka posiadająca inne wyższe wykształcenie mające zastosowanie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i 3 lata stażu pracy w zoz,

Kierownik zakładu opiekuńczo-leczniczego, leczniczo-wychowawczego

- wyższe wykształcenie mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i 3 lata stażu pracy w zawodzie,

Kierownik żłobka

- wyższe wykształcenie pielęgniarskie lub inne wyższe mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i 3 lata stażu pracy w zawodzie,
- średnie wykształcenie medyczne i kurs specjalistyczny oraz 6 lat stażu pracy w zawodzie

Ordynator oddziału szpitala i jego zastępca

- lekarz, lekarz stomatolog posiadający prawo wykonywania zawodu w RP i mający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz 8 lat stażu pracy w zawodzie.

Osoba zajmująca stanowisko kierownicze i nie spełniająca wymagań w zakresie kwalifikacji obowiązana jest do ich uzupełnienia w okresie 3 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

III. Z dniem 17 czerwca 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 45 poz. 530.

Przepis art. 44a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, że **w publicznych zakładach opieki zdrowotnej** z wyjątkiem utworzonych w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocję zdrowia, oraz żłobków, przeprowadza się konkurs na stanowisko

- kierownika zakładu, z wyjątkiem kierownika samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej oraz kierownika szpitala klinicznego
- zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem
- ordynatora
- ordynatora – kierownika kliniki
- ordynatora – kierownika oddziału klinicznego
- naczelnej pielęgniarki
- przełożonej pielęgniarek zakładu
- pielęgniarki oddziałowej.

W przypadku postępowania konkursowego na stanowisko kierownika zakładu lub zastępcy kierownika w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, w skład komisji konkursowej wchodzą:

- od trzech do sześciu przedstawicieli, w tym przynajmniej jeden lekarz, podmiotu, który utworzył zakład. Podmiot ten wskazuje przewodniczącego komisji;
- przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady lekarskiej,
- przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych,
- przedstawiciel zakładowej organizacji związkowej, w zakładzie, w którym działa więcej niż jedna organizacja związkowa – po jednym przedstawicielu organizacji związkowej działającej w zakładzie,
- przedstawiciel rady społecznej zakładu,
- przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, z którą szpital zawarł umowę o udostępnienie go na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i dyrektor szpitala klinicznego – w przypadku, gdy postępowanie dotyczy zastępcy kierownika szpitala klinicznego.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają:

- podanie o przyjęcie na stanowisko,
- dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo,
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
- świadectwo pracy z okresu ostatnich 3 lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, a w przypadku kandydata na stanowisko ordynatora – dodatkowo co najmniej dwie opinie świadczące o kwalifikacjach zawodowych kandydata,
- inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

IV. Z dniem 13 lipca 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 czerwca 2000 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę lub ki zdrowotnej tworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 51 poz. 611.

Lekarz może odbyć specjalizację lub staż kierunkowy w jednostce organizacyjnej służby zdrowia utworzonej przez Ministra Obrony Narodowej i wpisanej na listę uprawnionych podmiotów – na podstawie informacji Szefa Zarządu Służby Zdrowia. Za zgodą Szefa Zarządu Służby Zdrowia lekarz może odbyć specjalizację lub staż kierunkowy w innej jednostce organizacyjnej wpisanej na tę listę.

Lekarz może odbyć specjalizację:

1. w ramach pełnienia służby na stanowisku służbowym w jednostce organizacyjnej, o której mowa wyżej lub zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nie określony z tą jednostką,
2. na podstawie skierowania przez dowódcę jednostki wojskowej lub komendanta (kierownika) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez MON, w celu odbycia specjalizacji z jednoczesnym pozostawieniem na stanowisku służbowym lub na stanowisku pracy,
3. w ramach przyznanego etatu rezydenckiego, dot. wyłącznie lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej,
4. na podstawie umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką organizacyjną wpisaną na listę uprawnionych podmiotów do prowadzenia specjalizacji.

Żołnierz może odbyć specjalizację w trybie określonym:

- w pkt. 2 (na podstawie skierowania), jeżeli ma stosownie ustalony czas służby w macierzystej jednostce organizacyjnej, umożliwiającej odbywanie specjalizacji oraz przyznany urlop szkoleniowy, określony w odrębnych przepisach,
- w pkt. 3, jeżeli został zwolniony z dotychczasowego stanowiska służbowego i wyznaczony na rezydenturę,
- w pkt. 4, jeżeli na czas trwania specjalizacji otrzymał urlop bezpłatny w dotychczasowym miejscu pracy.

Okres, na jaki została przyznana rezydentura, odpowiada okresowi trwania specjalizacji.

Okres trwania specjalizacji, odbywanej na zasadach określonych w pkt. 1, 2 i 4, nie może być przedłużony więcej niż o połowę.

Lekarz może rozpocząć specjalizację w wybranej specjalności, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i został zakwalifikowany do jej odbywania.

Lekarz, w celu przystąpienia do postępowania kwalifikacyjnego, składa wniosek o rozpoczęcie specjalizacji do Szefa Zarządu Służby Zdrowia w terminie do 15 maja lub 15 grudnia każdego roku.

Żołnierz składa wniosek drogą służbową.

Lekarz zatrudniony w jednostce wojskowej lub zakładzie opieki zdrowotnej składa wniosek do Szefa Zarządu Służby Zdrowia, po uzyskaniu zgody pracodawcy na odbywanie specjalizacji.

We wniosku lekarz może zaproponować miejsce odbywania specjalizacji, w tym jednostkę organizacyjną służby zdrowia, która prowadziłaby jego specjalizację.

Szef Zarządu Służby Zdrowia organizuje postępowanie kwalifikacyjne dwa razy w roku, w terminach od 15 maja do 30 czerwca i od 15 grudnia do 31 stycznia. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja powołana przez Szefa Zarządu Służby Zdrowia, w skład której wchodzą lekarze specjaliści we właściwej dziedzinie medycyny lub w uzasadnionych przypadkach, w dziedzinie pokrewnej, a w szczególności: przedstawiciele Szefa Zarządu Służby Zdrowia, konsultant w danej dziedzinie medycyny i przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej.

Lekarz zakwalifikowany do odbywania specjalizacji zostaje skierowany przez Szefa Zarządu Służby Zdrowia do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę uprawnionych podmiotów do prowadzenia specjalizacji, po uwzględnieniu propozycji wyrażonej przez lekarza we wniosku oraz wyników postępowania kwalifikacyjnego. Szef Zarządu Służby Zdrowia powiadamia o rozpoczęciu przez lekarza specjalizacji Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Wojskową Izbę Lekarską lub okręgową izbę lekarską, której lekarz jest członkiem.

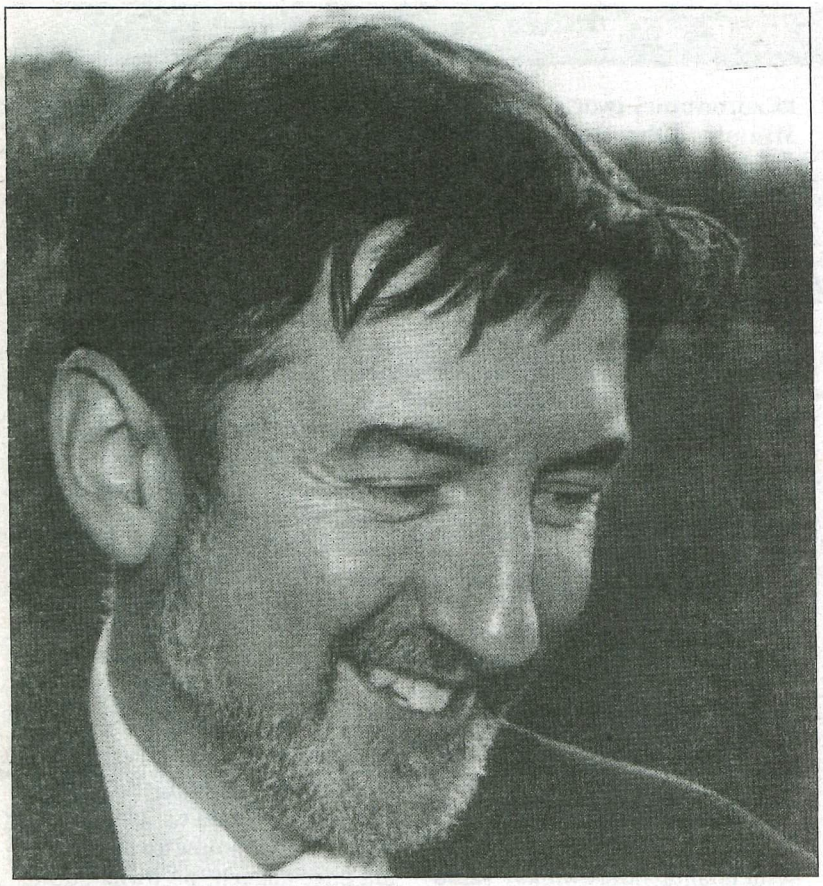
Minister Obrony Narodowej, na wniosek Szefa Zarządu Służby Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określa liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy mogą corocznie otworzyć specjalizację w danej specjalności, uwzględniając maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych określoną przez Ministra Zdrowia. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek żołnierza posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, Minister Obrony Narodowej może skierować go do odbycia specjalizacji w określonej dziedzinie medycyny w trybie rezydentury na zasadach określonych rozporządzeniem, powiadamiając o tym Wojskową Izbę Lekarską.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór wniosku o rozpoczęcie specjalizacji i karty szkolenia specjalizacyjnego.

V. Z dniem 19 lipca 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia limitów cen leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, wydawanych ubezpieczonym bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 52 poz. 629.

VI. Z dniem 19 lipca 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, które ze względu na te choroby mogą być przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienni-

W poszuki



Fot. Daniel Antosik

Z KAZIMIERZEM PICHLAKIEM, chirurgiem, ordynatorem oddziału, Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze, poetą rozmawia Elżbieta Pomorska

- Dlaczego piszesz wiersze?

Najczęściej dlatego, że jest zapotrzebowanie na określony temat albo potrzeba ubarwienia jakiejś uroczystości. Najchętniej piszę, gdy się nudzę, co zdarza mi się bardziej niż rzadko. Tomik wierszy ***Powroty***, który niedawno został wznowiony, napisałem w ciągu trzech miesięcy, dlatego że byłem chory i miałem czas, a zainspirowali mnie do tego moi przyjaciele, aktorzy Jadzia i Tadeusz Kutowie prowadzący Teatr Nasz w Michałowicach.

- Znam ten tomik. To są wiersze refleksyjne, często przewrotne i nie czuje się, że były pisane na zamówienie. Teraz znów wydałeś nowy tomik *Zapis Międzyczasu*. Czy ktoś go zamówił?

Teraz napisałem przez przekorę. Jest inny niż poprzednie, napisałem go białym wierszem w stylu, w jakim tworzy się obecnie.

W różnych czasopismach ukazuje się wiele wierszy. Oprócz tych wspaniałych jest ogromnie dużo wydumanych. Albo wylewa się z nich liryka miłosna, albo są okrutnie napuszone, zawikłane, z trzecim dnem i czwartym wymiarem.

- One cię sprowokowały?

Czytam trochę póezji współczesnej, ale rzadko znajduję coś, co do mnie przemawia, trafia do mojej wyobraźni, budzi szacunek dla warsztatu. Takie kawałki białym wierszem potrafi napisać każdy. Trudno w nich znaleźć puentę, istotną myśl i anegdotę. Na ogół są to zbiory słów, które mają oddawać wyższy stopień uczuć poety.

Natomiast ja lubię wiersze oszczędne w słowach, proste, które mają w sobie treść, dowcip, ciekawą puentę.

Wychowałem się przede wszystkim na poezji Gałczyńskiego. Z poetów współczesnych, nie będę tu zbyt oryginalny, najbardziej przemawia do mnie wspaniała i genialna Wisława Szymborska. To co pisze jest zrozumiałe dla każdego, proste i dlatego wielkie. Pisze z nieprawdopodobną wprost wyobraźnią, zdolnością syntetyzowania i przekładania rzeczy poważnych na słowa proste. Znajduje bardzo trafne metafory. Tylko pozazdrościć

Uwielbiam dokonania duetu Przybora - Wasowski i innych wspaniałych artystów, ale to wątek na inną rozmowę.

- Pisanie jest dla ciebie radością czy mitręgą?

Cieszy mnie zabawa słowem, skojarzeniem, ale nie uważam tego za wysublimowaną poezję, która według mnie jest przelewaniem na papier jakichś głębokich uczuć, niezwykłych wrażeń. Swój pierwszy tomik zatytułowałem „Wierszydełka" i to oddaje mój stosunek do tego, co piszę.

Wiersze się pisze na dwa sposoby, pierwszy - ubiera się ideę w słowa. Na przykład piękno powrotu do domu po podróży. Takich wierszy napisałem niewiele.

Ten drugi sposób to budowanie wiersza wokół kluczowego słowa, skojarzenia, schlagwortu. Przykładem jest zabawa, w jednym z wierszy, słowem degrengolada. Zdecydowana większość moich wierszy to właśnie zabawa, żonglowanie słowami.

Badacz

Skrupulatnie badam twoje słowa
Oglądam je pod światło
I pod mikroskopem
Poszturchuję pincetką
Rozbijam wiązania wodorowe
Podłączam do wykrywacza kłamstw
Przykładam papierek lakmusowy

Chyba jednak robisz sobie ze mnie jaja

Pisząc przez wiele lat pozbywa się gadulstwa, zdobywa warsztat, uczy trudnej sztuki eliminowania. Moimi najsurowszymi sędziami są żona i dzieci, którzy pmagają mi w wyrzucaniu z wierszy zbędnych słów, czy całych zwrotów, tak aby tworzyły zwartą formę.

- Z natury jesteś łagodny ale twoje obserwacje są baczne, wyostrzone, a świat w nich odbija się jak w krzywym zwierciadle. Kiedy zacząłeś zapisywać te obserwacje w formie wierszy?

W czasie studiów trafiłem na eksplozję kabaretu. Na moich oczach rodziły się Elita, Tey, Salon Niezależnych. Rodzaj humoru, który uprawiali był bardzo inspirujący. Czułem potrzebę włączenia się w ten nurt i było na to zapotrzebowanie.

- Gdzie były wykorzystywane twoje teksty?

Mieliśmy kabarecik związany z ruchem turystycznym, szły w nim kontestujące rzeczywistość wierszyki. Pisałem najczęściej piosenki i wiersze polityczne. One były najchętniej słuchane. Więc gdy wychodziłem na scenę i powiedziałem cokolwiek, wywoływało to ogromny aplauz. Łechtało to moją próżność i inspirowało do pisania .

- To były obszary wolności.

- Ówczesne władze doskonale sobie zdawały sprawę co się na rajdach i giełdach piosenki studenckiej działo, ale uważały to zapewne za wentyl bezpieczeństwa, jednak w pewnym momencie dostałem zakaz występowania.

- Mimo że wolno było tak mało, robiliśmy tak wiele rzeczy nie związanych z nauką.

To były inne czasy. Wiedziałem, że choćbym był tumanem, po studiach dostanę pracę, może poza Wrocławiem, ale dostanę. Czas na naprawdę głębokie zainteresowanie medycyną przyszedł później.

- Czy zajmowanie się na studiach czymś innym niż medycyna było niesłuszne?

Uważam, i mówię to swoim dzieciom, że wiek od 20 do 27 lat jest najważniejszy w życiu. Umiejętności, które się wtedy nabędzie, to co się zobaczy, czym się nasiąknie będzie procentować przez całe życie. Późniejsze doświadczenia nie będą się już nigdy tak przekładały na rozwój osobowości, na jej bogactwo. Kiedy studiowaliśmy mogliśmy sobie na taki rozwój pozwolić. Dziś jak najwcześniej trzeba budować swoją karierę, bo istnieje wielka konkurencja. Jest znacznie więcej możliwości i dużo wyżej podniesiona poprzeczka. Nas na początku zadowalała sublokatorska kawalerka. Z ograniczonych możliwości wynikał mniejszy pęd do robienia szybkiej kariery zawodowej.

- Osobiście dziś energię i umiejętności organizacyjne lokuję w pracy, dawniej w egzotycznych wyjazdach.

- Moje doświadczenia są podobne. Na studiach wszystkie niedziele spędzaliśmy w górach. A kiedy otworzyły się możliwości wyjazdów za granicę, głównym problemem było jak wyjechać na wyprawę, jak dostać długi urlop, jak wytargować u żony by została z małymi dziećmi. To bardzo absorbowało. Miałem przekonanie, że jeśli nie wyjadę, to świat mi się zawali i nie będę miał po co żyć. W podróż poślubną pojechałem sam w wysokie góry i do dziś się tego wstydzę.

Na przykład kiedy organizowaliśmy wyjazd na Kilimandżaro, co tydzień pojawiały się nowe trudności. Kiedy pokonywaliśmy jedne, pojawiały się następne. Trwało to kilka miesięcy. Huśtawka emocjonalna była wyjątkowa, bo wydawało się, że każda nowa przeszkoda może całkowicie przekreślić możliwość wymarzonego wyjazdu.

Podobnie zdarzało się przy organizowaniu wypraw w Himalaje, Hindukusz, Andy czy Karakorum.

- Nie było wtedy dla nas ważniejszego celu, a trudności potęgowały jego atrakcyjność.

Poza wspaniałymi przygodami w górach, podróżowanie wyróżniało naszą grupę na tle szarej rzeczywistości. Gdy wracałem i pokazywałem slajdy z podróży, wszyscy je chłonęli, a opowieści o wyprawach były wielką atrakcją towarzyską. Dzieci moich znajomych do dziś pamiętają kolorowe Indie i Nepal z moich przezroczy. Pamiętają egzotyczne owoce, które po raz pierwszy w życiu widziały i próbowały, ciekawe przedmioty, które przywoziłem. W owych czasach te podróże nobilitowały nas.

- Każda wyprawa to była świetną szkoła organizacji i zaradności i ci, którzy ją przeszli łatwiej zaadaptowali się do nowych zmienionych warunków.

Dzięki wyprawom gromadziło się kapitał doświadczeń organizacyjnych, wizualnych, emocjonalnych.

Zmiana ustroju i jej konsekwencje, nie były dla nas szokujące, ponieważ już znaliśmy inną rzeczywistość, a ekstremalne warunki nie były niczym nowym.

Przed politycznym przewrotem 1989 roku wyprawy były nawet ważniejsze niż praca. Myślałem w jaki sposób jeździć po świecie i pracować w międzyczasie.

- W czasie podróży byłeś lekarzem wyprawy i leczyłeś też z pewnością tubylców?

To były ciekawe doświadczenia. W Karakorum pewien mężczyzna przyszedł mi podziękować, za wyleczenie żony z ciężkiej choroby, ale koniecznie chciał dostać jeszcze to lekarstwo, które ją uzdrowiło, na wypadek gdyby choroba się powtórzyła. Wpadłem w panikę, zupełnie nie pamiętałem co jej dałem, bo wówczas miałem do czynienia z mnóstwem ludzi. Na szczęście człowiek ten zachował opakowanie, które mi pokazał. To była witamina C. Kamień spadł mi z serca. Miałem ją jeszcze. Gdy do wysoko w górach położonych wiosek przychodziła karawana wyprawy, dla mieszkańców była wielką atrakcją. Wieczorem wszyscy oblegali bazę, by dostać się do doktora. W Karakorum oficer łącznikowy, major armii pakistańskiej cieszący się ogromnym prestiżem, ustawiał wszystkich w szeregu. Część przybyłych trzymała się jedną ręką za głowę, a drugą wyciągała po tabletkę. Ci dostawali tabletki białe. Pozostali trzymali się za brzuch i drugą rękę wyciągali po tabletkę. Ci dostawali - żółte.

- Nie miałeś bardziej s... kowanych przypadków?

Szyłem skaleczenia, zak... gipsy przede wszystkim t... Na wyprawach nie miałem... nych przypadków, natomiast... łem dużo codziennych scho... przykład w Nepalu widziałem... dziewczyny, których skóra p... nymi szatami pokryta była p... mi, ropniami. Przypadków ... stanów skóry było bardzo d... łem na szczęście pioktanin... bardzo skuteczny lek, jego ... widoczny natychmiast. M... jest także magią, leczenie ... sugestywne i wtedy jest bard... tywne.

- Na chorego oddziałuj... cze czymś innym niż m... i może za to tak cię pac... chają.

Z pacjentami trzeba znal... ny język, trafić w ich aurę, ... się to udaje.

- Widzisz aurę pacjent...

- Nie, ale staram się ją wy... daje mi się, że wielu lekarz... tę zdolność albo się ma, albo ... stety nie można się jej nau... przykład moja żona świetn... wa pacjentów. To bardzo ... codziennej pracy.

- Umiejętność porozu... się zawsze pomaga w ...

Inna jest jednak relacja w ... towarzyskich, a inna mi... rzem i pacjentem. Lekarz ... przewagę.

- Wiedzy i możliwości ... nia pomocy potrzebuj...

Nie tylko wiedzy. W to... rozmowie obie strony st... samej pozycji, a pacjent p... do lekarza jako autorytetu. ... ułatwia rozmowę.

- Jednak pacjent nie z... trafi nawiązać kontak... rzem.

- Ale to obowiązkiem l... nawiązanie kontaktu z pac...

- Czy tej umiejętności ... uczyć się na studiach?

- Nie wiem na pewno, ale ... jest to wrodzona predyspo... rą się ma lub nie. Jeżeli ...

XXX

Gdy ktoś w ciebie kamieniem
Ty w niego hamburgerem

Z boku Jezusowego
Polała się coca-cola
Choć koncern Pepsi twierdzi in...

Piłat umył ręce
W piwie bezalkoholowym
Możesz zapalił kenta
Od krzaka gorejącego
Wbrew ostrzeżeniom Ministra Z...

Dekalog wydrukowano
W dziale Ogłoszenia Drobne
Pomiędzy kupię jamnika
A sprzedam pianino

Pod krzyżem zebrało się grono
Agentów funduszy emerytalnych
Są bardzo poirytowani
Że Chrystus ma zajęte ręce
I nie może podpisać polisy

...waniu puenty

czątku się czuje czy do człowieka trzeba podejść miękko i delikatnie, czy zdecydowanie. Czy żartem, czy ze śmiertelną, czasem teatralną, powagą.

- Więc lekarz musi być tez trochę aktorem?

Oczywiście. Każda praca jest graniem jakiejś roli, nasza też. Często wchodzi się w nią w naturalny sposób. Przekraczając bramę szpitala czy przychodni wchodzi się w inny świat, w rolę tego, który musi umieć dobrze sprzedać swój autorytet , żeby pacjent czuł zaufanie i był wiarygodnym partnerem. Niezależnie od osobistego nastroju, własnych problemów.

- Czy pisanie wierszy w tym pomaga?

Nie. Poezja nie przekłada się w żaden sposób na codzienne życie. Choć czasem czerpię coś z codzienności do moich wierszyków. Nie czuję żebym przez to, że piszę wiersze, w inny sposób rozmawiał z ludźmi.

- Czy umiejętność przelewania na papier własnych obserwacji nie pomaga ci w wyjaśnianiu ludziom trudnych spraw?

Nie czuję żeby tak było. Ci, którzy nic nie piszą, też potrafią się świetnie porozumiewać z pacjentami. Pacjent ma przełożyć swoje odczucia na słowa, a lekarz musi go uważnie wysłuchać.

- Ale lekarz też mówi, zaczyna dialog, ośmiela.

Lekarz nie powinien za dużo mówić, raczej powinien słuchać i puentować. Cała umiejętność rozmowy z pacjentem to puentowanie. Ale trzeba pacjentowi jasno i przystępnie przedstawić jego sytuację. Przecież leczenie w pierwszej fazie jest tylko propozycją. Pacjent ma prawo zgodzić się na nie lub nie. Czasem trzeba go przekonać. Bywają sytuacje, kiedy sami nie jesteśmy zbyt pewni, czy pacjenta namawiać do określonego sposobu leczenia, wówczas staramy się skłonić go, by on podjął decyzję. Natomiast jeśli jesteśmy przekonani do sposobu postępowania, to zwykle pacjenci dają się stosunkowo łatwo do niego przekonać. To oczywiście banał – lekarz musi być przede wszystkim partnerem. Sytuacje, kiedy pacjent był zagubionym, cichym człowieczkiem zdanym na łaskę lekarza, minęły bezpowrotnie..

- Czasem trzeba mu powiedzieć rzeczy straszne.

Największą sztuką jest to powiedzieć. W takim przypadku trzeba się skupić nad aurą tego człowieka. Trzeba wyczuć w jakiej formie przedstawić mu brutalną prawdę, żeby to się nie skończyło dla niego depresją, z której nie będzie mógł się podźwignąć. Musi być w naszej diagnozie nuta optymizmu, nadziei.

- Bardziej boisz się operować, czy przekazywać najtrudniejsze prawdy?

Dla chirurga operowanie jest najprzyjemniejszą częścią zawodu, kiedy się skupia na tym co ma robić i stara się to wykonać najlepiej jak potrafi. Reszta świata: dzwoniące telefony, pacjenci, urzędnicy, administracja, laboratorium, roentgen i znajomi są na zewnątrz. Kiedy operacji to powtarzalne procedury, których przebieg jest przewidywalny. Co jakiś czas zdarza się jednak emocjonująca operacja, czy ekscytujący mbment, który powoduje pojawienie się strużek potu na plecach i wysiew adrenaliny. Ale dodaje to pieprzu do naszego zawodu i poczucia, że chirurgia to męska przygoda. Aczkolwiek nasz zawód uczy nas ciągle pokory i gdy wydaje się nam, że już jesteśmy naprawdę dobrzy, spotyka nas niespodziewane niepowodzenie, które ściąga nas na ziemię. Myślę, może trochę przesadnie, że życie chirurga składa się z małych sukcesów i wielkich porażek.

- Chirurg, aby był maksymalnie wykorzystany, nie powinien zajmować się sprawami administracyjnymi, organizacyjnymi, finansowymi. Powinien się relaksować, koncentrować i operować.

To byłoby piękne, ale jest nierealne i chyba na całym świecie niemożliwe. To byłaby poezja – czyste uprawianie zawodu. W naszych warunkach są do przerobienia tony papieru i tysiące spraw do załatwienia.

- Czy jako ordynator oddziału możesz się skupić na jego organizacji, pacjentach i operowaniu, czy raczej na zaopatrzeniu i załatwianiu różnych spraw?

Sporo czasu poświęcam na zebrania, spotkania, pozyskiwanie środków, bo muszę zdobyć pozabudżetowe pieniądze, żeby oddział się rozwijał. Za pieniądze, które mamy z kasy chorych i które dyrekcja szpitala może przeznaczyć na nasz oddział trudno jest przetrwać, a rozwój jest niemożliwy. Muszę więc szukać sponsorów. Jest to zajęcie absorbujące, ale można się do tego przyzwyczaić. Po pewnym czasie nawiązuje się z nimi kontakty towarzyskie i przyjacielskie, a to się często przekłada na korzyści dla pacjentów.

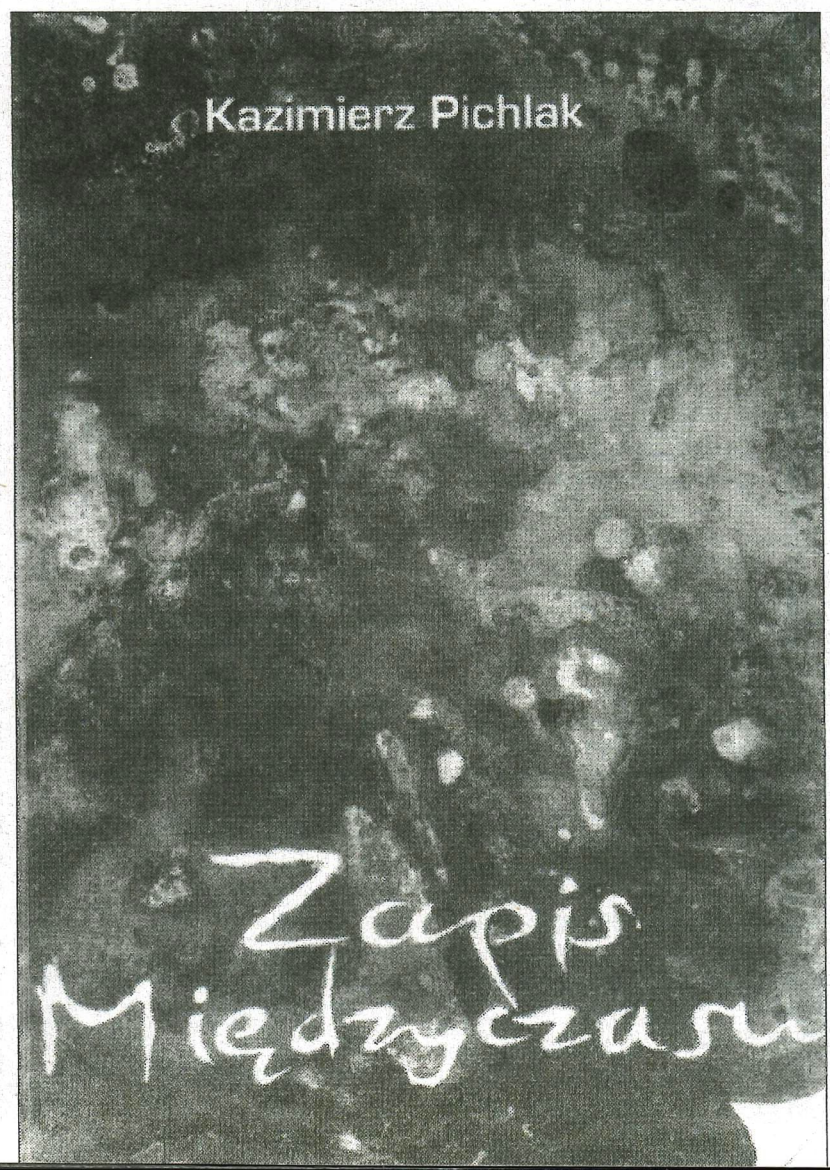
- Tu też potrzebna jest łatwość nawiązywania kontaktów.

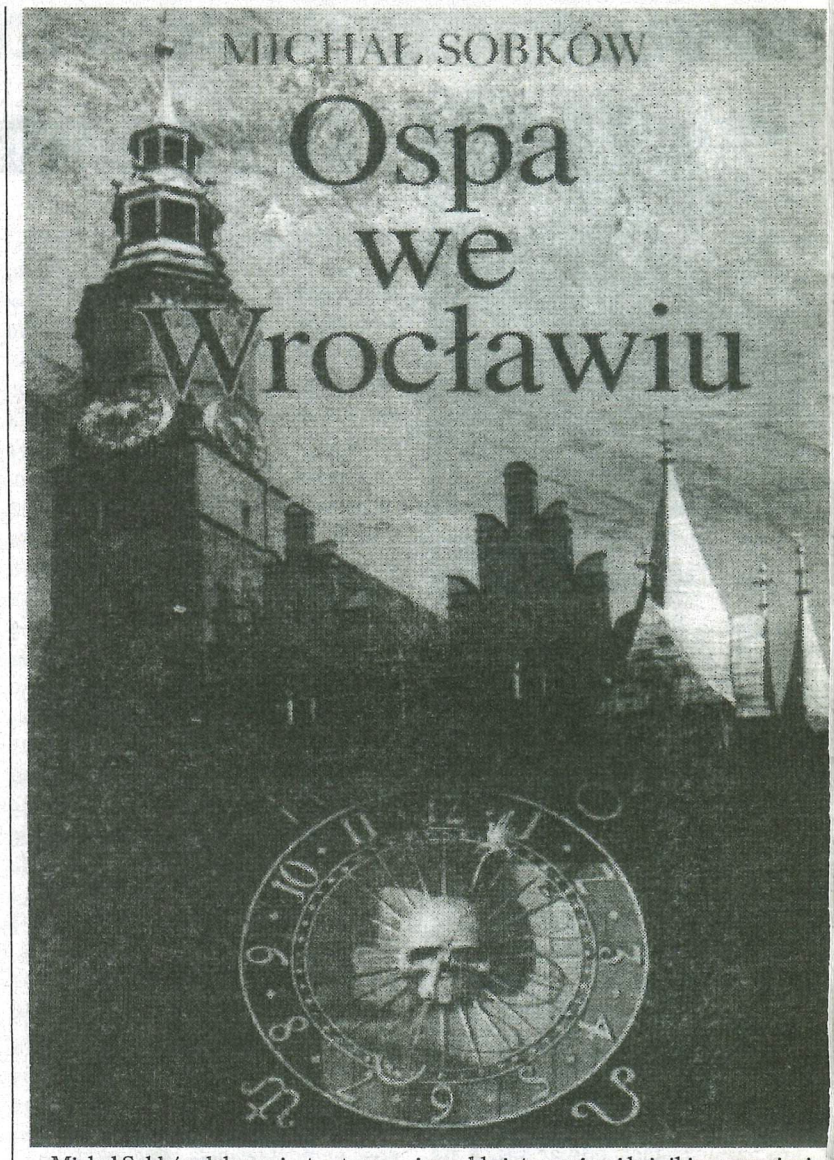
Na ogół nie mam z tym trudności. Myślę, że możliwość dawania też jest im potrzebna. Często większą przyjemność odczuwa ten, który pomaga niż ten, który otrzymuje wsparcie. Ofiarodawca dowartościowuje się.

Coraz trudniej zdobywać pieniądze, bo wiele firm znalazło się w kryzysowej sytuacji, ale co roku udaje mi się coś zdobyć. Uprawiam ten proceder od kilku lat i gdyby mi odmówili wszyscy sponsorzy, to nie miałbym po co przychodzić do pracy. Któregoś dnia zrobiłem przegląd i okazało się, że podczas wszystkich procedur operacyjnych wykonywanych w kierowanym przeze mnie oddziale używamy sprzętu zakupionego dzięki sponsorom. Ostatnio naszą sytuację w wyposażeniu technicznym zdecydowanie poprawiły przenosiny do nowego szpitala.

- Robiłeś i robisz w życiu wiele najróżniejszych rzeczy, co teraz jest dla ciebie najważniejsze?

Zawsze dla mnie najważniejsze były: rodzina, góry i praca. W różnych okresach dominowało co innego. Dziś moją największą pasją jest praca, jestem w najlepszym dla chirurga okresie życia i w tym się spełniam.





Michał Sobków, lekarz , jest autorem niezwykle interesującej książki wspomnieniowo-historycznej „Koropiec nad Dniestrem" oraz wspomnieniowej „Ze wspomnień wrocławskiego lekarza". Obecnie wydał następną – „Ospa we Wrocławiu". Jej fragmenty drukowaliśmy w „Medium" szeroko omawiając temat zarazy. Podczas epidemii Michał Sobków był lekarzem inspekcyjnym w Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, a o tym, że w mieście ludzie zaczęli chorować na ospę dowiedział się od swojej mamy. Talent autora do opisywania atmosfery i realiów rzeczywistości sprzed lat czyni z tej książki ważny dokument, który powinni poznać lekarze. „Ospa we Wrocławiu" będzie z pewnością dobrą wakacyjną lekturą. *(EP)*

XXIV Ogólnopolskie Sympozjum Sekcji Cytologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Patologów

Karpacz, 13-14 października 2000 r.

Uprzejmie informujemy, że Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Patologów organizuje w dniach 13-14 października 2000 roku w Karpaczu XXIV Sympozjum Sekcji Cytologii Klinicznej.

Program naukowy: Cytopatologia pulmonologiczna

Miejsce obrad i zakwaterowanie: Hotel „Skalny" w Karpaczu, ul. Obrońców 5

Koszt uczestnictwa:

1. Opłata zjazdowa: 150 zł do 31.08.2000; na miejscu 200 zł
2. Miejsce w pokoju 2-osobowym w hotelu „Skalny": ok. 100 zł; dopłata do pokoju 1-osobowego ok. 50 zł. W ramach opłat hotelowych: śniadanie oraz wstęp na basen. Umożliwiamy rezerwację od 12 do 14 października.
3. Przewidujemy organizację spotkania towarzyskiego w "Western City".

Zgłoszenia uczestnictwa oraz streszczenia referatów prosimy przesyłać do dnia 31.08.2000 na adres:

Komitet Organizacyjny XXIV Ogólnopolskiego Sympozjum Sekcji Cytologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Patologów

Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, 53-368 Wrocław, tel. (071) 3209961 lub 3209964; fax (071) 3281029

Przewodniczący
Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Patologów
Dr hab. Michał Jeleń

Szkoła Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie organizuje trzy kursy przygotowujące lekarzy i inny personel medyczny do pracy w warunkach gospodarki rynkowej, w dniach 30.09-1.10.2000 r. i 21-22.10.2000 r. na temat:

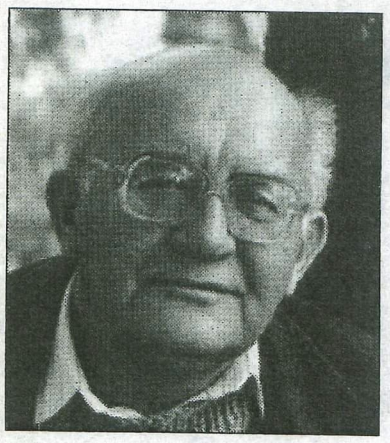
1. Podstawy przedsiębiorczości w opiece zdrowotnej
2. Technika przygotowywania biznesplanu dla placówek opieki zdrowotnej
3. Stosowanie metody wartościowania pracy w placówkach opieki zdrowotnej

Zgłoszenia przyjmuje i informacji o kursach udziela: Sekretariat Szkoły Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej CMKP, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa; II piętro w pokoju nr 38; tel./fax 022/8350443

Dyrektor Szkoły
Prof. dr hab. med. Jerzy Leowski

Z dziejów samorządu lekarskiego w latach 1945–1950

Bezpowrotnie zniszczono archiwa



Jerzy B. Kos

Działalność Izby Lekarskiej Dolnośląskiej w latach 1945-1946 sprowadzała się do wykonywania podstawowych zadań statutowych, a były nimi: współpraca z władzami administracyjnymi w zakresie zdrowia publicznego, ochrona praw i interesów zawodowych lekarzy oraz nadzór nad właściwym i zgodnym z zasadami sztuki lekarskiej i etyki zawodowej czynnościami zawodowymi lekarzy.

Do obowiązków Izby Lekarskiej Dolnośląskiej należało zatem w pierwszym rzędzie prowadzenie rejestru lekarzy. Obowiązkowi temu podlegali wszyscy lekarze pracujący lub zamierzający podjąć pracę na Dolnym Śląsku, a jedynym dowodem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza było zaświadczenie (legitymacja) wystawiana przez Izbę. Rejestracja oznaczała zazwyczaj zapoznanie się i potwierdzenie wiarygodności przedstawionych dokumentów, co w pierwszych latach powojennych nie było czynnością prostą ani łatwą. Izby Lekarskie wydawały również, w oparciu o ustalone przez Naczelną Izbę Lekarską zasady, zaświadczenia uprawniające do używania tytułu specjalisty, określały zasady pobierania opłat w prywatnych gabinetach i ustalały cenniki za świadczone rady, usługi i zabiegi, nadzorowały przestrzeganie zasad ogłaszania się i reklamowania, wypłacały zasiłki i zapomogi, kontrolowały zawierane umowy zbiorowe i indywidualne z zakładami leczniczymi. Załatwiały także wiele innych spraw wynikających z bieżących potrzeb i doraźnych okoliczności. Okręgowe izby lekarskie wykazywały w podejmowanych działaniach dużą samodzielność, Naczelna Rada Lekarska określała jedynie główne zadania kierunkowe.

Podstawowym źródłem informacji o działalności okręgowych izb lekarskich są przede wszystkim komunikaty publikowane w miesięczniku "W Służbie Zdrowia" oraz informacje i zarządzenia zamieszczane w "Dzienniku Zdrowia". Trudno jednak na ich podstawie odtworzyć zarówno bieg wydarzeń jakże różny w każdym środowisku lekarskim, jak i okoliczności, jakie im towarzyszyły. Bezpowrotną stratą jest zniszczenie większości dokumentów przechowywanych w archiwach izb podczas ich likwidacji w 1950 roku. Dotyczy to zwłaszcza Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Z żalem należy również stwierdzić, że poza kilkoma mało znaczącymi wzmiankami i informacjami o Izbie Lekarskiej we Wrocławiu miesięcznik "W Służbie Zdrowia" nie opublikował ani jednego obszerniejszego sprawozdania, noty i komunikatu omawiającego działalność tej Izby. Może to świadczyć albo o niewielkiej aktywności zarządu Izby, albo o zaniedbaniu obowiązku dokumentowania jej działalności. A kolejne numery miesięcznika w dziale wiadomości z życia okręgowych izb lekarskich wypełnione są obszernymi, rzeczowymi raportami i komunikatami nadsyłanymi z Sopotu, Katowic, Poznania i Warszawy.

Pierwszą wzmianką odnotowaną na łamach miesięcznika "W Służbie Zdrowia" związaną z Dolnym Śląskiem jest informacja zawarta w komunikacie Izby Lekarskiej Poznańskiej z 8 lutego 1946 r. zawiadamiająca, że w Świdnicy jest "Placówka dla lekarza dentysty. Gabinet kompletnie urządzony. Zgłoszenia do Lekarza Miejskiego w Świdnicy". W kolejnym numerze pisma w protokole z posiedzenia Naczelnej Izby Lekarskiej 12 maja 1946 roku odnotowano obecność przedstawiciela Izby Lekarskiej Dolnośląskiej dr. Stanisława Gierszewskiego, a także dwie ważne decyzje: ustalono podział terytorialny każdej z okręgowych izb lekarskich, a także zatwierdzono propozycję uproszczenia ich nazw. To właśnie wtedy Izba Lekarska Dolnośląska otrzymała nazwę Izby Lekarskiej we Wrocławiu, a obszarem jej działania było Województwo Dolno-Śląskie (taka wówczas obowiązywała pisownia nazwy województwa). W tym również numerze pisma zamieszczono informację, że "Wyjątek zrobiono dla Izby we Wrocławiu, która dopiero organizuje się i ma duże wydatki. Izba we Wrocławiu będzie wpłacała na rzecz NIL 10% swych wpływów brutto przez rok 1946", a nie 20% jak pozostałe izby lekarskie. Odnotowano także wiadomość, że „Dom wypoczynkowy w Karpaczu jest gotów do przyjęcia gości, lecz nie dostaje żadnych przydziałów żywnościowych, koszt utrzymania wobec tego jest wysoki, wynosi 250 zł dziennie i dlatego stoi pusty".

15 grudnia 1947 roku odbyła się w Poznaniu Konferencja Informacyjna Izb Lekarskich Gdańsko-Pomorskiej, Krakowskiej, Poznańskiej, Śląsko-Dąbrowskiej i Wrocławskiej. Uchwała tej konferencji, opublikowana w kolejnym numerze miesięcznika "W Służbie Zdrowia", wysunęła wobec Naczelnej Izby Lekarskiej kilka ważnych postulatów, stwierdzając na wstępie: "W związku z pogłoskami dotyczącymi ewentualnego zniesienia Izb Lekarskich konferencja stwierdza, iż samorząd lekarski ma do spełnienia ważne zadania i to szczególnie w sprawach etyki i sumienności zawodowej poprzez Sądy Dyscyplinarne, oraz obowiązku wobec rodzin po zmarłych członkach. Zagadnienia te wymagają, by samorząd lekarski, pod jakąkolwiek nazwą by istniał, obejmował ustawowo wszystkich lekarzy i posiadał osobowość prawną". A zatem głosami delegatów pięciu spośród ośmiu okręgowych izb lekarskich wyrażono sprzeciw wobec likwidacji samorządu lekarskiego. Było to jawne i publicznie wyrażone veto wobec władz państwowych i coraz bardziej uległej Naczelnej Izbie Lekarskiej. Wśród przedstawicieli środowiska lekarskiego, którzy poparli swoimi głosami tę uchwałę, byli również lekarze reprezentujący Izbę Lekarską we Wrocławiu.

Pierwszym prezesem Izby Lekarskiej Dolnośląskiej został, w końcu 1945 roku, dr Wilhelm Knappe, a jej sekretarzem dr Stanisław Gierszewski.

Uczestnicy konferencji zgłosili ponadto pod adresem Naczelnej Izby Lekarskiej wiele wniosków i postulatów, a wśród nich: o zaniechaniu przez izby lekarskie rejestracji zawodowych pomocniczych, skoro podjęły się tej roli wydziały zdrowia urzędów wojewódzkich, o usprawnieniu wydawania miesięcznika "W Służbie Zdrowia" i potrzebie wydawania rocznika lekarskiego, o utworzeniu wspólnymi siłami wszystkich izb lekarskich Kasy Wzajemnej Pomocy oraz otoczeniu opieką wdów i sierot po lekarzach, o zwróceniu się do władz administracyjnych z interpelacją o uwzględnienie ustawy o izbach lekarskich z 1934 roku - zwalniała ona izby od wszelkich podatków państwowych, które są obecnie naliczane, o zwiększenie składek członkowskich ze 100 do 200 zł miesięcznie, w związku ze wzrostem kosztów utrzymania biur izb lekarskich, o konieczności utworzenia komisji weryfikacyjnych powołanych dla oceny postaw lekarzy, którzy podpisali w latach okupacji volkslistę, o uregulowaniu sprawy nadawania tytułu specjalisty i określenie obowiązujących kryteriów, o ujednoliceniu organizacji i działalności biur izb lekarskich.

Na koniec uchwały podjętej przez uczestników konferencji jednym zdaniem odnotowano, że "Konferencja przyjmuje do wiadomości referat w sprawie Zjazdu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia". Była to wyraźna deklaracja dezaprobaty.

W zachowanych dokumentach i informacjach prasowych brak jest wiadomości jak Naczelna Izba Lekarska przyjęła uchwałę poznańskiej konferencji przedstawicieli okręgowych izb lekarskich.

Jak już wspomniałem, pierwszym prezesem Izby Lekarskiej Dolnośląskiej został, w końcu 1945 roku, dr Wilhelm Knappe, a jej sekretarzem dr Stanisław Gierszewski. Zachowane - w archiwach państwowych i w zbiorach prywatnych - dokumenty potwierdzają ich aktywność zawodową i społeczną. 12 maja 1946 roku dr Wilhelm Knappe uczestniczył w konferencji lekarzy powiatowych i grodzkich Okręgu Administracyjnego Dolnego Śląska we Wrocławiu i wygłosił na nim przemówienie, w których informował o zadaniach Izby. Wspomniał również o jej nowej nazwie zatwierdzonej na ostatnim zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej. 27 lipca 1946 roku dr Wilhelm Knappe i dr Stanisław Gierszewski wzięli udział w zebraniu dyrektorów wrocławskich szpitali i klinik uniwersyteckich. Zapewne takich konferencji, narad, spotkań było znacznie więcej, a obecność na nich przedstawicieli Izby Lekarskiej należała do uciążliwych obowiązków, podobnie jak wykonywanie wielu innych zadań.

Izba Lekarska Dolnośląska we Wrocławiu miała siedzibę przy ul. Nowowiejskiej 36. Początkowo zajmowała jedno z pomieszczeń Wydziału Zdrowia Zarządu Miasta Wrocławia. Umeblowana była skromnie: biurka, krzesła, stolik, szafy i godło państwowe na ścianie - podobnie jak większość ówczesnych urzędów i biur. Władze Izby posługiwały się ośmioboczną pieczęcią z godłem państwowym i umieszczoną poniżej nazwą izby: Okręgowa Izba Lekarska we Wrocławiu. Izba używała również czworobocznej pieczęci nagłówkowej z tekstem: Okręgowa Izba Lekarska we Wrocławiu ul. Nowowiejska 36. Członkowie Izby Lekarskiej we Wrocławiu po dokonaniu rejestracji i po zapisaniu się do Izby otrzymywali legitymacje, które potwierdzały ich tożsamość i fakt zarejestrowania się w Izbie. Posiadanie takiej legitymacji miało duże znaczenie praktyczne - uprawniało bowiem do podjęcia pracy na Dolnym Śląsku.

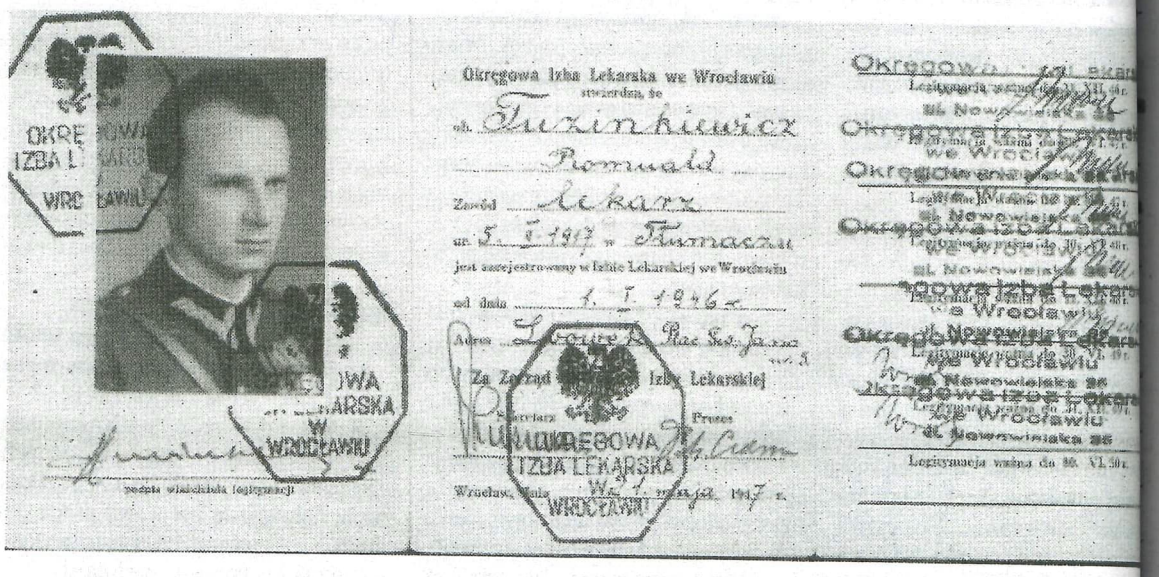
Dr Wilhelm Knappe i dr Stanisław Gierszewski pełnili swoje obowiązki do września 1947 roku, kiedy to na mocy Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 1947 roku powołano w całym kraju tymczasowe władze okręgowych izb lekarskich. Pośrednim potwierdzeniem sprawowania przez nich tych obowiązków są li... - podpisane przez urzędującego ...zesa i sekretarza - zaświadczenia, ...pisy dokumentów, podania i powi... ...mienia zachowane w teczkach os... ...wych lekarzy i lekarzy dentystów, ...rzy zarejestrowali się w Izbie Le... ...skiej we Wrocławiu w pierwszych ...tach powojennych. Ostatnie wyd... przez nich zaświadczenie, potwier... ...jące specjalizację lekarską, opatr... jest datą: 29 sierpnia 1947 roku.

Zarządzenie Ministra Zdrow... dnia 8 września 1947 roku o pow... ...niu tymczasowych izb lekarskich ...blikowane zostało w "Dzienniku Z... ...wie" (R. III, 1947, 9, s. 157). W za... ...nikach do tego zarządzenia pod... ...składy osobowe nowo powołanej ...czelnej Izby Lekarskiej oraz wsz... ...kich okręgowych izb lekarski... Członkami Naczelnej Izby Lekarsk... reprezentującymi dolnośląskie śro...

Opublikowano również skład zar... ...du Izby Lekarskiej. Jego członka... zostali: prof. dr Antoni Falkiewicz, ...Julian Rejsler, dr Stanisław Giersz... ...ski, dr Stanisław Krzysztoporski, ...Mieczysław Czarnecki, dr Wikt... Eychner, a zastępcami członków z... ...rządu - dr Edwin Wojciechowski i ...Kornel Gibiński.

Niestety, nie zachowały się protok... ...ły z odbytych zebrań, na których d... ...konano wyboru prezesa, sekretar... oraz innych funkcyjnych członków z... ...rządu.

Nie zachowała się również dok... ...mentacja działalności organizacyjn... i finansowej Izby ani rejestry członk... oraz powoływania przez Izbę komis... kolegiów, zespołów. Członkowie pow... ...jennej Izby Lekarskiej we Wrocław... m.in. dr Romuald Tuzinkiewicz i ... Wiktor Dziulikowski potwierdzają, ... Izba taką dokumentację prowadziła ...gromadziła.



Safari i AIDS

W gościnie u polskich misjonarzy

Prof. Wacław Kornaszewski

- Bogu dzięki - westchnąłem z ulgą, gdy koła naszego samolotu AN-24 dotknęły pasa startowego lotniska Ngiri-Ngiri w Brazzaville. Z Europy z lotniska Maastricht w Holandii do Brazaville w Afryce Podzwrotnikowej nasz lot przedłużył się niespodziewanie o kilka dni. Przelecieliśmy przeszło osiem i pół tysiąca km. Nasz samolot AN-24, którego pieszczotliwie nazywam Antek-Cargo, ma mały zasięg przelotu i na tej trasie trzeba było kilkakrotnie lądować, by uzupełnić paliwo. Kilkudziesięcioosobowe samoloty AN-24 były bardzo popularne w Polsce – latały na trasach krajowych, również z Wrocławia do Warszawy. Transportowaliśmy około pięciu ton leków i środków opatrunkowych, które były darem od organizacji dobroczynnych dla uchodźców z Ruandy, których obozy były na wschodnich granicach Zairu. Przebywało w nich kilkaset tysięcy Murzynów z plemienia Hutu, którzy po krwawych walkach uciekli przed plemionami Tutsi. Bytowali oni w strasznych warunkach, niszczyły ich choroby. Głodowali. Uważaliśmy, że dostarczenie im pomocy do Kinszasy, stolicy Zairu, jest bardzo pilne. Niestety, w czasie lotu z Europy do Afryki napotkaliśmy wiele przeszkód.

Byłem szczęśliwy, że niecodzienny lot, który kosztował tyle zdrowia i nerwów, kończy się w Kongo-Braza i tylko wielka rzeka Kongo dzieliła nas od Kinszasy.

Nasz Antek-Cargo był dzierżawiony przez firmę lotniczą polsko-zairską z siedzibą w Kinszasie. Firma dzierżawiła samoloty transportowo-pasażerskie z dawnego Związku Radzieckiego i zajmowała się transportem towarowym i pasażerskim na obszarze Afryki Podzwrotnikowej. Nasz lot był wyjątkowo długi, gdyż leki i materiały opatrunkowe należało przewieźć z Europy do Kinszasy, a potem do Goma. Moim zadaniem było wybranie i zabezpieczenie środków medycznych i opatrunkowych. Miałem też opiekować się załogą samolotu, która po raz pierwszy leciała do Afryki. Podczas wieloletniego pobytu w Kinszasie trasę z Europy do Afryki, najczęściej z Brukseli do Kinszasy, przelatywałem w 7 - 8 godzin. Niekiedy wybierałem tańsze linie lotnicze, które rozpoczynały lot w Berlinie wschodnim, a prowadziły do Brazaville, stąd raz w tygodniu latały dalej do Luandy w Angoli i raz w tygodniu do Maputo w Mozambiku. Były to znane również dobrze w Polsce linie NRD Interflug. Przeloty Interflugiem były mniej komfortowe, aniżeli Sabeną, Air France lub Lufthansą, ale za to o wiele tańsze. Obsługa lotniska wiedziała, że nasz samolot miał lądować w Kinszasie, ale z powodu zamknięcia lotniska przylecieliśmy do Ngiri-Ngiri, by następnego dnia przelecieć przez rzekę i znaleźć się w Kinszasie.

Kiedy usiedliśmy na płycie lotniska Ngiri-Ngiri poczułem się jak u siebie w domu. Właśnie stąd wielokrotnie lataliśmy do Polski. Murzyńscy urzędnicy biura imigracyjnego i celnicy byli sympatyczniejsi niż w Zairze. Widać było, że przeszli dobrą szkołę obsługi linii lotniczych i administracji francuskiej, bowiem Kongo-Braza było dawną kolonią francuską. Nie pomylilem się, nie robili nam trudności, gdy zobaczyli zawartość naszego samolotu – leki, środki opatrunkowe – dzięki temu szybko mogliśmy udać się do miasta.

Taksówkarze, którzy czekali przed portem, też byli bardziej sympatyczni i uczynni, aniżeli taksówkarze z Kinszasy. Po telefonicznym uzgodnieniu musieliśmy się rozdzielić, załoga samolotu wraz z kapitanem pojechała do ambasady rosyjskiej. Był to duży, dobrze strzeżony budynek. Wszystkie ambasady ZSRR w krajach afrykańskich stanowiły duży, nowoczesny kompleks i były większe od innych ambasad, nawet amerykańskiej i francuskiej.

Z moim podopiecznym, również członkiem załogi, Adamem wsiedliśmy do taksówki. Był z pochodzenia Polakiem, o czym opowiedział mi podczas podróży. Urodził się w Kazachstanie. Jego rodzina: babka, ojciec, matka i rodzeństwo zostali wywiezieni przez Sowietów z Kosowa, gdzie w okresie międzywojennym był słynny zakład – pensjonat lekarzy Tarnawskich. Dziadek Adama był tam ogrodnikiem.



Wsiadając do taksówki spytałem o siedzibę misjonarzy. Adam odchylił koszulę i pokazał zawieszony na szyi srebrny, trochę podniszczony medalionik z Matką Boską Ostrobramską. Już podczas przelotu tak wzruszył mnie tą pamiątką po babce Polce, że potraktowałem go prawie jak syna.

Dojechaliśmy przed dużą żelazną bramę. Po głośnym pukaniu przez otwór podobny jak w celi więziennej, jakiś głos po francusku spytał nas, czego sobie życzymy. Wyjaśniłem, że jestem polskim profesorem i chcę się zobaczyć z polskimi misjonarzami, których przed kilkoma laty odwiedzałem. Furtian otworzył natychmiast i aleją wśród wysokich palm zaprowadził nas do refektarza w starym budynku z czerwonej cegły, wybudowanym na początku tego stulecia. W refektarzu panował przyjemny chłód. Pracowały dwa klimatyzatory. Nie byłem pewny, czy są tu jeszcze polscy misjonarze. Po chwili wszedł mężczyzna w cywilnym ubraniu, na nasz widok szeroko się uśmiechnął. Poznałem go w

kilkoma laty. Przypomniałem sobie nazwisko i serdecznie się uściskaliśmy. Przedstawiłem Adama. Był bardzo zażenowany tym miejscem. Prawdopodobnie nigdy nie był w klasztorze.

Ojciec Marek, nasz polski misjonarz wypytywał dokładnie o szczegóły lotu. Opowiedziałem nasze przygody w Tamanrasset w Algierii, na lotnisku Kano w Nigerii, gdzie komendant lotniska zaaresztował nas i dopiero po otrzymaniu wysokiej łapówki zwolnił nasz samolot.

Od czasu założenia misji w Afryce klasztory miały zawsze kilka pokoi gościnnych i przyjmowały strudzonych drogą. Podróżując po wielu afrykańskich krajach, po Zairze, Ruandzie, po Burundi tak ustalałem trasę, by na noc dojechać do misji nawet, jeśli w niej nie było Polaków. Podróżni byli w nich mile przyjmowani i co ważne tanio i bezpiecznie. I tym razem ksiądz Marek zaproponował gościnę na misji. Przy skromnej kolacji opowiadałem o naszym przelocie, ale księdza Marka interesowała głównie Polska. Misjonarze latają do Polski na wakacje co dwa lata. Opowiadałem więc o przemianach, o rodzącej się polskiej demokracji. Widząc moje zmęczenie przydzielił każdemu z nas skromny pokoik ze skrzypiącym łóżkiem. Zachęcał do uczestnictwa we mszy o 7 rano.

Zasnąłem natychmiast i zostałem nagle obudzony strzałami karabinowymi z broni maszynowej. W pierwszej chwili myślałem, że śnię. Ale po chwili uświadomiłem sobie, że i w stolicy Brazzaville jest niespokojnie. Podczas pracy w Afryce przyjeżdżałem często na wydział lekarski tutejszego uniwersytetu. W dobrych czasach panował tu system, że studenci od trzeciego - czwartego roku wyjeżdżali na jeden z wydziałów lekarskich we Francji. Później, kiedy już brakowało profesorów wykładowców, prosili nas na wykłady. Prowadziłem wykłady z chorób tropikalnych i zakaźnych.

Rozbudzony niespodziewanymi wystrzałami rozmyślałem o Afryce. Moja przygoda z tym kontynentem zaczęła się w 1972 roku. Wiele się w niej od tamtego czasu zmieniło. Czy poznałem Afrykę? Jest zbyt duża, by ją poznać w ciągu jednego życia. Jednak zrozumiałem, że może być groźna, wzbudzać obawy. A jednocześnie polubiłem ten piękny rejon świata, roślinność, ciepło. Ileż to razy w jesienn

skim słońcu. Afryka urzekła mnie i pragnąłem ją rozumieć, a więc poznać jej mieszkańców, ich sposób myślenia, ich tradycję, kulturę i bolesną, nieludzką, znaczoną przemocą i wyzyskiem historię. Kongo-Brazza, w którym wylądowaliśmy, Francuzi nazywali francuską Afryką Równikową, to częściowo pustynny, częściowo pokryty dżunglą kraj. Brazzaville i Kinszasa są to bliźniacze miasta, jednakże różniące się od siebie. Kinszasa liczy około 6 mln mieszkańców, a całe państwo Kongo-Brazza ma około 4 mln mieszkańców. Brazzaville jest typowo afrykańskie, luźno zabudowane, spokojne. Ludzie są tu serdeczni i uśmiechnięci. Kinszasa została założona przez Stanleya w 1881 roku, zaś Brazzaville zaledwie w rok później przez jednego z najbardziej szczęśliwych i romantycznych podróżników odkrywców hrabiego Pierre Paul Francois Sovarnient de Brazza, zwanego ojcem niewolników. W krótkim czasie przysporzył Francji 800 tys. km kwadratowych. Rywalizował z nim Stanley. Obaj zajęli rozległe tereny na obu przeciwległych brzegach rzeki. Hrabia de Brazza po przybyciu w te okolice zawarł układ z tubylczym królem Makoko i był to początek francuskiej kolonii nad rzeką Kongo. Pod koniec XIX wieku podbój Afryki polegał na tym, by dotrzeć w dany rejon, zatknąć flagę swojego państwa i przekupić miejscowych wodzów. Tą metodą niemal cała Afryka zachodnia została skolonizowana. Do 1960 roku Francuzi i Belgowie rywalizowali ze sobą. Do dziś miast nie łączy żaden most. Stałe połączenia na rzekach afrykańskich są rzadkością. Przeprawy odbywają się promami. Rzeka między miastami ma około 4 km szerokości. Na przeciwległy brzeg płynie się 40 minut stateczkiem, który pokonuje bardzo ostry prąd. Kiedy nastąpi awaria silny prąd niesie nieszczęsny statek, prom czy łódź na katarakty. Jeśli nie uda się zakotwiczyć, ulegnie rozbiciu.

Brazzaville podczas II wojny światowej była skrawkiem wolnej Francji. Generał de Gaulle miał tu swoją pierwszą afrykańską wojskową kwaterę główną.

Kongo-Brazza ma mniejsze bogactwa naturalne niż Zair. Złoto występuje tu rzadko, ale są wydobywane diamenty. Głównymi towarami eksportowymi są: drewno, olej palmowy i kawa. Po II wojnie światowej nad wybrzeżem Atlantyku w okolicy portu Point Noir odkryto bogate złoża ropy naftowej i dziś to jest podstawowe bogactwo tego kraju.

W latach sześćdziesiątych większość krajów Afryki Podzwrotnikowej uzyskała niepodległość. Kongo-Brazza miało przywódców o poglądach marksistowskich, którzy ulegali i podporządkowali się Moskwie. W Zairze przez 30 lat rządził prozachodni prezydent Mobutu. Czerpał swoją siłę i poparcie z USA i Europy Zachodniej. Nie przeszkadzało mu to w korzystaniu z wzorów wypracowanych w komunistycznych Chinach. Przez wiele lat prezydentem Kongo-Brazza był Denis Sasu Ngueso, popierany przez wojsko. Był on również przewodniczącym rządzącej marksistowskiej partii PCT (Parti Congole de Travaille). Od władzy odsunęły go demokratyczne wybory.

Wpływ na zmiany w krajach afrykańskich miały też przemiany polskie i w Europie środkowej i wschodniej w 1989 roku. Film angielski przedstawiający w szczegółach zabicie prezydenta Ceausescu poruszył zarówno zairskich, jak i kongijskich opozycjonistów. Zaczęły się targi o władzę. Powstawały liczne partie opozycyjne. W Zairze w tym okresie było przeszło 100 partii politycznych, których przywódcy chcieli sięgnąć po władzę i doszło do bratobójczych walk, w których ofiarami byli bezbronni obywatele. Do walk nie wystarczyły już dzidy i maczety, potrzebna była nowoczesna broń, przez wiele lat dostarczał ją Związek Radziecki, m.in. dla Angoli, gdzie dostawy sprzętu wojskowego były ogromne, Polska partycypowała w nich. W trudnym terenie sprawdzały się setki polskich wojskowych ciężarówek star. W czasie walk wiele z nich wpadało w ręce oddziałów partyzanckich Sawimbiego, który walczył z reżimem komunistycznym w Luandzie.

U ojca Marka za wysokimi murami zabudowań misyjnych czułem się bezpieczny. Walki rozgrywały się na ulicy, walczący omijają klasztorne i misyjne zabudowania. W Afryce panują dwa rodzaje walk. Jedna głośna z wybuchami pocisków, granatów, wystrzałami karabinów. Druga jest cicha i równie tragiczna w skutkach. To walka między drobnoustrojami chorobotwórczymi a człowiekiem. Tu spotkałem znane choroby tropikalne, a także zupełnie nowe wywołane przez wirusy Marburg, Lassa, Ebola i HIV.

Wykształciłem się we wrocławskiej szkole profesorów Edwarda Szczeklika i Zdzisława Wiktora. Rejestrowałem więc moje spostrzeżenia i wątpliwości. Obserwowałem, że choroby są w stałej ewolucji i to nie tylko ich objawy, ale także przyczyny. W klinice chorób wewnętrznych u profesora Szczeklika widziałem Polaków przyjeżdżających z ówczesnego Związku Radzieckiego, którzy przebyli malarię i trafiali tu z powodu powiększonej śledziony z dużą ilością płynu wolnego w jamie brzusznej. Widziałem obrazy chorobowe w przebiegu komplikacji malarii. W Afryce obok powiększenia śledziony bardzo rzadko widziałem obecność płynu wolnego w jamie brzusznej. Profesor Leszek Barg dyrektor Biblioteki Akademii Medycznej we Wrocławiu opisał dokładnie epidemię dżumy, która przed wiekami dziesiątkowała mieszkańców Wrocławia. Dziś przypadki dżumy należą do rzadkości. W Afryce nagromadzone są liczne okoliczności, które sprzyjają rozwojowi różnych infekcji, także odzwierzęcych, które w każdej chwili mogą wywołać nowe nieznane epidemie wśród mieszkańców Czarnego Lądu. A potęgują to warunki higieniczne i częsty brak wody. Zagęszczenie w prymitywnych ciasnych murzyńskich chatach może być nie tylko źródłem wielu chorób, ale też ułatwia ich szybkie

LECZENIE I ORZEKANIE

ZUS Znaczenie kodów przy wypisywaniu druków ZUS ZLA



Podstawą prawną przyznawania zasiłków chorobowych jest ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 60, poz. 636). Tematyce zasiłku chorobowego poświęcony został 2 rozdział wspomnianej ustawy.

Osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowego tj.:

a) pracownicy

b) członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych

prawo do zasiłku chorobowego nabywają po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Natomiast w przypadku osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie prawo do zasiłku chorobowego przysługuje po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają:

a) osoby wykonujące pracę nakładczą

b) osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia i osoby z nimi współpracujące

c) osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące

d) osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania

e) duchowni

Już od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku przysługuje absolwentom szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych.

Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego zasiłek przysługuje także w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w drodze "do" lub "z" pracy, a także ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, za okres niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy albo choroby zawodowej oraz posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego oraz po jego ustaniu, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. W razie choroby zakaźnej lub innej, której okres rozwoju jest dłuższy niż 14 dni, zasiłek chorobowy przysługuje wtedy, gdy niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu chorobowego. Na druku ZLA umieszcza się wówczas kod literowy E w rubryce 13.

Zwróćmy uwagę, iż zasiłek chorobowy przysługuje nie tylko w wypadku choroby. Należy się on także osobom, które nie mogą wykonywać pracy w związku z decyzją wydaną przez właściwy organ lub uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy, a także z powodu przebywania w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego lub od środków odurzających/psychotropowych.

Zasiłek przysługuje na czas nie dłuższy niż 6 miesięcy, a w wypadku gruźlicy nie dłużej niż przez 9 miesięcy. Odnośnie gruźlicy: na druku ZLA należy umieścić kod literowy D w rubryce 13. Kodu D nie umieszcza się na pisemny wniosek ubezpieczonego.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy niezdolności do pracy spowodowane tą samą chorobą, jeżeli przerwa między tymi okresami niezdolności nie była dłuższa niż 60 dni. Na druku ZUS ZLA umieszcza się wówczas kod literowy A w rubryce 13. Nowa jednostka chorobowa, która powstała chociażby po 1 dniu przerwy w niezdolności do pracy, daje podstawę do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Zgodnie z wymienioną na wstępie ustawą, jeżeli po upływie okresu zasiłkowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy z powodu choroby, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, okres zasiłkowy ulega przedłużeniu – nie dłużej jednak niż na dalsze 3 miesiące. Zatem lekarz przed wystawieniem dalszego zwolnienia, powinien rozważyć celowość przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej i ewentualnie wypełnić wniosek o jej przyznanie.

O przedłużeniu okresu zasiłkowego orzeka, na wniosek lekarza leczącego, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wniosek o przedłużenie okresu zasiłkowego – druk ZUS Z-21 płatnik składek (pracodawca lub ZUS) zobowiązany jest doręczyć ubezpieczonemu na 2 miesiące przed jego upływem. Jednocześnie lekarz leczący jest zobowiązany, nie później niż na 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego, ocenić stan zdrowia pacjenta. Jedynie w wypadku konieczności przedłużenia tego okresu i tylko wtedy, gdy ubezpieczony rokuje powrót do pracy w ciągu 3 miesięcy jego przedłużenia, wypełnia druk Z-21, który należy możliwie szybko złożyć w odpowiedniej jednostce terenowej ZUS. Do wniosku należy ponadto dołączyć dokumentację lekarską i wyniki badań. W razie przewidywania dłuższego okresu powrotu do zdrowia można złożyć wniosek o inne świadczenia, np. świadczenie rehabilitacyjne, rentę szkoleniową lub rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Zauważmy, iż osobie uprawnionej do renty okresu zasiłkowego nie przedłuża się.

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru. Jednakże w przypadku ciąży, wypadku przy pracy, w drodze "do" lub "z" pracy, choroby zawodowej, a także gdy niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie ponad 90 dni, począwszy od 91 dnia tej niezdolności, wynosi on 100%. W przypadku ciąży na druku ZUS ZLA należy umieścić w rubryce 13 kod literowy B, którego jednak nie umieszcza się na pisemny wniosek ubezpieczonej.

Natomiast gdy niezdolność do pracy spowodowana jest nadużyciem alkoholu zasiłek nie należy się za okres pierwszych 5 dni niezdolności. Na druku ZUS ZLA umieszcza się wówczas kod literowy C w rubryce 13.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje również w przypadku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego (o tym orzeka sąd lub kolegium do spraw wykroczeń), a także w czasie urlopu bezpłatnego, wychowawczego, tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem aresztowanych wykonujących odpłatnie pracę). Jeżeli w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia – traci prawo do zasiłku za cały okres tego zwolnienia.

Chciałbym nadmienić, iż stosunkowo często na druku ZUS ZLA wpisuje się oznaczenia wcześniej obowiązujące, które dotyczyły wypadku w pracy czy w drodze "do" i "z" pracy. Jest to niewłaściwe. Tylko uznany protokół wypadku w pracy czy karta wypadku w drodze "do" i "z" pracy może być podstawą wypłaty świadczeń w wysokości 100% podstawy wymiaru (do czasu uznania wypadku wypłaca się 80% podstawy, a następnie wyrównuje).

Niektórym grupom ubezpieczonych, tj.:

a) nauczycielom, do których mają zastosowania przepisy Karty Nauczyciela,

b) mianowanym urzędnikom państwowym,

c) mianowanym pracownikom Najwyższej Izby Kontroli,

d) mianowanym pracownikom samorządowym,

e) urzędnikom służby cywilnej,

f) urzędnikom sądu i prokuratury

świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przysługują w czasie trwania zatrudnienia przez pełny rok (365 lub 366 dni). Oznacza to, że tym pracownikom druk ZLA można wypisywać bez zgody ZUS na czas do 365 lub 366 dni.

Dowodami służącymi do ustalania prawa do zasiłku są zaświadczenia lekarskie – druki ZUS ZLA. Wystawiane są one w przypadku choroby, osobistego sprawowania opieki nad członkiem rodziny i w przypadku pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej. Przewidywaną datę porodu określa zwykłe zaświadczenie lekarskie. Zaświadczenie lekarskie – druk ZUS ZLA – może być wystawione tylko po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego, a rozpoznanie lekarskie musi zostać udokumentowane.

W przypadku zaświadczeń z zagranicznego zakładu leczniczego lub lekarza, winny być one przetłumaczone oraz wystawione na blankiecie z nadrukiem określającym nazwę zakładu leczniczego lub imię i nazwisko lekarza, a także opatrzone datą wystawienia, podpisem i określające początkową i końcową datę niezdolności do pracy.

Druk ZUS ZLA można wystawić osobie nieuprawnionej do zasiłku chorobowego – wówczas jest on drukiem usprawiedliwiającym. Zaświadczenie to nie powinno być jednak stosowane jako usprawiedliwienie dla ucznia nie podlegającego ubezpieczeniom społecznym.

Przy wystawianiu druku ZUS ZLA żołnierzom zasadniczej służby wojskowej oraz rolnikom pole 22 "NIP płatnika" należy pozostawić niewypełnione. Pola 22 nie wypełnia się też w przypadku rolników. Jeśli sprawa dotyczy bezrobotnego, w polu 22 wpisuje się NIP płatnika, czyli właściwego urzędu pracy. Tak samo należy postąpić w przypadku bezrobotnego bez prawa do zasiłku.

Gdy zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA wydawane jest osobie, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia, a zasiłek chorobowy wypłaca ZUS, w polu 22 należy wpisać NIP ostatniego płatnika składek. Jeśli pacjent pracuje u płatnika, który nie posiada uprawnień do wypłaty świadczeń (zasiłek wypłaca ZUS), w polu 22 należy wpisać NIP płatnika, u którego dana osoba jest zatrudniona.

U pracowników młodocianych nie posiadających NIP-u i dowodu tożsamości pole 06 pozostaje puste.

W polu 04 lekarz wpisuje kod 3 "inny": żołnierzom zawodowym, funkcjonariuszom Policji, UOP, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarniczej, Służby Więziennej, sędziom i prokuratorom oraz innym osobom nie podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu.

Na druku ZUS ZLA (na oryginale i kopiach łącznie) można dokonywać poprawek. Należy jednak pamiętać o parafowaniu ich podpisem i pieczątką lekarską wystawiającego druk. W wypadku uprzedniego odesłania oryginału do ZUS poprawek dokonuje się na 2 kopiach, a do ZUS wysyła się pisemną informację o dokonanych korektach z podaniem serii i numeru druku ZLA, identyfikatora lekarza oraz jego imienia i nazwiska.

Pierwszą stronę anulowa
ku ZLA lekarz przesyła do Z
W przypadku zgubienia k
ku ZUS ZLA lekarz sporząd
na zwykłej kartce z przeni
wszystkich danych pacjenta,
dzając je podpisem i pieczą
ginięciu druków zaświadcz
należy powiadomić ZUS.
Zaświadczenie wystawi
dnia badania lub od dnia nas
Jeżeli jednak wynik badania
je jednoznacznie, że badany
zdolny do pracy już wcze
świadczenie można wyst
okres nie dłuższy niż 3 dni po
jący dzień, w którym przepr
no badanie. Tylko psychiatr
sadnionych przypadkach, m
stawić zwolnienie chorob
większą ilość dni wstecz. W
ku zatrudnienia u większej li
codawców, do każdego mie
cy wystawia się osobny dru
uwzględnieniem numeru NI
wiednich płatników.
Na terenie kraju druki Z
które są drukami ścisłego za
nia i poufnymi, mogą wysta
ko lekarze i felczerzy, którzy
do tego upoważnieni decyz
du Ubezpieczeń Społecznych
Wystawiający jest zobowią
starczyć oryginał druku ZUS
ciągu 7 dni do odpowiedniej
ki terenowej ZUS.
Pierwszą kopię otrzymuje
czony i powinien ją dostarcz
gu 7 dni płatnikowi składek
czenia chorobowego. Drug
wystawiający zaświadczenie
wuje przez okres 3 lat.
**Zakład Ubezpieczeń S
nych ma prawo do kontro
prawidłowości i zasadnoś
wiania omawianych zaśw
lekarskich poprzez badani
skie ubezpieczonego oraz
dokumentacji medyczne
może także zażądać ud
wyjaśnień i informacji. W p
ku stwierdzenia nieprawid
wystawiania zaświadczeń
skich, a w szczególności
stało ono wystawione:**
**a) bez przeprowadzenia
średniego badania ubezpi
go,**
**b) bez udokumentowani
znania stanowiącego po
orzeczonej czasowej niezd
do pracy,**
**może cofnąć upoważnie
wystawiania zaświadczeń
skich (druków ZLA) na ok
12 miesięcy. Ponadto w ra
właściwego wypełniania z
czeń lekarskich, np. w prz
niewpisywania lub błędne
sywania kodów, o których
śniej wspominałem, ZUS
cofnąć upoważnienia do ich
wiania na okres do 3 miesi
nięcie ww. upoważnień nast
formie decyzji, od której prz
odwołanie do ministra właśc
spraw zabezpieczenia społe
Do decyzji ZUS stosują się
Kodeksu postępowania adm
cyjnego.

Mirosław

Pod okupacją sowiecką podczas II wojny światowej

Z Matką Boską Ostrobramską i srebrną cukierniczką

Anna Dadun-Sęk

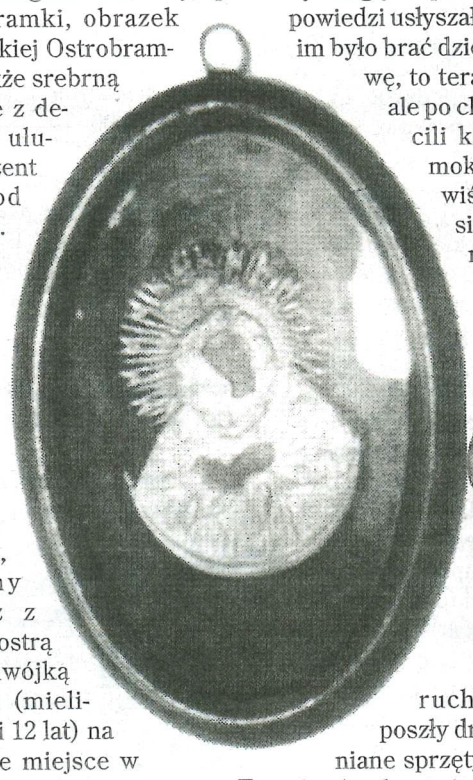
Pamiętny dzień 17 września 1939 roku zastał nas daleko na Polesiu, w Pińsku. Było piękne słoneczne popołudnie. Miasto zalała fala sowieckiego wojska. Długie, brudnoszare, postrzępione szynele, spiczaste czapy, karabiny na sznurku, coś w rodzaju drewnianej skrzynki lub starego worka – stanowiło ekwipunek żołnierza "wyzwoleńczej" Armii Czerwonej. Pod wieczór, wysoko nad miastem pojawiła się czerwona łuna. To płonęły podpalone przez wojsko wieże kościoła Jezuitów. Słychać było odgłosy strzałów. Mieszkańców sparaliżował strach i bezsilność.

Pierwsze dni okupacji sowieckiej zaznaczyły się nagłym zniknięciem podstawowych artykułów żywnościowych: chleba, mąki, cukru. Urzędy i sklepy zamknięto. Tata od zaprzyjaźnionych kupców żydowskich otrzymał woreczek cukru i kaszy z przeznaczeniem "dla córeczki". Nie chciał przyjąć, tłumacząc, że nie ma pieniędzy, ale uspokojono go, że zapłaci jak będzie miał, po wojnie! Było to bardzo wzruszające. Pierwsze objawy solidarności w społeczeństwie w obliczu zagrożenia! Następnie wyrzucono nas z ładnych mieszkań w dzielnicy urzędniczej, ponieważ były potrzebne na kwatery dla wojska. Słyszało się również, że wkrótce zaczną się wywózki na Sybir. Nie czekaliśmy długo. Pierwsze transporty objęły przede wszystkim inteligencję, a więc nauczycieli, lekarzy, duchowieństwo, urzędników państwowych. Po raz kolejny sprawdzała się szatańska metoda okupanta: jeśli chcesz zniszczyć naród, zniszcz jego myślącą część. Mój ojciec, urzędnik Izby Skarbowej, znalazł się również na liście osób przeznaczonych do wywiezienia na wschód. Nie mogliśmy więc tu pozostać. Wyjechaliśmy do Brześcia nad Bugiem, gdzie mieszkaliśmy przed laty. Zamieszkaliśmy kątem u przyjaciół rodziców w drewnianym domku, położonym wysoko na skarpie, nad Muchawcem. Pokój nasz załadowany był po sufit meblami, walizkami, różnego rodzaju pudłami. To był cały nasz majątek, który i tak wkrótce musieliśmy zostawić. Mroźna zima dawała się wszystkim we znaki, brakowało opału. Nadszedł rok 1940. W styczniu mojemu ojcu ze szwagrem udało się szczęśliwie przejść przez "zieloną granicę" na stronę niemiecką. Schronienie znalazł u swoich rodziców na lubelskiej wsi. Nas niedługo czekała podobna droga choć, jak się okazało, nie bez przeszkód.

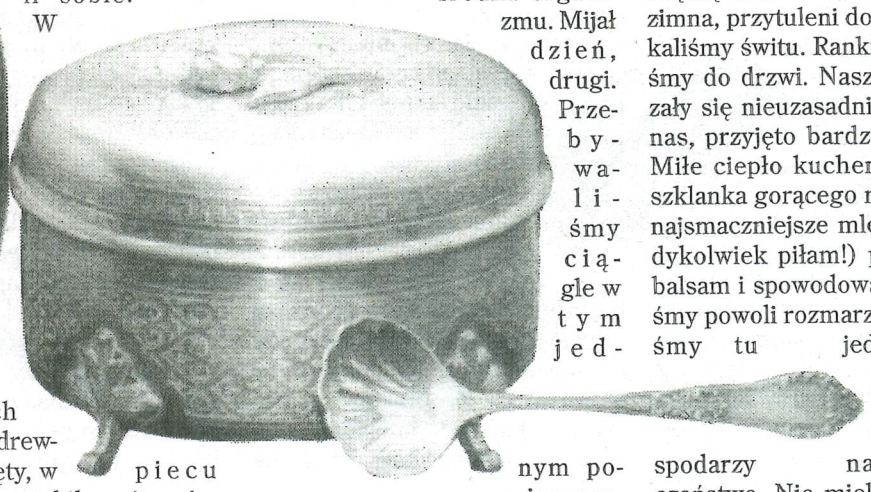
Dwa dni po wyjeździe taty obudziło nas w środku nocy silne walenie do drzwi. To nowa władza przyszła upomnieć się o niego. Na szczęście za późno. Mama (tak wcześniej ustalono) tłumaczyła rozzłoszczonym enkawudzistom, że nie wie, co się stało z mężem. Nakazano jej, aby zgłosiła się w odpowiednim urzędzie, kiedy ten pojawi się w domu.

Mieszkańców nękano wezwaniami na tzw. mityngi. Należało stawiać się na nie obowiązkowo, pod groźbą kary administracyjnej. Na zebraniach tych uświadamiano o wyzwoleńczej roli państwa radzieckiego, które rzekomo miało nas bronić przed niemieckim okupantem. A transporty mężczyzn, często już z rodzinami, stale odjeżdżały w głąb Rosji. Wiadomo, że najczęściej bezpowrotnie. Należało działać i przyspieszyć nasz wyjazd do centralnej Polski. Nie można było nikomu zdradzić się z zamiarem nielegalnego przekroczenia okupacyjnej granicy sowiecko-niemieckiej. Niestety, innych możliwości nie było. Jedyną legalną, choć nie dobrowolną, była droga na wschód!

12 marca, a właściwie noc z 12 na 13 i kilka następnych dni pozostaną w mojej pamięci chyba do końca życia. To tak jakby wszystko wydarzyło się wczoraj, a nie 60 lat temu! Mroźna zima była wprawdzie w odwrocie, ale na okolicznych polach zalegała jeszcze gruba warstwa mokrego, ciężkiego śniegu. Mama ubrała mnie w ciepłą bieliznę, kilka sukienek, jakieś swetry i palto. Podobnie ubrała się sama. Do ręki wzięła małe zawiniątko z jedzeniem i jakimiś osobistymi drobiazgami oraz mały, oprawiony w ramki, obrazek Matki Boskiej Ostrobramskiej, a także srebrną cukiernicę z dedykacją – ulubiony prezent ślubny od przyjaciół. Po zapadnięciu zmierzchu, klucząc zamówionymi saniami po ciemnych uliczkach, udałyśmy się wraz z ciocią – siostrą taty – i dwójką jej dzieci (mieliśmy po 9 i 12 lat) na umówione miejsce w małym zagajniku za miastem. Tu czekało już kilkanaście osób gotowych do przekroczenia granicy, w tym dwóch przewodników. Wszyscy opatuleni do granic możliwości, praktycznie bez żadnych bagaży, które utrudniałyby kilkukilometrowy marsz nocą, w śniegu, w obcym terenie. Jedynym przemycanym towarem było własne życie! Po otrzymaniu pieniędzy przewodnicy przeprowadzili krótki instruktaż. Mieliśmy iść możliwie szybko, zachowywać się jak najciszej i unikać zbędnych rozmów. Gdy usłyszymy strzały sowieckiej straży granicznej, mamy upaść na ziemię. Przewodnicy mieli doprowadzić nas do przeprawy na Bugu, który stanowił granicę między dwiema okupacjami. Przeprawa przez rzekę, dalsza droga po terenach zajętych przez Niemców oraz sposób dotarcia do swoich bliskich były już sprawą indywidualna uczestników wyprawy.



Ruszyliśmy. Był lekki mróz, noc pochmurna, ciemności rozjaśniała tylko biel śniegu. Droga była bardzo ciężka, zwłaszcza dla nas, dzieci. Jak wspomniałam, zalegająca gruba warstwa śniegu była już podtopiona i każdy krok powodował zapadanie się w śnieg po kolana, a dla nas – po pas. Szliśmy jakiś czas, nie potrafię dziś określić – godzinę czy dwie... Nagle usłyszeliśmy strzały. Zgodnie z pouczeniem padliśmy wszyscy w śnieg. Pamiętam, że miałam pełną buzię zimnej, białej papki. Zapadła cisza. Po kilku minutach podnieśliśmy się i zaraz usłyszeliśmy nową serię strzałów. Był to niezawodny znak, że dostrzeżono nas. Chwilę później zostaliśmy otoczeni przez kohortę straży granicznej z psami. Krzyki, przekleństwa i szczekanie psów towarzyszyły nam, gdy umieszczano nas w tymczasowym areszcie, który stanowiły zabudowania dawnej leśniczówki. W małym brudnym pomieszczeniu znajdowały się jakieś resztki połamanych mebli i zimny piec kaflowy. Byliśmy przemoczeni i zmarznięci. Trójka dzieci dygocząc z zimna popłakiwała. Nasze mamy zwróciły się do strażników z prośbą o trochę drzewa, by mogły napalić w piecu. W odpowiedzi usłyszały, że skoro nie żal im było brać dzieci na taką wyprawę, to teraz niech cierpią... ale po chwili zmiękli i rzucili kilka brzozowych mokrych polan. Oczywiście, tym nie dało się palić. Mężczyźni jednak poradzili sobie. W



ruch poszły drewniane sprzęty, w piecu buchnął ogień, zrobiło się ciepło, wszystko zaczęło parować. Ułożone wokół pieca znużone dzieci posnęły. Rankiem kazano nam wyjść i rozpoczął się marsz pod ścisłą eskortą kilku strażników. Byli już podpici i umilali sobie drogę wrzaskiem, śpiewając "Katiuszę". Ilekroć słyszę dziś w radiu czy telewizji tę, skądinąd melodyjną rosyjską pieśń, staje mi przed oczami tamten ranek: grupa uciekinierów pod kolbami sowieckich pepesz na własnej polskiej ziemi – skąd i dokąd idziemy? Przed kim i do kogo uciekamy? Zaprowadzono nas do twierdzy brzeskiej i osadzono w jednej z sal byłego kasyna oficerskiego, z którego świetności nic nie pozostało. Zobaczyliśmy brudne, gołe ściany, wybite szyby i grubą warstwę błota na podłodze. Wepchnięto nas do sali, w której było już ponad sto osób, zatrzymanych na granicy w poprzednich dniach. Ludzie leżeli pokotem lub siedzieli skuleni, bo trudno było wyprostować nogi. Panował smrodliwy zaduch. Mamy wetknęły naszą trójkę pomiędzy jakieś starsze małżeństwo i popa z długą białą brodą, który modlił się trzymając w rękach duży worek z pięknymi, cerkiewnymi naczyniami liturgicznymi. Chciał je wywieźć i ocalić od niechybnego rabunku. Niestety, zostało mu to wszystko odebrane. Sala była zimna, nieogrzana, jedynie stłoczone ciała, oddechy, parowanie mokrych ubrań dawały namiastkę ciepła. Dorosłych co chwila wzywano na przesłuchania. Pytano o to samo: po co i dlaczego idziemy do "giermańca", tutaj będzie nam przecież dobrze i bezpiecznie. Argumenty, że chcemy być wśród swoich rodzin nie trafiały do przekonania. Przy okazji przesłuchiwań dokonywano rewizji naszych skromnych bagaży. Do dziś nie wiem, jak mamie udało się ocalić srebrną cukiernicę, taki przecież łakomy kąsek. Może trafiła na enkawudzistę – człowieka, a może to opieka MB z Ostrej Bramy? Faktem jest, że ten cenny przedmiot znajduje się do dziś w moim domu.

Byliśmy głodni. Pod wieczór przyniesiono nam posiłek: w glinianych miskach coś w rodzaju zupy zarzuconej kaszą jęczmienną i do tego drewniana łyżka. Po latach mama wspominała moją reakcję na ten posiłek, że jedzenie nawet mi smakowało, jedynie chochla nie bardzo mieściła się w buzi. Było to jednak trochę ciepła wlanego do środka organizmu. Mijał dzień, drugi. Przebywaliśmy ciągle w tym jednym pomieszczeniu, bez wody, mycia, praktycznie bez ruchu, pilnowani przez strażników. Nawet gdy wychodziło się za swoją potrzebą, pod drzwiami stał jeden z nich z pepeszą. Byliśmy przecież więźniami i to we własnym kraju! Trzeciego dnia pod wieczór wszedł na salę jakiś "starszyna" i wyczytał kilkanaście nazwisk, w tym nasze. Oznajmiono nam, że będziemy przerzuceni na stronę niemiecką. Do końca nie wierzyliśmy tym słowom. Często bowiem zdarzało się, że nieszczęsnych uciekinierów zawracano z granicy, a wtedy los ich bywał jednoznacznie przesądzony: pierwszym transportem na daleki wschód! Od twierdzy do rzeki było blisko. Późnym wieczorem podprowadzono nas nad Bug. Pierwsza myśl: potopią nas! Woda w rzece już płynęła, była to przecież połowa marca, jednak pod wodą zachowała się jeszcze gruba warstwa lodu. Sprawdzili to mężczyźni kijami i stwierdzili, że można bezpiecznie przeprawić się. Trzymając się za ręce weszliśmy do wody, która sięgała do kostek i powoli przechodziliśmy po twardym lodzie na drugi brzeg, ciągle jeszcze niepewni, czy z tyłu nie padną zdradzieckie strzały. Na szczęście panowała cisza. Słychać było tylko lekki plusk wody i zduszone oddechy. Po przejściu granicy wszyscy rozproszyli się. Tak było bezpieczniej. Wiedzieliśmy, że w nocy Niemcy strzelają do ludzi bez ostrzeżenia. Nie był to jednak koniec strachu i udręki. Nasza piątka przycupnęła na chwilę, a następnie ciocia, jako bardziej przedsiębiorcza, postanowiła, że pójdziemy do położonego na skraju Terespola domu znajomego popa. Znała dość dobrze tę okolicę i ludzi, ponieważ mieszkała tu przed laty z mężem i dziećmi. Znów rozpoczął się długi marsz w mokrym śniegu, który trwał, wydawało się, w nieskończoność, jakby ciąg dalszy tego sprzed kilku dni. Ciemność nocy potęgowała gęsta, oblepiająca mgła i osadzająca się szadź. Po pewnym czasie zamajaczyły przed nami zarysy małej cerkwi z dzwonnicą, a obok dom i zabudowania gospodarcze. Nie byliśmy jednak pewni, czy znajomi mieszkają tam nadal, jak nas przyjmą, czy nie wydadzą Niemcom. Postanowiliśmy czekać do rana. Nie było to łatwe. Trójkę zmarzniętych i głodnych dzieci mamy usadowiły we wnęce cerkiewnych drzwi, z otwartego brogu ciocia przyniosła wiązkę siana i tak okryci, drżący z zimna, przytuleni do siebie doczekaliśmy świtu. Rankiem zastukaliśmy do drzwi. Nasze obawy okazały się nieuzasadnione. Poznano nas, przyjęto bardzo serdecznie. Miłe ciepło kuchennego pieca i szklanka gorącego mleka (było to najsmaczniejsze mleko, jakie kiedykolwiek piłam!) podziałały jak balsam i spowodowały, że zaczęliśmy powoli rozmarzać. Nie mogliśmy tu jednak długo pozostać, by nie narażać gościnnych gospodarzy na niebezpieczeństwo. Nie mieliśmy przecież żadnych dokumentów, a była to strefa przygraniczna, pełna niemieckich patroli. Trochę umyci i nieco odświeżeni, aby nie wzbudzać podejrzeń, przeszliśmy spacerkiem ulicami Terespolu do kolejnej zaprzyjaźnionej rodziny. Tu mogliśmy wreszcie wykąpać się, a ubranie dla dezynfekcji wrzucić do silnie nagrzanego pieca. Ten krótki okres wystarczył, aby stało się ono siedliskiem znanych wszystkim insektów. Byliśmy wreszcie wolni i bezpieczni! Takie było przynajmniej nasze pierwsze odczucie po koszmarze kilku ostatnich dni. Na drugi dzień przyjechał po nas tata. Byliśmy znów razem. Okupację niemiecką przeżyliśmy na Lubelszczyźnie u dziadków, tj. rodziców taty. Choć straciliśmy wszystko i trzeba było zaczynać od zera, na szczęście mieliśmy skromny dach nad głową i rodzinę.

Pigułka szczęścia

Masz obniżony nastrój? Jesteś za gruby? A może twoja potencja szwankuje? Weź pigułkę.

Bierzemy coraz więcej rozmaitych tabletek, styl życia tego wymaga: pigułka szczęścia, Viagra, tabletki zmniejszające poziom cholesterolu i środki odchudzające. Tylko w ubiegłym roku w maleńkiej Norwegii mającej 4,3 miliona mieszkańców sprzedano tego typu leków za 1,1 miliarda koron. Eksperci przewidują, że w 2002 roku dochody ze sprzedaży wzrosną do 30 miliardów dolarów w skali światowej. Najlepiej sprzedają się Cipramil, Seroxat i Zoloft – 6 miliardów dolarów w skali świata. Kupujcie akcje firm produkujących takie specyfiki (jeśli są one jeszcze gdziekolwiek w sprzedaży). Rocznie w ciągu ostatnich 10 lat dochód z nich przynosił 20% od ich wartości.



Amerykański koncern Pfizer będzie największym na rynku pigułek szczęścia. Stwarza się potrzebę i przekonuje się nas, że potrzebujemy Viagry, pigułek przeciwdepresyjnych Zoloft i obniżającego poziom cholesterolu Lipitornu – produktów będących rynkowym sukcesem firmy.

Za chwilę na amerykański rynek wejdzie konkurent Viagry Vasomax oraz IC 351 o mniejszym działaniu ubocznym, ale czy zdołają one odebrać prymat Viagrze? Viagra ma równie silną pozycję na rynku jak Coca-Cola.

Walka o klienta jest twarda i bezpardonowa, ale niewidoczna dla pacjentów konsumentów leków.

Tzw. konsulenci firm farmaceutycznych (czytaj: sprzedawcy) odwiedzają regularnie gabinety lekarskie, informując i przekonując do wartości produktu swojej firmy. Skrzynki pocztowe napełniane są kolorowymi listami i ulotkami reklamowymi leków i kierowane są one bezpośrednio na adres lekarzy. Firmy farmaceutyczne zapraszają i finansują wyjazdy lekarzy na sympozja, seminaria i konferencje krajowe i zagraniczne. Obowiązują ścisłe przepisy regulujące, co firma może finansować lekarzowi na takich wyjazdach. Patrząc z drugiej strony, lekarze powinni być obeznani w najnowszych możliwościach leczniczych, a nie mają dosyć środków, aby samym sobie finansować takie szkolenia na wyjazdach.



Niewyobrażalnie wielkie sumy przeznacza się na badania i rozwój nowych leków mających poprawić seks, zwiększyć porost włosów na głowach, zmniejszyć wagę ciała, poprawić pamięć, polepszyć sen lub zniwelować lęki. Jednocześnie rozwija się rynek odbiorców dla już istniejących środków tego typu.

Sukces Viagry w zwiększaniu potencji u mężczyzn próbuje się powtórzyć u kobiet mających mniejszą potrzebę seksu. Ostatnie doniesienia z USA wydają się wskazywać na przydatność Viagry w leczeniu bezdzietności.

Pigułki szczęścia zaleca się nie tylko w chorobach psychicznych, ale także w zespole napięcia przedmiesiączkowego, chociaż nie jest to oficjalne wskazanie do stosowania takiego leku. W USA jest obecnie w fazie badań około 80 nowych środków antydepresyjnych.

Ścisłe określenie, co powinno się leczyć jest zmienne i płynne. To co nazywamy schorzeniem i to, co powinno być leczone zmienia się w takt nowo powstających wytworów firm farmaceutycznych. Określenie, co właściwie jest chorobą staje się coraz trudniejsze. Ujmując zagadnienie w sposób idealny, byłaby to zgoda na uznanie choroby zarówno przez pacjenta, jak i przez lekarza. Ale co zrobić w przypadku, gdy pacjent czuje się chory, a lekarz nie znajduje w nim żadnych odchyleń od normy, albo pacjent czuje się doskonale, a lekarz coś w nim znajdzie? Co robić, gdy obiektywnie zdrowy pacjent żąda leczenia, bo czuje się chory lub lekarz chce leczyć pacjenta, gdy temu nic nie dolega?

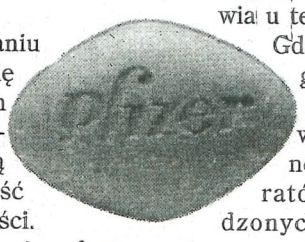
Nie ma wątpliwości, że społeczeństwo będzie używać coraz więcej leków farmaceutycznych i rozmaitych tzw. preparatów naturalnych.

Spójrzmy na leki zmniejszające poziom cholesterolu, których pozytywny wpływ wykazano u chorych z przebytym zawałem mięśnia sercowego. Wprowadzono je do lecznictwa w latach 80. i dzisiaj są powszechnie stosowane jako profilaktyka chorób krążenia. Pacjenci obniżają swój cholesterol tabletkami i jednocześnie palą papierosy, stosują nieodpowiednią dietę, piją alkohol w nadmiarze i godzinami wysiadują nieruchomo przed telewizyjnym ekranem. Ta właśnie tabletka ma złagodzić efekty ich złych nawyków, ale samych nawyków prowadzących do schorzeń nie likwiduje się.

Rola lekarza staje się coraz bardziej skomplikowana. Czy należycie spełniamy swoje lekarskie obowiązki, gdy zajmujemy się leczeniem tzw. problemów jakości życia i w jakim stopniu społeczeństwo ma pokrywać koszta takiej terapii?

Dzisiaj standard naszego życia wzrósł znacznie i bardziej niż kiedykolwiek zajmujemy się jego jakością.

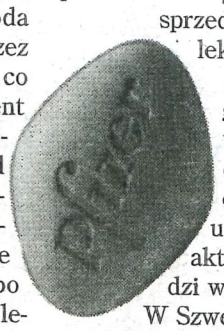
Mężczyzna, który kiedyś był w stanie uprawiać seks cztery razy w tygodniu, zastanawia się, że przekroczywszy pięćdziesiątkę może tylko dwa razy w tygodniu, martwi się tym i pędzi do lekarza po receptę na Viagrę. Czy zapobiegniemy powstaniu u niego depresji, problemów małżeńskich i ewentualnemu pogorszeniu zdrowia u tego pacjenta? Gdzie przebiega granica?



Tylko 1% wszystkich nowych preparatów wprowadzonych na rynek farmaceutyczny w latach 1975-1997 stanowiły leki zwalczające choroby tropikalne w trzecim świecie (dane wg czasopisma The Nation).

Prowadzi się szeroko zakrojone badania nad nowinkami dotyczącymi nadwagi, wypadania włosów, impotencji, grzybicy stóp i starzenia się skóry (zmarszczkami). W bieżącym roku firma Pfizer przeznaczyła na badania takich właśnie grup leków 8 miliardów dolarów – znacznie więcej niż jakakolwiek inna firma.

Opracowanie nowego leku zajmuje zwykle 10 do 15 lat i kosztuje około miliarda dolarów. Na ten cel przeznacza się część zysków ze sprzedaży już istniejących leków.



Najnowszym szlagierem farmaceutycznym są tabletki odchudzające Xenical wyprodukowane u Roche. Używają ich aktualnie 3 miliony ludzi w 65 krajach świata. W Szwecji jest to najlepiej sprzedający się lek w stosunku do ilości mieszkańców. Xenical sprzedaje się lepiej niż Viagra, co oznacza, że waga ciała jest równie ważna jak potencja seksualna.

Pigułka jest tylko dodatkiem do całości. Należy przede wszystkim zmienić drastycznie dietę oraz systematycznie uprawiać sporty. Xenical ogranicza wchłanianie tłuszczu w jelitach i jest zalecany u ludzi z BMI (Body Mass Index) powyżej 30. Grubasów nie brakuje, rynek potencjalnych klientów dla Xenicalu jest bardzo obiecujący.

W poczekalniach gabinetów lekarskich jest zwykle ciemno od oczekujących na wizytę pacjentów. Lekarz nie ma czasu szczegółowo omówić źródła wielu chorób u poszczególnych chorych: obżarstwa, gnuśnego trybu życia, palenia papierosów, pijaństwa.

Kiedyś zaliczało się takie czyny do grzechów przeciw ciału i ludzie się z tego spowiadali i obiecywali poprawę. Były także okresy postów. Dzisiaj lekarze zapisują pigułki szczęścia, Xenical, i to ma załatwić problem, rozgrzesza.

Pamiętajmy przy tym, że w ten sposób uzależniamy pacjenta od leków często zupełnie niepotrzebnie. Nie zapominajmy przede wszystkim o etyce lekarskiej pomimo kuszących propozycji i obietnic sprzedawców leków.

Społeczeństwo oczekuje od nas stałego bycia w znakomitej formie fizycznej i psychicznej. Bardzo często nie możemy sprostać tym wymaganiom. Świat staje się dla nas za trudny – sięgamy po pigułki szczęścia. Czy osiągamy to szczęście?

Platon opisał, co w starożytnej Grecji odróżniało wolnych, bogatych obywateli od niewolników, gdy chorowali. Niewolnik szedł do lekarza po leczenie, aby być zdrowym i móc pracować. Jeśli takiego leku nie było, to wracał do domu i pracował do końca swoich dni. Bogaty obywatel chodził wciąż do lekarza i niecierpliwił się, że nadal choruje.

Tak jest i dzisiaj. Dobrobyt wzrasta i wzrasta poziom zainteresowania własnym zdrowiem.

Z wakacyjnym pozdrowieniem
Barbara Gąsior-Chrzan

Polskie Towarzystwo Onkologiczne Oddział we Wrocławi
Siedziba: Dolnośląskie Centrum Onkologii, 53-413 Wrocław, pl. Hirszfelda 12, tel. 071/3619041 (do 45) w. 300, tel./fax 071/361212
Prezes Oddziału: dr n. med. Marek Bębenek
Zastępca Prezesa Oddziału: lek. med. Wielisława Znamiec
Sekretarz: lek. med. Marek Rząca

VI DOLNOŚLĄSKA JESIEŃ ONKOLOGICZNA

Karpacz, 20-22.10.2000
Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe organizowane przez Polskie Towarzystwo Onkologiczne Oddział we Wrocławiu oraz Centrum Samorządu Lokalnego w Jeleniej Górze.

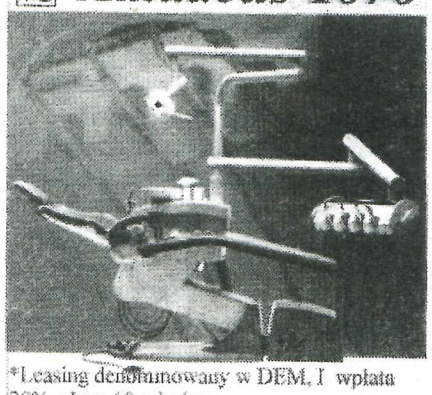
PATOLOG I KLINICYSTA – PARTNERZY W DIAGNOZIE I LECZENIU NOWOTWORÓW

Komitet Naukowy: prof. A. Górski, doc. M. Jeleń, prof. J. Kornafel, prof. B. Łazarkiewicz, prof. W. Olszewski, prof. J. Rabczyński, prof. C. Radzikowski, dr A. Wojnar.
Komitet Organizacyjny: dr M. Bębenek, lek. K. Bojarowska, lek. K. Pająk, lek. A. Pawlaczyk, lek. M. Rząca, lek. R. Szulc, lek. A. Zięba, lek. W. Znamiec.
20.10.2000 r. (piątek)
17.00 - przyjazd uczestników (odjazd autobusem z Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu o 15.00)
18.00 – *Transformacja komórek nowotworowych – choroba nowotworowa* – **prof. Czesław Radzikowski**
19.00 – zabawa przy ognisku
21.10.2000 r. (sobota)
Sesja I
9.00-13.00 Przewodniczący – prof. Włodzimierz Olszewski
1. *Patomorfologia raka sutka* – **prof. Włodzimierz Olszewski**
2. *Diagnostyka obrazowa sutków* – **dr Ewa Wesołowska**
3. *Postępowanie w DCIS i LCIS* – **dr Tadeusz Pieńkowski**
(11.30-12.00 przerwa na kawę)
4. *Oszczędzające leczenie raka sutka* – **doc. Janusz Jaśkiewicz**
5. *Hormonoterapia raka piersi* – **doc. Maciej Krzakowski**
Przerwa obiadowa od 13.00 do 15.00
Sesja II
15.00 do 18.00 Przewodniczący – prof. Jan Kornafel
1. *Patomorfologia złośliwych nowotworów jajnika i jądra* – **prof. Jerzy Rabczyński**
2. *Zasady diagnostyki i leczenia chorych na raka jajnika* – **prof. Jan Kornafel**
3. *Postęp w leczeniu nowotworów jąder* – **dr Emilia Filipczyk-Cisarż**
Bankiet – 19.00
22.02.2000 r. (niedziela) – spacer w góry
Zamknięcie sympozjum
Wyjazd uczestników około 13.00
Koszt uczestnictwa – 150 zł/os. Opłatę należy przekazać na konto: Centrum Samorządu Lokalnego w Jeleniej Górze, Bank Polska Kasa Opieki S.A., Grupa PEKAO S.A. I Oddział w Jeleniej Górze nr 12401301-0201097 2700-401112-001-000.
Miejsce obrad i zakwaterowanie: Hotel "Skalny" w Karpaczu ul. Obrońców. Wszelkie dodatkowe informacje można uzyskać w siedzibie Zarządu Oddziału Wrocławskiego PTO (adres i telefon powyżej).

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Dr n. med. Marek Bębenek
Przewodniczący Komitetu Naukowego
Dr n. med. Andrzej Wojnar

Europejski Fundusz Leasingowy
Leasing dla lekarzy
Przedstawiciel tel. 606 322-756 tel/fax (071) 312-13-55

Komfort pracy już za 725,62 pln brutto
Amadeus 1070



Leasing w uproszczonej procedurze dla lekarzy - oszczędzasz czas!

Gratis!!!
Modem i ubezpieczenie

*Leasing denominowany w DEM, I wpłata 20%, okres 60 miesięcy.

Pełny asortyment materiałów i sprzętu dla stomatologów i protetyków
Dostawy na telefon!

Optident
Zaopatrzenie stomatologiczne s.c.
ul. Lelewela 15, 53-505 Wrocław
tel (071) 343 01 69
tel/fax (071)781 84 62

Panu Doktorowi ZDZISŁAWOWI ŚLEDZIONIE
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
ŻONY
pani doktor ALEKSANDRY CZUPKIEWICZ-ŚLEDZIONY
składają koleżanki i koledzy z Koła DIL przy Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Legnicy

Z wielkim bólem i żalem zawiadamiamy o nagłej śmierci
dr med. HANNY TELICHOWSKIEJ
z d. JAŚKIEWICZ
pogrążeni w smutku mąż, dzieci, brat, teściowie i rodzice

Koledze MAĆKOWI
KOSSAKOWSKIEMU
serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci
ŻONY MAŁGOSI
składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy DIL przy Dolnośląskim Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc

Podziękowanie

Przyjaciołom z Dolnośląskiego Centrum Onkologii oraz z Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc, a także Przyjaciołom z innych środowisk dziękujemy za troskliwą opiekę w chorobie i śmierci mojej żony Małgorzaty Napiórkowskiej

mąż z rodziną

KLUB MŁODEGO LEKARZA zaprasza do odwiedzenia strony internetowej: www.KMLWroc.hg.pl

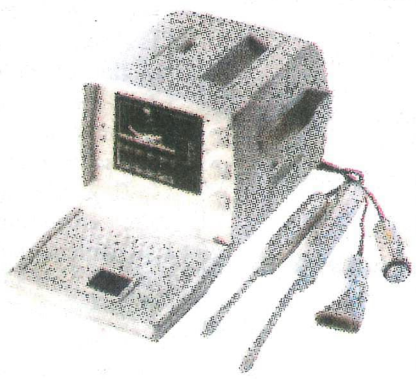
Saksońska Izba Stomatologiczna organizuje kursy dla stomatologów dolnośląskich. Niezbędna znajomość języka niemieckiego.
Informacje w sekretariacie DIL tel. (071) 322 50 56 i 57.

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A.

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. z siedzibą przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66 w Lubinie informuje o możliwości **wynajęcia trzech gabinetów stomatologicznych** w budynku D-18 w Lubinie w kompleksie budynków MCZ S.A. Gabinety są po remoncie i są przystosowane do prowadzenia praktyki stomatologicznej. Obecnie nie mamy możliwości zapewnienia wyposażenia gabinetów. Istnieje możliwość prowadzenia działalności komercyjnej lub opartej o kontrakt z MCZ S.A. Wszelkich informacji związanych z wynajmem i dotyczących kontraktów udziela Sekcja Umów w Miedziowym Centrum Zdrowia S.A. telefon 076/ 846-01-65 lub 076/846-02-06.

KRETZ COMBISON C301 ENDOVIEW
(ORAZ INNE MODELE USG)

Najtańszy i najbardziej uniwersalny aparat USG na świecie.
Pełny zakres badań USG serca, naczyń z Duplex Dopplerem do 12 m/sek.



Możesz sprawdzić działanie aparatu w NZOZ, SPZOZ, praktyce lekarza rodzinnego lub prywatnej przychodni specjalistycznej w trakcie badań pacjentów.
ZADZWOŃ 0604-406-043

MAR-MED SPRZĘT MEDYCZNY

Przedstawicielstwo w Polsce
Al. Lotników 32/46
02-668 Warszawa
www.mar-med.com.pl

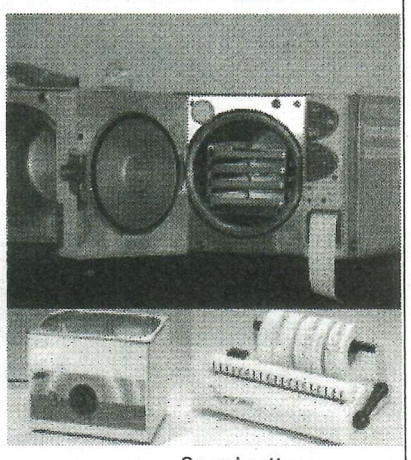
ZUS Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy ogłasza nabór kandydatów na stanowiska lekarzy orzeczników.

Kandydaci powinni posiadać II stopień specjalizacji specjalności klinicznych (preferowane specjalności: interna, neurologia, kardiologia, psychiatria, chirurgia). Wiek do 50 lat. Do ogłoszenia należy dołączyć:
- kwestionariusz osobowy,
- kserokopie dyplomu lekarza,
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu,
- kserokopia dyplomu specjalisty II stopnia,

Praca tylko w pełnym wymiarze godzin.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia.
Zgłoszenia należy składać w siedzibie Oddziału ZUS do 31.08.2000 r.
Wszelkich informacji udziela Wydział Orzecznictwa Lekarskiego Oddziału ZUS w Legnicy ul. Jana Pawła II 7, pok. 203 lub 205 tel. 8512107 wew. 475 lub 452.

esDENT ul. Pomarańczowa 8 , 54-058 Wrocław
tel. 0-71/ 353 70 71, fax. 0-71/ 354 02 17
www.esdent.w.pl

WAKACYJNA PROMOCJA NOWEJ LINII STERYLIZACYJNEJ WŁOSKIEJ FIRMY EURONDA



W pełni automatyczny 18 litrowy autoklaw EC 400HT:
- 5 cykli sterylizacji
- wbudowana drukarka
- próżnia wstępna i końcowa
- czas sterylizacji z suszeniem od 23 min
- napełnianie zbiornika przy pomocy pompy
- 4 tacki

Półautomatyczna Zgrzewarka EUR 2001:
- szerokość zgrzewu 12 mm
- 300 mb rękawa foliowego - **gratis**

Myjka Ultradźwiękowa E 3N:
- moc 80 Wat, pojemność 3 l
- wbudowana grzałka z termostatem
- akcesoria umożliwiające mycie pośrednie i bezpośrednie

Cena brutto:
EC 400HT - 14 949 zł
EUR 2001 - 2 121 zł
E 3N - 2 269 zł

Cena brutto: EC 400HT + EUR 2001 + E 3N - 18 330 zł
Wakacyjny rabat indywidualny 6,5%
oraz rabat grupowy - do negocjacji
ZAPRASZAMY NA CEDE 2000 PAWILON D

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

Dalacin® 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

AKADEMIA MEDYCZNA im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
STUDIUM MEDYCYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO
ul. Mikulicza-Radeckiego 5; 50-368 WROCŁAW
tel. 071/3209-305; fax: 071/328-41-47

ogłasza zapisy na rok akademicki 2000/2001 na 2-semestralne

STUDIA PODYPLOMOWE:

ORZECZNICTWO I UBEZPIECZENIA

Program studiów jest skierowany do osób z dyplomem uczelni wyższej:
- absolwentów medycyny
- lekarzy orzeczników
- lekarzy POZ
- osób zawodowo związanych z problematyką ubezpieczeń i orzecznictwa.

Zajęcia prowadzone przez wyspecjalizowaną kadrę wrocławskich uczelni wyższych trwają dwa semestry i odbywają się w trybie zaocznym w weekendy co 2 tygodnie.

Przewidywana odpłatność za semestr wynosi 1400 zł.

Wymagane dokumenty:
podanie z dokładnym adresem zwrotnym, życiorys, 3 zdjęcia, kserokopia dyplomu ukończonych studiów wyższych.

STUDIUM MARKETINGU MEDYCZNEGO

Program studium jest skierowany do:
- absolwentów medycyny, farmacji, pielęgniarstwa, weterynarii
- studentów ostatnich semestrów tych wydziałów
- osób zawodowo związanych z problematyką marketingu medycznego personelu kierowniczego prywatnych praktyk medycznych, farmaceutycznych i paramedycznych.

Zajęcia trwają dwa semestry i odbywają się w trybie wieczorowym - 2 razy w tygodniu.

Przewidywana odpłatność za semestr wynosi:
dla studentów: 550 zł
dla osób pracujących: 800 zł

Wymagane dokumenty:
podanie z dokładnym adresem zwrotnym, życiorys, 3 zdjęcia, kserokopia dyplomu ukończonych studiów wyższych (lub wyższych zawodowych – licencjat) albo zaświadczenie z dziekanatu o odbywanych studiach.

Dokumenty prosimy kierować listownie do 1 września br. na adres Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, koniecznie z dopiskiem:
„Studia podyplomowe - Orzecznictwo i ubezpieczenia" „Studium Marketingu Medycznego"

O dokładnym terminie i miejscu rozmowy kwalifikacyjnej, która odbędzie się we wrześniu, kandydaci zostaną powiadomieni listownie.

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



Kliniczna patologia zawodowa

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM, Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się z medycyny pracy
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Miejsce kursu: sala wykładowa Kliniki Chorób Wewnętrznych, Wrocław, ul. Pasteura 4
Termin kursu: 1 i 2 września 2000 r.
Liczba uczestników: 40 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM – tel. 3209-773.
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM, Wrocław, ul. Pasteura 4, tel. 3209-601.
Program kursu
I dzień
1. *Klinika zatruć metalami ciężkimi* – **dr Anna Skoczyńska** – 2 godz.
2. *Choroby nowotworowe pochodzenia zawodowego* – **dr Aleksandra Beck** – 2 godz.
3. *Klinika chorób zawodowych układu oddechowego* – **dr Ewa Lewczuk** – 2 godz.
4. *Choroby zakaźne i inwazyjne pochodzenia zawodowego* – **dr Bogusław Beck** – 2 godz.
5. *Toksykologia współcześnie stosowanych pestycydów* – **dr Anna Affelska-Jercha** – 2 godz.
6. *Patologia zawodowa układu ruchu* – **prof. dr hab. Ryszard Andrzejak** – 2 godz.

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

Kurs podstawowy z zakresu traumatologii szczękowo-twarzowej

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chirurg Szczękowo-Twarzowej
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizuj cych się w zakresie stomatologii, chirurgii szcz kowo-twarzowej, laryngologii i medycyny rodz nej
Kierownik naukowy kursu: dr Jan Wnukiewicz
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Szcz kowo-Twarzowej, Wrocław, ul. Chałubińskiego
Termin kursu: 3-7 września 2000 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziek nacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyp mowego AM – tel. 3209-773
Adres i telefon organizatora, pod którym moż uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kurs Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzow AM, Wrocław, ul. Chałubińskiego 5, tel. 3209-3
Program kursu
1. Urazy zębów mlecznych, zębów stałych i w rostka zębodołowego. Powikłania w leczeniu.
2. Pierwsza pomoc w urazach twarzoczaszki.
3. Złamania żuchwy – rodzaje złamań, rozpoz nie, zaopatrzenie.
4. Złamania szczęki – rodzaje złamań, rozpoz nie, zaopatrzenie.
5. Złamanie trzonu kości jarzmowej i łuku jarzm wego – rodzaje złamań, rozpoznanie, leczenie.
6. Zaopatrzenie tymczasowe złamanych kości t rzoczaszki.
7. Leczenie zachowawcze złamań kości twar czaszki.
8. Leczenie operacyjne złamań kości twarzocza ki.
9. Urazy stawów skroniowo-żuchwowych – roz znanie, leczenie.
10. Rodzaje ran pourazowych i ich zaopatrzeni

Pol - Motors

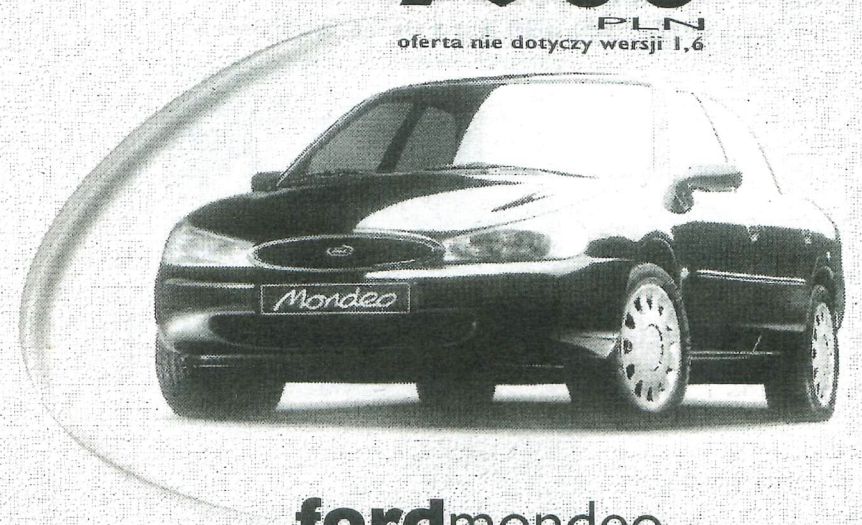
SUPER OFERTA DLA LEKARZY

BONIFIKATA 7000 PLN



fordescort

BONIFIKATA 7900 PLN
oferta nie dotyczy wersji 1,6



fordmondeo

fordka, fordfiesta, fordfocus: ceny do negocjacji

50-545 Wrocław; ul. Kamienna 145
serwis: 369 75 61; salon: tel.(071)369 75 50
www.polmotors.wroc.pl

Ford

Pol-Motors
Główny Autoryzowany Dealer

subdealerzy:
Autoryzowany Subdealer Pol-Motors HJM Motors
57-300 Kłodzko, ul. Noworudzka 1; tel.(074) 867 25 03
Autoryzowany Subdealer Pol-Motors Dobicki Motors
58-200 Dzierżoniów; ul. Wrocławska 30a; salon - tel.(074) 832 40 88; serwis i części - tel./fax (074) 832 30 29

HISZPANIA

Już 11 sezon zapraszamy Państwa na wczasy z niemiecką firmą turystyczną "Kylltal Reisen" do Hiszpanii!!!

Kylltal Reisen

EL`DORADO

Terminy i ceny

Miejscowość	Calella	Calella	Malgrat
Hotel	Marisol*	Haro Mar**	Papi**
Czas trwania urlopu	14 dni	14 dni	14 dni
21.08.-03.09.2000	890,-DM,	930,-DM,	950,-DM
04.09.-17.09.2000	630,-DM,	790,-DM,	680,-DM
18.09.-01.10.2000	630,-DM,	700,-DM,	650,-DM
02.10.-15.10.2000	580,-DM,	660,-DM,	620,-DM
16.10.-29.10.2000	580,-DM,	660,-DM,	620,-DM
Dodatek za pokój jednoosobowy	150,-	160,-	150,-

Plus 150 zł rezerwacja

Każdy z hoteli położony blisko plaży, z własnym basenem. Pokoje z pełnym węzłem sanitarnym.
Cena zawiera: 11 noclegów, pełne wyżywienie, przejazd lux autokarem, opiekę pilota.
Dzieciom do 10 lat - 50% ceny w DM.
Opłaty w DM - w dniu wyjazdu kontrahentowi niemieckiemu.
Trasa: Wrocław - Legnica - Bolesławiec - Zgorzelec - Gera - Eisenach - Koblencja - Trewir - Luxemburg - Francja - Hiszpania.
Czas przejazdu (z Goerlitz) do Hiszpanii około 24 godzin. Zapraszamy BUT "El"Dorado", ul. Komuny Paryskiej 12, 50-451 Wrocław, tel./fax: (071) 34-202-40, 34-341-74.

Aparatura ● Pomiary ● Informacja Medyczna

Dwusemestralne studium podyplomowe organizowane w roku akademickim 2000/2001 przez Wydział Elektroniki Politechniki Wrocławskiej



1. Studium jest przeznaczone dla absolwentów akademii medycznych i innych wyższych uczelni. Studium APIM umożliwia zdobycie wysokich kwalifikacji w:
posługiwaniu się współczesną aparaturą elektroniczną, internetem i techniką komputerową dla potrzeb medycznych.
2. W programie Studium (wykłady, laboratoria) między innymi: zastosowania laserów, ultradźwięków i mikrofal w medycynie, badania radiologiczne i tomografia medyczna, pomiary ciśnień i przepływów w ciele człowieka, statystyczna analiza danych medycznych.
3. Opłata za studium podyplomowe wynosi 1500 zł za jeden semestr.
4. Adres Studium (informacja, zgłoszenia): Zakład Wydziałowy Miernictwa i Systemów Pomiarowych, 50-317 Wrocław, ul. B. Prusa 53/55, (p. 103D), tel. (071) 327-77-27, 320-65-80, www.zwmsp.pwr.wroc.pl, e-mail: rymaszewski@zwmsp.pwr.wroc.pl

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6, informuje, że w sekretariacie DIL na II piętrze są jeszcze do nabycia zestawy pierwszej pomocy pod nazwą WOREK RESUSCYTACYJNY w cenie 175 zł i 225 zł.

W skład zestawu do udzielania pierwszej pomocy wchodzą:
1. Worek .
2. Do reanimacji:
- ❑ 2 maseczki,
- ❑ 2 zestawy do kaniulizacji żył,
- ❑ rurki do nosogardzieli,
- ❑ wężyki.

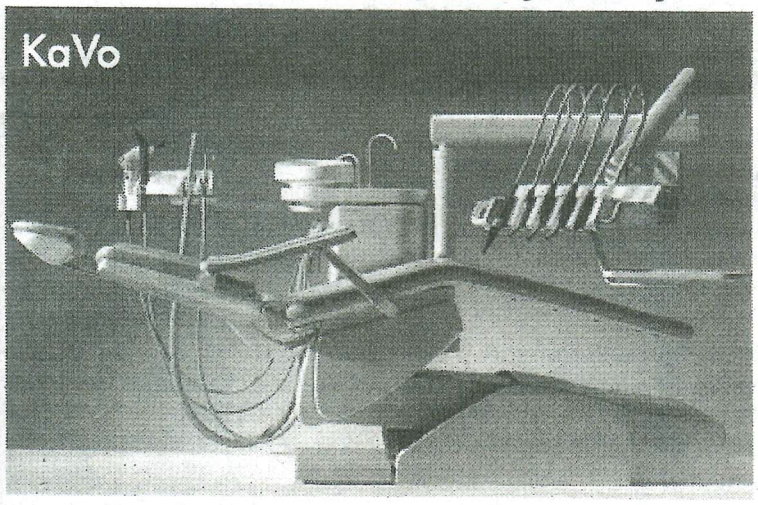
Aparat ma atest i gwarancję.

Aurum Dental Depot Spółka z o.o.

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

SPECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej
A-Dec - produkcji amerykańskiej



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

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

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

PRAISTON s.c.

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

Zapewniamy stałą ekspozycję.

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich i stomatologicznych

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

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



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

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

UWAGA! SKŁADKA!

Składka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na czerwiec wynosi

20 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

10 zł

dla stypendystów i rezydentów

10 zł

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

Odcinek dla poczty

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla wpłacającego

zł _____

wpłacający

dokładny adres

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

datownik podpis przyjmującego opłata zł

DAM PRACĘ

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 z II stopniem na etat lub pół. Wynagrodzenie do uzgodnienia – atrakcyjne. Tel. 0 605 31 44 91, 328 12 22, 353 76 36

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (woj. dolnośląskie) zatrudni na terenie miasta Bogatynia dwóch lekarzy STOMATOLOGÓW. Zapewniamy sprzęt w ramach naszego kontraktu lub podkontraktu z możliwością prowadzenia prywatnej praktyki łącznie ze sprzętem stomatologicznym oraz dobre warunki pracy i płacy. Zainteresowanych prosimy o pisemne lub telefoniczne zgłoszenie na adres: Samodzielny Publiczny ZOZ, ul. Wyczółkowskiego 15, 59-920 Bogatynia, tel./fax (075) 77-32-046 lub tel. (075) 77-32-047.

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.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Kostomłotach (powiat Środa Śląska) zatrudni LEKARZA INTERNISTĘ, tel. (071) 3 170 205, 3 170 289.

PZZLA w Miliczu zatrudni lekarza ze specjalizacją MEDYCYNY RODZINNEJ, OGÓLNEJ lub INTERNISTĘ w Ośrodku Zdrowia w Sułowie (8 km od Milicza). Miejscowość atrakcyjna krajobrazowo i turystycznie. Zapewniamy mieszkanie służbowe o powierzchni 74,40 mkw. Możliwe ewentualne zatrudnienie dla współmałżonka lekarza STOMATOLOGA. Tel. kontaktowy (071) 38-40-572. Oferty należy składać na adres: 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.

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.

Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Miliczu pilnie zatrudni ANESTEZJOLOGÓW i NEUROLOGA. ZP ZOZ, 56-300 Milicz, ul. ks. E. Waresiaka 7, tel. 3840589, 3841412, fax 3840652.

ZP ZOZ w Miliczu pilnie zatrudni lekarza z II stopniem specjalizacji z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH na stanowisku zastępcy kierownika Stacji Dializ w Miliczu lub lekarza z I stopniem specjalizacji z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH na stanowisku asystenta w Stacji Dializ w Miliczu. ZP ZOZ, ul. ks. E. Waresiaka 7, 56-300 Milicz, tel. 3840589, 3841412, fax 3840652.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze czasu pracy: LEKARZA na stanowisku kierownika Działu Pomocy Doraźnej - Pogotowia Ratunkowego, LEKARZA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH – Przychodnia Rejonowa – Poradnia Ogólna, Oddział Chorób Wewnętrznych (możliwość specjalizacji). Szczegółowe informacje można uzyskać pod nr. tel. (062) 732-02-36.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy "Provita", Wrocław, ul. Bierutowska 59, tel. 345-63-76, 325-27-08 wew. 22 zatrudni lekarza CHORÓB WEWNĘTRZNYCH z I lub II stopniem specjalizacji, lekarza OKULISTĘ, lekarza REHABILITANTA.

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich AP – Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu, ul. Wiśniowa 36a zatrudni na ul. Sienkiewicza 108/110 – w nowej siedzibie GOBLL-u od września specjalistę CHORÓB WEWNĘTRZNYCH - praca na pełnym etacie i specjalistę MEDYCYNY PRACY lub RODZINNEJ - praca na pół etatu. Godziny pracy i wynagrodzenie do uzgodnienia. Telefon kontaktowy 367 24 20 i 367 16 85 od godz. 8.00 do 16.00.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Górze zatrudni lekarzy INTERNISTÓW – wymagany II i I stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych oraz lekarza ze specjalizacją z GASTROENTEROLOGII. Oferujemy korzystne warunki pracy i płacy. Tel. (065) 543 24 14.

Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Szklarskiej Porębie przyjmie do pracy lekarza ze specjalizacją z zakresu: NEUROLOGII, REUMATOLOGII lub REHABILITACJI MEDYCZNEJ. Kontakt osobisty, telefoniczny lub listowny: ul. Kopernika 14, 58-580 Szklarska Poręba, tel. (075) 717 30 01, fax (075) 717 31 15.

Oferuję pracę – **sezonową** w okresie letnim dla lekarza INTERNISTY w podstawowej opiece zdrowotnej na 2-3 tygodnie, zapewnione mieszkanie, konieczny własny samochód, lekarz może być emerytem; **stałą** dla LEKARZA do pracy w POZ od września br., może być lekarz po stażu podyplomowym. Proszę o kontakt osobisty lub telefoniczny 0 501 52 10 10 lub (095) 743 10 11, 742 90 50.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (woj. dolnośląskie) zatrudni na terenie miasta Bogatynia lekarza PEDIATRĘ. Zapewniamy dobre warunki pracy i płacy. Zainteresowanych prosimy o pisemne lub telefoniczne zgłoszenie na adres: Samodzielny Publiczny ZOZ, ul. Wyczółkowskiego 15, 59-920 Bogatynia, tel./fax (075) 77-32-046 lub tel. (075) 77-32-047.

Zakład Opieki Zdrowotnej w Żórawinie przyjmie do pracy INTERNISTĘ lub lekarza MEDYCYNY OGÓLNEJ. Oferty proszę składać w dziale administracyjno-ekonomicznym ZOZ, ul. Urzędnicza 11, 55-020 Żórawina.

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu przy ul. Dobrzyńskiej 21/23 zatrudni lekarza OKULISTÓW i specjalistę BALNEOKLIMATOLOGII i MEDYCYNY FIZYKALNEJ. Telefony kontaktowe: sekretariat dyrektora 343 28 36, kierownik kadr 344 89 84.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu zatrudni lekarzy w PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ. Informację w sprawie warunków zatrudnienia można uzyskać osobiście lub pod numerem telefonu (075) 732-36-86.

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

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łagiewnikach zatrudni lekarza INTERNISTĘ z II stopniem specjalizacji z chorób wewnętrznych na 1/2 etatu oraz lekarza PEDIATRĘ co najmniej I stopniem specjalizacji na 1/2 etatu. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Łagiewniki mają dogodne połączenie komunikacyjne z Wrocławiem (około 40 km). Telefon kontaktowy (071) 399 99.

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy, ul. M. [illegible] 10, tel. centr. (071) 398 41 [illegible] tel./fax (071) 314 35 07 zatrudni w poradniach ogólnych lekarzy INTERNISTÓW i lekarzy RODZINNYCH).

Praktyka Lekarza Rodzinnego w Jordanowie Śląskim poszukuje LEKARZA medycyny do współpracy. Warunki do uzgodnienia. Tel. 3161[illegible] 3166684, 0 601 716483.

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 35
54-403 Wrocław

oferuje na dogodnych warunkach płatności

szwedzkie unity stomatologiczne Anatom i Cacan z narzędziami japońskimi

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

* miniautoklawy
Prestige Medical

SZUKAM PRACY

Magister analityki medycznej, bez stażu, poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy, tel. (071) 363-77-78.

■

PEDIATRA z II stopniem specjalizacji podejmie pracę w niepełnym wymiarze godzin we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 601 99 07 22.

■

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

■

Specjalista GERIATRA wykonujący 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.

■

Lekarz INTERNISTA, PEDIATRA, specjalista MEDYCYNY RODZINNEJ podejmie pracę od września we Wrocławiu i okolicy. Tel. 0 501 36 00 86.

■

Specjalista PEDIATRA podejmie pracę we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 606 621-627.

■

Lekarz RADIOLOG, tuż przed egzaminem II stopnia z zakresu radiodiagnostyki, po stażach specjalizacyjnych (egzamin II stopnia - jesień 2000 r.) podejmie pracę w pełnym wymiarze godzin. Tel. (071) 347-80-89.

OGŁOSZENIA DROBNE

Unity stomatologiczne, autoklawy nowe i używane – gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. 353-70-71, 0 601 72-40-32.

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

Przygotowania ANGIELSKI egzamin 0 603 914 986, 353 48 39.

Sprzedam pilnie: unit stomatologiczny "Anatom" z końcówkami NSK, skalerem AMDENT, fotel stomatologiczny "Beskid", aparat do skalingu piezodent, 329 00 81 (9.00-20.00).

Sprzedam lampę bezcieniową stojącą, jednoroczną, białą - 760 zł. Tel. 0 603 76 66 70.

Sprzedam kompletne wyposażenie gabinetu okulistycznego, Fundus camera, laser diodowy, tel. 324 96 24, 0 031475581767.

Profesjonalne usługi informatyczne w zakresie STATYSTYKI MEDYCZNEJ, rozliczenia z KASAMI CHORYCH poleca Biuro "VISTAT", tel. (071) 367-81-06.

Gabinety na praktykę lekarza rodzinnego, Wrocław 0501 529-146.

Sprzedam aparat USG MEDISON 600 przenośny (rok prod. 1996) z dwiema głowicami - KONVEX 3,5 MHz i linia 7,5 MHz (rok prod. 1998), pierwszy właściciel, stan bardzo dobry. Telefon (071) 325-51-10.

Stół operacyjny sprzedam 0 606 804 668.

TERMINY DYŻURÓW

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)
Zastępcy przewodniczącego
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Andrzej Wojnar
(wtorek 12.30 - 16.00, czwartek 12.30 - 16.00)
Sekretarz
Wojciech Firkowski
(wtorek 12.00 - 14.00, czwartek 8.30 - 10.30)
Zastępca Sekretarza
Alicja Niepołomska
(czwartek 9.00 - 10.30)
Skarbnik
Andrzej Szmida
(poniedziałek 13.00 - 14.30, czwartek 11.00 - 14.00)
Przewodniczący sądu lekarskiego
Tadeusz Kowalski
(czwartek 13.30 - 14.30)
Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat
I zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej
Kazimiera Milan
(środa 12.30 - 13.30)
Komisja ds. Rejestracji Lekarzy
Włodzimierz Bednorz
Komisja Wyborcza
Andrzej Wojnar
Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)
Przewodniczący komisji problemowych:
Komisja Etyki
Krystyna Kochman
(ostatni wtorek miesiąca 14.00 - 15.00)
Komisja Skarg i Wniosków
Maciej Zarawski
(czwartek po posiedzeniu Rady)
Komisja Finansowa
Andrzej Gawlik
(co drugi czwartek miesiąca - 10.30 - 11.30)
Komisja Kształcenia
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 5 lipca 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

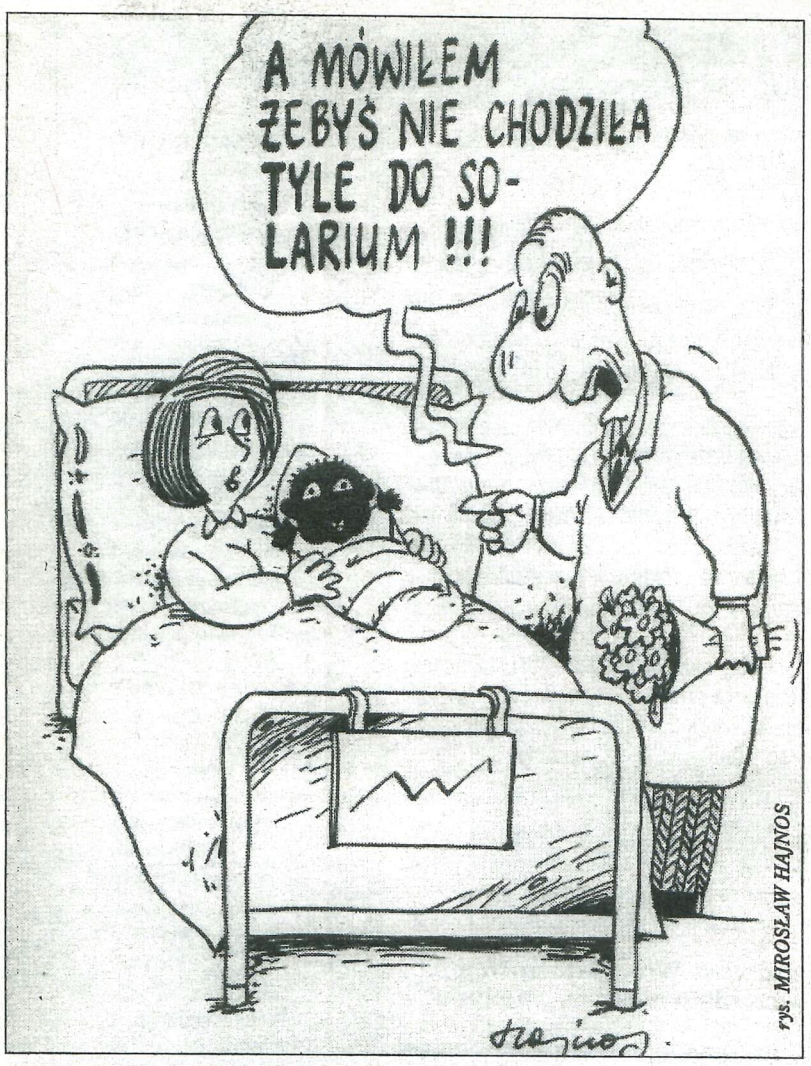
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ S.A. O/Wrocław
20302081-83928-2706-11

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 IIp.
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

Zaćmienie Słońca będzie miało wpływ na powodzenie twoich interesów i układów z ludźmi. Staraj się nie zaogniać rodzinnych nieporozumień, aby nie doprowadzić niepotrzebnie do skrajnych sytuacji, których pragniesz uniknąć. Następne tygodnie będą spokojniejsze. Poczujesz przypływ twórczej energii, co może zaowocować zmianami w trybie życia.

Byk 21.04-21.05

Jowisz opuści twój znak, jednak jego wpływ będzie nadal działał. Szczególną jego opiekę odczujesz w finansach. Gwiazdy wróżą ci ciekawy wyjazd, który wzbogaci twoje życie towarzyskie i zawodowe. Otworzą się przed tobą nowe perspektywy. W lipcu zaskoczą cię niespodziewane wydarzenia, jeśli zareagujesz szybko, możesz wiele zyskać.

Bliźnięta 22.05-21.06

Jowisz wejdzie w twój gwiazdozbiór i poczujesz, że zupełnie inne sprawy stały się dla ciebie w życiu ważniejsze niż dotychczas. Problemy, które cię nękały i powodowały ciągłe zmartwienia staną się mało istotne. Jest szansa na ustabilizowanie zawodowej sytuacji, będzie się to wiązało z zajęciem lepszego miejsca i nowymi dochodami.

Rak 22.06-22.07

Po wielu niepokojach nastąpi stabilizacja, te odczucia będą miały źródło głównie w twojej psychice. Poczujesz, że możesz przenosić góry. Dobry nastrój uczyni cię osobą niezwykle interesującą i twoje otoczenie spostrzeże cię na nowo. Wszystkie okoliczności wskazują na to, że nawiążesz ciekawą znajomość i ucierpią na tym stare układy.

Lew 23.07-23.08

Przechodzące przez twój znak planety spowodują pewien zamęt w twojej psychice. Nie staraj się dochodzić prawdy, tam gdzie podejrzewasz kłamstwa, raczej obserwuj bacznie sytuację. Potrzebne ci będzie wejrzenie we własną duszę i zrozumienie własnych potrzeb. Nie staraj się forsować żadnych nowych pomysłów i angażować w to dobrze ulokowanej gotówki.

Panna 24.08-23.09

Od początku lipca Jowisz wejdzie w twój gwiazdozbiór, wróży to dla ciebie bardzo korzystne zmiany. Mimo trzech częściowych zaćmień Słońca w lipcu, ta potężna gwiazda także będzie ci sprzyjać. Zapowiadają się bardzo korzystne miesiące zarówno w sprawach zawodowych, jak i w finansowych. Unikaj tylko konfliktów rodzinnych, one niszczą twoją psychikę.

Waga 24.09-23.10

Relacje Słońca i Marsa w twojej konstelacji stworzą wyjątkowo korzystny układ dla realizacji ambicji. Przed tobą daleka podróż, ale nie będzie ona relaksem. Możesz się spodziewać wielu przygód i niespodziewanych zdarzeń. Wbrew oczekiwaniom towarzyszyć ci będzie nerwowa atmosfera, a twoja cierpliwość zostanie wystawiona na próbę.

Skorpion 24.10-23.11

Planety układają się w taki sposób, że niosą spokój i równowagę. Nadszedł doskonały czas, by zdecydować się na poszerzenie horyzontów i przeżycie miłych chwil w pięknych miejscach. Do wspólnych podróży wybierz Byka lub Skorpiona, unikaj Lwa. Nadszedł dobry czas, by pomyśleć o finansach i być może zmianie specjalności.

Strzelec 24.11-22.12

Jowisz, który wkracza w twój horoskop niesie ze sobą pomyślność wszelkich związków partnerskich. W sprawach zawodowych będzie liczyła się współpraca i dzięki niej osiągnąć możesz sukces i pewność siebie. Jeśli pozostajesz w stałych związkach uczuciowych masz szansę na utrwalenie ich. Dla samotnych to najlepszy czas na poznanie odpowiedniej osoby i trwały związek.

Koziorożec 23.12-20.01

Lipiec będzie najkorzystniejszym miesiącem do wybrania właściwego obiektu uczuć, a także na bardzo owocne i interesujące związki towarzyskie. Masz szansę na dobrą zabawę i wypoczynek. Merkury może wprowadzić drobne nieporozumienia i skłonić cię do podróży, której cel zupełnie rozminie się z jej finałem. Komplikacje przyniosą raczej korzyści niż kłopoty.

Wodnik 21.01-19.02

Układ Wenus i Marsa w twoim horoskopie przyniesie powiązanie spraw zawodowych z uczuciowymi. Co może wyniknąć z takich powiązań najlepiej podpowie ci intuicja. Jest to także najlepszy czas na naprawienie błędów i załatwienie zadawnionych spraw urzędowych i każda zwłoka będzie dla ciebie niekorzystna.

Ryby 20.02-20.03

Zaćmienie Słońca w początku lipca wyzwoli niespodziewane wydarzenia. Wokół ciebie tak wiele będzie się działo, że trudno ci będzie nadążyć z realizacją pomysłów. A kiedy do twego znaku wejdzie Jowisz, wszelkie twoje zamierzenia mają szansę realizacji. Wiele satysfakcji przyniosą ci układy z ludźmi, którzy swą życzliwością ułatwią ci planowanie i wykonywanie zamierzeń.

Zapiski emeryta

Prawy do lewego

Czytałem kilka lat temu nowelę napisaną przez kolegę-emeryta ze Szwajcarii. Opisywał chirurga w znanym kurorcie "płucnym". Operowano tam płuca z powodu tuberkulozy bądź raka. Słynny kurort, słynny profesor, dookoła na alpejskich łąkach pasły się niebieskie krowy Milki. Normalnie, jak to w Szwajcarii. W dni nieparzyste ów wielki uczony wycinał lewe płuco, w dni parzyste – prawe. Niezależnie od lokalizacji zmiany. Okazało się, że wyniki operacyjne miał podobne do innych renomowanych ośrodków (może tam kryteria były podobne?!). Na zjazdach chirurgów do najbardziej słuchanych części referatów należą właśnie statystyki udanych i nieudanych operacji. Skrajności zawsze budzą emocje – dużo powikłań tej metody – zła metoda, nie nauczyli się jeszcze, mają brudny oddział, zła organizacja pracy szpitala. Mało powikłań – oj chyba coś kombinują w tych cyferkach, najlepszym na świecie nie udaje się tak zejść ze wskaźników. Jest jeszcze jeden istotny element trudny do oceny – kwalifikacja do zabiegów. Czy pacjent przeżyje, czy jest wydolny? Duża liczba operacji układa ręce operatorom, tylko na trudnych przypadkach można doskonalić warsztat, a satysfakcja z wyleczenia większa i wakacje weselsze.

Dr Józef emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI



Krystyna Koszil-Kvalvik

Gdyby zmartwień nie było –
nic by też nas nie cieszyło.

***

Nigdy co dobre nie jest w nadmiarze:
Przyjaźń z miłością winny iść w parze.

***

Pierwsza miłość jest szalona, a ostatnia...
zapóźnion

***

Miłość - choć wzgardzona - nie od razu kon

***

Nie czyń bliźniemu... za dużo dobrego!
Bo on będzie śmiać się w kułak z serca twego.

***

Bywa, że krzywdzimy tych, których
kocha
Gorzej, że przeprosić ich zapominamy.

KRZYŻÓWK

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utwo
rozwiązanie.

Dariusz Śniat

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

UZDROWISKO

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie os
Tym razem książki otrzymają pani Marzena Mą
z Lwówka Śląskiego i pan Mieczysław Korbus ze
toryi.

Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

Reda

