MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 10 (135) PAŹDZIERNIK 2001

ISSN 1425-9397



Fot. Elżbieta Pomorska, montaż i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

Przeszłość zrozumieć - przyszłość kształtować
Pod takim hasłem od 14 do 16 września odbyła się w Krzyżowej konferencja DIL i Saksońskiej Izby Lekarskiej. Dr Włodzimierz Bednorz - wiceprezes NRL, przewodniczący DRL otrzymał najwyższe odznaczenie Niemieckiej Izby Lekarskiej *Ob Merita Medici Germaniae*. Medal wręczali przewodniczący Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. Jan Schulze (w środku) i przewodniczący Naczelnej Izby Lekarskiej Joerg-Dietrich Hoppe. Poniżej awers i rewers medalu.

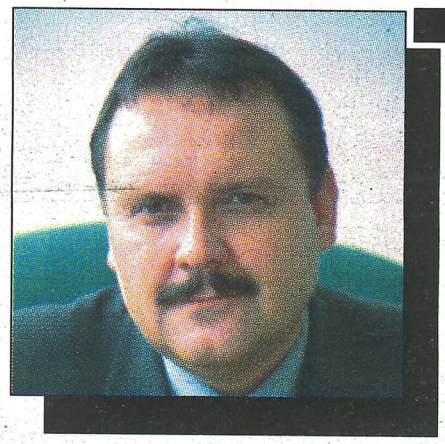
str. 5

17 listopada 2001 r.
XVII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



str. 7-9

Uratować szpital



str. 4

Jak wypisywać ZLA



str. 6

Zabrzmiał Gaudeamus

SZPALTA NACZELNEJ



ATAK 11 września na World Trade Center i Pentagon zmienił radykalnie sposób prowadzenia wojny. W walce zawsze najwyżej oceniana taktyką jest zaskoczenie wroga i to całkowicie udało się terrorystom Osamy ben Ladena. Amerykanie ze swoimi rozważaniami, pertraktacjami, bombardowaniami, wysyłaniem wyszkolonych grup komandosów, którzy są w stanie egzystować nawet w ekstremalnych warunkach stają się bezradni wobec kilkunastu fanatycznych szaleńców. Jeśli wziąć pod uwagę koszty prowadzenia tej wojny terroryści także, przynajmniej na razie, są wygrani.

Spowodowali olbrzymie straty, a teraz wywołują panikę w Ameryce Północnej i części Europy zaczynając wojnę bakteriologiczną. W tej wojnie zupełnie niepotrzebni są żołnierze i cały niewyobrażalnie kosztowny sprzęt. Do walki staną teraz mikrobiolodzy, żeby rozpoznać bakterie i wirusy, lekarze, żeby leczyć zakażonych i służby cywilne, aby odkażać zarażone tereny i miejsca.

IRACKI dyktator Saddam Husajn, który jest podejrzewany o to, że zgromadził u siebie cały arsenał broni biologicznej, kiedy chciał zniszczyć Kurdów użył konwencjonalnego cyklonu B. O tym, że wielkie mocarstwa już od dawna czynią przygotowania do wojny bakteriologicznej napomykają od czasu do czasu różne media, choć te działania trudno udowodnić, bo są to najbardziej strzeżone tajemnice. Jednak czasem jakaś bakteria czy wirus wymkną się z dobrze zamkniętych laboratoriów i wówczas wiadomo, kto i co przygotowuje. W kwietniu 1979 r. w Swierdłowsku (w dawnym ZSRR) z laboratorium wydostała się niewielka ilość bakterii wąglika, zakaziło się nią 77 osób z tego 66 zmarło. Padło też wiele zarażonych nią zwierząt. To zdarzenie nie było nagłaśniane w mediach.

Czego boi się dzisiejszy świat? Boi się wąglika, grypy, ospy, czerwonki, gorączek krwotocznych, duru brzusznego, 40 różnych rodzajów śmiercionośnych drobnoustrojów, które można niewielkim nakładem kosztów rozpylić, rozsypać, rozlać na dworcach, stacjach, w tunelach, supermarketach i innych miejscach gęstego zaludnienia. Można nimi zakazić wodę i żywność. Użyć jako nośnika różnych owadów, insektów i gryzoni.

Najgroźniejsze są, według specjalistów, bakterie zmodyfikowane biotechnologicznie. Już w 1997 roku media ogłosiły, że Rosjanie wytworzyli w swoich laboratoriach odmianę wąglika odporną na antybiotyki.

KAŻDA wojna jest dla jednych przyczyną nieszczęść, chorób i utraty wszystkiego, co zdobyli, dla innych jest źródłem bogactwa. Producenci wszelkiego rodzaju broni, dostawcy mundurów i żywności dla armii zdobywają fortuny. W nowej wojnie już dziś wygranymi są firmy farmaceutyczne. W Stanach Zjednoczonych każdy, kto może kupuje antybiotyk cipro. Ceny jego dochodzą do 700 dolarów za 120 pigułek na kurację wystarczającą na 2 miesiące.

Czy lekarze, którzy będą musieli stanąć na pierwszej linii frontu wojny bakteriologicznej będą wygrani? Z pewnością będą najbardziej narażeni, stykając się bezpośrednio z zakażonymi. Czy są do walki dobrze przygotowani? Wpływowy *The Washington Post* uważa, że nie, bowiem nie umieją rozpoznać objawów zakażenia 12 bakteriami, wirusami i toksynami stosowanymi najczęściej jako broń biologiczna. W rozpoznawaniu objawów zakażenia wąglikiem też nie są dobrzy, bo i gdzie mieli się tego nauczyć skoro w ciągu ostatniego stulecia w Stanach było 18 zachorowań na płucną postać wąglika.

Elżbieta Pomorska

Ustalenia ze spotkania Prezydium DRL z dyrektorem DRKCh Barbarą Misińską 4 października 2001 r.

Po przeprowadzeniu 4.10.2001 r. rozmów z Prezydium DRL dyrektor DRKCh mgr Barbara Misińska stwierdziła, że ostatnie zdanie komunikatu DRKCh dla oferentów konkursu ofert 2002 z 1.10.2001 r., które brzmi: *W konkursie ofert na rok 2002 DRKCh również całkowicie wyłączyła możliwość podzlecania udzielania świadczeń zdrowotnych osobom trzecim, co oznacza odrzucanie ofert wskazujących umowy z innym podmiotem w informacji o sposobie zatrudnienia personelu medycznego* w rozumieniu DRKCh oznacza, że nie będą podlegały odrzuceniu oferty, w których będą wskazane wszystkie formy świadczenia usług zdrowotnych na bazie świadczeniodawcy, tzn. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna (umowa zlecenia, umowa o dzieło) oraz umowa kontraktowa z zarejestrowanym podmiotem (indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska), po przedstawieniu wzoru umowy.

Dyrektor Misińska stwierdziła także, że ta kwestia będzie przedmiotem obrad zarządu DRKCh. Do chwili zamknięcia numeru „Medium" (11.10.2001 r.) nie otrzymaliśmy oficjalnego stanowiska Zarządu DRKCh w tej sprawie.

Jednocześnie informujemy, że DRKCh z siedzibą we Wrocławiu nie udostępniła Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej wzorów kontraktów na świadczenie usług w 2002 roku.

Stanowisko Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z 6 września 2001 roku

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża swój zdecydowany, stanowczy protest przeciwko próbom likwidacji Szpitala im. Rydygiera.

Szpital ten znajduje się w czołówce placówek leczniczych Wrocławia. Po przeprowadzonym remoncie odpowiada wszystkim standardom wyposażenia medycznego. Szczególnie cenną wartością tego Szpitala jest doskonała kadra lekarska i pielęgniarska.

Kłopoty finansowe wiążą się, podobnie jak i innych placówek Dolnego Śląska, z brakami finansowania przez kasę chorych i budżet Państwa.

Przewodniczący DRL
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

DIL będzie sponsorowała kursy przed specjalizacją

Na spotkaniu przewodniczącego DRL dr. Włodzimierza Bednorza z dziekanem Lekarskiego Wydziału Kształcenia Podyplomowego prof. dr. hab. Rajmundem Adamcem ustalono zasady współdziałania DIL i AM w dziedzinie kształcenia podyplomowego. Izba Lekarska stoi na stanowisku, że kursy obowiązkowe przed specjalizacją powinny być dla lekarzy bezpłatne, dlatego Izba planuje sponsorowanie tych kursów.

Komunikat Regionalnego Ośrodka Monitorowania Ochrony Zdrowia we Wrocławiu

Na podstawie pisma Wojewody Dolnośląskiego nr or. I 1717/186/01 z 21 września 2001 r. Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia we Wrocławiu został zobowiązany do prowadzenia „Rejestru chorób przenoszonych droga płciową" zgodnie z § 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 lipca 1950 r. w sprawie rejestru i przesyłania doniesień dotyczących chorób wenerycznych (Dz.U. nr 36, poz. 338) oraz dekretem z 16 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 1949 r. nr 51, poz. 394 z późn. zmianami).

W związku z tym lekarze zatrudnieni we wszystkich publicznych i niepublicznych zakładach Opieki Zdrowotnej oraz praktykujący prywatnie w województwie dolnośląskim obowiązani są zgłaszać przypadki chorób przenoszonych drogą płciową, kontaktów i leczenia profilaktycznego na obowiązujących drukach MZ/Sw-2 na adres:

Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia we Wrocławiu
Oddział Zamiejscowy w Legnicy
ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica

Prywatne gabinety mogą kierować do szpitali

Parlament spełnił postulat Naczelnej Rady Lekarskiej i przyjął ustawę, że lekarz z indywidualnego gabinetu (prywatnego) może skierować pacjenta do szpitala. Jak poinformowała nas Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych skierowanie powinno być wypisane na takich samych drukach, jakie obowiązują ZOZ, które mają kontrakt z kasą chorych. Więcej na ten temat w „Nowych przepisach prawnych" na str. 10-11.

Do członków Rady DIL

Koleżanko! Kolego!

W ostatnich czasach coraz częściej czytamy teksty szkalujące lekarzy, ich dobre imię, naruszające dobra osobiste ich i ich rodzin.

W ramach spotkania Rady Doradczej TU INTER POLSKA problem ten był poruszany. Poinformowano nas, że w Niemczech sytuacje takie podlegają ścisłej ochronie prawnej. Wydaje się konieczne podjęcie działań chroniących lekarzy przed pomówieniem, na co nasza izba mogłaby przekazać pieniądze z tzw. funduszu ochrony prawnej, z których to można by opłacić kancelarię adwokacką. Uzyskaliśmy zapewnienie TU INTER POLSKA o chęci partycypacji w ponoszonych przez DIL kosztach ochrony prawnej lekarzy.

Uprzejmie proszę o przygotowanie opinii, wniosków lub głosów w dyskusji dotyczących ww. sprawy na najbliższe posiedzenie Rady DIL.

Z poważaniem
dr Andrzej Szmida

Nowi doktorzy

Nowi doktorzy, których listę zamieściliśmy w nr 9 (134) *Medium*, stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej, a nie jak podaliśmy na Wydziale Lekarskim AM.

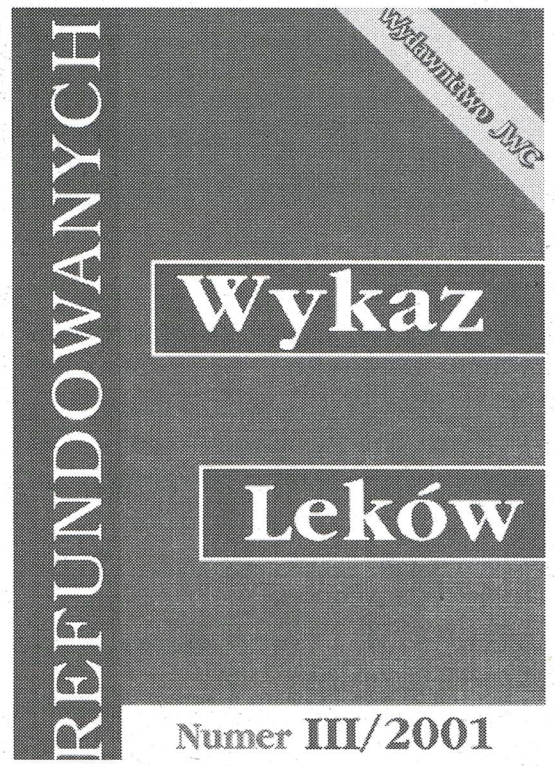
Zainteresowanych i Czytelników przepraszamy.

Informujemy jednocześnie, że redakcja publikuje nazwiska nowo mianowanych doktorów na podstawie list, które otrzymuje z Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej i na ich treść nie ma żadnego wpływu.

Redakcja

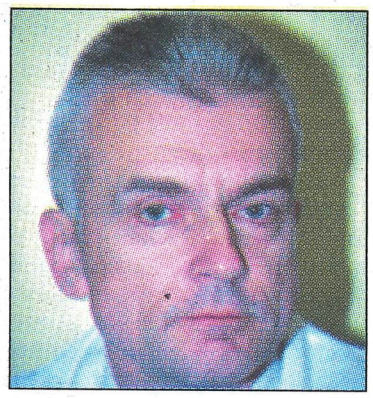
Oddział Delegatury DIL w Legnicy
siedziba w Lubinie

Referat ubezpieczeń
OC, ubezpieczenia grupowe, T.U. Inter-Polska S.A.
Danuta Urbanowicz
Budynek ZOZ, Lubin, ul. Władysława Łokietka 3
Biuro czynne od poniedziałku do piątku w godz. 11.00 - 15.00



W sekretariacie DIL przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu można kupić „Wykaz leków refundowanych nr III/2001". Cena 24 zł

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL



Okręgowa Komisji Wyborcza DIL została powołana uchwałą Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego w 1997 roku. W tym czteroletnim okresie Komisja sporadycznie brała udział w wyborze przewodniczących kół, których nie powołano z różnych przyczyn podczas wyborów delegatów na poprzedni zjazd wyborczy. Przewodniczący Komisji Wyborczej brał regularnie udział w posiedzeniach Krajowej Komisji Wyborczej NRL w Warszawie. W styczniu 2001 r. Dolnośląska Rada Lekarska drogą uchwały ustaliła, że wybierać będziemy 1 delegata na 40 lekarzy oraz liczebność rejonu wyborczego od 25 do 350 lekarzy uprawnionych do głosowania. Następnie ustaliła numery, nazwy i obszary rejonów wyborczych, a Okręgowa Komisja Wyborcza opracowała - na postawie rejestru lekarzy - imienne listy członków rejonów wyborczych. Listy te przekazano do rejonów wyborczych i zakreślono terminy do ich sprawdzenia, tak aby wyborcy mogli zgłaszać przeniesienia do innych rejonów.

Do 30 czerwca przeprowadzono wybory w I turze, a do 30 września w II turze zgodnie ze stanowiskiem NRL nr 6/34/01/III. W I turze wpłynęły 2 protesty wyborcze rozstrzygnięte na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej przez DRL na korzyść protestujących. Podczas II tury nie wpłynął ani jeden protest.

Na terenie działania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zorganizowano 101 rejonów wyborczych:

- wrocławskie 56
- wałbrzyskie 20
- jeleniogórskie 15
- legnickie 10

z tego w 8 rejonach nie odbyły się zebrania ze względu na brak quorum (Koło Młodych Lekarzy, ZOZ Fabryczna, ZOZ Śródmieście, IV Wojskowy Szpital Kliniczny, Legnica-lekarze miasta i powiatu, Lwówek Śl., Cieplice, ZOZ Wałbrzych), a w 1 rejonie w ogóle nie odbyły się (Kąty Wrocławskie).

W tych 101 zorganizowanych rejonach wyborczych powinno wybrać się 224 delegatów, a wybrano 202 w 92 rejonach.

- wrocławskie w 51 rejonach wybrano 108 delegatów na 118 do wybrania,
- wałbrzyskie w 19 rejonach wybrano 38 delegatów na 41 do wybrania,
- jeleniogórskie w 13 rejonach wybrano 28 delegatów na 32 do wybrania,
- legnickie

w 9 rejonach wybrano 28 delegatów na 33 do wybrania.

W delegaturze wrocławskiej na 108 delegatów jest 19 stomatologów.

W delegaturze wałbrzyskiej na 38 delegatów jest 8 stomatologów.

W delegaturze jeleniogórskiej na 28 delegatów jest 6 stomatologów.

W delegaturze legnickiej na 28 delegatów jest 8 stomatologów.

Podczas wyborów dołączone do DIL w wyniku reorganizacji granic izb lekarskich powiat Syców i powiat Góra wliczono w skład delegatury wrocławskiej. Okręgowa Komisja Wyborcza opracowała jednolite druki list wyborczych, list obecności, pisma zapraszającego, protokołu zebrania wyborczego oraz kart do głosowania. Przedstawiciele OKW wizytowali zebrania wg ustalonego terminarza w rejonach wyborczych i nadzorowali prawidłowy ich przebieg zgodny z regulaminem.

Załącznikiem do tego sprawozdania jest imienny wykaz wybranych delegatów na XVII Zjazd DIL z podziałem na delegatury oraz na lekarzy i lekarzy stomatologów.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji
Wyborczej DIL
Andrzej Wojnar

DELEGACI NA XVII ZJAZD DIL

Delegatura jeleniogórska:

LEKARZE:

1. Babijczuk Zbigniew
2. Bucka Renata
3. Chwirot Andrzej
4. Guzek Anna
5. Ilnicki Lucjan
6. Janowicz-Koszorek Alicja
7. Korycki Witold
8. Król Grzegorz
9. Kucia Przemysław
10. Kwaśny Krzysztof
11. Kwiatkowski Jakub
12. Muszka Wiktor
13. Piaseczny Paweł
14. Piotrowska-Gede Zdzisława
15. Postek-Zyg Cecylia
16. Pyrzanowski Julian
17. Rawski Marek
18. Skrzydlewska-Kaczmarek Beata
19. Synowiec Krystayna
20. Wodoklis-Kaczyńska Ewa
21. Zarawski Maciej
22. Zbieg Stefan

STOMATOLODZY:

1. Białas Aldona
2. Kiełbowicz Maria
3. Kowalski Bogusław
4. Młodkowski Stefan
5. Muszyńska-Świniarska Halina
6. Polek Barbara

Delegatura wałbrzyska:

LEKARZE:

1. Adamus Jan
2. Adamus Jerzy
3. Binkuńska Małgorzata
4. Czesak Ryszard
5. Duszkiewicz Marek
6. Ferdyn Janusz
7. Ginter Krzysztof
8. Grabek Romuald
9. Jakubski Jan
10. Kilijanek Artur
11. Kuryś-de Sas Dobrucka Maria
12. Kwiatkowski Wiesław
13. Lula Józef
14. Maciąg Henryk
15. Marek Piotr
16. Minta Przemysław
17. Nowak Jacek
18. Orylska Ewa
19. Podczasiak Marek
20. Radziszewska Dorota
21. Radzyniak Mariusz
22. Sędziak Tomasz
23. Soliński Ryszard
24. Stępkowski Tadeusz
25. Szołtysik Marian
26. Szymczyk Andrzej
27. Twardak Ireneusz
28. Wojciechowska Helena
29. Wójcicki Piotr
30. Zając Andrzej

STOMATOLODZY:

1. Chojnacki Zygmunt
2. Marcinowska Małgorzata
3. Murakowska-Brzezicka Irena
4. Rusin Waldemar
5. Simon Bolesław
6. Świętkowska Iwona
7. Zawisza Elżbieta
8. Żak Maciej

Delegatura legnicka:

LEKARZE

1. Bernadowski Brunon
2. Dąbrowski Dariusz
3. Dec Wiesława
4. Dudziak Jan
5. Gorczyński Marek
6. Gręda Arkadiusz
7. Hubner-Kowaluk Jolanta
8. Jaroszewska Beata
9. Kępa Ryszard
10. Kobyliński Krzysztof
11. Konieczny Jacek
12. Kowalczyk Marek
13. Kryński Dariusz
14. Kwaśniewski Artur
15. Lorenz-Worobiec Dorota
16. Mielnikiewicz Zenona
17. Nowacki Robert
18. Radzki Bogusław
19. Szpich Zbigniew
20. Turkiewicz Karol

STOMATOLODZY:

1. Duży Wioletta
2. Kuczko Dariusz
3. Mariańska Dorota
4. Mazur Janusz
5. Mucha Elżbieta
6. Świątek Jan
7. Trepka Tomasz
8. Woźniak-Lipnicka Maria

Delegatura wrocławska:

LEKARZE:

1. Banaszak Andrzej
2. Bielecka Elżbieta
3. Blok Krystian
4. Błoński Wojciech
5. Bogdan Krzysztof
6. Bojarowska Katarzyna
7. Chęciński Igor
8. Chodorski Jacek
9. Cygankiewicz Joanna
10. Czekalski Cezary
11. Dattnet-Hapon Iwona
12. Drogosz Dominik
13. Dziedzic Roman
14. Fedyk Ryszard
15. Filip Justyn
16. Firkowski Wojciech
17. Gabryś-Lewsza Anita
18. Garbiec Zbigniew
19. Garbień Andrzej
20. Głowacka Hanna
21. Głowiak Leszek
22. Górecka Hanna
23. Graczyk-Czyżewska Halina
24. Grodzińska Alicja
25. Hajzik Roman
26. Hatowski Czesław
27. Herbeć Ryszard
28. Iwanowski Wiesław
29. Jakubowicz Katarzyna
30. Janc Jarosław
31. Janeczko Andrzej
32. Jaruga Joanna
33. Jasica Beata
34. Kaniak Bożena
35. Kibler-Nockowska Małgorzata
36. Kierzek Andrzej
37. Kluba-Szyszka Anna
38. Knapik Zbigniew
39. Knast Piotr
40. Koch Krystyna
41. Kochman Krystyna
42. Kowal-Gierczak Barbara
43. Krajewski Jacek
44. Krasnowska Agata
45. Kuc Sabina
46. Kucharski Andrzej
47. Kupiec Jerzy
48. Leśniakowski Konrad
49. Lipowczyk Jolanta
50. Lisiak Henryk
51. Ludwińska Małgorzata
52. Łakiewicz Waldemar
53. Łoboz Bronisław
54. Machaj Zbigniew
55. Maj Ryszard
56. Markiewicz Zygmunt
57. Mazur Grzegorz
58. Menartowicz Piotr
59. Michalak Andrzej
60. Mydłowski Bogusław
61. Myśkow Marek
62. Nosek-Baran Grażyna
63. Ochman Maria
64. Olipra Teresa
65. Ossowska Grażyna
66. Pałka Leszek
67. Piszko Piotr
68. Poniewierka Elżbieta
69. Przestalski Maciej
70. Sieczak Dariusz
71. Skoczylas Marek
72. Skrzypek Witold
73. Sławin Agata
74. Smorąg Zbigniew
75. Sobczak Bożena
76. Sobolewski Roman
77. Sozański Lesław
78. Strzelczyk Robert
79. Susło Robert
80. Symonowicz Iwona
81. Szmida Andrzej
82. Śmiechowicz Jakub
83. Tomkowid Maria
84. Wojnar Andrzej
85. Wojtala Renata
86. Woldan Jerzy
87. Wołowiec Dariusz
88. Wróblewski Paweł
89. Zawiślak Franciszek

STOMATOLODZY:

1. Bruziewicz-Mikłaszewska Barbara
2. Bujko Teresa
3. Czernik Krystyna
4. Dziewiątkowska Alicja
5. Kowalska Halina
6. Koźmińska Elżbieta
7. Laska Piotr
8. Łopuch Ryszard
9. Maciejewski Waldemar
10. Marczyk-Felba Alicja
11. Nosal Stanisława
12. Ocharski Andrzej
13. Ossowska Marianna
14. Pilak Marta
15. Szulc Donata
16. Zagórski Jerzy
17. Zeńczak-Więckiewicz Dobrochna
18. Ziółkowska-Witkowska Elżbieta
19. Żurawska Małgorzata

Lek pierwszego rzutu
w leczeniu zaburzeń lękowych.

Xanax SR
alprazolam

nowa dawka 0,5 mg



tabletki 0,5 mg
1,0 mg
2,0 mg

Xanax
alprazolam

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

Każde opakowanie Xanax i Xanax SR zawiera 30 tabletek.

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

Dawka początkowa	
dorośli	1 mg 1 x na dobę
pacjenci geriatryczni i wyniszczeni	0,5 mg - 1 mg 1 x na dobę

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

PHARMACIA Siedziba firmy: ul. Wiktorii Wiedeńskiej 17, 02-954 Warszawa, tel. (0 22) 550 40 00, faks (0 22) 550 40 04.

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

Dalacin® T

Roztwór 1% Emulsja 1% Żel 1%
skuteczny w leczeniu trądziku

PHARMACIA
ul. Wiktorii Wiedeńskiej 17, 02-954 Warszawa
tel. (022) 550 40 00, fax 550 40 04

Z prac Prezydium i Rady DIL

6 września 2001 r.

Przewodniczący DIL Włodzimierz Bednorz przywitał gości z Zarządu Koła DIL z Bolesławca, którzy przyjechali w związku z wydrukowaniem w lipcowo-sierpniowym „Medium" listu, który skrytykował szpital w Bolesławcu. W powyższym liście wydrukowane zostały pełne nazwiska lekarzy, którzy poczuli się tym faktem urażeni. Ustalono, że sprawa ta zostanie poruszona również na posiedzeniu Rady, a wymienieni w liście lekarze zostaną przeproszeni na łamach biuletynu „Medium".

W związku z pismem z Komitetu Obrony Specjalistycznego Szpitala im. L. Rydygiera we Wrocławiu dotyczącego tragicznej sytuacji szpitala członkowie prezydium stanowczo zaprotestowali przeciwko próbom likwidacji szpitala. Na str. 2 drukujemy stanowisko Prezydium Rady DIL.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oraz na egzaminy specjalizacyjne w sesji jesiennej.

Przyznano zapomogę na pokrycie kosztów leczenia.

Na wniosek skarbnika Andrzeja Szmidy została podjęta jednogłośnie uchwała o powołaniu biegłego rewidenta.

13 września

Kol. Andrzej Wojnar zdał relację z przebiegu wyborów do kół DIL.

Kol. Andrzej Szmida skierował pismo do członków Rady DIL w sprawie podjęcia działań chroniących lekarzy przed pomówieniem i naruszeniem dóbr osobistych oraz propozycję, aby Izba z funduszu ochrony prawnej mogła na ten cel opłacić kancelarię adwokacką. Kol. Szmida poprosił zebranych o przygotowanie opinii i wniosków na ten temat na najbliższe posiedzenie Rady DIL.

Członkowie Prezydium zapoznali się z uchwałą NRL z 17 XI 2000 w sprawie zwołania sprawozdawczo-wyborczego VI Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbędzie się 13-15 XII 2001 w Warszawie.

Została podjęta uchwała w sprawie dofinansowania Jesiennego Pikniku organizowanego przez Zarząd Koła DIL przy ZOZ w Głogowie.

Prezydium DRL oddelegowało dr Alicję Niepołomską, dr. Bolesława Simona, dr. Ryszarda Łopucha i dr. Andrzeja Maciejewskiego na konferencję z okazji 40-lecia Koła PTS w Nowym Sączu, która ma się odbyć 5-7 X br. w Rytrze.

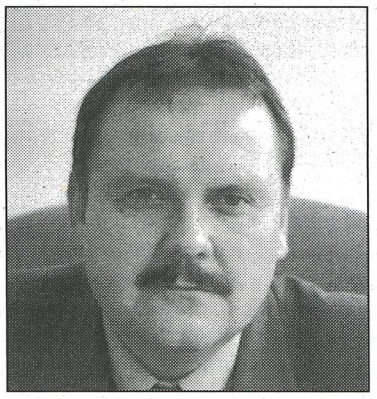
Odczytano bieżącą korespondencję.

20 września

Przewodniczący DIL Włodzimierz Bednorz poinformował zebranych, że sprawa przejęcia od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 oraz kupna sąsiedniego pomimo przygotowań nie mogła być sfinalizowana. DIL nie może podpisać umowy kupna budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 bez aktu darowizny od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, które zwleka z podpisaniem aktu darowizny dla DIL.

Jak wypisywać ZLA i kierować na rentę

– mówi główny lekarz orzecznik ZUS dr MAREK ROMANOWSKI



Dr Marek Romanowski ukończył w 1983 r. Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu i rozpoczął pracę jako lekarz stażysta w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Babińskiego we Wrocławiu, po ukończeniu stażu został młodszym asystentem Oddziału Wewnętrznego „C" w tym szpitalu. Od 1984 r. pracował też w zespołach wyjazdowych pomocy doraźnej. Od września 1985 r. został zatrudniony w ZUS jako członek komisji OKiZ, której przewodniczącym został w listopadzie 1991 r. W 1987 r. uzyskał I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. W latach 90. był współpracownikiem Kliniki Chirurgii Serca AM we Wrocławiu, gdzie wykonywał badania naczyniowe tętnic wieńcowych. W marcu 1992 r. uzyskał II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych i został starszym asystentem Oddziału Wewnętrznego „C". W sierpniu 1993 r. Wojewoda Wrocławski powołał go na zastępcę przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej do spraw poboru. Od września 1997 r. jest lekarzem orzecznikiem ZUS, a od 1 września 2001 r. jest głównym lekarzem orzecznikiem ZUS we Wrocławiu.

- Jak zaczęła się pana współpraca z ZUS?

- W Szpitalu im. Babińskiego pracowałem z dr. Jerzym Wolańskim, zastępcą inspektora orzecznictwa lekarskiego, a następnie Wojewódzkim Inspektorem Orzecznictwa Lekarskiego, on zaproponował mi współpracę z tą instytucją. W 1999 r. gdy ZUS postawił wymóg zaangażowania się na pełny etat, ale aby nie tracić kontaktu z zawodem lekarza pełnię nadal dyżury internistyczne, pracuję w gabinecie angiologicznym.

- Czy lekarze, którzy świeżo otrzymali prawo wykonywania zawodu są zorientowani w sprawach orzecznictwa ZUS?

- Zostały podjęte działania, aby te zasady upowszechnić, bo rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 24 maja 1999 r. wprowadzono staż z zakresu orzecznictwa lekarskiego, więc absolwenci teoretycznie są przygotowani.

- Czy wszyscy lekarze mają prawo wystawiania druków ZLA (L-4)?

- Nie mają tego prawa lekarze stażyści. Natomiast lekarz i lekarz stomatolog, którzy skończyli staż i otrzymali prawo wykonywania zawodu, aby wystawiać druki ZLA muszą uzyskać upoważnienie na ich wystawianie. Otrzymują je po złożeniu w ZUS wniosku, pisemnego oświadczenia, że zobowiązują się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy oraz kopii prawa wykonywania zawodu. Upoważnienie w formie decyzji w imieniu ZUS udziela główny lekarz orzecznik oddziału. Upoważnienie takie jest bezterminowe i uprawnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich w całym kraju. Jedynie zaświadczenie wystawione przez upoważnionych lekarzy stanowi podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego.

- Czy prawidłowość wystawiania ZLA jest kontrolowana?

- Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy podlega kontroli. Przeprowadzają ją lekarze orzecznicy. O przeprowadzenie kontroli może wystąpić do ZUS także pracodawca.

W przypadku nieprawidłowości w wydawaniu zaświadczeń lekarskich, a w szczególności, gdy zaświadczenie zostało wystawione bez przeprowadzenia bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego, lub bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, ZUS może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres do 12 miesięcy.

- Zdarza się, że lekarze wystawiając druk ZLA popełniają błędy?

- Mają miejsce uchybienia w prowadzeniu dokumentacji. Trzeba bardzo dokładnie prowadzić dokumentację: opisać w niej stan przedmiotowy pacjenta, sposób leczenia i rehabilitacji, ich postęp i efekty, aby jasno z nich wynikało, że wystawienie druku ZLA jest uzasadnione.

- W jakim zakresie lekarze orzecznicy ZUS mogą kontrolować lekarzy wystawiających druki ZLA?

- Lekarze orzecznicy ZUS uzyskali prawo do przeprowadzania badania kontrolnego osoby ubezpieczonej, kiedy wydane zaświadczenie lekarskie nasuwa wątpliwości co do prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy.

- Mogą oni przeprowadzić taką kontrolę w siedzibie ZUS, a także w miejscu pobytu chorego, mogą skierować ubezpieczonego na badania specjalistyczne do lekarza konsultanta, mogą zażądać od lekarza leczącego udostępnienia dokumentacji medycznej, która stanowi podstawę zaświadczenia lekarskiego lub zażądać udzielenia wyjaśnień i informacji w tej sprawie.

- Narosło wiele nieporozumień wokół przyznawania rent i sygnalizują to media.

- Myślę, że związane to jest z niedostateczną znajomością przepisów, które obowiązują od 1 września 1997 r. Mocą ustawy z 25 czerwca 1996 r. wprowadzono m.in. w miejsce dotychczasowej renty inwalidzkiej rentę z tytułu niezdolności do pracy, a zamiast pojęcia inwalidztwo pojęcie niezdolności do pracy. Fundamentalne znaczenie ma uzależnienie prawa do renty od stwierdzenia utraty lub istotnego ograniczenia zdolności do pracy zarobkowej. Umożliwiło to uwolnienie systemu ubezpieczeń społecznych od konieczności przyznawania świadczeń na podstawie stwierdzonego inwalidztwa biologicznego. Kiedyś przebycie zawału serca powodowało orzeczenie II lub III grupy inwalidzkiej i renty. Teraz jeśli przebyty zawał nie powoduje upośledzenia funkcji organizmu, nie daje objawów niewydolności krążenia, dławicy piersiowej, to po leczeniu i rehabilitacji następuje powrót do pracy, sprzyja też temu postęp medycyny, nowe możliwości leczenia, zabiegi PTCA, stentowanie naczyń, rewaskularyzacja mięśnia serca.

- Najpierw musi być przeprowadzona rehabilitacja medyczna i zawodowa, a dopiero potem ewentualnie przyznana renta?

- Teraz dla lekarzy ZUS priorytetem jest rehabilitacja medyczna i zawodowa. ZUS ma umowy z dobrze prowadzonymi ośrodkami rehabilitacyjnymi. Także osoby, które pobierają rentę, mogą na wniosek lekarza orzecznika skorzystać z rehabilitacji i jeśli zostanie im przywrócona sprawność, mają możliwość powrotu do pracy. W przeszłości u młodych ludzi często ujawniały się po podjęciu pracy pewne schorzenia, np. astma oskrzelowa u piekarzy, traktowana jako choroba zawodowa i człowiek dwudziestoletni dostawał rentę. Dziś jest możliwość przekwalifikowania takich osób, mogą pracować zmieniając zawód, umożliwia to renta szkoleniowa, która przysługuje przez 6 miesięcy z możliwością przedłużenia do 36 miesięcy na wniosek dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy. Lekarz orzecznik ZUS orzeka o celowości przekwalifikowania zawodowego, jeśli ubezpieczony utracił zdolność do pracy zawodowej w dotychczasowym zawodzie, lecz po przekwalifikowaniu może podjąć pracę w innym zawodzie. Przekwalifikowaniem zawodowym zajmują się wojewódzkie urzędy pracy i one organizują przeszkolenia.

- Na co lekarze powinni zwrócić uwagę, gdy kierują osobę przewlekle chorą lub po urazie do orzecznika ZUS?

- Lekarz prowadzący powinien się zastanowić, czy jego pacjent po leczeniu i rehabilitacji rokuje powrót do pracy. Jeżeli 6-miesięczne zwolnienie będzie za krótkie, jest możliwość przedłużenia zasiłku chorobowego do 9 miesięcy przez lekarzy orzeczników ZUS. Jeżeli pacjent wyczerpał zasiłek chorobowy, jest nadal niezdolny do pracy zarobkowej, wymaga leczenia lub rehabilitacji i rokuje powrót do pracy, może skorzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych do 12 miesięcy. W razie utraty lub ograniczenia zdolności do pracy zarobkowej przysługuje ubezpieczonemu, po spełnieniu także innych warunków związanych z ubezpieczeniem, renta z tytułu niezdolności do pracy. Niezdolną do pracy, w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Niezdolność do pracy może być częściowa lub całkowita. Częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, za całkowicie niezdolną do pracy uważa się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Niezdolność do pracy może być trwała lub okresowa w zależności od braku lub istnienia pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy. Naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych stanowi podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

- Co należy do obowiązków lekarza w przygotowaniu wniosku o rentę?

- Osobie ubiegającej się o świadczenie rentowe lekarz wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia na druku N-9, umieszczając na nim rozpoznanie choroby podstawowej, chorób współistniejących, opis przebiegu choroby, dotychczasowego leczenia, wyniki przeprowadzonych badań pomocniczych, wnioski z konsultacji specjalistycznych, ocenę wyników leczenia i rokowanie. Należy też dołączyć karty informacyjne z leczenia szpitalnego, kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej oraz np. historię choroby. Brak pełnej dokumentacji wydłuża drogę wydania decyzji rentowej. Lekarz powinien się również wypowiedzieć, czy stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na zgłoszenie się na badanie do lekarza orzecznika ZUS, czy też chory powinien być zbadany w miejscu swego pobytu.

- Kto może być lekarzem orzecznikiem?

- Lekarzem orzecznikiem ZUS może być lekarz z II stopniem specjalizacji w zakresie: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej, który odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez naczelnego lekarza ZUS.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Elżbieta Pomorska

Na Dolnym Śląsku są oddziały ZUS: we Wrocławiu, Kamiennej Górze, Legnicy i Wałbrzychu. W Oddziale Wrocławskim jest 30 lekarzy orzeczników. Oprócz nich są lekarze konsultanci - specjaliści z kardiologii, okulistyki, psychiatrii, neurologii, laryngologii, urologii, ortopedii. Konsultanci są zatrudnieni na umowę zlecenie. W Polsce jest około 900 lekarzy orzeczników.

14 września o godz. 19 została uroczyście otwarta pierwsza polsko-niemiecka konferencja w Krzyżowej, organizowana przez Dolnośląską i Saksońską Izby Lekarskie

Przeszłość zrozumieć - przyszłość kształtować

Wiceprezes NRL, przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz serdecznie wszystkich przywitał i mówił o konieczności współpracy obu sąsiadujących izb przed wkroczeniem Polski do Unii Europejskiej. Saksonia przeszła już przez doświadczenie dostosowania swego socjalistycznego systemu opieki zdrowotnej do nowych warunków, dlatego doświadczenia Saksońskiej Izby Lekarskiej mogą być bardzo pomocne w rozwiązywaniu zagadnień samorządowych i organizacyjnych.



W przerwach obrad toczyły się ożywione rozmowy.

Przewodniczący Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. dr Jan Schulze na początku swego wystąpienia skomentował wydarzenia z 11 września i nazwał go: tragicznym dniem 21. stulecia. Podkreślił też, że sympozjum w Krzyżowej jest praktyczną lekcją współpracy dwu narodów. Zaproponował też stworzenie polsko-niemieckiej grupy roboczej, która pomiędzy spotkaniami koordynowałaby fachową współpracę. Propozycja ta została przyjęta entuzjastycznie.

W uznaniu starań i zasług w nawiązaniu i kultywowaniu współpracy izb lekarskich polskiej i niemieckiej przewodniczący Naczelnej Izby Lekarskiej w Niemczech prof. Joerg-Dietrich Hoppe wręczył dr. Włodzimierzowi Bednorzowi najwyższe odznaczenie Niemieckiej Izby Lekarskiej, medal Ob Merita Medici Germaniae i podkreślił, że jest to pierwszy przypadek współdziałania między zagraniczną i Niemiecką Izbą Lekarską.

Dr Bednorz dziękując za otrzymany medal zacytował polskie przysłowie: *Jak świat światem, nigdy Niemiec nie będzie Polakowi bratem,* ale przytoczył też opinię swego ojca Zbyszko Bednorza - znanego śląskiego dziennikarza: *Przyjdzie czas, że Niemiec będzie Polakowi bratem* i tytuł jego książki z lat czterdziestych *Będzie bratem* i stwierdził, że właśnie nadszedł ten czas.

Kapituła Medalu im. Mikulicza Radeckiego przyznała to odznaczenie dr. Peterowi Schwenke za zasługi dla polsko-saksońskiej współpracy. Niestety nie mógł on przybyć do Krzyżowej ze względu na stan zdrowia. Dr Bednorz przekazał medal na ręce jego żony.

W drugiej części spotkania toczyły się nieoficjalne rozmowy pomiędzy 220 uczestnikami sympozjum, przedstawicielami obu izb lekarskich.

Pierwsza część konferencji, 15 września, była poświęcona historii Izby Lekarskiej we Wrocławiu od XIX wieku do współczesności, a także historii Izby Lekarskiej we Lwowie. Nawiązanie do tradycji lwowskiej wynikało z faktu, że większość lekarzy po II wojnie światowej przybyła do Wrocławia właśnie ze Lwowa i stworzyła trzon tutejszego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu. Również szczegółowo zostały przedstawione dzieje Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej. Referaty na ten temat wygłosili: prof. dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok, prof. dr Albert Scholz, mgr Teresa Szkudaj, dr Włodzimierz Bednorz i prof. Jan Schulze.

Historię współpracy Dolnośląskiej i Saksońskiej Izb Lekarskich przedstawili ich przewodniczący - dr Włodzimierz Bednorz i prof. Jan Schulze.

W przerwie obrad delegacje izb polskiej i niemieckiej złożyły wieńce na grobie prof. Jana Mikulicza-Radeckiego w Świebodzicach.

Popołudniowe obrady były poświęcone warunkom pracy lekarzy w zjednoczonej i wspólnej Europie. Prof. Joerg-Dietrich Hoppe mówił o możliwościach np. swobodnej migracji pracowników medycznych w Unii Europejskiej, ale też o ograniczeniach wspólnych przepisów regulujących produkcję, reklamę i dystrybucję farmaceutyków, produktów medycznych, diagnostyki in vitro itp.

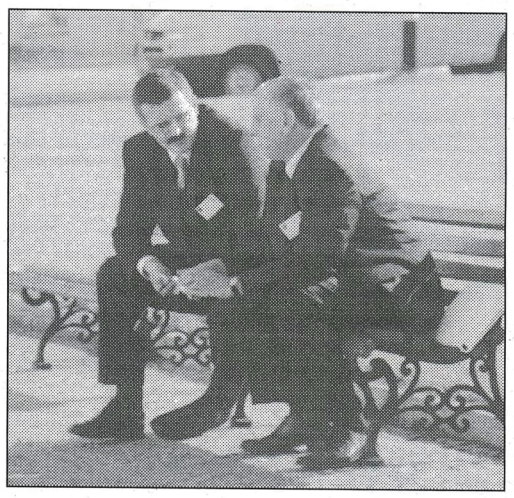


Składanie wieńca na grobie prof. Jana Mikulicza-Radeckiego. Od lewej: prof. Jan Schulze, dr Włodzimierz Bednorz i prof. Joerg-Dietrich Hoppe.

Mówił też, że cała służba zdrowia w Unii dąży do komercjalizacji i globalizacji. Konkurencja finansowa może doprowadzić do zniknięcia socjalnej opieki medycznej, a służba zdrowia będzie nastawiona na zysk. Lekarze także staną przed wyborami - czy być usługodawcami nastawionymi na zysk, czy pozostać przy wolnym zawodzie i partnerskich relacjach z pacjentami.

Dr Konstanty Radziwiłł wyraził przekonanie, że Polska jest w Europie, a podpisanie traktatów tylko ten fakt potwierdzi. Starał się przekonać również, że po wejściu Polski do Unii ruch lekarzy w obie strony nie będzie masowy. Polscy lekarze musieliby pokonywać ogromne przeszkody formalne. Natomiast napływ lekarzy z Zachodu ze znacznymi możliwościami inwestycyjnymi, też nie będzie duży, bowiem dochody lekarzy w Polsce są znacznie niższe niż w krajach Unii. Dodatkową barierę stanowi biegła znajomość języka. Spadła też atrakcyjność zawodu lekarza ze względu na bardzo wysokie wymagania, długi okres uzyskiwania pełnych kwalifikacji i spadek prestiżu zawodu. W większości krajów Europy spadła także atrakcyjność finansowa zawodu. Dr Radziwiłł uważa, że wejście Polski do Unii Europejskiej będzie korzystne dla obu stron, wymusi poprawę opieki zdrowotnej w Polsce i zasili Zachód kadrą lekarską w momencie kiedy stoją one przed problemem jej niedoboru.

Referat niemieckiego polityka prof. Egona Bahra *Droga ku wspólnej przyszłości,* który zamykał naukową część konferencji, został pod wpływem wypadków z 11 września całkowicie przez niego zmieniony. Porównywał on wejście Polski do Unii Europejskiej do zjednoczenia Niemiec. Uważa, że Polska nie powinna spieszyć się z wejściem do Unii. Najpierw powinna wyrównać różnice w mentalności Polaków i Europejczyków z Zachodu. Jest przekonany, że Polska, jako członek NATO, musi do Unii wejść. Stanie jednak przed trudnym wyborem, gdy np. USA zechce umieścić w Europie zaplanowany system obrony rakietowej, który przyjmie Anglia, Turcja i Włochy, Niemcy będą niezdecydowane. Polska będzie musiała wybierać między NATO, zdominowanym przez USA i Unią Europejską. Może to być źródłem nieprzewidywalnych problemów. Jednocześnie prof. Bahr uważa, że Europa potrzebuje Polski jako partnera doświadczonego w stosunkach z dawnym ZSRR i dzisiejszą Ukrainą.



Nieoficjalna pogawędka wiceministra zdrowia dr. Andrzeja Rysia i marszałka województwa dolnośląskiego prof. Jana Waszkiewicza.

Poza oficjalnym programem seminarium spotkali się polscy i niemieccy stomatolodzy, by omówić problemy dotyczące ich specjalności.

Wieczorne spotkanie towarzyskie wszystkich uczestników sympozjum pozwoliło nawiązać bliższe kontakty między niemieckimi i polskimi lekarzami i przedyskutować szczegółowe zagadnienia interesujące obie strony.

W niedzielne przedpołudnie w przepięknym zabytkowym świdnickim Kościele Pokoju została odprawiona ekumeniczna msza św. zakończona wirtuozowskim koncertem orkiestry pod dyrekcją Jana Tomasza Adamusa. Najwspanialej brzmiały zabytkowe organy. Było to piękne, wzbudzające refleksję, zamknięcie konferencji.



Przemawia prof. Egon Bahr.

Prezydent Izby Lekarskiej Landu Saary dr F. Gadomski w liście do dr. Bednorza tak posumował sympozjum: *Byliśmy zachwyceni, zarówno częścią naukową, jak i pozostałym programem, a także sposobem, w jaki zostaliśmy przyjęci przez naszych polskich kolegów. Jestem pewien, że Polska z pomocą polskiego środowiska lekarskiego, znajdzie swoje miejsce we wspólnocie europejskiej i jestem przekonany, że istniejące jeszcze trudności bardzo szybko zostaną przezwyciężone.*

Tekst i zdjęcia
Elżbieta Pomorska

Z prac Prezydium i Rady DIL

Kol. Ryszard Łopuch przedstawił zebranym projekt statutu kas oszczędnościowo-kredytowych samorządu lekarzy, który zostanie rozpatrzony na najbliższym posiedzeniu Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Kol. Bednorz dodał, że jednym z celów Kasy będzie niższe oprocentowanie kredytów niż w bankach.

Kol. Włodzimierz Bednorz zdał relację z posiedzenia Regionalnego Komitetu Sterującego, na którym okazało się, że pieniądze na restrukturyzację służby zdrowia zostały obcięte z 380 mln na 140 mln. O podziale tych pieniędzy zadecyduje Ministerstwo Zdrowia.

Kol. Andrzej Wojnar przedstawił sprawozdanie z przebiegu wyborów do kół DIL. Szerzej o wyborach piszemy na str. 3.

Kol. Włodzimierz Bednorz podsumował konferencję w Krzyżowej. Podziękował Józefowi Luli, szefowi komitetu organizacyjnego, za dobre przygotowanie konferencji, dyrektor Danucie Jarosz i Renacie Czajce za duży wkład pracy i pomoc w organizacji, a także red. Elżbiecie Pomorskiej za dużą pomoc w wydaniu książki z referatami, które zostały wygłoszone na konferencji.

Kol. Artur Kwaśniewski opowiedział, jak technicznie będą przebiegać wybory.

Zostaną wprowadzone specjalne czytniki, które usprawnią liczenie głosów. Kol. Krystyna Kochman zauważyła, że należy wybrać kandydatów, którzy będą mieli czas i ochotę na pracę podczas całej kadencji.

Kol. Włodzimierz Bednorz poinformował o wydanym przez DIL spisie praktyk lekarskich na terenie Dolnego Śląska. Spis ma być wydawany cyklicznie.

Dyskutowano nad zatrudnieniem zespołu adwokackiego, który będzie czuwał nad ochroną prawną lekarzy. Przewodniczący powiedział, że istnieje możliwość kooperacji z Medical Protection Society w Londynie, który ma przedstawicielstwo w Polsce.

Podjęto uchwały, przeczytano bieżąca korespondencję.

27 września

22 września przewodniczący DRL Włodzimierz Bednorz złożył życzenia Pielęgniarkom i Położnym z okazji 10-lecia Izby Pielęgniarek i Położnych, w której obchodach uczestniczył.

Przewodniczący przypomniał zebranym, że 26 października odbędzie się spotkanie delegatów DIL delegatury wrocławskiej poświęcone sprawom organizacyjnym XVII Zjazdu DIL, propozycjom kandydatów na stanowiska funkcyjne i do organów Izby oraz propozycjom uchwał i wniosków na Zjazd.

Zostało odczytane pismo od prof. Jana Schulze z Niemiec z podziękowaniem za wspaniałe zorganizowanie sympozjum w Krzyżowej, które jest dużym wkładem w budowę dobrych stosunków polsko-niemieckich i dalszą współpracę.

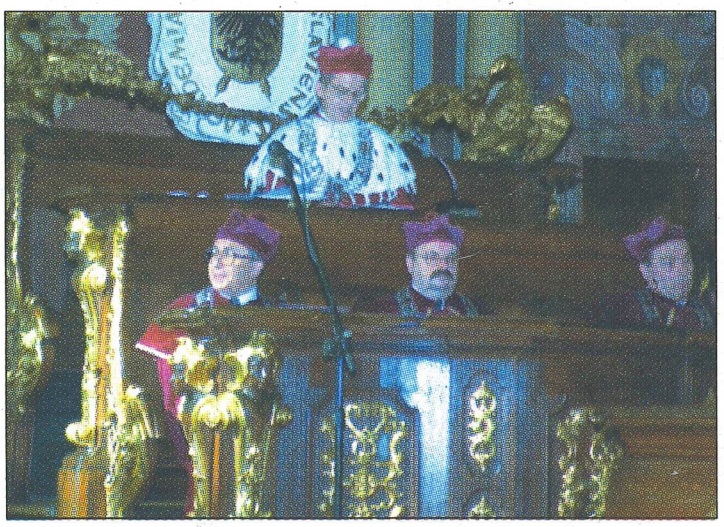
Została poparta kandydatura dr Marzanny Bartoszewicz-Popierały na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii.

Odczytano bieżącą korespondencję.

T. Sz.-G.

Znów zabrzmiał Gaudeamus

W najpiękniejszej sali barokowej Wrocławia, Auli Leopoldyńskiej w Gmachu Głównym Uniwersytetu, 2 października został uroczyście zainaugurowany rok akademicki 2001-2002 na Akademii Medycznej. Uroczystość miała bogaty program. Rektor AM prof. dr hab. Leszek Paradowski w swoim przemówieniu przedstawił sytuację uczelni. Optymistycznym akcentem w nowym roku akademickim jest liczba studentów zaczynających pierwszy rok - jest ich 979. Na wszystkich latach będzie studiowało 3019 osób. Na Wydziale Zdrowia Publicznego zostały wprowadzone trzy kierunki studiów, które będą się kończyły licencjatem: Fizjoterapia, Ratownik Medyczny i Pielęgniarstwo. Pielęgniarstwo, którego program został dostosowany do norm kształcenia obowiązujących w Unii Europejskiej, będzie można studiować we Wrocławiu, Zielonej Górze i Świdnicy. Zapowiadane wcześniej przez rektora Paradowskiego uzupełniające studia magisterskie, prowadzone wspólnie z XIII Uniwersytetem w Paryżu, będą kształciły w zakresie Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej.



Rektor Akademii prof. dr hab. Leszek Paradowski wygłasza przemówienie inauguracyjne, poniżej siedzą prorektorzy (od lewej) prof. dr hab. Marian Klinger, prof. dr hab. Ryszard Andrzejak i prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak.

Mniej optymistycznie mówił rektor o sytuacji finansowej Akademii, która zmusiła władze uczelni do szukania oszczędności. Wciąż nie można określić terminu ukończenia budowy nowej siedziby szpitali klinicznych, ponieważ pieniądze przeznaczane na tę budowę wystarczą zaledwie na konserwacje tego, co dotychczas wzniesiono. (Szerzej przemówienie rektora przedstawimy w następnych numerach Medium.)

Podczas inauguracji odbyło się uroczyste nadanie tytułu doktora honoris causa prof. dr. hab. Ulrichowi R. Müllerowi, profesorowi uniwersytetu w Bernie w Szwajcarii, kierownikowi Kliniki Chorób Wewnętrznych w Zieglerspital, światowej sławy specjaliście w dziedzinie alergologii. Profesor Müller prowadził pionierskie badania nad skutecznością i mechanizmami swoistej immunoterapii alergenowej. Pozwoliły one na poprawienie skuteczności tej formy leczenia i dziś są uznawane za standardowe postępowanie w leczeniu schorzeń alergicznych. Prof. Müller od lat współpracuje z naszą Akademią nad wieloma projektami badawczymi. Te kontakty naukowe umożliwiły wielu polskim lekarzom wielu polskim lekarzom szkolenie w Szwajcarii.

Immatrykulacja była niewątpliwie wielkim przeżyciem dla przyszłych medyków, a kiedy chór śpiewał Gaude Mater Polonia wielu zaszkliły się oczy.

Zostały też wręczone odznaczenia państwowe dla pracowników Akademii. Uroczystości w Auli Leopoldyńskiej zakończył wykład prof. dr hab. Barbary Świątek *Inne oblicze medycyny.*

Tekst i zdjęcia
Elżbieta Pomorska



Prof. Ulrich R. Müller (pośrodku w renesansowym birecie) przyjmuje gratulacje od J.M. Rektora prof. dr hab. Leszka Paradowskiego, z prawej promotor doktoratu honoris causa prof. dr hab. Józef Małolepszy.



Uroczysta immatrykulacja.

Złoty Laur z Diamentami dla profesora Gerwazego Świderskiego



Kapituła Lauru Bohaterstwa i Umiejętności Rzeczypospolitej nadała Złoty Laur z Diamentami prof. dr. med. Gerwazemu Świderskiemu. To odznaczenie otrzymują wybitne osobistości rozsławiające imię Polski w świecie. Laur ten otrzymali: Jan Nowak-Jeziorański, papież Jan Paweł II, arcybiskup Damian Zimoń, Javier Solana, Bronisław Geremek.

Adres dziękczynny wręczony prof. Gerwazemu Świderskiemu uzasadnia przyznanie Lauru. Napisano w nim m.in.: *Podziękowanie za dotychczasowe męstwo i odwagę, żmudną pracę i wyjątkowe dokonania. W kampanii wrześniowej 1939 r. jako uczestnik Bitwy nad Bzurą wykazał się Pan nie tylko odwagą osobistą m.in. wynosząc spod obstrzału rannego żołnierza, ale także wielkim sercem niosąc pomoc rannym i cierpiącym, jako dowódca grupy frontowo-lazaretowej.*

W trakcie okupacji niemieckiej był Pan czynnym uczestnikiem niepodległościowej konspiracji, w ramach Armii Krajowej organizując powstaniowe lazarety polowe, prowadząc działalność konspiracyjną, czy tajne nauczanie. Nowa, trudna dla Pana - żołnierza Armii Krajowej - rzeczywistość Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej to poświęcenie się pracy zawodowej, to praca ze studentami i przede wszystkim praca naukowa oraz wyłonienie przez Pana nowej gałęzi medycyny - spondyliatrii.

Pan dla Ojczyzny nigdy czasu nie szczędził, niezależnie od tego, w jakim okresie i w jakich okolicznościach ona Pana potrzebowała.

Z wyrazami szacunku
Jerzy Buzek



Dolnośląscy lekarze w Senacie RP

Dolnośląsccy lekarze będą mieli w Senacie nowej kadencji swoich przedstawicieli. Wyborcy po raz kolejny obdarzyli zaufaniem **prof. dr. Janusza Bielawskiego z Lubina i dr. Jerzego Cieślaka z Jeleniej Góry.** Gratulujemy.

We wrześniowym numerze Medium, przedstawiającym sylwetki lekarzy - kandydatów do parlamentu nie znalazły się nazwiska dr. Wacława Białego ze Zgorzelca i dr. Rafała Ślusarza z Gryfowa Śląskiego kandydatów do Sejmu z ugrupowania PiS. Mimo usilnych starań redakcji nie udało się skontaktować z Komitetem Wyborczym tego ugrupowania w Jeleniej Górze.

Redakcja

ESDENT ul. Pomarańczowa 8, 54 - 058 Wrocław
tel. 0-71/ 353 38 90 ; fax. 0-71/ 354 02 17
www.stomatologiczny.com

Rabat 40%

SUPEROFERTA DLA LEKARZY, LEKARZY STOMATOLOGÓW, TECHNIKÓW
Unity, fotele stomatologiczne, USG, sprzęt dla pracowni protetycznych i laboratoriów
Przegląd ww. urządzeń jest dokonywany przez autoryzowany serwis, posiada roczną gwarancję i wymagane certyfikaty.

zdrowo.pl
www.zdrowo.pl
Czy już tu Ciebie znajdą?
W jakich działach?
Informacji o wpisach udzielą Państwu nasi przedstawiciele: **hm sp. z o.o.** Wrocław tel. 071 783 70 77, Wałbrzych tel. 074 842 94 10; **A&P s.c.** Świebodzice tel. 074 854 62 22 lub drogą elektroniczną e-mail: **info@zdrowo.pl**

25 września 2001 r. w szpitalu w Górze odbyła się redakcyjna dyskusja o sytuacji i przyszłości SP ZOZ. Pisaliśmy o tym szpitalu obszernie w nr. 5 *Medium* z tego roku. Po wydarzeniach w Górze, które bulwersowały cały Dolny Śląsk, 18 czerwca 2001 r. nowo mianowana dyrektor SP ZOZ mgr Iwona Mazur przejęła gabinet dyrektora i dokumentację zakładu. Na tym SP ZOZ ciąży zadłużenie 5,8 mln zł.

Chcemy za wszelką cenę uratować nasz szpital

Elżbieta Pomorska: - Przejęliście państwo szpital po wielkich zawirowaniach i z dużym długiem. Jak chcecie przywrócić w nim dobrą atmosferę i uregulować jego sytuację finansową?

Iwona Mazur: - Nie ulega wątpliwości, że jest to trudne zadanie, ale są szanse powodzenia. Wizerunek SP ZOZ miały poprawić spotkania jego nowej dyrekcji z zarządem i radnymi gmin tworzących powiat Góra. Chcieliśmy, aby informacje o stanie finansowym jednostki, o jej problemach mieszkańcy usłyszeli bezpośrednio od dyrektorów SP ZOZ. Podjęliśmy ten trud i wszędzie, tam gdzie byliśmy zaproszeni - odbyliśmy takie spotkania. Z naszej strony uczestniczyli w nich: dr Donata Szulc, główny księgowy SP ZOZ Leszek Sztuba i starosta powiatu Góra Tadeusz Wrotkowski lub jego zastępca Henryk Skupin Mówiliśmy o zadłużeniu i kłopotach z tego wynikających, o niekorzystnej strukturze długów.

E.P. - Jakiego rodzaju są te niekorzystne długi?

I.W. - W przypadku naszej placówki są to zobowiązania publiczno-prawne wobec ZUS i Urzędu Skarbowego. Poprzednia dyrekcja SP ZOZ zaprzestała płacenia składek już w 2000 r. Istnieje również zadłużenie wobec dostawców towarów i usług.

Na szczęście samorządy gminne rozumieją naszą sytuację i deklarują pomoc. Wyraziły one wolę utrzymania społecznego charakteru tej placówki, aby mieć wpływ na jej działalność. Były również uwagi krytyczne, wiele pytań i wątpliwości. Jednak wszyscy byli zgodni, że szpital w naszym powiecie powinien być utrzymany, bo jest potrzebny i nie można go likwidować. Chcielibyśmy znaleźć się w sieci szpitali publicznych.

Organem założycielskim SP ZOZ w Górze jest starostwo powiatowe i na nim spoczywają obowiązki właściciela. Ale w razie likwidacji zakładu samorząd stanie się właścicielem zadłużenia

Po wielu rozmowach ze społeczną radą ZOZ, komisją zdrowia i komisją budżetową starostwa podjęto decyzję o pozyskaniu środków finansowych, by wspomóc szpital i uratować go. Mamy nadzieję, że przy wsparciu gmin wyjdziemy z tej trudnej sytuacji.

Społeczeństwo Góry mocno zaangażowało się w sprawę szpitala. Tworzy się Komitet Społeczny Wspomagania Szpitala. Na sesji 28 września zapadła uchwała Rady Powiatu o wsparciu finansowym SP ZOZ.

E.P. - Czy gminy deklarowały SP ZOZ konkretną pomoc?

I. M. - Niektóre gminy deklarują chęć wykupu nieruchomości SP ZOZ, te które są w trudniejszej sytuacji ekonomicznej i nie stać ich na wykup nieruchomości, deklarują zwolnienie budynków ZOZ z podatku od nieruchomości, jak np. gmina Jemielna. Gmina Góra zwolniła nas z podatków od nieruchomości, ale również deklaruje wykup nieruchomości. Deklarują wykonanie remontów, malowanie, zakup węgla itp. To nas podnosi na duchu.

Ustawa o ZOZ nie pozostawia samorządom wielu możliwości udzielania pomocy finansowej. W ustawie są wymienione zadania, które mogą być finansowane i cele, na które może być kierowana dotacja samorządowa. Dlatego szukamy drogi wyjścia z tego formalno prawnego impasu, żeby można było przekazać pieniądze do ZOZ. Mamy wiele nieruchomości, których możemy się pozbyć bez szkody dla działania zakładu, a pieniądze przeznaczyć na spłatę wierzycieli. Pieniądze z samorządu powiatowego będą kierowane na inwestycję - sterylizatornię.

E.P. - Czy wiadomo, jaka będzie suma tego wsparcia?

I.M. - Niektóre nieruchomości są jeszcze wyceniane i przedstawiane samorządom gminnym do sprzedaży.

Mamy nadzieję na uzyskanie 3,5 mln zł. Taka kwota umożliwiłaby nam prowadzenie rozmów układowych z wierzycielami, postępowań ratalnych itp. Prowadzimy również rozmowy z firmami, które zajmują się zawodowo skupem wierzytelności i szukamy firmy, która zapewniłaby nam poczucie bezpieczeństwa. Nie spieszymy się w tej sprawie, bo chcemy zachować rozwagę, skuteczność i efektywność działania. Staramy się pozyskać firmę stabilną i sprawdzoną na rynku. Prowadzimy też rozmowy z bankami, by uzyskać kredyt. Ominęlibyśmy wówczas pośrednika. Rozmowy te są zaawansowane, sądzę, że sfinalizujemy je do końca października. Źródłem nadziei na wyjście z impasu jest możliwość utrzymania się z bieżącej działalności.

E.P. - Jaki program założyliście państwo, by nie powiększać istniejącego długu?

I.M. - Nasz program naprawczy przewiduje działania, których celem jest: lepsze dostosowanie ofert świadczeń do zidentyfikowanych potrzeb rynku, dyscyplina finansowa zmniejszająca wysokość deficytu, stałe podnoszenie jakości udzielanych pacjentom świadczeń.

Wprowadzamy dyscyplinę finansową i zamierzamy budżetować koszty w jednostce organizacyjnej oraz zwiększyć zakres świadczonych usług finansowanych przez inne źródło niż kasa chorych. Chcemy podnieść jakość obsługi pacjenta, kształtując właściwą postawę personelu oraz poprawić warunki pobytu pacjentów w szpitalu - to przykłady niektórych działań.

E.P. - Jakie oszczędności zostały wprowadzone, aby ograniczać dług? Czy zmniejszono liczbę zabiegów, zmniejszono zatrudnienie. O ile wiem, nie zmieniła się umowa z kasą chorych, a poprzednia dyrekcja szpitala powiększała dług każdego miesiąca. W jaki sposób można tę spiralę zatrzymać? I co oprócz wysokich pensji dyrekcji było powodem tak wysokiego zadłużenia?

Donata Szulc - Zakres świadczeń wynikających z umowy z kasą chorych na 2001 r. nie uległ zmianie. Nie spadła ilość udzielanych świadczeń, nie zmniejszyła się frekwencja w poradniach specjalistycznych, ani obłożenie łóżek szpitalnych. Jesteśmy w stanie utrzymać się na bieżąco ze świadczonych usług. Nie mamy jasności, skąd się brały rosnące długi poprzedniej dyrekcji.

E.P - Wiele emocji budziły wynagrodzenia poprzedniej dyrekcji.

I.M. - Te wynagrodzenia budziły emocje i były rzeczywiście zbyt wygórowane.

D.Sz. - Program oszczędnościowy przewiduje zmniejszenie kosztów utrzymania zarządu.



W dyskusji udział wzięli: (od lewej) starosta powiatu Góra Tadeusz Wrotkowski, dyrektor SP ZOZ mgr Iwona Mazur, dyrektor d.s. leczniczych dr Wacław Grzebieluch, dr Donata Szulc i redaktor naczelna *Medium* Elżbieta Pomorska.

E.P. - Czy można podać jakieś liczby?

I.M. - Koszt utrzymania zarządu zmalał o połowę. Choć nie zwalnialiśmy pracowników, staramy się, aby wynagrodzenia były w granicach przyzwoitości. Na podkreślenie zasługuje postawa załogi, która nie przejawia postaw roszczeniowych. Np. dyrektor do spraw medycznych pełni swoją funkcję w ramach wynagrodzenia, które otrzymywał do tej pory jako ordynator oddziału chirurgicznego. Moje wynagrodzenie miesięczne jest trzykrotnością średniej z przemysłu (z ustawy kominowej). Takie płace dają oszczędności. Wprowadzamy zmiany w pracy komórek organizacyjnych. Wszędzie szukamy oszczędności. Kontrole: NIK, Skarbowa, Państwowej Inspekcji Pracy udzieliły nam porad i wskazówek, gdzie możemy szukać oszczędności, gdzie należy wprowadzić zmiany.

E.P. - Czy może pani dyrektor podać przykłady?

I.M. -Wskazano na możliwość rozwiązania niekorzystnych dla zakładu umów o pracę i umów na świadczenie usług. Na przykład zrezygnowaliśmy z usług firmy, która utrzymywała zakład w ruchu ciągłym i wydatki ponoszone na ten cel zmniejszyły się o 30 do 40%.

D.Sz. - Te zmiany organizacyjne nie pogorszą jakości udzielanych przez nas świadczeń, a pozwolą na oszczędności.

I.M. - Rentgen i laboratorium zaczęły pracować od 8 do 22, takie udogodnienia, na miarę naszych możliwości ekonomicznych, mają poprawić nasz wizerunek w oczach pacjentów.

Artykuły w *Medium* i *Gazecie Lekarskiej* dotyczą naszego wąskiego fachowego grona i do niego powinny się ograniczyć. Nasz szpital traci najwięcej na hałasie, który robią wokół niego ogólnie dostępne media, a nie na tym, że jeden lekarz odszedł, a przyszedł inny. Oczywiście, zmiany personalne wprowadzają na jakiś czas zamęt. Ale po pewnym czasie współdziałanie znowu się układa. Wykonywanie naszej profesji to nieustanna weryfikacja nas przez pacjentów. Kosztów utrzymania szpitala nie da się bez końca zmniejszać. Nie można bardziej ograniczyć podawania leków, nie da się nie prać, nie sprzątać, wyłączyć wszystkie światła. Nie da się również zwolnić całego personelu. Jedynym sukcesem reformy służby zdrowia są oszczędności na niej. Dlatego nie ma standardów, bo nie ma pieniędzy i trzeba to uczciwie powiedzieć wszystkim ludziom, że mamy tylko to, na co nas stać. Wiele problemów, w tym wynikające z braków finansowych, jest zrzucanych na barki personelu medycznego.

Dziś też trudno planować i prowadzić racjonalną gospodarkę, choć kadrowo jesteśmy przygotowani do wszystkich działań, ale finanse i przepisy obwarowują nas wieloma warunkami.

D.Sz. - Widzimy w naszym zakładzie determinację wszystkich pracowników, by utrzymać placówkę. SP ZOZ jest największą jednostką na tym terenie, a dobra współpraca z NZOZ, które powstały, jest zapowiedzią nowych możliwości finansowych.

Po zmianie dyrekcji poprawiła się współpraca z samorządem lokalnym i okolicznymi NZOZ. Staramy się poprawić nasz wizerunek także w oczach pacjentów, m. in. skracając czas oczekiwania na porady specjalistyczne. Zmiana zarządu SP ZOZ spowodowała, że specjaliści, którzy mają dobre notowania u pacjentów są chętni do współpracy ze szpitalem. Pragniemy, aby do nas powrócili na godziny nie obciążając budżetu ZOZ etatem.

I.W. - Planujemy rozszerzenie działań o dział chirurgii dziecięcej, zabiegi urologiczne i ortopedyczne. Prowadzimy rozmowy ze specjalistami, aby ich pozyskać. Chcemy podejmować działania najkorzystniejsze dla tutejszej społeczności, otworzyć się na oczekiwania pacjentów.

D.Sz. - Obłożenie łóżek w naszym szpitalu nie spada poniżej 80%. W poradniach specjalistycznych mamy dużą frekwencję, w niektórych z nich zapotrzebowanie na świadczenia jest większe niż w poprzednich miesiącach. Dlatego istnienie SP ZOZ na tym terenie jest ze społecznego punktu widzenia konieczne.

I.M. - Ogłosiliśmy konkursy na stanowiska ordynatorów, mimo że w kraju obserwuje się różne tendencje i podważanie sensu istnienia tych stanowisk. Chciałabym podkreślić, że służba zdrowia to nie zakład produkcyjny, dlatego nie chcemy kierowników oddziałów.

Ordynator dowodzi, zarządza oddziałem, ale także jest jego dobrym duchem, nauczycielem młodych kadr i nie powinien zostać tylko głównym księgowym. Ogłaszamy konkursy, aby koledzy, którzy tu pracują i pełnią funkcje ordynatorów, w ich wyniku osiągnęli stabilizację i poczucie bezpieczeństwa zawodowego. Stwarza to również możliwość pozyskania nowych specjalistów z zewnątrz.

D.Sz. - Młodym lekarzom umożliwiamy podnoszenie kwalifikacji, specjalizowanie się.

W.G. - Dziwi mnie, że w świecie medycznym pod płaszczykiem rynku robi się monopole szkoleniowe, płatnicze, kontraktacyjne, podczas gdy całe życie zmierza do demonopolizacji, do konkurencji.

A tymczasem w krajach wyżej od nas rozwiniętych lekarz specjalizuje się w tym, w czym chce i u kogo chce. Uważam też, że twierdzenie, iż w Polsce jest za dużo lekarzy jest nieprawdziwe, bo ludzie czekają w kolejkach na wizytę.

D.Sz. - Społeczeństwo Góry nie jest zamożne, dlatego nie możemy liczyć na dużą ilość usług komercyjnych, które by wspomagały finanse szpitala. Sytuacja ekonomiczna naszych pacjentów skazuje ich na usługi społecznej służby zdrowia.

Nie wiemy też, czy kasa zechce zakontraktować w dostatecznym stopniu nasze usługi, jaka będzie dalsza polityka rządu wobec służby zdrowia i jak w związku z tym będą wyglądały nasze finanse, ale dla nas najważniejsze jest, że jesteśmy akceptowani przez społeczeństwo i samorządy. Dlatego musimy zrobić wszystko, aby się utrzymać jako szpital SP ZOZ.

E.P. - Jest istotne, kto w tak trudnej sytuacji chciał kierować zadłużonym ZOZ i wierzyć, że uda się go wyprowadzić z dołka?

I.M. - Szaleniec. Jestem osobą stąd. 20 lat pracowałam w naszym zakładzie na stanowisku kierownika pracowni bakteriologicznej. Skończyłam Szkołę Zdrowia Publicznego przy Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, która pozwoliła mi zapoznać się z problemami organizacji i zarządzania służbą zdrowia. Podjęłam studia nie dla kierowniczej kariery, lecz z chęci poznania nowych warunków, w jakich znalazła się służba zdrowia. Jak funkcjonują dziś ideały i wartości, co do słuszności których

dokończenie na str. 9



Janusz Bielawski

O odpowiadaniu na listy i nie tylko

Różni bywają uczniowie...

Ogłoszony w majowym numerze „Medium" list otwarty pani koleżanki Wiesławy Dec, jak sadzę, był spontaniczną, może nieprzemyślaną do końca reakcją na moją krytyczną ocenę kreowania ośrodków subregionalnych przez wicemarszałka Dolnośląskiego Sejmiku Samorządowego Krzysztofa Prędkiego.

Jeśliby rozpatrywać ten list w kategoriach reakcji spontanicznej jego autorki może nie zasługiwałby na odpowiedź. Jednak, co muszę stwierdzić, pobudził mnie do refleksji na tematy ogólniejsze.

Lecząc powikłania, które są często następstwem zaniechania, błędnego rozpoznania, błędnego wyboru metody leczenia i wreszcie niezręczności operatora, wielokrotnie zastanawiałem się, co z tym robić, aby takie sytuacje nie powtarzały się. Jak dalece jest dopuszczalne wytykanie konkretnych błędów lekarskich wynikających niejednokrotnie z nieuctwa, aby nie obrazić nikogo i nie narazić się na pomówienia, że ferują wyroki.

Środowisko lekarskie jest bardzo wrażliwe. Często słowa krytyki stają się kamieniem obrazy. Powiedzenie komuś, że leczone przez niego przypadki kończą się powikłaniami to najdelikatniej mówiąc nietakt. A już napisanie o tym w prasie, czytanej właściwie tylko w naszym środowisku, to zgroza. Zaraz autorowi takich wypowiedzi przypisuje się, jak to czyni pani dr Dec, interesowność, chęć ściągnięcia pacjentów do siebie lub podbudowania starań o wyższy stopień referencyjny szpitala. Raczej jesteśmy skłonni do ulegania przekonaniu, jacy to jesteśmy doskonali, jakie mamy wspaniałe sukcesy terapeutyczne, jesteśmy życzliwi pacjentom, nieinteresowni, a przede wszystkim znakomicie wykształceni. Nie wiem, czy są to cechy właściwe dla środowiska lekarskiego w Polsce, tym niemniej trudno jest się oprzeć wrażeniu, że jest to w pewnym stopniu transpozycja naszej narodowej megalomanii. Polak to brzmi dumnie. Bo byliśmy przedmurzem chrześcijaństwa, walczyliśmy o wolność waszą i naszą, podczas okupacji niemieckiej kolaboracja z okupantem była zjawiskiem marginalnym. W Polsce nie powstał kolaboracyjny rząd tak, jak to miało miejsce we Francji (rząd Vichy z marszałkiem Petainem na czele), a pomiędzy odznaczonymi przez Instytut Yad Vashem medalem Sprawiedliwy Wśród Narodów Świata, nadawanym za ratowanie Żydów od zagłady, jest wielu Polaków, jeśli nie większość. A tu nagle trach: Jedwabne! I w tej sytuacji, wbrew oczywistym faktom, najwygodniej twierdzić, że tej zbrodni nie mogli popełnić Polacy.

Wracając do problemów lekarskich pragnę zaznaczyć, że jeśli wypowiadam się w sprawie powikłań to myślę o powikłaniach w chirurgii urazowo-ortopedycznej. Jest to dość specyficzna dziedzina, gdzie zdjęcie rentgenowskie może ujawnić wiele ewidentnych błędów postępowania. Gdyby pani Dec zapoznała się z moją pracą publikowaną wspólnie z Janem Sygnatowiczem pt. „Czy pourazowe zapalenie kości jest chorobą jatrogenną?" w Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej (1998, 63, 353-61) nie zadawałaby retorycznych pytań, czy moi pacjenci mają powikłania i kto je leczy.

Do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w Lubinie trafiają pacjenci z septycznymi powikłaniami po urazach narządu ruchu nie tylko z Dolnego Śląska, lecz także z innych województw, często z odległych krańców Polski. Niejednokrotnie są to osoby, którym zaproponowano odjęcie kończyny. To, że u większości tych pacjentów do tego nie doszło świadczy o tym, że takie wskazanie było postawione pochopnie. Zazwyczaj taka propozycja pada po długotrwałym bezskutecznym leczeniu antybiotykami i wykonaniu bez powodzenia jednego lub więcej zabiegów operacyjnych. Doktor uznaje, zgodnie z poziomem własnej wiedzy, że jedynym wyjściem jest amputacja.

Najrzadziej do Lubina są kierowani pacjenci przez ordynatorów, częściej zdarza się, że któryś z młodszych lekarzy, który był na zjeździe lub sympozjum wie, że można leczyć inaczej, doradzi pacjentowi w sposób konfidencjonalny, gdzie może uzyskać pomoc, tak, aby ordynator się nie dowiedział.

Wystąpienie powikłań septycznych jest traktowane jako rzecz wstydliwa i nie jest to cecha wyłącznie polska. W latach osiemdziesiątych byłem w klinice profesora Friedricha w Bremie. W czasie wizyty na oddziale septycznym, gdzie byli zgromadzeni chorzy z pourazowym zapaleniem kości, profesor przy każdym powtarzał - ale do tego powikłania nie doszło u mnie. Takie, a nie inne podejście do problemu powikłań septycznych w chirurgii urazowo-ortopedycznej nie sprzyja rzeczowej analizie przyczyn, które doprowadziły w konsekwencji do pourazowego zapalenia kości. Pacjentom opowiada się różne bzdury, jak np. pana organizm odrzuca metal itp. Do wyjątkowej rzadkości należy, aby lekarz kierujący pacjenta zainteresował się jego losem, a nigdy nie postawiono mi pytania, jakie błędy zostały popełnione przy pierwotnym zaopatrywaniu obrażeń. Pani dr Dec pisze: *„Otóż ordynatorem Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w naszym szpitalu, na którym nie zostawił Pan suchej nitki, jest Pana uczeń. Pan uczył Go chirurgii urazowej. Jak to się stało, że będąc profesorem, autorytetem, wykładowcą na wielu naukowych spotkaniach, nie powiedział Mu Pan, gdzie popełnia błędy, jeśli je popełnia"* i w dalszym ciągu stwierdza, że powinienem czuć się odpowiedzialny za swoich uczniów, ale o tym za chwilę.

Środowisko lekarskie jest bardzo wrażliwe. Często słowa krytyki stają się kamieniem obrazy. Powiedzenie komuś, że leczone przez niego przypadki kończą się powikłaniami, to najdelikatniej mówiąc nietakt.

Mówienie prawdy autorom błędów jest zadaniem niewdzięcznym. Przed laty zapraszałem lekarzy, którzy leczyli pacjenta po wypadku, a potem z powodu powikłań septycznych pacjent trafił do Lubina. Więcej niż połowa zlekceważyła te zaproszenia. Najbardziej znamienna była rozmowa z pewnym ordynatorem oddziału chirurgii ogólnej z miasta R. w obecnym województwie wielkopolskim. Na wstępie dałem mojemu rozmówcy do przejrzenia bogato ilustrowaną monografię Rittmanna i Mattera pt. „Die offene Fractur", aby uświadomił sobie, że moje poglądy na leczenie otwartych złamań nie biorą się z niczego, a mają solidne oparcie w zachodniej literaturze. Tematem rozmowy były ewidentne błędy popełnione przy zaopatrywaniu ciężkiego zmiażdżeniowego złamania podudzia u 11-letniego chłopca. W tym przypadku złamanie nie zostało zreponowane anatomicznie, jak tego wymaga system AO. Przy użyciu łączników AO zespolenie było karykaturą stabilizacji, nie zapewniającą właściwej stateczności odłamom kostnym. Na domiar złego tkanki miękkie zostały zeszyte szczelnie. A w reakcji na rozwijający się zespół przedziałów powięziowych, którego objawy mój rozmówca dokładnie opisał w skierowaniu, nie zrobił nic poza zastosowaniem antybiotyków, ponieważ mały pacjent gorączkował. Po wytłumaczeniu, jak należało postąpić w tym przypadku usłyszałem, że doktorowi brakuje łączników, a tak w ogóle nie czuje się najlepiej i miewa dolegliwości stenokardialne. Minęło około pół roku i mimo opanowania procesu infekcyjnego i podjęcia prób rekonstrukcji tkanek miękkich w szpitalu w Polanicy, skończyło się amputacją. Ale też w tym czasie trafia kolejne dziecko z tego samego szpitala zaopatrzone w identyczny sposób. W tym przypadku wprawdzie nie doszło do amputacji, skończyło się tylko na deformacji stopy, ale tylko dlatego, że trafiło do naszego szpitala w czwartym dniu po wypadku, a nie jak poprzedni pacjent, po 2 tygodniach.

Taki efekt moich pouczeń zniechęcił mnie ostatecznie do zapraszania kolegów z bliższej i dalszej okolicy do wymiany poglądów na przyczyny powikłań w chirurgii urazowo-ortopedycznej. Bo używając słów popularnego przeboju Budki Suflera: „Bo do tanga trzeba dwojga" - również trzeba tego, który błędy wytknie, jak i tego, który zechce w przyszłości ze zdobytej w ten, może przykry, sposób wiedzy skorzystać.

Opisane powyżej zdarzenie miało miejsce jakieś dziesięć lat temu, a że różne dziwne historie zdarzają się nadal, to za przykład może posłużyć pacjent z Głogowa, przyjęty po niezbyt fortunnym zespoleniu śródszpikowym złamanego uda z objawami posocznicy i ropowicy jamy szpikowej. W zaplanowanym postępowaniu leczniczym zachodziła konieczność usunięcia pręta śródszpikowego, co natrafiło na duże trudności z powodu braku instrumentarium do usuwania tego typu gwoździ śródszpikowych. A potem w rozmowie z którymś z moich asystentów pan ordynator z Głogowa powiedział - trzeba było zadzwonić, to bym pożyczył narzędzia.

Szanowna Pani Wiesławo! Pisze Pani, że powinienem czuć się odpowiedzialny za swoich uczniów. Pewnie jest w tym sporo racji, ale jest to podobnie jak z odpowiedzialnością rodziców za dorosłe, samodzielne dzieci. Różne bywają dzieci, różni uczniowie. Jeden podnosi swoje kwalifikacje, śledzi bieżącą literaturę fachową, bierze czynny udział w życiu naukowym tak, aby kiedyś być ponad mistrza swego. Inny tylko pogrąża się w przekonaniu, jaki jest doskonały, a jeśli pacjenci uciekają od niego to wina niedobrych kolegów, którzy ich kierują gdzie indziej, a jeśli występują powikłania septyczne, to pewnie organizm pacjenta odrzuca implanty.

A tak a propos, proszę zapytać pana ordynatora, kiedy był ostatni raz na posiedzeniu naukowym organizowanym przez Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego i na spotkaniu ordynatorów z Dolnego Śląska, organizowanych przez prof. Andrzeja Walla, konsultanta wojewódzkiego ds. ortopedii i traumatologii, godzinę przed posiedzeniem naukowym.

Dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
ul. Księżycowa 5
01-934 Warszawa

na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998 r., w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. nr 93, poz. 592) ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lotniczego pogotowia ratunkowego przez lekarzy, pielęgniarki i pielęgniarzy, ratowników medycznych w 2002 r., począwszy od 1 stycznia 2002 r. w:

1. 15 zespołach Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego w systemie dyżurów dziennych w oddziałach i filiach LPR:

- Białystok (085) 742 28 58
- Bydgoszcz (052) 373 01 80
- Gdańsk (058) 341 90 28
- Katowice (032) 256 14 05
- Kielce (041) 311 07 09
- Kraków (012) 411 49 46
- Lubin (081) 503 10 26
- Olsztyn (089) 527 46 09
- Poznań (061) 847 66 18
- Sanok (013) 463 04 77
- Szczecin (091) 418 09 99 (tylko lekarze!)
- Warszawa (022) 864 60 15
- Wrocław (071) 357 38 00
- Zielona Góra (068) 320 24 46
- Zakopane (018) 301 74 00 (tylko lekarze!)

2. 4 zespołach transportowych dla lekarzy i pielęgniarzy/pielęgniarek w systemie dyżurów dziennych w oddziałach:

- Gdańsk
- Kraków
- Szczecin (tylko lekarze!)
- Warszawa

Oferta powinna spełniać warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998 r., w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. nr 93, poz. 593) oraz specyfikacji, dostępnej w oddziałach i filiach Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w godzinach pracy od 1 września 2001 r.

Oferty w zamkniętych kopertach z oznaczeniem stanowiska pracy należy składać (dopuszcza się oferty przesłane pocztą, decyduje data dotarcia przesyłki) w sekretariacie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, 01-934 Warszawa, ul. Księżycowa 5, do 10 grudnia 2001 r. do godz. 15.00.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 11 grudnia 2001 r. o godz. 9.00 w siedzibie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu, zmiany terminu rozstrzygnięcia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Proponowane maksymalne kwoty należności za jedną godzinę pracy przy realizacji zamówienia:

- w zespole Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego:

lekarz (ważny certyfikat ukończenia BTLS, ATLS, ACLS) - 28,00 PLN

lekarz (bez wyżej wymienionych certyfikatów) - 25,00 PLN

pielęgniarka (pielęgniarz) ratownik medyczny - 16,00 PLN

- w zespole transportowym:

lekarz (oddział Kraków, Szczecin) - 33,00 PLN

lekarz (oddział Gdańsk, Warszawa) - 30,00 PLN

pielęgniarka (pielęgniarz) - 17,00 PLN

Janusz Roguski
dyrektor

dokończenie ze str. 7

byliśmy przekonani i które wyznawaliśmy, że służba zdrowia to służba choremu człowiekowi, ze koszta są rzeczą wtórną, a najważniejszy jest pacjent. Teraz nastąpiło przewartościowanie idei. Ekonomia nieubłaganie zapukała do drzwi placówek służby zdrowia i nakazała nam interesować się prawami ekonomii i wymusza nasze postępowanie.

E.P - Sądzę, że znajomość szpitala i ukończenie takich studiów ułatwiło pani decyzję.

I.M. - Ułatwia pracę także znajomość środowiska. Co dla mnie bardzo ważne, kiedy objęłam stanowisko, nie spotkał mnie bojkot ani związków zawodowych, ani nie zrzeszonych pracowników, ani lekarzy. Była przychylna milcząca akceptacja i zaufanie, które mi podarowano. Nie było eskalacji żądań, nie było roszczeń, jak to często się zdarza, gdy przychodzi nowy dyrektor i wszyscy pracownicy chcą od niego korzystnych dla siebie decyzji finansowych. Wszyscy są zmęczeni ostatnim etapem rozgrywek wokół szpitala.

E.P. - Jest pani pełna optymizmu, to dobrze wróży.

I.M. - Muszę być optymistką. Może to brzmi patetycznie, ale wierzę w ten szpital i jego zespół. Wiem, że da się go wyprowadzić na prostą, może nie szybko i nie tak spektakularnie i widowiskowo jakbyśmy wszyscy oczekiwali, ale mozolną, spokojną pracą stwarzając przychylny klimat i współdziałając ze środowiskiem.

W kluczowych dla szpitala momentach wszyscy radni wznieśli się ponad podziały i stwierdzili zgodnie, że szpital ma pozostać i trzeba go ratować, pomóc mu, że ma być placówką publicznej służby zdrowia, nad którą samorząd sprawuje kontrolę. To również przekonało mnie, że warto podjąć ryzyko.

E.P. - Czy to, że pani cały czas pracowała w tym ZOZ pomogło w szybkim rozpoznaniu sytuacji.

I.M. - Z pewnością ułatwiło orientację w zawiłościach finansowych i kadrowych.

E.P. - Czy jest korzystne dla zarządzania szpitalem, dla stosunków międzyludzkich w tej placówce, że nadal pozostaje w niej dawny dyrektor, który jest ordynatorem jednego z oddziałów, a który odszedł ze stanowisk z wielkim hukiem.

I.M. - Funkcję ordynatora dr Stanisław Hoffman piastuje w wyniku konkursu, który wygrał. Stwarza to pewne problemy, ale nie uniemożliwia zarządzania. Sytuacja, gdy w zakładzie pozostaje poprzedni dyrektor przez pewien czas rodzi emocje.

E.P. - Jak pan starosta ocenia działania nowej dyrekcji, która chce ratować szpital?

Tadeusz Wrotkowski - Gdyby nowa dyrekcja nie objęła szpitala, zostałaby ogłoszona jego upadłość, bo wartość nieruchomości zaczynała być mniejsza od wartości długu. Działanie poprzedniej dyrekcji miało doprowadzić szpital do upadłości i przejęcia jego części, która była akurat remontowana. Prace zaś były prowadzone pod kątem użytkowania jej po przejęciu.

E.P. - Pan starosta mówi o tym tak bez obaw, a to może być wykorzystane przeciwko panu?

T.W. - Mówię prawdę. Mówię to, co czuję.

E.P. - Więc można powiedzieć, że szpital został uratowany w ostatnim momencie.

T.W. - Jeszcze nie jest uratowany, dopiero podjęliśmy działania naprawcze. Oceniliśmy różne wersje możliwości ratowania tego szpitala, ostatnia, chyba najbardziej optymalna, to jest działanie dwutorowe. Najpierw wzięcie kredytu przez powiat do 1 miliona zł z przeznaczeniem na dokończenie inwestycji, którą jest sterylizatornia. Gdy będziemy kontynuować remont tego obiektu, otrzymamy 50% dofinansowania z marszałkowskiego Komitetu Sterującego. Bez zakończenia tej inwestycji nie będzie można kontynuować działalności szpitala, bo Dolnośląska Kasa Chorych nie podpisze z nim żadnych kontraktów. Równoległe działania podjęła dyrekcja SP ZOZ, są one ukierunkowane na wzięcie kredytu, który spłaciłby wierzycieli obciążających szpital i egzekwowanych przez komornika. To są długi wobec ZUS, Urzędu Skarbowego oraz głównych dostawców. Ten kredyt, który SP ZOZ weźmie na swoje barki zostanie przez Radę Powiatu (samorząd powiatowy) poręczony. 28 września Rada Powiatu podjęła dwie uchwały w tych sprawach. Będzie on służył przede wszystkim ludziom zubożałym, bo każdy kto ma większy zasób gotówki może sobie pozwolić na wyjazd i załatwienie miejsca w innym szpitalu. Likwidacja szpitala byłaby ciosem w naszą społeczność, która nie ma innych możliwości ratowania swego zdrowia. Dlatego ciężar prowadzenia podstawowej opieki zdrowotnej przejmują na swoje barki samorządy lokalne miejskie i gminne. Aby ratować szpital, chcemy wszystkie, zbędne w działalności SP ZOZ nieruchomości sprzedać z zachowaniem funkcji, którą do tej pory pełnią. Z pieniędzy uzyskanych ze sprzedaży chcemy spłacić pozostałych wierzycieli. Gdy się to stanie SP ZOZ będzie miał zerowy bilans i może funkcjonować bez obciążeń. Te plany dają nam nadzieję w naszym działaniu.

E.P. - Czy nie obawia się pan, że nowa opcja polityczna, która doszła do władzy może mieć inną wizję opieki zdrowotnej w powiecie?

T.W. - Nie boję się zmian politycznych, a jeśli polityka będzie tak głęboko sięgała swoimi brudnymi rękami, że dotknie to podstawowych funkcji opieki państwa nad obywatelem i będzie szkodziła społeczeństwu, wtedy będę mógł powiedzieć, że nie ma nacji i nie ma państwa.

E.P. - Pani dyrektor i dr Donata Szulc uważają, że wszystkie opcje polityczne są jednomyślne w sprawie utrzymania szpitala i udzielenia mu pomocy przez samorząd.

T.W. - Patrzę na tę sprawę z dystansem. Wiem, że wszyscy mówią o dobrej woli, ale nie wszystkie ich działania o tym świadczą.

E.P. - Czy zechciałby pan podać przykłady działań przeciwko interesowi szpitala?

T.W. - Nawet działania osób zatrudnionych w SP ZOZ, które piastują funkcje społeczne, świadczą o tym, że nie wszystkim zależy, by uratować szpital i aby SP ZOZ się rozwijał.

E.P. - Czy może pan podać nazwiska tych osób?

T.W. - Nie chciałbym, ale wszyscy w Górze wiedzą o kogo chodzi.

E.P. - Jeszcze raz wracam do pytania, na które nie chciała mi odpowiedzieć pani dyrektor. Czy osoba byłego dyrektora nie będzie stanowiła przeszkody w skutecznym zarządzaniu.

T.W. - Uważam, że zatrudnienie tej osoby wprowadza destrukcyjną atmosferę w SP ZOZ.

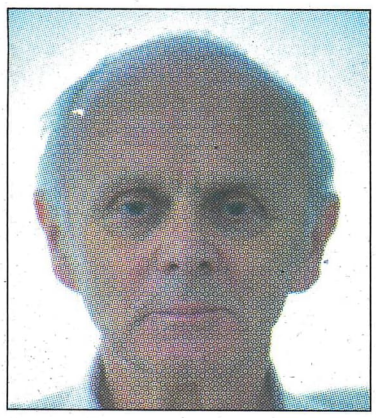
E.P. - Wiem, że dotychczas nie została rozwiązana sprawa podwyżek obiecanych służbie zdrowia przez poprzedni rząd RP, co dalej?

T.W. - Rada Społeczna SP ZOZ, której przewodniczę, podnosi tę sprawę. W myśl ustawy podwyżka dla służby zdrowia o 203 zł należy się wszystkim jej pracownikom. Ale sytuacja naszego SP ZOZ jest krytyczna i na spotkaniu proponowaliśmy, aby wypłatę tej podwyżki dla dobra zakładu na razie podzielić na etapy. Dlatego, żeby nie robić gwałtownych redukcji zatrudnienia. Bo jeśli dyrekcja SP ZOZ musiałaby wypłacić tę kwotę, to konieczna byłaby redukcja etatów, żeby wywiązać się z tego zobowiązania.

E.P. - Co na to załoga?

T.W. - Załoga jest nastawiona pozytywnie do działań ratujących szpital. Woli mieć rozłożoną podwyżkę niż utracić miejsce pracy. Ale przewodnicząca związków zawodowych związana z byłym dyrektorem, łapie mnie za słowo i pyta, czy ma moją wypowiedź przekazać załodze. Wytłumaczyłem jej, że nie ja decyduję o posunięciach kadrowych, lecz dyrektor zakładu, a jako starosta chcę wspomagać dyrekcję. A jeśli ktoś łapie mnie za słówka, to widać w tym jego złą wolę, bo moje działania są dalekie od tego żeby czynić tej jednostce zło. Gdy obserwuję takie ruchy i tworzenie nieprzychylnej atmosfery wokół SP ZOZ przez niektóre osoby, to widzę, że trzeba podjąć działania, by przywrócić pozytywną atmosferę wokół tej placówki. Wszystkie kontrakty kiedyś się kończą i można ich nie przedłużyć. Ale takie działania są w gestii dyrekcji - sądzę jednak, że moje i dyrekcji myśli są zbieżne.

Łapówka czy dowód wdzięczności



Homo sovieticus wyobrażał sobie i wyobraża nadal, że nad jego zdrowiem czuwa państwo, najprawdopodobniej w osobie ministra zdrowia. Dysponentami tak paternalistycznie pojętej opieki zdrowotnej, albo konkretniej decydentami metod leczenia różnych chorób u różnych obywateli są państwowi urzędnicy zwani potocznie lekarzami. Minister chciałby, aby wszyscy byli zdrowi i najlepiej nieśmiertelni. Nie udaje się to głównie z powodu niedbalstwa lub nieuctwa własnych urzędników, tj. lekarzy. Niedbalstwo najłatwiej zminimalizować przy pomocy łapówki, a z nieuctwem można walczyć wymuszając na lekarzach zapisywanie witamin, preparatów Tołpy i innych cudownych leków zgodnie z opiniami codziennej prasy. Trudno odgadnąć - czy tak o służbie zdrowia myśli mniej, czy też więcej niż połowa Polaków. Na pewno taki podtekst można odczytać w wielu publikacjach w środkach masowego przekazu.

Tak się składa, że nieomal przez pół wieku dręczyły mnie wątpliwości, co do granic uczciwości finansowej lekarza: np. czy lekarz nie mający praktyki prywatnej może wziąć honorarium za sporadycznie wyświadczoną usługę medyczną, gdy nie płaci od tego podatku? Łatwo było zauważyć, że pisanie nieprawdy w ramach paternalizmu było zawsze etycznie naganne. Znacznie trudniej było odróżnić łapówkę od dowodu wdzięczności dla lekarza. Czasy się zmieniły, mamy już kapitalizm, rynek konsumenta i powoli za nim kształtujący się rynek pacjenta.

Dziś w przemyśle znakomita marka samochodu gwarantuje jego niezawodność, w usługach jest trochę inaczej, np. konkretny malarz-artysta, albo konkretny fryzjer jest mistrzem w swoim fachu i stąd lepiej zarabia. W lecznictwie jest podobnie: pacjent szuka dobrego fachowca, życzliwego, opiekuńczego i sympatycznego. Jeśli go znajdzie, pragnie niekiedy uhonorować go podarkiem, czasem pieniężnym. Oczywiście wpłacanie pieniędzy ministrowi zdrowia, kasie chorych lub szpitalowi z przeznaczeniem dla tego wspaniałego dra Kowalskiego nie ma sensu, bo ofiarodawca chciałby (i słusznie), aby dr Kowalski wiedział od kogo i za co otrzymuje nagrodę.

Młodszych kolegów chciałbym jednak przestrzec, że wielkość pracy, troski i poświęcenia dla konkretnego pacjenta bardzo rzadko idzie w parze z wdzięcznością z jego strony.

Wdzięczność nie jest jednak obowiązkiem pacjenta i lekarz nie może pracować wyłącznie dla niej.

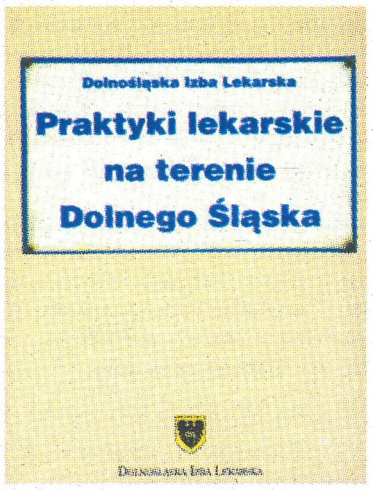
Ostatnio, a konkretnie 2 sierpnia br. w nakładzie ca 850 000 egzemplarzy Magazyn „Gazety Wyborczej", wydrukował prowokacyjny artykuł p. Magdaleny Grzebałkowskiej pt. „Łapa szpitalna", pełen ataków na lekarzy, pomówień i przekrętów. Podobno nie warto słuchać pochlebstw, natomiast w krytyce, nawet złośliwej - można często odnaleźć ziarenko prawdy. Trudno się nie zgodzić z (zacietrzewioną) autorką artykułu, że w środowisku polskich lekarzy zdarza się i korupcja, aczkolwiek nie dotyczy ona 60% lekarzy, jak chciałaby ta pani, a przynajmniej 10-krotnie mniejszej liczby. Według „Słownika współczesnego języka polskiego" (z 1998 r.) - korupcja to demoralizacja urzędników instytucji państwowych lub społecznych, objawiająca się łapownictwem i przekupnością. Z jednej strony mamy sprzedajnego urzędnika, a z drugiej - przekupującego go petenta. Artykuły 228-231 Kodeksu karnego określają szczegółowo karalność obu stron w tym procederze.

Potocznie przyjęło się mówić o łapówkodawcach i łapówkobiorcach, aczkolwiek kodeks karny takich określeń nie używa, to jednak karze zarówno sprzedajnego urzędnika, jak i przekupującego petenta. Aktualny kodeks karny mówi o kimś „kto w związku z pełnieniem funkcji publicznej przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą". Dotychczas za przyjęcie łapówki można było karać tylko lekarza na stanowisku kierowniczym (ordynatora, dyrektora, kierownika przychodni państwowej), gdyż asystent lub lekarz rejonowy nie pełnił funkcji publicznych. W uchwale z 20 czerwca 2001 r. (sygn. Akt I KZP 5/2001) Sąd Najwyższy Izba Karna w Warszawie orzekł, że za osobę pełniącą funkcję publiczną może być uznany każdy lekarz, pod warunkiem, że przekupstwo ma miejsce, gdy świadczenie, którego udziela lekarz jest finansowane z pieniędzy publicznych, pacjent ma prawo do tych świadczeń w ramach swojego ubezpieczenia, a świadczenie mieści się w obowiązkach, jakie nakłada ustawa o zakładach opieki zdrowotnej i o zawodzie lekarza. Jednym słowem uchwała ta rozszerza odpowiedzialność karną za łapownictwo także na lekarzy nie pełniących funkcji kierowniczych. Sąd Najwyższy dalej jednak zastrzegł sobie, że przyjęta przez niego wykładnia nie może prowadzić do karania za wręczanie upominków z wdzięczności za efekty leczenia, jeśli mieści się to w granicach zwyczaju. Innymi słowy - wręczenie kwiatów czy koniaku po zakończeniu zabiegu lub kuracji nie można uznać za łapówkę.

Ta uchwała Sądu Najwyższego jest wielkim krokiem naprzód w kierunku dostosowania prawa karnego do szeroko rozpowszechnionych norm etycznych. Za przyjęcie łapówki asystent może być odtąd tak samo ukarany jak ordynator, a przyjęcie dowodu wdzięczności nie będzie podlegało jurysdykcji karnej, wbrew pragnieniom wyżej wymienionej pani Grzebałkowskiej i innych.

Jako stary lekarz z półwiecznym stażem pracy w lecznictwie, przeważnie zamkniętym, pragnę bronić wręczania dowodów wdzięczności lekarzom, zwłaszcza w warunkach rynku pacjenta. Pracodawca państwowy lub społeczny może wycenić wysokość pensji lekarza w zależności od jego tytułów naukowych i specjalizacyjnych, dotychczasowego przebiegu pracy określonego w curriculum vitae, rodzaju i liczby przeprowadzonych zabiegów, dorobku naukowego, a nawet elokwencji i prezencji. Pacjentowi to nie wystarczy i tylko on jest w stanie ocenić życzliwość, delikatność, opiekuńczość i empatię ze strony lekarza. Dlatego może się zdarzyć, że idealny pracownik kasy chorych z dyplomem lekarza może być oceniony przez pacjentów niekorzystnie. Z drugiej strony - miernikiem oceny pacjentów nie zawsze muszą być pieniądze lub kwiaty. Czasem wystarczy pocałunek, czy łza w oku wdzięcznego pacjenta, a czasem - serdeczny, męski uścisk dłoni.

Janusz Schimmel
lekarz spec. chorób płuc



Dolnośląska Izba Lekarska, pierwsza w Polsce, podjęła trud wydania spisu wszystkich indywidualnych, specjalistycznych i wyjazdowych praktyk lekarskich oraz niepublicznych ZOZ. Podstawą wydania był rejestr praktyk prywatnych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i rejestr niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej Urzędu Marszałka Województwa Dolnośląskiego. Dane z tych rejestrów uzupełniły informacje z Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych i Branżowej Kasy Chorych o zawartych kontraktach. Wszystkie dane z rejestrów i kas chorych pochodzą z lutego 2001 r. Nakładając bazy danych stwierdziliśmy, w kilkunastu przypadkach, że adresy praktyk lekarskich w rejestrze DIL i informacji z kas chorych nie są identyczne. Po rozmowach telefonicznych z właścicielami podwójnych adresów okazało się, że zmienili adresy swych praktyk, nie zgłaszając tego faktu do ewidencji DIL. Redakcja ma wiele sygnałów o nieaktualnych numerach telefonów, np. o umieszczeniu lekarzy stomatologów w dziale „indywidualne praktyki lekarskie". Umieszczenie pod odpowiednim hasłem wynika z rejestracji w ewidencji indywidualnych praktyk lekarskich lub specjalistycznych praktyk lekarskich. Aby w przyszłym planowanym wydaniu uniknąć pomyłek i niedokładności, należy wszelkie zmiany w danych umieszczonych w spisie, zgłaszać do ewidencji DIL.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Zmiany w PZOZ i SPZOZ

I. 1 stycznia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 czerwca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 71 poz. 743.

Rozporządzenie dotyczy wyłącznie pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego i nie dotyczy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

II. 25 czerwca 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 22 czerwca 2001 r. w sprawie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 65 poz. 659.

Rozporządzenie zawiera wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte 1 stycznia 1999 r. przez gminy, powiaty i samorządy województw.

Zmienią się konsultanci krajowi i wojewódzcy

III. 18 lipca 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 lipca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie krajowych i wojewódzkich konsultantów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 73 poz. 783.

Dotychczasowi konsultanci krajowi i wojewódzcy pełnią swoją funkcję do czasu powołania konsultantów krajowych i wojewódzkich w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 1 marca 2001 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz.U. nr 19 poz. 237), jednak nie dłużej niż do 20 września 2001 r.

IV. 4 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 lipca 2001 zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz potwierdzania tego skierowania przez kasę chorych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 74 poz. 798.

Oceny zasadności skierowania na leczenie uzdrowiskowe dokonuje wyznaczony przez kasę chorych lekarz specjalista w dziedzinie balneoklimatologii, medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej.

V. 1 sierpnia 2001 r. weszło w życie obwieszczenie Ministra Zdrowia z 19 lipca 2001 r. w sprawie okresowego wprowadzenia do obrotu środków farmaceutycznych i materiałów medycznych nie wpisanych do rejestru, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 7 poz. 46.

Wymienione w obwieszczeniu środki farmaceutyczne i materiały medyczne nie wpisane do Rejestru Środków Farmaceutycznych wprowadza się do obrotu do 31 grudnia 2001 r. Ich ordynacja powinna wynikać z potrzeb zdrowotnych pacjenta i wymaga uzasadnienia w prowadzonej dokumentacji medycznej. Powyższe środki farmaceutyczne lub materiały medyczne są wydawane przez apteki na podstawie recepty lekarskiej albo zapotrzebowania, którego wzór określony jest w załączniku do obwieszczenia.

Recepty dla powodzian

VI. 22 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 21 sierpnia 2001 r. w sprawie sposobu oznakowania i realizacji recept realizowanych w związku z powodzią, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 86 poz. 946.

Na podstawie przepisów ustawy z 11 sierpnia 2001 r. o szczególnych rozwiązaniach prawnych związanych z usuwaniem skutków powodzi z lipca i sierpnia 2001 r. oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 84 poz. 907) osobom poszkodowanym przez powódź i z tego powodu znajdującym się w niedostatku przysługuje od kasy chorych bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych, uzupełniających i recepturowych oraz leki przepisywane osobom chorującym na choroby zakaźne i psychiczne oraz upośledzonym umysłowo, chorującym na niektóre choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte.

Recepty dla osób, o których mowa wyżej, zachowują ważność do 31 października 2001 r.

Wydawanie leków na podstawie recept realizowanych zgodnie z wymienioną ustawą jest bezpłatne do wysokości limitu określonego w przepisach ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28 poz. 153 z późn. zmianami).

VII. 22 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z 21 sierpnia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia cen urzędowych leków gotowych, surowic i szczepionek produkcji krajowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 99 poz. 1076.

VIII. 22 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 21 sierpnia 2001 r. w sprawie sposobu i warunków przekazywania środków finansowych przez kasę chorych organom jednostek samorządu terytorialnego oraz przez te organy - świadczeniodawcom, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 86 poz. 947.

Zgodnie z przepisami ustawy z 11 sierpnia 2001 r. o szczególnych rozwiązaniach prawnych związanych z usuwaniem skutków powodzi z lipca i sierpnia 2001 r. kasy chorych dysponujące środkami umożliwiającymi wcześniejszą spłatę otrzymanej pożyczki, mogą przekazać organom jednostki samorządu terytorialnego właściwej dla terenu dotkniętego powodzią, środki finansowe na usuwanie skutków zniszczeń dokonanych u świadczeniodawców mających zawarte z kasą chorych umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Świadczeniodawca, który ma zawartą z kasą chorych umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych może wystąpić w terminie do 10 września 2001 r. z wnioskiem o środki finansowe na usuwanie skutków zniszczeń spowodowanych przez powódź, u świadczeniodawcy.

Rada kasy chorych, na podstawie zweryfikowanego przez wojewodę zestawienia wniosków, może podjąć uchwałę w sprawie przekazania środków finansowych właściwej jednostce samorządu terytorialnego, niezbędnych do odtworzenia obiektów i urządzeń, w celu przywrócenia zdolności udzielania świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawcę.

IX. 30 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 21 sierpnia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie algorytmu wyrównania finansowego dokonywanego między kasami chorych oraz wysokości procentowej przewidywanych przychodów, które nie są uwzględnione w wyrównaniu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 86 poz. 948.

Nowelizacja rozporządzenia bardziej szczegółowo określa sposób ustalenia liczby osób ubezpieczonych oraz kwoty planowanych przychodów rocznych ze składek dla poszczególnych kas chorych.

X. 4 września 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 sierpnia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 964.

XI. 4 września 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 sierpnia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie 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 Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 965.

XII. 11 września 2001 weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 sierpnia 2001 r. w sprawie leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbeście, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 963.

Rozporządzenie zawiera wykaz bezpłatnych leków związanych z chorobami wywołanymi pracą przy azbeście, określa sposób realizacji recept oraz tryb rozliczania przez kasy chorych z budżetem państwa kosztów tych leków.

Dokumentacja medyczna w zakładach opieki zdrowotnej

XIII. 11 września 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 sierpnia 2001 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 966.

Rozporządzenie dotyczy zbiorów dokumentów medycznych zawierających dane i informacje medyczne na temat stanu zdrowia pacjentów oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej.

Dokument medyczny zawiera: oznaczenie pacjenta, oznaczenie zakładu - komórki organizacyjnej, w której został sporządzony dokument, dane dot. stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych oraz datę sporządzenia.

Dokumentację medyczną dzieli się na indywidualną, dot. poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu oraz zbiorczą, dot. ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu, prowadzoną w formie ksiąg, rejestrów, formularzy lub kartotek.

Dokumentacja indywidualna dzieli się na dokumentację indywidualną i wewnętrzną przeznaczoną na potrzeby zakładu, tj. historia zdrowia i choroby oraz historia choroby oraz dokumentację indywidualną wewnętrzną przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych, tj. skierowanie do szpitala, innego zakładu lub innej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych poza zakładem, skierowania na badania diagnostyczne i konsultacje, zaświadczenia, orzeczenia, opinie lekarskie, karta przebiegu ciąży oraz karty informacyjne z leczenia szpitalnego. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dokonuje się wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej lub załącza jej kopie. Dokumentacja indywidualna zawiera dane identyfikujące zakład, dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, data urodzenia, oznaczenie płci, adres, numer PESEL, jeżeli został nadany, a w przypadku noworodka numer PESEL matki), dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz lekarza kierującego (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis lekarza), datę dokonania wpisu, informacje dot. stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego, uzyskane w toku badania lub konsultacji (opis wykonywanych czynności lekarskich lub pielęgniarskich, rozpoznanie choroby, zalecenia, informacje o wydanych orzeczeniach lub zaświadczeniach lekarskich), informacje dot. udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Do prowadzonej dokumentacji wewnętrznej włącza się kopie przedstawionych przez pacjenta dokumentów medycznych lub odnotowuje się zawarte w nich informacje istotne dla procesu leczenia.

Dokumentacja zbiorcza zawiera numer kolejny wpisu, dane identyfikujące pacjenta, imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczeń oraz lekarza kierującego, datę dokonania wpisu oraz - jeżeli to wynika z przeznaczenia - dokumentacji, informacje medyczne dot. udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie określa dokumentację sporządzaną i prowadzoną w szpitalu, zakładach udzielających świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych oraz innych przeznaczonych dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, zakładach pogotowia ratunkowego, pracowni diagnostycznej, pracowni protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakładu rehabilitacji leczniczej.

W szpitalu sporządza się i prowadzi:

1. dokumentację indywidualną, składająca się z historii choroby,
2. dokumentację zbiorczą wewnętrzną, składającą się z:
   - księgi głównej przyjęć i wypisów,
   - księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w izbie przyjęć,
   - księgi oczekujących na przyjęcie do szpitala,
   - księgi chorych oddziału lub komórki organizacyjnej,
   - księgi porad ambulatoryjnych wykonywanych w komórce organizacyjnej szpitala,
   - księgi raportów lekarskich,
   - księgi raportów pielęgniarskich,
   - księgi zabiegów,
   - księgi bloku lub sali operacyjnej bądź porodowej,
   - księgi pracowni diagnostycznej.
3. dokumentację indywidualną zewnętrzną (karta informacyjna z leczenia szpitalnego, skierowania i zlecenia na świadczenia zdrowotne realizowane poza zakładem),
4. dokumentacja zbiorcza zewnętrzna.

Historię choroby zakłada się niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do szpitala. Historia choroby składa się z:

- formularza historii choroby zawierającego informacje dot. przyjęcia pacjenta do szpitala, przebiegu hospitalizacji oraz wypisania pacjenta ze szpitala,
- dokumentów dodatkowych (kart indywidualnej pielęgnacji, kart obserwacji, w tym karty gorączkowej, kart zleceń lekarskich, kart przebiegu znieczulenia, jeżeli było wykonywane, wyników badań diagnostycznych, wyników konsultacji, protokół badania sekcyjnego w razie wykonywania sekcji zwłok).

Do historii choroby dołącza się na czas pobytu pacjenta w szpitalu:

- dokumentację indywidualną zewnętrzną udostępnioną przez pacjenta (karty informacyjne, opinie, zaświadczenia),
- dokumentację indywidualną pacjenta prowadzoną przez inne komórki organizacyjne zakładu i dokumentację archiwalną zakładu dot. poprzednich hospitalizacji pacjenta. Oryginały dokumentów udostępnionych przez pacjenta zwraca się za pokwitowaniem pacjentowi przy wypisie, sporządzając ich kopie, które pozostawia się w dokumentacji szpitala.

Lekarz wypisujący pacjenta ze szpitala wystawia na podstawie historii choroby kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i ordynator oddziału. W karcie informacyjnej należy podać: rozpoznanie choroby, wyniki badań diagnostycznych konsultacyjnych, zastosowane leczenie, wskazania dot. dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia, orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, w miarę potrzeby ocenę zdolności

do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, adnotacje o lekach i materiałach medycznych zapisanych na receptach wystawionych pacjentowi, terminy planowanych konsultacji.

Zakład udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych sporządza i prowadzi:

1. dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby oraz karty zdrowia dziecka,
2. dokumentację indywidualną zewnętrzną (skierowania do szpitala, innego zakładu lub innej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych poza zakładem, skierowania na badania diagnostyczne i konsultacje, zaświadczenia, orzeczenia, opinie lekarskie, karta przebiegu ciąży),
3. dokumentację zbiorczą w formie księgi przyjęć prowadzonej odrębnie dla każdej komórki organizacyjnej oraz kartotekę środowisk epidemiologicznych prowadzoną przez publiczne zakłady lub podmiot wykonujący zadania publicznego zakładu,
4. dokumentację zbiorczą w formie księgi pracowni diagnostycznej,
5. dokumentację zbiorczą w formie księgi zabiegów prowadzonej odrębnie dla każdego gabinetu zabiegowego.

Historia zdrowia i choroby zawiera dane identyfikujące pacjenta, informacje dot. ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów, porad ambulatoryjnych i wizyt domowych oraz opieki środowiskowej.

W karcie zdrowia dziecka zawarte są informacje na temat czynności wykonanych w zakresie opieki nad dzieckiem.

Zakład, który sprawuje opiekę nad kobietą ciężarną prowadzi kartę przebiegu ciąży. Dokumentacja medyczna przechowywana jest w archiwum zakładu przez okres 20 lat. W przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia dokumentacja indywidualna wewnętrzna przechowywana jest przez okres 30 lat.

Po upływie tych okresów dokumentacja zostaje zniszczona. Na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub w razie śmierci pacjenta - upoważnionej osoby, dokumentacja ta może zostać wydana przez zakład za pokwitowaniem.

Udostępnienie dokumentacji indywidualnej wewnętrznej i zbiorczej w zakresie wpisów dot. pacjenta następuje w zakładzie, za pośrednictwem lekarza prowadzącego: pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub upoważnionej przez pacjenta osobie, w przypadku jego zgonu. Wymienione osoby mogą wystąpić do zakładu o sporządzenie na swój koszt wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dot. pacjenta.

Udostępnienie dokumentacji wewnętrznej pacjenta na zewnątrz zakładu organom i podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu, a w przypadku gdy zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu, na podstawie decyzji ordynatora oddziału, lekarza prowadzącego lub innego lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem.

Dokumentację udostępnia się na zewnątrz zakładu w formie kopii, wyciągów lub odpisów, chyba że upoważniony organ zażąda udostępnienia oryginałów dokumentacji. W tym przypadku należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

XIV. 12 września 2001 r. weszła w życie ustawa z 21 czerwca 2001 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodzie lekarza, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 89 poz. 969.

Z dniem wejścia w życie powyższej ustawy, tj. od 12 września 2001 r., lekarze prowadzący indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę albo grupową praktykę lekarską nie są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej (Dz.U. nr 101 poz. 1178 z późn. zmianami). Ponadto od 1 lipca 2001 r. przedłużona została ważność dotychczasowych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty do 31 grudnia 2002 r.

O inwalidztwie żołnierzy zawodowych, emerytów i rencistów wojskowych

XV. 25 września 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 30 sierpnia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, emerytów i rencistów wojskowych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 96 poz. 1049.

Przepisy rozporządzenia stosuje się odpowiednio do żołnierzy zawodowych pełniących służbę w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz emerytów i rencistów wojskowych będących żołnierzami zawodowymi, którzy pełnili służbę w tych jednostkach. Wojskowe komisje lekarskie podległe Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji orzekają o inwalidztwie oraz związku inwalidztwa lub śmierci z czynną służbą wojskową w stosunku do żołnierzy zawodowych, którzy pełnią służbę w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez MSWiA.

XVI. 26 września 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2001 r. w sprawie zgłaszania podjęcia lub zakończenia działalności lekarza lub pielęgniarki wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz trybu przekazywania tych zgłoszeń, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 97 poz. 1064.

Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską dokonuje zgłoszenia podjęcia lub zakończenia działalności z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi. Pisemne zgłoszenie powinno zawierać: imię i nazwisko lekarza, dodatkowe kwalifikacje uprawniające do przeprowadzenia badań profilaktycznych, numer prawa wykonywania zawodu, numer wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, adres miejsca wykonywania praktyki indywidualnej, termin rozpoczęcia lub zakończenia działalności.

Zgłoszenia podjęcia lub zakończenia działalności lekarza wykonującego zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi w podstawowej jednostce medycyny pracy, będącej zakładem opieki zdrowotnej dokonuje kierownik tego zakładu. Zgłoszenie powinno nastąpić w terminie 30 dni od daty podjęcia lub zakończenia działalności.

Zmiana ustawy o PUZ

XVII. 27 września 2001 r. weszła w życie ustawa z 20 lipca 2001 o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 88 poz. 961.

Ubezpieczonymi na podstawie przepisów wymienionej ustawy są osoby mające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium RP oraz cudzoziemcy przebywający na terytorium RP na podstawie wizy pobytowej z prawem do pracy, karty stałego pobytu lub karty czasowego pobytu, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczają się dobrowolnie. Ubezpieczonymi są także zamieszkujący na terytorium RP członkowie rodzin osób, o których mowa wyżej.

Ubezpieczonymi są także osoby mające obywatelstwo polskie, nie zamieszkujące na terytorium RP, jeżeli są objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym na podstawie przepisów ustawy z 13 X 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DZ.U. nr 137 poz. 887 z późn. zmianami), cudzoziemcy - studenci i słuchacze studiów doktoranckich, którzy studiują w RP.

Ustawa określa lekarza wykonującego zawód poza zakładem opieki zdrowotnej jako lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską.

Do uprawnień ubezpieczonego do świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, realizowanych przez kasę chorych dodano: prowadzenie badań profilaktycznych, w tym promocji zdrowia oraz profilaktyki stomatologicznej dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, prowadzenie badań profilaktycznych, w tym profilaktyki stomatologicznej u kobiet w ciąży oraz wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej u dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, uprawiających sport amatorski.

Ubezpieczony ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, z uwzględnieniem przypadków udzielania świadczeń bez skierowania. Ubezpieczony ma prawo do wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę z kasą chorych.

Ubezpieczony ma prawo do bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń.

Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych, lekarza stomatologa oraz materiałów stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń.

Minister zdrowia po zasięgnięciu opinii NRL, nie rzadziej niż raz na dwa lata, określi w rozporządzeniu wykaz podstawowych świadczeń lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych. Ponadto Minister określi wykaz dodatkowych świadczeń stomatologicznych i materiałów stomatologicznych oraz rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń.

Ubezpieczony ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

Minister zdrowia, po zasięgnięciu opinii NRL, określi w rozporządzeniu wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w działalności podstawowej oraz przy udzielaniu świadczeń specjalistycznych.

Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z wyjątkiem świadczeń:

1. ginekologa i położnika, 2. stomatologa, 3. dermatologa i wenerologa, 4. onkologa, 5. psychiatry, 6. okulisty, 7. w zakresie lecznictwa odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychoaktywnych, 8. dla osób zakażonych wirusem HIV, 9. dla osób chorych na gruźlicę, 10. dla inwalidów wojennych.

Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.

W razie zameldowania ubezpieczonego na pobyt czasowy poza obszarem działania właściwej kasy chorych świadczeń udziela świadczeniodawca, z którym kasa chorych właściwa ze względu na miejsce czasowego zameldowania ubezpieczonego zawiera umowę o udzielanie świadczeń.

Zgodnie z przepisem art. 44 ustawy bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych, uzupełniających przysługuje:

1. inwalidom wojskowym,
2. osobom, które doznały uszczerbku na zdrowiu w okolicznościach określonych w przepisach ustawy z 28.05.1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. nr 13 z 1983 r. poz. 68 z późn. zmianami) i nie zostały zaliczone do żadnej z grup inwalidów,
3. osobom wymienionym w art. 42 i 59 ustawy, o której mowa w pkt. 2 (małoletni kandydaci na żołnierzy zawodowych kształconych w szkołach i orkiestrach wojskowych, studenci szkół wyższych odbywający zajęcia wojskowe w studium wojskowym, jeżeli inwalidztwo powstało w związku z nauką, osoby powołane do czynnej służby wojskowej oraz zwolnione z tej służby, które stały się inwalidami w związku z wypadkiem powstałym bez ich winy w drodze z miejsca zamieszkania do jednostki wojskowej lub z powrotem, osoby zaliczone do jednej z grup inwalidów wskutek inwalidztwa powstałego w związku z działaniami wojennymi, uznane za inwalidów wojennych zgodnie z przepisami obowiązującymi przed wejściem w życie ustawy).

Bezpłatne zaopatrzenie w leki po przedłożeniu recepty oraz leki dopuszczone do wydawania bez recepty w ilości jednego opakowania ujęte w Rejestrze Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych, dopuszczone do obrotu w Polsce, oznaczone symbolami „Rp" i „Rp." przysługuje inwalidom wojennym, ich współmałżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych uprawnionych do renty rodzinnej.

Osoby uprawnione, o których mowa wyżej, są obowiązane okazać lekarzowi lub felczerowi wystawiającemu receptę dokument potwierdzający przysługujące uprawnienie. Osoba realizująca recepty obowiązana jest okazać dokument osoby uprawnionej potwierdzający jej uprawnienie.

Recepty dla osób uprawnionych są wystawiane w dwóch egzemplarzach, które są przekazywane do apteki. Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii NRL i NRA określi w rozporządzeniu wzór recepty, o której mowa wyżej, rodzaj i numer dokumentu uprawniającego, sposób zaopatrywania, przechowywania i rozliczania recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

Zgodnie z przepisem art. 44a ustawy, bezpłatne zaopatrzenie w leki wymienionym osobom oraz zasłużonym honorowym dawcom krwi przysługuje do wysokości ustalonego limitu cen.

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane ze świadczeniodawcami przez kasy chorych są jawne. Kasy chorych muszą zamieścić na swoich stronach internetowych, po zakończeniu konkursu ofert informacje o zawartych umowach podając rodzaj, liczbę i cenę zakupionych świadczeń oraz maksymalną kwotę zobowiązania kasy wobec świadczeniodawcy.

Uczestnikiem postępowania dot. zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z osobą wykonującą zawód medyczny poza zakładem opieki zdrowotnej, jeżeli osoba ta nie zgłosi sprzeciwu, jest przedstawiciel właściwej okręgowej izby lekarskiej lub pielęgniarek i położnych, a w przypadku lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego), także przedstawiciel Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz w przypadku pielęgniarki i położnej środowiskowej (rodzinnej) - także przedstawiciel Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych (rodzinnych).

Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotnej wynosi: - od 1 stycznia do 31 grudnia 2002 r. 8% podstawy wymiaru,

- od 1 stycznia do 31 grudnia 2003 r. 8,25%
- od 1 stycznia do 31 grudnia 2004 r. 8,5%
- od 1 stycznia do 31 grudnia 2005 r. 8,75%
- od 1 stycznia 2006 r. 9%.

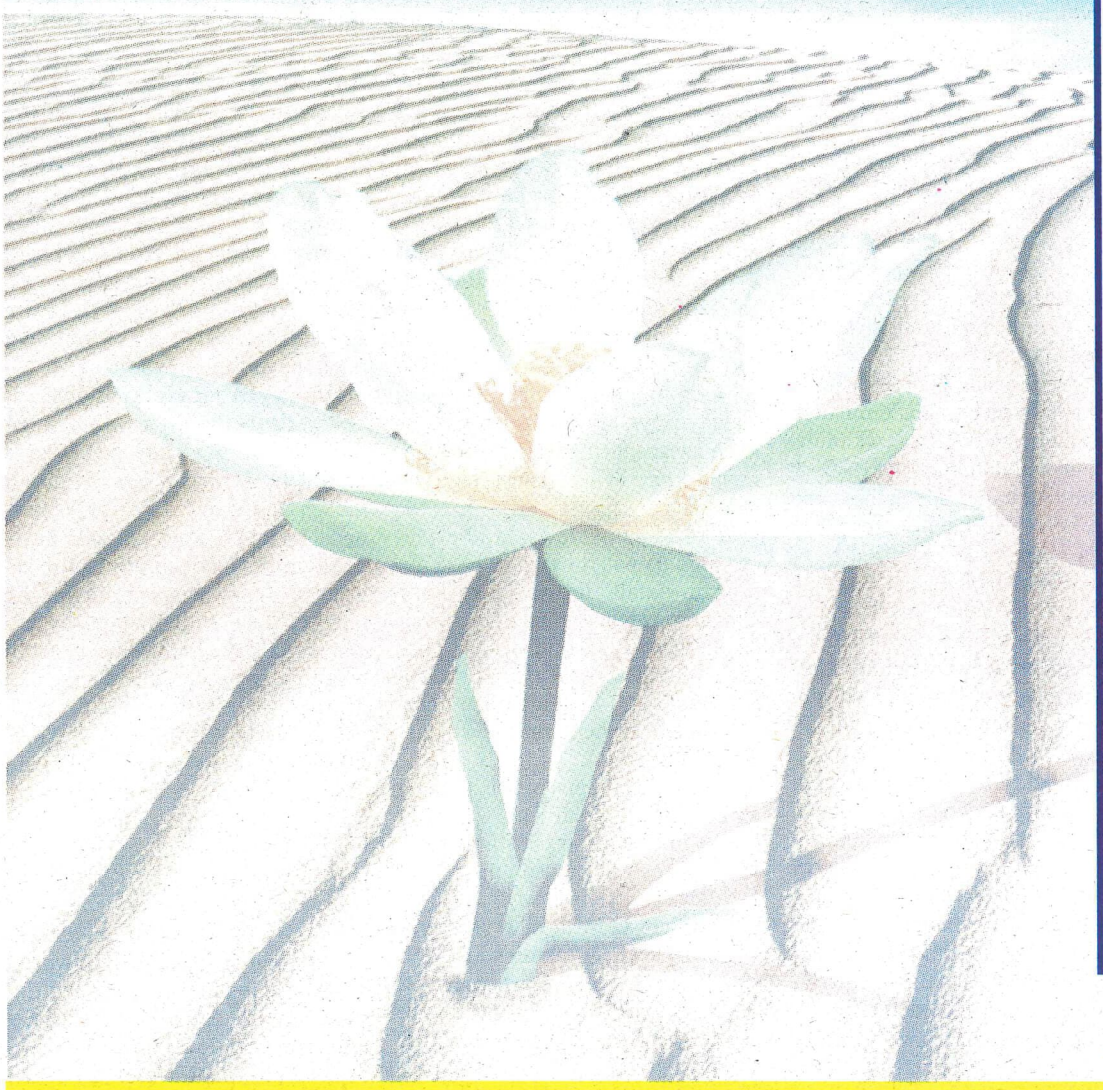
Zadania Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych przyjmuje Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń działający na podstawie przepisów ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 11 poz. z 1996 r. 63 z późn. zmianami). Od 1stycznia 2003.

Ranigast®

Ranitidinum

tabletki powlekane 150 mg

Pełna terapia - 8 tygodni



RECEPTA

Ranigast 150 mg

120 tab.

Wskazania terapeutyczne do stosowania:

Choroba wrzodowa dwunastnicy (krótkotrwała terapia aktywnej postaci choroby), zapobieganie nawrotom choroby wrzodowej dwunastnicy po wyleczeniu jej aktywnej postaci, stany nadmiernego wydzielania soków trawiennych (zespół Zollingera - Ellisona, mastocytoza układowa), choroba wrzodowa żołądka (krótkotrwała terapia aktywnej postaci choroby), refluksowe zapalenie przełyku wywołane zarzucaniem treści żołądkowej, zapalenie przełyku (z nadżerkami) wywołane diagnostycznymi badaniami endoskopowymi.

Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na ranitydynę.

Stosowanie leku podczas ciąży i karmienia piersią:
Lek powinien być stosowany u kobiet w ciąży, tylko wtedy, kiedy zdaniem lekarza jest to bezwzględnie konieczne.
Karmienie piersią: Ranitydyna przenika do mleka kobiecego, dlatego lek należy stosować ostrożnie u kobiet karmiących.

Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:
Przed rozpoczęciem leczenia lekarz powinien wykluczyć nowotworowy charakter owrzodzenia
(Ranigast® może maskować objawy towarzyszące nowotworom żołądka i utrudniać postawienie właściwej diagnozy).
Ranitydyna wydalana jest głównie przez nerki, dlatego w ciężkiej niewydolności nerek dawka leku powinna być mniejsza (patrz pozycja „dawkowanie").
Chorzy z upośledzoną czynnością wątroby, powinni stosować lek ostrożnie, ponieważ ranitydyna jest metabolizowana w wątrobie.
Bezpieczeństwa i skuteczności ranitydyny u dzieci poniżej 12 roku życia nie ustalono.

POLPHARMA - WARSZAWA Sp. z o.o.
ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa
tel. 22/536 01 00, 536 01 01

POLPHARMA

Recepty

Nowe zasady

RECEPTY część I

W związku z nowymi zasadami wypisywania recept (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18.05.2001r. w sprawie recept lekarskich) warto wiedzieć jakie regulacje obecnie obowiązują w zakresie wypisywania i realizacji recept.

Jedną z największych zmian w stosunku do dotychczasowych przyzwyczajeń jest fakt, iż ilość leku przepisana przez lekarza może różnić się od ilości wydawanej przez farmaceutę w aptece. Rozpatrzmy to na przykładzie powszechnie stosowanego leku jakim jest Ranigast 150 mg.

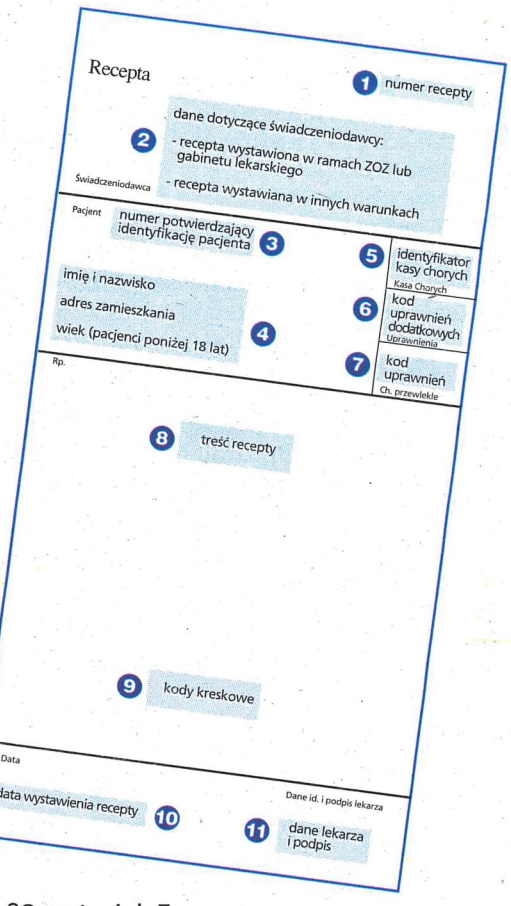
Dotychczas przy zapisie na recepcie „Ranigast lag 1" lub „Ranigast op. 1" pacjent otrzymywał 40 tabletek, co stanowiło odpowiednik opakowania ryczałtowego.

W chwili obecnej na taki sam zapis otrzymuje tylko 20 tabletek, ponieważ jest to najmniejsze zarejestrowane opakowanie. Jest to źródłem wielu nieporozumień - pacjent nie otrzymuje właściwej terapii, a do tego płaci więcej, bo za tę samą cenę (opłata ryczałtowa) uzyskuje mniejsze opakowanie. Aby tego uniknąć należy na receptach zapisywać liczbę tabletek stosowanych w pełnej terapii, co w przypadku Ranigastu wygląda następująco:

RANIGAST 150 mg
120 tabl.

Tak wypisana recepta zapewnia pacjentowi dwumiesięczną terapię*.

*/ wg Astronaut, Yeomans et al, N.Engl. J.Med. 1998



Podstawowe informacje dla lekarzy*

Najważniejsze przepisy rozporządzenia w sprawie recept lekarskich dotyczą zakresu danych, których umieszczenie na recepcie jest konieczne, by można ją było zrealizować w aptece. Konieczne informacje przedstawione są poniżej.
Ważne są jednak także inne informacje, nie związane bezpośrednio ze sposobem wypisywania recepty. Przede wszystkim należy zapoznać się z przepisami §13, w którym zapisano jedną z najważniejszych zmian w stosunku do dotychczas obowiązujących zasad - możliwość przepisywania do pięciu leków na jednej recepcie.
Inny niż do tej pory jest także sposób określania poziomu refundacji. Lekarz wpisuje teraz na receptę wszystkie uprawnienia pacjenta, a poziom odpłatności dla każdego leku przepisanego na recepcie określa na tej podstawie aptekarz.
Warto też wiedzieć, że rozporządzenie wprowadza obowiązek wydawania w aptece leków w pełnych opakowaniach handlowych (§19). W związku z tym warto zapoznać się z dodatkowymi wyjaśnieniami w części „Ilość leku przepisana przez lekarza a ilość wydana przez aptekarza".

1 Numer recepty

Jeżeli Kasa Chorych wprowadza obowiązek stosowania recept numerowanych przez lekarzy działających w ramach podpisanych z nią umów, to umieszcza 20-cyfrowy numer na samej górze recepty, natomiast odpowiadający mu kod kreskowy w obszarze oznaczonym cyfrą 9 na znajdującym się obok wzorze recepty. Prawo do umieszczania numeru recepty zapisane jest w §3 ust. 4 i 5 rozporządzenia, zasady wydawania i posługiwania się receptami numerowanymi - w §9 ust. 2, 3 i 4, a sposób konstrukcji numeru recepty - w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2 Dane dotyczące świadczeniodawcy

W tej części recepty na leki refundowane muszą być umieszczone przy pomocy pieczęci lub nadruku (wynika to z §2 ust. 2) dane dotyczące podmiotu , w ramach działania którego wystawiane są recepty (§3 ust. 1 pkt 1).
Zwykle jest to instytucja - ZOZ lub zarejestrowana praktyka lekarska, ale czasem także lekarz nie prowadzący zarejestrowanej działalności, który podpisał z Kasą Chorych odpowiednią umowę. Dzięki jej podpisaniu staje się on umowną „instytucją" - podmiotem upoważnionym. Zestaw danych opisujących podmiot upoważniony, który powinien zostać umieszczony na recepcie, wymieniony jest w §4.

3 Numer potwierdzający identyfikację pacjenta

Prawo do umieszczania na recepcie numeru dotyczącego pacjenta zapisane jest w §3 ust. 4 i 5 rozporządzenia (jeżeli występuje ten numer, to musi być przedstawiony także w postaci kodu kreskowego). Na razie nie ma obowiązku umieszczania tego numeru na receptach zgodnych z nowym wzorem. Jednak prawdopodobnie po wydaniu przez Kasy Chorych osobom ubezpieczonym tzw. kart ubezpieczenia, zostanie zapisany obowiązek przeniesienia odpowiedniego numeru z karty ubezpieczenia na receptę. Na razie nazywa się go numerem potwierdzającym identyfikację pacjenta, gdyż nie wiadomo jeszcze ostatecznie, jak będzie on zdefiniowany (nr Pesel, nr ubezpieczenia czy jeszcze inny). W przypadku recept wystawianych na kuponach RUM jest nim 20-cyfrowy numer kuponu zawierający nr Pesel i tzw. numer autoryzacji transakcji.

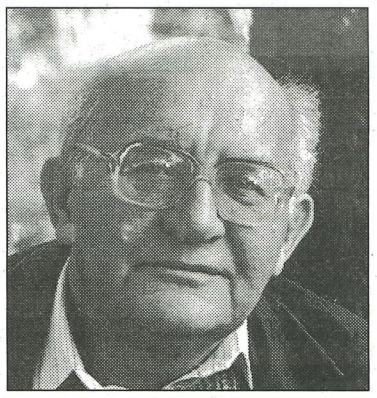
4 Dane adresowe pacjenta

Obejmują one imię i nazwisko pacjenta, jego adres zamieszkania oraz wiek - w przypadku pacjentów do lat 18 (§3 ust. 1 pkt 2 lit. a-c).

* wg Andrzeja Struga http://www.csoiz.gov.pl ©2001

Część druga artykułu w numerze listopadowym.

Mędrzec z Lambaréné (3)



Jerzy Bogdan Kos

Mimo ogromnego obciążenia pracą i zmęczenia zabierał głos we wszystkich istotnych sprawach współczesnego świata - wypowiadał się w artykułach publikowanych w ważniejszych pismach, ogłaszał apele, pisał listy. Jego głos dochodzący do Europy z odległego Lambaréné był z uwagą wysłuchiwany: skłaniał do refleksji, studził emocje, był dla wielu ludzi ostrzeżeniem. Niewiele jednak znaczył w grach prowadzonych przez polityków.

Po drugiej wojnie światowej Albert Schweitzer stał się postacią bardzo popularną i powszechnie znaną. Amerykańscy wydawcy jedną z jego książek opatrzyli opaską: ,,Największy Człowiek Świata". Schweitzer zgłosił sprzeciw, podobnie jak zaoponował, kiedy w przedmowie do ,,Filozofii kultury" napisano o nim, że jest moralnym wzorem. Kiedy w 1954 r. odbierał w Oslo Pokojową Nagrodę Nobla manifestowały na jego cześć wielotysięczne tłumy młodzieży. Była to jednak popularność, która niespodziewanie szybko przeminęła. Budził szacunek i podziw, ale nie zachęcał do naśladowania. Był bohaterem anachronicznym i mało atrakcyjnym dla pokolenia, które przeżyło wojnę ze wszystkimi jej okrucieństwami.

Albert Schweitzer zmarł 4 IX 1965 r. w wieku 90 lat i pochowany został na przyszpitalnym cmentarzu w Lambaréné. Wiadomość o jego śmierci zamieszczono pośród pierwszych wiadomości radiowych i telewizyjnych. A później o nim zapomniano.

W muzeum i archiwum w Günsbach - miejscowości położonej u podnóża Wogezów, w Górnej Alzacji - wszystkie przedmioty zgromadzone w gablotach i szafach przypominają różne etapy życia i działalności Alberta Schweitzera. W starannie prowadzonym archiwum zgromadzono jego książki wydane w prawie wszystkich językach świata, a także liczne publikacje omawiające jego działalność oraz komentujące lub rozwijające jego poglądy filozoficzne. Osobny dział archiwum zajmują rękopisy, listy i fotografie.

Jedna z fotografii umieszczonych w pokoju z pamiątkami z Afryki przedstawia szerokie rozlewisko rzeki z zarysem położonych na niej wysp porośniętych wysokimi drzewami, a pod nia napis: ,,Trzy wyspy na Ogowe w pobliżu Igendja, 80 km w dół od Lambaréné. Tutaj we wrześniu 1915 r. zaświtało we mnie zrozumienie, że idea czci dla życia jest podstawą etyki i prawdziwego humanizmu. Albert Schweitzer".

Istotą dobra jest życie utrzymywać, życiu sprzyjać i życie wznosić na najwyższy poziom. Złem jest życie niszczyć, życiu szkodzić i życie hamować w rozwoju. Oto podstawowa zasada etyki - konieczna, uniwersalna i absolutna.

Schweitzer doznał wówczas intelektualnego olśnienia, które stało się główną ideą jego koncepcji filozoficznych i moralnym uzasadnieniem jego działalności publicznej. ,,Oto natrafiłem na ideę - odnotował w autobiografii - zawierającą w sobie łącznie afirmację życia, afirmację świata oraz istotę moralnego dobra".

Albert Schweitzer uważał się przede wszystkim za odkrywcę w dziedzinie etyki. Zaproponowany przez siebie program moralny nazwał etyką czci dla życia. ,,Istotą dobra jest życie utrzymywać, życiu sprzyjać i życie wznosić na najwyższy poziom. Złem jest życie niszczyć, życiu szkodzić i życie hamować w rozwoju. Oto podstawowa zasada etyki - konieczna, uniwersalna i absolutna". Tak ostatecznie sformułuje nadrzędną ideę swojego światopoglądu w późniejszych pracach filozoficznych.

Schweitzerowska idea czci dla życia bliska jest chrześcijańskiemu nakazowi miłości bliźniego, bo przecież ,,jest to wynikająca z przesłanek rozumowych etyka Jezusa". Ale jej drugim ważnym praźródłem są wskazania wielkich myślicieli chińskich i indyjskich, proroków Izraela, Zaratustry oraz innych filozofów głoszących afirmację życia oraz pochwałę czynnego i skutecznego służenia dobru. Dlatego cześć dla życia wpisana w program etyczny Schweitzera jest pojęciem szerszym: bliźnim dla człowieka jest nie tylko drugi człowiek, ale także istota obdarzona życiem. Zwierzęta i rośliny mają takie samo prawo do godziwego i pełnego życia jak ludzie. Wszyscy przecież zostali w równym stopniu wyróżnieni darem życia. Podobnie żyją, czują, cierpią i umierają. I podobnie radują się swoim istnieniem.

To pokrewieństwo - poprzez dar życia - ludzi, zwierząt i roślin jest istotą schweitzerowskiej etyki czci dla życia: Wyznacza jej moralne zasady, wytycza granice dobra i zła, określa obowiązki człowieka wobec wszystkich istot żyjących, odwołując się do jego sumienia i szlachetności.

Cytaty pochodzą z książek Alberta Schweitzera Życie (Warszawa 1974) oraz Ilji Lazari-Pawłowskiej Schweitzer (Warszawa 1976).

Cdn.

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne **Urban & Partner** poleca książki:

☐ **Neurologia**

M. Mumenthaler, H. Mattle
wyd. I polskie
pod red. R. Podemskiego i M. Wendera
ok. 936 str., oprawa twarda
cena 149 zł

Tłumaczenie 10. wydania znanej w Niemczech publikacji z dziedziny neurologii. Choroby układu nerwowego zostały szczegółowo omówione; przedstawiono ich pątofizjologię, różnicowanie, diagnostykę laboratoryjną, z jej najnowszymi osiągnięciami, oraz możliwości terapeutyczne. W podręczniku zawarto podstawowe wiadomości z zakresu anatomii ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Czytelnik znajdzie w tej książce nie tylko opis poszczególnych objawów klinicznych, lecz także ich pochodzenie w odniesieniu do struktur mózgowia, rdzenia kręgowego i obwodowego układu nerwowego. Zwrócono również uwagę na możliwość pojawienia się w schorzeniach neurologicznych innych licznych objawów zmuszających chorego do poszukiwania pomocy u specjalistów internistów czy psychiatrów. W jednym z rozdziałów omówiono dokładne badania neurologiczne.
Książka adresowana jest do lekarzy neurologów, studentów medycyny oraz lekarzy innych specjalności pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu neurologii.

Nowość

☐ **Intensywna terapia (ICU)**

P.L. Marino
wyd. II polskie pod red. A. Küblera
ok. 850 str., oprawa broszurowa foliowana
cena 99 zł

Drugie wydanie znanego i cenionego w Polsce amerykańskiego podręcznika. W porównaniu z poprzednią edycją wiele rozdziałów zastało uaktualnionych, zamieszczono też liczne nowe ilustracje.
W książce omówiono m.in. patofizjologię stanów krytycznych, podstawy postępowania terapeutycznego, techniki resuscytacyjne, zasady monitorowania pacjenta w stanach zagrożenia życia, problemy kliniczne związane z ostrą niewydolonością oddechową, zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej, gospodarki wodno-elektrolitowej oraz żywienia chorych na oddziałach intensywnej terapii. W końcowej części podręcznika zamieszczono aktualne algorytmy postępowania ratowniczego, tabele przeliczeniowe, a także informacje dotyczące farmakoterapii.
Pozycja przeznaczona jest dla lekarzy pracujących na oddziałach intensywnej terapii, jak również zajmujących się leczeniem ciężko chorych na innych oddziałach. Pomocna będzie także studentom w poznaniu szczególnie praktycznych aspektów intensywnej terapii..

Nowość

☐ **Pediatria**
Seria Poradników Klinicznych

S. Illing, S. Spranger
wyd. I polskie pod red. P. Albrechta
1032 str., ryciny, schematy, tabele,
oprawa plastykowa
cena 69 zł

Cechą charakterystyczną tego podręcznika jest zwięzłość informacji na temat fizjologicznego rozwoju dziecka, a także różnorodnych stanów patologicznych spotykanych w pediatrii, z podkreśleniem specyfiki kontaktów lekarza z małym dzieckiem i jego opiekunami. Zamieszczono w tej pozycji wiele schematów ułatwiających postawienie rozpoznania, przeprowadzenie diagnostyki różnicowej i terapii poszczególnych chorób. Selekcja materiału i dostosowanie informacji do standardów obowiązujących w Polsce oraz konsekwentny, przejrzysty i atrakcyjny układ graficzny zapewnią przydatność poradnika w codziennej praktyce lekarskiej. Książka przeznaczona jest dla lekarzy specjalizujących się w pediatrii, lekarzy rodzinnych, a także studentów wyższych lat studiów medycznych.

Nowość

☐ **Diagnostyka laboratoryjna**
Seria Poradników Klinicznych

B. Neumeister, I. Besenthal, H. Liebich
wyd. I polskie
ok. 844 str., schematy, tabele;
oprawa plastykowa
cena 69 zł

Nowość

Książka może służyć za przewodnik w codziennej praktyce lekarskiej, ułatwiający dokonanie najtrafniejszego wyboru badań laboratoryjnych w procesie diagnostycznym różnych stanów patologicznych. Pozycja ta stanowi kompendium diagnostyki laboratoryjnej. W poszczególnych rozdziałach po wstępie patofizjologicznym przedstawiono istotne kliniczne badania laboratoryjne, uwzględniając: wskazania do ich wykonania, materiał, metody oznaczania, ocenę i interpretację wyników, możliwe czynniki zakłócające oraz koszty usług.
Szerzej omówiono zasady prawidłowego pobierania próbek i ich przesyłania.

☐ **Astma oskrzelowa**

P. J. Barnes
wyd. I polskie
tłumaczenie i adaptacja B. Panaszek
96 str., oprawa broszurowa
cena 29 zł

Nowość

Spis treści
Co to jest astma oskrzelowa?
Objawy kliniczne
Zasady postępowania
Sposoby podawania leków
Leczenie
Leczenie astmy u dzieci
Leki rozkurczowe (objawowe)
Leki przeciwzapalne (kontrolujące)
Nagłe zaostrzenie astmy
Szczególne przypadki astmy
Wskazówki praktyczne
Dodatek terapeutyczny

☐ **Orzecznictwo lekarskie**

A. Wilmowska-Pietruszyńska
wyd. I
96 str., oprawa broszurowa
cena 29 zł

Dotychczas wiadomości dotyczące orzecznictwa można było czerpać z lektury obowiązujących ustaw i zarządzeń bądź różnych wykładów i szkoleń. Całościowe ujęcie tematu na pewno stanowić będzie pomoc w codziennej praktyce lekarskiej wszystkim tym, którzy często wystawiają różnego typu opinie i orzeczenia.

Wydawnictwo Medyczne **Urban & Partner** sp. z o.o.
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61, 50-950 Wrocław tel. (071) 328-54-87, 328-30-68
(dział zamówień indywidualnych), 328-30-61 w. 220 (dział handlowy), fax (071) 328-43-91,
http://www.urbanpartner.pl

ZAMÓWIENIE

Zamawiam i proszę o przesłanie za zaliczeniem pocztowym zaznaczonych publikacji ☒

Koszty wysyłki pokrywa wydawnictwo

Imię i nazwisko .....
Adres .....
.....
Specjalizacja .....

Jak zostałem lekarzem biznesmenem

- Stefan, dokąd tak biegniesz?

- Nie mam czasu, chcę przejść na buddyzm.

- A co? Rezygnujesz z katolicyzmu?

- Nie, ale potrzebuję miłosierdzia dwóch religii, żeby przeżyć nową sytuację w zawodzie lekarza i otrząsnąć się z szoku. Pracowałem spokojnie jako lekarz za pensję głodową, dostałem pismo z dyrekcji ZOZ-u, że mam się pożegnać z biedą i zostać lekarzem-biznesmenem. Pomyślałem sobie, dobra, czas najwyższy. Burmistrz wraz z dyrektorem ZOZ-u ogłosili przetarg na wydzierżawienie przychodni. My, lekarze zwołaliśmy więc zebranie i podpisaliśmy indywidualny kontrakt z Kasą Chorych. Na tym zebraniu nie mogliśmy zrozumieć dyrektora. Kiedy przemawiał do nas, dowiedzieliśmy się, że osoba, która wygra przetarg na przychodnię jest już ustalona.

- To znaczy, że was komuś sprzedał?

- Lokalne media różnie na ten temat mówiły, że faworytka przedstawiona przez burmistrza i dyrektora została im zlecona przez wyższe władze w zamian za oddłużenie zakładu; inni mówili, że dyrektor jest cichym wspólnikiem za kulisami. Ale kiedy zostały ogłoszone warunki przetargu, gorączka antykorupcyjna opadła i zrozumieliśmy, że za tym stoi nie korupcja, lecz brak kompetencji. Z wymienionych wówczas warunków przetargu wynikało, że osoba, która wygra przetarg ma obowiązek zatrudnić cały personel pracujący w przychodni, co łącznie z kosztami wynajmu lokalu i sprzętu wynosi 20 złotych za jeden metr kwadratowy. Obliczyliśmy, ile moglibyśmy zarobić, a ile musieliśmy wydać i wyszło nam, że jesteśmy na minusie ok. 50 tys. zł miesięcznie. Poinformowaliśmy o tym dyrekcję i czekaliśmy spokojnie, sądząc, że nie znajdzie się hazardzista, który wziąłby przychodnię w dzierżawę. Burmistrz z dyrektorem poinformowali nas, że ich faworytka zdecydowała się wydzierżawić przychodnię na pierwotnych warunkach. Wszyscy komentowali, że trafiła się osoba, która nie umie liczyć. Ona myślała o nas: ,,Durnie dyplomowane, co to szkodzi obiecać, obietnicy można nie dotrzymać, przecież takie są teraz czasy".

Ze Stefanem spotkałem się parę miesięcy później.

- Co słychać?

- Stara bieda. Skaczę raz na stronę czeską, raz na polską, żeby zarobić kilkadziesiąt złotych dziennie.

- A po ile jest wódka w Czechach?

- Wódki nie opłaca się przywozić. Lepiej szukać klientów na droższe trunki.

- Nie narzekaj, mógłbyś podpisać indywidualny kontrakt z Kasą Chorych.

- Gdzie tam; specjaliści, którzy podpisali kontrakty już rezygnują z tego. Kasa Chorych wymaga pełnego poświęcenia: Nie wolno nigdzie indziej pracować, nie wolno dyżurować i to słusznie, ale powinna wyjść ustawa, która chroniłaby ich przed handlarzami usług medycznych, którzy przyjeżdżają z torbami, nieraz brudnymi narzędziami, na kilkadziesiąt minut jak do agencji towarzyskiej. Badają kilkanaście osób w tym niepublicznym i idą dalej do następnego publicznego.

- Nie powiesz, że 2 razy w tygodniu przyjedzie lekarz na godziny i będzie konkurencją dla lekarza, który tu pracuje cały czas.

- Owszem, jeśli weźmiesz pod uwagę, że lekarze rodzinni kierują do specjalistów i mogą sugerować pacjentowi różne rzeczy.

- Ale pacjent mimo wszystko ma swoje prawa i wolny wybór.

- Pacjent wszystkiego się boi, a teraz najbardziej boi się choroby i to jest dobre - mniej przez to choruje.

- I co się zmieniło w stosunku do Ciebie, przecież nadal pracujesz w starym-nowym zakładzie, tylko dyrekcja się zmieniła.

- Tak, nowa pani dyrektor przyjęła nas za 1/3 stawki, jaką płaci Kasa Chorych. Okazało się, że ma ogromne długi z poprzedniego zakładu, którym wcześniej kierowała i tym, co teraz zarobi, spłaca tamte długi, a nam nie płaci przez 4 miesiące. Słyszałem komentarze od kolegów, którzy odeszli od nas: ,,Jak tak dalej pójdzie, będziemy odbierać opłaty w naturze".

- To dobrze, najważniejsze, że coś dostaniesz.

- Daj spokój, przy niej na Viagrę musiałbym wydać więcej pieniędzy niż zarabiam.

- Stefan, myślę, że w tym wszystkim jest jakaś sprawiedliwość.

- Jaka?

- Bo widzisz, dlaczego niewolnictwo ma być przywilejem czarnej rasy. Teraz my mamy okazję być niewolnikami.

W sierpniu 2001 roku przyszedł uśmiechnięty Stefan.

- Dlaczego jesteś taki zadowolony?

- Dyrektor odchodzi z torbami. Co prawda w tych torbach ma nasze pieniądze, ale nic nie szkodzi, znowu będziemy razem normalnie pracować.

- To dyrektor z powodu długów rezygnuje z przychodni?

- Skądże, kandyduje na posła. Już ma 2000 podpisów od pacjentów, którym mierzyła ciśnienie za podpis. Oni nawet nie wiedzą, że wybierają ją na posła. Są przekonani, że podpisali kartkę do rozliczenia z Kasą Chorych.

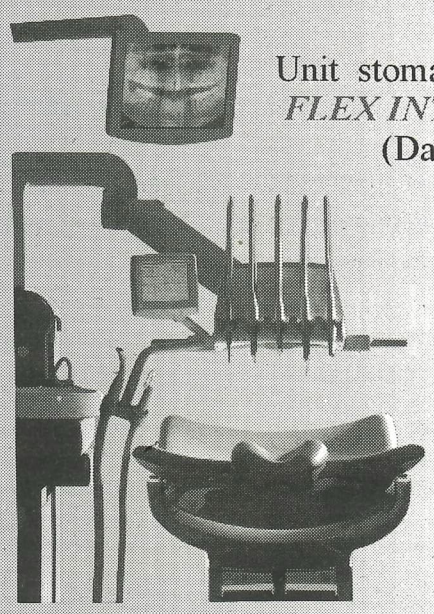
Oczywiście, nie wróciliśmy do przychodni, nadal pracujemy w różnych kioskach, jako gabinetach lekarskich, a burmistrz znalazł drugiego hazardzistę, który będzie brał przychodnię na tych samych warunkach, co przedtem. Zawsze mówiono, że politycy uczą się na błędach, a ja mówię wam, że politycy teraz na błędach zarabiają.

Wszelkie podobieństwa postaci i zdarzeń są całkowicie przypadkowe.

Biznesmen

Wrocław, ul. Pomarańczowa 8 (osiedle Stabłowice)
tel. +48 (0)71 353 38 90 fax. +48 (0)71 354 02 17
www.stomatologiczny.com

DENT
DENTAL EQUIPMENT



Unit stomatologiczny
FLEX INTEGRAL/5
(Dania)

SUPER PROMOCJA !!!

BEZPRZEWODOWA KAMERA WEWNĄTRZUSTNA

TERAZ TYLKO 3 780 zł



W ofercie posiadamy także:
- autoklawy, zgrzewarki, myjki ultradźwiękowe,
- skalery, noże chirurgiczne, mikromotory implantologiczne,
- radiografię cyfrową, rentgeny, lasery stomatologiczne,
- narzędzia stomatologiczne, końcówki, lupy zabiegowe,
- kompozyty japońskiej firmy KURARAY

- kolorowa, cyfrowa kamera
- rozdzielczość 680 000 pikseli
- 4 białe diody oświetlające filmowane pole
- bardzo mała waga i ergonomiczny kształt
- nie wymaga specjalistycznego oprogramowania
- automatyczna ładowarka umieszczona w wygodnej podstawce kamery
- możliwość współpracy z komputerem lub telewizorem TV

Przepraszamy Prostujemy

Redaktor naczelny i wydawca miesięcznika ,,Medium" przepraszają Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu za opublikowanie w numerze 7-8 (134) z 2001 r. materiału prasowego zawierającego nieprawdziwe relacje i oceny naruszające dobre imię i reputację zawodową Zakładu oraz przypisującego lekarzom Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu nieprawdziwe cechy. Redaktor naczelny i wydawca przepraszają za sprzeczne z etyką zawodu dziennikarza i zasadami współżycia społecznego opublikowanie bez sprawdzenia i weryfikacji bezpodstawnych zarzutów pod adresem lekarzy i dyrekcji SP ZOZ w Bolesławcu.

Redaktor naczelny i wydawca miesięcznika ,,Medium" przepraszają p. Krzysztofa Pieszkę, Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu za opublikowanie w numerze 7-8 (134) 2001 r. materiału prasowego zawierającego nieprawdziwe relacje i oceny naruszające jego dobre imię, godność i reputację zawodową oraz przypisującego mu nieprawdziwe zachowanie i cechy. Redaktor naczelny i wydawca przepraszają za sprzeczne z etyką zawodu dziennikarza i zasadami współżycia społecznego opublikowanie bez sprawdzenia i weryfikacji bezpodstawnych zarzutów pod adresem lek. med. Krzysztofa Pieszki.

***

W odpowiedzi na opublikowany w czasopiśmie ,,Medium" w numerze sygnowanym na lipiec-sierpień 2001 r. na str. 21 w rubryce ,,Listy do redakcji" materiał prasowy w formie listu otwartego skierowanego do prof. Janusza Bielawskiego oraz w związku z informacjami naruszającymi dobra osoby prawnej, jaką jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, wyjaśniam, że publikacja ta relacjonuje wydarzenia w sposób niezgodny z ich rzeczywistym przebiegiem i przypisuje lekarzom-uczestnikom tych wydarzeń oraz Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu nieprawdziwe cechy. Informacje zawarte w materiale prasowym zebrane zostały i opublikowane wbrew obowiązkowi zachowania szczególnej staranności i rzetelności przy zbieraniu i wykorzystaniu materiałów prasowych, a zwłaszcza sprawdzenia zgodności z prawdą uzyskanych wiadomości.

Przeprowadzone w Zakładzie postępowanie wyjaśniające nie potwierdziło żadnego ze stawianych w materiale prasowym zarzutów. Nie polega na prawdzie, aby budynek i wyposażenie Szpitala znajdowały się w stanie opisanym w ,,Liście do redakcji". Stan ten oceniany jest na bieżąco zarówno przez odpowiednie służby organu założycielskiego, jak i jednostki zewnętrzne, tj. przez Dolnośląską Kasę Chorych, PIH czy Sanepid. System organizacji pracy w Zespole jest nastawiony na udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia przy maksymalnym wykorzystaniu istniejących zasobów materialnych i pracy personelu medycznego. Wszyscy lekarze, a także kadra kierownicza są szczegółowo rozliczani z czasu pracy i zakresu wywiązywania się z nałożonych obowiązków. Wynika to bezpośrednio m.in. z rygorystycznych warunków kontraktu na usługi medyczne zawartego z Dolnośląską Kasą Chorych, ale także ze standardów przyjętych i egzekwowanych przez władze powiatu bolesławieckiego.

W ramach przyjętego systemu kontroli wewnętrznej sprawdzeniu i weryfikacji podlega każda informacja o nieprawidłowościach w pracy Zespołu, w tym przede wszystkim informacje o naruszaniu etyki zawodowej, dyscypliny pracy personelu medycznego, czy też błędów w sztuce medycznej.

Wszystkie wymienione w materiale prasowym sytuacje faktyczne zostały po ich zidentyfikowaniu drobiazgowo zbadane i wyjaśnione. Ustalony został czas i przyczyna awarii znajdującego się na wyposażeniu Oddziału Wewnętrznego aparatu do USG.

Przyjęty w SP ZOZ w Bolesławcu system pracy i kontroli dobrze zapobiega powstawaniu ewentualnych patologii w zakresie wykonywania poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Nie ma w nim miejsca na wykonywanie przez lekarzy innych, zewnętrznych badań czy też zabiegów, z wykorzystaniem bazy materialnej Zespołu. Nie ma także sytuacji, w których chorzy kierowani byliby do jednostek świadczących usługi odpłatnie, zamiast świadczonych przez Zespół.

Jednomyślne zdumienie i oburzenie pracowników SP ZOZ w Bolesławcu budzi zarówno jednoznacznie nieobiektywna i negatywna ocena pracy SP ZOZ w Bolesławcu, degradująca wartość Zespołu w porównywaniu z innymi sąsiednimi Zespołami Opieki Zdrowotnej. Nie jest bowiem prawdą, aby z uwagi na stan Szpitala pacjenci ,,uciekali" do innych jednostek opieki zdrowotnej. Ocena taka jest wysoce niesprawiedliwa i trzeba ją nazwać zwykłym oszczerstwem. Zwykła rzetelność dziennikarska, polegająca na weryfikacji dostępnych danych w poszczególnych zakładach, doprowadziłaby do stwierdzenia, że ruch pacjentów, wynikający z prawa do wyboru ZOZ-u, jest wielokierunkowy i wynika nie z prostej tezy przyjętej w materiale prasowym, ale z wielu innych złożonych życiowych przyczyn, różnych w konkretnych przypadkach.

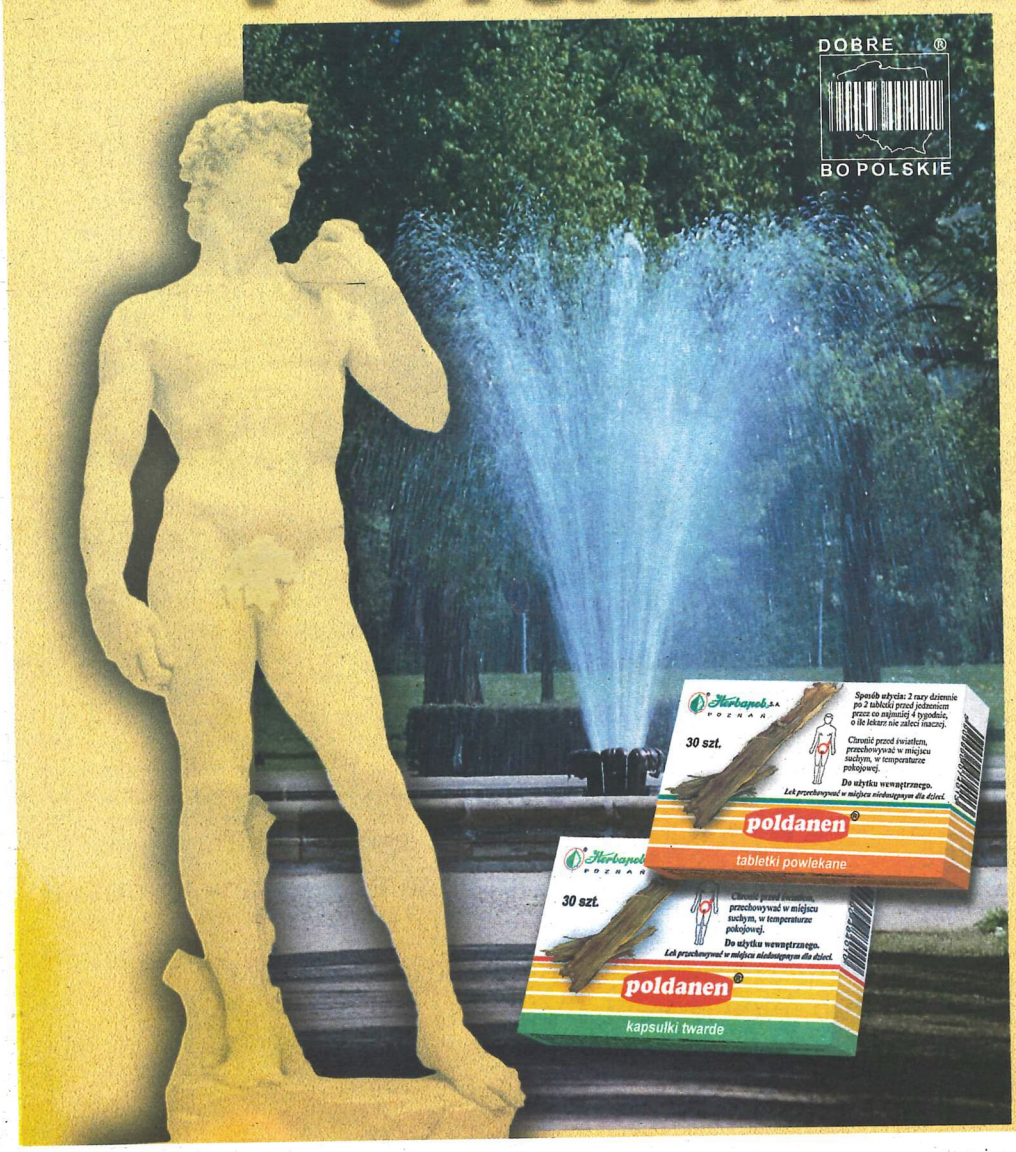
Jako niedopuszczalne ocenić należy bezkrytyczne popieranie przez redakcję ,,Medium" faktycznych wezwań do bojkotu SP ZOZ w Bolesławcu na rzecz sąsiednich Zespołów w Legnicy, Lubaniu czy Lwówku Śląskim.

SP ZOZ Bolesławiec

Poldanen®

TERAZ TAŃSZY

odpłatność 50%
cena: 30 tabletek 7,69PLN
30 kapsułek 7,86PLN



- Skuteczny w dolegliwości związanych z łagodnym przerostem gruczołu krokowego.
- Ułatwia regularne oddawanie moczu i poprawia jego strumień.
- Wpływa regenerująco na komórki nabłonka gruczołu krokowego.
- Nie wywołuje interakcji z innymi lekami.

POLDANEN jest lekiem roślinnym, zawierającym 46 mg gęstego wyciągu z kory śliwy afrykańskiej (*Pygeum africanum*) o zawartości równoważnej 6 mg β–sitosterolu.

Wskazania:
POLDANEN stosuje się w trudnościach w oddawaniu moczu spowodowanych łagodnym przerostem prostaty oraz pomocniczo przed i po zabiegu na gruczole krokowym.

Przeciwwskazania i działania niepożądane:
Nie stwierdzono.

Dawkowanie:
2 razy dziennie po 2 tabletki lub kapsułki przed jedzeniem przez co najmniej cztery tygodnie, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Zalecane środki ostrożności:
Podczas stosowania preparatu należy pamiętać o regularnych badaniach urologicznych.

Dostępny w tabletkach oraz
NOWOŚĆ RÓWNOWAŻNE KAPSUŁKI.

Przed przepisaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku.

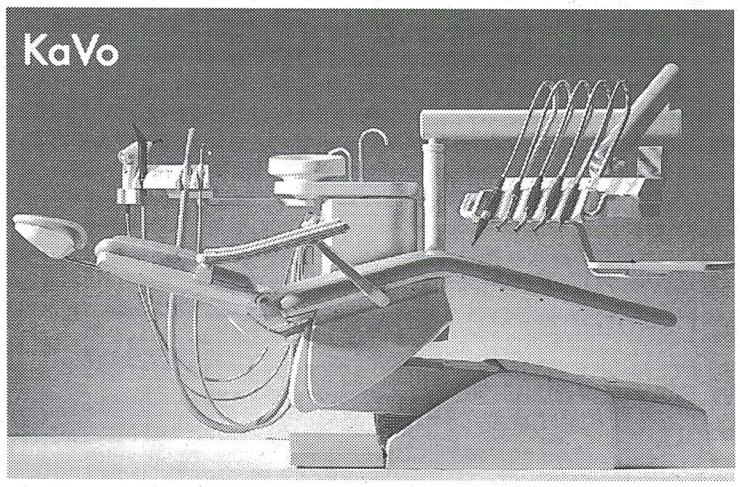
Poznańskie Zakłady Zielarskie
Herbapol S.A.
61–896 Poznań ul. Towarowa 47/51 tel. (061) 866 62 51
http://www.herbapol.poznan.pl

Fundacja „Promyk Słońca" wraz z I Katedrą Pediatrii Akademii Medycznej oraz Akademią Wychowania Fizycznego we Wrocławiu organizują w dniach 23-24.11.2001 r. we Wrocławiu Międzynarodową Konferencję Naukowo-Szkoleniową pod patronatem Ministra Zdrowia pt.:

Kompleksowa opieka medyczna nad niemowlętami i dziećmi z deficytami rozwojowymi

W konferencji wezmą udział wybitni specjaliści w tej dziedzinie z Polski, Niemiec i Czech. Zgłoszenia udziału w konferencji oraz pozostałe zapytania prosimy kierować pod numery telefonów we Wrocławiu: 071 782-77-77, 367-68-49, 367-05-44.

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

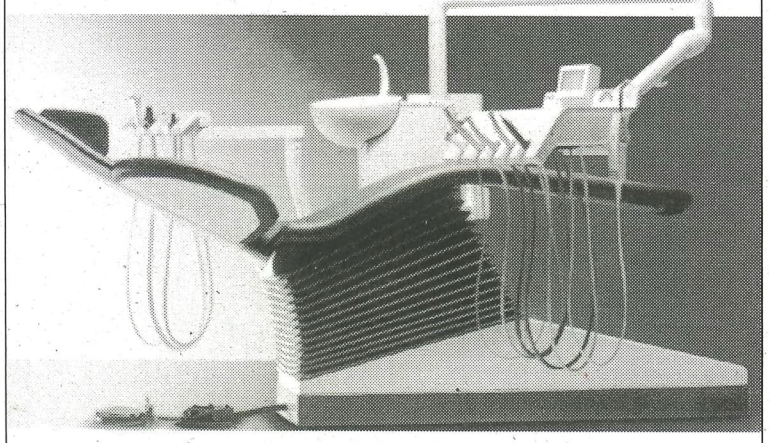


- Turbiny i kątnice NSK oraz W&H
- Skalery AMDENT produkcji szwedzkiej
- Autoklawy Melag

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

DENTAL-PERFECT
53-022 Wrocław, ul. ks. P. Wawrzyniaka 36A
tel./fax 071 339 91 61, tel. 360 85 90
e-mail: dental - perfect@provider.pl

REGIONALNY PRZEDSTAWICIEL FIRMY SIRONA
C-8 - SIRONA, unit w wersji podstawowej 49 800 PLN
Nowość!!! Od IDS 2001 wersja z kamerą wew-ustną.
MERLIN COOL - ROESCH, kamera wew-ustna. 13 800 PLN
Nowość na IDS 2001!!! Na rynku od czerwca 2001.



Materiały stomatologiczne i protetyczne firm:
3 M, Espe, Kerr, Kulzer, VIVADENT, VOCO, Zhrmack...
Upusty cenowe do 5%. Dowóz gratis.

Specjalna oferta dla lekarzy okulistów - 15% rabatu
Nowość!

Jaskra. Współczesne zasady rozpoznawania

Ilustrowany podręcznik pod red. prof. Marii Hanny Niżankowskiej
Cena det. 98 zł

Górnicki Wydawnictwo Medyczne
ul. Grunwaldzka 90, 50-357 Wrocław

ZAMÓWIENIE

Proszę o przesłanie za zaliczeniem pocztowym książki *Jaskra*. Współczesne zasady rozpoznawania. Cena specjalna: 83,30 zł.

Imię i nazwisko: .....
Adres (pryw. lub praktyki): .....
.....
NIP (do faktury): .....
Upoważniam firmę Górnicki Wydawnictwo Medyczne do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

Wybrane zagadnienia ze stomatologii zachowawczej

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się.
Kierownik naukowy kursu: dr hab. Urszula Kaczmarek, prof. zw.
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Kuźnicza 43/45, Wrocław
Termin kursu: 5-6 grudnia 2001 r.
Liczba uczestników: 15-30
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM - tel. 784-11-57.
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu:
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej,
ul. Kuźnicza 43/45, 50-138 Wrocław, tel. 343-48-34

Program kursu:
05.12.2001 r.
1. *Możliwości i granice stomatologii estetycznej XXI wieku* - **prof. dr hab. U. Kaczmarek**
2. *Erozja zębów - etiopatogeneza, obraz kliniczny, zapobieganie i leczenie* - **prof. dr hab. U. Kaczmarek**
3. *Amalgamaty srebra - właściwości, kontrowersje, substytucyjne materiały alternatywne* - **dr E. Sołtan**
4. *Materiały podkładowe* - **lek. stom. Elżbieta Jankowska**

06.12.2001 r.
5. *Wybrane zagadnienia endodontyczne* - **lek. stom. W. Szczepankiewicz**

- *Budowa anatomiczna jam zęba - implikacje praktyczne.*
- *Metody pomiaru długości kanału korzeniowego.*
- *Etapy leczenia endodontycznego - stosowane narzędzia.*
- *Wskazania i przeciwwskazania do leczenia kanałowego, powtórne leczenie endodontyczne*
- *Techniki wypełniania kanałów* - **lek. stom. K. Jankowska**
- *Materiały do wypełniania kanałów.*

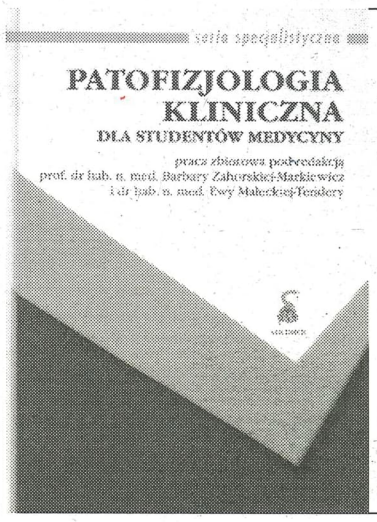
Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

Postępom w diagnostyce i terapii w reumatologii

Posiedzenie odbędzie się 29 listopada 2001 r. o godz. 12.30 w sali wykładowej im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4
Program naukowy posiedzenia przygotował zespół z Zakładu Reumatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.
Kierownik: prof. dr hab. med. Jacek Szechiński
12.30-12.50 - **Szechiński J., Borysewicz K., Świerok J., Wiland P.** *Współczesne metody diagnozowania i leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów,*
12.50-13.10 - **Gruszecka-Marczyńska K., Śmiechowicz H., Szechiński J.** *Badania osteoporozy w populacji wrocławskiej (kobiet i mężczyzn),*
13.10-13.30 **Kowalska M., Świerkot J., Szmyrka M., Szechiński J.** *Reaktywne zapalenia stawów ze szczególnym uwzględnieniem zespołu SARA,*
13.30-13.50 **Wiland P., Wojtala R., Szechiński J.** *Amyloidoza wtórna w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej.*
13.50-14.00 - Prezentacja leku Relifex firmy Glaxo Smith-Kline i poczęstunek.

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego TIP
dr hab. Anna Skoczyńska
Sekretarz: dr med. Bogusław Beck



Patofizjologia kliniczna dla studentów medycyny

Patofizjologia obejmuje badanie przyczyn i mechanizmów prowadzących do powstawania choroby. Integruje wiedzę z zakresu podstawowych nauk lekarskich, stanowi pomost między kształceniem przedklinicznym i klinicznym. Ułatwia zrozumienie i kojarzenie zależności pomiędzy poszczególnymi elementami łańcucha patogenetycznego oraz występowaniem charakterystycznych objawów chorobowych.
Omówiono w niej m.in. choroby dziedziczne, patogenezę nowotworów, układ krwiotwórczy, krążenia i oddechowy, nerwowy, dokrewny, choroby nerek, zaburzenia przemiany materii.
Patofizjologia kliniczna, praca zbiorowa pod redakcją prof. dr hab. Barbary Zahorskiej-Markiewicz i prof. dr hab. Ewy Małeckiej-Tendery, Wyd. Volumed, Wrocław 2001.
Książkę można zamówić korespondencyjnie - 51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3, telefonicznie - (071) 325 35 58, 325 35 61 lub przez Internet - www.volumed.com.pl, e-mail sprzedaz@volumed.com.pl.

NOWOŚĆ

Robitussin™

NOWE leki na różne rodzaje kaszlu

Robitussin Antitussicum syrop na SUCHY kaszel (*Dekstrometorfan*)

- Skuteczny lek w hamowaniu suchego, męczącego kaszlu.
- Dekstrometorfan działa skutecznie przez około 8 godzin.
- Nie zawiera cukru.
- Klinicznie potwierdzone bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania.
- Wygodna w stosowaniu postać syropu.
- 5 ml syropu zawiera 7,5 mg dekstrometorfanu.
- Dawkowanie:
  <u>dorośli i młodzież od 12 roku życia</u>
  20 ml 3 lub 4 razy na dobę.
- Dostępny bez recepty.
- Dostępny jest również Robitussin Junior – syrop dla dzieci na suchy kaszel.



Robitussin Expectorans syrop WYKRZTUŚNY na kaszel (*Guajfenezyna*)

- Skuteczny lek na mokry kaszel.
- Ułatwia odkrztuszenie wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych.
- Nie zawiera cukru.
- Klinicznie potwierdzone bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania.
- Wygodna w stosowaniu postać syropu.
- 5 ml syropu zawiera 100 mg guajfenezyny.
- Dawkowanie:
  <u>dorośli</u>
  10 ml 4 razy na dobę
  <u>dzieci od 6 do 12 lat</u>
  5 ml 4 razy na dobę.
- Dostępny bez recepty.



Robitussin. Ekspert w skutecznym leczeniu kaszlu.

WHITEHALL

TRENING

PRZYBYLIŃSKI DORADZTWO I SZKOLENIA

TWOJA SZANSA NA BEZPROBLEMOWĄ WSPÓŁPRACĘ Z KASĄ CHORYCH !

Nasze biuro oferuje:

PROWADZENIE DOKUMENTACJI ROZLICZENIOWEJ Z DRKCH !

Z życzeniami owocnej współpracy -
Przybyliński - Trening Doradztwo i Szkolenia
Robert Przybyliński,
ul. Kazimierza Wlk. 7, 50-077 Wrocław, tel. (071) 3448866,
fax 3442451, kom. 0603611223, robert@przybylinski.pl

SPECJALISTYCZNE PRZYCHODNIE STOMATOLOGICZNE

STOMADENT

Wrocław ul. Krasińskiego 29 tel. (071) 372 33 55
Bolesławiec ul. W. Włosa 19 tel. (075) 732 65 63 fax (075) 732 86 62
Legnica ul. Tarczyńska 19 tel. (076) 855 41 48
Zielona Góra ul. Krępa 5 tel. (068) 326 63 80

Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna STOMADENT

Wrocław ul. Krasińskiego 29 zatrudni do pracy lekarzy stomatologów w placówkach we Wrocławiu, Legnicy, Bolesławcu, Zielonej Górze i Zgorzelcu.

W Bolesławcu i Zielonej Górze zapewniamy mieszkania służbowe.

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

Apparatus
APARATURA MEDYCZNA & KOMPUTERY

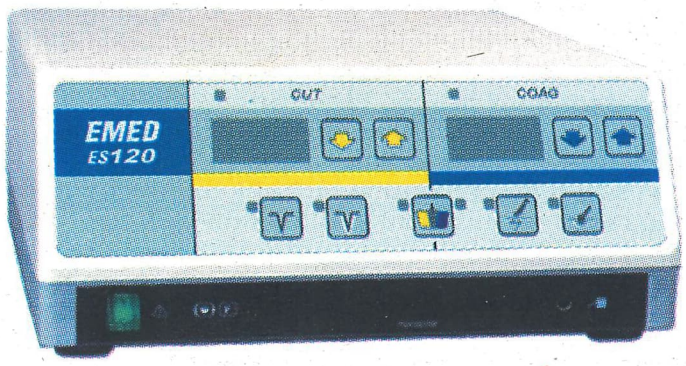
Cena zestawu netto tylko 3490 zł

NOWOCZESNA ELEKTROKOAGULACJA DO GABINETU PRYWATNEGO

ES 120

Moc: 120 W - cięcie
80 W - koagulacja

Tryby pracy:
- cięcie
- cięcie z koagulacją
- koagulacja miękka
- koagulacja forsowna



Wrocław 53-230, ul. Inżynierska 72a, tel. 339 03 10, tel./fax 339 10 78
http://www.apparatus.com.pl, email: biuro@apparatus.com.pl

EXPORT – IMPORT – USŁUGI



PRAISTON S.C.

64-100 Leszno, ul. Górowska 32
tel./fax (065) 52-70-167
tel. kom. 0 607 43 70 00
Firma nasza oferuje Państwu kompleksowe wyposażenie gabinetów stomatologicznych

- Autoklawy:
„Faro Easy R", „Moccom", „Extrema Plus", „Exacta", „Proxima", „Prima", „Basic" oraz „Melag"
- Unity stomatologiczne
różnych firm i o różnych napędach
- Aparaty RTG

UWAGA!!!

Jesteśmy producentami:
– foteli lekarskich PRIM oraz PRIM II
– stolików asystorów GALA
– mebli gabinetowych GALA – dowolna aranżacja, indywidualny projekt gabinetu
Prowadzimy sprzedaż w systemie ratalnym, leasing

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.

Europejski Fundusz Leasingowy
tel. 0606 322-756
tel/fax 322-24-76
kadus@hot.pl

ul.Sienkiewicza 54/56, Wrocław

Leasing dla lekarzy

UNITY
OMS
KaVo
i inne

AUTOKLAWY
W&H Lisa
Easy R
Melag

Leasing 0%

Radiologia cyfrowa

Aparaty USG, EKG

Meble do gabinetu

Pomagamy uruchomić praktykę

Samochody w leasingu 0%

STUDIO PROJEKTOWO - WYDAWNICZE
"EMU"
Od projektu do druku:
wizytówki, logo, ulotki,
broszury, foldery, katalogi.
pl. św. Macieja 9/3, Wrocław
tel. 0 P71 781 79 33
Przyjęcie zlecenia i odbiór materiałów reklamowych u klienta.

Wspomóż złotówką kolegów na Wschodzie

Polscy lekarze ze Lwowa i jego okolic z powodu kryzysowej sytuacji gospodarczej na Ukrainie cierpią niedostatek, a nawet biedę. Wielu z nich, starszych wiekiem, ma bardzo niskie emerytury i renty, wielu choruje i nie stać ich na zakup leków. Jeśliby każdy członek DIL ofiarował tylko 1 złotówkę naszym kolegom, można by im pomóc w znaczący sposób. Pieniądze można wrzucać do oznaczonej puszki, która stoi w sekretariacie DIL, lub w sali konferencyjnej podczas spotkań. Można je też przesłać pocztą, wykorzystując kupon drukowany w Medium, zaznaczając na nim: wpłata na Fundusz Charytatywny.
Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie chciałoby mieć własną siedzibę. Jej kupno przekracza jednak możliwości finansowe Stowarzyszenia. Wspomóżmy ich w tym przedsięwzięciu naszą ofiarnością.

Koleżanki i Koledzy!

Apelujemy do tych wszystkich, pod których adresy domowe dociera kilka egzemplarzy naszej gazety „Medium" o zgłoszenie w biurze DIL (322-50-58 – ewidencja) decyzji o rezygnacji z niepotrzebnych egzemplarzy.



WYTWÓRNIA PIECZĄTEK
EXPERT
WROCŁAW, UL. HUBSKA 81
tel./fax /071/ 333-96-56
e-mail: expert11@poczta.onet.pl
WYRÓB PIECZĄTEK, WIZYTÓWEK
W SPRZEDAŻY: art. biurowe, druki
dla lekarzy 5% rabatu!!

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 357-98-74
tel. 0601-41-51-51
ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław

szwedzkie unity stomatologiczne Anatom, Cacan, Flex – tanio

sufitowe lampy światła dziennego
skalery Amdent
końcówki NSK i W&H

KURSY SZKOLENIA KURSY

OBRAŻENIA SPOWODOWANE PRZEZ POSTRZAŁY I WYBUCHY

Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy i pielęgniarek.
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Barbara Świątek
Miejsce kursu: Sala ćwiczeń Zakładu Medycyny Sądowej, ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław
Termin kursu: 14 grudnia 2001 r., godz. 9.00-14.00
Liczba uczestników: 5-30
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM - tel. 784-11-57.
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, ul. Mikulicza-Radeckiego 4
50-368 Wrocław
Dr Beata Bartnik, tel. 784-14-68

Program kursu:
1. *Oględziny miejsca zdarzenia oraz oględziny ofiary żyjącej lub zwłok* - **dr J. Kawecki**
2. *Skutki użycia amunicji specjalnej oraz broni gazowej* - **dr J. Kawecki**
3. *Broń samodziałowa oraz przerabiana* - **dr J. Kawecki**
4. *Trudności diagnostyczne i błędy lekarskie w przypadku postrzałów* - **dr J. Trnka**
5. *Współczesna broń palna* - **dr J. Trnka**
6. *Amunicja do broni palnej* - **dr T. Dobosz**

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Rajmund Adamiec

WYBRANE ZAGADNIENIA ZE STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ ZACHOWAWCZEJ

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM we Wrocławiu
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się.
Kierownik naukowy kursu dr hab. Urszula Kaczmarek, prof. zw.
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Kuźnicza 43/45, Wrocław
Termin kursu: 7 grudnia 2001 r.
Liczba uczestników: 15-30
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM - tel. 784-11-57.
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu:
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Kuźnicza 43/45, 50-138 Wrocław, tel. 343-48-34

Program kursu:
1. *Leczenie zapaleń miazgi zębów mlecznych i stałych niedojrzałych* - 2 godz. - **lek. stom. Agnieszka Patrzyk**
2. *Próchnica w zębach mlecznych - przyczyny, obraz kliniczny, leczenie* - 2 godz. - **lek. stom. Monika Dębska**
3. *Prognozowanie ryzyka próchnicy* - 1 godz. - **lek. stom. Monika Dębska**

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Rajmund Adamiec

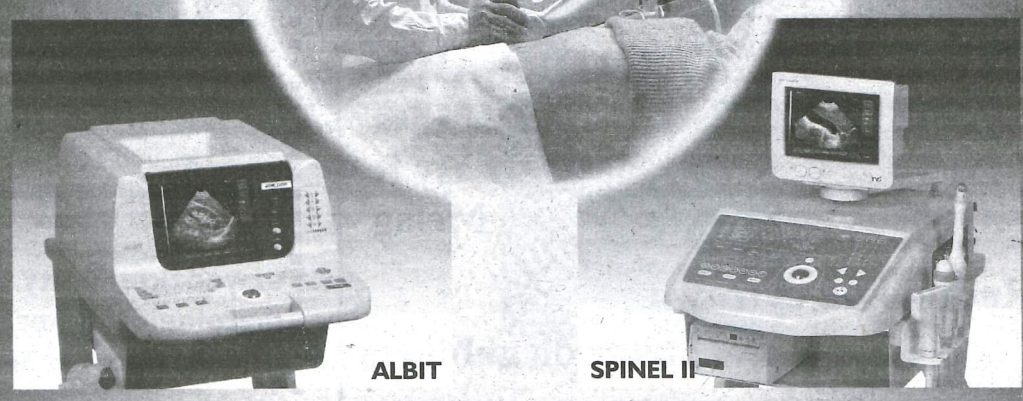
Oddział Wrocławski
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

WSPÓŁCZESNYM PROBLEMOM HEMATOONKOLOGII

Posiedzenie odbędzie się 14 listopada 2001 r. o godz. 12.30 w sali wykładowej im. Wiktora Brossa w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej we Wrocławiu, ul. M. Curie-Skłodowskiej 66.
Program naukowy posiedzenia przygotował zespół lekarzy Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych. Kierownik - prof. dr hab. K. Kuliczkowski
12.30 **Jadwiga Nowicka** - *Zakażenia grzybicze w immunosupresji.*
13.05 **Tomasz Wróbel, Grzegorz Mazur, Lidia Usnarska-Zubkiewicz** - *Leczenie nowotworów hematologicznych przy pomocy inhibitorów angiogenezy.*
13.35 **Maria Podolak-Dawidziak, Bożena Weryńska, Rodryg Ramlau (Poznań)** - *Trombopoetyna w nadpłytkowości samoistnej i wtórnej w przebiegu raka płuca.*
14.05 Dyskusja

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

ECHOSON
Ultrasonografy
CERTYFIKAT ISO-9001 JAKOŚCI


WIDZISZ WIĘCEJ


ECHO-SON S.A.
24-100 Puławy, ul. Słowackiego 2
tel. (0-81) 886 36 13, fax (0-81) 886 83 10
www.echoson.com.pl e-mail: echoson@echoson.com.pl

STABILNA CHOROBA WIEŃCOWA - STANDARDY POSTĘPOWANIA

Organizator kursu Oddział Kardiologiczny Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych i kardiologii.
Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, Wrocław
Termin kursu: grudzień 2001 r., godz. 9.00-14.30
Liczba uczestników: bez ograniczeń
Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM - tel. 784-11-57.
Adres i telefon organizatora, pod którym można uzyskać szczegółowe informacje dotyczące kursu:
Oddział Kardiologiczny - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny, ul. Traugutta 116, 50-420 Wrocław, tel./fax 342-73-05

Program kursu:
1. Metody diagnostyczne w chorobie niedokrwiennej serca 9.00-11.30
- *Patomechanizm niedokrwienia mięśnia serca* - **dr M. Dmochowska-Perz**
- *Elektrokardiograficzny test wysiłkowy w diagnostyce niedokrwienia* - **dr M. Śledziona**
- *Wartość echokardiografii w rozpoznawaniu choroby niedokrwiennej serca* - **dr A. Kowalska**
- *Zastosowanie 24-godzinnego Monitorowania Holtera w rozpoznawaniu niedokrwienia* - **dr A. Wojszwiłło**
- *Wskazania do koronografii* - **dr L. Sokalski, dr J. Sławin**

Przykłady kliniczne
2. Leczenie stabilnej choroby wieńcowej. 12.00-14.30
- *Postępowanie farmakologiczne w stabilnej chorobie wieńcowej* - **prof. dr hab. K. Łoboz-Grudzień**
- *Rola kardiologii interwencyjnej w leczeniu choroby niedokrwiennej serca* - **dr L. Sokalski, dr J. Wachtl**
- *Postępowanie z chorym po zabiegach rewaskularyzacji mięśnia serca* - **dr J. Wachtl, dr J. Sławin**

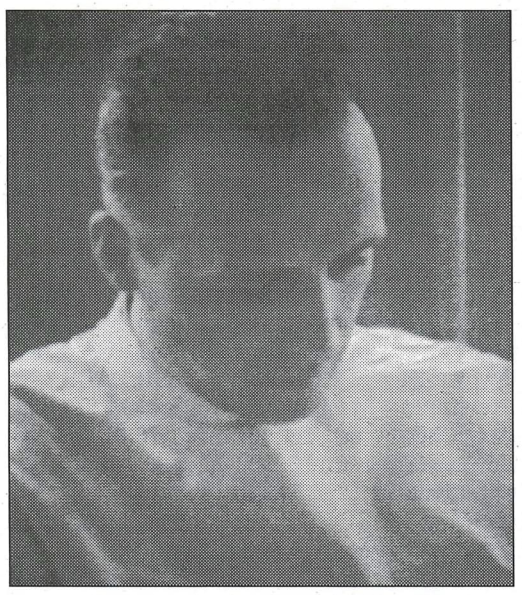
Przykłady kliniczne

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Rajmund Adamiec

POŻEGNANIA

Lekarz Mikołaj Hierasimowicz

Mikołaj Hierasimowicz urodził się 30 sierpnia 1909 roku we wsi Sławkowicze na Polesiu w rodzinie prawosławnego duchownego. Dzieciństwo spędził we wsi Hrycewicze, koło Nieświeża w województwie nowogródzkim. Hrycewicze były w 1920 roku jednym z głównych ośrodków białoruskiego powstania zwanego słuckim.



Czteroletnią szkołę podstawową skończył w Hrycewiczach. Następnie przez pięć lat uczył się w gimnazjum w Klecku i dwa lata w Nieświeżu (obie szkoły z językiem białoruskim). Do klasy VIII - z językiem wykładowym rosyjskim - uczęszczał w Brześciu nad Bugiem, gdzie w 1927 roku zdał maturę.

W tym samym roku wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, gdzie w 1934 roku otrzymał dyplom lekarza.

Jednoroczny staż odbył w szpitalu powiatowym w Oszmianie (woj. wileńskie). Od 20 września 1934 r. do 20 marca 1935 r. służył w Szkole Podchorążych Sanitarnych Rezerwy w Warszawie, a następnie w Szpitalu Wojskowym w Wilnie.

Po zwolnieniu z wojska podjął pracę lekarza rejonowego w Hermanowiczach, miasteczku gminnym w woj. wileńskim. Tam został wybrany na prezesa Straży Pożarnej. Uczestniczył również w życiu społeczno-politycznym, np. w zakupie broni dla armii.

Brał udział w kampanii wrześniowej 1939 r. W listopadzie 1939 powrócił do Hermanowicz, gdzie zorganizował szpitalik i przychodnię. Pracował tam do 1943 r., a następnie został przeniesiony do Szarkowszczyzny.

W 1957 roku repatriował się do Polski. W Miliczu został kierownikiem Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej, oraz kierownikiem przychodni.

Angażował się w życie miejscowej społeczności. Był radnym Powiatowej i Miejskiej Rady Narodowej w Miliczu oraz przez 30 lat prezesem Powiatowego Zarządu PCK również w Miliczu. Za pracę zawodową i społeczną uhonorowano go licznymi odznaczeniami.

Po przejściu na emeryturę zamieszkał we Wrocławiu. Tu zmarł 2 września 2001 roku, w wieku 92 lat.

dr farmacji Kamil Krzemiński

7 października 2001 r. zmarł w Bremen
PROF. DR HAB.
ZYGMUNT ALBERT
pierwszy po wojnie kierownik
Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej
oraz pierwszy rektor
Akademii Medycznej we Wrocławiu,
polski pionier badań
z zakresu onkologii doświadczalnej.
Żył 93 lata.

Współpracownicy

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 30 sierpnia 2001 r. zmarł nasz kolega
lekarz medycyny ogólnej
TOMASZ BĄK-DZIERŻYŃSKI
długoletni pracownik Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubawce - Przychodni przy ul. Kościuszki 19.

Rodzinie Zmarłego składamy
wyrazy szczerego współczucia
Dyrekcja i współpracownicy

Wyrazy serdecznego współczucia
Rodzinie zmarłej 4 września 2001 r.
BARBARY PAWŁOWSKIEJ

składają
*Delegatura DIL, **Koło Seniorów w Jeleniej Górze***

Koleżance dr n. med. Danucie Nowakowskiej
wyrazy szczerego współczucia z powodu
śmierci Ojca
ALFREDA ZIĘTOWSKIEGO

składa zespół Katedry i Zakładu Protetyki
Stomatologicznej AM we Wrocławiu

SZUKAM PRACY

PIELĘGNIARKA prowadząca indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii podejmie współpracę z lekarzem prowadzącym gabinet zabiegowy. Tel. (071) 352 74 72, 372 67 05.

LEKARZ INTERNISTA I st. specj. i specjalista medycyny pracy II st. specj. poszukuje pracy we Wrocławiu w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu - pełne uprawnienia, badania kierowców. Tel. 0 606 47 58 44.

MAŁŻEŃSTWO LEKARZY STOMATOLOGÓW, aktualnie na stażu podyplomowym, poszukuje pracy od 1 X 2001 r. na terenie Dolnego Śląska oraz Opola i okolic. Tel. 0 604 30 25 31, 0 600 63 44 72.

SPECJALISTA PEDIATRA poszukuje dodatkowej pracy 2-3 razy w tygodniu, po południu we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 601 99 07 22.

LEKARZ STOMATOLOG szuka dodatkowej pracy w godzinach popołudniowych na terenie Wrocławia lub w okolicach od 1 X 2001. Tel. 0 601 76 04 02 lub (071) 368 12 35.

MAGISTER FIZJOTERAPII poszukuje pracy na cały lub pół etatu. Tel. (071) 355 39 47, 0 503 34 99 92.

LEKARZ RADIODIAGNOSTYK - radiologia klasyczna, USG, TK i tomografia rezonansu magnetycznego (II st. specj. IV 2001 r.), biegła znajomość jęz. angielskiego podejmie pracę. Tel. (071) 347 80 89 wieczorem po godz. 19.00.

MGR ANALITYKI MEDYCZNEJ z 15-letnim stażem, znajomość hematologii, biochemii, serologii, immunodiagnostyki oraz analityki poszukuje pracy. Tel. 330 32 17, 0 601 20 37 97.

ASYSTENTKA (HIGIENISTKA) STOMATOLOGICZNA, ukończone Studium Medyczne w tym kierunku, poszukuje pracy. Tel. (071) 345 82 23, 0 609 09 68 52.

Dwoje LEKARZY RODZINNYCH szuka pracy zgodnej z kwalifikacjami na terenie Wrocławia i okolic. Zbigniew Troszyński, ul. Czajkowskiego 46A/1.

PEDIATRA, 17 lat stażu, szuka pracy w przychodni we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 605 67 50 92.

NARTY
ALPY FRANCUSKIE, SZWAJCARSKIE I DOLOMITY
BOGATA OFERTA
Tel./fax (074) 840 30 40
tel. (074) 665 41 41, 0 609 60 96 09.
B.P. TWOJE WAKACJE
ul. Lewartowskiego 3, 58-300 Wałbrzych
Transport autokarowy.
Organizujemy również wyjazdy grupowe.

UWAGA! SKŁADKA!

Miesięczna składka obowiązująca członków izb lekarskich:

Lekarze uzyskujący przychody z tytułu wykonywania zawodu lub innych źródeł zarobkowania: 30 zł

emeryci i renciści: 10 zł

stypendyści, rezydenci, doktoranci i stażyści: 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 20302081-9537-2706-1100

datownik | podpis przyjmującego | opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł _____

wpłacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-1100

datownik | podpis przyjmującego | opłata zł

Odcinek dla wpłacającego

zł _____

wpłacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-1100

datownik | podpis przyjmującego | opłata zł

DAM PRACĘ

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bolkowie zatrudni od zaraz w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Kaczorowie: LEKARZA INTERNISTĘ, OGÓLNEGO, RODZINNEGO. Oferujemy mieszkanie o pow. 99,52 m kw. Oferty prosimy kierować pod adresem: SP ZOZ w Bolkowie, ul. Wysokogórska 3, informacje tel. (075) 741 32 44 lub 0 603 58 61 18.

Gminny Ośrodek Zdrowia w Mściwojowie (64 km od Wrocławia) zatrudni w pełnym wymiarze LEKARZA PO STAŻU lub ze specjalizacją, chcącego podjąć pracę jako lekarz pierwszego kontaktu. Zapewniamy mieszkanie, w pobliżu zalew. Tel. (076) 872 85 83 lub 0 603 57 95 17.

Poszukuję LEKARZA INTERNISTĘ, RODZINNEGO lub chcącego się specjalizować z interny w N ZOZ. Nowoczesna przychodnia, dobre warunki pracy i płacy w Świeradowie Zdroju. Tel. (075)78 16 420, 72 11 171, 0 606 10 38 83 - dyrektor Aziz Joya.

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy zatrudni od zaraz LEKARZA PSYCHIATRĘ, LEKARZA REUMATOLOGA oraz trzech LEKARZY INTERNISTÓW. Szczegółowe informacje można uzyskać u dyrektora SZPZOZ, tel. (071)314 35 07 lub u zastępcy dyrektora ds. lecznictwa tel. (071)314 40 98 wew. 22

GZZOP w Pielgrzymce zatrudni od zaraz LEKARZY INTERNISTÓW lub LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ. Mile widziane małżeństwo lekarzy. Zapewniamy mieszkanie. Warunki pracy i płace do uzgodnienia. Tel. (076)877 50 18 (kierownik zakładu).

SP ZOZ w Bogatyni zatrudni od zaraz 2 GINEKOLOGÓW z II st., 2 CHIRURGÓW z II st., PEDIARTĘ z II st., 2 lekarzy z II. st. specj. z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH lub MEDYCYNY RODZINNEJ oraz 2 LEKARZY MEDYCYNY do pracy w POZ. Oferty prosimy kierować: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Wyczółkowskiego 15, 59-920 Bogatynia. Tel. (075)773 20 46, 773 20 32.

Dyrekcja SP ZOZ w Marciszowie zatrudni LEKARZA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH lub LEKARZA OGÓLNEGO lub RODZINNEGO oraz PEDIATRĘ. Najchętniej widziane małżeństwo o powyższych specjalizacjach. Dysponujemy mieszkaniem do wynajęcia (80 m kw.) Oferty prosimy kierować: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Marciszowie, ul. Główna 104, 58-410 Marciszów. Tel. (075)741 02 36 lub 0 603 58 61 18.

SP ZOZ w Kępnie (woj. wielkopolskie) zatrudni na stanowisko kierownika nowo tworzonej Stacji Dializ w szpitalu w Kępnie LEKARZA SPECJALISTĘ NEFROLOGA lub specjalistę II st. w zakresie chorób wewnętrznych chcącego specjalizować się w nefrologii. Oferty prosimy kierować: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 63-600 Kępno, ul. Szpitalna 7, tel. (062) 782 73 09.

Zespół Opieki Zdrowotnej nr 38, 11-100 Lidzbark Warmiński, ul. Lipowa 6, tel. (089)767 55 55, 767 21 06 zatrudni LEKARZY OKULISTÓW w siedmiu miastach województwa warmińsko-mazurskiego, a mianowicie: Kętrzynie, Olsztynie, Bartoszycach, Giżycku, Ostródzie, Mrągowie, Lidzbarku.

STOMATOLOGA z I. st. specj. zatrudnię w prywatnym gabinecie, Wrocław Rynek. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. (071) 360 81 50.

Zatrudnimy lekarza STOMATOLOGA ze specjalizacją z chirurgii i ORTODONTĘ w normowanym wymiarze godzin. Tel. 0 601 75 83 95.

Szpital Rejonowy w Wołowie zatrudni LEKARZA w pełnym wymiarze godzin do pracy na Oddziale Wewnętrznym (wymagana specjalizacja z chorób wewnętrznych lub chęć do specjalizowania się w tej dziedzinie). Tel. (071) 389 24 26 w. 301.

Zatrudnię LEKARZY SPECJALISTÓW na zasadach komercyjnych (bez umowy z kasą chorych) w centrum Świdnicy. Posiadamy dobrze wyposażone w sprzęt medyczny gabinety lekarskie (EKG, spirometria, audiometria). Przychodnia czynna w godz. 13-20. Tel. 0 602 83 66 91 lub wieczorem (074) 853 44 55.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 58-150 Strzegom, ul. Armii Krajowej 23 zatrudni LEKARZA MEDYCYNY PRACY oraz STOMATOLOGA. Zapewniamy stałą pracę i korzystne warunki zatrudnienia. Tel. (074) 649 40 80 do 82.

SP ZOZ „Zawidawie" ul. Bolesława Krzywoustego 290 we Wrocławiu zatrudni lekarza NEUROLOGA na etat z I lub II st. specj. Tel. (071) 326 22 74.

Medyczne Studium Zawodowe nr 4 we Wrocławiu, ul. Stawowa 24 zatrudni na kierunku technika dentystyczna lekarza ORTODONTĘ na pół etatu do prowadzenia wykładów i zajęć praktycznych w szkolnym gabinecie ortodontycznym. Tel. (071) 344 28 77 do 78.

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego - Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu zatrudni: CHIRURGA II st. w niepełnym wymiarze czasu pracy w godzinach przedpołudniowych. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. (071) 328 28 92 do 94.

Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Stefana Batorego w Wałbrzychu zatrudni lekarzy specjalistów w zakresie: KARDIOLOGII, CHIRURGII DZIECIĘCEJ, ORTOPEDII i TRAUMATOLOGII, OKULISTYKI, CHIRURGII OGÓLNEJ, ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII. Oferty prosimy kierować: Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Stefana Batorego w Wałbrzychu, 58-300 Wałbrzych, ul. Stefana Batorego 4. Tel. (074) 842 48 86 - kadry.

SP ZOZ w Strzegomiu przyjmie lekarza STOMATOLOGA I st. specj. oraz LEKARZA MEDYCYNY PRACY. Tel. (074) 649 40 80 do 82, fax 649 40 85.

SP ZOZ w Bolesławcu, ul. Jeleniogórska 4, zatrudni od zaraz lekarzy RADIOLOGÓW do pracy w dobrze wyposażonej pracowni radiologicznej Szpitala Powiatowego oraz KIEROWNIKA APTEKI szpitalnej. Oferujemy dobre warunki płacowe. Tel. 075 732 36 86.

Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu, ul. Paderewskiego 10 zatrudni w Oddziale Patologii Noworodka lekarza NEONATOLOGA lub PEDIATRĘ. Istnieje możliwość zapewnienia mieszkania. Tel. (074) 887 71 83 lub 887 71 89.

Przyjmę do wspólnego użytkowania gabinetu lekarskiego (w ramach prywatnej praktyki) LEKARZA O SPECJALNOŚCI NIEZABIEGOWEJ. Wrocław, ul. Kwiska 5/7 (parter). Tel. (071) 351 76 31 (wieczorem) i 329 91 77 w. 332 (szpital).

SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze, ul. Cieplicka 69/71, tel. (075) 755 10 92 zatrudni LEKARZY PSYCHIATRÓW.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Sieniawce k. Bogatyni zatrudni od zaraz: LEKARZA PSYCHIATRĘ z I lub II st. specj. i PSYCHOLOGA. Oferty: 59-921 Sieniawka, ul. Rolnicza 25, (075) 773 82 41 do 43.

Zakład Karny w Kłodzku zatrudni na pełny etat LEKARZA OGÓLNEGO w ambulatorium dla osadzonych (istnieje możliwość przyjęcia na etat cywilny lub mundurowy). Mieszkania nie zapewniamy. Preferowani lekarze ze stopniem specjalizacji. Tel. (074) 867 21 57 do 9.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzegu Dolnym zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze czasu pracy lekarza ze specjalizacją z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH lub LEKARZA RODZINNEGO. Oferty: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, 56-120 Brzeg Dolny, ul. Wilcza 6, tel. (071) 319 54 37, fax 319 74 80.

SP ZOZ Wrocław Fabryczna, ul. Podróżnicza 26/28 zatrudni do pracy w przychodni lekarza NEUROLOGA z I lub II st. specj. Tel. (071) 363 15 29 wew. 41 (kierownik działu kadr).

Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy PRO-MED. sp. z o.o. we Wrocławiu, ul. Hubska 2 zatrudni DERMATOLOGÓW, GINEKOLOGÓW, LOGOPEDÓW. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. (071) 367 40 76.

Zatrudnię LEKARZA STOMATOLOGA w Kłodzku. Tel. 0 601 74 48 44.

Zapraszamy do współpracy pielęgniarki prowadzące indywidualną praktykę pielęgniarską. Centrum Opieki i Rehabilitacji Domowej „OPTIMUM". Tel. (071) 352 74 72, 372 67 05, 0 607 10 39 91 w godz. 9.00 - 19.00.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku nawiąże współpracę z lekarzami posiadającymi specj. II st. w zakresie chirurgii urazowo–ortopedycznej oraz lekarzami posiadającymi uprawnienia do pracy w pogotowiu ratunkowym, w celu podjęcia zatrudnienia w naszej jednostce. Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty w siedzibie dyrekcji w Kłodzku przy ul. Szpitalnej 1, lub telefonicznie pod numerem telefonu (074) 865 12 01.

Zatrudnię LEKARZA ORTODONTĘ w nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w centrum Wrocławia na bardzo korzystnych warunkach. Tel. 0 602 24 01 56.

Gminna Przychodnia Zdrowia w Legnickim Polu pilnie zatrudni na etat LEKARZA PEDIATRĘ. Warunki pracy do omówienia na miejscu w Przychodni, w Legnickim Polu, ul. Klasztorna 20, lub telefonicznie (076) 858 23 20 lub (076) 858 22 46 wieczorem.

Odcinek dla wpłacającego	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla poczty

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.

OGŁOSZENIA DROBNE

GABINET GINEKOLOGICZNY i ginekologii dziewczęcej, dr Izabela Gasińska-Drozdowska, Wrocław, pl. Dominikański 6, pon. i środy 16.00-19.00, tel. 343 82 51 wew. 223, 0 602 79 60 48.

„WANZBIG" - projekt i wykonanie. Meble do gabinetów lekarskich, zabiegowych, recepcji, pomieszczeń socjalnych, szafy kartotekowe, leżanki do EKG. Tel. (071) 31 17 102, 0 605 06 12 86.

DO WYNAJĘCIA gabinet lekarski 22 mkw., odbiór sanepidu, I piętro, winda, rejestracja, 1500 zł. Centrum Medyczne „Medex", ul. św. Mikołaja 51/52, tel. (071) 78 55 206, 0603 765 506.

STOMATOLOGIA, PROTETYKA, kompletne gabinety używane - (071) 372 73 14, 0 604 44 25 99.

UNITY STOMATOLOGICZNE, AUTOKLAWY nowe i używane - gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. 353 38 90, 0 601 72 40 32.

WYNAJMĘ pomieszczenia na gabinety lekarskie i stomatologiczny. Informacje: 357 77 31, 351 64 03, 361 02 16 po godz. 19.

SPRZEDAM tanio aparat do badań USG serca firmy ECHO-SON wyposażony w głowicę sektorową S-3,5 MHz, moduł Dopplera PWiCW, termoprinter P-91E, wózek, rok produkcji 2000. Tel. 0 608 72 50 63.

OD STYCZNIA 2002 nowo otwarty gabinet stomatologiczny do wynajęcia celem prowadzenia praktyki ortodontycznej (kontrakt z kasą + praktyka prywatna). Nowa Ruda - rejon 50 tys. mieszkańców. Tel. (074) 872 21 29 od godz. 15.00.

LARYNGOLOG, laseroterapia, tel. 347 81 11.

ODSTĄPIĘ dwa gabinety stomatologiczne wraz z kompletnym wyposażeniem, działające od 8 lat w centrum Wrocławia. Tel. 0 603 78 65 85.

OKAZYJNIE SPRZEDAM sprzęt medyczny: elektrokardiografy, sterylizatory, lampy bezcieniowe, szafy oszklone i stalowe, fotel i unit stomatologiczny, rentgen, mikroskop. Tel. (071) 337 07 41.

SPRZEDAM Diadynamic, Interdyn, Terapuls (Stymat S-210, S-300, GS-200) mało używane. Tel. (071) 324 17 22.

Atrakcyjna lekarka pozna kulturalnego pana, lat 45-55 bez nałogów. Możliwa współpraca. Tel. 0 604 25 58 26. 50-415 Wrocław 1, skr. poczt. 2018 DLA MAŁGORZATY.

Zgubiono pieczątkę: Badania profilaktyczne, lek. med. Elżbieta Dziulikowska-Bezak.

UWAGA KRADZIEŻ!
Skradziono autoklaw MELAG typ 17, numer fabryczny 00171025, rok produkcji 2000. Informacje - telefon 0 601 72 63 69.

GIEŁDA MEDYCZNA
www.zdrowo.pl

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
Teresa Bujko
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 3,6,7,9,12,13, 16,18,19,22
1 = 40 modułów	1920	2860
1/2 = 20 modułów	960	1430
1/4 = 10 modułów	480	715
1/8 = 6 modułów	288	429
1/16 = modułów	144	214,5
1 moduł (4x5 cm)	48	71,5
Zewnętrzna okładka oraz strona 2 do negocjacji		

UWAGA!
Od 1 listopada 2000 roku podwyższamy odpłatność za ogłoszenia o podatek VAT, tj. o 22%.
Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką.

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 20302081-9537-2706-1100
Redakcja: **Elżbieta Pomorska** - redaktor naczelny, **Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Zdzisława Michalska** - zastępca sekretarza redakcji, **Teresa Szczęsna-Grotowska, Anna Kurzyca** - korekta, **Krzysztof Drobiński** - opracowanie graficzne, skład i łamanie, stale współpracują: **Jerzy B. Kos, prof. Wacław Kornaszewski, Emil Mikulski.**
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 10 października 2001 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
Elwira Nowak

Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana
372-12-65

Składki na rzecz Izby i ubezpieczenia lekarzy
Agata Gajewska

Ewidencja
Krystyna Popiel
Irena Skrabka
Ewa Galińska
Marzena Skap

Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich
Beata Kołodziejczyk

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
mgr Halina Rybacka

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ S.A. O/Wrocław
20302081-83928-2706-1100

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

Pracownia Internetowa
mgr inż. Dariusz Kopeć

Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

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

Wałbrzych
ul. Zamkowa 4
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.



rys. MIROSŁAW HAJNOS

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

Gwiazdy są przychylne twoim dalekosiężnym planom. Najbliższe tygodnie sprzyjają rozmowom i finalizowaniu ważnych umów. Jeśli możesz, nawiąż kontakty i prowadź rozmowy związane z Twoimi zawodowymi planami. Nie masz wiele czasu do namysłu. Działaj rozważnie i szybko. Nie lekceważ sprzyjających okoliczności.

Byk 21.04-21.05

Twój znak jest pod przemożnym wpływem Urana, planety, która sprzyja niekonwencjonalnym metodom. Dlatego działając właśnie teraz możesz niewielkim wysiłkiem osiągnąć duże korzyści. Trudności mogą tkwić tylko w Twoim oporze psychicznym. Pod koniec października niespodziewane zdarzenie.

Bliźnięta 22.05-21.06

Odczujesz silnie ciężar obowiązków, jakie na Tobie ciążą. Jednocześnie twój status zawodowy wzrośnie, okaże się, że zajmujesz wygodną pozycję. Jeśli musisz poruszyć delikatne lub drażliwe sprawy, zrób to w połowie miesiąca. Licz się ze zdaniem innych, ale działaj według własnych przekonań.

Rak 22.06-22.07

Miesiąc pełen sprzeczności. Będziesz wyciągać pochopne wnioski i działać zgodnie z nimi. Może to sprowadzić na Ciebie kłopoty. Zawierz swej intuicji i nie daj się nakłonić do działań wbrew swym zwyczajom i naturze. Nie rozliczaj się przed otrzymaniem produktu, by nie płacić za rzeczy bezwartościowe.

Lew 23.07-23.08

Znak Lwa pozostaje pod wpływem Wenus i Urana. Taka koniunkcja przynosi dominację spraw uczuciowych. Zbyt wysokie oczekiwania wobec partnera mogą przynieść rozczarowanie. Wskazana jest wielka rozwaga w interesach i przy składaniu deklaracji, szczególnie finansowych. Nie mieszaj uczuć z interesami.

Panna 24.08-23.09

Na początku miesiąca w znaku Panny będzie królowała Wenus, która patronuje uczuciom. Masz szansę nawiązać nową przyjaźń lub przeżyć miłość. Otworzą się także nowe możliwości w sprawach zawodowych i szczęśliwym zbiegiem okoliczności zostaną usunięte przeszkody.

Waga 24.09-23.10

Gwiazdy zapowiadają wędrówkę i niespodzianki. W tym okresie wskazana jest wielka rozwaga w podejmowaniu długofalowych decyzji, a także zawieraniu i zrywaniu znajomości. Również w sprawach ekonomicznych niewskazany jest hazard, każda decyzja finansowa powinna być dobrze przemyślana.

Skorpion 24.10-23.11

Planety układają się tak w Twoim znaku, że należy zachować ostrożność we wszelkich sprawach. Nie wyciągać wniosków ze zdarzeń, które pozornie układają się pomyślnie. Nie należy też wygłaszać radykalnych opinii, bo wszystko się może zmienić. Należy też zachować dużą ostrożność w operacjach finansowych.

Strzelec 24.11-22.12

Układ Plutona i Saturna w Twoim znaku będzie prowokował do forsowania własnych poglądów i wszczynania sporów. Możesz przy tej okazji poznać sprawy dotychczas dla Ciebie zakryte. Jest duża szansa na poprawę sytuacji finansowej, co wróży dobrze na przyszłość. Nie finansuj jednak niepewnych przedsięwzięć.

Koziorożec 23.12-20.01

Gwiazdy skłonią Cię do skrajnych działań, może to przynieść bardzo korzystne skutki i pozwoli ci osiągnąć upragniony cel. Poznasz wpływowych ludzi, którzy pomogą ci otworzyć drogę do dziedziny, którą od dawna pragniesz poznać. Staraj się tę sytuację wykorzystać możliwie najpełniej.

Wodnik 21.10-19.02

W najbliższym czasie dostaniesz się pod wpływ dwóch bardzo silnie działających układów planet. Jedne będą powodowały pewność siebie i rozbudzały Twoje ambicje i wiarę we własne siły, drugie przyniosą niepewność i niewiarę we własne dokonania i cele. Przed rozterką uratuje cię świadomość tych wpływów.

Ryby 20.02-20.03

Twój znak będzie pod wpływem Plutona - planety, która potęguje uczucia zarówno te pozytywne, jak i negatywne. Możesz się spodziewać spotkania z dawno porzuconą sympatią lub przyjacielem. Zaproszenie do rodziny, od której odsunęłaś się Rybo kilka lat temu. Pod wpływem chwili możesz zmienić pracę.

Zapiski emeryta

Jajo

Po wakacjach spotkaliśmy się w gronie zacnych emerytów na wspomnienia wakacyjne. Okazało się, że można spędzić kilka tygodni w ciągu roku w pięknych miejscach zupełnie za darmo! Wystarczy tylko na bieżąco śledzić rynek medyczny i orientować się, jakie choroby są aktualnie w modzie, jakie tabletki podlegają testowaniu i które sprzęty podlegają promocji. Oczywiście, drogie aparaty są z definicji zawsze bardziej inspirujące niż tanie - to wie każdy średnio rozwinięty wnuczek.

Doszło także do znacznej demokratyzacji wyjazdów - kiedyś wyjeżdżał tylko dyrektor lub profesor, teraz większość uczestników wakacyjnych szkoleń stanowią ordynatorzy i... lekarze pierwszego kontaktu! To właśnie oni są najpilniej monitorowani przez firmy. Ile opakowań leku zapisał poszczególny lekarz, ile tabletek czy ampułek „schodzi" na oddziale - to są pytania kwalifikacyjne na 1 tydzień w Egipcie lub 2 tygodnie w Tunezji. Drogie leki to Australia lub Tajlandia. Wywar z rumianku to, niestety, tylko Karpacz (?). W tym kontekście los emeryta jest ciężki, bo jeśli pracuje, to przeważnie tylko na części etatu, więc mało przepisuje wakacjodajnych tabletek. A jeśli wyleczy kogoś zwykłym starym preparatem? Tu wtrącił się stary dr Kazimierz ze wsi - ostatnio wyleczyłem kobietę z zastrzału mydlinami i wiecie co dostałem? Jedno jajko.

Dr Józef Emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik



Jeśli chcesz być dobrym - bądź dobrym dla siebie,
Pomagaj sam sobie w życiowej potrzebie!
Nie czekaj, że inny wesprze i pomoże!
Wszak ludzki egoizm - to też dzieło Boże.

***

Wobec tragedii, które świat przechodzi
o własnym bólu mówić się nie godzi.
Lecz jeśli człowiek sam sobie jest światem,
sam sobą zajęty jest - niczym poza tym.

***

Gdy nas nic nie boli ani już nie dziwi,
zwykle się czujemy bardzo nieszczęśliwi.

***

Miłość bliźniego nie popłaca!
Człowiek sam siebie w niej zatraca,
A bliźni lepszym się nie staje,
Wdzięcznego nawet nie udaje.

KRZYŻÓWKA

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Śniatecki

Hasło prosimy przesłać pod adresem: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

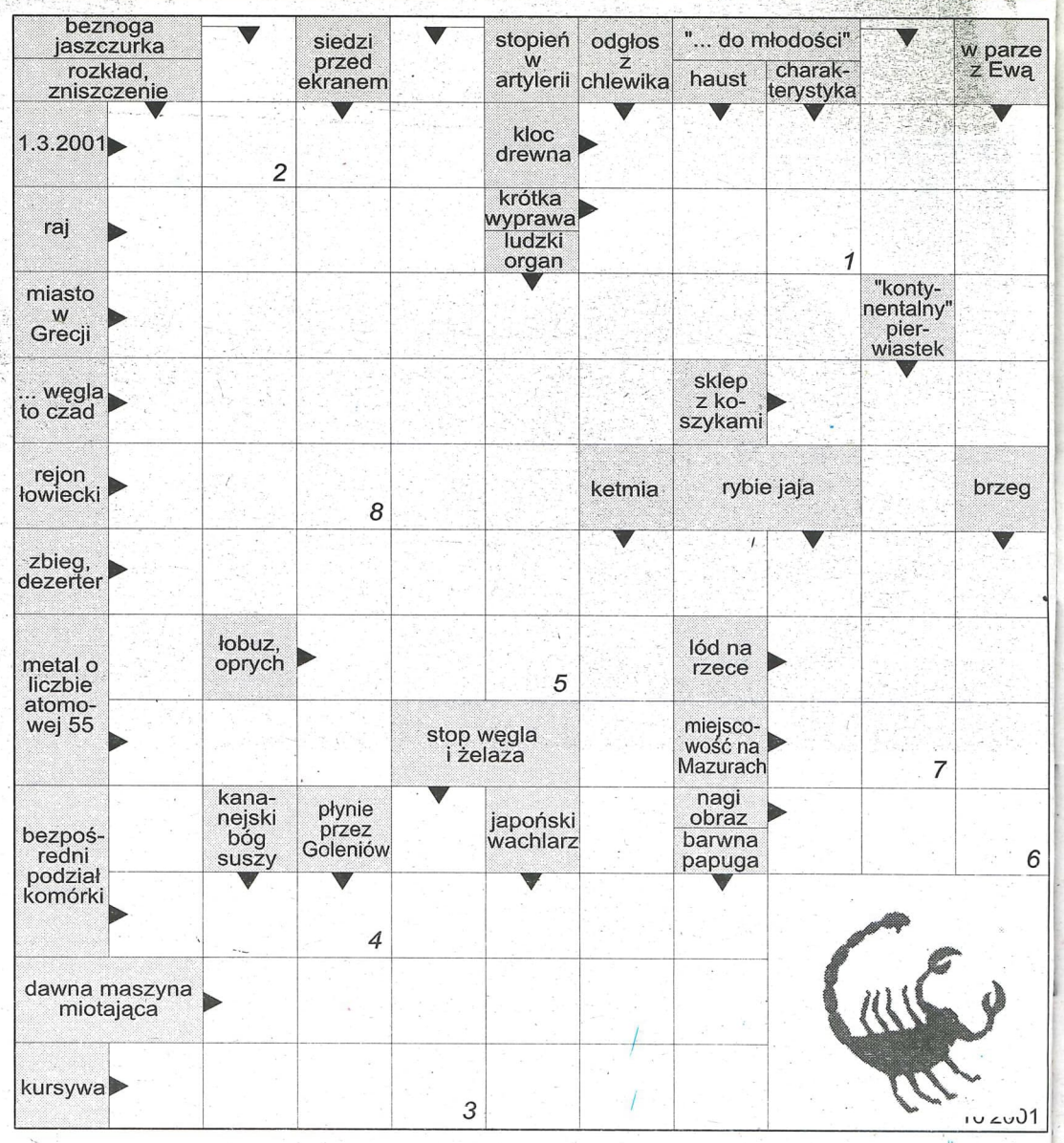
Rozwiązanie krzyżówki lipcowo-sierpniowej brzmi:

ANESTEZJOLOG

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki otrzymają:
Irena Foks-Lenda z Jawora, Marek Mucha z Głogowa.

Gratulujemy!
Nagrody wyślemy pocztą.

Redakcja



1	2	3	4	5	6	7	8