



EDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 12 (125)

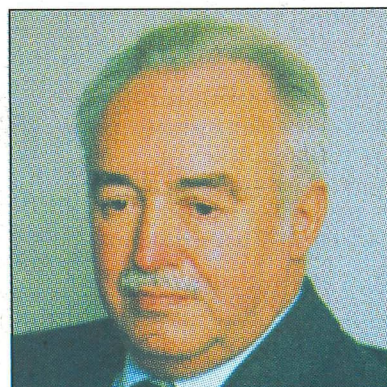
GRUDZIEŃ 2000

ISSN 1425-9397



str. 4,6,7

0 strajku pielęgniarek



str. 9

Mówił dziad do obrazu



str. 14

Z Bernadette Chirac i Ludgardą Buzek



Zdjęcia i opracowanie Krzysztof Drobiński

Szopkę betlejemską na zdjęciu wykonały dzieci niesłyszące ze szkoły przy ulicy Dworskiej 8 we Wrocławiu. Jest ona jedną z kilkunastu, które znalazły się na wystawie we wrocławskim Klubie Muzyki i Literatury przy pl. Kościuszki. Można je oglądać do 14 grudnia w godz. 10-18.

Stefan Placek, prowadzący Klub Muzyki i Literatury, jest wielkim znawcą polskiej tradycji, obyczajów, a także sztuki. Dociera do interesujących ludzi. W jego klubie można spotkać ciekawych artystów, mistrzów rzemiosła kontynuujących polską tradycję. 16 grudnia przed południem, o godzinie 11, w Klubie Muzyki i Literatury dyrektor Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich AM prof. Wanda Wojtkiewicz-Rok poprowadzi spotkanie, podczas którego lekarze pochodzący z Kresów będą wspominać wigilijne tradycje swoich rodzinnych domów.

O świętach Bożego Narodzenia na Dalekim Wschodzie mówią lekarze, państwo Helena i Józef Rzewuscy. str. 12-13

SZPALTA NACZELNEJ



Ilustrowany dwutygodnik Viva w numerze 24 z 20 listopada br. opowiedział sensacyjną historię, która miała wytłumaczyć ucieczkę z ringu najsłynniejszego polskiego boksera zawodowego Andrzeja Gołoty podczas walki, jaką toczył z Mike'em Tysonem. Otóż przyczyną ucieczki miało być implantowanie w głowie Gołoty czipu. Takie urządzenie pozwala na indukowanie osobie, której go wszczepiono, np. strachu. Tę sensacyjną informację przekazał gazecie Marek Piwowski - reżyser znany przede wszystkim jako twórca *Rejsu*. W podsluchanej opowieści wrogowie Gołoty przewidzieli jeszcze inne możliwości złamania jego waleczności, ale one nie będą nam potrzebne do snucia dalszych rozważań. Czip miał wszczepić Gołocie Bary King - profesor z Katedry Rozwoju Kończyn Akademii Sportu w Detroit, który opowiadał o tym Oskarowi Martinowi z Instytutu Badania Nokautu w Hamburgu podczas lotu do USA przed walką Gołoty z Tysonem, a Marek Piwowski, siedząc za nimi, rozmowę tę nagrał.

Można po takim oświadczeniu zadawać wiele pytań, np. dlaczego nie ostrzegł pięściarza i jego opiekunów o grożącym mu niebezpieczeństwie, nie zameldował policji o przestępstwie itd?

Pisząc ten felieton miałam wiele wątpliwości, czy rzeczywiście istnieją instytucje, o których informował Marek Piwowski i czy rozmowa nie jest zgrabnie pomyślaną reklamą jego przyszłego filmu o przygotowaniach do walki bokserskiej między Tysonem i Gołotą.

Natomiast nie ma dziś wątpliwości, że można człowiekowi implantować do mózgu czujnik, który wykorzystywałby osobnicze DNA. Szerokie badania nad pracą takich sensorów prowadzą Duńczycy. Takie miniaturowe urządzenia wspomagałyby indywidualną inteligencję i były swego rodzaju, protezą mózgu. Dzięki nim można osiągnąć poziom inteligencji ponadprzeciętnej. Duńczycy poszukują ludzi, którzy chcieliby uczestniczyć w eksperymentach nad sensorami i pozwoliliby sobie zaimplantować pod skórę biosensor zsynchronizowany z ich DNA.

Natomiast innego rodzaju bioczuJNIKI nazywany Patient State Analyser (PSA 4000), skonstruowany przez amerykańską firmę Physiometrix, są już stosowane podczas operacji. PSA 4000 wszczepiony pod skórę głowy pacjenta, przed operacją chirurgiczną, pozwala anestezjologowi śledzić stan świadomości operowanego. BioczuJNIK śledzi i rejestruje fale EEG wysyłane przez mózg do organizmu. Czujnik przenosi impulsy na urządzenie, które wskazuje na stan świadomości pacjenta. Można wówczas podczas długotrwałej operacji podać dodatkową porcję narkozy, aby pacjent nie wybudził się w czasie zabiegu.

PSA 4000 jest wykorzystywany podczas zabiegów operacyjnych w Stanach Zjednoczonych od 1993 roku i mówi się, że niebawem to urządzenie znajdzie się na europejskim rynku. Musi jednak zostać dopuszczone przez odpowiedzialne za elektronikę medyczną i przepisy obowiązujące w Unii Europejskiej instytucje.

Urządzenie PSA 4000 było testowane na ochotniku lekarzu, którego historia jest równie tajemnicza jak historia ucieczki Gołoty z ringu. Ochotnik dr Nick Gravenstein zginął w niewyjaśnionych okolicznościach, a dr David Paulus, współtwórca PSA 4000, utrzymywał go w stanie śmierci klinicznej. Było to konieczne, aby stwierdzić jakie relacje zachodzą pomiędzy obumierającym mózgiem a organami, które jeszcze żyją.

Jeśli prowadzone są badania naukowe, które wyżej w skrócie zostały opisane, historia opowiedziana sensacyjnemu piśmu przez Marka Piwowskiego nie wydaje się już tak całkiem nieprawdopodobna.

A swoją drogą, czy warto narażać się na ciężkie okaleczenia i nieprawdopodobny ból i trwać na ringu, nawet bez wszczepionego czipa, jeśli i bez tego można zarobić kilka milionów dolarów?

Elżbieta Pomorska

Ustalenia Komisji DIL i DRKCh w stomatologii

Protokół ustaleń z dnia 24.08.2000 między Komisją Negocjacyjną DIL a DRKCh reprezentowaną przez dyr. Barbarę Miśińską i specjalistę medycznego w dziedzinie stomatologii lek. stom. Annę Jaskułę z późniejszymi zmianami dokonanymi po rozmowach konsultacyjnych dyr. Barbary Miśińskiej z przedstawicielem Komisji Stomatologicznej DIL dr R. Łopuchem oraz po rozmowach przedstawicieli Komisji Stomatologicznej w składzie (zgodnie z załącznikiem nr 2) ze specjalistą medycznym Anną Jaskułą.

1. Strony akceptują przedstawiony wzór nowej karty stomatologicznej obowiązującej od roku 2001. Pacjent w karcie kwituje podpisem jedynie odbiór protez zębowych, aparatu ortodontycznego oraz ich naprawy.

2. W nowym roku zostanie wprowadzona punktacja procedur stomatologicznych wg katalogu NRL (dr Wojciech Grabe) ze zmianami uzgodnionymi i zaakceptowanymi przez DIL i DRKCh.

3. Etaty lekarza stomatologa wynosi 7 godz. 35 min. Zaś przy wykonywaniu czynności lekarskich min. 6 godz. W związku z powyższym dopuszcza się pracę dwóch lekarzy stomatologów przy jednym fotelu na zmianę. Kasa nie kontraktuje dwóch świadczeniodawców na jedno stanowisko pracy.

4. Obowiązuje nast. wyposażenie podstawowe gabinetu stomatologicznego:

- A) unit stomatologiczny lub przystawka
 - B) fotel stomatologiczny
 - C) źródło światła
 - D) mieszkadło do amalgamatu
 - E) autoklaw lub umowa o sterylizacji zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 9 marca 2000 r. (Dz.U. nr 20, poz. 254) – dot. prywatnej praktyki lekarza i rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 21 września 1992 r. (Dz.U. nr 74, poz. 366 z późn. zm.)
 - F) lampa bakterioobójcza
- oraz wyposażenie dodatkowe:
- a) skaler
 - b) lampa do materiałów światłoutwardzalnych

5. Zabiegi w dziedzinie ortodoncji i chirurgii stomatologicznej mogą wykonywać jedynie specjaliści w tych dziedzinach lub będący w trakcie specjalizacji po pisemnym potwierdzeniu Kierownika specjalizacji o wystarczających umiejętnościach do ich wykonywania.

6. Lekarze wykonujący aparaty ortodontyczne i protezy akrylowe zobowiązani są do przedstawienia kopii rachunku za wykonanie techniczne ww. prac od współpracującej z nimi pracowni technicznej.

7. Świadczeniodawca zobowiązany jest przedstawić zaświadczenie o sposobie likwidacji odpadów medycznych.

8. Do dokumentów w czasie składania ofert wymagane będzie oświadczenie o niepobieraniu dopłat do świadczeń stomatologicznych.

9. Naprawy protez mogą wykonywać ci świadczeniodawcy, którzy wykonują protezy zębowe.

10. Każdy rodzaj protezy liczony jest jako jedna proteza zębowa przysługująca jeden raz na pięć lat.

11. Lekarz wykonujący protezę zębową lub aparat ortodontyczny ma

obowiązek sprawdzić w legitymacji ubezpieczeniowej, czy nie ma wpisu o wcześniejszym ich wykonaniu oraz wpisać wykonanie przez siebie uzupełnienia do legitymacji ubezpieczeniowej pacjenta.

12. Istotne elementy umowy na rok 2001 zawarte zostały w szczegółowych materiałach informacyjnych do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowych świadczeń lekarza stomatologa.

13. Kontrolę aparatów ortodontycznych przeprowadzałby ten świadczeniodawca, przez którego aparat był wykonany w ramach umowy z DRKCh.

14. Kasa wyraża zgodę na wykonanie średnio do 20 efektów dziennie w rozliczeniu miesięcznym. Efekt jest to usunięcie zęba, zdjęcie kamienia nazębnego, wypełnienie zęba, wypełnienie kanału zęba.

15. Jeden etat na 2500 mieszkańców.

Dyrektor DRKCh we Wrocławiu
Barbara Miśińska
Przewodniczący Komisji Stomatologicznej DIL
Bolesław Simon

Dlaczego tak późno dostajemy „Medium”

23.11.2000 r.
Sz.P. dr Marek Stankiewicz
Redaktor Naczelny
„Gazety Lekarskiej”
WARSZAWA

W listopadzie br. doszło do skandalicznej sytuacji polegającej na dostarczeniu z dwutygodniowym opóźnieniem *Gazety Lekarskiej* do Krakowa w celu wysłania jej do naszych czytelników. Z tego co udało mi się ustalić gazeta „Medium” została wydrukowana w dniu 6 listopada 2000 r., „Gazeta Lekarska” została wydana w dniu 10.11.2000 r., a do Krakowa dotarła dopiero 14.11.2000 r. Z tego powodu powstały określone straty polegające na opóźnieniu w dotarciu do naszych czytelników informacji o kursach i szkoleniach, a także zawiedliśmy naszych reklamodawców. W związku z tym konieczne będzie w najbliższym czasie przygotowanie umowy dotyczącej dostarczenia „Gazety Lekarskiej” do miejsca dystrybucji, tj. do Medycyny Praktycznej, w której postaramy się zapisać terminy dostaw, a także kary umowne za niewywiązywanie się z tych terminów.

Zastępca przewodniczącego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar

Szanowni Państwo! Koleżanki i Koledzy!

W związku z licznymi pytaniami Czytelników, dotyczącymi kolportażu „Gazety Lekarskiej” na adresy domowe lekarzy i lekarzy stomatologów w Polsce, uprzejmie wyjaśniamy co następuje:

„Gazeta Lekarska” jest obecnie drukowana w drukarni Winkowski Sp. z o.o. w Pile, odległej od Warszawy 368 km. Podstawą wyboru tej drukarni w drodze konkursu była korzystniejsza niż dotychczas cena za druk, nowoczesna technologia przygotowania do druku i samego druku oraz możliwość kolportażu bezpośrednio z drukarni, tzw. usługi post-press. Umowę z firmą Winkowski zawarto jedynie na druk. Kolportażem zaś nadal zajmuje się Zakład Transportu Samochodowego Poczty Polskiej z siedzibą w Warszawie przy ul. Ratuszowej 7/9. Wspomniany zakład dostarcza nakład dla poszczególnych okręgowych izb lekarskich do miejsc przez nich wskazanych, a część nakładu przeznaczona dla Bielska-Białej, Gorzowa Wielkopolskiego, Kielc, Krakowa, Olsztyna, Opoli, Płocka, Rzeszowa, Torunia, Wrocławia w ilości 43 tys. egz. dostarczana jest do wydawnictwa „Medycyna Praktyczna” w Krakowie na ul. Wąską 7. Okręgowe izby lekarskie składają w Redakcji „GL” pisemne wnioski określające nakład. Wcale nierzadko zdarza się w praktyce, że wnioski te docierają do redakcji, po uprzednim złożeniu przez nią zamówienia w drukarni i korekta nakładu następuje dopiero w następnym miesiącu wydawniczym.

Informujemy również, iż uzgodniono z drukarnią, że ekspedycja „Gazety Lekarskiej” do końca br. rozpoczynać się będzie każdego 6 dnia miesiąca i muszę powiedzieć, że dru-

karnia jak dotychczas tego terminu dotrzymuje. Plan ekspedycji na rok 2001 przesłaliśmy Państwu w pierwszej dekadzie grudnia br. Już jednak wiadomo, że ekspedycja numeru 1/2001 rozpocznie się 14 stycznia 2001 r., a kolejne numery będą ekspediowane z drukarni w pierwszej dekadzie każdego kolejnego miesiąca. Mamy tymczasem świadomość, że obecnie kolejny nakład nie trafia równocześnie do wszystkich punktów dystrybucji i jest rozciągany w czasie. Na podstawie specyfikacji transportowej z października br. (z listopada jeszcze nie otrzymaliśmy) wiemy, że rozłożenie nakładu odbywało się w dniach 5-26 października, a więc trwało trzy tygodnie, a kierowca pokonał przy tym trasę 5,5 tys. kilometrów. Oczywiście były miejsca, gdzie nakład trafił na drugi dzień, jak i takie gdzie dotarł pod koniec wspomnianego terminu. Zdajemy sobie sprawę z niedostatków takiego systemu dystrybucji i powstawania określonych strat polegających na opóźnieniu informacji o kursach i szkoleniach, konkursach na stanowiska kierownicze, jak również sporego zawodu, jaki sprawiamy naszym reklamodawcom.

Jesteśmy przekonani, że usługa post-press, polegająca na dystrybucji całego nakładu bezpośrednio z drukarni w Pile pozwoli uniknąć strat, o których wspominamy wyżej.

Redakcja „Gazety Lekarskiej” otrzymała już taką ofertę od firmy Winkowski. O szczegółach tej propozycji rozmawiał Przewodniczący Kolegium Redakcyjnego i Redaktor Naczelny z szefem ds. sprzedaży w firmie Winkowski. Oferta ta przygotowywana jest dla Naczelnej Rady Lekarskiej, która

– jak wiadomo – jest wydawcą naszego pisma i do niej, a nie do Redakcji i Kolegium Redakcyjnego należą decyzje finansowe.

Kolejną niezwykle istotną rzeczą, na którą pragniemy zwrócić Państwa uwagę jest nieregularność w ukazywaniu się drukiem niemałej części pism i biuletynów okręgowych izb lekarskich. Są one często antydatowane, a kolejne wydania mają z wielokrotną numerację np. 4-6/2000. W tym ostatnim przykładzie oznacza to, że pismo nie jest już periodykiem o łatwym do przewidzenia rytmie wydawniczym. Nie analizujemy ani nie wskazujemy przyczyn, bowiem generalizowanie tej sprawy mogłoby krzywdzić te redakcje i tych wydawców, których wysiłek przekroczył już 100 wydanych numerów.

Wspomniana nieregularność powoduje zaleganie „Gazety Lekarskiej”, która wg sygnałów naszych Czytelników dociera do ich domów czasem po kilku miesiącach. Jest to szczególnie niezdrowe w przypadku ogłoszonych konkursów na stanowiska kierownicze i może być podstawą do ich unieważnienia.

Redakcyjny marketing, pozyskujący ogłoszenia i reklamy, ma również skrupowane ręce, bowiem nie może zagwarantować terminowej reklamy firmie ogłaszającej okresowe promocje (sieci telefonii komórkowej, dystrybutorzy samochodów, ubezpieczeń, banki). Proszę pamiętać, że reklamy tego rodzaju mogą przynosić i przynoszą innym niemałe dochody.

Przewodniczący Kolegium Redakcyjnego dr n. med.
Włodzimierz Bednorz
Redaktor Naczelny
lek. med. Marek Stankiewicz

Koleżanki i Koledzy!

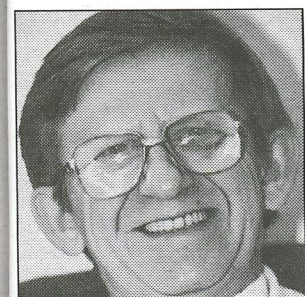
Apelujemy do tych wszystkich, pod których adresy domowe dociera kilka egzemplarzy naszej gazety „Medium” o zgłoszenie w biurze DIL (322-50-58 – ewidencja) decyzji o rezygnacji z niepotrzebnych egzemplarzy.

W nawiązaniu do zamieszczonego kiedyś w „Medium” apelu o częściowe pokrycie kosztów wysiłki naszej gazety, Komisja Apelu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zwraca się z uprzejmą prośbą, aby powyższe wpłaty przeznaczone były na wsparcie finansowe kolegów lekarzy na wschodnich terenach byłej Rzeczypospolitej.

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o przekazanie dobrowolnej kwoty pieniężnej na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: Bank Gospodarki Żywnościowej SA o/Wrocław 20302081-9537-2706-11 z dopiskiem „Fundusz charytatywny”.

Pieniądze na ochronę zdrowia nie są właściwie wykorzystane

Najważniejszym tematem II Forum miało być bezrobocie, ponieważ jednak zadłużenie dolnośląskich szpitali jest tak duże, że zagraża bytowi niektórych z nich, równie ważnym



tematem stała się służba zdrowia. Sekretarzem grupy tematycznej miał być wicemarszałek Krzysztof Prędki, ale z powodu niedyspozycji zastąpił go Zbigniew Mudy.

Przed rozpoczęciem II Forum jego uczestnicy spotkali się w redakcji *Gazety Wrocławskiej* i mówili m.in. o centrum kardiologii i kardiologii we Wrocławiu, które wciąż nie działa według założonego planu. Rektor Akademii Medycznej prof. Leszek Paradowski uważa, że takie centrum działa na bazie kliniki AM. Trzeba utrzymać także ośrodek przy szpitalu przy ul. Kamieńskiego i szpitalu wojskowym.

Zwiększyła się ilość wykonywanych badań i wykrywalność chorób serca. Jednak jeszcze duża część chorych szuka pomocy w innych ośrodkach, szczególnie na Śląsku. Taka sytuacja powoduje wypływ pieniędzy z Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych poza Dolny Śląsk. Ocenia się, że jest to około 15 mln zł, a te pieniądze mogłyby służyć rozwojowi kardiologii i kardiologii na miejscu.

Uważa też, że nie można budować ośrodka kardiologii i kardiologii wspólnie ze strukturami wojskowymi, ponieważ panują tam inne prawa niż w szpitalach cywilnych i jeden rozkaz może pozbawić szpital wojskowy osobowości medycznej, ważnej w struktu-

rze trzech ośrodków kardiologii. Zdaniem rektora tylko silne centrum kardiologii zbudowane na terenach Akademii Medycznej ma rację bytu w nowoczesnej medycynie i liczy na to, że na Forum w Krzyżowej uzyska poparcie dla swego projektu

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej i przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Włodzisław Bednorz mówił o tym, że dopóki będzie się utrzymywał obecny system finansowania szpitali i nie uzyskają one samodzielności finansowej, dopóty nie można mówić o reformie. Koszty zabiegów medycznych nie mogą być przedmiotem przetargu, a właśnie taką sytuację narzuca kasa chorych, ponieważ jest monopolistą na polskim rynku medycznym, co potwierdziło skreślenie przez Sejm zapisu o wejściu na polski rynek prywatnych kas chorych. Można mówić o zwycięstwie kasowego lobby.

Podobnego zdania był rektor prof. Leszek Paradowski, że reformy nie ma, jest tylko niekontrolowana samoorganizacja i prawdopodobnie obecne struktury rozpadną się, zostanie z nich tylko kasa chorych. Jedynym pozytywnym zjawiskiem w tej sytuacji jest liczenie kosztów leczenia.

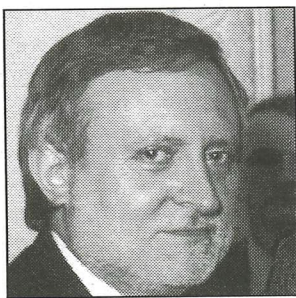
Dyrektor Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. Marciniaka dr Marek Nikiel stwierdził, że otrzyma na przyszły rok o 38% mniej funduszy niż w roku mijającym, chociaż koszty leczenia wzrosły.

Na Forum w Krzyżowej

W rozmowach na Forum w Krzyżowej uczestniczyli m.in. rektor AM prof. Leszek Paradowski, wiceprzewodniczący NRL i przewodniczący DRL dr Włodzisław Bednorz, dyrektorzy: Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego prof. Wojciech Witkiewicz, Dolnośląskiego Szpitala im. Marciniaka dr Marek Nikiel, Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób

Płuc dr Jerzy Sypuła, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Chorób Infekcyjnych im. J. Gromkowskiego Janusz Jerzak, Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu dr Wincenty Mazurek, Dolmedu dr Marek Moszczyński, Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu dr Władysław Sidorowicz, wiceprezes Stowarzyszenia Dyrektorów Województwa Dolnośląskiego i Opolskiego dr Ryszard Jadach, kanclerz Łoży Dolnośląskiej Biznes Centre Club Janisław Muszyński i sekretarz generalny Fundacji „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego dr Edward Wąsiewicz.

Dyskusja rozpoczęła się od określenia sytuacji finansowej służby zdrowia na Dolnym Śląsku. Dr W. Bednorz stwierdził, że 1,5 mld zł rocznie, które ma do dyspozycji ochrona zdrowia w naszym województwie, nie są właściwie wykorzystywane. Nadal są utrzymywane nieefektywne ekonomicznie zakłady. ZOZ-y nie mogą racjonalnie gospodarować i np. za-

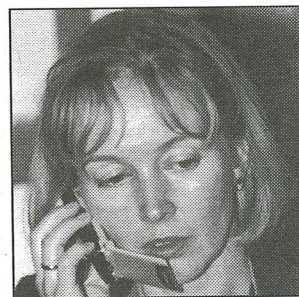


ciągać kredyty bankowe stosowne do zainwestowanej sumy. Banki nie są przygotowane do kredytowania służby zdrowia.

Dr M. Nikiel zwrócił uwagę, że niemożliwe jest racjonalne zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej, bowiem nie można stworzyć kilkuletniego biznesplanu, który by określił sposób gospodarowania środkami finansowymi. Nie można stworzyć planu jeśli od powstania kas chorych co roku są inne zasady kontraktowania usług. Na tak zdestabilizowa-

ny rynek nie zechce wejść i nie wchodzi żaden kapitał.

Dr M. Moszczyński uważa, że niemożliwe jest zbilansowanie obecnego systemu ochrony zdrowia, ponieważ popyt na usługi medyczne jest



nieograniczony, bo pacjent nie płaci za leczenie. Więc polityka zdrowotna sprzed reformy i po niej niczym się od siebie nie różni. Popyt na usługi medyczne, jeśli będą one bezpłatne, będzie rósł. Prowadzona przez mnie placówka nie ma długów tylko dlatego, że prowadzimy działalność komercyjną dla tych, którzy nie chcą stać w kolejkach i to ona daje jedną trzecią wpływów. Kapitał komercyjny zechce wejść tylko wówczas gdy będzie miał zagwarantowany zysk.

Dyr. B. Misińska uważa, że nie ma żadnego planu profesjonalnej restrukturyzacji ZOZ w województwie. Prywatyzacja ma być środkiem do restrukturyzacji. Aby jednak ją przeprowadzić trzeba wiedzieć jaki jest popyt na usługi medyczne na Dolnym Śląsku, jak stworzyć bazę zaspokajającą ten popyt. Tymczasem baza jest przeważnie stara i wyeksploatowana, panuje chaos w uwłaszczaniu tej bazy i na jej oddłużenie i wyremontowanie potrzeba 1 mld zł. W takiej sytuacji nie można liczyć na żaden kapitał. Dyr. Misińska uważa, że nieznane są potrzeby regionu w zakresie kadry medycznej – ilości, pielęgniarzy i lekarzy poszczególnych specjalności.

Po dyskusji uczestnicy Forum przyjęli komunikat końcowy.

Komunikat końcowy grupy problemowej E:

Ochrona zdrowia – gałęzią gospodarki

1. Ochrona zdrowia jest formą działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług medycznych.

2. System ochrony zdrowia jest jeszcze za mało efektywny. Do przyczyn tego zjawiska należy zaliczyć:

- istnienie rozbieżności oczekiwań pomiędzy usługobiorcami, czyli pacjentami a usługodawcami, czyli pracownikami, którzy usługi te świadczą. Pośrednikiem pomiędzy nimi a zarazem głównymi płatnikami tych usług są kasy chorych, które powinny zgodnie z ustawą ubezpieczeniową reprezentować pacjentów,

- brak aktów wykonawczych w zakresie współfinansowania usług zdrowotnych,

- brak mechanizmów stwarzających zainteresowanie efektami ekonomicznymi przez personel medyczny i zarządzający,

- obecnie prawom rynkowym nie podlega większość świadczonej usług medycznych, zarówno co do ich zakresu, jak i rodzaju.

Nie podlegają im również kasy chorych.

3. Skrajnie zła sytuacja ekonomiczna zakładów opieki zdrowotnej, a szczególnie lecznictwa zamkniętego, wymaga natychmiastowej konstruktywnej interwencji i działań restrukturyzacyjnych przez organy: założycielskie, kasy chorych i państwo.

4. Należy rozważyć zmianę dotychczasowych zasad finansowania usług medycznych przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych.

5. Przekształcenie części publicznych zakładów

opieki zdrowotnej w niepubliczne lub w praktyki lekarskie może być drogą do osiągnięcia następujących celów:

- wprowadzanie elementów konkurencji w świadczeniu usług medycznych,
- profesjonalnych metod zarządzania,
- budowę rynku świadczeń medycznych,
- pozyskiwanie kapitału,
- aktywizacji środowiska medycznego.

6. Sejmik Dolnośląski powinien:

- wypełnić lukę prawną związaną z brakiem ustawy regulującej przekształcenia własnościowe zakładów opieki zdrowotnej, wprowadzając w tym zakresie prawo lokalne,

- wraz z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych dążyć do niezwłocznego wdrożenia systemu informacji o ubezpieczonym – elektroniczna karta ubezpieczonego (chip),

- prowadzić szeroką akcję informacyjną w zakresie wdrożenia regionalnego programu restrukturyzacji służby zdrowia.

7. Inicjatorem przekształceń w ochronie zdrowia winny być przede wszystkim organy założycielskie, zarządzający i pracownicy.

8. Pilnego uregulowania wymagają sprawy majątkowe zakładów opieki zdrowotnej.

9. Dolnośląskie Forum Polityczne i Gospodarcze podejmie inicjatywę konsolidacji środowisk gospodarczego i medycznego. Inicjatywa konsolidacji winna być otwarta na uczestników procesu oraz na stosowanie i wdrażanie jak w gospodarce rynkowej metod, a także angażowanie środków.

Uchwała nr 55/99/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 marca 1999 r. zmieniona uchwałą nr 15/99/00/III NRL z dnia 16.06.2000 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 9 z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30 poz. 158, zm. z 1990 r. nr 20 poz. 120, z 1996 r. nr 106 poz. 496, z 1997 r. nr 28 poz. 152 i z 1998 r. nr 106 poz. 668) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustala się miesięczną składkę obowiązującą członków izb lekarskich w wysokości:

1) lekarze uzyskujący przychody z tytułu wykonywania zawodu lub innych źródeł zarobkowania – 30 zł,

2) stażyści, zarobkujący emeryci i renciści oraz lekarze nie wymienieni w pkt 1, z zastrzeżeniem § 2 – 10 zł.

§ 2

Zwalnia się od obowiązku

1) niezarobkujących emerytów i rencistów,

2) osoby przebywające na urlopiach wychowawczych,

3) bezrobotnych.

§ 3

1) Obowiązek płacenia składek członkowskich przez lekarzy powstaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym dokonany został wpis na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

2) Składka za dany miesiąc winna być opłacona do końca tego miesiąca kalendarzowego.

3) W przypadku skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej, obowiązek płacenia składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po skreśleniu.

4) Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

§ 4

Uchyła się uchwałę nr 2/89/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 grudnia 1989 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej (j.t. Biuletyn NRL nr 2/20/93, zm. nr 3/26/94 i nr 4/36/97).

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.

**Podajemy
adresy
e-mail
naszej
Izby:**

**dil.dilnet.wroc.pl
info.dilnet.wroc.pl**

Z prac Prezydium i Rady DIL

2 listopada

W Dzień Zaduszny odbyło się krótkie posiedzenie Prezydium, na którym odczytano bieżącą korespondencję. Po posiedzeniu członkowie Prezydium udali się na cmentarz św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida i zapalili znicze na grobach lekarzy.

9 listopada

Omówiono sprawy związane z udostępnianiem przez DIL danych do portalu internetowego.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Przewodniczący przedstawił plan spotkania ze specjalistami wojewódzkimi, przedstawicielami Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM i kierownictwem kasy chorych zaplanowanego na godzinę 12.00. Tematem będzie szkolenie lekarzy i problemy wynikające się podczas kontaktów z kasą chorych.

O szczegółach napiszemy w następnym numerze „Medium”.

16 listopada

Omówiono sprawy organizacyjne związane z planowanym na przyszły rok polsko-niemieckim spotkaniem izb lekarskich Saksońskiej i Dolnośląskiej, poświęconym historii medycyny we Wrocławiu oraz nawiązaniu stałej współpracy.

Prezydium zajęło stanowisko na temat planowanego przez pielęgniarki odejścia od łóżek chorych w ramach prowadzonego przez nie strajku. Stanowisko zamieszczamy na stronie 4.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na konkursy ordynatorskie.

Podjęto uchwały finansowe.

23 listopada

Na kolejnym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej kol. Jacek Cwynar złożył sprawozdanie z pobytu grupy lekarzy onkologów i urologów na szkoleniu w Dreźnie, poświęconym znaczeniu brachyterapii w leczeniu raka prostaty. O spotkaniu piszemy na stronie 5. Szkolenie to jest wynikiem współpracy izb lekarskich - DIL i Saksońskiej Izby Lekarskiej. Następne szkolenie - w styczniu 2001 r. - będzie przeznaczone dla patologów. Omówiono sprawy organizacyjne związane z planowanym na przyszły rok sympozjum polsko-niemieckim w Krzyżowej. Propozycja taka padła podczas pobytu Saksończyków we Wrocławiu. Pomysł rozrasta się do spotkania o charakterze międzynarodowym pod hasłem: Nasza wspólna droga do Europy. Przewodniczący zwrócił uwagę na fakt, że koledzy z Izby Saksońskiej chcieliby nadać mu rangę wykraczającą poza ramy tematyki historycznej, jak pierwotnie planowano. Ma być to pierwsze oficjalne spotkanie niemieckiej Naczelnej Izby Lekarskiej z polską NIL. Dotychczas były jedynie kontakty indywidualne. Pierwsza część będzie miała charakter historyczny, a druga - polityczny.

Kolejnym tematem dyskusji był protest pielęgniarek rozszerzający się na innych pracowników służby zdrowia. Przewodniczący przypomniał, że uchwała Prezydium z 16 listopada nt. strajku pielęgniarek została wysłana do kół z prośbą o zorganizowanie spotkań w terenie. W rezultacie jest już sporo głosów po tych spotkaniach, zorganizowanych przed pierwszym strajkiem pielęgniarek. Doszło jednak do odejścia od łóżek i obecnie sytuacja

STRAJK PIELĘGNIAREK
Oświadczenia, komunikaty, stanowiska

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Regionu Dolnośląskiego Z siedzibą we Wrocławiu ul. Kamieńskiego 73a 51-124 Wrocław

Zarząd Regionu Dolnośląskiego OZZPiP informuje, że w dniu 27 listopada 2000 r. o godz. 8.00 na Dolnym Śląsku rozpocznie się akcja strajkowa w zakładach opieki zdrowotnej. Po wyczerpaniu procedury „Ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych” nasz strajk przyjmuje formę „odejścia od stanowisk pracy”.

Pielęgniarki i Położne od momentu wprowadzenia reformy w ochronie zdrowia ponoszą koszty reformy w postaci obniżających się płac. Chroniczny brak środków finansowych powoduje stałą pauperyzację naszego środowiska na przestrzeni 2 lat, od stycznia 1999 r. zostały wyczerpane wszystkie możliwe formy protestu. Na każdym etapie ak-

cji protestacyjnej możliwe było wypracowanie kompromisów, z efektami ekonomicznymi dla pielęgniarek i położnych.

Dzisiaj, trzeba to powiedzieć, za brakło dobrej woli i konkretnego działania władz na każdym szczeblu zarządzania.

Żądamy:

1. Od 1 stycznia do 31 sierpnia 2000 r. wzrostu wynagrodzenia pokrywającego faktyczną inflację w 2001 r.

2. Od 1 września 2000 r. wzrostu uposażenia zasadniczego do poziomu średniej krajowej płacy w sferze przedsiębiorstw.

Wypełnienie powyższych żądań, ze skutkiem natychmiastowym, jest gwarantem odwołania strajku generalnego na Dolnym Śląsku.

Zarząd Regionu Dolnośląskiego Za Pielęgniarki i Położne Dolnego Śląska

Dyrektorzy wg rozdzielnika

W związku z akcją protestacyjną przeprowadzaną przez związki zawodowe, Wydział Polityki Zdrowotnej Dolnośląskiego Urzędu Marszałkowskiego przypomina o odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjentów. Dyrektorzy są zobowiązani osobiście do organizacyjnego zabezpieczania stałej opieki, diagnostyki i leczenia pacjentów.

W trakcie rozwiązywania sporu z pracownikami obowiązuje ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (Dz. U. nr 55 poz. 236).

Nadto, Wydział zwraca uwagę, iż zaprzestanie pracy w wyniku akcji strajkowych, na stanowiskach, na których zaniechanie pracy zagraża życiu i zdrowiu, jest niedopuszczalne.

Dopuszczalne są natomiast inne formy akcji protestacyjnej nie zagrażające życiu lub zdrowiu ludzkiemu bez przerywania pracy z zastrzeżeniem przestrzegania obowiązującego porządku prawnego (art. 25 ust. 1).

Ponownie proszę o bieżące dane dotyczące przebiegu akcji protestacyjnej oraz o informację czy i jak zamierza Pan/Pani rozwiązać problem niskich wynagrodzeń pielęgniarek i położnych oraz pozostałych pracowników, o ile takiej informacji do Urzędu nie przekazano.

**Z poważaniem
Dyrektor Wydziału Polityki Zdrowotnej
Leszek Sokalski**

Lekarze za pielęgniarki

23 listopada gościem DRL był dyrektor Wydziału Polityki Zdrowotnej i Społecznej Urzędu Marszałkowskiego **DR LESZEK SOKALSKI**. Urząd Marszałkowski jest organem założycielskim dla 57 szpitali na Dolnym Śląsku. Ponieważ była już znana decyzja o rozpoczęciu strajku pielęgniarek i położnych dyrektor został zasypany pytaniami członków Rady DIL, jak działać w przypadku odstąpienia pielęgniarek od łóżek chorych.

Stanowisko dyr. Sokalskiego było jednoznaczne: dyrektorzy szpitali odpowiadają za swoje placówki, są samorządni i tylko oni decydują o tym, co się u nich dzieje, więc od nich będzie zależało jak postąpią z pielęgniarkami, które porzuciły swoje miejsca pracy. Pensje pielęgniarek kształtują się od 800 do 900 zł i od 1200 do 1400 zł miesięcznie brutto.

Sugerował on również, że pielęgniarki, które odejdą od łóżek powinny być zastąpione przez lekarzy. Ta wypowiedź dyrektora Sokalskiego wzbudziła oburzenie całej Rady DIL, dlatego znów lekarze mają ponosić kosztą błędnie prowadzonej polityki?

Dyr. Sokalski uważa, że rozmowy z pielęgniarkami mogą prowadzić tylko

dyrektorzy placówek i tylko oni powinni załatwić sprawy swego personelu. Takim poglądom sprzeciwił się przewodniczący Rady DIL dr Bednorz, który uważa, że właściciel, a więc Urząd Marszałkowski powinien ten problem rozstrzygnąć, nie można tej sprawy składać wyłącznie na barki dyrektorów. Dyrektor Sokalski uważa, że obecna sytuacja służby zdrowia jest wynikiem wieloletnich zaniedbań i sytuację może zmienić tylko 9% składka.

W opinii przewodniczącego Bednorza jest to populistyczne podejście do problemu, który nie leży w wysokości składki, lecz w systemie jej podziału. W całym kraju powinna być jedna kasa chorych i prowadzić jednolitą w całym kraju politykę, zapewnić wszystkim takie same warunki leczenia, a jednocześnie oszczędzić na kadryze urzędniczej. Żadna propozycja NRL racjonalizacji systemu kas chorych składane premierowi Buzkowi i ministrowi Knysok nie są brane pod uwagę. Zaproponował też by dyr. Sokalski udostępnił *Gazecie Medium* założenia programu restrukturyzacyjnego Urzędu Marszałkowskiego, aby mogli się z nim zapoznać wszyscy lekarze.

(EP)

Stanowisko

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z 30 listopada 2000 roku

Prezydium DRL we Wrocławiu jest głęboko zaniepokojone brakiem reakcji decydentów w ochronie zdrowia, w tym Ministra Zdrowia, Marszałka, Starostów na strajk pielęgniarek.

W jednostkach, w których przebiega akcja strajkowa, obowiązki pielęgniarek przejął pozostały personel, głównie lekarze.

Niedopuszczalne jest także powierzenie obowiązków pielęgniarek niewykwalifikowanemu personelowi medycznemu i rodzinom chorych.

Pełnienie obowiązków pielęgniarskich przez lekarzy jest niezgodne z zakresem ich obowiązków.

Tylko dzięki wysokiej etyce członków naszego samorządu nie doszło jeszcze do tragedii.

Uważamy, że organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej powinny w trybie pilnym zająć się rozwiązaniem zaistniałego problemu.

**Przewodniczący DRL
dr. n. med. Włodzimierz Bednorz**

Wrocław,
21 listopada 2000 r.

Szanowny Panie Ministrze

W związku ze strajkiem pielęgniarek my, ordynatorzy Samodzielnego Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu, przedstawiamy swoje stanowisko:

1. Integralną częścią każdego szpitala są lekarze, pielęgniarki, pracownicy laboratorium, administracji i obsługi. Szpital może funkcjonować prawidłowo, przyjmować więcej chorych i optymalnie ich obsłużyć tylko wówczas, kiedy ww. grupy pracownicze pracują wspólnie. Wydzielanie ze szpitala poszczególnych grup pracowniczych i mówienie, że można bez nich się obejść lub funkcjonować jest niedopuszczalne i podważające sens istnienia szpitala. Powtarzamy, szpital stanowi integralną całość i dopiero sprawne funkcjonowanie poszczególnych składowych zapewnia odpowiednie jego funkcjonowanie.

2. Perfidia reformatorów jest fakt, że służbie zdrowia została dana papierowa samodzielność bez środków za tym idących (monopolistyczna kasa chorych dbająca tylko o to, aby budżet był zbilansowany). W związku z tym umywanie rąk od problemów służby zdrowia i mówienie, że za braki środków na leki i materiały w szpitalach oraz brak pieniędzy na pensje przy niedoszacowaniu kosztów potrzebnych do leczenia chorych są odpowiedzialni tylko dyrektorzy, jest co najmniej niepoważne.

3. My ordynatorzy i lekarze SPSK nr 1 solidaryzujemy się i popieramy w całej rozciągłości strajk pielęgniarek i ich żądania. Władze chcą nas użyć jako łamistrąjków mówiąc, że opieka szpitalna musi

być zapewniona i bez pielęgniarek, co – uważamy – jest wyrazem cynizmu i braku etyki tych, którzy od dłuższego czasu nie podejmują żadnych zdecydowanych działań w kierunku naprawy tej wątpliwej reformy, a jedynie z uporem maniaki próbują dyscyplinować poszczególne grupy pracownicze uważając nadal, że ich pomysł na reformę jest genialny.

4. Idealnie zorganizowanej służby zdrowia na świecie nie ma i my o tym doskonale wiemy, ale uważamy, że organizacja jej winna być przejrzysta. Zadania ubezpieczających (kasy chorych), ubezpieczonych (pacjenci) i świadczących usługi (służba zdrowia) winny być postawione jasno. Każdy z wyżej wymienionych ma wiedzieć dokładnie czego od niego się wymaga i na co ma liczyć. I tak dopiero będzie uczciwie!

Ludzi chorych i zdrowych należy uczciwie poinformować o możliwościach służby zdrowia, a nie manipulować mówiąc, że wszystko im się należy, nie zapewniając przy tym wystarczających środków. Ludzie przyjmą każde uczciwe tłumaczenie, tak!!!

Myslimy, że Pan Minister spojrzysz na to oczami nie zepsutymi układami władzy. Sprawa służby zdrowia wymaga jasnych i klarownych rozwiązań, bez chowania głowy w piasek i urzędniczo-politycznego bełkotu, zwalającego winę za niepowodzenia reformy na przekupnych i opornych pracowników tej branży.

**Łączymy wyrazy szacunku
Ordynatorzy (kierownicy klinik) Samodzielnego Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu**

W załączeniu: podpisy ordynatorów

Stanowisko

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z 16 listopada 2000 roku

Prezydium DRL we Wrocławiu popiera słuszne postulaty środowiska pielęgniarskiego i akcję protestacyjną Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Warunki pracy i płacy lekarzy i pielęgniarek na poziomie 52% średniej krajowej są skandaliczne i uwłaczają godności tych zawodów.

Prezydium DRL stoi jednak na stanowisku, że dobro pacjenta

jest najwyższym prawem, w związku z tym protest nie może szkodzić zdrowiu pacjenta.

**Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med.
Włodzimierz Bednorz
Sekretarz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
lek. med. Wojciech Firkowski**

Z życia Akademii

Odznaczenia dla wrocławskich lekarzy

Z okazji 50-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu, na wniosek Zarządu Oddziału we Wrocławiu, za szczególnie duże osiągnięcia w rozwoju Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz za ochranianie wartości najwyższej, jaką jest życie ludzkie, za wrażliwość na krzywdę, cierpienie, chorobę i niedolę, za wiarę w ludzką życzliwość, za dbanie o godność człowieka, a także o honor i prestiż stanu lekarskiego Zarząd Główny Polskiego



Prof. dr hab. med. Tomasz Szepietowski i doc. dr hab. med. Danuta Zwolińska.

Towarzystwa Lekarskiego uhonorował odznaczeniem

„Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie” prof. dr. hab. med. Piotra Szybera, doc. dr hab. med. Danutę Zwolińską i dr. n. med. Marika Pudełko.

Wręczenia tych honorowych odznaczeń na posiedzeniu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego 8 listopada 2000 roku dokonał przewodniczący Oddziału Wrocławskiego i członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. med. Tomasz Szepietowski.

GRATULUJEMY!

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego informuje, że uchwałą Rady Wydziału z 27 października 2000 roku **stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny** otrzymali: **lek. Katarzyna Dolata, lek. Krzysztof Kałwak, lek. Piotr Knast, lek. Bernadeta Świdnicka-Szuskowska, lek. Dorota Zysko.**

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



Spotkanie po latach

7 października 2000 r. spotkali się absolwenci, którzy ukończyli wrocławską Akademię Medyczną w 1958 roku. Część oficjalna, z wykładem okolicznościowym pani profesor Bożeny Zawirskiej, miała miejsce w Collegium Anatomicum. Spotkaniu po latach towarzyszyły wspomnienia, ciepła i serdeczna atmosfera. Wspólne zdjęcie będzie miłą pamiątką tego wydarzenia.

Sprawozdanie z pobytu onkologów w Dreźnie

Od 5 do 8 listopada 2000 r. dr dr Jacek Cwynar - onkolog, Lesław Jagoda - urolog, Janusz Grześczak - urolog, Hildegarda Janas - tłumacz i mgr Elżbieta Pater - fizyk wyjechali do Dreżna na zaproszenie Saksońskiej Izby Lekarskiej, aby na miejscu zapoznać się z brachyterapeutyczną metodą leczenia raka prostaty.

Odwiedzili, na zaproszenie jej szefa prof. Schorchta, prywatną klinikę radioterapii KH Dresden-Friedrichstadt. Wizytowali też Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik

fuer Strahlentherapie und Radioonkologie, gdzie byli goszczeni przez jej szefa prof. Herrmanna. W tej klinice uczestniczyli, dzięki uprzejmości prof. Manfreda Wirtha, w zabiegu radykalnej prostatektomii i w symulacji zabiegu założenia stałych źródeł w brachyterapii prostaty. Uczestnicy wyjazdu spotkali się również z dyrektorem do spraw medycznych Saksońskiej Izby Lekarskiej dr. Zygfrydem Herzgiem. Pobyt uświetni-



Stoją od lewej: dr dr J Cwynar, J. Grześczak, L Jagoda, Z. Herzig i tłumaczka Hildegarda Janas-Naczynska.

ło wieczorne spotkanie w pięknych wnętrzach restauracji Pulwerturn. Szczególną niespodziankę zgotowali gościom gospodarze Saksońskiej Izby Lekarskiej, w ostatnim dniu pobytu – podczas zwiedzania Izby specjalnie dla nich odbył się koncert fortepianowy w wykonaniu prof. Heinza Diettricha, poprzedniego przewodniczącego Izby Lekarskiej.

Elżbieta Pater

Komputery pomogą zarządzić szpitalem

15 listopada odbyła się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. Kamińskiej, pod patronatem jego dyrektora prof. dr. hab. Wojciecha Witkiewicza, prezentacja programu wspomagającego zarządzanie szpitalem. Trzy współpracujące ze sobą firmy: Protechnic Computers Limited z Wielkiej Brytanii, SSI Technologies z Indii oraz AMNET z Polski wdrożyły i wypróbowały praktycznie w Wielkiej Brytanii program zarządzania szpitalem. Ta ostatnia musi dopasować system stworzony przez dwie pierwsze do polskich warunków. Zaprezentowany system jest bardzo przejrzysty łatwy do komasowania różnych zagadnień lub wyodrębniania ich.

Połączone firmy proponują nowy sposób korzystania z systemu nie przez zakup programu, lecz tylko korzystanie z niego i opłacanie w zależności od ilości wejść do systemu lub przez abonament za użytkowanie. Zarządzający systemem mogą go modyfikować w zależności od potrzeb użytkownika.

Pracownicy SSIT zaprezentowali system, który bazuje na technologii internetowej webowej. Pacjent jest rozpoznawany na podstawie karty chipowej. System ma trzy poziomy wchodzenia do informacji. Im większa będzie ilość użytkowników, tym tańsze będzie korzystanie z systemu. W Anglii wprowadzenie informacji o pacjencie kosztuje 4 USD, a każde roz-

szerzanie informacji 50 centów. Firma SSIT może dla miasta takiego jak Wrocław przygotować ten system na początek 2001 r. Proponuje poziom jakości CMM Level 4 tak wysoki, że nawet w Stanach Zjednoczonych nie jest on jeszcze szeroko stosowany.

Kilka lat temu podobny program przygotowała niewielka polska firma, Medium szeroko o nim pisało, ale było to jeszcze w czasach gdy programy się kupowało.

Centralny system, który obsługiwałby bazę danych na naszym terenie, mieści się we Wrocławiu przy ul. Świdnickiej 19.

Pilotowa wersja programu będzie testowana w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamiń-

skiego. Będzie to także dostosowywanie programu do polskiego systemu i prawa.

Medium zapytało dyrektora szpitala prof. Wojciecha Witkiewicza jaką korzyść dla swej placówki widzi we wprowadzeniu takiego programu?

- Uważam, że zastosowanie tego systemu w szpitalu uprościłoby zarządzanie, zracjonalizowało zatrudnienie. Zamiast w administracji, więcej osób będzie można zatrudnić w opiece nad chorymi. Lekarz nie powinien wypełniać licznych formularzy, lecz zajmować się pacjentem, bo szkoda jego czasu i wysokospecjalistycznej wiedzy na pisanie.

(EP)

Z prac Prezydium i Rady DIL

jest groźna. W wielu szpitalach dyrekcja nie rozmawia z pielęgniarkami.

Kol. J. Lula powiedział, że w Świdnicy były takie rozmowy i nawet zostało podpisane porozumienie, w którym przyznano pielęgniarkom po 100 zł netto i jest nadzieja na więcej w przyszłym roku.

Kol. A. Gawlik podkreślił, że jest przeciwny tego typu uchwałom, jaką podjęło Prezydium. W swojej placówce opanował sytuację i pielęgniarki nie strajkują. Natomiast lekarze są oburzeni, że Izba popiera pielęgniarki. Jego zdaniem Izba powinna jasno określić stanowisko na temat tego, że lekarze nie mogą przejąć obowiązków pielęgniarek. Także wobec tego, co zaszło w Białymstoku. Nie wolno do tego dopuszczać. Jest to sprawa odpowiedzialności. Jestem za tym, żeby poprzeć protest, a nie postulaty pielęgniarek, powiedział kol. A. Gawlik i prosił o podjęcie jednoznacznej uchwały na ten temat.

Przewodniczący przypomniał, że właśnie w tym duchu jest sformułowane stanowisko Prezydium.

Kol. K. Kochman uważa, że w tak ważnej sprawie brakuje sformułowania, że pielęgniarki obowiązują kodeks etyki pielęgniarskiej. Należy dopisać, że na pierwszym miejscu jest dobro pacjenta, a w działaniach obowiązują kodeksy etyki lekarskiej i etyki pielęgniarskiej.

Kol. A. Szmida uważa, że lekarze nie mogą się godzić na obecną sytuację. Nie można popierać formy protestu, a jedynie postulaty.

Omówiono sytuację panującą w poszczególnych placówkach opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku. Przewodniczący odczytał stanowiska na temat protestu nadesłane przez przewodniczących kół z terenu województwa.

Rozważano ewentualność podjęcia nowych decyzji w związku ze zmianą sytuacji, w której zmusza się lekarzy do zastępowania pielęgniarek. Kol. Józef Lula zauważył, że problem protestu pielęgniarek nie dotyczy niepublicznych ZOZ-ów.

Kol. B. Simon zauważył, że z dotychczasowych doświadczeń protestu lekarzy widać, że nie przyniosły one żadnych rezultatów i być może trzeba takiej sytuacji zagrożenia, jaką planują pielęgniarki, aby coś się zmieniło. Ale krótki czas protestu też nic nie da.

W rezultacie długiej dyskusji zebrani poparli stanowisko przyjęte przez Prezydium.

Zebrani zaakceptowali podjęcie uchwały w sprawie opłat za prowadzoną rejestrację praktyk grupowych (450 zł) i praktyk wyjazdowych (150 zł), których brakuje w rozporządzeniu.

Ustalono termin budżetowego zjazdu DIL na 17 marca 2001 r. i zjazdu wyborczego na 17-18 listopada przyszłego roku.

Skarbnik kol. Andrzej Szmida przedstawił główne założenia preliminarza budżetowego na następny rok.

W posiedzeniu uczestniczyli przedstawiciele Koła Młodych Lekarzy. W imieniu Koła wystąpił kol. Jarosław Mazur, który przedstawił najważniejsze problemy młodych lekarzy. Obecnie gorącym tematem są specjalizacje. Na luty przyszłego roku Koło planuje zorganizować spotkanie na temat kształcenia z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

W ostatniej części posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wziął udział dyrektor Wydziału Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego dr Leszek Sokalski. Tematem dyskusji był strajk pielęgniarek. Szerzej o strajku piszemy na stronach 4, 6 i 7.

MG

STRAJK PIELĘGNIAREK

Oświadczenia, komunikaty, stanowiska

Stanowisko Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 7 grudnia 2000 roku w sprawie strajku pielęgniarek

Prezydium DRL we Wrocławiu w związku ze strajkami słusznymi postulatami płacowymi pielęgniarek i położnych stoi na stanowisku, że należy pojąć do regulacji plac w placówkach służby zdrowia w sposób systemowy.

W tym celu wspólnie z przedstawicielami organów założycielskich, związków zawodowych i w konsultacji z izbami samorządowymi (Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Izba Lekarska) należy dążyć do uchwalenia ramowego układu zbiorowego wraz z regulaminem wynagrodzeń. Winny być ustalone minimalne normy plac, oczywiście wyższe niż obecne.

Prezydium DRL uważa, że w obecnej sytuacji prawnej jest to jedyna droga do zakończenia protestu, a jednocześnie podwyżek plac nie tylko dla pielęgniarek, ale także dla lekarzy i innego personelu zakładów opieki zdrowotnej.

Przewodniczący DRL dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Oświadczenie lekarzy Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej

W związku z przedłużającym się strajkiem pielęgniarek oraz brakiem skutecznych działań antykrzysowych ze strony dyrekcji informujemy, że pomimo podjęcia maksymalnego wysiłku przez zespół lekarski nie jesteśmy w stanie zapewnić pełnego i właściwego leczenia przeciwnowotworowego naszym pacjentom oraz nie mamy możliwości zapewnienia im dostatecznego nadzoru w czasie pobytu w klinice. Wobec dramatycznej sytuacji dzieci, z których większość jest aktualnie w stanie zagrożenia życia oraz biorąc pod uwagę, że w związku z ograniczeniem planowanej chemioterapii, wszystkie pozostałe dzieci będą za chwilę w stanie zagrożenia życia, żądamy przywrócenia prawidłowego funkcjonowania kliniki. Ze względu na brak możliwości wypełniania w jednym czasie obowiązków lekarskich i pielęgniarskich w dostatecznym zakresie, narastające wyczerpanie fizyczne i psychiczne lekarzy (konieczność sprawowania dyżurów co drugi dzień) oświadczamy, że nie jesteśmy w stanie samodzielnie zapewnić prawidłowego leczenia chorych – mając na uwadze charakter schorzeń leczonych w naszej klinice stan ten oznacza bezpośrednie zagrożenie życia pacjentów. W tej sytuacji (braku 2/3 obsady personelu) oświadczamy, że dalsze funkcjonowanie kliniki w dotychczasowym trybie jest niemożliwe.

Lekarze Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej Zrzeszeni w Oddziale OZZL
Za Zarząd OZZL Grażyna Wróbel

Rozmowy, wypowiedzi, przemyślenia

Rozmowa z prof. MIROSLAWEM NESTEROWICZEM specjalistą prawa medycznego z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Pielęgniarki mają rację

Aleksandra Stelmach: Jak wygląda strajk pielęgniarek w oczach prawnika?

- Abstrahując od kwestii prawnych, uważam, że pielęgniarki mają absolutną rację, twierdząc, że zostały oszukane. Bo zostały oszukane i przez premiera Buzka, który przecież obiecywał, że problemy pielęgniarek zostaną załatwione, i przez kolejnych ministrów zdrowia. Kiedy do Warszawy przyjadą górniczy i obrzucą gmach kancelarii premiera łańcuchami i śrubami, to ich problemy zostaną załatwione momentalnie. A w sprawie pielęgniarek przez cztery lata nie zrobiono nic. Nie przemawia to mnie argument, że na służbę zdrowia brakuje pieniędzy. Przecież wciąż się słyszy o aferach w różnych funduszach pozabudżetowych, z których wyciągają pieniądze.

To są kobiety głęboko zdesperowane i zdeterminowane, bo zarabiają grosze. I uważa się, że one nie mają prawa do protestów z uwagi na etykę i imponderabilia!

- O te imponderabilia chce Pana zapytać. Czy to jest etyczne, że pielęgniarki odchodzą od łóżek? Czy to się nie kłóci z etyką zawodu?

- Gdybyśmy opierali się tylko na zasadach etyki, to pielęgniarki nie powinny odchodzić od łóżek pacjentów. One o tym wiedzą i każdy się z tym zgodzi. Ale zasad etyki nie można odnosić wyłącznie do pielęgniarek. Bądźmy społeczeństwem etycznym i stosujmy te same kryteria wobec wszystkich. Gdzie jest etyka polityków, którzy dużo obiecują przed wyborami, a po wyborach nie robią nic?

- Czyli skoro społeczeństwo nie odnosi się do nich etycznie, to Pana zdaniem pielęgniarki mają prawo odejść od łóżek?

- Przez ostatnie dwa lata pielęgniarki próbowały różnych środków. Ileż

było już demonstracji, ileż głódówek. Teraz sięgnęły po środek ostateczny. Kiedy ktoś jest tak bardzo zdesperowany, bo nie ma pieniędzy na utrzymanie rodziny, to nie można się opierać tylko na etyce. Używając terminów prawnych – pielęgniarki działają w stanie wyższej konieczności, co wyłącza bezprawność postępowania.

- Czy odstępując od łóżek pacjentów, pielęgniarki nie łamią prawa? Czy ich zawód nie jest służbą, tak jak w przypadku policjantów i strażaków, którzy nie mogą odstąpić od obowiązków?

Z punktu widzenia prawa to nie jest służba, lecz praca. Skoro pielęgniarki



ki są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, to należy wobec nich stosować takie same zasady jak w stosunku do innych pracowników. Inaczej jest w przypadku mianowanych funkcjonariuszy, np. w wojsku czy policji. Tam różne formy protestów są dopuszczalne, ale nie wolno odstąpić od pracy. Odstąpić od łóżek nie wolno tylko w szpitalach wojskowych.

Rozmawiała
ALEKSANDRA STELMACH
Gazeta Wyborcza,
4 grudnia 2000

Kryzys etyki, misji i powołania

Kraść zupełnie choremu?

Za czasów śp. KOROZ-u, albo jeszcze wcześniej, pielęgniarki wyraziły zgodę na udział w planowanej wówczas przez środowisko medyczne ogólnopolskiej czynnej akcji protestacyjnej. Wystarczyło jednak, że ówczesny minister zdrowia poprosił o trochę nad nimi swoim aparatem, aby po dwóch tygodniach odwołały swój akces. „Nie pozwala nam na to nasza etyka, misja i powołanie, nie możemy odejść od łóżek pacjentów” – tak uzasadniała zmianę decyzji Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Czynnie protestowali więc głównie lekarze, a i to nie w takiej liczbie, która dawałaby szansę na sukces. Oczywiście, protest nie odniósł skutku.

Pielęgniarki i położne dojrzewały przez parę następnych lat, zanim głód i nędza nauczyły je rozumu. A niedawno okazało się, że nawet mogą odejść od łóżka chorego. Ich etyka, misja i powołanie przegrały z brutalną prozą życia w walce o byt. Wartości te przegrały nie dlatego, że same w sobie są nic nie warte, ale dlatego, iż to politycy, na swoich przykładach, uczynili je wysłuchanymi frazesami pozbawionymi treści. Od dziesięcioleci okamywali stojących przed decyzją wyboru zawodu młodych ludzi oraz pracowników opieki zdrowotnej, mydląc im oczy rzekomym wysokim prestiżem służby zdrowia i robiąc nadzieję na to, że już niebawem w tej służbie wszystko będzie cacy, łącznie z zarobkami i warunkami pracy.

Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że polityka i rządzenie polega na oszustwie i braku etyki. Nie wie o tym szczególnie młodzież, która jest najbardziej podatna na szlachetne idee, takie właśnie jak etyka, misja i powołanie. Dlatego, słysząc z ust prominentów, że „w służbie zdrowia teraz lepiej jest i źle, ale już wkrótce będzie lepiej”, młodzi wybierają zawód lekarza lub pielęgniarki i żyją na granicy ubóstwa, wierząc, że niebawem będzie OK. Lata mijają, lepiej nie jest. Zakładają rodziny, pojawiają się nowe wydatki. Nie dosyć, że sponsorzy w postaci rodziców i teściów wymierają, to trzeba samemu zacząć sponsorować swoje dzieci. Wtedy dopiero przychodzi otrzeźwienie. Do ludzi wreszcie dociera prawda, że w perfidny sposób dali się wykiwać i zagnać do narożnika.

Uświadamiają sobie w końcu, że w służbie zdrowia znaleźli się w charakterze wołów roboczych, odwalających na wpół charytatywnie najcięższą robotę, wpędzonych przez władzę z premedytacją w mającą im zamknąć gęby pułapkę etyki, misji i powołania. Pracują w zakładach opieki zdrowotnej, które Państwo z ulgą porzuciło na pastwę losu, przekazując je samorządom, oczywiście bez załącznika w postaci środków finansowych na ich utrzymanie, przy jednoczesnym zachowaniu państwowej kontroli nad wysokością, poborem i dystrybucją środków trafiających do systemu poprzez kasy chorych, co pozwala na uzyskiwanie oszczędności budżetowych, które mogą być dalej spokojnie trwonione na inne, ważniejsze cele.

Zaczynają się buntować, mając dość tego oszustwa, obłudy i wykorzystywania. Zrywają jednostronne umowy na etykę, misję i powołanie. Kredyt zaufania i cierpliwości już się wyczerpał, gdyż druga strona uporczywie nie dotrzymuje warunków. Ponieważ wszelkie inne środki zostały już wielokrotnie wykorzystane bez skutku, dochodzi do radykalizacji działań.

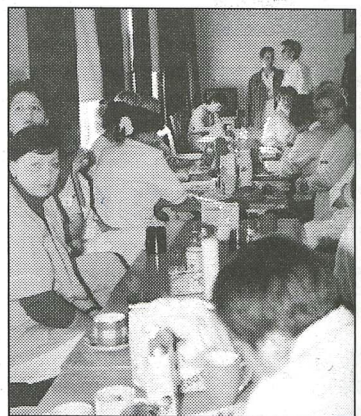
Kłamstwa, brak skrupułów i brak etyki kolejnych ekip rządzących (od Osóbki-Morawskiego, Cyrankiewicza i Bieruta począwszy, a na Bałcerowiczu i Buzku – jak dotychczas – skończywszy) sprawiły, że ludzie podejmowali życiowe decyzje w sprawie wyboru zawodu, opierając się na fałszywych przesłankach. Gdy teraz, wobec niespełnionych obietnic, w coraz bardziej desperacki sposób upominają się o swoje prawa, prominentni hipokryci zarzucają im brak etyki. Ci sami politycy, znajdujący się raz po jednej a raz po drugiej stronie władzy, wygłaszają beczelne reprimendy i artykułują cyniczne pouczenia o etyce, misji i powołaniu: „Jak można odejść od łóżka chorego!?”

A jak można wymagać, by ktoś świadczył pracę za bezcen? Z czego pracownicy ochrony zdrowia mają niby żyć? Mają kraść zupełnie choremu?

Przecież nie taka była umowa. Niebawem miało być lepiej, a już szczególnie – w wyniku reformy! Gdyby ludzi nie oszukano w tak ordynarny sposób, może nie wybraliby pracy w opie-

ce zdrowotnej albo może zdążyliby zmienić zainteresowania zanim nie stało się za późno.

Zgodzili się na kilka lat wyrzeczeń, na etykę, misję i powołanie, bo ich zapewniano, że rząd robi wszystko, aby poprawić sytuację. A tymczasem zarobki pielęgniarek i lekarzy zostały sprowadzone do granic absurdu, często są poniżej określonego przez ministra pracy najniższego dopuszczalnego



go wynagrodzenia, albo niewiele go przekraczają.

Postępowanie polegające na wprowadzeniu kogoś w błąd i skłonieniu osoby oszukanej do rozporządzenia swoimi dobrami na własną niekorzyść, jest karalne. A właśnie takie, nic nie mające wspólnego z etyką działania, są uprawiane nagminnie przez przedstawicieli władzy, którzy notorycznie łamią wszelkie umowy pisane i niepisane.

Każdy rząd powinien postawić sprawę jasno: „Nie pchajcie się do służby zdrowia, tam się nie dorobicie. Niech ją wybiorą tylko ci, którzy mogą żyć jedynie etyką, misją i powołaniem. I niech nie liczą na poprawę, żeby potem nie było pretensji!” Wtedy by było i szczerze, i etycznie. Reguły gry jasne. A kto by się jednak zdecydował, wiedziałby, w co się pakuje.

Gdybyśmy mieli pastucha z etyką, co jakiś czas wyprowadzałby on robocze woły na pastwisko. Ponieważ jednak pastuchowi brak etyki i uczciwości, wycieńczone i wygłodniałe woły zaprzestają orania i ruszają w poszukiwaniu siana. A plug, razem z etyką, zaczyna im zwisać pod ogonem.

Ryszard Kijak

STRAJK PIELĘGNIAREK

Rozmowy, wypowiedzi, przemyślenia

Gdzie etyka rządzących...

... pyta dr n. med. Krystyna Kochman, przewodnicząca Komisji Etyki DIL, ordynator Oddziału Ostrego Zatrucia w szpitalu specjalistycznym im. T. Marciniaka

- Czy Pani Doktor może scharakteryzować sytuację w szpitalach wrocławskich w czasie strajku pielęgniarek?

- Tragiczna sytuacja jest w całej służbie zdrowia. Wszyscy podchodziliśmy z wielkim entuzjazmem do reformy i liczyliśmy, że praca wszystkich zatrudnionych w służbie zdrowia zostanie dostrzeżona. Tymczasem jesteśmy grupą przmuszaną do niewolniczej pracy za niewolnicze zarobki. Władze wciąż powtarzają, że w Polsce jest tania siła robocza. Nie jestem żadną taną siłą roboczą. Jestem członkiem tego społeczeństwa, które ma określony potencjał intelektualny i

zuje je etyka, ale czy etyka obowiązuje tylko pracowników służby zdrowia?

- Etyka to zbiór zasad moralnych obowiązujących wszystkich, niezależnie od grupy zawodowej. Jest to porządne życie wśród porządnego ludzkiego. Panie pielęgniarki obligatoryjnie należą do Izby Pielęgniarskiej i ona będzie oceniała ich postępowanie. Pielęgniarki będą również swoje postępowanie rozstrzygać we własnym sumieniu i są to trudne decyzje. A gdzie jest etyka tych, którzy rządzą? Afery nie rozliczone od dziesięcioleci, wytransferowane z kraju pieniądze, przepływ państwowych i publicznych

My doskonale wiemy, gdzie tkwią błędy, ale władze nie chcą tego słuchać, więc mają tego konsekwencje.

- Lekarze zastępują pielęgniarki przy łóżkach pacjentów.

- A co my możemy innego zrobić? W naszym szpitalu nie ma na razie strajku. Dzisiaj była czterogodzinna akcja protestacyjna. Pielęgniarki odeszły od łóżek pacjentów i wykonywały jedynie czynności, które lekarze uznali za ratujące życie. Natomiast nikt z organizatorów akcji protestacyjnej z nami lekarzami nie rozmawiał. Uważam, że to nieeleganckie. W szpitalu zespół pielęgniarski nie może funkcjonować bez lekarskiego i na odwrót. Wbijanie klina pomiędzy te dwa zespoły, konfliktowanie ich i wciąganie nas w ocenę etyczną ich protestu uważam za niemoralne.

- Pan dyrektor Sokalski sugerował, że jednak lekarze powinni zastąpić pielęgniarki przy łóżku chorego.

- Pan dyrektor Sokalski nie orientuje się w sytuacji służby zdrowia. Owszem, to można uczynić przez 48 godzin, góra 72. I to nie na każdym oddziale. Proszę go zapytać, jak on zorganizuje swój oddział intensywnej terapii kardiologicznej mając czterech lekarzy zatrudnionych i dziesięć łóżek. I ciągły ostry dyżur.

Notowała Z. M.



należy ten potencjał intelektualny docenić. Place w służbie zdrowia od 90 roku spadały, aż doszły do 52% średniej krajowej.

- Media ciągle podkreślają, że praca pielęgniarki to służba i obowiąz-

pieniedzy do prywatnych kieszeni. Tak się dzieje w województwie śląskim, tak jest wszędzie. Niezliczona ilość fundacji promocji zdrowia. Na fundacjach korzysta cała mnóstwo cwaniaków. A to są nasze, podatników, pieniądze.

Refleksje lekarza zatrudnionego jako pielęgniarka (czasowo?)

Oficjalne stanowiska bardzo napuszonych władz naszego samorządu jest takie, że „popieramy strajk pielęgniarek”. Jako szary członek tej korporacji widzę to zupełnie inaczej, a moje spojrzenie wystrzyło się w ciągu ostatnich kilkunastu dni. W kulkarach (czytaj korytarzach szpitalnych) słyszałem bowiem uwagi koleżanek pielęgniarek w stylu: ci lekarze sobie nie poradzą, sprowadzimy tych doktorów do parteru, jesteśmy przecież niezastąpione, przecież oni nie potrafią się nawet wkuć, bez nas się to wszystko zawali. I w efekcie tego całego strajku pracujemy jak pielęgniarki, tzn. rozkładamy leki – nigdy nie myślałem, że to jest taka trudna praca, robimy zastrzyki, cierpią chorzy, bo mamy mało wprawy, myjemy chorych, podajemy im baseny, a także podłączamy liczne

kroplówki. Pierwsze dni były trudne, ale po dwóch tygodniach nabieramy wprawy. Pacjenci sobie nawet chwalą, bo nie ma wzajemnego przetrząsania odpowiedzialności z lekarza na pielęgniarkę i odwrotnie. Na pewno spędzamy więcej czasu przy chorych. Na niektórych oddziałach trafi się czasem prawdziwy rarytas – chora pielęgniarka-pacjentka, która pomaga nam na oddziale. Zwiększyła się obsada dyżurowa, co prawda na wielu oddziałach nie do końca jest jasne, czy będziemy opłacani według stawek pielęgniarskich czy lekarskich, ale karmiąc się wyłącznie etyką (niesmaczna) pracujemy bez wytchnienia. Końca strajku nie widać (piszę to 7 grudnia). Na razie wygląda na to, że to lekarze są jedyną grupą zawodową, która dostała w kość.

Podpisane – łamistrajk

Pielęgniarka to zawód - nie posłannictwo

W Klinice Chorób Zakaźnych Dzieci we Wrocławiu przy ul. Bujwida strajk pielęgniarek z odejściem od łóżek chorych trwa od 27 listopada, nasi lekarze popierają protest pielęgniarek i ich staranie o podniesienie rangi zawodu przez domaganie się godziwych warunków pracy. Hańbą bowiem jest lekceważący stosunek władzy (poczynając od Ministerstwa Zdrowia aż po władze lokalne) do zawodu pielęgniarki. Jest to zawód, a nie posłannictwo, jak chcą nam wmówić niektórzy bardzo dobrze opłacani urzędnicy, organizatorzy opieki zdrowotnej społeczeństwa. Zawód szlachetny, niezwykle użyteczny społecznie, wymagający szczególnych predyspozycji psychiki i charakteru. Czy dlatego się go lekceważy, że w 90% wykonują go spokojne, o gołębim sercu kobiety. Słyszymy ostatnio w mediach, że od nowego roku mają znacząco wzrosnąć zarobki w policji, straży, służbie celnej. Jest to uzasadnione, zrozumiałe dla wszystkich wobec rosnącej lawinowo przestępczości. Czy bezpośrednia praca z chorymi jest tak mało warta, że od lat decydenci przechodzą do porządku nad bardzo niskimi płacami w zawodach medycznych i kwitują je stwierdzeniami, że nie ma pieniędzy na podwyżki płac. Kwitnie za to biurokracja i rośnie arogancja urzędników. Poparcie dla postawy i żądań pielęgniarek lekarze wyrażają nie tylko słownie, ale przede wszystkim czynnie, zastępując pielęgniarki na czas protestu w ich codziennych czynnościach. W Klinice Chorób Zakaźnych Dzieci lekarze szpitala i nauczy-

ciele akademicy pełnią całodobowe ostre dyżury dla chorych najmłodszych - do 3 roku życia. Hospitalizowane są także dzieci starsze, wymagające opieki. Karmimy co 3 godziny niemowlęta, w tym także zakazane

Obecnie czas pracy lekarza na całodobowym dyżurze obejmuje 2 dwunastogodzinne zmiany pielęgniarskie oraz normalną pracę lekarską przez 24 godziny, a jeśli to nauczyciel akademicki pracuje po dyżurze przez



HIV i AIDS, przewijamy, kapiemy, rozkładamy na całą dobę i podajemy leki, podłączamy i pilnujemy kroplówek, pobieramy krew i inny materiał do badań laboratoryjnych, towarzyszymy dzieciom w gabinetach EKG, RTG, USG itp. Jedynie czynności biurowe: wypełnianie kart, ankiet (które często dubluje lekarz), szczegółowe rozliczanie się na piśmie z każdej minuty pracy na oddziale - tych obowiązków przybyło pielęgniarkom w ostatnich miesiącach w dwójnasób - pozostają nie załatwione. Zastępują je poranne rutynowe raporty lekarskie. W organizacji i administrowaniu oddziałem bardzo pomaga nam przełożona pielęgniarka oraz jedyna pielęgniarka zakonna, siostra Pelagia, a panie salowe niejednokrotnie wykonują pracę, która na co dzień do nich nie należy.

dalsze 2-3 godz. ze studentami. Jedna osoba nie byłaby w stanie sprostać tym obowiązkom (Dotychczas dyżurował tylko jeden lekarz), dlatego od 1 grudnia dyrekcja DSK-4 zatrudniła dodatkowo, na czas strajku, 2 skożeńki lekarki, które od kilku lat są na emeryturze. Dyżury pełnimy co 2-3 dni z 2-osobową obsadą lekarską i pomagamy kolegom z Kliniki Hematologii Dziecięcej. Nie muszę chyba dodawać, że jesteśmy już bardzo zmęczeni.

dr n. med.

Aleksandra Schoep-Prandota adiunkt Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci

Zdjęcia na str. 6 i 7 Strajkujące pielęgniarki w Dolnośląskim Centrum Onkologii przy pl. Hirszfelda. Fot. Elżbieta Pomorska

Szanowni Pacjenci

Pamiętacie, jak w latach 80. ustawiały się kolejki po wszystkim: mięso, cukier, paliwo, buty...? Było tak dlatego, że gospodarką rządziły nie prawa rynku a politycy, którzy ustalali kto, ile i czego ma produkować, komu, ile i co wolno sprzedać. Nawet wobec oczywistego bankructwa gospodarki, rządzący wówczas komuniści nie zgadzali się na zmiany, bojąc się utraty swojego znaczenia i władzy. Zamiast normalnego rynku wprowadzili kartki na wszystko: mięso, cukier, paliwo, buty, czekoladę, papierosy...

Dzisiaj po towary te nie ma kolejek. Dzisiaj kolejki ustawiają się do lekarza. Lecz nawet wobec oczywistego bankructwa służby zdrowia, rządzący nią dziś politycy nie chcą wprowadzić zasad rynkowych. Nie chcą oddać ludziom pieniędzy przeznaczonych na leczenie - obawiając się utraty swojego znaczenia i władzy. Zamiast normalnego rynku wprowadzają faktycz-

ną reglamentację świadczeń zdrowotnych. Odbija się ona poprzez:

- ustanawianie przez kasy chorych limitów świadczeń zdrowotnych
- zaniżanie ceny za świadczenia, co powoduje konieczność drastycznego oszczędzania na badaniach i lekach
- tworzenie tzw. receptariuszy kas chorych, czyli ograniczanie listy leków, jakie wolno

wypisać lekarzowi pierwszego kontaktu

- administracją likwidację szpitali, poradni i przychodni. Następnym krokiem może być już tylko wprowadzenie - wzorem dawnych bonów towarowych - kartek na świadczenia zdrowotne. W ramach ponurego (i oby nie proroczego!) żartu spreparowaliśmy taki bon.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

HOSPITALIZACJA KROTKA 3-dniowa	WIZYTA LEKARSKA domowa	WIZYTA PIELĘGNIARKI środkowiskowej	RECEPTY TYLKO NA LEKI WYBRANE PRZEZ KASĘ CHORYCH	BADANIE LABORATORYJNE SPECJALISTYCZNE
HOSPITALIZACJA ŚREDNIA 7-dniowa	UWAGA - 1 WIZYTA DOMOWA MOŻNA ZAMIANIC NA 2 PORADY OGÓLNE			USG
HOSPITALIZACJA DŁUGA 14-dniowa	IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO			EKG
	ADRES			RTG
	REGIONALNA KASA CHORYCH			BADANIE MOCZU
	BON REGLAMENTACYJNY NA ROK 2001			BADANIE KRWI
OGÓLNA PORADA LEKARSKA w przychodni	OGÓLNA PORADA LEKARSKA w przychodni	PROSTY ZABIEG w przychodni	KONSULTACJA SPECJALISTY	BADANIE LABORATORYJNE SPECJALISTYCZNE

Zmiana płci

Mamy strajk

Zmiana obsady

Wita nas siostra Marka

Tęga pielęgniarka

Następnie siostra Rafałka

Szczupła jak zapalka

Dalej siostra Andrzejka

Co karmi dzieci przy

Pomocy lejka

Oraz siostra Wojtusia

z głową pod

Sufitem, nakuca się przy tem

A siostra Piotrusia

Poprzedzana przez swego

brzusia

Podłącza kroplówki

Prosto z debeltówki

A siostra Jurka

Wróży syn czy córka

Natomiast siostra Lesia

Trzyma dziecko w łapie

I patrzy co z niego kapie

Siostra Maćka z pióropuszem

Karmi dzieci z animuszem

Siostra Darka

z namarszczonym czołem

Intubuje i górą i dołem

I jest tych siostr ze dwanaście

I niech to wszystko piorun

trzaśnie.

Andrzej Szmid

Finansowanie działalności ZOZ kredytem bankowym (3)

Wybrać bank sprawiedliwy czy lichwiarski



Dorota Korenik

Banki mogą obliczać odsetki kredytowe według różnych modeli oprocentowania. Najczęściej znajdują zastosowanie trzy modele. Każdy z tych modeli, przy takiej samej stopie nominalnej, da różne rzeczywiste wartości oprocentowania kredytu. Warto zatem poszukiwać banku, który jest skłonny stosować najkorzystniejszy dla ZOZ model naliczania odsetek kredytowych. Dodajmy, iż

również dotyczy to płatności prowizji i opłat bankowych. Dla łatwiejszego zrozumienia owych modeli, posłużę się sugestywnymi terminami (choć w teorii takie terminy nie są używane).

Pierwszy model jest „sprawiedliwy”, bowiem bank oblicza odsetki od faktycznej istniejącego zadłużenia w danym momencie. Bank otrzyma godziwe wynagrodzenie, a klient „nie przeplaci”. Jeśli jednak bank stosuje model drugi, to zachowuje się lichwiarsko, bowiem w trakcie danego roku rozliczeniowego, mimo że już spłaciliśmy jedną bądź więcej rat kapitałowych, to odsetki naliczane są tak jakby te raty wcale nie zostały spłacone. W rezultacie płacimy większe wartościowo odsetki. Dopiero, gdy minie dany rok spłaty, bank uwzględni spłacone dotychczas raty i uzna, że w następnym roku spłaty odsetki będą obliczane od kwoty stanowiącej różnicę między kredytem zaciągniętym i spłaconymi już ratami. W trakcie tego kolejnego roku znowu spłacane przez nas raty kredytowe nie pomniejszą podstawy, dopiero po zakończeniu

tego roku itd. Wskazuje to na pazerność banku. Najkorzystniejszy dla klienta jest model trzeci. Wprawdzie wartość naliczonych odsetek kredytowych jest dokładnie taka sama jak w modelu „sprawiedliwym”, ale bank nie żąda zapłaty tych odsetek w każdym okresie spłacania. Odsetki takie płacimy zbiorczo na koniec pewnego okresu – np. raty kapitałowe spłacamy raz w miesiącu, ale odsetki bieżące dopiero na końcu roku czy kwartału. Stąd przez pewien czas można pieniądze, które są przez bank naliczone, lecz jeszcze nie wymagalne, zainwestować w działalność bieżącą.

Obok tych modeli, niektóre banki w przypadku kredytowania inwestycji klienta dają mu możliwość negocjowania wielkości spłat (tj. łączne kwoty raty kapitałowej i odsetek bieżących za dany okres) w poszczególnych okresach. Oczywiście, dla banku bezpieczniej jest, gdy klient zamierza spłacać wyższe kwoty w pierwszych okresach (czyli w sposób malejący).

Zwykle jednak preferencje kredytobiorcy są inne; woli on spłatę większych

kwot „odwlec” w czasie. Podczas negocjacji należy jednak kierować się zasadą, że ostatnia kwota płatności do banku w celu całkowitego uregulowania zadłużenia kredytowego nie powinna być rażąco wysoka w stosunku do wcześniejszych spłat (w żargonie bankowym – aby nie powstał balon płatności).

Karencja w spłacie (czyli odroczenie momentu spłaty zaciągniętego kredytu) może być dla ZOZ dobrym rozwiązaniem przejściowego braku środków pieniężnych. Zwykle podlega ona negocjowaniu z bankiem, ale zawsze wpłynie na zwiększenie się łącznego kosztu kredytu bankowego. Dlatego warto rozważyć dwa warianty spłacania przez nas kredytu z karencją.

Wariant pierwszy polega na tym, że w okresie karencji wprawdzie nie spłacamy rat faktycznie zaciągniętego kredytu, ale na bieżąco chcemy spłacać odsetki od tego kredytu (w żargonie bankowym oznacza to, że kredyt jest na bieżąco obsługiwany). Po zakończeniu okresu karencji bank żąda od nas spłacania rat kapitałowych i oczywiście odsetek od

kredytu. Łącznie więc zapłacimy bankowi więcej niż gdybyśmy nie korzystali z karencji. Ta dodatkowa kwota wynika z sumy zapłaconych odsetek bieżących regulowanych w okresie karencji. Jednak jeszcze kosztowniejszy jest wariant drugi.

W wariantcie drugim podczas karencji nie reguluje się żadnych płatności. Spłaty zadłużenia rozpoczynają się dopiero po okresie karencji. Przy tym bank podwyższy podstawę, od której będzie obliczał należne raty kapitałowe i odsetkowe. Wartość kredytu będzie wyliczona według wzoru: kredyt zaciągnięty pomnożony przez $(1 + R)^K$, gdzie

R – nominalna (w ujęciu rocznym) stopa oprocentowania kredytu,

K – czas karencji wyrażony w latach.

Dlatego warto zastanowić się, czy lepiej dla ZOZ jest na bieżąco w okresie karencji obsługiwać kredyt, co spowoduje niezwiększenie się faktycznej wartości zadłużenia. Czy też będziemy w stanie spłacać podwyższoną wartość kredytu, po zakończeniu karencji w spłacie.

W następnym numerze Kredyty

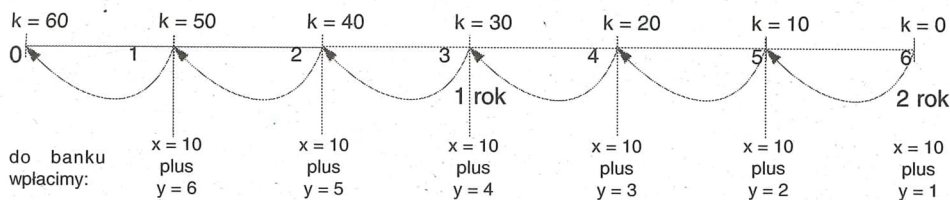
Obliczanie odsetek od kredytu

Przykładowe założenia:

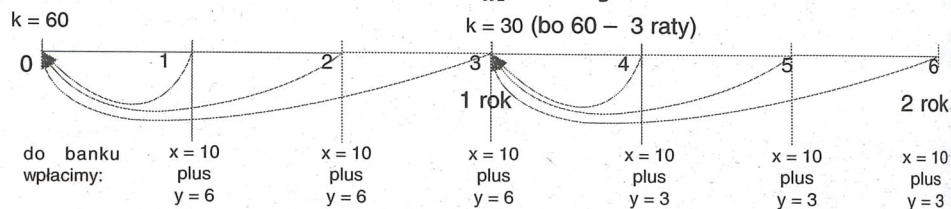
k = 60 – podstawa, czyli wartość kredytu, od którego bank będzie naliczać odsetki w danym okresie spłaty
T = 2 lata = 6 okresów – całkowity czas spłaty wynosi 2 lata, przy czym kredyt spłacany jest 3 razy w roku

x = 60/6 = 10 – w każdym okresie trzeba spłacić ratę kredytu zaciągniętego, a oprócz niej odsetki bieżące R
R = 30% – nominalna (czyli w skali roku) stopa oprocentowania kredytu, tzn. w danym okresie stopa oprocentowania będzie równa 10%
y – wartość odsetek bieżących
Odsetki od kredytu obliczane są od podstawy wskazanej strzałką

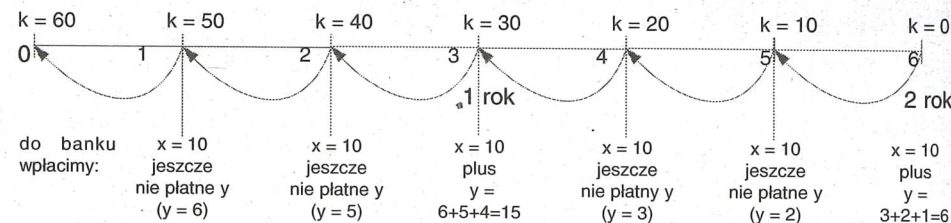
Model I – „sprawiedliwy”



Model II – „pazerny”



Model III – „korzystny”



Zorza polarna – nordlys

W końcu października światło dnia gwałtownie skraca się i Skandynawia szybko pogrąża się w mroku. W połowie listopada słońce chowa się za horyzont na wiele tygodni. Arktykę ogarnia noc polarna. Kiedyś wierzono, że to złe moce ukradły słońce. Ludzie w tym czasie stają się mało aktywni, przestają się uśmiechać, zasypiają po powrocie z pracy, potem nie śpią długo w nocy, by znów usnąć nad ranem i tylko głośny dźwięk budzika wyrwa ich ze snu do pracy następnego dnia. Mózg nie może przystosować się do funkcjonowania w mroku i wielu ogarnia depresja.

W czasie nocy polarnej, przy bezchmurnym niebie, można oglądać na niebie dziwne, zwiewne, falujące światła w różnych kolorach – seledynowe, srebrzyste, bładoróżowe, czasem liliowe. Patrzysz na czarne niebo migocące gwiazdami, a tam pojawia się nagle jakby przeźroczysta, świetlista i falująca firanka i szybko przesuwa się nad tobą. To zorza polarna, nordlys (północne światło).

Ten fenomen natury jest symbolem północnej Norwegii i zdołał logo XVII zimowej olimpiady w Lillehammer w 1994 roku.

Pierwsze znane opisy zorzy polarnej pochodzą ze średniowiecza z

1250 roku. Żeglarze podróżujący na Grenlandię znali to świetne zjawisko, ale nikt nie umiał wówczas wytłumaczyć jego natury. Od czasu do czasu dziwna nocna światłość była widziana bardziej na południe – w Gdańsku, Nürnbergu i jej pojawienie się wywoływało niepokój, strach i panikę. Interpretowano to jako zapowiedź nadchodzącego nieszczęścia – epidemii czarnej ospy lub wojny.

Zorza polarna otoczona była różnymi mitami, które pobudzały ludzką wyobraźnię. Wierzono, że jest to pomost pomiędzy ziemią i światem i jednocześnie łącznik między życiem i śmiercią. Poprzez zorzę polarną ludzie próbowali kontaktować się ze zmarłymi, a szczególnie ze zmarłymi starymi pannami. Mit ten przetrwał do czasów obecnych i wciąż można widzieć lapońskie małe dzieci machające białymi chusteczkami na widok zorzy polarnej, pozdrawiające w ten sposób zmarłych.

Ta niezwykła, ruchliwa światłość wciąż inspiruje artystów. Knut Hamsun, norweski laureat literackiej Nagrody Nobla, w wierszu „Śnieg” wyznaczył zakochanym spotkanie pod zorzą polarną.

Czym właściwie jest zorza polarna?

To fascynujące światło jest efektem wybuchów na powierzchni Słońca i magnetyzmu Ziemi. W czasie wybuchów gazów na Słońcu powstają elektrycznie naładowane cząsteczki, protony i elektrony, które pędzą z ogromną prędkością w różnych kierunkach, między innymi w kierunku Ziemi. W

gwałtownie zderzają się z cząsteczkami gazów atmosfery, np. tlenem, azotem, argonem i zaczynają świecić. Barwa zorzy polarnej zależy od gazu atmosfery, z którymi kolidują słoneczne elektrony i protony.

Wybuchy na Słońcu zwiększają strumienie wyrzucanych elek-



poblizu Ziemi natrafiają na linię pola magnetycznego i w okolicy bieguna północnego, objętego nocą polarną, wchodzi w atmosferę ziemską, gdzie na wysokości około 100 km od powierzchni skorupy Ziemi

trycznie naładowanych cząstek i szansę na piękne zorze polarne zwiększają się. Gdy na Słońcu jest spokojnie, na Ziemi widzimy mniej zórz. Zorze zmieniają się w takt aktywności Słońca w cyklu 11-letnim.

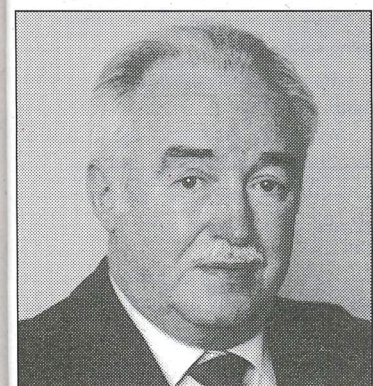
Najlepiej jest oglądać zorze polarne w północnej Norwegii lub na Spitzbergenie pomiędzy wrześniem a kwietniem. Niestety, w tym czasie często niebo jest pokryte grubymi chmurami, które zasłaniają ten przepiękny kosmiczny balet świetlny.

W noc polarną, pod czarnym niebem Arktyki rozświetlonym migocącymi gwiazdami i drgającymi zorzami polarnymi rozpoczyna się podróż do Europy i innych krajów świata święty Mikołaj. Jego stałą siedzibą jest północna Finlandia. Tutaj ma swoje biuro, na którego adres napływają w ogromnych ilościach listy od dzieci z całego świata z prośbami o prezenty. Święty Mikołaj jedzie śnieżnymi saniami zaprzężonymi w sześć dorodnych lapońskich reniferów. Spiesz się, by na czas dostarczyć prezenty pod choinkę lub włożyć je do skarpety wywieszzonej przed dom czy do bućka. Mikołaj stara się bardzo nie zawieść oczekiwania. Słyszałam, że także w tym roku odwiedzi Polskę i Czytelników „Medium” oraz Redakcję.

Z serdecznymi pozdrowieniami i życzeniami świątecznymi i noworocznymi

Barbara Gąsior-Chrzan
Norwegia

Mówił dziad do obrazu



Janusz Bielawski

Gdyby dzisiaj ktoś zadał mi pytanie, w jakim kierunku zmierza reforma ochrony zdrowia w naszym kraju, miałbym duże trudności, aby odpowiedzieć krótko i rzeczowo. Sądzę, że najkrótsza odpowiedź powinna zabrzmieć – nie wiem. Mam też poważne wątpliwości, czy wiedzą ci, którzy decydują o kierunkach, w jakich będzie ewoluowała reforma, ale o tym nie chcą mówić publicznie, nawet odpowiadając na konkretne zapytania. To przekonanie nie wzięło się z niczego, tylko wynika z oficjalnych odpowiedzi członków rządu na oświadczenia (interpelacje) senator-skie.

No i senatorowie zadają różne mniej lub bardziej kłopotliwe pytania, przedstawiciele rządu odpowiadają w taki sposób, aby nie ujawnić rzeczywistych zamiarów, czyli krótko mówiąc – nie skłamać i prawdy nie powiedzieć. A już przyznać, że jakaś decyzja była błędna – broń Boże!

Obserwuje się wyraźną niechęć do podejmowania rzetelnych ocen skutków wprowadzanych zmian. Reforma ochrony zdrowia funkcjonuje już blisko dwa lata. Sądziłem, że nadeszła pora na podsumowanie. Wobec tego w grudniu ub. roku zadałem pytanie ministrowi zdrowia: jak resort ocenia funkcjonowanie menedżerów w zreformowanej ochronie zdrowia? Odpowiedź podpisana przez wiceministra Andrzeja Rysia brzmiała: „Zadaniem menedżera jest prowadzenie efektywnej gospodarki zasobami szpitala. Istniejące nieprawidłowości wynikają ze złego wykonywania obowiązków przez zarządzającego szpitalem, jednakże nie dyskredytuje to instytucji menedżerów w ochronie zdrowia. Samorządy terytorialne powinny skuteczniej realizować nadzór nad podległymi im szpitalami”. Ponieważ nie uznałem tej wypowiedzi za odpowiedź na zadane przeze mnie pytanie, ponowiłem je. Odpowiedź była obszerniejsza: „Niemniej jednak należy stwierdzić – pisze wiceminister Ryś –

że projekt zawierał liczne błędy formalno-prawne i nie gwarantował ochrony finansów publicznych. Tymczasem ówczesni wojewodowie przyjęli go niemal bezkrytycznie, nie uwzględniając sytuacji zakładów opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach. Kontrakty krytykowane były przede wszystkim ze względu na zbyt wysokie wynagrodzenia dla menedżerów. Ministerstwo Zdrowia nie będąc stroną umów, wielokrotnie wskazywało na rażąco krzywdzące dla zakładów opieki zdrowotnej postanowienia i nadmierną ochronę interesów osoby zarządzającej zakładem oraz przekazywało propozycje działań naprawczych (m.in. w załączeniu pisma znak: PR023-MT-105/99 z 21.01.1999 r. przesłano wszystkim wojewodom uwagi Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej dotyczące umów o zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej)”, czyli już po podpisaniu umów z kandydatami na menedżerów, które były zawierane w końcu grudnia. Tym niemniej wiceminister Ryś dalej stwierdza: „Wskazane uchybienia nie przesądzą jednakże o negatywnej ocenie funkcjonowania menedżerów służby zdrowia. Jak wynika z posiadanych informacji, część kontraktów została już rozwiązana w trybie porozumienia stron lub w wyniku postępowania sądowego. Nie-

jednokrotnie są one również przedmiotem negocjacji”. Nurtuje mnie pytanie, dlaczego Ministerstwo tak lubi menedżerów? Odpowiedź jest prosta. Strajkując pielęgniarki – resort ustami ministra odpowiada – Ministerstwo nie jest stroną w pertraktacjach ze strajkującymi – to menedżer. Dalej, jeśli menedżer źle funkcjonuje to niech się martwi samorząd terytorialny, który jest organem założycielskim określonej placówki ochrony zdrowia.

Można zaobserwować przywiązanie do pomysłów, które wyległy się w głębi ministerialnych biur, a które pozostają w gruncie rzeczy anonimowe. Często nie mogę się oprzeć wrażeniu, że przyświeca temu myśl – a co by tu jeszcze popsuć z rzeczy lub instytucji, które do-

tychczas dobrze funkcjonowały. A co gorsza, nikt nie odpowiada za wprowadzanie w życie różnych niewydarzonych projektów.

A projektów jest wiele. Choćby obecnie bardzo modna prywatyzacja w ochronie zdrowia, która wydaje się być lekarstwem na wszystkie niedostatki, jakie trapią lecnicztwo.

Na pytanie, jakie są plany prywatyzacyjne resortu i jakie w tym kontekście będą losy państwowych, klinicznych szpitali otrzymałem odpowiedź: „W Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad założeniami do ustawy o ochronie zdrowia i jednoczesną nowelizacją innych ustaw w tym również ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Ustawa o ochronie zdrowia będzie podstawową i kompleksową regulacją prawną z zakresu systemu ochrony zdrowia i będą w niej określone nowe struktury świadczeniodawców w ochronie zdrowia. Mam nadzieję, że z proponowanych rozwiązań wszystkie zainteresowane strony będą zadowolone. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 września 1999 r. szpitale kliniczne zawierają z uczelniami medycznymi umowy o udostępnienie szpitala na wykonywanie zadań dydaktycznych i w umowie określają zasady wzajemnej współpracy oraz jej koszty i sposób rozliczeń. Nie jest istotne, czy dydaktyka będzie odbywać się w publicznym czy niepublicznym zakładzie. Zaistniały pewne nieprawidłowości w trybie nadawania statutów szpitalom klinicznym. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia są prowadzone prace nad konwolidacją [konwolidacja – uzyskanie przez czynność prawną – uprzednio wadliwą – pełnej mocy prawnej na skutek nowych okoliczności] tego stanu”.

No tak, prace są prowadzone, a ostatnio dowiaduję się o obłędnym pomysle, żeby akademie medyczne znalazły się gestii Ministerstwa Edukacji, a szpitale kliniczne pozostały w resorcie zdrowia.

Tak, jak powołanie kas chorych miało być lekarstwem na niesprawność służby zdrowia, to teraz na fatalnie ocenianą działalność kas chorych lekarstwem nie będzie zwiększenie poziomu finansowania, a prywatyzacja.

Doczekaliśmy się sprawozdania z pierwszego roku funkcjonowania reformy ochrony zdrowia. Druk waży 2,27 kg. W podsumowaniu zostało stwierdzone, że jeśli w pierwszym półroczu były perturbacje, to w drugim jest już całkiem dobrze, bo na trudności z dostaniem się do lekarza pierwszego kontaktu w pierwszym półroczu skarżyło się 7,5%, a w drugim już tylko 4,5% pacjentów. Dalej raport stwierdza: „Po roku daje się zauważyć poprawa w zakresie organizacji pracy w podstawowej opiece zdrowotnej – stopniowo zwiększa się ilość przychodni, które rezygnują z wydawania numerków na rzecz zapisów telefonicznych, sprawnie organizują system zastępstw (np. w czasie urlopu lekarza), zapewniają ciągły do-

stęp do świadczeń lekarza pierwszego kontaktu poprzez wydłużenie czasu pracy przychodni i zorganizowanie opieki zdrowotnej w nocy, dni świąteczne i wolne od pracy”. Jest to czysta utopia, żeby nie powiedzieć bajka albo pobożne życzenie, chociaż nie można wykluczyć, że gdzieś coś takiego istnieje. Jednak codzienne obserwacje przeczą takiemu sielankowemu obrazowi. Przykładów nie trzeba daleko szukać. Młody, dwudziesto-pięcioletni mężczyzna – obecnie gdy piszę te słowa, leżący na intensywnej terapii z drenażem klatki piersiowej – gdy poczuł się źle poszedł do lekarza. W tym dniu nie został przyjęty. Po wizycie w dniu następnym został skierowany do szpitala, do którego pojechał z odległej o 25 km od szpitala w Lubinie miejscowości – mikrobussem. Odma opłucnej została rozpoznana w izbie przyjęć szpitala.

Wyniki badań OBOP z 15-17 stycznia 2000 roku stwierdzają: „Przytłaczająca większość społeczeństwa, w granicach 80% – twierdzi, że możliwości uzyskania opieki lekarskiej uległy pogorszeniu. Ten sam procent respondentów negatywnie ocenia reformę służby zdrowia”. Opinie o opiece zdrowotnej ze stycznia br. zebrane przez CBOS wykazały, że 73% respondentów uważa, iż organizacja opieki zdrowotnej jest niesprawna. Tego, co doświadcza na co dzień pacjent, lekarz, pielęgniarka nie dostrzega albo nie chce dostrzec pani minister Kny-sok, minister zdrowia, premier itd. Fakt, że poziom finansowania usług medycznych przez kasy chorych jest niższy od 1999 r. jest pomijany.

Reforma ochrony zdrowia toczy się jak potężny walec wgniatający w grunt jednostki słabsze. Mocniejszym pozwalał się walec. Długi POZ-ów i szpitali rosną i to co powiedział pod koniec 1999 roku Krzysztof Mika, doradca ministra zdrowia, że „W tym roku będzie moment prawdy, wiele zakładów straci płynność finansową i samorządy będą musiały do nich dopłacić albo je zlikwidować. Nie będzie pytania o skutki społeczne, socjalne, ponieważ nie będzie pieniędzy”. To przewidywanie nabiera realnych kształtów. Nie wszyscy sobie uświadamiają, że reforma służby zdrowia to nie tylko kasy chorych, lecz także przejęcie praw właścicielskich samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej przez samorządy łącznie z ich długami. Czasy reform, których skutki odczuwamy wszyscy spowodowały, że zaczęto używać eufemizmów, np. restrukturyzacja – słowo to za czasów II Rzeczypospolitej znaczyło samo, co redukcja, czyli zwalnianie pracowników, likwidacja zakładów pracy. Konkurs ofert – wybór oferenta, który jest najmiłszy sercu decydującego o wyborze. Negocjacje ze świadczeniodawcami – dyktat kas chorych.

Na koniec trzeba stwierdzić, że Ministerstwo Zdrowia pozbyło się wielu kłopotów związanych z zarządzaniem i finansowaniem służby zdrowia, czy nie pora, aby się samo zrestrukturyzowało?

Z okazji świąt Bożego Narodzenia oraz zbliżającego się Nowego Roku pragniemy przekazać:

panu prof. dr. hab. med. **Waldemarowi Banasiakowi**, przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego IV Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

panu prof. dr. hab. med. **Jackowi Szechińskiemu**, przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego XVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego,

zyczenia
spędzenia świąt w spokojnej,
pełnej rodzinnego ciepła atmosferze,
a w nadchodzącym Nowym Roku
sukcesów osobistych i zawodowych.

Jednocześnie składamy podziękowania za okazane zaufanie i powierzenie naszej firmie organizacji imprez. Współpraca z Panami była dla nas prawdziwą przyjemnością.

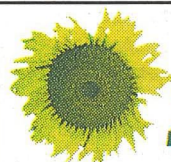
„Składamy w Wasze ręce nasze zdrowie.”

WSZYSTKIEGO DOBREGO !

Zarząd i pracownicy

INTERART

ul. Pugeta 6, 51-628 Wrocław, tel. 348 18 21, fax 348 14 51, www.interart.com.pl



zdrowo.pl

internetowy portal medyczny dla pacjentów i lekarzy

wszystkich lekarzy zapraszamy do korzystania z bazy - informacje o możliwościach prezentacji znajdziecie Państwo na naszych stronach www.zdrowo.pl

NOWE PRZEPISY PRAWNE



**Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Lukasiak**

I. Z dniem 10 listopada 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2000 r. w sprawie zasad organizacji obsługi bibliotecznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz zasad współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 91 poz. 1014.

Zakład opieki zdrowotnej, który udziela w stałym pomieszczeniu świadczeń zdrowotnych całodobowych lub całodziennych zapewnia pacjentom obsługę biblioteczną, poprzez bibliotekę utworzoną przez zakład lub bibliotekę publiczną, na podstawie odrębnego porozumienia.

Z bibliotek tych mogą korzystać również pracownicy zakładu opieki zdrowotnej z wyjątkiem pracowników zakładów i oddziałów dla zakaźnie chorych.

W zakładach, w których znajduje się ponad 500 łóżek biblioteka może prowadzić punkty biblioteczne w poszczególnych oddziałach.

Na oddziałach dla zakaźnie chorych punkty biblioteczne mają wydzielone materiały biblioteczne. Ordynator oddziału dla zakaźnie chorych ustala szczegółowe zasady korzystania z biblioteki.

Materiały biblioteczne powinny być dostarczone bezpośrednio pacjentowi, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia mu korzystanie z biblioteki lub punktu bibliotecznego.

Ponadto zakład zapewnia pacjentom obłożnie chorym odpowiednie warunki korzystania z materiałów bibliotecznych, przez umieszczenie odpowiedniego oświetlenia przy łóżku i zamontowanie urządzeń ułatwiających czytanie.

Kierownik zakładu zapewnia bibliotece odpowiednie warunki lokalowe.

Biblioteka zakładu może współdziałać z biblioteką samorządową w wykonywaniu obsługi bibliotecznej w zakładzie opieki zdrowotnej.

II. Z dniem 14 listopada 2000 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2000 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie treści, wzorów i sposobu umieszczania napisów ostrzegających przed szkodliwością używania tytoniu oraz informacji o zawartości substancji smolistych i nikotyny, a także w sprawie dopuszczalnej zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych i sposobu ustalania ich zawartości, opublikowane w

Dzienniku Ustaw nr 92 poz. 1023.

Na opakowaniu jednostkowym wyrobów tytoniowych przeznaczonych do palenia papierosów, cygar, cygaretek, tytoni do fajek, tytoni przeznaczonych do skręcania papierosów oraz innych wyrobów przeznaczonych do palenia z wyjątkiem tabaki, umieszcza się informacje ostrzegające przed szkodliwością używania tytoniu: "Palenie tytoniu powoduje raka" i "Palenie tytoniu powoduje choroby serca".

Od dnia 30 października 2001 r. na opakowaniu jednostkowym tabaki należy umieścić informację ostrzegającą przed szkodliwością używania tytoniu: "Tytoń poważnie szkodzi zdrowiu" oraz "powoduje raka".

Rozporządzenie określa dopuszczalną zawartość substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych, a załączniki do rozporządzenia określają wzory i sposoby umieszczania informacji ostrzegających przed szkodliwością używania tytoniu oraz informacji o zawartości substancji smolistych i nikotyny na opakowaniu jednostkowym wyrobów tytoniowych i ich reklamach.

III. W dniu 30 października 2000 r. w Dzienniku Ustaw nr 92 poz. 1025/ został ogłoszony wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2000 r. w sprawie zgodności z Konstytucją przepisów dotyczących dyżurów medycznych zawartych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91 poz. 408 z późniejszymi zmianami) oraz niezgodności z Konstytucją art. 2 ustawy z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 3 z 2000 r. poz. 28) wprowadzającego wymienione przepisy z mocą wsteczną od 1 października 1999 r.

IV. Z dniem 8 grudnia 2000 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2000 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 74 poz. 864.

Przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej stanowią, że zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru.

Rejestr jest jawny i dostępny do wglądu dla osób trzecich. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa prowadzi wojewoda. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, państwową uczelnię medyczną albo państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych prowadzi Minister Zdrowia.

Zakład opieki zdrowotnej, którego jednostki organizacyjne są zlokalizowane na obszarze więcej niż jednego województwa, podlega wpisowi do rejestru w województwie, w którym mieści się siedziba zakładu.

Podstawą wpisu do rejestru jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdro-

wotnej spełnia wymagania określone w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.

Wpis do rejestru, odmowa wpisu lub skreślenie z rejestru następuje w formie decyzji administracyjnej.

Zgodnie z nazwą zakładu opieki zdrowotnej oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych organ prowadzący rejestr nadaje zakładowi resortowy kod identyfikacyjny.

Rejestr zakładów opieki zdrowotnej jest prowadzony w sposób elektroniczny, a wydruki z niego tworzą księgi rejestrowe, prowadzone osobno dla każdego zakładu i oznaczone numerem identyfikacyjnym.

Księga rejestrowa składa się z pięciu działów.

Dział pierwszy **Oznaczenie zakładu opieki zdrowotnej** zawiera datę rejestracji zakładu, datę wykreślenia zakładu z rejestru, numer REGON zakładu, numer NIP zakładu, pełną i skróconą nazwę zakładu, adres siedziby zakładu, numer telefonu, faksu i adres poczty elektronicznej, jeżeli zakład taki adres posiada, oznaczenie organu lub innego podmiotu, który utworzył zakład, imię i nazwisko kierownika zakładu, deklarowany termin rozpoczęcia działalności, rzeczywisty termin rozpoczęcia działalności przez zakład, datę złożenia statutu zakładu do akt rejestrowych, datę powołania rady społecznej zakładu, datę zaprzestania działalności zakładu, przyczyny wykreślenia zakładu z rejestru, imię i nazwisko likwidatora, informację o adresie przechowywania archiwalnej dokumentacji medycznej zlikwidowanego zakładu oraz podzielony na części resortowy kod identyfikacyjny zakładu.

Dział drugi **Jednostki organizacyjne zakładu** zawiera datę rozpoczęcia działalności przez jednostkę organizacyjną i datę zakończenia działalności, dalsze części resortowego kodu identyfikacyjnego zakładu, nazwę jednostki organizacyjnej, adres jednostki, jeżeli różni się od adresu siedziby zakładu, numer telefonu i faksu jednostki organizacyjnej, liczbę komórek organizacyjnych zarejestrowanych w ramach jednostki organizacyjnej.

Dział trzeci **Komórki organizacyjne** zawiera datę rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną i datę zakończenia działalności, dalsze części resortowego kodu identyfikacyjnego zakładu, nazwę komórki organizacyjnej, adres komórki, jeżeli różni się od adresu siedziby zakładu, liczbę łóżek szpitalnych w komórce organizacyjnej.

Dział czwarty **Urządzenia medyczne** zawiera kod rejestrowy aparatu, sprzętu medycznego, jego nazwę i typ, producenta oraz rok produkcji.

Dział piąty **Personel medyczny** zakładu zawiera grupę personelu medycznego, liczbę osób wykonujących w zakładzie zawody medyczne na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych według stanu na dzień 30 czerwca i 31 grudnia, liczbę osób wykonujących w zakładzie zawody medyczne na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy oraz umów cywilnoprawnych o podobnym zakresie według stanu na dzień 30 czerwca i 31 grudnia.

Wpisy w rejestrze dokonywane są na podstawie wniosków: o wpis za-

kładu do rejestru, wpis zmian w rejestrze i wykreślenie zakładu z rejestru.

Organ prowadzący rejestr wpisuje zakład do rejestru na podstawie wniosku o wpis zakładu do rejestru, złożonego przez kierownika zakładu lub inną osobę upoważnioną przez podmiot, który utworzył zakład.

Do wniosku o wpis zakładu do rejestru dołącza się:

1. wykaz jednostek organizacyjnych zakładu,
2. wykaz komórek organizacyjnych zakładu,
3. wykaz aparatury i sprzętu medycznego,
4. wykaz osób wykonujących w zakładzie zawody medyczne według grup zawodowych,
5. kopie dokumentów stwierdzających spełnienie przez zakład wymagań określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, w tym:

- akt o utworzeniu zakładu,
- statut zakładu,
- dokument stwierdzający uprawnienia do budynku lub lokalu, w którym prowadzona będzie działalność zakładu,
- opinię organu inspekcji sanitarnej o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu,
- oświadczenie podmiotu tworzącego zakład, w którym wskazany jest kierownik zakładu oraz jego oświadczenie o przyjęciu obowiązków i dokumenty potwierdzające spełnienie przez niego wymagań związanych z tym stanowiskiem,
- uchwałę lub zarządzenie o powołaniu rady społecznej, jeżeli ustawa nakłada obowiązek jej powołania.

Jeżeli z stosunku do danych dotyczących personelu medycznego zakładu nie zostanie zgłoszony wniosek o wpis zmian w rejestrze w terminie określonym dla ich zgłoszenia po upływie 14 dni od 30 czerwca i 31 grudnia dane zapisane w rejestrze stają się danymi na ten dzień.

Wniosek o wykreślenie zakładu z rejestru składa podmiot, który utworzył zakład.

Organ prowadzący rejestr bada, czy wniosek i załączone dokumenty są zgodne z przepisami prawa.

Po rozpoznaniu wniosku organ prowadzący rejestr podejmuje decyzję o jego uwzględnieniu albo odrzuceniu. W przypadku uwzględnienia wniosku dokonuje wpisu w rejestrze.

W przypadku stwierdzenia niezgodności z prawem wniosku lub załączonych dokumentów, organ prowadzący rejestr odrzuca wniosek.

Organ rejestrowy w przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku lub załączonych dokumentów wzywa do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

Wniosek pozostaje bez rozpoznania po bezskutecznym upływie tego terminu.

Zakład wpisany do rejestru na podstawie dotychczasowych przepisów jest zobowiązany złożyć wniosek o wpis zmian w rejestrze w zakresie danych objętych do tej pory rejestrem w terminie do dnia 30 kwietnia 2001 r.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór:

- wniosku o wpis zakładu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej;
- wykazu jednostek organizacyjnych zakładu;

- wykazu komórek organizacyjnych zakładu;

- wykazu aparatury i sprzętu medycznego oraz listę aparatury i sprzętu medycznego zgłaszanych do rejestru oraz ich kody rejestrowe;

- wykazu osób wykonujących w zakładzie zawody medyczne według grup zawodowych;

- wniosku o wpis zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej;

- wniosku o wykreślenie zakładu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

V. Z dniem 1 stycznia 2001 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 94 poz. 1037.

Przepisy kodeksu spółek handlowych wprowadzają nowy rodzaj spółki osobowej – **spółkę partnerską** utworzoną przez wspólników w celu wykonywania wolnego zawodu w spółce prowadzącej przedsiębiorstwo pod własną firmą.

Partnerami w spółce mogą być osoby, które są uprawnione do wykonywania wolnych zawodów adwokata, aptekarza, architekta, biegłego rewidenta, brokera ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, księgowego, lekarza, lekarza stomatologa, lekarza weterynarii, notariusza, pielęgniarki, położnej, radcy prawnego, rzeczownika patentowego, rzeczoznawcy majątkowego i tłumacza przysięgłego.

Spółka partnerska może być utworzona również dla kilku wolnych zawodów, pod warunkiem, że przepisy odrębne dotyczące danego wolnego zawodu nie zawierają zakazu przeciwko takiemu połączeniu.

W sprawach nie uregulowanych w dziale dotyczącym spółki partnerskiej stosuje się odpowiednio przepisy o spółce jawnej, chyba że ustawa stanowi inaczej. Spółka partnerska nie posiada osobowości prawnej. Spółka partnerska stanowi odmianę spółki jawnej i jako spółka osobowa może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywana. Firma spółki partnerskiej powinna zawierać nazwisko co najmniej jednego partnera, dodatkowe oznaczenie "i partner", "i partnerzy" albo "spółka partnerska" oraz określenie wolnego zawodu, który jest wykonywany w spółce.

Umowa spółki partnerskiej powinna być zawarta w formie aktu notarialnego i zawierać określenie wolnego zawodu wykonywanego przez partnerów w ramach spółki, przedmiot działalności spółki, nazwiska i imiona partnerów, którzy ponoszą nieograniczoną odpowiedzialność za zobowiązania spółki, w przypadku gdy umowa spółki przewiduje, że jeden albo większa liczba partnerów godzą się na ponoszenie odpowiedzialności tak jak wspólnik spółki jawnej (który ponosi odpowiedzialność solidarną ze spółką oraz pozostałymi wspólnikami), w przypadku gdy spółkę reprezentują tylko niektórzy partnerzy, nazwiska i imiona tych partnerów, firmę i sie-

NOWE PRZEPISY PRAWNE

dzieb spółki, czas trwania spółki, jeżeli jest oznaczony, określenie wkładów wnoszonych przez każdego partnera i ich wartość.

Wkładem może być wniesienie własności rzeczy lub innych praw oraz świadczenie pracy.

Spółka partnerska powstaje z chwilą wpisu do rejestru prowadzonego przez sąd rejestrowy.

Zgłoszenie spółki partnerskiej powinno zawierać: firmę, siedzibę, adres spółki, nazwiska i imiona partnerów oraz ich adresy albo adresy do doręczeń, określenie wolnego zawodu wykonywanego przez partnerów w ramach spółki, przedmiot działalności spółki, nazwiska i imiona partnerów, którzy są uprawnieni do reprezentowania spółki, nie dotyczy to przypadku, gdy umowa spółki nie przewiduje ograniczeń prawa reprezentacji przez partnerów, nazwiska i imiona prokurentów (pełnomocników) lub osób powołanych w skład zarządu, nazwiska i imiona partnerów, którzy ponoszą nieograniczo-

ną odpowiedzialność za zobowiązania spółki, gdy umowa spółki przewiduje taki przypadek.

Do zgłoszenia spółki należy dołączyć dokumenty potwierdzające uprawnienia każdego partnera do wykonywania wolnego zawodu.

Cechą odróżniającą spółkę partnerską od innych spółek osobowych jest ograniczenie odpowiedzialności partnerów za zobowiązania spółki. Zgodnie z art. 95 ustawy partner nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania spółki powstałe w związku z wykonywaniem przez pozostałych partnerów wolnego zawodu w spółce, jak również za zobowiązania spółki będące następstwem działań lub zaniechań osób zatrudnionych przez spółkę na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego, które podlegały kierownictwu innego partnera przy świadczeniu usług związanych z przedmiotem działalności spółki.

Umowa spółki może przewidywać, że jeden albo większa liczba partnerów zgodzą się na ponosze-

nie odpowiedzialności tak jak wspólnik spółki jawnej.

Wspólnik spółki partnerskiej jest odpowiedzialny wobec osób trzecich za usługi świadczone osobiście lub powstałe z winy osób, które nadzoruje bezpośrednio, a także osób, które nie podlegają innym wspólnikom.

Każdy partner ma prawo reprezentować spółkę samodzielnie, chyba że umowa spółki stanowi inaczej. Pozbawienie partnera prawa reprezentowania spółki może nastąpić tylko z ważnych powodów uchwałą powziętą przez wspólników i staje się skuteczne z chwilą wpisu do rejestru.

Każdy z partnerów ma prawo i obowiązek prowadzenia spraw spółki. Bez uprzedniej uchwały wspólników może prowadzić sprawy nie przekraczające zakresu zwykłych czynności spółki.

Jeżeli jednak przed załatwieniem tej sprawy, choćby jeden z pozostałych partnerów sprzeciwi się jej przeprowadzeniu, wymagana jest uprzednia uchwała wspólników.

Prowadzenie spraw spółki może być powierzone jednemu lub kilku partnerom na mocy umowy spółki lub na podstawie późniejszej uchwały wspólników. Pozostali partnerzy są wówczas wyłączeni od prowadzenia spraw spółki.

Ponadto umowa spółki może przewidywać, że prowadzenie spraw i reprezentowanie spółki powierza się zarządowi, do którego stosuje się przepisy o zarządzie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Rozwiązanie spółki powodują: przyczyny określone w umowie spółki, jednomyślna uchwała wszystkich partnerów, ogłoszenie upadłości spółki, utrata przez wszystkich partnerów prawa do wykonywania wolnego zawodu, prawomocne orzeczenie sądu.

W przypadku, gdy w spółce pozostaje jeden partner lub gdy tylko jeden partner posiada uprawnienia do wykonywania wolnego zawodu związanego z przedmiotem działalności spółki, spółka ulega rozwiązaniu najpóźniej z upływem roku od dnia

zaistnienia któregośkolwiek z tych zdarzeń.

Ustawa określa następujące przyczyny wystąpienia partnera ze spółki: śmierć partnera, ogłoszenie upadłości partnera, wypowiedzenie umowy spółki przez partnera lub wierzyciela partnera.

Partner ma prawo wypowiedzieć umowę spółki na sześć miesięcy przed końcem roku obrotowego.

W przypadku utraty przez partnera uprawnień do wykonywania wolnego zawodu, powinien on wystąpić ze spółki najpóźniej z końcem roku obrotowego, w którym utracił prawo wykonywania wolnego zawodu.

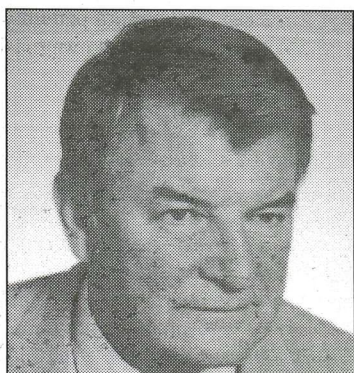
Wystąpienie następuje przez pisemne oświadczenie skierowane do zarządu albo partnera uprawnionego do reprezentowania spółki. Po bezskutecznym upływie terminu określonego wyżej, uważa się, że partner wystąpił ze spółki w ostatnim dniu tego terminu.

Spadkobierca partnera wykonujący wolny zawód nie wstępuje do spółki w miejsce zmarłego partnera, chyba że umowa spółki stanowi inaczej.

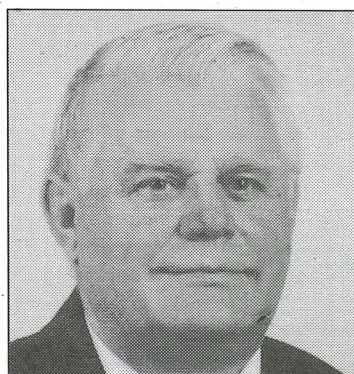
LECZENIE I ORZĘKANIE

ZUS

O czym winni pamiętać lekarze wypisując zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy



Henryk Kołosowski



Wojciech Pluciński

placących składki na to ubezpieczenie. O pewnych nieprawidłowościach leżących u podstaw tamtego zjawiska świadczyły pewne dane statystyczne dotyczące kształtowania się absencji chorobowej oraz ilości dni niezdolności do pracy orzekanej w różnych krajach w tożsamych jednostkach chorobowych. Jeżeli chodzi o kształtowanie się absencji chorobowej to znamieny był znaczący przyrost absencji chorobowej u osób prowadzących działalność gospodarczą. Przyrost trudny do wy tłumaczenia w relacjach do pracowników zatrudnionych w sektorze prywatnym oraz publicznym. Najlepiej ilustruje to załączona tabela obrazująca kształtowanie się absencji na przestrzeni kilku lat.

Trudne do wyjaśnienia były też dość znaczące różnice w przeciętnej ilości dni niezdolności do pracy orzekanych w przypadku tych samych jednostek chorobowych w Polsce i w innych krajach. Na przykład wg danych przedstawionych przez Naczelnego Lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych chory z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy na Litwie przebywa na zwolnieniu 7,8 dnia, zaś w Polsce – 19,9 dnia.

Po roku obowiązywania nowych przepisów już wyraźnie widoczne są efekty wprowadzonych zmian. Co prawda wobec braku danych trudno powiedzieć, jak kształtują się aktualne relacje absencji chorobowej, jednakże z innych danych wynika, że społeczny sens przeprowadzonych zmian jest pozytywny. Wskazują na to informacje dotyczące efektów działania systemu nadzoru nad orzecznictwem. Od stycznia do lipca br. 20 tys. osób odebrano prawo do zasiłku chorobowego (głównie wskutek skrócenia okresu niezdolności). W rezultacie tego nie wypła-

czo zasiłków na ogólną kwotę 3,5 mln zł. W tym samym czasie obniżono zasiłek 83 tys. ubezpieczonych, w czego efekcie uzyskano oszczędności na kwotę 3,2 mln zł.

W świetle tych danych jednoznacznie wynika, że reforma zasiłkowa była w pełni zasadna.

Wprowadzone rok temu zmiany w zakresie orzekania o niezdolno-

ści do pracy wiązały się z nowymi obowiązkami dla kolegów lekarzy zatrudnionych w POZ i upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Zrazu te nowe wymagania, które wiązały się głównie ze złożoną, na pierwszy rzut oka, formalizacją pracy w postaci dokładnego i rzetelnego wypisania druku ZLA wywołały dość duże niezadowolenie wśród lekarzy.

Rok	Ogółem	Osoby prowadzące działalność gospodarczą	Pracownicy zatrudnieni w sektorze prywatnym	Pracownicy zatrudnieni w sektorze publicznym
1991	17,8	14,3	17,2	18,2
1992	15,6	15,4	17,2	15,7
1993	17,5	17,5	19,9	16,9
1994	19,0	19,0	22,1	16,5
1995	16,7	29,8	16,9	14,6
1996	17,0	32,9	16,3	15,0
1997	17,6	33,8	16,6	15,6
1998	19,9	38,2	19,2	8,8

Po roku obowiązywania nowych zasad z satysfakcją należy stwier-

dzic, że znakomita większość naszych kolegów w pełni zaakceptowała nowy system, należycie oceniając zdolność do pracy swoich pacjentów oraz starannie i rzetelnie wypisując bardzo istotne dla ubezpieczonego zaświadczenia ZLA.

Dokument ten, co należy tutaj podkreślić, dokładnie i właściwie wypełniony stanowi podstawę do uży-

skania przez ubezpieczonego należnego mu zasiłku. Jeżeli druk ten wypełniony zostanie z błędami, bądź też mało czytelnie, nasz pacjent narażony jest na dość poważne perturbacje w uzyskaniu zasiłku.

W prowadzonym przez nas wykazie powtarzają się nazwiska niektórych lekarzy, których zaświadczenia pozostawiają wiele do życzenia. Z tymi lekarzami w najbliższym czasie chcemy przeprowadzić zasadni-

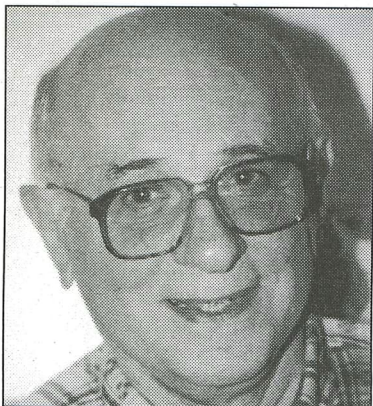
cze rozmowy, dotyczące celowości dalszej współpracy.

Dla prawidłowego funkcjonowania nowego systemu niezwykle ważną sprawą jest terminowe nadsyłanie do Oddziału ZUS oryginału wypełnionego druku ZUS ZLA. Są lekarze, którzy naruszają wyznaczony przepisami 7-dniowy termin. Pragniemy podkreślić, że lekceważenie tego terminu i nadsyłanie tych dokumentów z opóźnieniem grozi cofnięciem upoważnienia do orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Oczywiście jest bowiem, że opóźnione nadsyłanie ZLA godzi w ustawowo określony system nadzoru nad orzecznictwem. W praktyce orzecznictwa lekarzy POZ występują jeszcze inne mankamenty, na które chcemy zwrócić tutaj uwagę, a których wyeliminowanie posłuży lepszej współpracy i dobru pacjenta.

Wypisując druk ZLA, lekarze POZ winni zwracać uwagę na to, czy pacjent reprezentuje służby mundurowe (wojsko, policję, straż pożarną, służbę więzienną), ponieważ ma to znaczenie przy wypełnianiu tego druku. Na przykład zdarza się, że w poz. 04 lekarz wpisuje cyfrę 1 (co oznacza ubezpieczenie w ZUS) zamiast cyfry 3, która automatycznie wyłącza dane zwolnienie z kontroli jego zasadności (ZUS nie wypłaca służbom mundurowym zasiłków chorobowych).

Bywa, że koledzy pracujący w oddziałach szpitalnych wypisują zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy chorym, którzy nie byli hospitalizowani, a w poz. 30 widnieje pieczęć oddziału. Jest to nieporozumienie! Należy pamiętać, że tzw. zwolnienie szpitalne przysługuje tylko chorym hospitalizowanym!

Cdn.



Fot. Elżbieta Pomorska

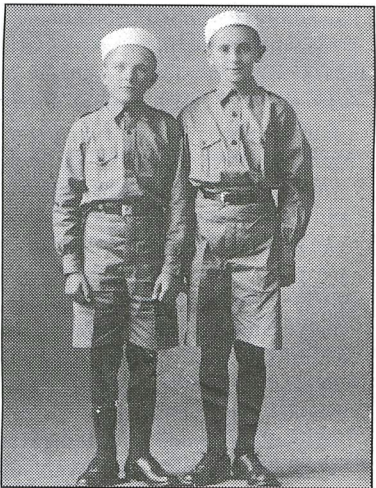
W miłym przytulnym mieszkaniu lekarskiej pary Heleny i Józefa Rzewuskich z Obornik Śląskich, przy herbacie w japońskich i kawie w chińskich filiżankach, gospodarze wracają pamięcią do czasów swego dzieciństwa i młodości. Zdjęcia sprzed pół wieku, pokrywające stół, to okruciny historii dwóch rodzin: Rzewuskich i Łupaków, które znalazły się na „końcu świata” na Sachalinie i w Mandżurii.

Ojciec doktora Józefa Rzewuskiego, również Józef, urodził się we wsi Prychody koło Mińska w rodzinie, która wydała hetmanów i dostojników cywilnych. Za udział w polskich ruchach niepodległościowych został zesłany na katorg na Sachalin, a potem także na wieczne tam osiedlenie. Po odbyciu kary ożenił się z córką polskich zesłańców, młodszą od siebie o 20 lat. Żył w miejscowości Tojochara (obecnie Jużnosachalińsk). Tam, jako osiedleńca, dzięki ciężkiej pracy dorobił się dużego gospodarstwa, obszernego zasobnego domu i doczekał jedenaściora dzieci, z których ośmioro żyło. Część Sachalinu, gdzie leżała Tojochara, po wojnie 1905 roku przypadła Japonii.

Dziesiątym dzieckiem Józefa Rzewuskiego, urodzonym w 1927 r., jest Józef Rzewuski lekarz mieszkający w Obornikach Śląskich. Jego dzieje mogłyby wypełnić książkę przygodową.

Dom państwa Rzewuskich na Sachalinie opisał bardzo sugestywnie polski reporter Aleksander Janta-Polczyński w cyklu reportaży z Dalekiego Wschodu pt. Ziemia jest okrągła (niestety, pierwsze i ostatnie wydanie tych reportaży ukazało się w 1938 r.).

Młodszy Józef Rzewuski żył szczęśliwie w Tojochara w zasobnym domu. Uczył się w japońskiej szkole, mówił biegle tym językiem. Ro-



Rok 1939. Józef Rzewuski (z prawej) ze swym kuzynem Władysławem Ciechańskim w mundurkach gimnazjum polskiego w Harbinie.

dzina Rzewuskich posługiwała się nim także w domu. Było tak, ponieważ większość mieszkańców Sacha-



Fot. Elżbieta Pomorska

linu stanowili Japończycy i Koreańczycy. Po polsku uczył się w szkółce polskich misjonarzy, prowadzonej dla dzieci zesłańców. Ojciec młodego Józefa - Józef, szanowany mieszkawiec Tojochary - spotykał się z Bronisławem Pilsudskim, bratem



Szkółka przy kościele katolickim w Tojochara prowadzona dla dzieci polskich przez polskich zakonników. Na tablicy kaligraficznie wypisano: Piękna nasza Polska cała. Wszyscy są bez butów - po japońsku. W dolnym rzędzie trzeci od prawej Józef Rzewuski.

przyszłego marszałka, który jako zesłaniec badał i opisał język i obyczaje Ajnów. Obaj panowie czasami razem zażywali bani (łazni).

Józef Rzewuski (młody) dobrze pamiętał jeden dzień w 1938 roku. Tak go dziś wspomina:

Wróciłem z japońskiej szkoły, ojciec zawołał mnie do siebie. Wiedziałem, że jeśli tata woła mnie, to chodzi o coś poważnego. Ojciec był już wtedy niewidomy, ale bardzo sprawnie zarządzał całym dużym gospodarstwem. Zauważyłem, że na stole leży jakiś list. Ojciec powiedział: - Pisze do mnie ambasador polski z Tokio - pan Romer. Chce żebym wystąpił chociaż jednego z was do polskiej szkoły. - Stałem grzecznie czekając na dalsze słowa ojca. Zapytał: Czy chcesz jechać? Powiedziałem: - Chcę. - To pojedziesz. Pojedziesz z tobą także Władek Ciechański.

To był nasz kuzyn, który mieszkał w pobliskiej wiosce.

Ostatniego dnia mego pobytu w japońskiej szkole nauczyciel przywołał mnie do siebie na katedrę i powiedział: Rzewuski wyjeżdża do Mandżurii do swojej polskiej szkoły, bo jest Polakiem. Pożegnaliśmy go. Wszyscy uczniowie wstali i grzecznie mi się uklonili, bardzo przeżyłem to pożegnanie i do dziś je pamiętam.

7 dni drogi do szkoły

Do Tokio odwiózł nas ojciec kuzyna Ciechańskiego. Tam w polskiej placówce przyjął nas ambasador. Rozmawiając z nami zapytał kim chcę być. Moja mama często mówiła, że chciałaby, abym był księdzem, więc powiedziałem: - Będę księdzem. Kuzyn

oświadczył, że chce być oficerem. Ambasador uśmiechnął się, pogłaskał nas po głowie i wysłał do ogrodu, gdzie bawiły się jego dwie córki. Następnego dnia pojechaliśmy z kurierem ambasady, panem Piskorem, do Mandżurii - przez Koreę. Po 7 dniach podróży dotarliśmy do Harbinu, gdzie mieliśmy się uczyć w prywatnym polskim gimnazjum. Tam na dworcu czekała na nas w samochodzie pani konsułowa. Osobiście zawiozła nas do prywatnej polskiej bursy, przedstawiła i poleciła opiece pani dyrektorki. Zaczęło się dla mnie, dziesięcioletniego chłopca, nowe samodzielne życie.

Harbin, leżący nad rzeką Sungari, był wówczas milionowym miastem, rozwijającym się niezwykle dynamicznie. Współżyły tam obok siebie różne nacje: Chińczycy, Japończycy, Rosjanie, Koreańczycy, Polacy. Harbin w tamtych czasach przynależał do pań-

sia sobie radzić sam. Po latach okazało się, że ojciec regularnie wysyłał z Sachalinu opłaty za szkołę i bursę, ale w wojennej zawierusze ktoś je sobie po drodze przywłaszczał. Aby opłacić czerne Józef Rzewuski musiał pracować. Był subiektem, placowym, garbarzem, ale najlepsze zarobki przynosiło mu granie na trąbce. Goście restauracji i chińskich wesel lubili jego muzykę i dobrze go wynagradzali.

Ostatnie klasy polskiego gimnazjum były nieliczne, wraz z Józefem Rzewuskim 6 uczniów. Wśród nich była Helena Łupak. Józef i Helena coraz częściej patrzyli na siebie, uśmiechali się, rozmawiali na przerwach. Zauważył to ich ksiądz katecheta i zawiadomił o tym ojca Heleny.

Z Drohobycza do Harbinu

Pani Helena wspomina te czasy:

Los rzucił moich rodziców do dalekiego mandzurskiego miasta „za chlebem”. Wyemigrowali z okolic Drohobycza w 1916 r. Ojciec skończył stomatologię i w Harbinie otworzył prywatną praktykę. Był także doskonałym technikiem dentystycznym, więc żyliśmy dostatnio w pięknym domu i pięknym mieście nad olbrzymią syberyjską rzeką Sungari. Tam urodziłam się, spędziłam szczęśliwe dzieciństwo i uczęszczałam do polskiego gimnazjum im. H. Sienkiewicza. Tam też w jednej klasie uczyłam się z moim przyszłym mężem Józefem Rzewuskim. Maturę zdaliśmy w 1946 roku.

Moje dzieciństwo i młodość były wspaniałe w mieście bogatym i w czę-

ści europejskiej eleganckim, a w chińskich dzielnicach egzotycznym. Piękne sklepy, dużo zieleni, rzeka po której można było pływać łódkami. Mieszkanie moich rodziców było przestronne i z wszelkimi wygodami.

W Harbinie żyło wielu Polaków, potomków zesłańców, inżynierów,



Inscenizacja bożonarodzeniowa w kościele katolickim w Tojochara w 1937 roku.

techników, robotników, budowniczych kolei wschodniochińskiej. Kwitło życie kulturalne skupiające się przy klubie „Gospoda Polska”, która powstała w 1907 r. Odbywały się w niej bale, sportowanie, koncerty i uroczystości patriotyczne. Było polskie gimnazjum im. H. Sienkiewicza.

Wydawano polskie gazety: „Listy Polskie z Dalekiego Wschodu”, „Polski Kurier Wieczorny Dalekiego Wschodu”, „Ojczyznę”.

Stosunki Polaków z innymi nacjami: białymi Rosjanami, Żydami, Niemcami, Koreańczykami, Japończykami, Chińczykami układały się wyjątkowo poprawnie.

Życie w naszym gimnazjum było bardzo uporządkowane - musieliśmy być powściągliwi i przestrzegać reguł dobrego wychowania. Nie do pomyslenia było, by przed zdaniem matury, chłopiec z dziewczyną chował się pod rękę.

Dlatego gdy zdaliśmy maturę, poszliśmy za pomyslnie zdany egzamin podziękować Bogu do kościoła i stamtąd już jak dorośli wyszliśmy pod rękę.

Nasi nauczyciele od zdania matury wracali się do nas, pan, pani.

Niestety, w 1945 roku po wojnie Rosjan, a zaraz po nich armii chińskiej, Polaków nie przyjmowano już na akademii medycznej. Poszliśmy więc do 3-letniej szkoły felczerskiej. Rozpoczęły się rządy komunistów, a z nimi niechęć do obcych - białych, a więc wszystkich Europejczyków.

Powrót do kraju

Mówi pan Józef:

Zaczęłam przez Czerwony Krzyż poszukiwać mojej rodziny i dowiedziałem się, że moi bliscy są już w Polsce. Ojciec, niestety, przeżył tylko 3 dni w kraju i zmarł na tyfus.

Postanowiliśmy, wrócić do kraju i my, ale razem i w kwietniu 1949 roku uzięliśmy ślub.



Rodzina spotykała się nie tylko z okazji świąt, ale także wesel, chrzcín i pogrzebów. Przy trumnie młodego Rzewuskiego, który zmarł na zapalenie płuc. Pierwszy z prawej na dole mały Józef Rzewuski, nad nim brodaty ojciec Józef. Po lewej matka (z tyłu ze spuszczoną głową) w otoczeniu córek.

Odcięty od domu i pieniędzy

Przestały przychodzić pieniądze i młody Józef Rzewuski mu-

w Mandżurii

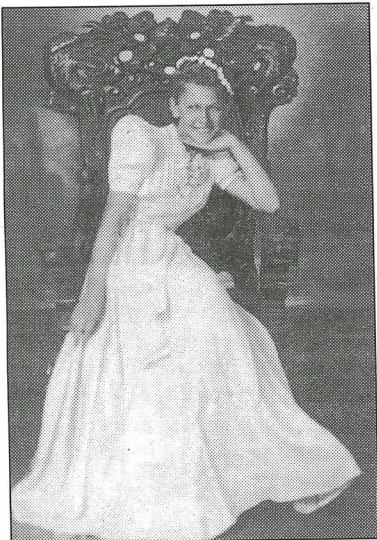
dzicami żony, po 3 tygodniach w bydlęcych wagonach, dotarło do Polski w lipcu 1949 roku. Został ojczyzną naszych dziadków, która odtąd miała stać się. Wokół były zniszczenia, ruiny. Z granicy w Białej Podlaskiej dotarł nas mój brat, który z prasy dowiedział się, że wracają repatrianci z Harbina.

Studia w kraju i nie tylko

W Łodzi, gdzie najpierw się zatrzymaliśmy, bo tam wcześniej przybyła moja rodzina, nie było warunków do życia. Cała liczna rodzina miała jeden pokój, gdzie z ledwością mieściły się łóżka. Pojechaliśmy więc dalej do Wrocławia z rodzicami żony.

We Wrocławiu udało nam się dostać na studia medyczne, zgodnie z tradycją mojej rodziny - mówi Helena. - I w ramach wymiany wyjazdów pomiędzy krajami socjalistycznymi zostaliśmy skierowani na studia do Czechosłowacji, do Hradca Králové. Jednak po trzech latach wyjazdu nas stamtąd, ponieważ nie na-

no je na różne sposoby: smażone, wędzone, gotowane, w galarecie i solone - śledzie. Przygotowywano też kapustę z grochem. Po kolacji wszyscy dostawali prezenty, jednak nie były one wkładane pod choinkę. Najbardziej



Helena Łupak po maturze w Harbinie.

uszcęśliwił mnie jeden - prawdziwa dubeltówka. Potem dzieci szły spać. Przed północą budziła nas mama. Zaprzęgałiśmy konie do san, na ich uprząży były umocowane dzwoneczki. Pod nasz dom podjeżdżali saniami krewni z okolicznych wiosek. Do kościoła mknęliśmy długą kawałką z dzwoneczkami. Na Pasterce kolędy śpiewano po japońsku, ponieważ była tam liczna grupa japońskich katolików. Szczególnie pięknie brzmiała w tym języku „Cicha noc”. Potem kolędy śpiewano po polsku. Po Pasterce na plebani składaliśmy życzenia polskiemu księdzu i rozjeżdżaliśmy się do domów.

Od pierwszego dnia Bożego Narodzenia zaczynały się święta, które trwały do Trzech Króli. Chodziliśmy od rodziny do rodziny i wszędzie były zabawy przy suto zastawionych stołach. Przed każdym wyjazdem trzeba było obrządzić całe gospodarstwo, napoić konie i krowy, dać im jeść, a po-

saniai do szpitala. Lekarz posmarował mi gardło, przypuszczam, że lugolem i pojechaliśmy z powrotem do domu. Na tym skończyło się leczenie dyfterytu. Mój kuzyn, także zakażony, miał robioną traheotomię, a ja tylko musiałem leżeć.

Po wyjeździe do szkoły spędzałem już święta Bożego Narodzenia w bursie. Na parterze był dom opieki dla Polaków, a na piętrze żyliśmy my - 32 chłopców. Mieliśmy u siebie stołóvkę, do której z dołu przyjeżdżało całe przygotowane w kuchni jedzenie. Sami je roznosiliśmy, nakrywaliśmy do stołu każdy w czasie swego dyżuru.

W święta przychodził do nas ksiądz Aleksander, opiekun naszej bursy. W sali jadalnej stała duża choinka. Siadaliśmy wspólnie z księdzem, panią dyrektorką Markiewicz i panem Walusiem - wychowawcą, przy nakrytych białymi obrusami stołach. Potraw już nie pamiętam, ale były to przede wszystkim ryby. Po uroczystej kolacji parami szliśmy do kościoła. Chłopcy z bursy albo śpiewali w chórze, albo służyli do mszy. Po Pasterce wracaliśmy do bursy.

W Harbinie choinka była ubrana bombkami, my na Sachalinie nie mieliśmy bombek. Z kolorowych papierków robiliśmy ozdoby, tańcuchy. Wieszaliśmy cukierki w kolorowych papierkach, które potem wyjadaliśmy, a papierki pozostawały. Ubieraliśmy choinkę także czerwonymi rajskimi jabłuszkami, orzechami. Nie było na choince świeczek.

W Harbinie były prawdziwe świeczki i zimne ognie, dorośli pilnowali, aby się nie zapaliła choinka. - dodaje pani Helena.

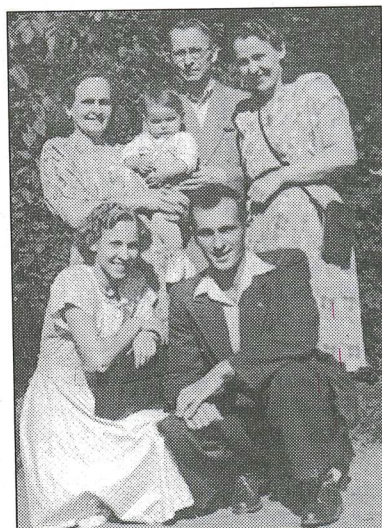
Choinka dla dzieci w „Gospodzie Polskiej”

Na Trzech Króli zawsze była choinka dla dzieci polskich. W pięknej dużej sali „Gospody Polskiej” stało ustrójone wysokie okazałe drzewko, do sufitu. Wszystkie polskie dzieci przychodziły na tę uroczystość bardzo pięknie ubrane, w eleganckich lakierkach, w nowych sukieneczkach i ubrankach. Polskie panie każde przychodzące dziecko prowadziły do grupy rozbawionych dzieci, które śpiewały, inscenizowały przedstawienia, bawiły się wokół choinki. Przygrywała polska orkiestra. Te uroczystości w „Gospodzie Polskiej” były perfekcyjnie organizowane. Po zabawach na scenę wychodziła pani konsulowa, wnoszone worki, w których były prezenty; wszystkie obecne na sali dzieci otrzymywały taki sam podarunek: woreczek ze słodyczami i owocami.

Potem był podwieczorek z kanapkami i różnymi ciastkami. W Harbinie mieszkali znakomici polscy rzemieślnicy, wyrabiali wspaniałe wędliny, piekli doskonały chleb. Po przyjeździe do Polski nie mogłam jeść tutejszych wędlin ani chleba - były niesmaczne.

Zabawy dzieci trwały do godziny 19. Potem dzieci szły do domu i bawiła się młodzież. Były to potańcówki, na których też przygrywała orkiestra.

Święta Bożego Narodzenia w naszym domu w Harbinie to były polskie święta, takie jak w kraju. Rodzice kulturowali tradycje ze swoich rodzinnych stron i zgodnie z nimi żyli. Stoły uginęły się od jedzenia. Na Wigilię mama przyrządzała różne gatunki



Państwo Rzewuscy (przykucnięci), stoją państwo Łupakowie z wnuczką i starszą córką. Oborniki Śląskie.

Zdjęcia z archiwum państwa Rzewuskich

ryb, których już później nigdy nie widziałam, pierogi ruskie i z kapustą, kutię, kluski z makiem.

Po wigilijnej kolacji szliśmy na Pasterkę. Śpiewałam w chórze.

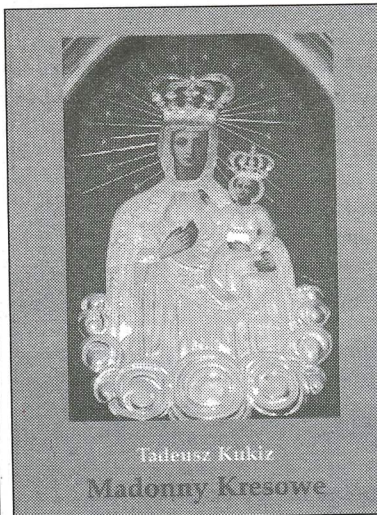
W pierwszy i drugi dzień świąt młodzież spotykała się po kolei u każdego w domu. Były wspaniałe wieczory, śpiewaliśmy kolędy, siedzieliśmy przy stole zastawionym smacznym jedzeniem, rozmawialiśmy, żartowaliśmy. Potem całą paczką przez zaśnieżone, mroźne miasto wędrowaliśmy do następnego i następnego domu.

W naszym domu, w Obornikach, święta Bożego Narodzenia są podobne do tamtych polskich świąt na Dalekim Wschodzie. Takie same potrawy, domowe ciasta, choinka i rodzina przy niej zgromadzona - my, nasze dzieci i wnuki.

Relacji państwa Heleny i Józefa Rzewuskich wysłuchała Elżbieta Pomorska

Państwo Helena i Józef Rzewuscy, pulmonolodzy, dziś na zasłużonej emeryturze, długie lata pracowali w Wojewódzkim Zespole Szpitalno-Sanatoryjnym Chorób Płuc w Obornikach Śląskich. Pan Józef Rzewuski był także ordynatorem w tym Zespole i kierownikiem Przychodni Rejonowej w Obornikach Śląskich.

Podaruj pod choinkę



Pamięć Kresów przetrwała w tych wizerunkach (Jacek Giebułtowicz) - to motto widniejące na pierwszej stronie książki doktora Pawła Kukiza, poświęconej Madonnom Kresowym, których wizerunki po drugiej wojnie światowej znalazły się w kościołach na terenie Dolnego Śląska. Przywiozła je ze sobą polska ludność Kresów, która w wyniku porozumień jałtańskich zmuszona została do opuszczenia rodzinnych stron. Ruszając w daleką i niepewną drogę, jak pisze autor, zabierali ze sobą oprócz skromnego dobytku, przedmioty będące znakami związku z ojczystą ziemią. Szczególnie miejsce zajmowały obrazy kultu

religijnego, a wśród nich obrazy Matki Bożej. Były one nie tylko symbolem pamięci, ale „oswajały” nowe miejsca i integrowały wysiedloną ludność. W „Madonnach Kresowych” pod piórem wnikliwego badacza ożyły ich historie, te dawne i te bliższe, i ludzie, którzy tę historię tworzyli.

Obrazy są nieodłączną częścią świątyni, z których pochodzą. Ich dzieje, udokumentowane zdjęciami, również znalazły się w książce doktora Kukiza, który podróżował po kraju swojego dzieciństwa, szukając śladów dawnej świetności, ale rzeczywistość była niejednokrotnie przynębiająca.

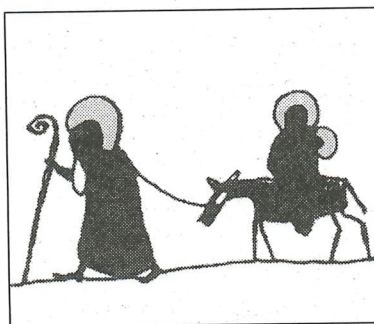
„Madonny Kresowe” to część naszego narodowego dziedzictwa, historia, której tropem podążał autor i opowiedział ją rzetelnie i serdecznie.

Tadeusz Kukiz „Madonny Kresowe i inne obrazy sakralne z Kresów w archidiecezji wrocławskiej i w diecezji legnickiej”

Z tego cyklu, tego samego autora, ukazały się „Wołyńskie Madonny i inne obrazy sakralne z diecezji łuckiej”, „Madonny Kresowe i inne obrazy sakralne z Kresów z diecezji gliwickiej” oraz „Madonny Kresowe i inne obrazy sakralne z Kresów w diecezji opolskiej”.

Książki te można kupić w Księgarni Archidiecezjalnej we Wrocławiu na Ostrowie Tumskim.

Boże Narodzenie 2000



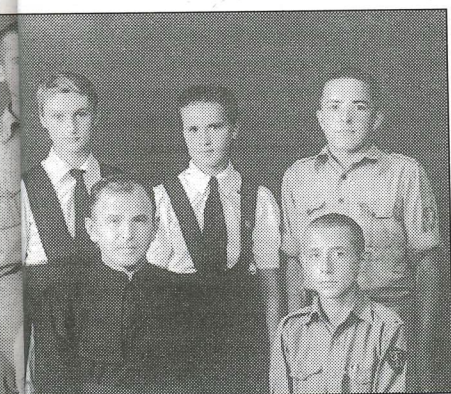
2000 lat od Narodzenia Zbawiciela, 2000 lat Dobrej Nowiny, 2000 lat oczekiwania na Jego ponowne przyjście.

2000 lat Adwentu.

Przygotujmy się na 2000. Rocznicę Bożego Narodzenia: wyciszmy serca, rozpromieńmy umysły, podajmy sobie ręce i opłatek.

Najserdeczniejsze życzenia pięknych i radosnych Świąt Narodzenia Pana składa wszystkim Kożankom i Kolegom

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich Sekretarz dr Grażyna Mach



uralskiego gimnazjum w Harbinie ze swoim pierwszym rzędzie pierwsza z lewej - Helena Łupak. Józef Rzewuski.

osłony do partii. Tuż przed tymi obywatelami urodziła nam się córka. W tym czasie skończyliśmy już we Wrocławiu studia i mieliśmy pracę w Obornikach Śląskich, gdzie mój ojciec prowadził przychodnię stomatologiczną. Urodził się mój brat, który pomagał nam w wychowaniu dzieci. Myśleliśmy o przeniesieniu się do większego miasta, ale nie udało się. W końcu przyjeżdżamy do Obornik. W Obornikach pozostaliśmy. W Obornikach pozostaliśmy. W Obornikach pozostaliśmy.



Na studiach w Hradcu Kralowé. Państwo Rzewuscy stoją pierwsi od prawej.

tem już tylko bawiliśmy się. Mój starszy brat był organistą w kościele, a na przyjęciach i zabawach przygrywał na akordeonie.

Jedno Boże Narodzenie było dla mnie nieszcześliwe. Zachorowałem na dyfteryt. Ponieważ miałem wysoką gorączkę brat nocą zawiózł mnie

Z Bernadette Chirac i Ludgardą Buzek



W roku 1990 żona obecnego prezydenta Francji, pani Bernadette Chirac, założyła stowarzyszenie "Pont Neuf", którego celem jest wzmocnienie więzi między Francją a krajami Europy Środkowo-Wschodniej i Rosją. Stowarzyszenie to umożliwia wyjazdy młodzieży szkolnej wraz z pobytem u francuskich rodzin. Istotnym elementem działalności "Pont Neuf" jest fundowanie stypendiów studentom medycyny ostatnich lat lub młodym lekarzom oraz lekarzom specjalistom, które dają możliwość odbycia stażu w najlepszych szpitalach paryskich.

Od początku istnienia stowarzyszenia, tj. od 10 lat przyznano 185 stypendiów medycznych, z czego 115 młodym lekarzom, a 70 lekarzom specjalistom. Co roku o jedno miejsce ubiega się kilku kandydatów – głównie z Węgier, Słowacji, Polski, Czech i Rosji. Decyzję podejmuje jury, w którego skład wchodzi profesorowie różnych klinik. Ocenie podlega dossier przysłane przez kandydata – niezmiernie istotny jest list motywacyjny.

W roku 2000 stypendia medyczne otrzymało 26 osób – 12 lekarzy specjalistów i 14 młodych lekarzy. Znalazłam się wśród nich jako tegoroczna absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Mój pobyt we Francji miał trwać od 15 września do 15 października. Zaraz po przyjeździe udałam się do siedziby stowarzyszenia, które mieści się przy ulicy Pont Neuf (stał dawny). Pont Neuf (Nowy Most) wbrew nazwie jest najstarszym mostem Paryża – jego przedłużeniem jest ulica – rue du Pont Neuf. Tam poznałam pozostałych stypendystów. Zostaliśmy ciepło przyjęci, poinformowano nas również o atrakcjach Paryża w ostatnich letnich dniach. Poznałam panią Sophie Fouace, która pełni funkcję "la directrice" stowarzyszenia, a którą znałam tylko z życzliwej korespondencji – listów, meilów, faxów. Madame Fouace powiedziała mi, że 19 września jestem oczekiwana przez profesora Jeana Navarro – szefa gastroenterologii szpitala dziecięcego Roberta Debré. Tego samego dnia gościem szpitala ma być Madame... Ludgarda Buzek, którą wspólnie z profesorem będziemy oprowadzać po szpitalu.

Szpital, w którym miałam odbywać staż nosi imię Roberta Debré – francuskiego lekarza (1882-1978) nazwanego ojcem pediatrii. Szpital im. Roberta Debré został wybudowany w 1988 roku. Wydaje się ogromny, a jednak sprawia przyjemne wrażenie. Jak głosi kolorowy folder: "W trosce o dobro dziecka, aby oddramatyzować to miejsce, uczynić je bardziej przyjaznym, a jednocześnie optymalnie funkcjonalnym – szpital jest tworem koncepcji architektonicznej nad wyraz oryginalnej: długa przeszklona galeria biegnąca wzdłuż całego budynku stwarza wrażenie ulicy, wzdłuż której znajdują się sklepiki, sale wykładowe, kawiarnia, żłobek... Galeria ta otacza duży wewnętrzny ogród – prawdziwą dżunglę z miejscem do zabawy dla dzieci. Głównym celem architekta było stworzenie możliwie łagodnego przejścia między życiem ulicy, miasta a życiem szpitala". Początkowo zakładano 25 tys. przyjęć rocznie, obecnie liczba ta przekracza 62 tys. Wielka machina – zdawałoby się – a jednak wewnątrz można zapomnieć, że to szpital.

Wnętrze szpitala podzielone jest na sektory oznaczone różnymi kolorami – czytelne rozplanowanie i wyraźne oznakowanie ułatwiają orientację – bez trudu odnalazłam gabinet profesora Jeana Navarro. W czasie krótkiej rozmowy (której przysłuchiwała się Madame Fouace) profesor pytał mnie, skąd przyjechałam (Breslau wielu Francuzom mówi znacznie więcej niż Wrocław) i jakie mam plany na przyszłość. Przed godz. 9.00 udaliśmy się w kierunku wejścia w oczekiwaniu na przybycie niecodziennego gościa – żony polskiego premiera. Trochę spóźniona, poprzedzona przez kilku rosyjskich członków ochrony oczom naszym ukazała się oczekiwana delegacja. Profesor Navarro przedstawił się, mnie zaprezentował słowami: "A to jest

Jego zastępca również ma tytuł profesora. Niżej uplasowani byli trzej lekarze z najdłuższym stażem pracy, następnie chef de clinique, którą to funkcję można sprawować tylko przez 2 lata. Jeszcze niższy szczebel zajmują młodzi lekarze tuż po studiach, czyli les internes (we Francji nie ma obowiązkowego stażu po studiach, tak jak u nas). Najniższy szczebel w tej drabini zajmują ci najmniej doświadczeni, czyli studenci po 4. roku (les externes).

Środa była drugim dniem mojego stażu. Na monitorze oglądałam badanie endoskopowe dzieci z naszego oddziału i z jednodniowego szpitala. Poznałam też czworo studentów szóstej roku odrabiających staż właśnie na gastroenterologii. Usiłowałam wczytać się w dokumentację naszych pacjentów, ale skróty ETF, FO, VGM czy VRI niewiele mi mówiły.

Czwartek jest dniem cotygodniowych spotkań chirurgów, radiologów i gastroenterologów, na których omawiane są szczególnie trudne przypadki. Tym razem jednak "staff" nie odbył się – a to z powodu nieobecności chirurgów i anestezjologów. Ten dzień poświęciłam na zgłębianie dossier naszych pacjentów. Mimo że znam dobrze francuski, nie było mi łatwo zrozumieć treść zawartą w historiach chorób. Francuzi używają mnóstwa skrótów, np. ASP to zdjęcie prześwietlenia jamy brzusznej, FO to dno oka, NFS to morfologia z rozmazem, ETF to USG przeziemięczkowe. Francuzi rzadko stosują skróty angielskie – zwykle wszystko tłumaczą na francuski i od tego tworzą skrót, np. VGM to MCV, TCMH to MCH, a CCMH to MCHC (dotyczy morfologii krwi obwodowej). KT to wcale nie tomografia, jak sądziłam, tylko catheter – czyli cewnik. Na USG mówią: echo, a na tomograf – scanner. U kilkorga pacjentów w badaniu neurologicznym zanotowano: RAS. Zastanawiałam się, co to za rozpoznanie? Okazało się, że to: rien a signaler – czyli: nic ważnego (do zanotowania).



Szpital im. Roberta Debré w Paryżu.

Fot. Autorka

nasza młoda koleżanka z Polski, która jest u nas na miesięcznym stażu". Pani Buzek zapytała mnie, skąd jestem i gdzie studiowałam. Potem udaliśmy się wszyscy na zwiedzanie szpitala. Pani Buzek wydawała się bardzo zainteresowana wizytą – zadawała mnóstwo pytań – o status szpitala (czy jest ośrodkiem uniwersyteckim), o częstotliwość zachorowania na chorobę Leśniowskiego-Crohna, o to, na jakim etapie są badania genetyczne dotyczące mukowiscydozy, jak wiele dzieci leżących na oddziale jest wpisanych na listę oczekujących na przeszczep płuc, ile takich przeszczepów się wykonuje i jakie są efekty...

Na pożegnanie pani Buzek zostawiła maluchom torbę pluszowych niedźwiadków, a młodzieży – płyty kompaktowe z muzyką Chopina. Pani Buzek zwracając się do mnie, życzyła mi zadowolenia ze stażu i sukcesów w pracy lekarza.

Wróciwszy na oddział uczestniczyłam w wizycie poprowadzonej przez profesora Navarro. Zostałam też przedstawiona zespołowi. Wyjaśniono mi również strukturę organizacyjną oddziału. Najwyżej w hierarchii stoi profesor Navarro (chef de service).

Ranek drugiego tygodnia mojego stażu rozpoczął się cotygodniowym zebraniem wszystkich lekarzy z oddziału – tego dnia na naszym oddziale leżało 31 dzieci – z czego ponad 1/3 z powodu mukowiscydozy, w tym 2 dzieci po przeszczepie płuc, a 5 wpisanych na listę oczekujących na przeszczep. Omówiono m.in. kwestię przeszkolenia kolejnych rodziców dzieci zakwalifikowanych do kontynuacji żywienia pozajelitowego w miejscu zamieszkania. Popołudnie upłynęło mi na studio-waniu dokumentacji. Na początku pobytu widziałam tylko różnice w sposobie notowania spostrzeżeń, badań dodatkowych, prowadzenia dokumentacji, ale z każdym dniem dostrzegałam coraz więcej podobieństw – stosowane schematy, podobne rubryki do wypełnienia, te same badania... Wśród nazwisk lekarzy zauważyłam polsko brzmiące. Na oddziale leżała dziewczynka, która jako jedna z bliźniąt przyszła w tym szpitalu na świat – w jej dokumentacji w rubryce kraj pochodzenia widniało: Europa Wschodnia, narodowość: polska.

W każdy wtorek w klinice odbywają się posiedzenia gastroenterologów z anatomopatologami. Na ekranach monitorów oglądaliśmy preparaty wycinków pobranych w ostatnim tygodniu od dzieci z naszego oddziału – dzieci z chorobą Hirschsprunga, zespołem Peutza-Jeghersa, colitis ulcerosa, chorobą Crohna (o Leśniowskim nikt nie słyszał).

Wczesne popołudnie spędziłam w bibliotece oferującej szeroki wybór prasy i literatury medycznej ukazującej się na całym świecie. Przeczytałam artykuł, o którym wspominał profesor podczas swej wizyty – w Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Przedstawiono w nim wyniki badań (z użyciem podwójnie ślepej próby) skuteczności stosowania preparatu Megace (który stosuje się w paliatywnym leczeniu raka piersi i endometrium) u dzieci niedożywionych dotkniętych mukowiscydozą.

Zainteresowała mnie również artykuł opisujący "dziwny przypadek ciała obcego – bezoaru". Był to casus 16-letniej dziewczyny, która zjadła duże ilości... papieru toaletowego, realizując w ten sposób swój własny program dietetyczny. Pacjentka wymagała interwencji chirurgicznej.

W środę wysłałam nieco wcześniej ze szpitala – tego dnia "Pont Neuf" zorganizowało nam zwiedzanie Muzeum Szpitalnictwa. Spośród wielu niezwykle interesujących eksponatów (związanych nie tylko z historią szpitali francuskich, ale także z historią medycyny w ogóle) moją uwagę przykuła niewielka gablota, w której umieszczono dwie karykatury "Doktora Babińskiego".

Wystawa czasowa poświęcona była pamięci Julesa Emila Péana (1820-1898), francuskiego chirurga praktykującego w szpitalach paryskich, twórcy licznych metod operacyjnych oraz wielu narzędzi chirurgicznych.

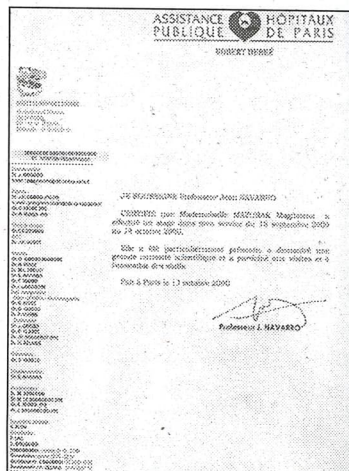
W czwartek rano odbył się "staff" – wspólna debata gastroenterologów, chirurgów dziecięcych i radiologów poświęcona trudniejszym i nietypowym przypadkom. Tym razem dyskusja toczyła się m.in. wokół dwójki dzieci przysłanych do konsultacji i leczenia z zagranicy – z Gwadelupy i Kamerunu. Przypadki były bardzo ciekawe i pouczające. Gorąca dyskusja,

szybka wymiana zdań, rzucanie hasel i skrótów było świetną lekcją języka. Prześledzenie procesu diagnostycznego i tworzenie się koncepcji leczenia dzieci leżących na oddziale było dla mnie niezwykle cennym doświadczeniem. Byłam obecna przy endoskopii i pobieraniu wycinków, które potem oglądaliśmy razem z anatomopatologami, wysłuchując ich opinii, diagnostyka obrazowa była prezentowana i komentowana "na żywo" przez radiologów, podczas gdy chirurdzy wypowiadali się o możliwościach i sposobie leczenia operacyjnego. Wszystko to łącznie z odprawami na oddziale, wizytami i lekturą dossier pacjenta, niekiedy bardzo obszernego, dawało mi pełen obraz choroby danego dziecka.

Cały miesiąc mojego stażu upłynął bardzo szybko – badanie dzieci, endoskopie, wizyty, odprawy, burzliwe dyskusje lekarzy różnych specjalności, lektura czasopism medycznych, ale też atrakcje Paryża – także te nietypowe jak Święto Konfitur, Dzień Walki z Mukowiscydozą czy strajk metra...

Piątkowy wieczór poprzedzający ostatni weekend mojego pobytu w Paryżu spędziłam z moimi kolegami – spotkaliśmy się w Ambasadzie Polskiej, która co roku zaprasza stypendystów stowarzyszenia "Pont Neuf". Moi koledzy obcokrajowcy wydawali się być pod wrażeniem okazałości samej budowli, jak i polskiej gościnności. Odczytano nam list pani Bernadette Chirac, która co roku spotyka się ze stypendystami swego stowarzyszenia. Tym razem jednak ważne sprawy zmusiły ją do przerwania tej tradycji. Ostatnie wspólne zdjęcia, wymiana adresów... W niedzielę 15 października wszyscy rozjechalismy się do domów...

Magdalena Mazurak



Ja niżej podpisany, Profesor Jean Navarro

Zaświadczam, że Pani Magdalena Mazurak odbywała staż na moim oddziale od 18 września do 14 października 2000.

Była szczególnie obecna, zaprezentowała wielką ciekawość naukową i brała udział w wizytach i wspólnych odprawach lekarzy z różnych oddziałów.

Profesor J. Navarro

W Paryżu,

13 października 2000

Tak brzmi w tłumaczeniu na język polski treść certyfikatu, który po zakończeniu stażu w szpitalu im. Roberta Debré otrzymała z rąk profesora Jeana Navarro pani doktor Magdalena Mazurak.

Miły to zwyczaj honorowania szczególnie wyróżniających się stażystów, stanowiący jednocześnie rodzaj referencji postawowych.

Stanisława Kowalskiego przypadki wojenne (fragment)

Między swastyką a sierpem i młotem (3)

Krzysztof Leśniak

Noc minęła spokojnie, choć na wszelki wypadek spaliśmy z bronią gotową do strzału. Gospodarz obudził nas rano zaniepokojony zbliżającym się i nasilającym hukami dział. My, zmęczeni, nie słyszeliśmy tego wcale. Tego dnia dotarliśmy do osady Hołoby, gdzie zbierały się oddziały liczące kilka tysięcy żołnierzy. Ucieszyliśmy się, gdyż w Hołobach odnaleźliśmy nasz szpital. Zameldowaliśmy się u kapitana Nowaka. Przyjęto nas życzliwie, nakarmiono i zakwaterowano. Dzień minął na porządkowaniu sprzętu i wypoczynku. Następnego dnia zwołano zebranie na placu w środku osady. Pułkownik piechoty poinformował o sytuacji: Niemcy wycofują się za Bug na zachód. W granice Polski wkroczyły wojska sowieckie i zajmują tereny do Buga. Ruszamy wobec tego z powrotem w kierunku Kowla. Gdy zaczęliśmy formować kolumnę marszową naraz z kilku stron posypały się strzały z broni ręcznej i maszynowej. Strzelający do nas byli wszędzie, także w oknach domów. Odpowiedzieliśmy ogniem z wszystkich luf. Po pół godzinie strzelanina ucichła. Kilka domów obrzuconych granatami paliło się. Kolumny wycofały się na drogę. Wieczorem dotarliśmy do Kowla, zajęliśmy ponownie koszary i te same półki.

W Kowlu dowiadujemy się szczegółów wkroczenia wojsk sowieckich. Ktoś

przyniósł wiadomość, że Hitler przemasował w Gdańsku.

Następnego dnia marsz na Włodzimierz Wołyński. Wieczorem w oddali dostrzegamy jakiś oddział wojska i człogi. Gdy zbliżamy się, okazuje się, że to wojsko sowieckie. Parlamentariusze z polskiej i sowieckiej strony nawiązują rozmowę. Mamy złożyć broń i podzielić się na grupy: osobno oficerowie, osobno podoficerowie i żołnierze. Następnie każdy jest rewidowany i ograbiony z wartościowych przedmiotów oraz resztek żywności. „Zwycięskie” wojsko prezentuje się gorzej niż nędź: brudne, poszarpane płaszcze, karabiny na sznurkach, na plecach worki. Za to usta pełne frazesów i hasel: „przybyli nam z pomocą”. Nie przyszli po naszą ziemię – ziemi u nich „mnogo”. Na germańca pójdziemy razem. Rozdają gazety z propagandowym artykułem wstępnym: „Maria Demczenko i Maria Piliczenko – przewodnice radzieckiej Ukrainy”.

Sformowano nas w dużą kolumnę i otoczono żołdatami z najeżonymi na karabinach bagnietami. Z przodu i z tyłu poczty konne. Szliśmy dzień i noc. Co godzina przerwa na parę minut. W nocy między 2 i 4 przebraliśmy. Wówczas kładliśmy się w rowach. Idąc trzymaliśmy się za ręce, bo zmęczeniu zasypialiśmy i raz po raz ktoś padał na ziemię.

Eskortujący nas żołnierze zachowywali się przyzwoicie. Nie było brutalnego poganiania. W ich nawoływaniu: „W pieriod towarzyszy, w pieriod rebiata” można było wyczuć słowiańską życzliwość przytłumioną obcym reżimem.



W czasie marszu zauważyliśmy, że mijają nas grupy cywilów i żołnierzy idących rowami i pobocznymi w przeciwną stronę – na zachód. Dowiedzieliśmy się, że byli to żołnierze zwolnieni z punktów zbórnych. Postanowiliśmy uciekać. Rozpięliśmy płaszcze i wypatrywaliśmy

odpowiedniego ukształtowania terenu. W pewnym momencie droga zakręcała, a rów porastały krzaki. Pojedynczo – najpierw Jurek, potem ja – skoczyliśmy w owe zbawcze krzaki i przeczekaliśmy aż kolumna zniknęła nam z oczu. Potem szybko do lasu. Chwilę odpoczywamy leżąc i ruszamy dalej. Jesteśmy głodni. Ryzykujemy więc i wstępujemy do pierwszej chałupy pod lasem. Przyjmują nas i karmią mlekiem i chlebem. Jemy po raz pierwszy od trzech dni. Dziękujemy za poczęstunek i opuszczamy gościnnych gospodarzy.

Otępieni zmęczeniem oraz marszem nie od razu spostrzegliśmy, że za nami w tumanie kurzu ukazał się kanciasty samochód ciężarowy ozdobiony czerwonymi proporczykami. Skryć się nie było gdzie, szliśmy więc dalej z opuszczonymi głowami. Auto minęło nas dmuchnąwszy spalinami. W szoferce mignęła sylwetka kierowcy w czarnej skórzanej kurtce i takiej czapce. Typowy komisarz! Pojechał dalej – odetchnęliśmy z ulgą... ale nie. Ciężarówka zatrzymała się. Kierowca macha do nas (na rękawie czerwona opaska). No, koniec wolności – pomyśleliśmy. Już nas mają... Z łożem w nogach zbliżamy się do przynaglającego nas komisarza. „Wsiadać, panowie, bez obawy. Ja warszawski taksówkarz – jedziemy do

domu! – zawołał domniemany komisarz. Uważajcie tylko, bo pod zwalonymi w budzie oponami siedzi nasz oficer! Po chwili byliśmy pod budą i witaliśmy ukrytego tam kapitana, a ciężarówka mknęła dalej, zostawiając za sobą smród spalin i pył szosy.

Dekoracja samochodu, skórzana kurtka, także czapka z gwiazdą, a głównie fantazja taksówkarza warszawskiego okazały się skuteczne.

Mimo napotykanych po drodze kilku posterunków sowieckich jeszcze tego samego dnia przed wieczorem dotarliśmy do miasteczka Uściług nad Bugiem. Tu musieliśmy się rozstać z pomyslowym i brawurowym taksówkarzem. W Uściługu pełno było uciekinierów wracających do domów po bezcelowej ucieczce na wschód. Nadbużańskie łąki pokrywały prowizoryczne obozowiska, płonęły setki ognisk, stały w beładzie wozy, ludzie siedzieli przy ogniu ogrzewając się i gotując strawę. Nad całym tym zbiorowiskiem unosił się gwar rozmów i pokrzykiwania. Obozowano od kilku dni czekając na pozwolenie przejścia na lewą stronę Buga. Sowieci nie puszczali. Most na Bugu był spalony, pontonowy zaś służył tylko wojsku. O przeprawie wprawdzie nie było mowy – rzeka była wezbrana.

Cdn.

Praca została nadesłana na konkurs ogłoszony przez Komisję Historyczną DIL.

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner poleca książki w promocyjnych cenach:

Psychiatria dzieci i młodzieży

R. Goodman, S. Scott
Wydanie I polskie
pod redakcją J. Rabe-Jabłońskiej
364 str., oprawa broszurowa foliowana
Dwie książki za jedyne 69 zł *
Rok wydania 2000

Pierwszy na polskim rynku podręcznik poświęcony w całości problematyce psychiatrii dziecięcej. Książka skierowana nie tylko do lekarzy zajmujących się leczeniem zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, lecz także do pediatrów, psychologów klinicznych, pedagogów dziecięcych oraz rodziców i opiekunów. Rozdziały zostały pogrupowane w czterech działach: pierwszy, zawierający wprowadzenie, klasyfikację i wiadomości na temat epidemiologii, następnie dział poświęcony najczęściej spotykanym zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży, dział trzeci, w którym omówiono ryzyko i predyspozycje do ich występowania, oraz ostatni dział zawierający wiadomości na temat metod postępowania leczniczego. W książce zawarto wiele praktycznych informacji na temat metod postępowania z dziećmi z zaburzeniami emocjonalnymi oraz na temat terapii rodzin. Na końcu podręcznika znajduje się zestaw pytań testowych pomocny dla tych czytelników, którzy przygotowują się do egzaminów z tej dziedziny medycyny.

* W ramach promocji tej pozycji dodajemy bezpłatnie książkę pt. *Medycyna behawioralna*, J.M. Wienera (Seria Podręczników Medycznych do Egzaminów Testowych - NMS, wyd. I polskie pod red. S. Sidorowicza, 376 str., opr. broszurowa)

Alergologia

N. Mygind, R. Dahl, S. Pedersen, K. Thestrup-Pedersen
Wydanie I polskie
pod red. J. Kruszkowskiego i W. Silnego
452 str., 309 kolorowych rycin, 122 tabele, oprawa twarda
Cena 119 zł 69 zł
Rok wydania 1998

Spis treści
Podstawowe mechanizmy
Choroby i epidemiologia
Źródła alergenów
Diagnostyka alergii
Nadwrażliwość na pokarmy
Reakcje przewodu pokarmowego
Choroby skóry
Choroby oka
Nieżyt nosa
Asthma u osób dorosłych
Asthma u dzieci
Immunoterapia nieżytu nosa i astmy
Inne alergiczne choroby płuc
Ogólnoustrojowe reakcje alergiczne

Bogato ilustrowany podręcznik, w którym omówiono m.in. podstawowe procesy zachodzące w organizmie człowieka odpowiedzialne za reakcje alergiczne, diagnozowanie alergii, a także różne jej odmiany. Ważnym uzupełnieniem są informacje na temat zaburzeń nie mających podłoża alergicznego, które mogą się okazać pomocne w diagnostyce różnicowej. Książka kierowana do lekarzy rozpoczynających specjalizację z alergologii, lekarzy internistów, lekarzy rodzinnych i innych pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej.

Choroby wewnętrzne tom 1, 2, 3

Pod red. J. Axforda
Wydanie I polskie
pod red. E. Kucharza, K. Simona, M. Witkowskiej
1302 str. (3 tomy), ponad 500 kolorowych ilustracji, oprawa twarda
Cena 3 tomów 149 zł
Rok wydania 1999

Podręcznik *Choroby wewnętrzne* jest polskim przekładem niedawno wydanego opracowania brytyjskiego. To dzieło blisko 30 autorów, którzy wraz z redakcją nadali książce kształt odmienny od dotychczas przyjętych. Tym samym czytelnik otrzymuje nowoczesny, niezwykle przejrzysty podręcznik, zawierający liczne zestawienia, tabele i ilustracje, a przedstawiający uznane, aktualne zasady postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Jest przeznaczony dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, ale będzie przydatny dla studentów zgłębiających internę oraz lekarzy praktyków, nie tylko internistów. Nowoczesny układ sprawia, że może on służyć jako materiał szkoleniowy i podręcznik pomoc w trudnych sytuacjach klinicznych.

Ponadto podręcznik:
- przypomina wiadomości z zakresu anatomii i fizjologii
- rozwija umiejętność właściwego podejścia do chorego, zbierania wywiadu, przeprowadzenia badania przedmiotowego i wyboru właściwych badań dodatkowych
- uczy zasad diagnostyki i racjonalnej terapii

Stany nagłe w chorobach przewodu pokarmowego

M.J. Spirt
Wydanie I polskie pod red. Z. Knapik
540 str., liczne ilustracje cz.-b. oraz kolorowa wkładka, opr. twarda
Cena 98 zł 79 zł
Rok wydania 2000

Książka jest podzielona na 27 rozdziałów, w których autor omawia patogenetę, obraz kliniczny i stosowane obecnie metody leczenia w ostrych krwawieniach z przewodu pokarmowego, niedrożności jelit, ostrych niedokrwieniach jelit, ostrych chorobach trzustki i dróg żółciowych, ostrej bieguncie oraz w chorobach wątroby, w tym marskości. Osobne rozdziały zostały poświęcone uszkodzeniu błony śluzowej przewodu pokarmowego pod wpływem stresu, żywieniu dojelitowemu i pozajelitowemu oraz lekom stosowanym w gastroenterologii. Dodatkowo na końcu książki przedstawiono standardy diagnostyczne i terapeutyczne chorób przewodu pokarmowego.

Gastroenterologia

Seria Małych Podręczników Klinicznych
Z. Knapik
Wydanie I
176 str., oprawa plastyczna
Cena 26 zł
Rok wydania 2000

Pierwsza pozycja z nowej serii utworzonej w celu przekazania czytelnikowi małego (kieszonkowego) podręcznika, który w zwartej formie grupowałby najistotniejsze fachowe informacje. Przedstawienie jednostek chorobowych w postaci krótkiego opisu ujętego w punktach oraz wybór schorzeń najczęściej spotykanych w praktyce wymaga dużej wiedzy i doświadczenia klinicznego. Profesor Zbigniew Knapik - znany i ceniony gastroenterolog - doskonale wywiązał się z tego zadania. Przy każdej chorobie zachowano typowy układ informacji obejmujący: etiologię, patogenetę, objawy kliniczne, rozpoznanie, leczenie i rokowanie. Osobny rozdział poświęcono lekom stosowanym w gastroenterologii.

Choroby zakaźne

B.A. Bannister, N.T. Begg, S.H. Gillespie
Wydanie I polskie
pod red. J. Juszczyka
512 str., kolorowe ilustracje, oprawa twarda
Cena 98 zł 69 zł
Rok wydania 1998

Podręcznik został napisany przez wysokiej klasy specjalistów w zakresie chorób zakaźnych, epidemiologii i mikrobiologii. Zawiera zagadnienia mikrobiologii lekarskiej przedstawione w powiązaniu z patofizjologią chorób zakaźnych, ich przebiegiem klinicznym, zasadami rozpoznawania, leczenia i zapobiegania. Omawia ponadto: patogenetę zakażeń, budowę i klasyfikację czynników chorobotwórczych, laboratoryjne metody rozpoznawania chorób zakaźnych, leczenie chorób zakaźnych, epidemiologię, patogenetę, obraz kliniczny, powikłania, zasady rozpoznawania, leczenia i zwalczania chorób zakaźnych, obejmujących poszczególne układy narządowe, zakażenia "importowane" i dotyczące osób podróżujących, choroby poinfekcyjne, zasady zwalczania zakażeń szpitalnych i pozaszpitalnych. Skierowany jest zarówno do lekarzy, jak i studentów.

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.rej.com.pl/u&p/>

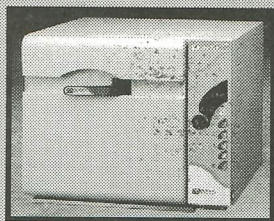
ZAMÓWIENIE

Zamawiam i proszę o przesłanie za zaliczeniem pocztowym zaznaczonych publikacji ☒

Koszty wysyłki pokrywa wydawnictwo

Imię i nazwisko
Adres
Specjalizacja

Europejski Fundusz Leasingowy
Przedstawiciel tel. 606 322 756,
tel./fax (071) 312 13 55



Leasing dla lekarzy

Autoklawy MOCOM	Dane	Pojemność	Rata leasingowa od*
PRIMA	Próżnia termodynamiczna oraz suszenie termiczne przy zamkniętych drzwiach	17 l	166,26 DM
PROXIMA	Próżnia termodynamiczna oraz suszenie próżniowe przy pomocy pompy	17 l	198,70 DM
EXACTA	Głęboka próżnia wstępna oraz suszenie próżniowe przy pomocy pompy	17 l	224,55 DM

* leasing denominowany w DEM, 1 wpłata 40% wartości i okres spłaty 2 lata

ATESTOWANE BEZPIECZNE AUTOKLAWY

Atest Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej COTM - Dopuszczenie wydane przez Polski Urząd Dozoru Technicznego
Atest Państwowego Zakładu Higieny - Badania Typu wykonane przez Centralne Laboratorium Dozoru Technicznego.

Ponadto w ofercie unyty polskie firm Ekodent i Dentana 2000 w cenie od 15 400 zł, unyty Kavo w cenach promocyjnych - rabat na instrumenty do 38 % w komplecie z unitem, skalery EMS i wiele innych rzeczy. Uwaga: końcówki NSK tylko teraz w promocji rabat 5% przy zakupie 2 sztuk.

Optident
Materiały stomatologiczne i protetyczne

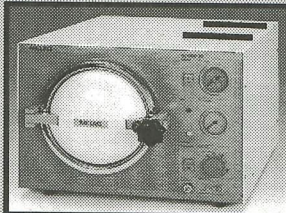
Wrocław, ul. Lelewela 15,
tel. (071) 343 01 69, tel./fax (071) 781 84 62

TYLKO U NAS

UPROSZCZONA PROCEDURA LEASINGOWA W EFL - PODWÓJNA GWARANCJA
KORZYSTNE WARUNKI PŁATNOŚCI - W CENĘ WLICZONY MONTAŻ I DOSTARCZENIE
DO KAŻDEGO AUTOKLAWU PREZENT - SZANSA WYGRANIA WYJAZDU DO PARYŻA
WARTOŚCI 1 320 ZŁ

AUTOKLAWY MELAG				
TYP	POJEMNOŚĆ [L]	KLASA	CENA	Rata leasingowa od*
17	11	N	3 490 DM	108,75 DM
23	19	N	4 300 DM	134,13 DM
AUTOKLAWY PRÓŻNIOWE				
Euroklav 23V-S	22,6	S	6 750 DM	205,50 DM
Euroklav 29V-S	17,6	S	6 750 DM	205,50 DM
Euroklav 24-B	22,6	B	7 990 DM	243,23 DM

* leasing denominowany w DEM, 1 wpłata 40% wartości i okres spłaty 2 lata



Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Dolnośląski uprzejmie zaprasza na posiedzenie jubileuszowe w ramach obchodów 50-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu pod patronatem JM Rektora AM prof. dr. hab. Leszka Paradowskiego.

- Otwarcie posiedzenia.
- Wystąpienie JM Rektora AM
- Wystąpienie Prezesa ZG PTS
- Rys historyczny:
- Stomatologia akademicka we Wrocławiu - prof. Urszula Kaczmarek
- Wręczenie godności i odznaczeń PTS
- Wspomnienia i ważniejsze osiągnięcia naukowe:
- Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej
- Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
- Katedry i Zakładu Ortodoncji
- Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej i Zakładu Materiałoznawstwa Stomatologicznego
- Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
- Katedry i Zakładu Periodontologii
- Lek. med. Anetta Warzocha, przedstawiciel medyczny firmy Yammanouci Pharma Sp. z o.o.: Duomox i Unidox w leczeniu zakażeń stomatologicznych - 15 min.
- Wolne wnioski.
- Lampka szampańska - firma sponsor Yammanouci Pharma Sp. z o.o.

Posiedzenie odbędzie się 16 grudnia 2000 r. o godz. 10.00 w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Prezes

dr n. med. Anna Sobolewska

Sekretarz

dr n. med. Danuta Nowakowska

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

kierownika Katedry i Kliniki Pneumonologii

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

- znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze
- doświadczenie organizacyjne

Zgłoszenie na konkurs winno zawierać:

- podanie o przystąpienie do konkursu
- autoreferat
- odpis nadania tytułu naukowego lub stopnia doktora habilitowanego
- odpis dyplomu specjalisty
- spis prac naukowych

Termin przyjmowania zgłoszeń do 22.12.2000 r.

Przewidywany termin zakończenia konkursu 30.01.2001 r.

Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15

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

Komitet Organizacyjny Jubileuszowego Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu ROCZNIK 1951

ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław

Droga Koleżanko, Drogi Kolego!

Uprzejmie informujemy, że planujemy spotkanie koleżeńskie z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium naszej uczelni.

Proponujemy termin spotkania: 25 - 26 maja 2001 r.

Miejsce spotkania: sala konferencyjna DIL.

Termin przyjmowania zgłoszeń do 31 stycznia 2001 r.

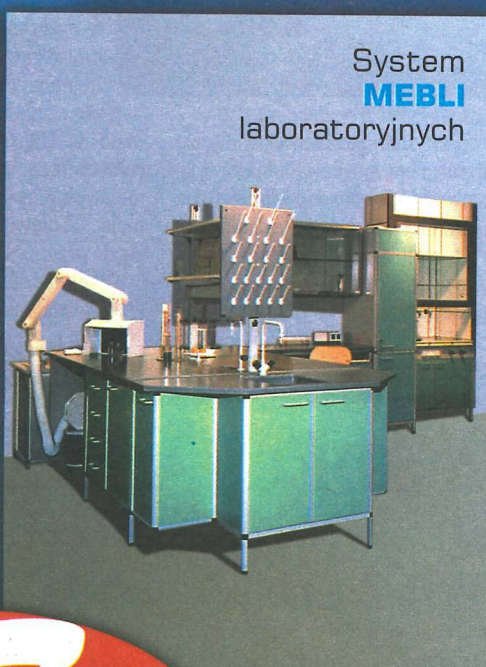
Zgłoszenia przyjmuje p. Anna Majewska w biurze DIL, tel. 322-50-56 do 58.

Najserdeczniej zapraszamy na to spotkanie.

Bożena Szuba-Pilujski
Zbigniew Domostawski
Mieczysław Ujef



System
MEBLI
medycznych



System
MEBLI
laboratoryjnych

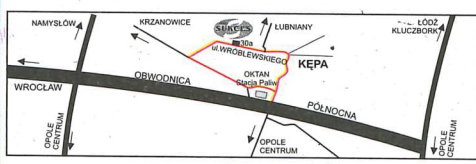
PPHU
SUKCES
S.C.

PPH.U. SUKCES s.c.
46-022 Kępa k. Opoli, ul. Wróblewska 30a
tel./fax 0-77 4581531, 4581561

PRODUCENT MEBLI MEDYCZNYCH, STOMATOLOGICZNYCH I LABORATORYJNYCH

OFERUJE USŁUGI W ZAKRESIE:

- produkcji
- projektowania
- kompleksowego wyposażenia wg projektu uzgodnionego z użytkownikiem
- serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego



WÓZKI
ogólnego przeznaczenia



Dalacin® T

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

PHARMACIA
ul. J. Kucharskiego 21, 02-054 Warszawa
tel. (22) 509 02 01, fax (22) 042 05 40

ŻYCIE i PRACA

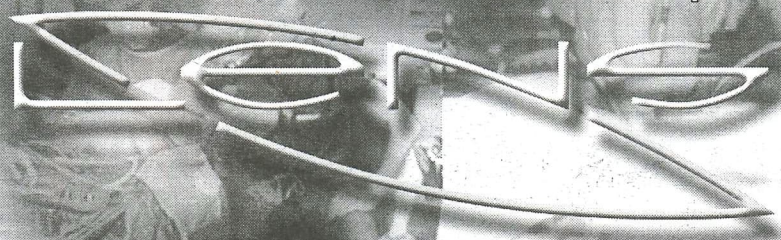
ŻYCIE

Rozrywka
Dowcipy
Wakacje
Moda
Uroda
Inwestycje
Kredyty
Leasing
Waluty
Ubezpieczenia

PRACA

Wolne etaty
Szkolenia
Porady profesora
Placówki naukowe
Prawo
Kongresy i sympozja
Wydawnictwa
Linki medyczne

www.lens.pl



Środowisko medyczne w soczewce

Struktury
Konsultanci woj.
Kasy chorych
Związki Zawodowe
ZUS

Oferty
Przetargi
Firmy
Leki, sprzęt med.

Samorządy
Lekarski
Farmaceutyczny
Pielęgniarski
Studencki

wejdź i zobacz!



CEREBRUM

„CEREBRUM” Sp. z o.o.
ul. M. Curie-Skłodowskiej 48/1
50-369 Wrocław
tel. 071/ 328 34 37
fax 071/ 328 28 57

Zastosowanie dwuazotanu izosorbitolu w postaci aerozolu w dławicy piersiowej

prof. doc. dr hab. Romuald Ochotny, I Klinika Kardiologii AM w Poznaniu

U podstaw objawów klinicznych dławicy piersiowej leży zaburzenie równowagi pomiędzy podażą a zapotrzebowaniem mięśnia sercowego na tlen. W zmienionych miażdżycowo tętnicach wieńcowych, a nawet wcześniej, przed wytworzeniem się uchwytynych zmian, dochodzi do dysfunkcji śródbłonna, co objawia się przede wszystkim paradoksalną i nasiloną reakcją skurczową naczyń na czynniki naczyniorozszerzające. Przy prawidłowym czynnościowo śródbłonnku dowieńcowe podanie acetylocholino powoduje proporcjonalny do dawki rozkurcz naczyń. W przypadku uszkodzenia śródbłonna, funkcjonalnego lub organicznego, naczynia wieńcowe reagują skurczem, przy zachowanej zdolności do rozkurczu po podaniu azotanów. Rozkurcz tętnicy jest stymulowany przez uwalnianie ze śródbłonna czynnik rozkurczowy (Endothelium Derived Relaxing Factor - EDRF). Badania kilkunastu ostatnich lat doprowadziły do stwierdzenia, że EDRF jest cząsteczką tlenku azotu (NO). Ma ona bardzo krótki okres półtrwania, łatwo dyfunduje do wnętrza komórki, gdzie wykazuje zdolność do aktywowania zawartej w cytoplazmie cykazy guanylowej i zwiększania powstawania cGMP, co prowadzi do rozkurczu naczyń. EDRF/NO powstaje z L-argininy, jest łatwo uszkodzana przez wolne rodniki nadadtlenkowe. Poza działaniem rozkurczowym na naczynia, bierze udział w hamowaniu adhezji i agregacji płytek krwi. Badania nad opisaną cząsteczką poszerzyły wiedzę na temat biologicznych podstaw procesów regulacji czynności nie tylko układu krążenia, ale także funkcji układu nerwowego i komórek biorących udział w procesach obronnych organizmu (monocytów, makrofagów, leukocytów).

Stwierdzenie, że EDRF jest endogennym azotanem, w nowym świetle ukazało rolę stosowanych od dawna leków z tej grupy. Pozwala bowiem uznać azotany za substytut brakującego NO, a nie tylko jako lek objawowy.

Organiczne azotany w praktyce klinicznej

W codziennej praktyce lekarskiej w użyciu pozostają od lat: nitrogliceryna, dwuazotan i monoazotany izosorbitolu. Dwuazotan izosorbitolu (ISDN) jest pierwszym i nadal przydatnym klinicznie azotanem o przedłużonym działaniu. Stanowi pochodną wielorzędownego alkoholu - 2,5 dwuazotanu 1,4:3,6 dwuanhydrosorbitolu. Postaciami farmaceutycznymi leku są między innymi tabletki oraz aerozol do podania na błonę śluzową jamy ustnej.

Farmakokinetyka

Dwuazotan izosorbitolu wchłania się bardzo dobrze z błony śluzowej jamy ustnej, z przewodu pokarmowego i przez skórę. Po podaniu tabletki pod język, ISDN osiąga maksymalne stężenie po 2-5 minutach, a przy zażyciu doust-

nym po około 1-2 godzinach. Absorpcja leku z przewodu pokarmowego jest niemal całkowita. Wchłonięty dwuazotan jest, przy udziale reduktazy glutationu, w całości metabolizowany w wątrobie do aktywnych metabolitów: 2- i 5-monoazotanów izosorbitolu. Nasilony metabolizm wątrobowy, określany „efektem pierwszego przejścia”, jest odpowiedzialny za niską i bardzo zmienną, zależną od czynników egzo- i endogennych, dostępność biologiczną. Efekt kliniczny jest wypadkową działania leku macierzystego i aktywnych metabolitów. Okres półtrwania leku wynosi około 50 minut. ISDN w postaci aerozolu, do podania na błony śluzowe jamy ustnej, pozwala częściowo ominąć metabolizm wątrobowy i wywołuje znaczący i szybki efekt kliniczny.

Dwuazotan izosorbitolu w postaci aerozolu (Aerosonit) charakteryzuje się początkiem działania występującym po 1 minucie. Czas działania utrzymuje się do 120 minut.

Dla porównania nitrogliceryna podawana podjęzykowo wykazuje działanie po 30 sekundach, które ustępuje po około 20 minutach. Bardzo szybki i gwałtowny początek działania nitrogliceryny w tej postaci może być odpowiedzialny za wiele objawów niepożądanych takich jak: raptowny spadek ciśnienia tętniczego czy omdlenia.

Komórkowe mechanizmy działania

Azotany ulegają przemianie do tlenku azotu (NO) lub S-nitrozotolu na drodze reakcji enzymatycznych i redukcyjnych z grupami sulfhydrylowymi w komórkach mięśni gładkich ścian naczyń krwionośnych. Następuje tam aktywacja cykazy guanylowej, co prowadzi do zwiększonego przekształcania trójfosforanu guanozyny (GTP) w cykliczny monofosforan guanozyny (cGMP). cGMP pobudza kinazę guanylową i poprzez hamowanie przyłączania jonów wapnia do białek kurczliwych obniża napięcie mięśni gładkich i powoduje rozkurcz naczyń. Wobec wspomnianego powyżej niedoboru EDRF/NO w dysfunkcji śródbłonna azotany mogą stanowić substytut tego związku.

Działanie farmakodynamiczne azotanów

Działanie azotanów polega na rozszerzaniu żył, tętnic i tętniczek. Rozszerzenie żył, przede wszystkim pojemnościowych, odgrywa podstawową rolę w efekcie klinicznym. Zmniejsza obciążenie wstępne poprzez gromadzenie krwi w łożysku żylnym i ograniczenie napływu krwi do serca. W ten sposób zmniejsza się objętość i ciśnienie późnorozkurczowe w komorach, a także ciśnienie zaklinowania w tętnicy płucnej. Działanie azotanów na naczynia żyłne jest szybkie, a efekt kliniczny stały, mimo zwiększania dawki.

Dilatacja tętnic i tętniczek oporowych, zwiększająca się w miarę

wzrostu dawki, powoduje obniżenie systemowego oporu obwodowego i obciążenia następczego. Zmniejszenie obciążenia wstępnego i następczego prowadzi do ograniczenia zużycia tlenu.

Rozkurcz nasierdżiowych tętnic wieńcowych oraz otwarcie kolaterali i redukcja ciśnienia późnorozkurczowego powodują redystrybucję przepływu krwi do okolic podwiesierdżiowych, co ma istotne

kim działaniu objawowym, pozwala zmniejszyć prawdopodobieństwo objawów niepożądanych (hipotonia, omdlenia).

W czasie bólu wieńcowego zaleca się podawanie dwuazotanu izosorbitolu w postaci aerozolu. Jeśli ból nie ustępuje po pierwszej dawce, można, przy dobrej tolerancji leku, powtórzyć dawkę w odstępie około 2-5 minut. W badaniach własnych Aerosonitu stwierdzono w

dużą niedokrwienie bez bólu wieńcowego (nieme niedokrwienie). Badania elektrokardiograficzne metodą Holtera dowiodły, że występuje ono najczęściej w godzinach porannych i wczesnych przedpołudniowych (godzina 6.00 - 12.00). Dlatego u chorych ze stwierdzonymi zmianami o charakterze niedokrwienia niemego lub z postacią mieszaną należy zalecać przyjmowanie dwuazotanu w postaci aerozolu po przebudzeniu, przed rozpoczęciem codziennej aktywności.

Trzeba oczywiście ocenić tolerancję leku przez chorego i pamiętać, że wzrastająca liczba ataków bólowych, zmiana jakości bólu, narastanie i/lub utrzymywanie się niemego niedokrwienia, zmniejszenie skuteczności azotanów (zwiększanie liczby dawek) stanowią wskazanie do rozważenia konieczności wykonania badań inwazyjnych, oceniających stan naczyń wieńcowych (koronarografia) i do ewentualnego leczenia inwazyjnego (przezskórna angioplastyka naczyń wieńcowych - PTCA) lub chirurgicznego choroby wieńcowej.

Konieczność zastosowania leku w każdej sytuacji tego wymagającej powinna skłaniać lekarzy do zalecenia choremu posiadania zawsze przy sobie opakowania leku. W warunkach codziennego życia, szczególnie u osób czynnych zawodowo, sprowadza się to do posiadania co najmniej dwóch opakowań.

Dotychczas nie wykazano, aby profilaktyczne, przewlekłe stosowanie azotanów w chorobie wieńcowej przedłużało życie chorych. Istotnie zmniejszają one jednak częstość występowania bólów wieńcowych, poprawiają tolerancję wysiłku i jakość życia pacjentów. Podstawą farmakoterapii choroby wieńcowej pozostaje kojarzenie azotanów z lekami betaadrenolitycznymi lub blokerami kanału wapniowego. Uzupełniające się efekty farmakodynamiczne, np. znoszenie przez leki betaadrenolityczne odruchowej tachykardii po ISDN, są pozytywne z klinicznego punktu widzenia.

Różne postacie dławicy piersiowej

Azotany znajdują zastosowanie w przerywaniu bólu w dławicy Prinzmetala i postaci mieszanej.

Ostra niewydolność lewej komory

Podanie dożylnie azotanów, zwłaszcza u chorych z podwyższonym ciśnieniem tętniczym krwi, może być leczeniem z wyboru u chorych z dławicą (lub zawałem ścianą przednią) i ostrą niewydolnością lewokomorową. U chorych z przewlekłą, wyrównaną niewydolnością serca, w przypadku wystąpienia i narastania duszności zastosowanie szybko działającego azotanów, najlepiej dwuazotanu w aerozolu, może przynieść korzystny efekt kliniczny w postaci ustąpienia niewydolności.

Tolerancja na azotany

Korzystny efekt przeciwdławicowy azotanów ulega osłabieniu

Aerosonit
dwuazotan izosorbitolu

STANDARD W CHOROBI WIEŃCOWEJ

przerywa i zapobiega
napadom
bólu wieńcowego

GlaxoWellcome **Tylko 2,5 zł**

Glaxo Wellcome S.A.
z siedzibą w Poznaniu: ul. Grunwaldzka 189, 60-322 Poznań, tel. (0-61) 860 14 70, fax (0-61) 860 17 03
Biuro w Warszawie: Al. Jana Pawła II 34, 00-141 Warszawa, tel. (0-22) 526 92 69, fax (0-22) 526 92 79

znaczenie dla poprawy ukrwienia mięśnia sercowego. Powyższe mechanizmy hemodynamiczne przynoszą efekty kliniczne w postaci ustąpienia bólów dławicowych.

Azotany wpływają hamująco na adhezję, aktywację i agregację płytek krwi, a tym samym na procesy zakrzepowe. Hamują także adhezję leukocytów, migrację i proliferację komórek mięśni gładkich oraz procesy przebudowy naczyń.

Zastosowanie kliniczne azotanów

Stabilna dławica piersiowa

Atak bólu wieńcowego wymaga zastosowania leku z możliwie szybkim, ale stopniowo narastającym w czasie efektem klinicznym. Wspomniane różnice farmakokinetyczne nitrogliceryny i dwuazotanu powodują, że dwuazotan izosorbitolu, przy wystarczająco szyb-

grupie 35 chorych wysoką skuteczność w przerywaniu bólu wieńcowego, najczęściej już po pierwszej dawce.

Wskazane jest również profilaktyczne podawanie dawki azotanu przed wysiłkiem fizycznym lub psychicznym mogącym wywołać ból wieńcowy. Należy pamiętać, że wystąpienie bólu wieńcowego świadczy o niedokrwieniu serca, które - powtarzając się wielokrotnie - prowadzi do stopniowego, narastającego uszkodzenia komórek mięśnia sercowego. Z tego też względu należy zalecać stosowanie azotanów w każdym przypadku bólu, który nie ustępuje samoistnie po zaprzestaniu wysiłku, jednakże pod warunkiem, że nie występują po jego podaniu objawy niepożądane. Należy również pamiętać o ewentualnym stosowaniu doraźnym w sytuacjach, które powo-

przy przewlekłym, ciągłym ich podawaniu (stały wlew dożylny, wielokrotne podanie doustne w ciągu dnia) przez rozwijającą się tachyfilaksję (tolerancję). Przyczyną jej rozwoju upatruje się w stopniowej oksydacji grup sulfhydrylowych w miejscu receptora i wyczerpywaniu się zredukowanych grup -SH, niezbędnych do działania azotanów. Inna hipoteza zakłada wyzwolenie odpowiedzi neurohormonalnej (wzrost aktywności reninowej osocza oraz wzrost stężenia katecholamin), które osłabiają naczyniorozszerzające działanie leków. Rozwój tolerancji może też być związany ze zwiększeniem się objętości osocza. Najskuteczniejszą metodą unikania rozwoju tolerancji jest stosowanie azotanów o przedłużonym działaniu niesymetrycznie w ciągu doby, z zachowaniem około 16-godzinnej przerwy w godzinach popołudniowych i nocnych.

Zastosowanie dwuazotanu izosorbitolu w postaci aerozolu, w dawkach interwencyjnych, nie powinno prowadzić do rozwoju tolerancji.

Objawy niepożądane

Azotany dość często powodują bóle i zawroty głowy, ustępujące zwykle po kilku dniach stosowania. Niekiedy, zwłaszcza przy zażywaniu kilku dawek, występuje odruchowe przyspieszenie czynności serca. Rzadziej pojawiają się nudności i zaczerwienienie skóry twarzy.

Występujące niekiedy, szczególnie po podaniu podjęzykowym nitrogliceryny, spadek ciśnienia tętniczego i omdlenie stanowią objaw poważny. Wskazane jest rozpoczynanie leczenia lekami o natychmiastowym działaniu od podania dawki testowej i obserwacji w warunkach gabinetu lekarskiego. Dwuazotan izosorbitolu z uwagi na wolniej narastające - w porównaniu z nitrogliceryną - działanie, nie powoduje raptownej reakcji naczyniowej i pozwala na uruchomienie mechanizmów wyrównawczych.

W badaniach własnych dwuazotanu w postaci aerozolu (Aerosonit), w warunkach randomizowanej, podwójnie ślepej próby, nie stwierdzono w grupie 35 badanych chorych istotnego, objawowego spadku ciśnienia tętniczego krwi.

Przeciwwskazania, ostrzeżenia

Azotany lub inne leki będące donorami tlenu azotu nie mogą być stosowane w czasie 24 godzin po przyjęciu sildenafilu (Viagra). Połączenie takie grozi nasiloną hipotensją i spadkiem perfuzji mięśnia sercowego.

Działanie hipotensyjne leków przeciwnadciśnieniowych może być potęgowane przez podawane równocześnie azotany.

Podsumowanie

Dwuazotan izosorbitolu w postaci aerozolu charakteryzuje się:

- szybkim początkiem i stopniowym narastaniem działania
- wysoką skutecznością w przerywaniu bólu wieńcowego
- działaniem niezależnym od efektu pierwszego przejścia
- brakiem istotnych działań niepożądanych.

Piśmiennictwo u autora.

Informujemy, że firma Hektor s.c. przystępuje do sprzedaży i instalacji programu

Przychodnia Gabinet Lekarski

wersje DEMO

Informacje

0601-70-08-25

0601-16-83-64

Zamów już teraz!

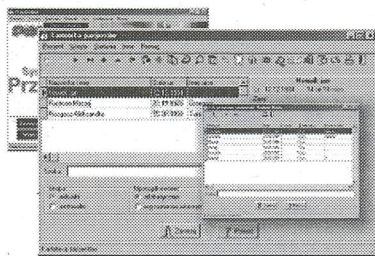
Hektor s.c.

ul. Skłodowskiej 9/13

Wrocław

<http://republika.pl/wpajak>

wpajak@poczta.onet.pl



Program dla przychodni i gabinetów lekarskich

EXBUD WROCŁAW S.A.

GRUPA KAPITAŁOWA EXBUD S.A.

w nowo wybudowanym centrum medycznym MEDEX przy ul. św. Mikołaja 51/52 sprzeda lub wynajmie cztery gabinety lekarskie i dwa lokale handlowe z przeznaczeniem na branżę medyczną lub pokrewną.

Tel. (071) 34-10-900, 34-10-913

VOLUMED sp. z o.o.

Ryszard Kacała &

Józef Kokoszka

51-423 Wrocław,

ul. Olsztyńska 3

tel./fax (071) 325 42 01,

325 35 61

**Interakcje leków
stosowanych
w niewydolności
krążenia z innymi
równocześnie
stosowanymi lekami**
II wydanie

Prof. dr hab. Krystyna Orzechowska-Juzwenko, dr med.
Ewa Jaźwińska-Tarnawska



Często niewydolności krążenia towarzyszą choroby innych narządów lub układów, a także zaburzenia metaboliczne lub/i hormonalne. Leczenie każdego z tych stanów wymaga podawania swoistych leków. Jednak w momencie, gdy chory zażywa równocześnie lub w krótkim odstępie czasu dwa lub więcej leków, jeden z nich nasila, hamuje lub znosi działanie terapeutyczne drugiego.

To zagadnienie skłoniło autorki książki do wykazania, jak z klinicznego punktu widzenia istotna jest znajomość interakcji leków stosowanych w niewydolności krążenia zarówno między sobą, jak i z innymi jednocześnie stosowanymi lekami. Dlatego też przedstawiły interakcje w stosunku do trzech zasadniczych grup leków: leków rozszerzających naczynia obwodowe, leków działających intropowo dodatnio, leków moczopędnych.

Rok wyd. 2000, format A5, 131 stron, 20 tabel, ISBN 83-87804-21-5, cena 32 zł

SPECJALISTYCZNE PRZYCHODNIE STOMATOLOGICZNE

STOMADENT

Wrocław: ul. Krasińskiego 29, tel. (071) 372 33 55

Bolesławiec: ul. W. Witosa 18, tel. (075) 732 65 68, fax (075) 732 65 62

Legnica: ul. Tatrzańska 19, tel. (076) 856 41 48

Zielona Góra: M. Kręta 5, tel. (068) 326 83 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

Dalacin[®] C

KLINDAMYCyna

granulat 75 mg/5 ml w 80 ml
kapsułki 75, 150, 300 mg

Szkoda czasu na choroby!

Najczęstsze wskazania:

- zakażenia górnych dróg oddechowych
- zakażenia dolnych dróg oddechowych
- zakażenia skóry i tkanek miękkich
- zakażenia kości i stawów
- zakażenia zębów i jamy ustnej

angina
gorączka, brak apetytu
zastosowano Dalacin C
pomogło!

lat 3

PHARMACIA

Pharmacia Polska Sp. z o.o.
ul. Jakuba Kubickiego 21, 02-954 Warszawa, tel. (022) 699 02 00, fax (022) 842 05 46
Centrum Obsługi Klienta: ul. Krakowiaków 80A, 02-255 Warszawa, tel. (022) 846 46 91, 846 02 99, fax (022) 846 50 16
Przed zastosowaniem prosimy o zapoznanie się z pełną informacją o leku zawartą w ulotce.

**50%
odpłatność**

Oddział Wrocławski
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
uprzejmie zaprasza na posiedzenie
naukowo-szkoleniowe poświęcone
**Diagnostyce i leczeniu
nieswoistych zapaleń jelit**

Posiedzenie odbędzie się 10 stycznia 2001 roku o godz. 12.30 w Sali Wykładowej im. Wiktora Brossa w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej we Wrocławiu ul. Marii Curie-Skłodowskiej 66. Program naukowy posiedzenia przygotowała Katedra i Klinika Gastroenterologii AM we Wrocławiu, kierownik: prof. dr hab. Leszek Paradowski.
12.30 Dr med. Jadwiga Łapińska: *Postępy w leczeniu zachowawczym nieswoistych zapaleń jelit.*
13.10 Dr med. Artur Salomon: *Niedokrwienne zapalenie jelit.*
13.40 Dr med. Zbigniew Sajewicz: *Echoendoskopia w diagnostyce chorób nowotworowych górnego odcinka przewodu pokarmowego.*
14.00 Dyskusja.

*Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL
prof. dr hab. Tomasz Szepietowski
Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL
dr n. med. Wojciech Czyż*

**Ośrodek Diagnostyki Chorób Piersi
MAMMOGRAFIA, USG, GALAKTOGRA-
FIA, BIOPSJA pod kontrolą USG
Wrocław, ul. Ostrowskiego 3
Przychodnia Pulsantis
tel. 339-11-40**

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne
Oddział we Wrocławiu

**zaprasza na tradycyjny
BAL STOMATOLOGA**

który odbędzie się 27 stycznia 2001 roku o godzinie 20.00 w salach hotelu "Monopol".
Bliższe informacje i zgłoszenia: sekretariat Katedry Protetyki Stomatologicznej AM, Wrocław, ul. Cieszyńskiego 17, tel. 344-33-51

dr Elżbieta Rutańska

M. J. CENTER

**KOMPLEKSOWE ZAOPATRZENIE
GABINETÓW
LEKARSKICH,
STOMATOLOGICZNYCH,
KOSMETYCZNYCH I INNYCH**

- sprzęt i materiały jednorazowego użytku
- materiały opatrunkowe
- art. higieniczno-kosmetyczne
- środki do dezynfekcji
- chemia gospodarcza
- inne wg zamówienia

**ZAPEWNIAMY TRANSPORT ZAKUPIONYCH
TOWARÓW**

Tel./fax (071) 341-07-89,
tel. 344-71-59,
kom. 0 606 328 293.

Absolwenci stomatologii

Akademii Medycznej we Wrocławiu z r. 1976

Z okazji 25. rocznicy ukończenia przez nas studiów pragniemy spotkać się we Wrocławiu w czerwcu 2001 r.

Prosimy o pilny kontakt:

Anna Małek-Malepszy, 54-109 Wrocław, ul. Braniewska 3, tel. prac. (071) 3443260, dom (071) 3541154, 0603/981697

Ewa Gwiazda-Chojak, 53-112 Wrocław, ul. Słężna 219/5, tel. prac. (071) 3431048, dom (071) 3373250

Komitet Organizacyjny III Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1981 ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Uprzejmie przypominamy, że spotkanie koleżeńskie z okazji XX-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu odbędzie się 1-3 czerwca 2001 r. Miejscem spotkania będzie Polanica Zdrój, a konkretnie hotel "NASZ DOM" przy ul. Cichej 1.

Oplata za uczestnictwo w Zjeździe wynosi od osoby:

bez noclegu - 200 zł

z jednym noclegiem - 300 zł

z dwoma noclegami - 400 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: BOŚ S.A. O/Wrocław nr 15401030-536075-27006-00 do 30.04.2001 r. z dopiskiem "Zjazd Koleżeński '81". Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Serdecznie zapraszamy do udziału w Zjeździe. Do zobaczenia!!!

Szczegółowe informacje u p. Patrycji Małec - DIL Wrocław, tel. 322-50-56 do 58 lub 0602/551-243.

*Za Komitet Organizacyjny
Mariusz Markuszewski
Mariola Sędzimirska
Leszek Ujma*

ECHOSON Ultrasonografy

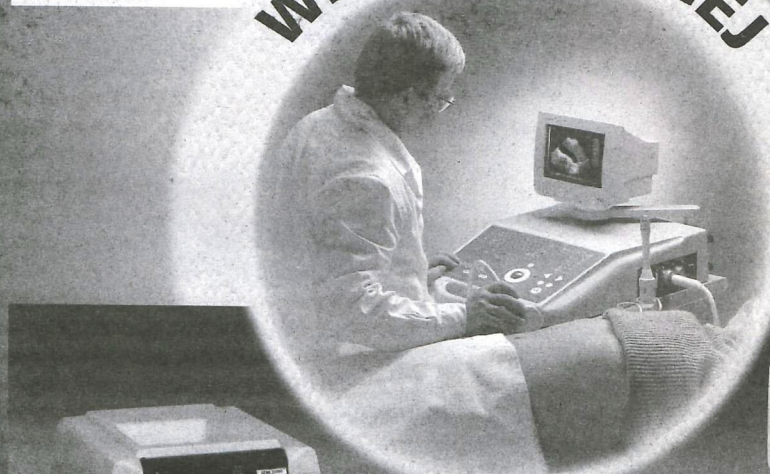


DESMIN H

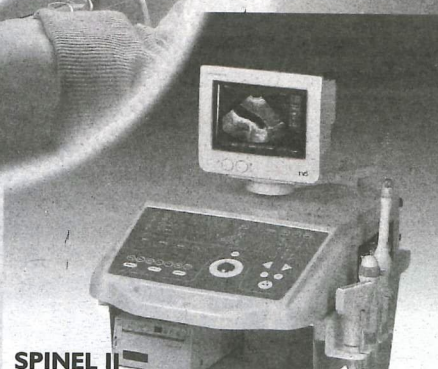


DESMIN F

WIDZISZ WIĘCEJ



ALBIT



SPINEL II

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

NIEZAPOMNIANE WAKACJE

Biurowo prowadzone przez lekarza oferuje wycieczki w

ALPY FRANCUSKIE - TRZY DOLINY, VAL D'ISERE - AUTOKAREM

26.01. - 4.02., 10.02 - 18.02 16.03. - 25.03.2001 r.

CENY BEZKONKURENCYJNE

TEL. (074) 8-410-555 0 603 75-48-48

e-mail: tostur@poczta.onet.pl

Komunikat

W imieniu Komitetu Organizacyjnego mam przyjemność zawiadomić, że w dniach 10.10-12.10.2001 r. w Polanicy odbędzie się **VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych**. Tematami zjazdu będą zagadnienia epidemiologii zakażeń na oddziałach: intensywnego nadzoru, wcześniaków, chirurgicznych, hematologicznych i zakaźnych. Jednym z celów spotkania będzie próba ustalenia standardów postępowania w ograniczaniu zakażeń szpitalnych. Mam nadzieję, że obrady zjazdu staną się formą wymiany wiedzy lekarzy różnych specjalności, mikrobiologów i pielęgniarzek epidemiologicznych.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszam do uczestnictwa.

Z poważaniem

*prof. dr hab. med. Anna Przondo-Mordarska
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego*

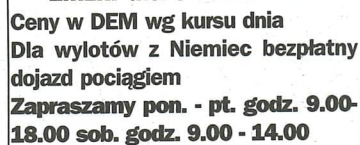
Adres Komitetu Organizacyjnego: Katedra i Zakład Mikrobiologii, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, ul. Chałubińskiego 4, 50-368 Wrocław, tel. 071 3209721, 3209718, fax 071 3283009, e-mail: przondom@mbio.am.wroc.pl

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 19 listopada 2000 roku odszedł od nas przeżywszy 77 lat świętej pamięci lekarz **ANDRZEJ JANOWSKI**

specjalista chorób płuc i chirurgii klatki piersiowej, jeden z pionierów leczenia na Dolnym Śląsku, długoletni dyrektor szpitala w Mieroszowie i ordynator oddziału w Sokołowsku. Absolwent tajnych kompletów i Szkoły Zaorskiego w Warszawie uzyskał dyplom lekarza na Uniwersytecie Warszawskim 16 grudnia 1946 r. Odznaczony Krzyżem Powstania Warszawskiego, Krzyżem Armii Krajowej w Londynie, członek ZBoWiD-u (sekcji Armii Krajowej). Odznaczony resortową odznaką za wzorową pracę w służbie zdrowia. Był członkiem Towarzystwa Ftyzjatrów Polskich.

Rodzina

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW



<u>datownik</u>	<u>podpis przyjmującego</u>	<u>opłata zł</u>
-----------------	-----------------------------	------------------

DAM PRACĘ

Zatrudnię lekarzy STOMATOLOGÓW z praktyką w zakresie protetyki stomatologicznej – „DAVIDENT” Prywatne Gabinety Stomatologiczne, Wrocław, pl. Teatralny 1/2, tel. 34-336-56.

Niepubliczny ZOZ LESDENT w Lubinie zatrudni lekarza STOMATOLOGA i lekarza stomatologa ORTODONTE. Warunki do uzgodnienia. Tel. 0 601 716 702 lub (076) 846 61 36.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA, bardzo dobre warunki pracy i płacy, w Żarowie, ok. 45 km od Wrocławia, dogodne połączenie koleją. Tel. 0 601 057-839.

NZOZ Centrum Stomatologiczne OMNIDENT w Twardogórze zatrudni lekarza STOMATOLOGA. Warunki do uzgodnienia. Tel. 0 606 466-411.

Zatrudnię w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej na Krzykach lekarza STOMATOLOGA (minimum rok stażu pracy) oraz lekarza ORTODONTE. Tel. (071) 361 20 44, 0 602 79 40 29.

PZZLA w Miliczu zatrudni lekarza ze specjalizacją MEDYCYNĄ RODZINNĄ, OGÓLNEJ lub INTERNISTĘ w Przychodni Rejonowej w Miliczu (w Poradni ogólnej i Poradni dziecięcej). Zapewniamy mieszkanie służbowe o powierzchni 74,40 m kw.

Warunki pracy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy (071) 38-40-572. Oferty należy składać na adres: Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego, 56-300 Milicz, ul. Trzebnicka 2.

GZZOP w Pielgrzymce zatrudni od zaraz lekarza INTERNISTĘ lub lekarza MEDYCYNĄ RODZINNĄ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia pod telefonem (076) 877-50-18 z kierownikiem zakładu.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Górze zatrudni lekarzy INTERNISTÓW – wymagany II i I stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych oraz lekarza ze specjalizacją z GASTROENTEROLOGII.

Oferujemy korzystne warunki pracy i płacy. Tel. (065) 543 24 14.

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

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

Wojewódzki Szpital im. J. Babińskiego we Wrocławiu, pl. 1 Maja 8, tel. 78 02 035, fax 344 68 19 zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA oraz na umowę zlecenie lekarza PSYCHIATRE. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu.

ZOZ Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 we Wrocławiu zatrudni CHIRURGA OGÓLNEGO w pełnym wymiarze godzin. Tel. 350-28-88.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudni w Twardogórze lekarzy: OKULISTĘ, LARYNGOLOGA, NEUROLOGA – wymagany II stopień specjalizacji oraz lekarza MEDYCYNĄ PRACY, ANESTEZJOLOGÓW, CHIRURGÓW z doświadczeniem w karetce R – na dyżury w karetce „W”. Oferty pisemne „Credo” sp. z o.o., ul. Matejki 26/20, 56-500 SYCÓW.

Zatrudnię lekarzy specjalistów: NEUROLOGA, DERMATOLOGA, PSYCHIATRE, REUMATOLOGA, ENDOKRYNOLOGA, ONKOLOGA, KARDIOLOGA, OKULISTĘ, LARYNGOLOGA, CHIRURGA PLASTYKA w Prywatnej Przychodni Specjalistycznej w Bielawie. Tel. 0 603 193-205, (074) 83-34-836 wieczorem.

Niepubliczny ZOZ w Nowej Rudzie zatrudni LEKARZA w POZ-ie. Zapewniamy dobre warunki placowe i komfortowe mieszkanie. Kontakt telefoniczny (074) 872-55-35, 0 6 852-010.

NZOZ „SALUS” Centrum Medyczne Kłodzku zatrudni lekarza RODZINNEGO i specjalizującego się w medycynie rodzinnej oraz INTERNISTĘ w POZ-ie. Tel. (074) 8 37 28, 0 603 847-922.

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatornego, 57-100 Strzelin, ul. Mickiewicza 20 zatrudni lekarza PEDIATRE na pełny etat. PZ w Strzelinie oferuje dobre warunki placowe, atrakcyjną pracę, bardzo dobre warunki społeczne. Strzelin ma dogodne warunki dojazdu. Wrocławia - PKP, PKS. Wszelkich dodatkowych informacji udziela dyrektor zakładu lek. med. Teresa Skwarzyńska pod numerami 22 985 lub 39 21 980 w godzinach od 8.00 do 14.00. Istnieje możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych, uczestnictwa w szkoleniach, kursach doszkalających, seminariach.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICOR” s.c., 59-700 Bolesławiec, ul. 1 Maja 12-13 zatrudni INTERNISTĘ z II stopniem specjalizacji (komputer, usg, ekg), INTERNISTĘ lub NEUROLOGA z II stopniem, ewentualnie małżeństwo lekarskie. Kontakt telefoniczny: (075) 732 51 16, 0 601 709 152. Zapewniamy mieszkanie 2-pokojowe wyposażone + umeblowanie. Praca od 2 stycznia 2001 r.

Poszukujemy LARYNGOLOGÓW do pracy w prywatnej wyjazdowej pomocy medycznej. Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: (071) 347 60 08 lub 0 501 174 553.

Poszukujemy INTERNISTÓW do pracy w prywatnej wyjazdowej pomocy medycznej. Praca do południa (wymagana zarejestrowana działalność – gabinet lub pomoc wyjazdowa i umowa z kasą chorych na refundację recept). Kontakt telefoniczny: (071) 347 60 08 lub 0 501 174 553.

Przychodnia Zakładowa Polar SA poszukuje lekarza OKULISTY w celu zawarcia umowy o świadczenie usług na rzecz pracowników (badania okresowe). Szczegółowych informacji udziela kierownik przychodni (tel. 071/324-32-04). Oferty pisemne należy składać do 31.12.2000 r. na adres: Polar SA, 51-

210 Wrocław, ul. gen. T. Bora-Komorowskiego 6 z dopiskiem - przychodnia zakładowa.

Dyrekcja Specjalistycznego Szpitala im. dr. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu zatrudni na korzystnych warunkach finansowych lekarzy ANESTEZJOLOGÓW w pełnym wymiarze godzin lub na kontraktach dyżurowych. Informacja: dyrekcja tel. (074) 841-78-38, dział kadr tel. (074) 841-77-61 wewn. 154. Adres szpitala: ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych.

Zatrudnię KARDIOLOGÓW, GASTROENTEROLOGÓW, UROLOGÓW, RADIOLOGÓW

do obsługi nowoczesnego USG (cyfrowe, kolor doppler). Wrocław 346-24-34 wieczorem.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Zarządu Służby Zdrowia MSWiA we Wrocławiu zatrudni w Poliklinice MSWiA we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 37/39 dwóch lekarzy ze specjalizacją z zakresu MEDYCYNĄ PRACY, MEDYCYNĄ RODZINNĄ lub CHOROBY WĘWĘTRZNYCH w Poradni Ogólnej POZ w pełnym wymiarze godzin. Szczegółowe informacje można uzyskać w kadrach Zarządu przy ul. Ołbińskiej 32, tel. 340-31-39.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Górze ogłasza konkurs ofert na prowadzenie następujących poradni specjalistycznych:

1. Poradnia onkologiczna,
2. Poradnia otolaryngologiczna,
3. Poradnia neurologiczna,
4. Poradnia medycyny pracy,
5. Poradnia endokrynologiczna,
6. Poradnia okulistyczna,
7. Poradnia diabetologiczna.

Wymagany II stopień specjalizacji. Oferujemy korzystne warunki pracy i płacy. Termin składania ofert 31 stycznia 2001 roku, w sekretariacie Dyrekcji.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Górze, ul. Hirszfelda 10, tel. (065) 543-24-14.

Super promocja dla lekarzy

Astra Classic - rabat od 3 700 zł.

Astra II - rabat od 5 600 zł.

Vectra - rabat od 7 900 zł.

Omega - rabat od 6 300 zł.

OPEL

ZAPRASZAMY

OPEL - UNIMO

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

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

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 wchodzi:

1. Worek
2. Do reanimacji:
 - ☐ 2 maseczki,
 - ☐ 2 zestawy do kaniulizacji żył,
 - ☐ rurki do nosogardzieli,
 - ☐ wężyki.

Aparat ma atest i gwarancję.

SZUKAM PRACY

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

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

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

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

PEDIATRA z II stopniem specjalizacji podejmie pracę w niepełnym wymiarze godzin we Wrocławiu lub

okolicy, tel. 361-94-68. Specjalista PEDIATRA podejmie dodatkową pracę 1-2 razy w tygodniu, po południu w NZOZ lub praktyce lekarza rodzinnego – 0 606 621-627.

Specjalista PEDIATRA poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy, również współpracy w praktyce lekarza rodzinnego, praktyce prywatnej lub niepublicznym ZOZ-ie, tel. 0 604 109-655.

Małżeństwo lekarskie – ANESTEZJOLOG z II stopniem specjalizacji i PEDIATRA z II stopniem specjalizacji – poszukuje pracy. Tel. 0 602 679-073.

Specjalista MEDYCYNY PRACY (profilaktyka, BHP) szuka pracy. Kontakt: 50-259 Wrocław, skr. poczt. 1663.

Lekarz STOMATOLOG po stażu dyplomowym szuka ciekawej pracy na terenie całego kraju. Mieszkanie mile widziane. Tel. 0 603 225 440.

OGŁOSZENIA DROBNE

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

Gabinet laryngologiczny, wizyty domowe, elektronystagmografia (badanie błędników). Umowy z kasami chorych na refundację świadczeń. Angielski – tłumaczenia. Specjalista otolaryngolog Maria Nodzyńska. Wrocław, Rapackiego 7, tel. 339-88-49, 339-91-44, 0 602 38-76-93.

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

Sprzedam aparat EKG Multicard E30 rekondycjonowany. Stan dobry, tel. (076) 854-58-86.

Unit Siemens – Sirona-2000 stan bardzo dobry – 6000 zł, rentgen Siemens – 2000 zł, tel. 311-75-92.

Sprzedam fotel stomatologiczny Beskid – 500 zł oraz unit stomatologiczny Siemens – 4000 zł. Tel. 361 20 44, 0 602 79 40 29.

Gabinet lekarski do wynajęcia, okolice „Poltegoru”, tel. (071) 351-68-52.

Sprzedam miniautoklaw MEDICAL PRESTIGE oraz zgrzewarkę impulsową w łącznej cenie 2000 PLN. Telefon (076) 8625462.

Z powodu braku gabinetów lekarskich w Oławie na Os. Sobieskiego wydzierżawię budynek wolno stojący 120 mkw., alarm, telefon. Warunki do uzgodnienia. Telefon 313 67 32 lub 0 603 56 22 33.

Sprzedam respirator HOME 1, tel. 0 608 699 235.

Sprzedam autoklaw SMS 80 I ASVE, stan idealny, tel. (071) 314-72-26, 0 606 11 77 25.

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 Jamrozak
Anna Majewska
Patrycja Malec
Elwira Nowak

Referat ubezpieczeń

Elżbieta Słomiana
372-12-65

Ewidencja

Agata Gajewska
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Referat ekonomiczno-prawny
mgr Monika Huber

Główna księgowa

Karolina Dembińska
mgr Joanna Manturzyk - księgowa

Kasjerka

Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

Lekarska Kasa Pomocy

Koleżeńskie

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

Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Pracownia Internetowa

mgr inż. Dariusz Kopec

Kierownik Klubu Lekarzy

„REMEDIUM”

Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

ul. Mickiewicza 30 IIIp.
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel./fax (075) 753-55-54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00
środa-czwartek 11.00-15.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas
wtorek 12.00-13.00

Wałbrzych

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

Legnica

pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 86-285-76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL

Artur Kwaśniewski
Dyżury członków DIL w delegaturze
legnickiej w każdy wtorek w godzinach 14.00-15.00

Dyżurować będą:

dr Alicja Niepołomska
(pierwszy i piąty wtorek miesiąca)
dr Hieronim Siwczyński
(trzeci wtorek miesiąca)
dr n. med. Artur Kwaśniewski
(drugi i czwarty wtorek miesiąca)
radca prawny Lilianna Konopska
wtorek 12.00 - 14.00
czwartek 12.00 - 13.00
piątek 14.00 - 15.00
w czwartki pełnomocnicy i pracownicy delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu

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.

Oplaty 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 = 3 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 20302081-9537-2706-11

Redakcja: Elżbieta Pomorska - redaktor naczelny, Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Zdzisława Michalska - zastępca sekretarza redakcji, Maria Gluzińska, Anna Kurzyca - korekta, Krzysztof Drobiński - opracowanie graficzne, skład i łamanie, stale współpracują: Jerzy B. Kos, prof. Wacław Kornaszewski, Emil Mikulski.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 2 grudnia 2000 r.

Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90



H O R O S K O P

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

Baran 21.03-20.04

Gwiazdy na koniec roku zapowiadają zmiany w sytuacji finansowej. Sprawy mogą przyjąć korzystny dla ciebie obrót, ale będziesz musiał popracować, aby usunąć przeszkody na drodze do sukcesu. Nie wypowiadaj spontanicznych sądów, ani w pracy ani w rodzinie, bo mogą z tego być tylko kłopoty.

Byk 21.04-21.05

Masz wokół siebie ludzi, którzy pragną bliskich kontaktów. Nadarzy się okazja do wyjaśnienia nurtującego cię problemu. Masz szansę przeprowadzić transakcje po swojej myśli, ale musisz właściwie ocenić plany partnerów. Jeśli przyjmiesz wszystko bez sprawdzania dokumentów, będziesz zmieniać zdanie.

Bliźnięta 22.05-21.06

Gwiazdy wróżą ci wiele nowego, mogą to być zmiany w pracy, ale mogą też dotyczyć twojej codzienności. Mogą także, zupełnie niespodziewanie, zmienić się twoje plany. Życie uczuciowe będzie narażone na jesienne melancholie, które popchną cię do niespodziewanych działań.

Rak 22.06-22.07

Wejście Urana w twój znak spowoduje zamieszanie i zmusi cię do zmiany planów. Możesz poznać podszewkę sprawy, którą w naiwności widziałeś zupełnie inaczej. Sytuacja cię przynębi, ale Wenus pomoże ci odnaleźć uczucie i inne sprawy, tak że zawiedzione zaufanie, stracą ważność.

Lew 23.07-23.08

Planety w twoim znaku będą oddziaływały korzystnie na działania twórcze i kreatywne. Praca będzie wymagała od ciebie szczególnego wysiłku, ale trud będzie stukrotnie nagrodzony, dlatego najbliższa przyszłość zapowiada się niezwykle interesująco, także pod względem finansowym. Unikaj potyczek z Rakiem.

Panna 24.08.-23.09

Gwiazdy wskazują na to, że nastąpią przewartościowania ludzi i idei. To co dotychczas wydawało się pewne i stabilne już takie nie będzie. Staniesz Panno wobec trudnych decyzji rozwiązania drażliwych kwestii. Jeśli podejmiesz radykalne decyzje sprawy szybko się zakończą, jeśli nie – coś ważnego może ci się wymknąć spod kontroli.

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

Waga 24.09-23.10

Gwiazdy wróżą ci duże zmiany. Może to być zakończenie niedobrej znajomości, zmiana wyglądu, sposobu ubierania się, koloru włosów. Możesz znaleźć nowych przyjaciół i nowe zainteresowania. Zmiany nie omijają także twoich spraw zawodowych, niewykluczony awans lub przynajmniej zmiana stanowiska.

Skorpion 24.10-23.11

W twój znak wejdą Słońce i Uran, co wróży bardzo silne i gwałtowne wstrząsy. Mogą one oznaczać spełnienie zamierzeń, do których dążysz od dawna. Możesz się przekonać do propozycji, które wcześniej odrzuciłeś jako nierealne. Rozpoczniesz przedsięwzięcie, które da ci wiele satysfakcji, choć nie będzie całkowicie pod twoją kontrolą.

Strzelec 24.11-22.12

Listopadowa pełnia księżyca zmobilizuje twoje siły. Wpływ planet, które wejdą w twój znak będzie cię prowokował do działania. Spostrzeżesz, że inni kierowali twoimi poczynaniami i natychmiast zechcesz to zmienić. Twoja akcja może być powodem konfliktów i nieporozumień, ale wyprowadzi cię na nowe tory.

Koziorożec 23.12-20.01

W najbliższym czasie staraj się nie podejmować ważnych decyzji, ani przerywać znajomości pod wpływem impulsu. Takie działania mogłyby cię wykluczyć z twego naturalnego środowiska. Destrukcyjny wpływ planet niebawem się odwróci, poczujesz to i wtedy przystąp do działania.

Wodnik 21.01-19.02

Uran w twoim znaku sprowadzi pomysły i klimaty. W najbliższym czasie musisz się kierować przede wszystkim intuicją. Możesz nawet gwałtownie zmienić kierunek swoich działań, wszystko obróci się na twoją korzyść. Przyszły czas, aby ujawnić skrywane uczucia i przystąpić do spraw, które wydawały się niemożliwe do realizacji.

Ryby 20.02-20.03

Nadszedł w twoim życiu czas dużych zmian i będzie trwał około 10 miesięcy. Jeśli chcesz coś przeprowadzić, osiągnąć, zmienić pozycję zawodową, jest najlepsza na to pora. Możliwość zmian będzie obejmowała także życie uczuciowe i finansowe. Zaskoczy cię wydarzenie, które będzie impulsem do działania.

Zapiski emeryta

Mrówka żona, Mrówka kochanka

Na oddział przyjęto w nocy ciężko chorego starszego pana. Niewydolność krążenia, przepuklina, przerost prostaty. Do dziś pamiętam nazwisko – Pan Mrówka. Pacjent miał duszności, bóle brzucha, miał trudności właściwie we wszystkich czynnościach fizjologicznych. Wymagał pilnej, stałej, troskliwej opieki pielęgniacyjnej. Opiekowała się nim wyjątkowo pieczołowicie dużo młodsza pani budząc podziw pielęgniarek. Za kilka dni pojawiła się inna pani, równie troskliwa, przynosiła codziennie świeży rosół z gołąbkami. Rywalizacja prowadzona była na polu kulinarnym (zupy, drugie dania, wypieki) i opiekuńczym. Sympatia Pana Mrówki też wahała się z dnia na dzień. Kilkakrotnie doszło oczywiście do drobnych przepychanek między paniami, ale nigdy przy łóżku pacjenta. W jednym były tylko zjednoczone – nie dopuszczały zbyt blisko pielęgniarek. Oddział podzielił się na dwa obozy: zwolenników Mrówki żony i Mrówki – kochanki. Co więcej, powoli traciliśmy orientację, która jest która. Swoją drogą facet musiał mieć w sobie coś – charme, seksapil, a może jeszcze inne walory znane tylko bliskim i od danym osobom z miasteczka.

Dr Józef emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik



Odwracasz uwagę od siebie samego
Gdy krytykujesz wady bliźniego.

Odebrać człowiekowi jego marzenia
Znaczący pozbawić go sensu istnienia.

Nie pytaj się siebie czy jesteś szczęśliwy
Ale sprawdź – choć czasem – czy wciąż jesteś żywy.

Nienawiść i miłość – uczucia dwie strony:
Oczekuj miłości gdyś znienawidzony!

Falsz się słodyczą zwykle odziewa;
Wtedy się jego nikt nie spodziewa.

Po co Pan Bóg „wymyślił” SPRAWIEDLIWOŚĆ
Skoro WYBACZENIE nakazał i MIŁOŚĆ?

K R Z Y Ż Ó W K A

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 październikowej brzmi

SKOLIOZA

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki otrzymają panie Magdalena Borkusz z Wałbrzycha i Justyna Sokołowska-Grendziak z Wrocławia.

Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

Redakcja

jedno- masztowy statek	rodzaj tysiny		martwica	kamień szlach. stan sytości		Bona- parte kędzior		tralka		dział stoma- tologii
duży świecznik		●							●	pożywka dla drobno- ustrojów
										●
czuły na zmiany pogody										
bada trucizny	jadalny skoru- piak na bank					kontuar ischias				
						łagodzi wstrząsy				●
zakalec			zawiera utwory różnych pisarzy		członek sekt szyckiej imię m.			dopływ Renu		zagięty w ścianie
oprawca			do palenia lub do żucia						●	
				autor "Solaris"	chaber		pies myś- liwski	werset Koranu 1.1.2001		
bal, belka					wzmoc- niony brzeg żagla					
opłynął świat na jachcie "Opty"										
jed- nostka podziału terytorialnego na Węgrzech										
				nakła- dana w sądzie					●	

