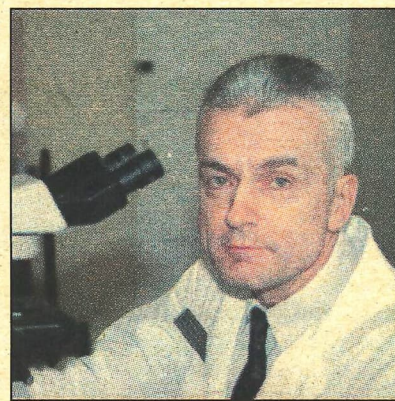
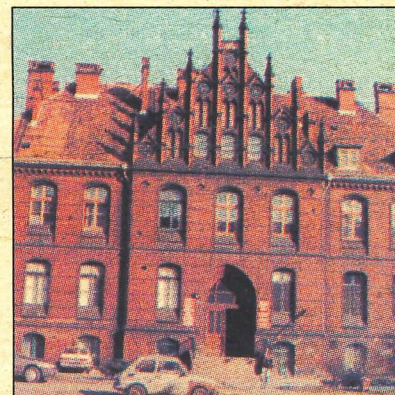




str. 3

Dr Andrzej Wojnar - nowy prezes DIL



str. 5

Kliniki znów w Akademii



str. 4

Za dużo łóżek szpitalnych?

*Pogodnych i radosnych świąt Bożego Narodzenia,
a w Nowym Roku 2002
sukcesów i spokoju życzy redakcja Medium*

Zdjęcia i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

**Wigilia w śniegu i pod Krzyżem
Południa**
str. 12-13

SZPALTA NACZELNEJ



Pomimo obaw i zastrzeżeń jakie wnosili etycy, stało się, ludzki embrion został sklonowany. Dokonała tego amerykańska firma Advanced Cell Technology Inc. z Worcester w stanie Massachusetts i natychmiast ogłosiła to całemu światu. Nie chciała dopuścić do tego, aby konkurencja ich ubiegła. Bowiem wszystkie firmy pracujące w tej dziedzinie wiedzą, że inni też stanęli do wyścigu, a pierwszeństwo w tej dziedzinie oznacza możliwość otrzymania ogromnych funduszy z prywatnych źródeł na dalsze badania. Ponieważ, jak mówi dr Robert Lanza, który kierował badaniami: *Eksperymenty prowadziliśmy z myślą o opracowaniu nowych sposobów leczenia nieuleczalnych dotychczas chorób. Nasz udany eksperyment oznacza, że wkrótce będzie można leczyć takie choroby jak: cukrzyca, nowotwory, AIDS, choroba Alzheimera i Parkinsona.*

Terapia będzie polegała na tym, że chorym ludziom zostaną przeszczepione zdrowe komórki wyhodowane z ich własnego ciała. Otwiera to nową erę w leczeniu najgroźniejszych, nieuleczalnych chorób, jakie trapią ludzkość.

Badacze z Advanced Cell Technology spieszili się z ogłoszeniem swego osiągnięcia także i dlatego, że Kongres Amerykański przyjął uchwałę o zakazie klonowania ludzi, ale została ona przekazana do Senatu, który nie zdążył ustawy przyjąć.

Na razie genetycy twierdzą, że eksperymenty z klonowaniem będą dotyczyły tylko poszczególnych ludzkich organów i będą służyły terapii, ale ten eksperyment otwiera możliwości klonowania ludzi. Takie doświadczenia, jako bardzo groźne o niemożliwych do przewidzenia efektach, odrzuca papież, etycy i Międzynarodowy Komitet Bioetyczny UNESCO. Większość eksperymentujących z klonowaniem firm zarzeka się, że będą prowadzić badania idące w kierunku hodowli tkanek, a nie klonowania człowieka. *Eksperymenty na tkankach ludzkich nie są jeszcze czymś wołającym o pomstę do nieba. Jakies formy eksperymentów ciągle prowadzi się na człowieku* - uważa arcybiskup Józef Życkiński, metropolita lubelski.

Jednak są tacy naukowcy jak prof. Severino Antinori, który zapowiedział w mediach, że już za kilka miesięcy wprowadzi ludzki klon do narodzin rodnych kobiety, by urodziła dziecko podobnie, jak się to stało z owieczką Dolly.

Firma Advanced Cell Technology posłużyła się metodą użytą wcześniej do klonowania owiec. Z komórek ludzkiej skóry przeniesiono DNA do komórki jajowej. Rozwój zatrzymano na etapie sześciu komórek. Z komórek macierzystych, gdy zostaną odpowiednio zakodowane, mogą powstać wszelkiego rodzaju komórki: mózgu, krwi, skóry itd.

Jesteśmy świadkami epokowego odkrycia, które sięga do tajemnic powstawania życia. Z pewnością przyniesie ono odkrywców duże pieniądze, może wielu ludzi, którzy będą w stanie zapłacić za hodowlę organu, uzdrowi. Czy jednak wydzieranie bogom tajemnic życia i śmierci uszczęśliwi ludzkość?

Elżbieta Pomorska

Uwaga!!!

W czwartki Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej czynne jest w godz. 8.00-17.00. Czas pracy wydłużono, by usprawnić kontakty lekarzy z Izba.

UCHWAŁY XVII ZJAZDU DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ Z DNIA 17 LISTOPADA 2001 ROKU

Na podstawie art. 23 pkt. 3 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwała się co następuje:

UCHWAŁA NR 6/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL ustala następującą liczbę członków organów Izby:

- * Dolnośląska Rada Lekarska - 27 członków, w tym 26 członków + przewodniczący DRL:
- Wrocław: 10 lekarzy i 3 lekarzy stomatologów
- Wałbrzych: 4 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- Jelenia Góra: 3 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- Legnica: 3 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- * Sąd Lekarski - 24 członków:
- Wrocław: 10 lekarzy i 3 lekarzy stomatologów
- Wałbrzych: 4 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- Jelenia Góra: 2 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- Legnica: 2 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- * Komisja Rewizyjna - 6 członków
- * Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - 45 członków:
- Wrocław: 21 lekarzy i 5 lekarzy stomatologów
- Wałbrzych: 6 lekarzy i 2 lekarzy stomatologów
- Jelenia Góra: 4 lekarzy i 1 lekarz stomatolog
- Legnica: 4 lekarzy i 2 lekarzy stomatologów

UCHWAŁA NR 7/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do przedstawienia na każdym Zjeździe sprawozdania z wykonania uchwał Zjazdu. Sprawozdania mają być poddane ocenie Zjazdu.

UCHWAŁA NR 8/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje każdego członka Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do czynnej pracy w komisjach DRL.

UCHWAŁA NR 9/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do publikowania listy nieusprawiedliwionych nieobecności delegatów na Zjeździe.

UCHWAŁA NR 10/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL wyraża zgodę na dobrowolne tworzenie delegatur powiatowych.

Zasady tworzenia oraz działania delegatur powiatowych DIL określi uchwała Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

UCHWAŁA NR 12/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do przedstawienia harmonogramu działań w celu wykonania uchwały NRL nr 13/97/00/III z dnia 14.04.2000 w sprawie określenia sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy, łącznie z symulacjami finansowymi pokrywania przez DIL kosztów szkoleń obowiązkowych w ramach specjalizacji.

XVII Zjazd Delegatów DIL upoważnia DRL do ponoszenia w części kosztów obowiązkowych szkoleń lekarzy w ramach specjalizacji, które są organizowane na terenie działania DIL i uwzględnienia tych kosztów w budżecie DIL na rok 2002.

UCHWAŁA NR 16/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL upoważnia Dolnośląską Radę Lekarską do ustalenia ze spe-

cialistami wojewódzkimi zasad określania ilości miejsc specjalizacyjnych na terenie działania DIL.

UCHWAŁA NR 17/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do określenia zasad opiniowania kandydatów na specjalistów wojewódzkich.

UCHWAŁA NR 18/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL upoważnia Dolnośląską Radę Lekarską do ustalenia w porozumieniu z Akademią Medyczną we Wrocławiu oraz Regionalnym Ośrodkiem Monitorowania Ochrony Zdrowia wykazu corocznych nieodpłatnych szkoleń kształcących dla członków DIL.

UCHWAŁA NR 19/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL poleca Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej reaktywowanie Komisji Lekarzy Prywatnie Praktykujących.

UCHWAŁA NR 21/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL postuluje organizowanie lub powtarzanie w Delegaturach DIL szkoleń organizowanych w siedzibie Izby. Dotyczy to szkoleń ustawicznych i winny być one organizowane za symboliczną opłatą.

UCHWAŁA NR 23/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL postuluje bezwzględne uruchomienie stałego i na bieżąco aktualizowanego serwisu informacyjnego w Internecie dotyczącego:

- uchwał Rady i Prezydium oraz skrótów protokołów posiedzeń,
- szkoleń, zjazdów i kursów,
- informacji niedostępnych ogółowi społeczeństwa, a wysyłanych pocztą elektroniczną na wszystkie adresy internetowe zainteresowanych członków DIL (tych którzy podadzą swoje adresy internetowe),
- MEDIUM winno ukazywać się również w postaci elektronicznej na stronie internetowej DIL,
- Informacje podawane na bieżąco o stopniu realizacji wszystkich uchwał i wniosków Zjazdu.

UCHWAŁA NR 25/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do pisemnych odpowiedzi delegatom, na ich zgłoszone wnioski, które nie poddano głosowaniu na Zjeździe, a zostały przekazane do rozpatrzenia przez Dolnośląską Radę Lekarską.

UCHWAŁA NR 26/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL domaga się honorowania przez Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych specjalizacji I stopnia i podpisywania do roku 2005 umów na specjalistyczne świadczenia zdrowotne z lekarzami posiadającymi I stopień specjalizacji.

UCHWAŁA NR 27/2001

Na podstawie art. 23 pkt. 3 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) oraz § 39b uchwały NRL nr 20/90/I z dnia 22.06.92 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków ze zmianami uchwała się, co następuje:

XVII Zjazd Delegatów DIL powołuje w skład Komisji Wyborczej DIL członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

UCHWAŁA NR 28/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do przedstawienia raportu o stanie lekarzy Dolnego Śląska na najbliższym Zjeździe.

UCHWAŁA NR 29/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL postuluje powołanie kolegium redakcyjnego MEDIUM, które będzie odpowiedzialne za treść ukazujących się artykułów.

UCHWAŁA NR 30/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do powołania Komisji ds. Kontaktów z Kasami Chorych.

UCHWAŁA NR 31/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL wnosi o skierowanie wniosku do Naczelnej Rady Lekarskiej o szybkie skorygowanie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.10.01r. dot. wadliwie ustalonych wartości punktowych niektórych procedur stomatologicznych do kontraktów z kasami chorych na rok 2002, które przy istniejących cenach płaconych przez kasy chorych są poniżej kosztów.

UCHWAŁA NR 32/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL postuluje bezwzględne tropienie i występowanie do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o podjęcie stosownych działań przeciwko lekarzom, którzy nieprawidłowo się ogłaszają w pismach i na tablicach informacyjnych.

UCHWAŁA NR 33/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL postuluje powołanie Delegatury Wrocławskiej koordynującej sprawy środowiska wrocławskiego. Posiedzenia Prezydium winny odbywać się rotacyjnie w poszczególnych Delegaturach. Zapewni to możliwość spotkań delegatów z danego regionu oraz przepływ informacji.

UCHWAŁA NR 34/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do wydelegowania negocjatorów z przedstawicielami Unii Europejskiej w sprawie uznawania kwalifikacji lekarzy medycyny i lekarzy stomatologów.

UCHWAŁA NR 35/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL wnosi do Krajowego Zjazdu Lekarzy o ograniczenie składki na rzecz Naczelnej Rady Lekarskiej do 15%.

UCHWAŁA NR 36/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL wnosi o podjęcie działań na rzecz uruchomienia preferencyjnych kredytów na cele inwestycyjne w gabinetach lekarskich.

UCHWAŁA NR 37/2001

XVII Zjazd Delegatów DIL wnioskuję do Naczelnej Rady Lekarskiej o zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów w punkcie dotyczącym terminów rozmów kwalifikacyjnych, które winny być zgodne z terminem zakończenia stażu podyplomowego.

Uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia.

*Przewodniczący
XVII Zjazdu Delegatów DIL
dr n. med. Artur Kwaśniewski*

XVII Zjazd wybrał nowe władze DIL

**Przewodniczący
Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej
ANDRZEJ WOJNAR**

**Członkowie Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej:**
Jan Adamus
Aldona Białas
Katarzyna Bojarowska
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Teresa Bujko
Jacek Chodorski
Andrzej Chwirot
Wiesława Dec
Wojciech Firkowski
Ryszard Kępa
Krystyna Kochman
Przemysław Kucia
Artur Kwaśniewski
Konrad Leśniakowski
Józef Lula
Ryszard Łopuch
Teresa Olipra
Marek Podczasiak
Elżbieta Poniewierka
Maciej Przestalski
Dorota Radziszewska
Marek Rawski
Bolesław Simon
Andrzej Szmida
Tomasz Trepka
Paweł Wróblewski

**Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej DIL**
Krystian Blok

**Zastępcy Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej:**
Zbigniew Babiczuk
Lucyna Ciesielska
Iwona Dattner-Hapon
Marek Duszkiewicz
Janusz Ferdyn
Alicja Grodzińska

Czesław Hatowski
Jolanta Hubner-Kowaluk
Jan Jakubski
Wiesława Krawczuk-Domaradzka
Andrzej Kucharski
Henryk Lisiak
Barbara Lubecka
Joanna Luboch-Kowal
Teresa Łopuszańska-Kasperowicz
Dorota Mariańska
Zenona Mielnikiewicz
Adam Młynarczewski
Irena Murakowska-Brzezicka
Marianna Ossowska
Leszek Pałka
Ryszard Perliński
Zdzisława Piotrowska-Gede
Barbara Polek
Małgorzata Rudniewska-Przygoda
Marek Rząca
Andrzej Szymczyk
Halina Śliwińska
Janina Toruń-Białkowska
Krystyna Trojnak
Stefan Zbieg
Stanisław Zieliński

Członkowie Sądu Lekarskiego:
Jerzy Adamus
Renata Bucka
Danuta Daroszewska
Grażyna Dąbek
Juliusz Jakubaszko
Adam Jankowski
Beata Jaroszevska
Maria Kielbowicz
Halina Kowalska
Tadeusz Kowalski
Halina Krajewska
Krzysztof Kwaśny
Henryk Maciąg
Joanna Maj
Zygmunt Markiewicz
Bogusław Radzki
Waldemar Rusin
Grażyna Slopecka-Borejko
Jan Spodzieja



Delegaci wrzucają do urny karty do głosowania

Fot. Elżbieta Pomorska

Barbara Warych
Renata Wojtala
Jerzy Woldan
Dariusz Wołowicz
Maria Woźniak-Lipnicka

Członkowie Komisji

Rewizyjnej:
Igor Chęciński
Leszek Głowiak
Halina Graczyk-Czyżewska
Piotr Knast
Jacek Konieczny
Marek Skoczylas

Delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy:

Jan Adamus
Andrzej Banaszak
Aldona Białas
Krystian Blok
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Teresa Bujko
Jacek Chodorski
Andrzej Chwirot
Krystyna Czernik
Dariusz Dąbrowski

Wiesława Dec
Alicja Dziewiątkowska
Roman Hajzik
Alicja Janowicz-Koszorek
Ryszard Kępa
Andrzej Kierzek
Dariusz Kryński
Przemysław Kucia
Artur Kwaśniewski
Piotr Laska
Henryk Lisiak
Józef Lula
Ryszard Łopuch
Zbigniew Machaj
Ryszard Maj
Zygmunt Markiewicz
Grażyna Ossowska
Leszek Pałka
Marek Podczasiak
Maciej Przestalski
Dorota Radziszewska
Marek Rawski
Bolesław Simon
Donata Szulc
Tomasz Trepka
Andrzej Wojnar
Renata Wojtala
Dariusz Wołowicz
Paweł Wróblewski

Z ostatniej chwili

Dolnośląska Rada Lekarska na swoim pierwszym posiedzeniu przeprowadziła wybory. Wiceprzewodniczącymi zostali:
- kol. kol. Artur Kwaśniewski, Józef Lula, Bolesław Simon
sekretarzem
- kol. Katarzyna Bojarowska
zastępcą sekretarza
- kol. Teresa Bujko
skarbnikiem
- kol. Paweł Wróblewski
pełnomocnikami DIL
w Jeleniej Górze - kol. Marek Rawski
w Legnicy - Ryszard Kępa
w Wałbrzychu - Jan Adamus
we Wrocławiu - Krystyna Kochman

Przewodniczącymi komisji problemowych zostali:

Etyki
- kol. Maciej Przestalski
Finansowej
- kol. Andrzej Szmida
ds. Kontaktów z Kasą Chorych
- kol. Marek Podczasiak
Kształcenia
- kol. Katarzyna Bojarowska
Legislacyjnej
- Jacek Chodorski
ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących
- kol. Teresa Bujko
ds. Rejestracji Lekarzy i Praktyk Prywatnych
- kol. Andrzej Wojnar
Socjalnej
- kol. Teresa Agopsowicz-Olipra
ds. Stażu Podyplomowego
- kol. Andrzej Wojnar
Stomatologicznej
- kol. Bolesław Simon
Współpracy z Zagranicą
- kol. Dorota Radziszewska
Wyborczej
- kol. Artur Kwaśniewski

Przedstawiamy Czytelnikom sylwetkę i zamierzenia nowo wybranego prezesa DIL

W czwartej kadencji, cztery nowości



Dr n. med. Andrzej Wojnar ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu w 1969 r. i został asystentem u prof. Zygmunta Alberta. W 1974 r. obronił doktorat z onkologii doświadczalnej, następnie uzyskał II st. specjalizacji z patomorfologii i I st. z dermatologii i wenerologii. W latach 1981-1982 był konsultantem województwa opolskiego, a w latach 1999-2001 dolnośląskiego w zakresie patomorfologii. W 1983 r. wyjechał na kontrakt medyczny do Libii jako histopatolog i pracował tam do 1986 r. W la-

tach 1988-1989 był dyrektorem ZOZ w Oleśnicy. Ponad 800-osobowy zespół ZOZ obdarzył go zaufaniem i na wniosek przewodniczącego Solidarności Służby Zdrowia Ziemi Oleśnickiej dr. Plakseja, wybrał dr. Wojnara na przewodniczącego Koła DIL Ziemi Oleśnickiej. Tę funkcję pełnił przez trzy kadencje, był też delegatem na trzy zjazdy okręgowe lekarzy. W tym czasie był przewodniczącym Komisji Informacyjnej, Historycznej, Wyborczej, redaktorem naczelnym Gazety DIL Medium, redaktorem pisma *Sztuka i Medycyna*, delegatem na zjazd krajowy III kadencji i wiceprzewodniczącym Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. W latach 1994-1998 był prezesem oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz przez dwie kadencje wiceprezesem Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Patologów.

Obecnie pracuje na stanowisku kierownika Zakładu Patomorfologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz w gabinecie prywatnym. Ma 55 lat. Żona jest lekarzem, ordynatorem w Trzebnicy. Mają trzy córki (21, 29 i 31 lat) oraz troje wnucząt.

Najważniejsze tezy programu to trzy cechy i cztery nowości.

Trzy cechy:

1. quantum satis, czyli profesjonalne, tyle ile trzeba, a więc optymalne wyważenie proporcji między zaangażowaniem sił i środków a wartością wyznaczonego celu.

2. stanowcza grzeczność, czyli siła spokoju - podniesiony głos to oznaka słabości, to przyznanie się do braku innych argumentów,

3. dyspozycyjność - dwie specjalizacje dr. Wojnara są niezabiegowe, a więc bez dyżurów, a dzieci są już dorosłe.

Cztery nowości:

1. nowa struktura,
2. nowe finansowanie,
3. nowa etyka,
4. nowa dyplomacja.

Dolnośląska Izba Lekarska w nowej IV kadencji to właśnie te cztery nowości.

Dr Wojnar omawiał je w swojej odpowiedzi na ankietę zamieszczoną w poprzednim numerze „Medium”. W skrócie nowa struktura to zalecenie tworzenia silnych związków kół w powiatach oraz utworzenie czwartej delegatury wrocławskiej. Nowe finan-

sowanie to skierowanie pieniędzy na ustawiczne kształcenie lekarzy, nowa etyka to uznanie wyższości prawa korporacyjnego, czyli kodeksu etyki nad prawem administracyjnym (rozporządzenia i zarządzenia mówiące np. o tajemnicy lekarskiej i bezpłatnym leczeniu, dotyczą godności naszego zawodu, do tej kategorii należą również stosunki i odnośnienie wzajemne). Nowa dyplomacja to m.in. nowe formy kontaktów z kasami, samorządami, administracją rządową czy związkami zawodowymi itp. Nowa dyplomacja to też inicjatywy legislacyjne poprzez NIL na zewnątrz, aby wzmocnić rzeczywistą decyzyjność izby w priorytetowych, życiowych sprawach naszego środowiska.

Dr Andrzej Wojnar sądzi, że koalicja rządząca krajem nie powstrzyma zmian własnościowych w służbie zdrowia i po otwartym lecnictwie przyszła kolej na zamknięte. Rolą NIL będzie wystąpienie o zmianę przepisów ustawy o ZOZ w celu stworzenia podstawy ich upadłości, a nie tylko likwidacji, oraz pierwszeństwa lekarzy do nabycia prawa własności tych zakładów. Rolą NIL będzie wyegzekwowanie obowiązku konsultowania z sa-

morządem lekarskim projektów, rozporządzeń ministra zdrowia, a także uwzględnianie poprawek zgłaszanych przez izbę lekarską, a nie tylko opiniowanie aktów prawnych przez nią.

Dr Wojnar jest optymistą, wierzy w odradzanie spójności korporacyjnej środowiska, wierzy w siłę wewnętrzną samorządu, w siłę opartą na inteligencji i głęboko rozumianej etyce. Wierzy, że dzięki jedności nasz obraz w oczach decydentów, a przede wszystkim pacjentów, będzie korzystniejszy niż obecnie.

Hobby dr. Wojnara to żeglarsko i turystyka samochodowa, kiedyś rajdy samochodowe. Życiowe motto: pierwsze - Quantum satis, drugie - klucz do wiedzy dorabia się przez całe życie.

W pierwszych godzinach urzędowania przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej osiągnął:

1. Praca biura DIL została w każdy czwartek przedłużona do godz. 17.00, aby lekarze mogli załatwić ważne sprawy po godzinach swojej pracy.

2. Przeszła pomyślny test symulacja kosztów i czasu dostarczania *Medium* do domów lekarzy w ciągu 48 godzin od wydrukowania.

Z prac Prezydium i Rady DIL

8 listopada 2001

W posiedzeniu Prezydium DRL udział wzięli zaproszeni goście z DRKCh: Marek Kwapisz - z-ca dyrektora ds. medycznych i Jerzy Pałys - przewodniczący zespołu ds. kontraktowania. Tematem spotkania były aktualne problemy współpracy samorządu lekarskiego z Radą DRKCh, sposoby kontraktowania oraz komunikat DRKCh dla oferentów konkursu ofert na rok 2002, który wzbudził wiele negatywnych emocji wśród lekarzy. Kol. Andrzej Wojnar zwrócił się do przedstawicieli kasy chorych o zwrócenie uwagi na dwa ważne elementy, które powinny znaleźć się w komunikacie DRKCh, a mianowicie: w ofercie zakładu pracy powinien znaleźć się wzór umowy z danym podmiotem, a także oświadczenie tego podmiotu o poddaniu się kontroli. Sprawa jest pilna, gdyż dyrektorzy chcą już składać oferty, a bez wyżej wymienionych punktów nie jest to możliwe. Przedstawiciele kasy obiecali zająć się sprawą i odpowiedzieć pisemnie. (Z ostatniej chwili: dyrektor Kwapisz potwierdził pisemnie zasady zatrudniania personelu świadczącego usługi medyczne ustalone z DIL).

Przewodniczący Włodzimierz Bednorz przypomniał, że zbliża się sesja składania podań i rozstrzygania problemów dotyczących miejsc specjalizacyjnych, rezydenckich. Poprosił gości prezydium: mgr. Piotra Kollbka - dyrektora Regionalnego Ośrodka Monitorowania Ochrony Zdrowia i mgr. Annę Krzesińską - kierowniczkę Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych o zajęcie stanowiska w tej sprawie. Dyrektor Kollbek przypomniał, że 6 sierpnia weszło nowe rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów. Nie można przygotować przeprowadzenia kwalifikacji, dopóki Minister Zdrowia nie określi limitów. Aby postępowanie kwalifikacyjne mogło się odbyć, musi powstać komisja, której będzie przewodniczył specjalista wojewódzki. Dyrektor Kollbek dodał, że zdecydowano już, jakie są specjalizacje i jakie szkolenia obowiązkowe bądź dodatkowe trzeba przejść i w jakich specjalnościach pierwszego lub drugiego stopnia można uzyskać nową specjalność. Zaproponował wydanie biuletynu informacyjnego na temat specjalizacji w oparciu o aktualne rozporządzenie o specjalizacjach.

Oddelegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów.

Ze środków Komisji Historycznej DIL zostaną dofinansowane obchody 130-lecia Uniwersyteckiej Stomatologii we Wrocławiu, które przypadają 20 grudnia br.

Odczytano bieżącą korespondencję.

15 listopada

Kol. Artur Kwaśniewski poinformował członków Prezydium DIL o przygotowaniach do Zjazdu. Każdy z delegatów otrzyma 15 kart do głosowania. Pierwsze głosowanie będzie dotyczyło porządku obrad. Opracowano 20 projektów uchwał na zjazd.

Kol. Andrzej Wojnar oświadczył, że do tej pory DRKCh nie przekazała zmian treści Komunikatu nr 13 z 1 X 2001 r. w sprawie podzlecania udzie-

Biedna DRKCh

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych przeżywa trudne chwile. Nowy przewodniczący Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Michał Żemojda zaliczył DRKCh do czterech kas biednych. UNUZ proponował połączenie DRKCh z Wielkopolską Kasą, padła też propozycja wprowadzenia zarządu komisarzyckiego, jeśli kasa dolnośląska nie przyjmie programu naprawczego, którego zadaniem będzie wyrównanie strat powstałych w DRKCh w 1999 r. około 89 mln zł, w 2000 r. - 15 mln zł i w 2001 r. - 40 mln zł.

3 grudnia prezes UNUZ Michał Żemojda i wiceprezes Maciej Tokarczuk uczestniczyli w posiedzeniu Rady DRKCh. Przyjęli oni program naprawczy DRKCh z zaproponowanymi przez siebie zmianami. Prezes Żemojda stwierdził, że jedną z przyczyn finansowych problemów kasy dolnośląskiej są różne ilości ubezpieczonych na Dolnym Śląsku przyjmowane przez DRKCh i UNUZ oraz wyrównania bilansowe.

Maciej Tokarczuk zwrócił uwagę, że 23% wszystkich długów krajowego lecznictwa szpitalnego powstało na terenie DRKCh. Aby nie powiększać tych długów, należałoby do 2005 r. zlikwidować na Dolnym Śląsku około 6 tys. łóżek szpitalnych.

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych
50-525 Wrocław, ul. Joannitów 6, tel. (071) 374 73 00, fax (071) 374 73 01, informacja - tel. 94-88

Szanowny Pan
dr n. med. Andrzej Wojnar
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu

W związku z pismem z 19 listopada 2001 r. Zarząd Dolnośląskiej RKCh uprzejmie informuje, iż szczegółowe warunki konkursu ofert 2002 zawierające

zasady kontraktowania, jak również szczegółowe materiały informacyjne na poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych, są dostępne na stronie internetowej www.kasa-chorych.wroc.pl.

Potwierdzamy jednocześnie poczynione na Prezydium DRL ustalenia dotyczące zasad zatrudniania personelu świadczącego usługi medyczne.

Z poważaniem
z-ca dyrektora ds. medycznych
Dolnośląskiej Regionalnej
Kasy Chorych we Wrocławiu
Marek Kwapisz
Wrocław 21 XI 2001

Czy na Dolnym Śląsku jest za dużo łóżek szpitalnych?

Rozmowa z dyrektorem DRKCh do spraw medycznych dr. MARKIEM KWAPISZEM



- Już dziś wiadomo, że składka na ubezpieczenie zdrowotne na 2002 r. będzie niższa o 0,25% niż przewidywana na 2002 r. Jakże działania podejmie DRKCh żeby załatać powstałą z tego powodu dziurę w swoim budżecie?

- Będzie to około 100 mln zł mniej niż planowaliśmy, trzeba się liczyć z obniżką stawek za usługi o 10 do 15%, w niektórych grupach świadczeń w stosunku do bieżącego roku.

- Zdrożają także leki.

- W budżecie DRKCh wzrosną nakłady na refundację leków około 20% w stosunku do bieżącego roku. I nie została przeprowadzona restrukturyzacja. A baza naszej służby zdrowia jest przedstawiana w zależności od tego, kto mówi i na czyj użytek. Informujący posługują się różnymi danymi. Prawda jest brutalna, że obecnej bazy szpitalnej na Dolnym Śląsku, za środki, które dostaniemy na 2002 r., nie obsłużymy. A przyrostu środków na służbę zdrowia w najbliższym czasie z pewnością nie będzie. Więc nie można się obrażać na propozycje zmian, ale trzeba posiadane środki dopasować do istniejącej bazy.

Najwyższe koszty tworzy lecznictwo zamknięte. Są argumenty, że łóżek w szpitalach nie jest za dużo, bo tworzą się do nich kolejki. Ci, którzy to mówią nie mają rozeznania w rzeczywistości. Kolejki są, ale nie dlatego, że łóżek jest za mało, bo łóżek jest za dużo.

- Ale może tylko dyrekcja DRKCh tak sądzi?

- To są obiektywne fakty. Wskaźniki rynkowe przewidują 40 łóżek tzw. krótkoterminowych - ostrych na 10 tys. mieszkańców. W samym Wrocławiu

jest ich 88, a na Dolnym Śląsku około 50. Niepokojąco powiększyła się ilość łóżek specjalistycznych na terenie działania DRKCh. Ich liczbę obliczamy po odjęciu łóżek z 4 podstawowych oddziałów: chirurgii ogólnej, pediatrii, ginekologii i interny. W tym roku jest o 2800 łóżek specjalistycznych więcej w stosunku do wskaźników ministerialnych.

- Więc jest ich o tyle za dużo?

- Tak, jeśli brać pod uwagę wskaźniki kierunkowe, które zostały określone na podstawie badań i doświadczeń polskich, europejskich i światowych. Takie ustalenia mają na celu utrzymanie tylu łóżek, które by wystarczały dla wszystkich potrzebujących pacjentów i zarabiała na siebie.

- Czy szpital w systemie ubezpieczenia zdrowotnego ma przynosić zyski?

- Ilość łóżek ma być ekonomicznie i zdrowotnie uzasadniona. Założenie restrukturyzacji było takie, że jeden szpital o profilu podstawowym ma obsługiwać populację około 80 tys. osób. Wówczas miałyby medyczną i ekonomiczną rację bytu. Później ten wskaźnik znacznie złagodzone - 60 tys. osób, a w tej chwili są szpitale obsługujące populację 30-tysięczną, m. in. placówki w Górze, Ząbkowicach, Kłodzku. Te szpitale nie zostały zrestrukturyzowane. W tej sytuacji musimy sobie odpowiedzieć na pytanie, czy, przy określonej ilości pieniędzy, która spływa do DRKCh ze składek na ubezpieczenia zdrowotne na Dolnym Śląsku stać nas na utrzymanie takiej bazy. Odpowiedź jest znana: nie stać nas, a jesteśmy jedynym płatnikiem.

- Ale wyskospecjalistyczne procedury opłacał dotychczas budżet państwa, choć dziś wiadomo, że niektóre z nich przerzucą na kasy chorych.

- Udział budżetu państwa w kosztach leczenia, który do 2001 roku stanowił około 20%, dziś po przerzuceniu kosztów wyskospecjalistycznych procedur na kasy chorych stanowi około 5%.

DRKCh nie będzie w stanie za pieniądze ze składek na ubezpieczenie zdrowotne płacić dodatkowo za wykonanie wyskospecjalistycznych procedur i utrzymać wszystkie szpitale w naszym województwie. Insynuacje, że sytuacja szpitali na Dolnym Śląsku jest

zła, bo zły jest model finansowania to spekulacja. Nawet jeśli szpitale zrationalizują swoją gospodarkę, niemożliwe będzie ich utrzymanie z przeznaczonych na to w DRKCh pieniędzy.

- A co z długami szpitali klinicznych, które uważają, że otrzymują zbyt niskie stawki na wyskospecjalistyczne procedury, np. kardiologię?

- To następny problem, zadłużenie szpitali klinicznych jest ogromne. Kliniki nie mogą dublować tego, co się robi poza nimi. Kliniki nie mogą wykonywać tych samych procedur, co szpitale z niższym szczeblem referencyjności. One powinny być dostrzeżone i mieć odpowiednie stawki, oferować procedury na najwyższym poziomie i leczyć szczególnie skomplikowane przypadki. Natomiast szpital powiatowy nie powinien wykonywać procedur wyskospecjalistycznych.

- Od czasu wprowadzenia kas chorych struktura szpitali na Dolnym Śląsku niewiele się zmieniła.

- Kończymy trzeci rok działalności w nowym systemie i nie umiemy go racjonalnie uporządkować. Zła sytuacja finansowa pogłębia się, dlatego że liczba szpitali na Dolnym Śląsku jest zbyt duża w stosunku do możliwości ich utrzymania. W 1998 r., gdy służba zdrowia była finansowana z budżetu państwa, ilość funduszy na ten cel była wyższa na Dolnym Śląsku od funduszy kasy chorych o 100 mln zł. Nie widzę możliwości przyływu pieniędzy, który by z dnia na dzień uzdrowił sytuację. Pozostaje jedyna droga - restrukturyzacja, można ją także nazwać racjonalizacją, a więc dopasowaniem bazy do naszych możliwości. Albo zrozumieją to odpowiedzialni za zarządzanie i finansowanie służby zdrowia, albo będziemy brnąć w długi i sytuacja będzie się pogarszała.

- Podczas wizyty w DIL mówiliście państwo o problemie, który powstał przy kontraktowaniu usług medycznych - podzlecaniu kontraktów. . .

- Nie może dochodzić do podzlecania kontraktów zawartych z kasą chorych. Jeśli podmiot, z którym kasa chorych nie podpisała kontraktu świadczy usługi w ramach systemu ubezpieczeń

zdrowotnych, to kasa nie może zaakceptować takiej sytuacji. Natomiast jeśli jakaś jednostka przedstawia w procesie kontraktowania, że dane świadczenie będzie wykonywane w określonym miejscu i czasie z utrzymaniem wszelkich wymogów fachowych i formalnoprawnych, nie mamy zastrzeżeń. Do DRKCh wpłynęły skargi od wykonawców świadczenia, że nie może on się utrzymać, jeśli kasa płaci mu trzy grosze za punkt. Zastanowiło to nas, dlatego stomatolog pisze o trzech groszach, skoro u nas nie ma takich stawek. Okazało się, że jest to gabinet, któremu świadczenia zakontraktowane na zupełnie inny gabinet zostały podzlecane za część stawki. Do takich sytuacji DRKCh nie może dopuścić.

Natomiast świadczenia wyskospecjalistyczne i diagnostyczne, których brak na danym terenie, muszą być zakontraktowane za wiedzą i zgodą DRKCh. Ale nie zgodzimy się na podzlecane bez naszej wiedzy, słuszność naszego stanowiska potwierdził UNUZ.

- Czy sytuacja, że Izba Lekarska jest stroną przy zawieraniu umów świadczeniodawców z DRKCh będzie respektowana?

- Opieramy się na rozporządzeniu w sprawie konkursu ofert, nie było jego nowelizacji w tym kierunku, o którym pani mówi. Jesteśmy zobowiązani zgodnie z zapisami ustawowymi i rozporządzeniem konsultować się z Izbą Lekarską, co czynimy. Powstały w izbie zespoły w poszczególnych grupach świadczeń i wymieniamy z nimi do świadczenia. Natomiast kontrakty zawierają strony: płatnik ustawowy, czyli kasa chorych i oferujący usługę ZOZ lub lekarz.

- Więc przy zawieraniu umów Izba Lekarska nie będzie uczestniczyć?

- Formalnie nie. Izba Lekarska, ani żaden inny podmiot, nie jest wymieniony jako ustawowy partner przy zawieraniu kontraktu. Jesteśmy zobowiązani zapisami ustawy do konsultowania tych decyzji z Izbą Lekarską, Pielęgniarek i Położnych oraz z innymi przedstawicielami samorządów medycznych, ale mają to być konsultacje. Izba Lekarska nie jest jedną ze stron.

Rozmowę przeprowadziła
Elżbieta Pomorska

Czy uda się oddłużyć szpitale kliniczne?



Mówi rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. LESZEK PARADOWSKI

- Akademia Medyczna we Wrocławiu jako organ założycielski przejęła PSK 1. Czy obietnice wiceministra zdrowia Andrzeja Naumana odpowiedzialnego za finanse dają nadzieję na oddłużenie klinik, a szczególnie PSK 1, która jest w najtrudniejszej sytuacji?

- 21 października 2001 r. weszły w życie nowelizacje dwóch ustaw. Ustawy o szkolnictwie wyższym i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, które wprowadziły do struktury akademii medycznej szpitale kliniczne. W końcu czerwca tego roku

wszystkie szpitale kliniczne w Polsce były zadłużone na około 550 mln zł. Do końca roku dług ten wzrośnie do około 700 mln zł. W bardzo trudnej sytuacji są trzy ośrodki akademickie: Gdańsk, Poznań i Wrocław. We Wrocławiu nie została przeprowadzona głęboka restrukturyzacja, dlatego sytuacja jest niekorzystna i brak pieniędzy na medycynę kliniczną.

Jest to ogromne wyzwanie i ogromne zagrożenie dla naszych szpitali klinicznych, więc planujemy głęboką restrukturyzację - połączenie wszystkich szpitali z jedną księgowością, działem osobowym itp. Jednak aby sytuacja znacząco się zmieniła, muszą ulec zwiększeniu stawki płacone przez DRKCh za zabiegi, a także muszą wpływać większe fundusze na dydaktykę, zarówno w szpitalach klinicznych, jak i w klinikach na bazie obcej. To jest sposób na złagodzenie obecnego kryzysu finansowego, który dotknął szpitale kliniczne. Długami szpitali klinicznych zaczęto spekulować. Niewykluczone więc, że w pewnym momencie komornik zablokuje środki z kasy chorych i odetnie źródło finansowania. Kliniki są szpitalami publicznymi i teoretycznie nie powinny upaść. Może jednak dojść do sytuacji, że szpital nie będzie miał pieniędzy na leki, na pobory, na stałe opłaty: wodę, prąd i powietrze.

- Czy szpital może być przejęty przez wierzycieli?

- Dysponentem dużego majątku, jaki stanowią kliniki i teren wokół nich jest Senat AM. Minister skłaniał rektorów wyższych uczelni medycznych, by przekazali w użytkowanie albo na własność majątek AM szpitalom klinicznym, my odmówiliśmy. Można sobie wyobrazić, co by się działo po takim przekazaniu. Nadal właścicielem budynków i ziemi, na której stoją szpitale, jest Akademia Medyczna. Gdyby własność została przeniesiona i właścicielami stały się szpitale kliniczne, groziłoby to utratą majątku. Droższa aparatura też jest własnością AM, a nie szpitala. Np. w Poznaniu sytuacja jest bardziej skomplikowana, bo część szpitali klinicznych jest uwłaszczone i pracuje we własnych budynkach na własnych gruntach.

- Jakże Pan Rektor ma plany głębszej restrukturyzacji, sądzę że długi nie zmniejszą się znacząco przez skomasowanie administracji i likwidację części łóżek.

- To rzeczywiście za mało, by zlikwidować dług. Pracujemy bardzo intensywnie nad restrukturyzacją już od roku. Jest to dla nas ogromne zadanie. Musimy dopasować strukturę AM do naszych potrzeb dydaktycznych, ale chcielibyśmy także dostosować ją do potrzeb makroregionu dolnośląskiego i do tych zamierzeń, nie-

stety, nie mamy partnera w samorządzie. Pomimo wielokrotnych zaproszeń, nie mamy z kim przeprowadzić rzeczowej dyskusji. Klinika Chirurgii Serca pokrywa tylko 1/3 zapotrzebowania na zabiegi i chciałbym podkreślić, że to jest dobra klinika. Najprostszym rozwiązaniem byłoby wyłożenie środków, które by pozwoliły na podwojenie liczby zabiegów we Wrocławiu. Zamiast tego dyskutuje się o kilku lat nad powołaniem drugiego lub trzeciego ośrodka kardiologicznego, przy kompletnym braku kardiologów. Jest 250 specjalistów z tej dziedziny, którzy obsługują cały kraj.

- Ale wciąż wracam do rozwiązania kwestii zadłużenia. Jest ono tak duże, że ten problem nie zniknie nawet przy wysokich stawkach za zabiegi chirurgiczne.

- Nie liczymy na to, że negocjacje z kasami chorych zagwarantują takie stawki, które pozwolą zarobić tak dużo, by zlikwidować dług, niech pokryją realne koszty bieżące! Wtedy z długiem sobie poradzimy.

- Czy pokłada Pan Rektor nadzieję w tym, co mówił wiceminister, że będzie pomagał w oddłużeniu szpitali klinicznych?

- To wymaga stworzenia ogólnopolskiego wieloletniego programu. Sądzę, że taki proces może trwać co najmniej 5 lat.

Z prac Prezydium i Rady DIL

lania świadczeń zdrowotnych. Członkowie Prezydium ustalili, że jeśli DRKCh nie ustosunkuje się w najbliższym czasie do ustaleń DIL, to należy umieścić komunikat w prasie.

Członkowie Prezydium zaopiniowali pozytywnie kandydaturę dr Grażyny Marii Petrzyk na stanowisko kierownika Klinicznego II Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu.

Komisja Rewizyjna DIL zwróciła się z wnioskiem o wystąpienie z pismami do osób uchylających się od płacenia składek od stycznia 2000 r. w celu wyegzekwowania należności. Komisja zwróciła się również z prośbą o podliczenie zaległości z tytułu nie zapłaconych składek i przedstawienie jej na Zjeździe.

Delegowano członków Prezydium w skład komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto 4 uchwały na bezzwrotne zapomogi dla koleżanek i kolegów w związku z trudną sytuacją materialną

29 listopada

Zebranych powitał ustępujący przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz, który życzył członkom Rady prężnego i skutecznego działania oraz udanych pomysłów.

Przewodniczący Andrzej Wojnar podziękował na wstępie kol. Arturowi Kwaśniewskiemu za bardzo dobre przygotowanie Zjazdu. Przewodniczący poinformował zebranych, że biuro DIL w każdy czwartek będzie czynne do godz. 17.00, a także, że przeprowadził symulację wysyłki biuletynu „Medium” i dąży do tego, aby biuletyn docierał do lekarzy w ciągu 48 godz. od wydrukowania.

Przewodniczący Andrzej Wojnar przedstawił trzy strategiczne priorytety działania Rady: szkolenie, kontakty z kasą chorych, samorządami terytorialnymi i administracją rządzącą oraz statusem zawodu lekarza i biorąc te cele pod uwagę przedstawił swoje propozycje kandydatur na stanowiska funkcyjne.

Z kolei kol. Józef Lula potwierdził, iż nowa Rada winna zająć się tymi sprawami i stwierdził, iż posiedzenia Rady powinny odbywać się dwa razy w miesiącu.

Kol. Ryszard Łopuch powiedział, że należałoby stworzyć fundusz pracy dla lekarzy i aby Izba pośredniczyła w tych działaniach. Dodał również, aby przygotować w styczniu 2002 r. spotkanie Rady DIL na temat ogromnego zadłużenia w służbie zdrowia z Urzędem Marszałkowskim, dyrektorami PZOZ, samorządem terytorialnym i mediami.

Następnie odbyły się wybory do DRL: zastępców przewodniczącego, skarbnika, sekretarza i zastępcy sekretarza, przewodniczących delegatur i zastępców przewodniczących, przewodniczących komisji problemowych (pełna lista nazwisk na str. 3).

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Omówiono realizację uchwał XVII Zjazdu DIL.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Szpitale kliniczne wróciły do uczelni medycznych

9 listopada we Wrocławskiej Akademii Medycznej z inicjatywy rektora prof. dr hab. Leszka Paradowskiego spotkali się rektorzy i prorektorzy uczelni medycznych oraz dyrektorzy szpitali klinicznych polskich uczelni medycznych na konferencji „Szpitale kliniczne - 2 lata doświadczeń w reformowanej służbie zdrowia”, byli też obecni wiceminister zdrowia Andrzej Nauman, prezes NRL dr Krzysztof Madej, dyrektor DRKCh Barbara Misińska.

Rektor AM w Lublinie prof. Maciej Latański przedstawił referat „Sytuacja prawna szpitali klinicznych po zmianach ustawowych”.

Ustawa z 30 sierpnia 1992 r. o zakładach opieki zdrowotnej oddała szpitale kliniczne w podległość Ministerstwu Zdrowia i tym samym pozbawiła uczelnie wpływu na swą bazę dydaktyczną. 30 grudnia 1998 r. szpitale uzyskały osobowość prawną, a szpitale kliniczne stały się SPZOZ, a ich organem założycielskim był Minister Zdrowia. Nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 21 października 2001 r. zmieniła status szpitali klinicznych. Od tej pory ich organem założycielskim są państwowe uczelnie medyczne, więc one mają prawo tworzenia, przekształcania i likwidacji szpitali klinicznych, które nadal pozostają publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i posiadają osobowość prawną. Zasady gospodarowania mieniem, nabywanie i zbywanie

aparatury i sprzętu medycznego określi dla szpitali Senat uczelni. On także nada statut, określi cele i zadania oraz rodzaje i zakres udzielanych świadczeń medycznych, organy zakładu i jego strukturę organizacyjną. Senat określi zadania rady społecznej, a powoła ją rektor. On także powoła osobę odpowiedzialną

nach sprawować będzie rektor uczelni.

Największych zagrożeń, które niesie nowelizacja ustawy rektor Latański dopatrywał się w: systemie płacy w szpitalach klinicznych, braku zależności między doświadczeniem zawodowym a zajmowanym stanowiskiem. Jako ważne zadania dla dyrek-

ciem przewidzianym dla budynków związanych z działalnością gospodarczą, gdy szkoły wyższe, które prowadzą te szpitale są zwolnione od podatku. Przy obecnej trudnej sytuacji finansowej szpitali ustalenie zerowej stawki VAT dla usług medycznych dałoby szpitalom możliwość obniżenia kosztów działalności podstawowej.

Po referacie przedstawiającym obecną sytuację nadzieje i zagrożenia szpitali klinicznych dyrektor DRKCh Barbara Misińska mówiła o słabych stronach kas chorych w Polsce. Po kilku równie interesujących referatach rozgorzała dyskusja, w której wskazano na trudności i niebezpieczeństwa, jakie niesie wyżej omówiona nowelizacja, były także szeroko poruszane problemy uczelni najczęściej wiążące się z niedostatkami finansowymi, a także niedopracowaniem prawnych uregulowań.

Wiceminister zdrowia Aleksander Neuman wniósł optymistyczny akcent mówiąc, że 220 mln zł na restrukturyzację, które wcześniej zostały zablokowane, dają teraz możliwość poprawienia sytuacji szpitali klinicznych. Nie chciał, niestety, mówić o żadnych konkretnych działaniach. Wszyscy uczestnicy spotkania podkreślali, jak ważne w dobie przemian są inicjatywy takich spotkań i możliwość wymiany doświadczeń.



Rektorzy przed PSK 1.

Fot. Elżbieta Pomorska

za zarządzanie szpitalem klinicznym. Ujemny wynik finansowy szpitalu klinicznego będzie pokrywać we własnym zakresie. W przypadku likwidacji szpitala klinicznego jego majątek, po zaspokojeniu wierzycieli, stanie się własnością państwową uczelni medycznej, a zobowiązania szpitala po jego likwidacji stają się zobowiązaniami uczelni. Nadzór nad działalnością szpitali klinicz-

tora szpitala wymienił: stworzenie motywacyjnego systemu płac oraz stałe edukowanie pracowników zakresie komunikacji wewnętrznej, który uważa za filar zarządzania, a także prowadzenie marketingu polegającego na budowaniu zaufania społecznego.

Rektor Latański zwrócił także uwagę na niebezpieczne obciążenie szpitali przez organy skarbowe podat-

Notowała EP

T. Sz.-G.

17 listopada 2001 roku Wyborczy XVII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Delegaci przybyli - komputer policzył

Po raz pierwszy od zjazdu założycielskiego była tak duża frekwencja delegatów. Na 202 wybranych było obecnych 183. Na zjazd przybyli także goście z Saksońskiej Izby Lekarskiej, w której imieniu dr Peter Schwenke podzielił się swoimi przemyśleniami (drukujemy je na str. 7) i prezes Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie doc. dr Ewelina Hrycaj-Mańnic, która mówiła o sytuacji lekarzy na Ukrainie i dziękowała za pomoc udzielaną polskim lekarzom ze Lwowa i okolic. Przybyli też rektor AM prof. dr hab. Leszek Paradowski, dyrektor Wydziału Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego dr Leszek Sokalski, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego dr Władysław Sidorowicz, przewodnicząca Izby Pielęgniarek i Położnych mgr Lucyna Domagała.

Odchodzący przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz poświęcił swoje wystąpienie podsumowaniu tego, co udało się osiągnąć przez 10 lat działalności izby i jakie zadania czekają następnych działaczy. Wskazał, jak istotne zmiany w sposobie uprawiania zawodu wprowadziło wejście kas chorych, że wzmocniło pozycję indywidualnych praktyk lekarskich, rozpowszechniło się zatrudnianie lekarzy na zasadach kontraktowych. Kasy chorych i życie wymusiły liczenie kosztów diagnostyki i terapii. Niestety wciąż nie ma koszyka świadczeń gwarantowanych przez państwo i nie wiadomo, co należy się pacjentowi. Lekarz ze swej istoty chciałby dać pacjentowi wszystko, ale wszystko to nie znaczy lepiej. Dlatego od kilku lat rozwija się idea medycyny opartej na dowodach. Gdyby rzeczywiście badać zaordynowane środki, opierając się na dowodach, okazałoby się, że połowa z nich jest bezwartościowa, a bardzo dużo kosztuje. To nakłada na nas obowiązek stałego dokształcania się. Te problemy leżą u podstaw tworzenia standardów medycznych, standardów postępowania. Wszyscy boją się standardów, twierdząc, że medycyna jest sztuką. Państwo boi się, że jeśli zostaną wprowadzone standardy europejskie, wówczas u nas zabraknie pieniędzy na leczenie. Na zakończenie podziękował swoim współ-

pracownikom - kolegom z Rady DIL, a także wszystkim tym lekarzom, którzy wspomagali działania izby i pracownikom administracyjnym.

Przypomniał też, po co lekarzom izba lekarska (czytaj na str. 7)

Kapituła Medalu im. Jana Mikulicza-Radeckiego przyznała medale: Katarzynie Bojarowskiej, Maciejowi Czerwińskiemu, Krystynie Gniatkowskiej-Gładysz, Ewelinie Hrycaj-Mańnic, Franciszkowi Kassolikowi, Andrzejowi Kierzkowi, Andrzejowi Łakocie, Hildegardzie Janas-Naczyńskiej, Leszkowi Paradowskiemu, Elżbiecie Szwarz, Jerzemu Zagórskiemu.

Medale wręczył odchodzący przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz, a sam otrzymał najwyższe odznaczenie wrocławskiej AM Medal Akademii Medycznej, które wręczył mu rektor prof. Leszek Paradowski.

Zjazd pożegnał odchodzącego przewodniczącego długimi brawami na stojąco.

Na przewodniczącego Zjazdu został wybrany dr Artur Kwaśniewski, który z wielką energią i bardzo sprawnie poprowadził obrady. Zdał również egzamin system głosowania tajnego na kartach elektronicznych, wprowadzony po raz pierwszy na zjeździe. Elektroniczne karty do głosowania zostały wcześniej wydrukowane i dzięki nim liczenie głosów przebiegało szybko. Były obawy, czy wszyscy dostosują się do tego systemu głosowania, ale po jednej próbie wątpliwości zostały rozwiane i system działał bez zarzutu. Gdy komputery liczyły głosy, prowadzona była dyskusja i podejmowano uchwały, za których przyjęciem głosowano - mandatami - jawnie. Uchwały Zjazdu przedstawiamy na str. 2.

Zjazd wybrał nowego prezesa DIL dr. Andrzeja Wojnara (jego sylwetka na str. 3) oraz nowe władze izby (str. 3).

Okazało się, że zaproponowane przez dr. Artura Kwaśniewskiego rozwiązanie, aby komputerowi powierzyć liczenie głosów, które zawsze przedłużało trwanie zjazdów wyborczych, pozwoliło, mimo bardzo intensywnej dyskusji programowej, zakończyć zjazd o godz. 21.

Tekst i zdjęcia Elżbieta Pomorska



Przewodniczący zjazdu dr Artur Kwaśniewski.



Sekretariat zjazdu.



Wręczenie medali im. Jana Mikulicza-Radeckiego.



Delegaci głosują za przyjęciem uchwały.



Na zjeździe prezentowało się wiele firm farmaceutycznych. Na zdjęciu stoisko Jelfy.



Sala obrad.

Dalacin® T

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

PHARMACIA

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

Wystąpienie gościa z Saksonii dr. Petera Schwenke

Służba zdrowia jest częścią polityki społecznej

Wielce szanowny Panie Przewodniczący, Panie i Panowie!

Jest dla mnie wielką radością i honorem móc uczestniczyć w Państwa dzisiejszym posiedzeniu.

Bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie. Przybyłem do Państwa z wielką przyjemnością - jak to już czyniłem w ubiegłych latach - by przekazać Państwu pozdrowienia zaprzyjaźnionej Saksońskiej Izby Lekarskiej i jej prezidenta Pana prof. dr med. Jana Schulze.

Dzisiejszy dzień jest dla Państwa znaczący: faza odbudowy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej została zakończona. Zgodnie ze statutem po 10 latach intensywnej i owocnej współpracy z trzema zespołami członków zarządu Pan dr Bednorz przekazuje swój urząd następcy.

Zarząd Saksońskiej Izby Lekarskiej życzy Panu dr. Bednorzowi wszystkiego dobrego, zdrowia i dalszych sukcesów w pracy i polityce. Jesteśmy pewni, że doświadczenia, które Pan dr Bednorz zgromadził jako przewodniczący izby lekarskiej zostaną wykorzystane również w nadchodzących latach.

Struktura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej została stworzona i umocniona w ostatnich 10 latach, zasady jej pracy i współpracy z innymi grupami społecznymi zostały wypróbowane, wielokrotnie korygowane oraz podane wszystkim do wiadomości.

Pozostaje jeszcze wiele do zrobienia, nie z braku pracowitości ze strony dotychczasowego przewodniczącego i jego zarządu, lecz dlatego, że często dra-

matyczny, polityczny rozwój kraju tworzył nowe okoliczności, na które trzeba było reagować. W Niemczech sytuacja jest podobna.

Dziś najważniejsze wydaje się przystąpienie Polski do Unii Europejskiej. Zrozumiałe są związane z tym obawy obu nowych

Krzyżowej 15 września br. Odzuca on jako szkodliwą dla pacjentów komercjalizację pracy lekarza, która mogłaby być skutkiem współpracy europejskiej.

Pan przewodniczący dr Bednorz już na początku lat 90. nawiązał kontakty z Federalną Izba

stwa do Wrocławia, wtedy jeszcze jako wiceprezydent Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Od pierwszego spotkania odbyły się liczne konferencje i spotkania robocze obu naszych izb, ich punktem kulminacyjnym było Sympozjum w połowie września 2001 r. w Krzyżowej z

lekarzy dolnośląskich w Saksonii w różnych dziedzinach specjalistycznych. Współpracę naukową w przygranicznym trójkącie trzech państw: Polski, Niemiec i Czech pragniemy budować, organizując doksztalcenie i prowadząc poradnictwo dla lekarzy i lekarzy stomatologów. Ponadto pragniemy dopomóc w doksztalceniu lekarzy w dziedzinie specjalistyki, a także ważnych zagadnień związanych z gwarancją jakości usług medycznych. Planujemy również stworzenie możliwości organizacji studiów naukowych, np. prac promocyjnych dla uzyskania akademickiego stopnia doctora medicinae i innych. Sądzę, że potrzeby określi wspólpraca.

Nawiązałem już kontakty z Ministerstwem do Spraw Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia w Dreźnie, aby uzyskać pomoc przy uruchomieniu europejskich środków pomocowych z Brukseli dla wspólnego przedsięwzięcia.

Mam nadzieję, że plany wspólnego przedsięwzięcia znajdą wsparcie również w nowo wybranym przewodniczącym i nowej Radzie.

Pragnę bardzo serdecznie podziękować Panu Przewodniczącemu dr. Bednorzowi i Radzie za przyznanie mi Medalu im. Mikulicza Radeckiego, którego niestety nie mogłem przyjąć osobiście w Krzyżowej, z powodu choroby. Jestem świadomy wielkiego zaszczytu i traktuję to wyróżnienie także jako znaczący gest szacunku wobec Saksońskiej Izby Lekarskiej.

dr Peter Schwenke
14.11.2001 r.



Zagraniczni goście zjazdu, od lewej dr Ewelina Hrycaj-Mańcisz, dr Peter Schwenke, tłumaczka dr Hildegarda Naczyńska i dr Siegfried Herzig.

partnerów. Jednak doświadczenia poprzedniego rozszerzenia Unii Europejskiej uczą, że obawy te są przedwczesne.

Unia Europejska w ciągu czterech ostatnich dziesięcioleci swego istnienia była przede wszystkim wspólnotą gospodarczą, jednak europejskie związki lekarzy są jednomyślne w tej sprawie, że „ochrony zdrowia nie można traktować jako części sektora komercyjnego, lecz jako część polityki społecznej”, co wyraźnie podkreślił prezydent Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej Pan Prof. Hoppe na Niemiecko-Polskim Sympozjum w

Lekarską w Kolonii oraz z Saksońską Izba Lekarską, służyły one zdobywaniu informacji, jakie kroki podejmować dla dostosowania zróżnicowanych systemów ochrony zdrowia i systemów socjalnych w drodze do zjednoczonej Europy.

Przewidując zmiany dr Bednorz uznał, że należałoby skorzystać z doświadczeń saksońskich lekarzy, którzy przeżyli przekształcenia „socjalistycznie zabarwionego” systemu ochrony zdrowia oraz wyciągnąć wnioski z problemów, jakie miała dawna NRD przekształcając się. W ten sposób dotarłem do Pań-

udziałem Federalnej Izby Lekarskiej w Kolonii, z jej prezydentem, prof. Hoppem i prekursorem kształtowania nowej polityki wschodniej Niemiec w latach 70. i 80., prof. Egonem Bahrem.

Podczas tego spotkania została utworzona Niemiecko-Polska Stała Grupa Robocza - ze strony polskiej prowadzona przez przewodniczącego dr. Bednorza. Zebrała się ona po raz pierwszy 17 i 18 października 2001 r. w Dreźnie. Ze strony saksońskiej zostałem powołany na moderatora.

Będziemy inspirowali i organizowali konkretne zamierzenia. Planowane są hospitacje grup

Po co nam izba lekarska?

Liczą się tylko silni i bogaci



Fragment przemówienia odchodzącego przewodniczącego DRI dr. WŁODZIMIERZA BEDNORZA

Głosy kolegów, którzy pytają, na co nam potrzebna Izba Lekarska, bardzo mnie boją po ponad dziesięciu latach kierowania Dolnośląską Izba Lekarską.

po co nam izba, trwają mentalnie w starym autorytarnym systemie i obca jest im samorządność. Sądzę, że lekceważą swoje prawa elektorów, nie uczestniczą w żad-

nych wyborach parlamentarnych i samorządowych, a w tym izbowych. Na zjeździe powinno być o ponad 40 delegatów więcej, nie zostali wybrani, bo niektórzy nie poszli do wyborów. Jeżeli ktoś mówi, po co nam ta izba, to oddaje władzę nad sądownictwem lekarskim w ręce urzędników. Jeśli ktoś mówi, po co nam ta izba, to znaczy, że nie chce poddać kontroli swojej praktyki kolegom fachowcom, wystarczy mu kontrola polityczna i administracyjna.

Ta idea, aby lekarze sami sprawowali kontrolę nad wykonywaniem zawodu, legła u podstawy tworzenia samorządu w XIX wieku. Zawód jest ważny społecznie i kontrolę nad nim muszą sprawować ludzie, którzy mają odpowiednie wykształcenie. Koledzy, którzy mówią, po co nam ta izba, nie interesują się pracą i działalnością izby. Przekonałem się wielokrotnie, że jeśli poznają zasady jej działania zwykle przyznają, że po-

winna istnieć. Ale trudno jest z każdym osobno rozmawiać. Wciąż słyszy się pytanie - nie wiem, co w izbie robią z moimi składkami. Tymczasem budżet izby jest jawny i corocznie publikowany w „Medium”. A Rada DIL robi ze składkami to, na co dał zgodę zjazd, na którego delegatów wybiera każdy z nas.

Wiem, że głównym problemem, który nas nurtuje są niskie płace i przez ten pryzmat oceniamy działalność samorządu. Niestety, nie udało się samorządowi poprawić naszego bytu, nie udało się samorządowi zmienić prawa. Ale czy chcemy czy nie, działamy też politycznie. Rozumiem, że samo słowo polityka budzi kontrowersje. Ale czyż nie jest uprawianiem polityki doradzanie sejmikowi samorządowemu i Radzie Miejskiej Wrocławia i radom gmin. Zabiegi o to, by zostały ustalone zasady prywatyzacji służby zdrowia, spotkania z reprezentantami partii politycznych, po-

slami, senatorami. Bez działalności politycznej naszych przedstawicieli - członków izby, na których mamy jakiś wpływ, nie będzie możliwa jakiegokolwiek korzystna dla nas zmiana ustawy o zawodzie lekarza, o PUZ czy innych ustaw nas dotyczących. Na to, aby zmienić prawo u podstaw, trzeba mieć mandat parlamentarzysty. Mówimy, dlaczego w Sejmie oni nam tego nie załatwili. Odpowiedź jest prosta - bo nie było tam naszych przedstawicieli. I trzeba sobie z tego zdawać sprawę.

Praca w izbie wymaga ogromnie dużo czasu, na spotkania, rozmowy, negocjacje. Wymaga wyrzeczeń, poświęcania się. Aby w niej pracować, trzeba mieć naturę społecznika działającego dla wspólnego dobra. Życzę zjazdowi wyboru takich właśnie władz izby. Pamiętajcie, że silna izba, to bogata izba, i tylko z bogatym się liczą.

Zdjęcia Elżbieta Pomorska

Dlaczego kandydowałam do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej?*



Wiesława Dec

Należę do tej większości lekarzy, która chce zmieniać izby lekarskie, ale i do tej mniejszości, która jeszcze wierzy, że to możliwe. Uważam, że nie mamy wyboru.

Nigdy nie stworzyliśmy związków zawodowych silniejszych od robotniczych czy rolniczych. Z powodów etycznych, ale i estetycznych, nie będziemy głodować, blokować dróg, ani rzucać zgniłymi jajami. Pozostaje nam bronić inteligentnych i wykształconych ludzi, znających swoją wartość, o którą trzeba zadbać - najpierw wymagając od siebie, a potem żądając od społeczeństwa i elit politycznych.

Ktoś z kolegów powie, że to mało praktyczne frazesy. Ale dziś tak czuje większość z nas. Izby nie spełniły oczekiwań środowiska lekarskiego - nie tak miało być.

Dziś izby są postrzegane jako instytucje ściągające składki i wydające zezwolenia. Jeśli nawet jest to opinia w wielu przypadkach krzywdząca, tak to widzi zwykły lekarz. On sam należy do jednej z grup: Pierwszej - tzw. zaradnych, afirmujących wolny rynek, często żerujących na naiwności i bezradności klienta - pacjenta, nie wzdurających się przed tępieniem konkurencji za pomocą powiedzenia - co to za głupek pana leczył?

I drugiej - tzw. nieudaczników z kręgosłupami przetrąconymi przez falę społecznej krytyki naszego środowiska; dorabiających, a właściwie chałturzących w kilku miejscach, za marny grosz, którym odwagi starcza tylko na obronę tej bezpiecznej bylejałości.

Tym pierwszym izby są niepożrebne, nawet im przeszkadzają,

tym drugim nie mają nic do zaferowania. Wiem, że to ostre i gorzkie słowa, ale gdzieś pomiędzy tymi skrajnościami część z nas wegetuje, grzebiąc szansę na rozwój i realizację idei wolnego zawodu. Stąd powtarzane dziś żądania obniżenia składki albo radykalniejsze - rozwiązania izb, aby nie marnować czasu i pieniędzy.

Samorząd nasz jest dziś słaby słabością środowiska lekarskiego, brakiem poczucia wspólnoty interesów, solidarności i lojalności. Są także izby słabe słabością otoczenia prawnego, w jakim działają. Niekonsekwentne i nieskuteczne w tworzeniu nowoczesnych, godnych i trwałych warunków wykonywania zawodu lekarza. Widać to szczególnie na tle innych samorządów zawodowych - notariuszy czy farmaceutów.

Trzeba to zmienić, czyniąc z izb lekarskich organizacje silne wewnętrznie.

Samorząd jest silny siłą swoich członków - nas lekarzy. To my swoją postawą, respektowaniem narzuconych sobie samym wymagań musimy budować autorytet izb. Musimy mieć odwagę rozpoznawać i zwalczać patologie w naszym zawodzie, po to, aby mieć moralne prawo do obrony naszych interesów. Na tej podstawie trzeba budować siłę zewnętrzną organizacji, pozwalającą skutecznie realizować jej cele. Musimy tworzyć i wzmacniać lobby zawodowe w organach władzy ustawodawczej i wykonawczej w państwie.

Z samorządu musimy uczynić profesjonalnie przygotowanego pod względem prawnym i ekonomicznym głównego negocjatora zasad wynagradzania lekarzy za usługi świadczone na rzecz różnych płatników: państwa, administracji terenowej, kas chorych czy pracodawców. Trzeba skończyć z upokarzającą pauperyzacją naszego zawodu.

Muszą izby dbać i chronić prawnie dobre imię lekarza jako podstawowego warunku praktyki lekarskiej. Być obecne w sądach i w prasie, wszędzie tam, gdzie niesłusznie narusza się nasze dobra osobiste.

Jestem nowicjuszem i przedstawicielem tzw. prowincji lekarskiej,

dlatego moim celem jest przybliżyć działalność izb lekarskich zwykłemu lekarzowi, który czuje się zostawiony sam sobie w biednej gminie czy upadającym szpitalu. Działania reformatorskie różnych organów nadzoru fachowego: towarzystw naukowych, konsultantów wojewódzkich czy kas chorych, nawet skądinąd słuszne i słuszne poprawie jakości usług, budzą jego strach i są odbierane jako „wycinanie” konkurencji przez szpitale kliniczne. Także wszelkie pomysły prywatyzacji i restrukturyzacji, proponowane przez władze samorządu terytorialnego są postrzegane jako zagrożenie i tak kiepskiej pozycji. Lekarz zdany na małomiasteczkowe układy nie ma oparcia w żadnej instytucji, która by tu, w jego miejscu pracy, dbając o jakość świadczonych usług broniła godności i prestiżu zawodu.

Po rozpadzie ZOZ-ów środowisko lekarskie w powiatach jest rozproszone i podzielone. Koła izb lekarskich spotykają się i to nie wszędzie, tylko z okazji wyborów delegatów. Ich działalność jest fikcją. Nie są liczącym się partnerem dla władz powiatowych, dyrektorów szpitali i innych pracodawców.

Z powodu odległości i braku czasu w oczywisty sposób kontakt lekarza z miastem akademickim i działającą tu izbą lekarską jest utrudniony. Natomiast brak zainteresowania jego problemami utwierdza go w przekonaniu, że działalność w samorządzie nie ma sensu. Z czasem do kosza trafia korespondencja i prasa lekarska.

Z przykrością i przerażeniem patrzę, jak wśród lekarzy szerzą się cyniczne i nihilistyczne postawy. Jestem ich przeciwnikiem, bo prowadzą donikąd. Dlatego chcę, aby ta kadencja dała podstawy i zobowiązała nową DRL do umożliwienia i inicjowania tworzenia silnych kół powiatowych w nowej formie organizacyjnej i z nowymi zasadami finansowania. Problemy tych kół muszą być reprezentowane na forum DRL i posiedzeniach prezydium. Izby muszą przyjść do lekarza. Zwykły lekarz musi poczuć, że przynależność do samorządu zobowiązuje, ale daje oparcie i pomoc. Izby, aby utrzymać pozycję w śro-

dowisku, muszą zachować równowagę między tym, czego wymagają, a tym co oferują lekarzom.

Uważam te zmiany za konieczne i wierzę, że są możliwe - dlatego kandyduję. Jeśli jednak moja wiara okaże się naiwnością nowicjusza, to należy liczyć się z tym, że w wyborach za cztery lata nie będzie kworum w większości okręgów wyborczych na prowincji, a następny zjazd utraci mandat reprezentowania lekarzy Dolnego Śląska. Pozostanie stwierdzić: „Miałeś chamsie złoty róg”.

Wiesława Dec
Przewodnicząca Koła
Powiatowego DIL w Głogowie
i członek DRL

Jedenaste lat temu, gdy powstawał samorząd lekarski, wysłałam do jednego z pierwszych biuletynów DIL list, nosił on tytuł „List otwarty młodych lekarzy środowiska głogowskiego do delegatów na Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej”. Był pełen nadziei i oczekiwań, ale i optymizmu. Dziś, gdy go czytam, stwierdzam, że niestety nie stracił na aktualności, może poza optymizmem.

List otwarty młodych lekarzy środowiska głogowskiego delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Środowisko lekarskie - w dotychczasowej opinii społecznej - zepsute, skorumpowane, niedouczzone; a w swojej własnej - źle opłacane, pozbawione prestiżu, szukanowane przez środki masowego przekazu, było w większości bierne, i społecznie i politycznie.

Lekarze pozbawieni możliwości decydowania o sobie, przemęczeni nadmierną pracą, rozżaleni, duszący w sobie nikomu niepotrzebne ambicje, zobaczyli w zmianach zachodzących w kraju oraz w reaktywowaniu izb lekarskich iskry nadziei. Izby lekarskie we wspomnieniach starszych i marzeniach młodych to symbol prestiżu zawodu lekarza - zawodu elitarnego w dobrym tego słowa znaczeniu. Rodzi się nadzieja, że znów możemy się stać zawodem ludzi wybranych. Nadzieja, że etyka zawodowa, uczciwość, odpowiedzialność, pracowitość, chęć zdobywania wiedzy, a jednocześnie poko-

ra wobec niej będą się liczyć, a nie wzbudzać śmieszność.

Mamy już izby lekarskie. Oczekujemy, że wyciągną środowisko lekarskie z wszechogarniającego marazmu.

W imieniu młodych lekarzy, apelujemy do izb lekarskich:

I. Pilnie potrzebujemy autorytetów fachowych i moralnych, budzących szacunek i podziw młodych lekarzy.

Ordynatorów mądrych, z bogatą wiedzą medyczną, szukających uciążliwych rozwiązań, stale doskonalących się, ale jednocześnie pokornych wobec osiągnięć medycyny.

II. Pragniemy rzetelnej, mądrej, surowej, ale i życzliwej oceny naszej pracy, zdolności, umiejętności i predyspozycji zawodowych.

Chcemy znać swoją wartość, odczuwać ją moralnie i finansowo. Prawda o nas, choćby przykra, ale płynąca z troski o nasze kwalifikacje i życzliwie podana będzie dopingować nas do ustawicznego doskonalenia wiedzy i umiejętności.

III. Chcemy rozmawiać o błędach lekarskich naszych i naszych przełożonych - niemożliwych do uniknięcia w naszym zawodzie.

Wierzymy, że analizowanie ich w atmosferze życzliwości pozwoli uniknąć ich w przyszłości. Nasze pytania, uwagi, wątpliwości, nie mogą być odbierane jako podważanie autorytetu, ale ten autorytet wzmacniające, przez rzeczowe, poparte argumentami naukowymi wyjaśnienia.

IV. Potrzebujemy szacunku wobec samych siebie.

W czasach, kiedy zrobiono tak wiele, by nas poróżnić, musimy nauczyć się wyjaśniać, przekonywać, ale i słuchać argumentów.

V. Chcemy, aby o nas mówiono wśród nas.

Niech już nigdy pod przegięciem opinii społecznej zawód lekarza tyle nie ucierni. Nauczmy się bronić autorytetu lekarza w naszym środowisku przed personelem średnim i niższym. Musimy jednak pamiętać, że obrona dobrego imienia wymaga od nas wiarygodności i odpowiedzialności, że każdego, kto na to dobre imię nie zasługuje, sami wykluczamy w naszego grona!

*List dr Wiesławy Dec otrzymaliśmy przed XVII Zjazdem DIL, już po ukazaniu się Medium nr 11(136).

Po dziesięciu latach

W grudniu br. dobiega końca trzecia kadencja izb lekarskich, w tym i naszego dolnośląskiego samorządu. W owym czasie, przez dwie i pół kadencji, czyli przez lat dziesięć, prezesował Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Kolega dr med. Włodzimierz Bednorz. W publikacji „Los lekarzy zależy do jego kolegów” zamieszczonej w wydawnictwie „Dolnośląska Izba Lekarska 1990-1999. Dziesięciolecie przywrócenia samorządu lekarskiego” Prezes zapytywał nas wszystkich: „Co ty zrobiłeś dla Izby Lekarskiej?”

On zrobił wiele.

Działal m.in. na rzecz zakupu budynku dla izby przy ul. Matejki 6, czynił uwieńczone sukcesem stara-

nia o powołanie Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej, obecnie najsprawniej w kraju działającej. Cenna jest m.in. jego inicjatywa rozwinienia szerokiej akcji integracyjnej z kolegami lekarzami Polakami zza wschodniej granicy, liczą się kontakty z Saksońską Izbą Lekarską. Reprezentował szeroko interesy naszej lekarskiej korporacji w mediach, od wypowiedzi radiowych i telewizyjnych, do trafiających w sedno publikacji na łamach gazet i czasopism. Był członkiem komisji sejmowej, działał w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej.

Nade wszystko ekspresyjna i dająca oddźwięk w naszym środowisku była jego działalność w Dolno-

śląskiej Radzie Lekarskiej oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej; w tej drugiej przez dwie ostatnie kadencje był wiceprezesem. Raz, a nieraz dwa razy w tygodniu, poświęcając także swój prywatny i rodzinny czas, poświęcając karierę naukową, był w Warszawie, nie dla przyjemności, ale pro publico bono. Był redaktorem naczelnym dolnośląskiego biuletynu DIL-u, redaktorem naczelnym unikatowego kwartalnika „Sztuka i Medycyna”, pozwalającego nam lekarzom choć trochę dohumanizować się. Obecnie jest członkiem komitetów redakcyjnych „Medium” i „Gazety Lekarskiej”.

Dziękujemy mu za to! Dziękujemy także wspomagającym go, peł-



Dr Włodzimierz Bednorz z pożegnalnym bukietem.

Fot. Elżbieta Pomorska

nym zaangażowania, Koleżankom i Kolegom z Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Okręgowym Rzecznikom Odpowiedzialności Zawodowej, z Okręgowego Sądu Lekarskiego, z Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz członkom wszystkich komisji DIL-u.

Kolega Włodzimierz Bednorz „czuje” interesy. Interesy nas wszystkich. Szkoda, że w nowej kadencji nie będzie wspierał swym doświadczeniem działań Rady. Tej naszej dolnośląskiej i tej naczelnej. Wierzymy jednak, że będzie nadal „dobrym duchem” Izby. Wszak Maria Skłodowska-Curie napisała kiedyś: „Człowiek nigdy nie ogląda się na to, co zrobione, ale na to, co ma przed sobą do zrobienia”.

Andrzej Kierzek

Za ochranianie wartości najwyższej

Za ochranianie wartości najwyższej, jaką jest życie ludzkie, za wrażliwość na krzywdę, cierpienie, chorobę i niedostatek, za wiarę w ludzką życzliwość, za dbanie o godność człowieka, a także o honor i prestiż stanu lekarskiego, na

karskie" prof. dr. hab. Feliksa Wąsika i prof. dr. hab. Kazimierza Kuliczowskiego.

Ponadto Polskie Towarzystwo Lekarskie powszechnie wiadomym czyni, że prof. dr. hab. med. Augustyn Wasik za ofiarną służbę

w ochronie zdrowia i życia ludzkiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra społeczeństwa oraz za wybitne zasługi dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego został uhonorowany najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego - odznaką „Bene Meritus”.



Odznaczeni profesorowie (od lewej) prof. prof. F. Wąsik, A. Wasik i R. Kuliczowski.

Fot. Teresa Grotowska

wniosek Zarządu Oddziału Wrocławskiego Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego uhonorował odznaczeniem „Zasłużonemu - Polskie Towarzystwo Le-

Odznaczenia wręczał 14 listopada 2001 r. na posiedzeniu naukowym przewodniczący Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr hab. Tomasz Szepietowski.

Spółeczny Komitet składa podziękowania terenowym Samorządom Lekarskim Wrocławia za dary pieniężne na ufundowanie Tablicy Pamięci Edwarda Szczeklika.

Równocześnie Komitet zawiadamia, że uroczyste odsłonięcie tablicy odbędzie się 13 grudnia br. o godz. 12.00 przy ul. Pasteura 4 we Wrocławiu.

Zarząd Społecznego Komitetu
Alfred Gola
Krzysztof Gabryś
Bohdan Słończewski

Dolnośląska Izba Lekarska
Wydział Lekarsko-Stomatologiczny Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
oraz Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji
zapraszają na uroczystą konferencję pt.

130-lecie (1871-2001)

Uniwersyteckiej Stomatologii we Wrocławiu

20 grudnia 2001 r. - czwartek

hol budynku Stomatologii, ul. A. Cieszyńskiego 17/19

godz. 12.00 - otwarcie konferencji

Przemówienia:

JM Rektor Akademii Medycznej - **prof. dr hab. Leszek Paradowski**

Konsul Generalny Republiki Federalnej Niemiec - **Peter F. Ohr**

Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej - **dr n. med. Andrzej Wojnar**

Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego - **prof. dr hab. Marek Ziętek**

Nestorka stomatologów wrocławskich - **dr med. Barbara Włodek-Owińska**

Prezes Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego - **dr n. med. Anna Sobolewska**

Dyrektor Muzeum Miejskiego Wrocławia - **dr Maciej Łagiewski**

Odsłonięcie tablicy pamiątkowej z okazji 130-lecia Uniwersyteckiej Stomatologii Wrocławskiej i 60-lecia śmierci prof. Antoniego Cieszyńskiego
Projekt Janusz Kucharski - artysta rzeźbiarz - Akademia Sztuk Pięknych.

Sesja naukowa Aula Leopoldina UW
Przewodniczący:

prof. dr hab. Marek Ziętek

dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
godz. 13.00-13.20

prof. dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok (Akademia Medyczna): „Antoni Cieszyński - w walce o program kształcenia stomatologicznego”
godz. 13.20-13.40

prof. dr hab. Tomasz Cieszyński: „U boku Ojca na IX Kongresie F.D.J. (Fédération Dentaire Internationale) w Wiedniu w 1936 roku”.

godz. 13.40-13.55

prof. dr hab. Maria Zduniak (Akademia Muzyczna): „Wrocławskie Singakademie i jej prezes” - Karol F.M. Partsch
godz. 13.55-14.15

dr Jan Klementowski (Uniwersytet Wrocławski): „Światowa kariera uczonych (spod Karkonoszy - Józef i Karol Partsch”
godz. 14.15-14.30

mgr Małgorzata Wojtowicz (Muzeum Architektury): „Architektura historycznego budynku Kliniki Stomatologii przy ul. Antoniego Cieszyńskiego 17/19”
godz. 14.30-14.40

dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska (Akademia Medyczna): „Wrocławscy profesorowie: Juliusz i Walter Brück, Karol F. M. Partsch, Tadeusz Owiński, Ignacy Pietrzycki, Henryk Gorczyński - ich dzieło a nasze wspólne dziedzictwo”
godz. 14.40-15.00

Dyskusja i zakończenie



300 lat
Uniwersytetu Wrocławskiego



Lekarze katolicycy u progu nowego wieku

KSLP Oddział Dolnośląski (dotychczasowy Oddział Wrocławski) tworzy Koło Wrocławskie. W wyniku reorganizacji administracyjnej KSLP istnieje 16 oddziałów odpowiadających podziałowi administracyjnemu kraju. Oddział Dolnośląski zgodnie z paragrafem 32 p. 4 Statutu KSLP liczy 2 Koła Legnickie i Wrocławskie pracujące autonomicznie. Koło Legnickie, którego prezesem jest dr Jerzy Jankowski, liczy 79 członków, działa na terenie Diecezji Legnickiej i zgodnie z regulaminem KSLP i zarządzeniem Naczelnej Rady zobowiązania finansowe i sprawozdania z działalności przesyła bezpośrednio do Zarządu Głównego, informując jedynie Zarząd Oddziału Dolnośląskiego o liczbie członków i sposobie działalności bez odprowadzania 1/3 składek na rzecz Oddziału Wojewódzkiego. Koło Wrocławskie działa na terenie Diecezji Wrocławskiej. 6 listopada 1999 roku wybrano Zarząd Oddziału Dolnośląskiego KSLP w następującym składzie: prezes - prof. dr hab. med. Ludwika Sadowska, wiceprezes - dr Jerzy Jankowski, sekretarze: dr n. med. Grażyna Mach i dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko, skarbnik - lek. med. Anatol Sienkiewicz, członkowie zarządu - dr hab. med. Sławomir Sidorowicz i dr hab. med. Hanna Głębowska-Halawa. W skład Komisji Rewizyjnej weszli - dr n. med. Bar-

bara Bruziewicz-Mikłaszewska, lek. med. Adam Stumpf i lek. med. Jan Kiełbiński.

Działalność Oddziału Dolnośląskiego

Oddział Dolnośląski KSLP liczy aktualnie 81 członków z Wrocławia i okolic. Asystentem kościelnym został wyznaczony przez JE ks kardynała Henryka Gulbinowicza ks. mgr Janusz Prejzner - aktualnie proboszcz parafii rzymskokatolickiej p.o. Józefa w Bierutowie koło Oleśnicy.

W Roku Jubileuszowym 2000 Koło Wrocławskie zorganizowało 8 stycznia spotkanie opłatkowe w DIL-u przy ul. Matejki, połączone z częścią organizacyjno-formacyjną. Zebrani wysłuchali referatów na temat: *Dialektyka cierpienia i Wiara i rozum w świetle encykliki Jana Pawła II „Fides et ratio”*. Jesienią, 21 października 2000, urządziło Jubileuszową Pielgrzymkę Dolnośląskiej Służby Zdrowia do wrocławskiej katedry pod wezwaniem Jana Chrzciciela z procesyjnym przejściem przez Bramę Jubileuszową oraz sesję naukowo-formacyjną pt.: *Służba Bogu i człowiekowi* pod patronatem J.E. ks. kardynała Henryka Gulbinowicza w Metropolitalnym Wyższym Seminarium Duchownym we Wrocławiu. Spotykaliśmy się sześciokrotnie w ostatnią niedzielę miesiąca na wspólnej Eucharystii w kościele oo. Salezjanów przy pl. Grunwaldzkim, połączonej z rozważaniami prowadzonymi przez

asystenta kościelnego ks. mgr. Janusza Prejznera na tematy *Objawienie Boże, Pismo Św. i tradycja, Pismo Św. Księga Boska i ludzka, Struktura literacka Pisma Św.* Uczestniczyliśmy w wiosennym spotkaniu KSLP 24-26 marca 2000 na zjeździe członków KSLP i rekolekcjach wielkopostnych. Członkowie naszego Koła w 2000 roku brali udział w Ogólnopolskiej Pielgrzymce Służby Zdrowia 27 maja na Jasną Górę oraz w II Konferencji Krajowej KSLP pt. *Doustna antykoncepcja hormonalna oraz hormonalna terapia zastępcza u kobiet. Podobieństwo i różnice*. Przeprowadzono weryfikację deklaracji przystąpienia do stowarzyszenia z płaceniem składek proponując uregulowanie zaległości lub skreślenie z listy.

Rok 2001 rozpoczęliśmy, jak co roku, Spotkaniem Opłatkowym w DIL-u połączonym z przedpołudniową sesją konferencyjną. Świecki teolog mgr Robert Skiba z Instytutu Edukacji Narodowej wygłosił referat pt. *Bóg stał się człowiekiem - chrześcijańskie doświadczenie Boga*. Dyskusja prowadzona przez ks. biskupa Jana Tyrawę, poszerzona na podstawie Pisma Św. Starożytności i Nowego Testamentu, wyjaśniała odkrywanie się Boga człowiekowi (czyli Objawienie), postrzeganie Boga przez człowieka i narodziny chrześcijaństwa. W dyskusji wynikała potrzeba poszerzenia wiedzy na temat wiary i jej zagrożenia w życiu chrześcijan, a szczególnie pracowników służby zdrowia. W związku z tym podjęto decyzję kontynuowa-

nia tematu na spotkaniach comiesięcznych w ostatnią niedzielę miesiąca z asystentem kościelnym. Odbędzie się 6 spotkań organizacyjno-formacyjnych, w tym 3 wyjazdowe w kwietniu, w maju i w październiku połączone z liturgią (Droga Krzyżowa, Różaniec, Msza Św. Wypominkowa za zmarłych). Omawiano następujące tematy: *Wiara jako odpowiedź człowieka na Objawienie (akt i postawa), Zagrożenia wiary, Misterium Kościoła i jego sakramentalna struktura*. Członkowie naszego Koła uczestniczyli w marcu w II Wiosennym Spotkaniu KSLP w Zakopanem - Cyrhla oraz w maju w Rekolekcjach Służby Zdrowia w Częstochowie, biorąc udział w III Konferencji KSLP pod tytułem *Problemy etyczne użytkowników leków i farmakoterapii. Spójnienie trójstronne lekarz-aptekarz-pacjent*.

23 czerwca 2001 KSLP zorganizowało II Wrocławską Konferencję Medyczną „Wczoraj i Dzisiaj Medycyny”, w której uczestniczyło 180 osób. Konferencja składała się z trzech sesji. W pierwszej sesji „*Lekarz u progu nowego wieku*” omawiano aktualne problemy służby zdrowia, trudności i zagrożenia w realizowaniu zadań zawodowych i społecznych. W drugiej „*Lekarz i pacjent w okresie reform*” podkreślono współczesne problemy bioetyki w badaniach klinicznych oraz pracy lekarza w szpitalu i ambulatorium. Trzecia *Nadzieje i refleksje nad praktyką codzienną lekarza* objęła problemy prawne wykonywania zawodu lekarza, system kształcenia lekarzy

do służby człowiekowi choremu i propozycje działań społecznych na rzecz obrony godności lekarza oraz jego pacjentów. Na zakończenie uchwalono rezolucję skierowaną do władz administracyjnych RP, parlamentarzystów oraz pracowników służby zdrowia.

KSLP zaprasza:

1. Na comiesięczne wspólnotowe msze św. w każdą trzecią niedzielę miesiąca - od 18 listopada 2001 będą odbywać się o godz. 17.00 w górnej kaplicy Domu OO. Salezjanów przy moście Grunwaldzkim (kościół Serca Pana Jezusa). Po mszy św. odbywają się spotkania formacyjne prowadzone przez ks. Janusza Prejznera.
2. Szczególnie zapraszamy wszystkich członków i sympatyków KSLP, którzy chcą zgłosić deklarację przystąpienia do stowarzyszenia, na tradycyjne Spotkanie Opłatkowe 5 stycznia 2002 w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. Matejki o godz. 13.00. Spotkanie rozpocznie się Eucharystią o godz. 10.00 w kaplicy OO. Salwatoriaków, ul. Matejki 4, następnie od godz. 11.00 do 13.00 część organizacyjno-formacyjna. Referat o. dr. Stanisława Pajora SDS pt.: *Godność człowieka w nauczaniu ks. kardynała Wyszyńskiego*. Następnie agapa świąteczna i noworoczna z udziałem J.E. ks. kardynała Henryka Gulbinowicza.

Prezes KSLP Oddział Dolnośląski
Koło Wrocławskie
Prof. dr hab. n. med.
Ludwika Sadowska



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

Wynagrodzenie za urlop

I. Zgodnie z przepisem art. 172 kodeksu pracy za czas urlopu wypoczynkowego pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, jakie by otrzymał, gdyby w tym czasie pracował. Zmienne składniki wynagrodzenia mogą być obliczane na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu. W przypadkach znacznego wahania wysokości wynagrodzenia okres ten może być przedłużony do 12 miesięcy.

Sposób obliczenia wynagrodzenia określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz.U. nr 2 poz. 14). Wynagrodzenie za czas urlopu wypoczynkowego zgodnie z przepisem § 12 rozporządzenia ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia i innych świadczeń ze stosunku pracy, z wyłączeniem 10 składników obejmujących między innymi nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne, rentowe lub inne odprawy pieniężne, wynagrodzenia i odszkodowania przysługujące w razie rozwiązania stosunku pracy, wynagrodzenia za czas gotowości do pracy oraz za czas niezawinionego przez pracownika przestoju, wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego, a także za czas innej usprawiedliwionej nieobecności w pracy, ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.

Ze względu na to, że wśród składników wynagrodzenia podlegających wyłączeniu nie wymienia się wynagrodzenia za dyżury medyczne pełnione zgodnie z przepisami ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 91 poz. 408 z późniejszymi zmianami), wynagrodzenie za pełnienie dyżuru medycznego jest uwzględniane przy obliczaniu wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego.

Zasiłki chorobowe

II. Zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1991 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z późniejszymi zmianami) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdol-

ność do pracy, gdy wynagrodzenie ulega znacznemu wahanu ze względu na charakter pracy lub zasady wynagradzania. W oparciu o przepis art. 3 pkt 3 wymienionej ustawy wynagrodzenie będące podstawą wymiaru zasiłku chorobowego stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe.

Natomiast zgodnie z przepisami ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137 poz. 887 z późniejszymi zmianami) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy.

Wynagrodzenie za dyżury medyczne pełnione przez lekarzy zgodnie z przepisami ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91 poz. 408 z późniejszymi zmianami) jest przychodem z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy i stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W związku z powyższym wynagrodzenie za pełnienie dyżuru medycznego jest uwzględniane w podstawie wymiaru wynagrodzenia przysługującego za czas niezdolności do pracy wskutek choroby trwającej łącznie do 35 dni w ciągu roku kalendarzowego oraz w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego.

Zmiany w BrKCh

III. 28 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie utworzenia Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 83 poz. 897.

Członków Rady Kasy powołują i odwołują: Minister Obrony Narodowej - trzech członków, minister właściwy do spraw wewnętrznych - dwóch członków, minister właściwy do spraw transportu - dwóch członków, Minister Sprawiedliwości i Szef Urzędu Ochrony Państwa po jednym członku - przedstawicieli ubezpieczonych.

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego

IV. 28 sierpnia 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 dnia lipca 2001 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego oraz trybu uzyskiwania akredytacji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 83 poz. 904.

W oparciu o przepis art. 8a ustawy z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. nr 57 poz. 602 z 2001 r.) tworzy się Krajową Radę Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego działającą przy Ministrze Zdrowia. W skład Krajowej Rady wchodzi do 12 członków, których powołuje i odwołuje Minister Zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły pielęgniarskie i szkoły położnych oraz w połowie przez samorząd pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych.

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego opiniuje standardy kształcenia pielęgniarek i położnych, opracowuje strategię akredytacyjną dla szkół wyższych i wyższych

szkół zawodowych, prowadzących kształcenie w zawodzie pielęgniarek lub położnej, uwzględniając kierunki rozwoju szkolnictwa wyższego, ustala przebieg postępowania akredytacyjnego, opracowuje metodologię postępowania w celu przeprowadzenia akredytacji i współpracuje z instytucjami naukowymi w kraju i za granicą.

Urlop macierzyński matki lub ojca

V. 26 maja 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 99 poz. 1075.

Zgodnie z art. 180 § 5 i 6 kodeksu pracy pracownica może wystąpić do pracodawcy z wnioskiem o skrócenie urlopu macierzyńskiego, określając jego wymiar i wcześniej powrócić do pracy. Pracodawca jest zobowiązany zaakceptować ten wniosek i dopuścić pracownicę do pracy w terminie przez nią wskazanym, a jeżeli nie jest to możliwe, nie później niż z upływem 14 dni od dnia złożenia wniosku na piśmie. Skrócony urlop nie może trwać krócej niż 16 tygodni.

O ile pracownica, o której mowa wyżej, skróci wymiar urlopu macierzyńskiego, z wnioskiem do pracodawcy o wykorzystanie pozostałej części urlopu macierzyńskiego może wystąpić pracownik - ojciec wychowujący dziecko. Pracodawca jest zobowiązany zaakceptować ten wniosek i udzielić pracownikowi urlopu w terminie przez niego wskazanym, przypadającym jednak bezpośrednio po zakończeniu urlopu przez pracownicę, a jeżeli nie jest to możliwe, nie później niż z upływem 14 dni od dnia złożenia wniosku na piśmie. Wymiar urlopu pracownika nie może być dłuższy niż różnica pomiędzy wymiarem urlopu macierzyńskiego przysługującego pracownicy z wymiarem urlopu faktycznie wykorzystanym przez pracownicę.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 29 ust. 42 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60 poz. 636 z późn. zmianami), w razie skrócenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na wniosek ubezpieczonej - matki dziecka po wykorzystaniu przez nią zasiłku za okres co najmniej 16 tygodni, zasiłek ten przysługuje ubezpieczonemu - ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Nowe zasady

w rachunkowości

VI. 6 października 2001 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 sierpnia 2001 r. o zmianie ustawy o rachunkowości oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 102 poz. 1117.

Art. 2 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. nr 121 poz. 591 z późn. zmianami) stanowi, że przepisy ustawy stosuje się do mających siedzibę lub miejsce sprawowania zarządu na terytorium RP:

1. spółek handlowych (osobowych i kapitałowych, w tym również w organizacji) oraz spółek cywilnych, z zastrzeżeniem pkt. 2, a także innych osób prawnych, z wyjątkiem Skarbu Państwa i NBP,

2. osób fizycznych oraz spółek cywilnych osób fizycznych, spółek jaw-

nych osób fizycznych i spółek partnerskich, jeżeli ich przychody netto ze sprzedaży towarów, produktów i operacji finansowych za poprzedni rok obrotowy wynosiły co najmniej równowartość w walucie polskiej 800 000 euro.

Podmioty wymienione w pkt. 2 mogą stosować zasady rachunkowości określone ustawą (księgi rachunkowe), mimo iż osiągały przychody netto poniżej 800 000 euro. W tym przypadku istnieje obowiązek zawiadomienia o tym fakcie urzędu skarbowego, właściwego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym.

Art. 24a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. nr 14 z 2001 r. poz. 176 z późn. zmianami) stanowi, że osoby fizyczne, spółki cywilne osób fizycznych, spółki jawne osób fizycznych oraz spółki partnerskie wykonujące działalność gospodarczą, są obowiązane prowadzić podatkową księgę przychodów i rozchodów albo księgę rachunkową zgodnie z odrębnymi przepisami, w sposób zapewniający ustalenie dochodu (straty), podstawy opodatkowania i wysokości należnego podatku za rok podatkowy, a także uwzględniać niezbędne informacje do obliczenia wysokości odpisów amortyzacyjnych.

Zgodnie z art. 101 ustawy z 15 września 2000 r. - kodeks spółek handlowych (Dz.U. nr 97 poz. 1037) jeżeli spółka osobowa nie jest obowiązana do prowadzenia ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości, przepisy kodeksu, które przewidują konieczność sporządzania sprawozdania finansowego, wykonuje się w oparciu o podsumowanie zapisów w podatkowej księdze przychodów i rozchodów oraz innych ewidencji prowadzonych przez spółkę do celów podatkowych, spis z natury, a także inne dokumenty pozwalające na sporządzenie tego sprawozdania.

Zadania KREL

VII. 15 października 2001 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2001 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich do realizacji zadań w zakresie stażu podyplomowego oraz szkolenia podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 10 poz. 67.

Do zadań Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich należy:

1. opiniowanie, na wniosek Ministra Zdrowia, spraw związanych z przeprowadzaniem postępowania kwalifikacyjnego do odbywania specjalizacji, opracowaniem regulaminów, organizowaniem i przygotowaniem państwowych egzaminów lekarskich,

2. ustalanie standardów weryfikacji wiedzy w kształceniu podyplomowym kadry medycznej,

3. zgłaszanie, w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym i właściwym naukowym towarzystwem medycznym oraz NRL kandydatów do powoływanych przez Ministra Zdrowia komisji egzaminacyjnych do przeprowadzania państwowych egzaminów specjalizacyjnych,

4. zgłaszanie kandydatów do powołania przez Ministra Zdrowia komisji egzaminacyjnych dla przeprowadzenia państwowego egzaminu kończącego staż podyplomowy lekarza lub lekarza stomatologa - właściwych dla

województwa, na którego obszarze lekarz, lekarz stomatolog odbywa staż, 5. okresowa ocena przeprowadzania egzaminów lekarskich przez Centrum Egzaminów Medycznych.

VIII. 23 października 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 października 2001 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1346.

Minister kieruje działem administracji rządowej - zdrowie. Obsługę ministra zapewnia Ministerstwo Zdrowia. Organy i jednostki organizacyjne podległe ministrowi lub przez niego nadzorowane określa załącznik do rozporządzenia.

Minister koordynuje działania mające na celu zapobieganie wystąpieniu zagrożeń biologicznych, zwłaszcza spowodowanych działalnością o charakterze terrorystycznym.

Zadania służby medycyny pracy

IX 30 października 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 września 2001 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 118 poz. 1270.

Rozporządzenie określa zadania służby medycyny pracy wynikające ze specyfiki ryzyka zawodowego osób pozostających w stosunku służbowym lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Zadania służby medycyny pracy to:

- sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej (wykonywanie okresowych i kontrolnych badań profilaktycznych, wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia, przeprowadzanie szczepień ochronnych z związku z wykonywaną pracą, prowadzenie profilaktyki lekarsko-psychologicznej zapobiegającej skutkom zaburzeń związanych ze stresem urazowym),

- analiza warunków służby i pracy uwzględniająca występowanie czynników szkodliwych i uciążliwych,
- prowadzenie działalności edukacyjnej i poradnictwa w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii,

- prowadzenie konsultacji psychologicznych i profilaktyki w zakresie problematyki stresu i jego następstw,
- rozpoznawanie niebezpieczeństw zachorowań i prowadzenie działań profilaktycznych wśród funkcjonariuszy i pracowników kierowanych poza granice RP,

- kwalifikowanie i kierowanie funkcjonariuszy i pracowników cywilnych na turnusy profilaktyczno-rehabilitacyjne i antystresowe,

- prowadzenie systematycznej działalności edukacyjnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia z uwzględnieniem specyfiki ryzyka zawodowego,

- organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach w miejscu służby, pracy lub pobierania nauki,

- gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną oraz przekazywanie danych statystycznych w tym zakresie, po pozabawieniu ich informacji identyfikujących osoby, Dyrektorowi Generalnemu Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców, Szefowi Biura Ochrony Rządu, Komendantom Głównym:

Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej.

Świadczenia zdrowotne dla więźniów

X. 2 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 27 września 2001 r. w sprawie zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1304.

Zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności udzielają świadczeń zdrowotnych związanych z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkiem, badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną, pielęgnacją chorych, działaniami profilaktycznymi oraz obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi zapobiegającymi powstawaniu urazów i chorób, badaniem i leczeniem stomatologicznym oraz świadczeniami z zakresu protezyki, zaopatrzeniem w niezbędne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia. Osobę pozbawioną wolności poddaje się badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym. W razie nagłego zaostrzenia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia osoby pozbawionej wolności przyjmowane są poza ustalonym porządkiem przyjęć. Lekarz więzienny decyduje o konieczności umieszczenia takiej osoby w izbie chorych zakładu karnego. W razie nieobecności lekarza więziennego decyduje o tym pielęgniarka i powiadamia niezwłocznie lekarza. Na umotywowany wniosek lekarza więziennego osobę pozbawioną wolności umieszcza się w szpitalu innego zakładu karnego.

Rozporządzenie określa zasady udzielania świadczeń zdrowotnych kobiecie ciężarnej pozbawionej wolności, a także w razie podejrzenia u osoby pozbawionej wolności zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz w przypadku dokonania samouszkodzenia ciała przez osobę pozbawioną wolności.

Lekarz więzienny sporządza świadectwo lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności na żądanie uprawnionych organów albo w razie skierowania tej osoby na badanie w celu ustalenia zdolności do świadczenia pracy lub wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności oraz w związku z ubieganiem się o zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne.

Świadectwo lekarskie sporządzane jest na podstawie badania lekarskiego, z uwzględnieniem danych zawartych w dokumentacji medycznej. Wzór świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia stanowi załącznik do rozporządzenia.

Lekarz więzienny wydaje opinie w sprawach dotyczących między innymi stosowania odstępstw od regulaminu wobec osoby pozbawionej wolności przebywającej w szpitalu więziennym, izbie chorych i leczonей poza nią, osoby przewlekłej chorej, rekonwalescenta, kobiety ciężarnej i karmiącej, dopuszczalności wymierzenia i wykonywania kary dyscyplinarnych, zdolności osoby pozbawionej wolności do nauki zawodu i do transportowania, zezwolenia na otrzymanie paczki z lekami i środkami medycznymi, dokonywania dodatkowych zakupów artykułów żywnościowych oraz oceny stanu zdrowia osoby pozbawionej wolności, wobec której za-

stosowano środek przymusu bezpośredniego.

Szczepionki

XI. 2 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie sposobu nabywania szczepionek w celu wykonywania szczepień ochronnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1310.

Szczepionki finansowane z budżetu państwa stosowane przy wykonywaniu szczepień ochronnych nabywane są przez Ministra Zdrowia w trybie określonym przepisami ustawy z 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych, w ilościach zapewniających pokrycie zapotrzebowania przez okres co najmniej 12 miesięcy. Główny Inspektor Sanitarny przygotowuje dokumentację niezbędną dla określenia przedmiotu zamówienia.

Podmioty wykonujące szczepienia ochronne otrzymują szczepionki z wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych na podstawie zapotrzebowania, obejmującego rodzaje i ilości szczepionek oraz terminy ich dostawy, umożliwiające wykonanie szczepień ochronnych zgodnie z programem.

Właściwy powiatowy inspektor sanitarny otrzymuje od podmiotu wykonującego szczepienia ochronne sprawozdanie kwartalne obejmujące: imię, nazwisko lub nazwę oraz adres lub siedzibę tego podmiotu, oznaczenie szczepionki, rodzaj i liczbę zużytych opakowań szczepionki oraz liczbę zaszczepionych osób.

XII. 2 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie określenia wzoru wniosku o ubezpieczenie w innej kasie chorych oraz wzorów zawiadomienia o objęciu ubezpieczeniem, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1309.

Opieka ambulatoryjna

XIII. 2 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie zasad i warunków, jakim powinien odpowiadać minimalny plan zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej opublikowany w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1315.

Na podstawie art. 55a ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28 poz. 153 z późn. zmianami) wojewoda, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych i organów samorządów szczebla powiatowego, w porozumieniu z kasami chorych działającymi na obszarze województwa, jest zobowiązany do opracowania i aktualizacji planu minimalnego zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Wojewoda ogłasza do 31 grudnia każdego roku obowiązujący na następny rok plan, o którym mowa wyżej.

Plan ustala zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz zasady ich realizacji, z uwzględnieniem rodzaju i liczby świadczeń udzielanych co najmniej w okresie ostatnich 2 lat, istniejącej i niezbędnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych, struktury demograficznej i sytuacji epidemiologicznej na danym obszarze, infrastruktury, w tym systemu dróg i połączeń komunikacyjnych oraz możliwości do zrealizowania form całodobowego zabezpieczenia świadczeń.

Plan zapewnia całodobowy dostęp do świadczeń lekarskich i pielęgniarskich, w tym w razie potrzeby w domu chorego, ciągłość leczenia ambulatoryjnego osobom przewlekłej chorobie oraz bada-

nia diagnostyczne, w tym analityki medycznej, rehabilitację leczniczą, szczepienia ochronne, profilaktykę stomatologiczną, opiekę medyczną nad noworodkiem, niemowlęciem, dzieckiem, młodzieżą, kobietą ciężarną i kobietą w okresie połogu trwającego do 42 dni od dnia porodu oraz osobami niepełnosprawnymi.

W planie uwzględnia się konieczność udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, możliwość dojazdu pacjenta w czasie nie dłuższym niż godzina oraz realizację badań w zakresie opieki nad dziećmi, młodzieżą i kobietami w ciąży i połogu, a także pozostawanie świadczeniodawców w gotowości do realizacji świadczeń zdrowotnych w przypadku nagłego zaostrzenia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia w dni powszednie w godzinach wieczornych i nocnych oraz w dni wolne od pracy, niedziele i święta.

Przy ustalaniu liczby osób udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej należy uwzględnić następujące parametry:

lekarz rodzinny lub lekarz poz. - 2,5 tys. do 3 tys. osób objętych opieką
lekarz stomatolog - 3 tys. do 4 tys. osób objętych opieką

pielęgniarka środowiskowa/rodzinna - 2,5 tys. do 3 tys. osób objętych opieką
położna środowiskowa/rodzinna - 10 tys. osób objętych opieką lub 6 tys. kobiet i dziewcząt objętych opieką

pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania - 800-1000 uczniów

W planie ustala się:

1. na poziomie gminy zabezpieczenie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, położnictwa i ginekologii oraz stomatologii,

2. na poziomie powiatu - zabezpieczenie świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej, w następujących dziedzinach medycyny: alergologia, chirurgia ogólna, choroby płuc, dermatologia i wenerologia, diabetologia, kardiologia, neurologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otolaryngologia, położnictwo i ginekologia, psychiatria, rehabilitacja medyczna i reumatologia,

3. na poziomie województwa - zabezpieczenie świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie uzupełniającym świadczenia określone w pkt. 2 oraz z zakresu pozostałych dziedzin medycyny realizowanych w warunkach ambulatoryjnych. Wojewoda dokonuje aktualizacji planu co najmniej raz w roku.

Kontrola kas chorych

XIV. 2 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie przeprowadzania kontroli przez Prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1316.

Do zakresu kontroli prowadzonej przez Prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych należy wprowadzenie: 1. działalności, stanu majątkowego i gospodarki finansowej kas chorych, 2. realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z kasami chorych, 3. działalności ZUS i KRUS w zakresie realizacji zadań ubezpieczenia zdrowotnego.

Prezes Urzędu Nadzoru może zawiadomić kierownika kontrolowanego podmiotu o planowanej kontroli oraz wystąpić o przygotowanie wskazanych dokumentów, materiałów, zestawień i obliczeń.

Kontrolujący dokonuje ustaleń stanu faktycznego na podstawie zebranych w toku kontroli dokumentów, wyników oględzin, opinii biegłych, wyjaśnień i

oświadczeń. Po przeprowadzeniu kontroli sporządzany jest protokół, który zawiera opis stwierdzonego stanu faktycznego działalności podmiotu kontrolowanego oraz ustalenia kontroli, w tym nieprawidłowości, z uwzględnieniem ich przyczyn, zakresu, skutków i osób odpowiedzialnych oraz wnioski wynikające z kontroli.

Jak wystawiać recepty

XV. 2 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 121 poz. 1317.

Wystawienie recepty polega na czytelnym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu oraz złożeniu własnoręcznego podpisu przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept. Termin realizacji recepty na preparaty immunologiczne, wytwarzane dla indywidualnego pacjenta, nie może przekroczyć 60 dni od daty jej wystawienia.

Do 1 stycznia 2003 r. mogą być stosowane dodatkowe zabezpieczenia papieru wykorzystywanego do produkcji druków recept.

Dane dotyczące przepisanych leków lub materiałów medycznych umieszcza się na receptce w części oznaczonej napisem „Rp”.

W załączniku do rozporządzenia KODY UPRAWNIEN DODATKOWYCH PACJENTA w punkcie 6 zamiast kodu NB - osoba nieobjęta powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, spełniająca kryteria określone w ustawie o pomocy społecznej, wprowadza się kod SU - osoba nie wymieniona w punktach 1-5, posiadająca, na podstawie innych przepisów, szersze uprawnienia do świadczeń zdrowotnych lub środków farmaceutycznych niż wynikające z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Zadania CMKP

XVI. 3 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 10 poz. 66.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z siedzibą w Warszawie jest samodzielną placówką typu naukowo-dydaktycznego, posiadającą osobowość prawną. Centrum Medyczne uczestniczy w prowadzeniu kształcenia podyplomowego oraz uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i w promocji zdrowia. Nadzór nad Centrum sprawuje Minister Zdrowia.

Do podstawowych zadań Centrum Medycznego należy:

1. podyplomowe kształcenie lekarzy, lekarzy stomatologów, farmaceutów i innych pracowników ochrony zdrowia z wyższym wykształceniem,

2. dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego i skuteczności stosowanych metod dydaktycznych,

3. prowadzenie działalności dydaktycznej i badań naukowych w zakresie nauk medycznych i ochrony zdrowia w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

4. prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności Centrum.

Centrum Medyczne w ramach działalności statutowej wykonuje zadania

określone przez Ministra Zdrowia obejmujące kształcenie podyplomowe, a w szczególności: koordynuje działania związane z prowadzeniem kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów, współpracuje z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi oraz samorządem lekarskim w zakresie oceny potrzeb, realizacji i oceny jakości szkolenia specjalizacyjnego, organizuje i koordynuje działania związane z opracowywaniem i nowelizacją programów specjalizacji, prowadzi akredytację kursów szkoleniowych objętych programem specjalizacji i podaje do wiadomości ich wykaz, prowadzi działania związane z ubieganiem się przez jednostki organizacyjne o uzyskanie uprawnień do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych, prowadzi zatwierdzone przez Ministra Zdrowia listę jednostek prowadzących specjalizację w danej dziedzinie medycyny, z określeniem liczby miejsc szkoleniowych oraz listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży kierunkowych, organizuje i koordynuje postępowanie związane z uznawaniem przez Ministra Zdrowia równoważności staży podyplomowego odbytego za granicą oraz postępowanie związane z uznawaniem tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

Powyższe zadania Centrum Medyczne realizuje we współpracy z wyższymi uczelniami medycznymi, towarzystwami naukowymi, samorządem lekarskim i jednostkami badawczorozwojowymi.

Centrum realizuje te zadania w oparciu o własną kadrę naukową, dydaktyczną i leczniczą oraz o własną bazę lokalową, kliniki samodzielnych publicznych szpitali klinicznych i udostępnione przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej oddziały szpitalne.

Ośrodek Badań Naukowych jest samodzielną jednostką organizacyjną Centrum Medycznego powołaną do prowadzenia spraw organizacyjnych związanych z jego działalnością naukową.

Kierownika ośrodka powołuje i odwołuje dyrektor Centrum Medycznego po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej.

Księgi podatkowe

XVII. 24 listopada 2001 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 października 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 128 poz. 1421.

Zgodnie z przepisem § 2 ust. 1 rozporządzenia osoby fizyczne, spółki cywilne osób fizycznych, spółki jawne oraz spółki partnerskie, o których mowa w art. 24 a ust. 1 i 2 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych są obowiązane prowadzić księgę przychodów i rozchodów.

Podatnicy - osoby fizyczne są obowiązane zawiadomić w formie pisemnej urząd skarbowy właściwy według miejsca zamieszkania podatnika o prowadzeniu księgi w terminie do 20 stycznia roku podatkowego, w którym będą opłacać podatek dochodowy na ogólnych zasadach. Podatnicy, u których obowiązek prowadzenia księgi powstaje w ciągu roku, powinni złożyć zawiadomienie w terminie 7 dni od dnia założenia księgi.

Jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej osób fizycznych, spółki jawnej osób fizycznych lub spółki partnerskiej, zawiadomienie składają wszyscy wspólnicy w urzędzie skarbowym właściwym według miejsca zamieszkania każdego z nich.

O misji UNTAG w Namibii opowiada dr Marek Rachwalik

Wigilia pod Krzyżem Południa

Wyjechałem w ramach UNTAG - United Nation Transition Group do Namibii, dawniej Afryki Południowo-Zachodniej - kolonii RPA. Polska grupa przyleciała tam wcześniej od innych i widzieliśmy desant kontyngentu międzynarodowego. Było to wielkie z niezwykłą precyzją zorganizowane wido-

nie. Kulminacyjnym punktem przekształceń były wolne wybory, które odbyły się w jesieni 1989 r. Został wybrany rząd i prezydent, którym został S. Nujoma.

W składzie wojsk UNTAG było około 350 polskich żołnierzy, którym przydzielono zadania logistyczne, przede wszystkim trans-

było nam tęskno za domem wznosiliśmy toasty za miasta zaczynające się na „O”, ale nie dało się wymienić wszystkich przed dnem butelki.

W Windhuk, stolicy kraju, była rozlokowana część polskich jednostek, pozostała większość stacjonowała w Grootfontein. W Afryce Południowo-Zachodniej, obecnej Namibii, zauważało się ślady niemieckich wpływów objawiające się idealnym porządkiem w miastach, wielką schludnością farm i domów. Spotykało się ubranych w krótkie tyrolskie spodnie mężczyzn. Nazwiska wielu Afrykanerów miały niemieckie brzmienie. Działały tam także misje, przede wszystkim katolickie.

Kiedy wylądowałem w Namibii, ksiądz Holender z misji katolickiej powiedział mi: - Musi pan dotrzeć do siostr Polek i zobaczyć, jakie to dzielne dziewczyny i jak świetnie sobie radzą. Poleciałem helikopterem na północ Namibii do Catima Murillo i spotkałem sześć polskich siostr, które prowadziły szkołę średnią dla dziewcząt. Ich misja leżała pośród tysiąca krokodyli i hipopotamów, jak opowiadał ksiądz. Ponieważ nasza jednostka była dosyć ruchliwa, więc kiedy nasze drogi prowadziły na północ pomagaliśmy im, najczęściej wyko-

W polskiej misji było czterech lekarzy: Jerzy Banach - internista, specjalista medycyny morskiej i tropikalnej, Lech Szewczyk - chirurg, ja - Marek Rachwalik - kardiolog i Jan Piątkowski - chirurg szczękowy, który w tropikalnych warunkach wykonywał wiele specjalistycznych operacji i wzbudzał zachwyt i podziw wśród Szwajcarów, oni bowiem na takie misje nie wysyłali ludzi klinicznie zbyt zaawansowanych. Jeśli wziąć pod uwagę specjalizację, byliśmy doskonale reprezentowani na tle innych nacji. Naszym zadaniem było opiekowanie się żołnierzami polskimi, a gdy zachodziła potrzeba, także i pozostałymi oraz miejscową ludnością. Szwajcarzy kierowali służbą zdrowia całego międzynarodowego kontyngentu i spośród nich był wybierany szef. Oni stworzyli szkielet organizacyjny służby zdrowia, mieli sieć szpitali. Pozostałe nacje współpracowały z nimi, opiekując się przede wszystkim swoimi żołnierzami. Jeździliśmy po wszystkich jednostkach, które były rozrzucone po całym kraju, ale największe skupiska były w Grootfontein i w stolicy Windhuku. Stolica jest uroczym miastem położonym w niecce wśród gór. Gdy leciało się nad nią, widać było przy każdym schludnym domku basen. Z lotu ptaka przypominała ona Johan-

i eleganckie magazyny, i szukałem świątecznej atmosfery. Na palmach porozwieszano girlandy lampionów. Siedząc przy kawiarńskim stoliku z kolegami śledziłem tę inność krajobrazu i obyczaju. Z pewnością palma jest bliższa narodzeniu Chrystusa niż choinka, ale polskie święta mają swoją zimowo-choinkową aurę i ta jest nam najbliższa. I choć wokół było pięknie, zrozumiałem, że najlepiej jest spędzić każdą Wigilię w domu. Oczywiście jeździć, zwiedzać i poznawać jak najwięcej, ale w święta być z bliskimi przy jednym stole.

Do Wigilii zasiadła większość polskiego kontyngentu. Była to kolacja na około 200 osób. Sprzyjała nam piękna, ciepła pogoda. Stoły zostały ustawione w podkowie. Nakryto je białymi obrusami, na których doskonale prezentowała się czerwona zastawa. Opłatek wypiekły dla nas polskie siostry zakonne z Catima Murillo. Choć kucharze bardzo się starali, to nie można było dostać wszystkich produktów potrzebnych do wykonania typowo polskich dań, jednak udało im się przygotować 12 tradycyjnych potraw, które nam wszystkim przypominały domy rodzinne i bardzo nam smakowały. Był między innymi karp, uszka, czerwony barszcz.

Z rozpoczęciem kolacji czeka-Dr liśmy na pierwszą gwiazdkę, którą trudno było wyśledzić na bezchmurnym błękitnym niebie. Ale wreszcie zaświeciła gwiazda. Zaraz po niej rozblęsnęła konstelacja Krzyża Południa. Wszyscy wpatrywali się w ten gwiazdowy zbiór i na dłuższą chwilę zapadła cisza. Łączyliśmy się w myślach ze swymi bliskimi w dalekim kraju pod Gwiazdą Północną. W Polsce nasze rodziny też siadały do wieczery wigilijnej, bo różnica czasu między Polską i Namibią jest tylko godzinowa. Już 8 miesięcy byliśmy poza domem, więc w tym dniu każdy starał się telefonować do swojej rodziny, i z Windhuk było to proste. Później niż w tamtym czasie telefonowanie z Warszawy do Wrocławia.

Szczególne była ta polska Wigilia pod Krzyżem Południa. Przy stole z nami siedziało kilku obcokrajowców, naszych współpracowników, którzy chcieli z nami spędzić ten wieczór. Widziałem, że im także udzielił się nastrój tej najurozeczniejszej w roku kolacji, byli wzruszeni. Po spróbowaniu wszystkich potraw śpiewaliśmy kolędy i nagle ktoś zaintonował *My pierwsza brygada*. Być może po raz pierwszy po wojnie, właśnie tam w Windhuk, ta pieśń była śpiewana oficjalnie przez Wojsko Polskie. W kraju zmieniło się wszystko i choć wciąż zamiast księdza był z nami oficer polityczny, to jednak śpiewaliśmy kolędy i zakazane dotychczas pieśni patriotyczne.

Notowała E. L.



Dr Marek Rachwalik (w środku) z kolegami w Namibii na Zwrotniku Koziorożca.

wisko. Wielkie transportowe maszyny siadały jedna obok drugiej na płycie lotniska i wypływały sprzęt i ludzi, na szczęście obyło się to bez wypadków. Nasz sprzęt przypłynął wielkim promem rurowcem.

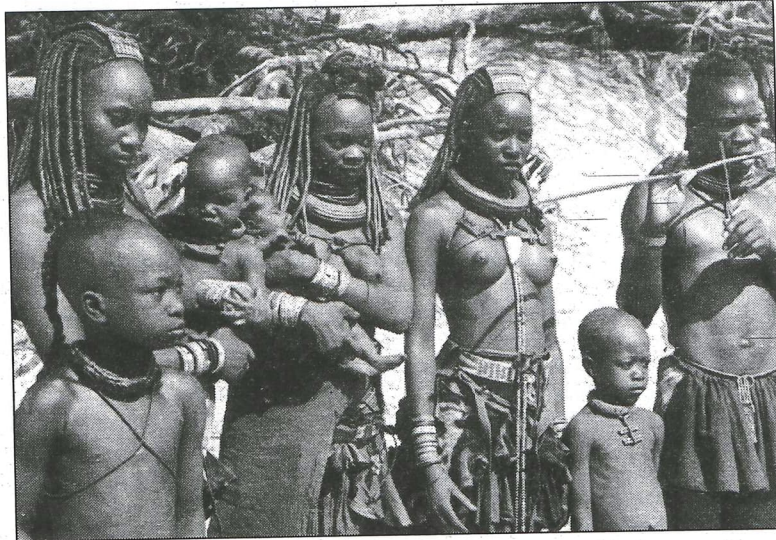
Misja UNTAG zaczęła się dlatego, że RPA chciała wejść do Organizacji Narodów Zjednoczonych, więc musiała zrezygnować z apartheidu i ambicji kolonialnych, wtedy zaproszono ONZ, który nadzorował proces przekształcenia się kolonii w niepodległy kraj - Namibię. Odbywało się to, sprawnie przeprowadzanymi etapami, była to nie tylko zasługa ONZ, ale również dobra wola obu stron, a szczególnie RPA, która dotrzymała wszystkich umów.

W UNTAG uczestniczyli żołnierze z 24 krajów i cywilni pracownicy ze 108 państw. To była istna wieża Babel. Misja trwała rok. Zaczęła się wiosną 1989, a skończyła z początkiem lata 1990 r. Nasza misja nie była niebezpieczna, a proces przemian przebiegał sprawnie.

port. W Namibii, 3 razy większej od Polski, żyło 1 mln 200 tys. obywateli, więc kraj był rzadko zaludniony, ale miał doskonałe drogi. Często aż po horyzont szosa biegła bez zakrętu. Ponieważ drogi były tak świetne, a misja dysponowała doskonałymi, szybkimi samochodami, więc można było po nich szybko jeździć. Pierwszy poważny wypadek spowodował orzeł, który usiadł na drodze, a Angliści nie chcąc go rozjechać skreślili w łące przy szybkości 140 km i tragicznie przeokoziolkowali. Również w wypadku samochodowym zginęło trzech żołnierzy polskich, były to jedne ofiary tej misji z naszej strony. Dzień ich śmierci był naszym najsmutniejszym dniem w Namibii.

W polskiej części misji uczestniczyli sami mężczyźni. Współpracowaliśmy bardzo ściśle z innymi zajmującymi się logistyką nacjami, nadzorowaliśmy wszystkie etapy przemian, pracowaliśmy między innymi nad zorganizowaniem powrotu uchodźców zza granicy. Przeprowadzaliśmy i nadzorowaliśmy przerzuty ludzi samolotami, przyjmowanie i rozdzielanie pomocy humanitarnej, sanitarnej, medycznej, udzielaliśmy pomocy w ponownym zagospodarowaniu na miejscu zasiedlenia. Czuwaliśmy nad prawidłowym przebiegiem wyborów.

Na początku misji czasem pracowałem w Ondangwa. Nazwy większości namibijskich miast zaczynają się na literę „O”. Kiedy



W Boże Narodzenie autor odwiedził plemię Ovamimbo, które żyje jak przed tysiącem lat.

Zdjęcia Marek Rachwalik

nując ciężkie prace. Siostry też dbały o nas, mogliśmy z nimi porozmawiać o kraju, gdzie zachodziły zmiany, których obraz nie był dla nas zbyt jasny. Siostry miały dokładniejsze wiadomości.

Nasza misja była długa i męcząca. Polska jako jeden z niewielu krajów wysłała swoją grupę na cały rok, żołnierze z pozostałych krajów zmieniali się co trzy miesiące. Polscy żołnierze byli zmęczeni psychicznie i spragnieni kontaktów z rodzinami, choć misja nie była niebezpieczna, to dręczyła wszystkich niepewność, co dzieje się w kraju.

Klimat Namibii był bardzo przyjazny, zbliżony do śródziemnomorskiego. Mieszały się tu wpływy gorącej pustyni Namib i Oceanu Atlantyckiego.

nesburg. Mieszkali tam przede wszystkim biali. Cała Namibia to były farmy prywatne, których właścicielami byli biali farmerzy z nimi żyły murzyńskie rodziny robotników rolnych, których farmerzy otaczali opieką.

Widzieliśmy tam jeszcze ślady apartheidu - osobne wejścia dla Białych i Czarnych, ale wraz z naszym przybyciem segregacja rasowa znikła, za zgodą Afrykanerów.

Dzień Wigilii Bożego Narodzenia spędzałem w Windhuk i pamiętam go jako wyjątkowo egzotyczny. Rankiem kąpałem się w basenie przy trzydziestostopniowym upale. Potem błądziłem po mieście, niewielkim, przytulnym, zadbanym, gdzie przy ulicach spotykało się dobre hotele



Z pewnością palma jest bliższa narodzinom Chrystusa niż choinka. Na zdjęciu widok na Betlejem.

Fot. Elżbieta Pomorska



Schronisko Samotnia w Karkonoszach.

Doktor Wojciech Jonak jest specjalistą z dziedziny ratownictwa, na wrocławskiej Akademii Medycznej słynął jako świetny ratownik, skuteczny instruktor narciarstwa i członek Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, wykształcił wielu narciarzy, wyratował wielu zaginionych w górach turystów i towarzyszył kilku wyprawom himalajskim, które zdobywały najwyższe szczyty świata. Wciąż wspaniałe jeździ na nartach, szkoli kursantów, pływa jachtem, mimo że ma już sporo lat. Zapytany, co robi,

stanowiliśmy iść wycinką pod wyciągiem krzeselkowym i spod grani zejść do Samotni. Oczywiście musieliśmy za sobą ciągnąć tobogan, ponieważ tylko jedno takie sanie był na wyposażeniu GOPR w Samotni, a rano mogło się coś przydarzyć nieostrożnym narciarzom lub turystom. Przed powrotem zaszliśmy do baru w Białym Jarze, gdzie troszkę się pokrzepiliśmy rozgrzewającymi płynami. Podeszliśmy drogą pod wyciągi i ruszyliśmy do góry po białej, nieskazitelnej pierzynie puchowego śniegu.

Cicha noc, święta noc w... Karkonoszach

aby zachowywać tak wspaniałą kondycję odpowiada i, że ruch, wysiłek fizyczny, a przede wszystkim chęć uprawiania sportu jest sposobem na zachowanie młodości i zdrowia, że wysiłek musi być przyjemnością, a odczucie fizycznego zmęczenia powinno odprężyć i dawać zadowolenie, przynosić spokój i rozluźnienie.

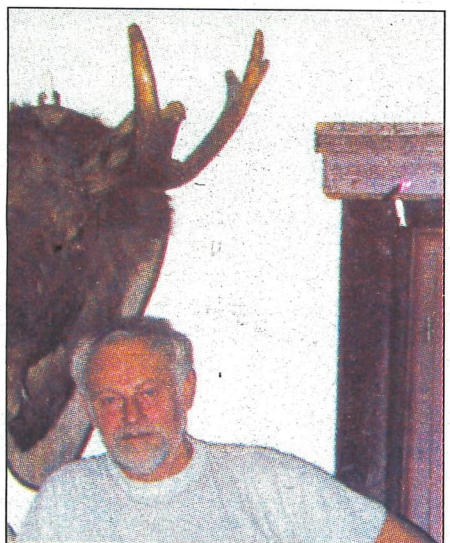
Dr Wojciech Jonak opowiada o swojej, spędzonej poza domem, Wigilii Bożego Narodzenia.

Od 1956 r. byłem już ratownikiem GOPR w Karkonoszach, to było przy końcu studiów. W 1966 r. byłem już doświadczonym ratownikiem i miałem praktykanta, bardzo popularnego instruktora narciarskiego, inżyniera mechanika, Bogusia Skrzęta, zwanego Slim. Pełniliśmy w Wigilię Bożego Narodzenia społeczny dyżur jako ratownicy GOPR w schronisku Samotnia w Karkonoszach nad Wielkim Stawem.

Jedną z pracujących tam kobiet była ciocia, w wigilijny ranek została zwieziona do Karpacza, ale poród się nie rozpoczął, więc została z powrotem przywieziona do schroniska. Kiedy z kierownictwem, całym personelem i zaprzyjaźnionymi turystami zasiadaliśmy do pięknie nakrytego stołu wigilijnego, kobieta zaczęła rodzić. Przez cały dzień padał gęsty śnieg i całkowicie zasypał drogę na dół. Wtedy Samotnię zaopatrywały konie, nie było rataków, które dziś mogą pokonać głębokie zaspy.

Wszyscy spojrzeli na nas. Musieliśmy jako goprowcy zwieźć ją toboganem (specjalne sanie, którymi zwozi się ofiary gór) do Karpacza, skąd pogotowie miało ją dowieźć do szpitala. Slim, jako mechanik doszedł do wniosku, że powinniśmy zwozić ją głową w dół, bo wtedy dziecko nie wypadnie. Jonak jako lekarz nie zgodził się na to i zwoziliśmy ją głową do góry. Zwieźliśmy tę panią do Białego Jaru w Karpaczu. Stamtąd mogliśmy wrócić po własnych śladach drogą do Samotni, ale po wietrznym i śnieżnym dniu niebo się wypogodziło, błyszczały gwiazdy, wzeszedł piękny księżyc. Po-

Księżyc oświecał nam drogę. W dole błyszczały światłami coraz bardziej oddalający się Karpacz, a w górze była grań Karkonoszy w błękitnej poświacie. Otaczała nas cicha noc. Szliśmy w podniosłym nastroju, torując sobie drogę w głębokim śniegu. Dla nas goprowców taki zjazd w nocy z chorym lub rannym do Karpacza i powrót w kopnym śniegu, był czymś oczywistym i normalnym, gdyby nie zdarzył się w taką szczególną noc, jaką jest Wigilia Bożego Narodzenia. Mimo że ze Slimem wędrowaliśmy w mroźną noc, zamiast siedzieć w cieple w Samotni z miłym towarzystwem przy dobrym jedzeniu, nie było nam smutno. Podniosły nastrój tej wyjątkowej nocy, urzekająca przyroda sprawiły, że nie od razu poszliśmy prosto do Samotni. Powędrowaliśmy na Małą Kopę do znajomych, gdzie się troszkę rozgrzaliśmy, pokrzepiliśmy ciepłym jedzeniem i napojami i grzbiem Karkonoszy zeszliśmy do Strzeczki Akademickiej, która stała już uśpiona, więc poszliśmy do Sa-



Dr Wojciech Jonak pod łbem łosia w świetlicy schroniska Strzeczka Akademicka.

Fot. Elżbieta Pomorska

motni, gdzie dotarliśmy nad ranem. Była to moja najpiękniejsza i najlepiej zapamiętana Wigilia.

Opowiadania dr Wojciecha Jonaka
wystąpiła Elżbieta Pomorska

Etyka czy pieniądze?

Podczas debaty podatkowej w Senacie w listopadzie 2001 r. po wystąpieniu ministra finansów Marka Belki senator prof. Zbigniew Religa zapytał: Czy minister ma świadomość, że sposób finansowania ochrony zdrowia powoduje limitowanie życia ludzkiego w Polsce? Czy zdaje sobie sprawę, że wiele tysięcy Polaków umrze, ponieważ jest takie, a nie inne finansowanie.

Poprosił też ministra Belkę o odpowiedź na pytanie: Jak ma się zachować dyrektor szpitala, któremu się skończyły limity, w sytuacji, kiedy przyjeżdża chory w zagrożeniu życia, i czy dyrektor szpitala zgodnie z tym, co pan powiedział, ma prawo odmówić ratowania jego życia, czy nie?

Minister Marek Belka odpowiedział m.in. profesorowi: Pan powinien działać tak, jak panu nakazuje etyka lekarska, i oczywiście pan złamie dyscyplinę, a następnie powinien pan ponieść konsekwencje i przestać być dyrektorem. Ale oczywiście pan musi być przede wszystkim lekarzem. (Z zapisu stenograficznego debaty podatkowej w Senacie)

Dyskusja parlamentarzysty i ministra uświadamia nam wobec jakich dylematów stawa lekarzy sytuacja w służbie zdrowia. Ofiarą wyboru między prawidłowym postawieniem diagnozy a oszczędnościami na badaniach specjalistycznych stała się dr Irmina Tworek, lekarka zwolniona z ZOZ Krzyki we Wrocławiu za to, że wystawiała zbyt wiele skierowań do specjalistów swoim pacjentom. Dyrektor

ZOZ Wrocław Krzyki w piśmie z 16.08.2001 r. tak uzasadniał swoją decyzję: Przyczyną uzasadniającą rozwiązanie umowy o pracę jest systematyczne naruszanie obowiązków pracownika określonych w par. 8 ust. 3 lit. C Regulaminu Pracy ZOZ Wrocław-Krzyki, tj. nieprzestrzeganie zasad racjonalnego i ekonomicznego działania oraz niewykonywanie poleceń przełożonego w tym zakresie.

Przed Sądem Rejonowym dla Wrocławia Śródmieście, do którego dr Irmina Tworek złożyła pozew o niesłuszne zwolnienie z pracy pozwany (ZOZ Wrocław-Krzyki) tak uzasadniał swój pozew: Przy tak dużej ilości wydawanych skierowań do specjalistów przez powódkę (Irminę Tworek) istnieje uzasadniona obawa, że pozwany (ZOZ Krzyki) utraci płynność finansową, a tym samym znacznie ograniczy to dostęp do opieki zdrowotnej innym pacjentom. Niewykluczone także jest, że pozwany będzie w tej sytuacji zmuszony do dokonywania zwolnień pracowników. W tym stanie rzeczy wypowiedzenie powódce umowy o pracę jest prawdziwe i uzasadnione.

Po przeanalizowaniu danych z ZOZ Krzyki okazało się, że lekarzy wydających podobne ilości skierowań jak dr Tworek jest co najmniej siedmiu.

Jest również ciekawe, że nikt jej nie zarzucił, iż wydawała skierowania bez uzasadnienia. Doktor Tworek zapytała Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych o wykładnię dotyczącą limitów wystawiania skierowań. UNUZ w osobie dyrektora Janusza Sikorskiego od-

powiedział: ...po uprzednim zbadaniu pacjenta decyzję o wystawieniu skierowania na wykonanie niezbędnych badań podejmuje lekarz w celu ustalenia właściwej diagnozy i leczenia, zgodnie z art. 4 ust. 3 (Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym), iż świadczenia zdrowotne są udzielane ubezpieczonym w ramach środków finansowych posiadanych przez Kasę Chorych i powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej oraz nie przekraczać granic koniecznej potrzeby.

Odpowiedź eżopowa nie może zadowolić dr Tworek, tym bardziej że już przestała być pracownikiem ZOZ Krzyki.

Sprawa ta odbiła się szerokim echem we wszystkich mediach. Jaki jest stosunek jej pacjentów do niej i do dyrekcyj ZOZ pokazała audycja telewizyjna wyemitowana w I programie TV. Wystąpił w nim również prezes DIL dr Andrzej Wojnar i poparł postawę lekarki, która w uzasadnionych przypadkach kierowała pacjentów na dodatkowe badania. Podkreślał, że lekarz w swym postępowaniu musi się kierować zasadami kodeksu etyki lekarskiej. Kodeks wymaga, aby postępował zgodnie z własnym sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. To bezwzględny nakaz i nie można go podporządkować wartościom materialnym. Pacjenci zapewniali, że przeniosą się do tej przychodni, w której będzie ordynowała dr Irmina Tworek. A według zapewnień kasy chorych pieniądze idą za pacjentem.

Ale dr Tworek jest bez pracy. Ogłaszamy więc: Lekarz medycyny z wieloletnią praktyką poszukuje pracy we Wrocławiu. Może przyjść do niej z dużą grupą pacjentów. Oferty prosimy składać w redakcji Medium. EP

Szpital w Niesky poszukuje lekarzy

W ostatnim roku odeszło z saksońskich szpitali wielu lekarzy. Najbardziej przeczekała kadra medyczna we wschodniej Saksonii. Szpital w Niesky poszukuje co najmniej dwóch asystentów medycyny wewnętrznej (lub dwóch internistów).

Informacje można uzyskać pod adresem:

Diakonissenanstalt „Emmaus”
Vorstand (z. H. Frau Kubitz)
Postfach 1250
02902 Niesky
lub telefonicznie (również po polsku) Oberarzt dr med. A. Baran, tel. 00493588/2640.
Chefarzt dr med. U. Scholze

Ustawa o środkach odurzających i substancjach psychotropowych

6 września 2001 r. weszła w życie ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uległo zmianie kilka innych ustaw (Dz. U. Nr 125 poz. 1367 z 30 października 2001 r.).

Należy zwrócić uwagę na art. 29 dotyczący zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego na posiadanie do celów medycznych preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe przez:

- zakłady opieki zdrowotnej nie mające apteki zakładowej,
- zakłady lecznicze dla zwierząt,
- lekarzy,
- lekarzy stomatologów,
- lekarzy weterynarii prowadzących indywidualne praktyki lekarskie.

Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu
mgr farm.
Urszula Stawińska-Zagórska

Papieski Wydział Teologiczny
Akademia Medyczna
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
organizują 25 kwietnia 2002 r. we Wrocławiu konferencję naukową pod patronatem JM REKTORÓW
ks. prof. dr. hab. Ignacego Deca
prof. dr. hab. n. med. Leszka Paradowskiego
prof. dr. hab. n. med. Zdzisława Zagrobelnego

CZŁOWIEK, MEDYCyna, KULTURA FIZYCZNA

Przewodnie tematy konferencji:

1. Stany wrażliwości człowieka a potrzeby duchowe.
2. Etyczne aspekty sportu i medycyny.
3. Rola kultury fizycznej w życiu człowieka.

Przewiduje się 20-minutowe prezentacje ustne.

Teksty zakwalifikowanych prac będą opublikowane.

Zgłoszenie udziału w konferencji i streszczenia nie przekraczające 1 strony maszynopisu należy przesyłać do 31 grudnia 2001 r. na adres Komitetu Organizacyjnego.

Ostateczny termin składania pełnych tekstów prac zakwalifikowanych przez Komitet Naukowy do wygłoszenia mija 30 stycznia 2002 r. Warunki przygotowania pracy do druku zostaną dostarczone autorom wytypowanych prac.

Adres Komitetu Organizacyjnego:
Akademia Wychowania Fizycznego
ul. Rzeźbiarska 4
51-629 Wrocław
tel./fax (0-prefix-71) 348 11 89
e-mail: woz@sreh.awf.wroc.pl

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. Marek Woźniowski
Przewodniczący Komitetu Naukowego
prof. dr hab. Jerzy Kołodziej

Kancelaria Rachunkowo-Doradcza LAPIS LECH PIOTROWSKI

świadcstwo kwalifikacyjne Ministerstwa Finansów nr 2531/97

- prowadzenie pełnej księgowości
- podatkowe księgi przychodów i rozchodów
- doradztwo podatkowe i rachunkowe, weryfikacja ksiąg
- rozliczenia z urzędami skarbowymi i ZUS

Sami odbieramy dokumenty od zlecających

54-314 Wrocław, ul. Elbląska 53,

tel./fax (071) 357 87 33 e-mail: lapis@2com.pl



Jerzy Bogdan Kos

„Nowe i głębsze uzasadnienie” etyki opierał Schweitzer na poczuciu solidarności ze wszelkim stworzeniem - ono bowiem, stwierdził, wyznawała w człowieku miłość i czynną dobroć, a zatem wzbogaca i przeobraża jego osobowość, czyni go lepszym. Poczucie i przeżycie solidarności ze wszystkim, co żywe, uważał Schweitzer za podstawowy nakaz moralny. Życie jest dobrem najwyższym. Należy je chronić i otaczać miłością, bo przecież „to, co nazywamy miłością, jest w swojej istocie czią dla życia”.

Poszukując uzasadnienia dla postulowanych zasad etycznych, Schweitzer nie odwoływał się do nakazów religii - etyka czi dla życia miała cechy uniwersalne, zgodne z ludzką naturą. Wystarczy wrócić, wierzył, do źródeł swego człowieczeństwa, zastanowić się nad

sobą i swoim miejscem „pośród życia, które pragnie żyć”, aby znaleźć dla niej potwierdzenie.

Idea czi dla życia zrównująca prawa do życia wszystkich istot żywych zapowiadała nieuchronny konflikt z powszechnie akceptowanymi poglądami i społecznymi obyczajami. Tym bardziej że Schweitzer nie przewidywał żadnych ustępstw, okoliczności łagodzących, rozwiązań kunktatorskich. Zło jest zawsze złem, a dobro dobrem. Nic nie może usprawiedliwić złych uczynków. „Zło konieczne” jest równie godne potępienia jak zło uczynione z innych pobudek. Nie ma mniejszego zła, tak jak nie ma mniejszego dobra. Wybór należy do człowieka, którego Bóg obdarował rozumem i sumieniem i tylko człowiek jest uprawniony do dokonania ostatecznego wyboru. „Nikt nie może za niego orzec, gdzie leży każdorazowo granica możliwości wytrwania w utrzymywaniu i krzewieniu życia. On sam musi to ocenić, kierując się przy tym najwyższą odpowiedzialnością wobec innego życia”.

Nakazy i postulaty moralne schweitzerowskiej etyki czi dla życia były kracińcowo rygorystyczne, a w odniesieniu do zwierząt i roślin niemożliwe do spełnienia bez częstych konfliktów z wła-

snym sumieniem. Ale przecież nie mogły być inne. „Miłość nie daje się reglamentować. Ona panuje absolutnie. Każdy z nas w subiektywny sposób musi zdecydować, jak daleko może pójść w realizacji bezgranicznego przykazania miłości,

pytanie odpowiedział Albert Einstein: „To pierwszy człowiek Zachodu, który wywarł na współczesne pokolenie ponadnarodowy wpływ dający się porównać z wpływem Gandhiego. Siła oddziaływania obu polega przede wszystkim na wła-

humanistycznych. Wskazywał na zło, jakie niesie nacjonalizm, upatrując w nim przyczyn przyszych wojen i konfliktów narodowościowych. Postulował ideały humanizmu uniwersalnego, niezależnego od wpływów narodowych, kulturowych i religijnych. Wierzył w równość ludzi przed Bogiem, realizował zasady otwartego ekumenizmu. Głosił równość ludzi, zwierząt i roślin w ich prawach do pełnego i godnego życia. Głosił także cześć dla życia jako postulat moralny i wzorzec postawy życiowej w przededniu dwu wojen światowych, które głosowi jego nadały tragiczną wymowę.

Był osobowością urzekającą i heroiczną, człowiekiem o rozległych zainteresowaniach i uzdolnieniach oraz konsekwentnym w realizowaniu wytyczonego programu życiowego. Wyznał zwierzętom i roślinom nowe miejsce w kręgu istot wyróżnionych darem życia. Przywrócił świeżość wartościom moralnym: miłości bliźniego, czi dla życia, poszanowaniu ludzkiej godności. Przykładem własnego życia nadał tym wartościom nowe znaczenie.

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

Zło jest zawsze złem, a dobro dobrem. Nic nie może usprawiedliwić złych uczynków. „Zło konieczne” jest równie godne potępienia, jak zło uczynione z innych pobudek. Nie ma mniejszego zła, tak jak nie ma mniejszego dobra. Wybór należy do człowieka, którego Bóg obdarował rozumem i sumieniem i tylko człowiek jest uprawniony do dokonania ostatecznego wyboru.

ile musi poświęcić dla życia i szczęścia innych”, nie rezygnując ze swojej własnej egzystencji oraz ze swojego życia i szczęścia.

Nikt dotychczas nie stawiał człowiekowi tak wysokich wymagań. Nikt dotychczas nie wierzył, aby człowiek mógł im sprostać.

Na czym polega wielkość Schweitzera? Najpełniej na to

synym przykładzie, na konkretnych dziełach życia”.

W wielu swoich poglądach Albert Schweitzer wyprzedził epokę, w której żył i działał. Głosił równość człowieka kolorowego i białego w czasach podbojów kolonialnych i surowej dyskryminacji Murzynów. Przestrzegł przed niekontrolowanym rozwojem techniki, widząc w niej zagrożenie wartości

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner poleca książki w promocyjnych cenach:

Psychiatria dzieci i młodzieży

R. Goodman, R. 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 dzieci. 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. Kruszeńskiego i W. Siłnego
452 str., 309 kolorowych rycin, 122 tabele, oprawa twarda
Cena 110 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. Axtorda
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 podręczna 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. Knapika
540 str., liczne ilustracje cz.-b. oraz kolorowa wkładka, opr. twarda
Cena 99 zł 79 zł
Rok wydania 2000

Książka jest podzielona na 27 rozdziałów, w których autor omawia patogenезę, 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 lekowi 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, patogenезę, 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.

☐ 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 99 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: patogenезę zakażeń, budowę i klasyfikację czynników chorobotwórczych, laboratoryjne metody rozpoznawania chorób zakaźnych, leczenie chorób zakaźnych, epidemiologię, patogenезę, 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

Goście z Lyons Club w Neumarkt w Szpitalu im. L. Rydygiera we Wrocławiu

Od piątego do siódmego października 2001 roku gościła we Wrocławiu 34-osobowa grupa z organizacji Lyons Club w Neumarkt z jej prezydentem Josefem Meierlem i byłym prezydentem dr. med. Rolfem Pilgrimem. Była to trzecia wizyta w naszym mieście i szpitalu w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Właśnie przed dziesięć laty z inicjatywy dr. Pilgrima i Wilibarda Adamioka, ojca dr. Joanny Kostrzewskiej, asystentki Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego nawiązano współpracę między szpitalami. Doktor Pilgrim pomagał organizować spotkania, przekazywał doświadczenia, przysyłał dary - aparaturę i leki.

Prawie wszyscy lekarze zatrudnieni w tym czasie w szpitalu im. L. Rydygiera skorzystali z dwutygodniowych pobytów szkoleniowych w klinice w Neumarkt, która ma najwyższy stopień referencyjności. Wyjeżdżali przede wszystkim lekarze młodzi, specjalizujący się w chorobach wewnętrznych, kardiologii, chirurgii, anestezjologii i reanimacji, radiologii i ortopedii. Ponadto dwoje studentów Wydziału Lekarskiego (dzieci lekarzy) odbywało w tamtejszej klinice miesięczne praktyki wakacyjne. Niezależnie od wymiany asystentów na specjalne zaproszenie doktora Pilgrima dwukrotnie wyjeżdżali ordynatorzy wszystkich oddziałów na uroczystości oficjalne miasta i okręgu. Doktor Pilgrim zaprosił na swoje 60. urodziny w grudniu 2000 r. dyrektora naszego szpitala dr. med. Ryszarda Maja i ordynatora Oddziału Kardiologii dr. med. Teresę Świderską-Błońską.

W dowód uznania dla naszej pracy i kwalifikacji dr. Pilgrim czterokrotnie oddelegował swoich asystentów, lekarzy internistów na 14-dniowe pobyty na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym

naszego szpitala. Młodzi lekarze niemieccy nie kryli podziwu dla naszej wiedzy przy nieproporcjonalnym braku nowoczesnego sprzętu diagnostycznego. Między lekarzami nawiązały się przyjaźnie. Na kongres nefrologiczny w Neumarkt zostało zaproszonych dwóch asystentów Kliniki i Katedry Nefrologii AM we Wrocławiu. Klinika w Neumarkt ma oddział nefrologii, w tym wielołożkową stację dializ dla pacjentów z całych Niemiec.

Dr Pilgrim poza pracą zawodową czynnie uczestniczy w działalności Lyons Club. W ten sposób, jak często podkreśla, pragnie spłacić bolesne zaszczości Niemców wobec Polski. Ma serdeczny stosunek do polskich lekarzy i interesuje się historią naszego narodu.

Podczas pobytu we Wrocławiu w 1997 roku prezydent Bogdan Zdrojewski zaprosił niemieckich gości do ponownych odwiedzin. Tegoroczny trzydniowy pobyt we Wrocławiu miał niezwykle bogaty program. 6 października odwiedzili oni szpital im. L. Rydygiera, spotkali się z ordynatorami oddziałów, lekarzami i pielęgniarkami. Podarowali leki. Ci, którzy odwiedzali nas wcześniej, nie kryli podziwu i uznania dla zmian, jakie w nim zaszły. Odremontowane pomieszczenia, błyszczące kafelkami sanitariaty, unowocześnione i dostosowane do współczesnych wymogów izby przyjęć, bloki operacyjne, sale chorych itp. Po wizycie w naszym szpitalu goście na zaproszenie dyr. Jerzaka pojechali do Szpitala Chorób Infekcyjnych przy ul. Koszarowej. Zapoznali się z planami rozbudowy tego obiektu. Nie kryli aprobaty dla stanu obecnego i planów rozwoju.

Oficjalne i uroczyste spotkanie gości niemieckich z przedstawicielami władz

miasta, województwa, Sejmiku Dolnośląskiego, Sejmu RP, AM, DIL, Rady Społecznej i dyrekcji szpitala im. Rydygiera, przedstawicieli organizacji kombi-

Po spotkaniu w ratuszu złożono wieńce pod pomnikiem Profesorów Lwowskich przy pl. Grunwaldzkim jako wyraz hołdu dla pamięci pomordowanych przez hitlerowców w 1939 roku przedstawicieli polskiej nauki. Dr A. Wojnar przedstawił sylwetki zamordowanych profesorów i przypomniał okoliczności mordu. Było to podniosłe spotkanie. Goście odwiedzili też Trzebnicę. Po zabytkowej świątyni - bazylice św. Jadwigi - oprowadzał kustosz ksiądz prof. Antoni Kielbasa. Mieszkańcy Bawarii z uwagą słuchali o wspólnych dziejach Śląska i Polski. Przykładem było w XIII wieku małżeństwo Henryka księcia piastowskiego z Jadwigą księżniczką bawarską.

Na kolację w Dworze Polskim zapraszali nas goście. Przybyli na nią poza lekarzami odbywającymi praktyki i spotkania w Neumarkt, prezydent Wrocławia Stanisław Huskowski, prof. Gerwazy Świderski, dr Andrzej Wojnar i inni. Prof. G. Świderski ofiarował panom R. Pilgrimowi i J. Meierlowi książkę swego autorstwa o Świe radzie, pierwszym polskim lekarzu na Śląsku oraz zbiór myśli Biegańskiego o etosie lekarskim, zaś dr

Andrzej Wojnar wręczył Medal DIL-u. Kolację uświetnili muzyką i śpiewem artyści Wrocławskiego Teatru Muzycznego. W niedzielę goście niemieccy w towarzystwie najmłodszych lekarzy szpitala im. Rydygiera i studentów AM zwiedzili kompleks klasztorny w Lubiążu. Goście nie kryli zdziwienia nędznym wynagrodzeniem lekarzy w Polsce i ciężkimi warunkami zawodowego i naukowego starcia. Tematem rozmów była też reforma lecznictwa. Goście podkreślali mankamenty niemieckiego modelu opartego na kasach chorych. Efektem tego jest mnożenie biurokracji i nużące czynności pozamedyczne, do których zmuszony jest lekarz.

Wizyta niemieckich gości przypadła w okresie bardzo trudnym dla naszego szpitala. Decyzją Urzędu Marszałkowskiego został on przeznaczony do likwidacji. Lekarze zostali zagrożeni utratą pracy. Istnienie oddziału kardiologii, stworzonego wysiłkiem wszystkich pracowników szpitala, stało pod znakiem zapytania. Nagle zmienił się dyrektor szpitala. Mimo to potrafiliśmy zorganizować spotkanie z delegacją niemiecką tak, by nasze problemy nie zdominowały tej wizyty.

W zorganizowaniu pobytu bawarskich gości aktywnie uczestniczyli lekarze Oddziału Kardiologii, m.in. dr Maria Stanek-Piotrowska, Joanna Kostrzewska ze swoim ojcem Wilibardem Adamiakiem w roli tłumacza oraz studentka VI roku Wydziału Lekarskiego Anna Błońska.

*Teresa Świderska-Błońska
Ordynator Oddziału*



Prezydent Lyons Club Josef Meierl rozmawia z dr. med. Teresą Świderską-Błońską.

tanckich odbyło się w Sali Posiedzeń Rady Miasta w ratuszu. W imieniu marszałka Sejmiku Dolnośląskiego gości powitał Marek Rostecki. W imieniu strony niemieckiej przemówienia wygłosili Josef Meierl - prezydent Lyon Club i dr med. Rolf Pilgrim. Obydwaj mówili o 10-letnich kontaktach z naszym szpitalem, które wynikają z idei i celów Lyons Club. Na ręce ordynatora oddziału kardiologicznego dr. med. Teresy Świderskiej-Błońskiej przekazali nowy defibrylator za około 20 tys. DM.

esDENT
DENTAL EQUIPMENT

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

Unit stomatologiczny FLEX INTEGRAL/5 duńskiej firmy XO DENTAL CARE



ERGONOMIA

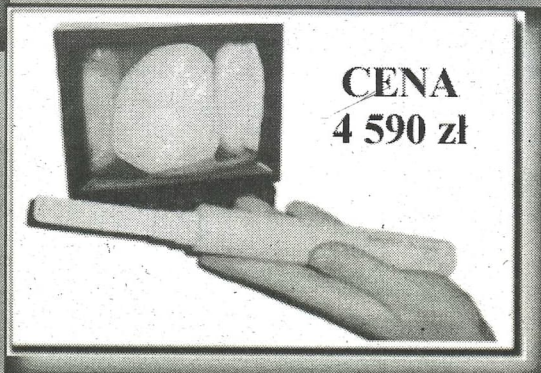
50-letnie doświadczenie "XO DENTAL CARE" i współpraca z duńskimi lekarzami, stworzyła unit, który pozwolił efektywniej pracować przy mniejszym wysiłku i z większą precyzją.

KONTROLA INFЕКCJI

Elementy unitu mające kontakt z pacjentem można sterylizować i dezynfekować. Gładkie i łatwo dostępne części unitu dają gwarancję utrzymania czystości.

BEZPIECZENSTWO TWOICH PACJENTÓW

Bezdotykowa obsługa i programowanie sterownikiem nożnym lub ekranem interaktywnym parametrów unitu minimalizuje pole kontaktu lekarza z pacjentem i jest pierwszym warunkiem uniknięcia zakażenia krzyżowego.



CENA
4 590 zł

KAMERA WEWNĄTRZYSTNA DP6E

Jest dobrym biznesem mieć własną stację TV

Obraz z kamery zwiększa akceptację i zaufanie pacjenta do lekarza, co w efekcie podnosi prestiż i rentowność Twojej praktyki.

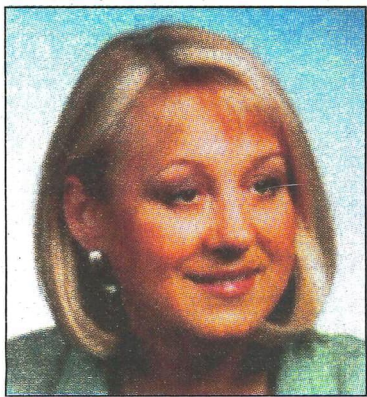
Kamera współpracuje z telewizorem lub komputerem i nie wymaga specjalistycznego oprogramowania.

W ofercie posiadamy także:

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

Na Państwa życzenie przesyłamy bezpłatnie: katalog handlowy naszej firmy oraz "Raport ergonomiczny" dr Herlufa Skovsgaarda z Danii.

Wiedza orzecznicza jako element kwalifikacji medycznych (1)



Jolanta Małaszuk

Orzecznictwo lekarskie obejmuje wiele dyscyplin naukowych. Lekarzowi specjalście reprezentującemu orzecznictwo stawia się wysokie wymagania. Osoba taka powinna szczególnie przestrzegać zasad etyki i deontologii lekarskiej, mieć adekwatną do stawianych zadań wiedzę specjalistyczną, w połączeniu z ogólnomedycznym lub specjalistycznym wykształceniem zawodowym, doświadczenie w badaniu pacjenta z uwzględnieniem aspektów społeczno-medycznych, znajomość, oprócz doświadczenia klinicznego, aktualnych medycznych technik diagnostycznych, podstawową wiedzę z zakresu uregulowań prawnych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.

Ogromny postęp nauk medycznych, który stale obserwujemy, umożliwia wykonywanie zupełnie nowych procedur diagnostycznych i leczniczych, przyczyniających się do wcześniejszego rozpoznawania i skuteczniejszego leczenia wielu schorzeń, a tym samym podnoszenia jakości i długości życia. Wymaga to od lekarza nieustannego podnoszenia kwalifikacji. Intensywny rozwój techniki medycznej, komputeryzacja i coraz większe specjalności w medycynie rodzą obawy o odhumanizowanie naszego zawodu.

Dostrzeganie chorego nie tylko w łóżku szpitalnym, ale również w kontekście jego pracy, rodziny i środowiska psychofizycznego oraz wpływanie na stworzenie warunków sprzyjających zdrowiu społeczeństwa powinny być zasadami działania każdego lekarza.

Są to najważniejsze przesłanki powołania każdego lekarza do służby choremu człowiekowi zawarte w przysiędze Hipokratesa.

Jak wynika również z art. 2 pkt 1 ustawy o zawodzie lekarza, Dz.U. z 1997 nr 28, poz.152, wykonywanie tego zawodu polega na udzieleniu przez osobę mającą wymagane kwalifikacje świadczeń zdrowotnych, tj. obok badania stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, również

wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991 r. nr 91, poz. 408 w art. 3, pkt 11), stanowi o tym podobnie: świadczeniem zdrowotnym w myśl tej ustawy obok badania, leczenia i rehabilitacji jest orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia. Także ustawa w Dz.U. z 1997 r. nr 28, poz. 153 art. 31 pkt 2 o ubezpieczeniu zdrowotnym podobnie określa obowiązki

su psychologii, socjologii i medycyny pracy, a także podstawowej wiedzy z zakresu uregulowań prawnych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, wraz z wynikającymi z nich powiązaniami z działaniem stosownych instytucji oraz ogólnych i specjalistycznych metod orzecznich.

Wymagania stawiane w tym zakresie będą różne w zależności od zadań, jakie realizuje lekarz, np. le-

Orzecznictwo medyczne jako wiedza interdyscyplinarna zostało dostrzeżone i wdrożone w proces kształcenia lekarskiego. Jest jednym z elementów kwalifikacji medycznych.

lekarza - osobom ubezpieczonym przysługują świadczenia zdrowotne, tj. między innymi orzekanie o stanie zdrowia. Mówi o tym również art. 14 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 1998 r. nr 162, poz. 1118.

Każdy lekarz podejmuje oprócz diagnostyczno-leczniczych również decyzje rokowniczo-orzecznice. Wymaga to ogromnej wiedzy z zakresu medycyny klinicznej, wysoko specjalistycznej oraz wiedzy ogólnolekarskiej, z zakre-

karz orzecznik zatrudniony w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych współodpowiedzialny za przyznawanie świadczeń z zakresu ubezpieczenia społecznego: rentowego, wypadkowego czy chorobowego, musi tę wiedzę osiąść w znacznie większym zakresie niż lekarz praktykujący w szpitalu czy będący lekarzem rodzinnym. Jednakże każdy z nich wiedzę tę posiadać powinien, aby rozmawiać tym samym językiem, uczestnicząc w ustalaniu prawa do tych świadczeń, służąc dobru pacjenta.

Dlatego też orzecznictwo medyczne jako wiedza interdyscyplinarna zostało dostrzeżone i wdrożone w proces kształcenia lekarskiego. Jest jednym z elementów kwalifikacji medycznych.

Nie wystarczy rozpoznać chorobę, właściwie ją leczyć, rehabilitować chorego, ale należy także ocenić stopień upośledzenia sprawności organizmu po przebytej chorobie, czy w jej trakcie oraz podjąć decyzję rokowniczo-orzeczniczą, tzn. określić dalsze możliwości chorego w aspekcie aktywności psychofizycznych, zarówno w życiu społecznym, jak i zawodowym, a także pomóc mu w uzyskaniu zabezpieczenia socjalnego na wypadek utraty czy obniżenia zdolności do zarabkowania z powodu choroby. Wymagania te warunkują potrzebę prowadzenia określonego kształcenia i doksztalcenia. Lekarz powinien ciągle doskonalić swą wiedzę i umiejętności, brać czynny udział w pracach towarzystw naukowych i dzielić się wiedzą oraz umiejętnościami z innymi. Continuous Medical Education (CME) - idea ustawicznego kształcenia podyplomowego lekarza jest zgodna ze stanowiskiem Unii Europejskiej (Konsensus CME, Bruksela 12.05.2000).

Cdn.

NOWOŚĆ

Flexiderm®

Działa przeciwzapalnie i przeciwalergicznie

- nadaje się do każdego typu skóry
- równomiernie się wciera i przyjemnie chłodzi
- nie brudzi bielizny
- posiada pH odpowiadające pH skóry



Przed użyciem przeczytaj ulotkę.

Stosowana wspomagająco w schorzeniach skóry:

- przy wyprysku, rumieniu, zapaleniu atopowym,
- po oparzeniach i odmrożeniach,
- w łuszczycy,
- w nadmiernym wysuszeniu skóry.



Poznańskie Zakłady Zielarskie

Herbapol S.A.

61-896 Poznań ul. Towarowa 47/51 tel. (061) 866 62 51
<http://www.herbapol.poznan.pl>

Lekarze założyli towarzystwo muzyczne

Jerzy Pejcz
Leszek Szenborn

Dlaczego Bach? Możemy odpowiedzieć oczywiście tylko w swoim imieniu. Zaczęło się od prostej przyjemności, większość ludzi słucha jakiejś muzyki, często wybierając jej rodzaj bezwiednie. Nas zafrapowała różnorodność muzyki Jana Sebastiana Bacha (JSB), jej wewnętrzna architektoniczna struktura i siła ekspresji. Słuchając jej coraz więcej, coraz więcej o niej czytaliśmy i nagle okazało się, że tam w środku znajduje się olbrzymia przestrzeń znaczeń, że każdy prawie takt oprócz melodii niesie ze sobą konkretne przesłanie, opis - ta muzyka opowiada. U podstaw muzyki barokowej leży słowo i cała barokowa retoryka tworzy fascynującą mowę dźwięków - ars bene discendi. Teoria afektów pozwalała za pomocą pewnych „chwyty” przedstawić bardzo wiele stanów emocjonalnych. Z takich muzycznych „słów” budowano całe zdania, wyrażenia, opowiadania.

Bach był kwintesencją tej muzyki, doprowadził do syntezy dwóch wydawałoby się wykluczających się dróg: drogi rozumu, intelektu, harmonii matematycznych proporcji z drogą romantyczną odwołującą się do uczuć i emocji. Twórczość JSB objęła całą współczesną muzykę (oprócz opery) i wszystkie jej rodzaje doprowadził do doskonałości.

Założeniu Towarzystwa Bachowskiego (TB) przyswiecała idea stworzenia grupy miłośników muzyki Bacha, którzy chcą zrobić coś dla siebie. Od innych towarzystw muzycznych wyróżnia nas to, że działaniu towarzystwa w większym stopniu niż muzycy i muzykolodzy ton nadają dyletanci, czyli miłośnicy, w tym wielu lekarzy (18). TB we Wrocławiu zostało zarejestrowane w lutym 1998 r. Jesteśmy pierwszym i jedynym Towarzystwem Ba-

chowskim w Polsce. Wrocław nie jest miastem bezpośrednio związanym z życiem JSB, ale znaleźliśmy w jego Quodlibet wers wychwalający wrocławskie piwo z Piwnicy Świdnickiej - „und zu Breslau auf dem Keller schenkt man guten Scheps”.

Przynależność ludzi wielu zawodów, niektórych wszechstronnie uzdolnionych, sprawia że kontakty w naszym zespole są niezwykle ciepłe i twórcze. Większość rzeczywistych członków aktywnie angażuje się w prace, co umożliwia wykonywanie poważnych zadań przy minimalnym nakładzie kosztów.

Uczenie się „zapomnianego języka” wielkiego kantora jest przygodą nie tylko estetyczną, ale i intelektualną, postanowiliśmy więc wspólnie uczyć się „go czytać”. Dlatego nasze spotkania są słowno-muzyczne - koncerty poprzedzają krótkie prelekcje.

Nieoczekiwaną dla nas samych, ale logiczną konsekwencją było odkrycie, że aby zrozumieć język mu-

zyczny baroku trzeba poznawać kontekst kulturowy, w jakim ona powstawała, filozofię, teologię, poezję, a także życie codzienne w tej epoce. Dlatego powstał pomysł wykładów interdyscyplinarnych, do których przymierzamy się w zbliżającym się roku.

Powstanie TB musiało być w planach opatrności, gdyż od początku wszystkim naszym poczynaniom towarzyszy „szczęśliwy wypadek”. Zorganizowaliśmy kilkadziesiąt koncertów, w tym cykl wszystkich dzieł organowych JSB oraz recitale artystów polskich i zagranicznych. Uczestniczyliśmy w międzynarodowych obchodach Roku Bachowskiego w Lipsku i w

JSB wartości 6000 DM, których dotychczas nie było we Wrocławiu. W 2001 r. wytwórnia Teldec International sprezentowała nam jubileuszowe wydanie dzieł wszystkich Bacha na 151 płytach CD („Bach 2000”).

Ważnym zadaniem TB jest popularyzacja dzieła JSB wśród młodzieży. Służyły temu zorganizowane przez nas dwie edycje konkursu „Życie i twórczość JSB” kierowanego do uczniów dolnośląskich szkół średnich. W ostatnim dwuetapowym konkursie wzięło udział ponad osiemdziesięciu uczestników, którzy okazali się nie tylko wysmienionymi znawcami i biografii wielkiego kompozytora, ale także jego utworów. Przygotowanie konkursu wymagało olbrzymiej pracy, ale radość tworzenia dała nam ogromną satysfakcję. Zwieńczeniem konkursowych zmagani była wspólna „pielgrzymka” laureatów i licznych członków TB do Lipska. Koncert w kościele św. Tomasza oraz wi-

Bach jako człowiek jest dla nas także bardzo interesujący. Z jednej strony stał twardo na ziemi, zabiegał o względy możnych, szukał możliwości zarobkowych, był oszczędny, czasami kłótlivy, niecierpliwy i wybuchowy; z drugiej niewątpliwie starał się bardzo dbać o rodzinę, był przyjacielski i uczynny. Nie był, jak się to często przedstawia samoukiem. Co prawda nie skończył uniwersytetu (wcześnie musiał zacząć zarabiać), ale uczęszczał do dobrych szkół, uczył się bardzo dobrze, a rzemiosło muzyczne szlifował u najlepszych. Cechowały go muzyczna ciekawość, ambicja, wyjątkowa inteligencja, wyobraźnia i niezwykła pracowitość.

Problem z muzyką Bacha polega na tym, że dla większości ludzi Bach z definicji był wielkim kompozytorem, tworzącym skomplikowane monumentalne dzieła i ta większość twierdzi, że choć człowiekiem wielkim był, to go nie rozumie, bo trudny. A najsmieszniejsze jest to, że z ponad 1000 utworów ta większość nie słyszała świadomie żadnego lub zaledwie kilka. Jeżeli dodamy do tego niechęć uczącej się muzyki młodzieży do Bacha - ponieważ jego proste utwory stanowią podstawę nauczania gry na pianinie, mamy dość groteskowy obraz splotu niewiedzy, nieporozumień i mitów.

O koncertach TB będziemy chętnie powiadamiać koleżanki i kolegów, którzy nawiążą z nami elektroniczny kontakt. Serdecznie zapraszamy.

Towarzystwo Bachowskie we Wrocławiu
Klub Muzyki i Literatury, Wrocław, pl. Kościuszki 9
jpejcz@poczta.onet.pl, szenborn@zak.am.wroc.pl
Zarząd TB:
Jerzy Pejcz (lekarz), Adam Rajczyba (dyrygent), Leszek Szenborn (lekarz)

Bach a medycyna

Kim był i czym jest Eskulap

Eskulap, bóg rzymski, utożsamiany z greckim Asklepiosem, był w mitologii greckiej synem boga Apollona (który należał do uzdrowicieli) i śmiertelnej kobiety nimfy. Apollon, bóg światła, syn Zeusa i Latony był strażnikiem wyroczni i węża pytona. Uznany został za lekarza schorzeń ciała i duszy, ale jeszcze wiele innych cech przypisywano Apollonowi - był on także uważany za ideał piękna.

Eskulap początkowo był czczony nie jako bóg, lecz heros. Heros był to



Asklepios. Marmurowa kopia rzymska z II wieku naszej ery wg rzeźby greckiej z V wieku p.n.e. Laska i wąż zostały zniszczone. Muzeum Narodowe w Warszawie.

niezwykły człowiek, który po śmierci zyskiwał moc działania wśród ludzi.

Asklepios występuje w *Iliadzie* Homera, jeszcze jako człowiek. Jest już lekarzem. Nie wiadomo, kiedy został uznany za boga, jego kult pojawia się w VI wieku przed Chrystusem. Pod koniec V wieku, Eskulap jako bóg - człowiek znany jest już w Grecji. W Rzymie kult Eskulapa wprowadzono w 291 roku przed naszą erą, w czasie szalejącej zarazy.

Świątynie Asklepiosa, zwane asklepiadami, były pewnego rodzaju zakła-

dami przyrodolecznictwa, jakbyśmy dzisiaj powiedzieli, sanatoriami. Do świątyń tych przychodzili tłumy ludzi. Bóg - uzdrowiciel udzielał chorym swoich rad, zazwyczaj podczas snu. Kapłani-lekarze interpretowali te rady i stosowali odpowiednie leczenie.

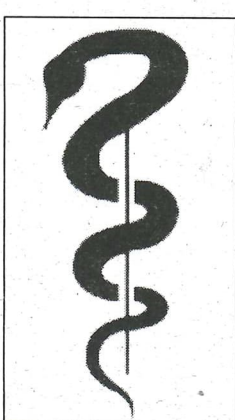
Najsławniejsza świątynia w epoce klasycznej powstała w Epidauros, nieco później na wyspie Kos. W okresie hellenistycznym i rzymskim zyskuje wielki rozgłos sanktuarium Eskulapa - Asklepiosa w Pergamonie (Azja Mniejsza).

Sam Asklepios nigdy nie trafił na Olimp. Pozostał jednak na zawsze bogiem. Bogiem bliskim wszystkim cierpiącym, życzliwym i pełnym współczucia dla chorych. Pomagał, budził wdzięczność i przywiązanie, pocieszał. Piękny to wzorzec dla każdego, również współczesnego medyka.

Symbolem Eskulapa była laska z owiniętym dookoła niej węzem. Na górnym końcu znajdowała się czara z lekarstwami. Wąż uchodził za symbol mądrości i odradzających się sił żywotnych, a więc cechy lekarza, który wiedzę swą czerpie z poznania przyrody, a czara z dobrymi lekami winna zawsze być obficie wypełniona. Laska Eskulapa jest symbolem medycyny używanym do dzisiaj.

Symbolem tym posługują się różne organizacje medyczne, naukowe towarzystwa lekarskie czy wydawnictwa i gazety lekarskie.

Odznaki z laską Eskulapa noszą żołnierze służb sanitarno-



Stylizowana laska z węzem jest godłem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

medycznych różnych armii. Symbolem Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii jest stylizowany orzeł, waga ważąca uczynki dobre i złe i miecz zamiast laski z owiniętym węzem. Miecz jest tu symbolem wymierzania sprawiedliwości. Medycyna sądowa jest specjalnością lekarską, która służy wymiarowi sprawiedliwości. Dlatego zmodyfikowany symbol Eskulapa występuje łącznie z atrybutami sprawiedliwości. Słowem Eskulap określa się też dziś potocznie, może trochę ironicznie, lekarza lub osobę trudniącą się leczeniem.

Prof. dr hab. Julian Kornobis

Wśród pomników huculskiej kultury i śladów polskiej obecności

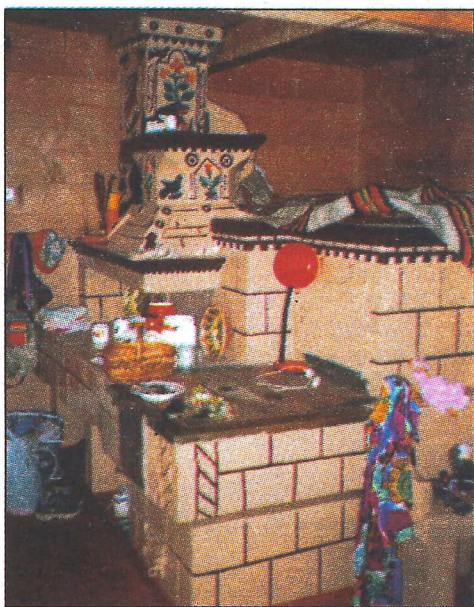
W plątaniu leśnych ścieżek



Tradycyjne huculskie stroje są ciekawe i barwne. Nawet autor wygląda w nim interesująco

Od zakończenia letnich urlopów minęło już sporo czasu, ale wspomnienia z wakacyjnych wyjazdów pozostały i chętnie do nich wracamy, zwłaszcza podczas zimnych, jesiennych dni. Warto też się nimi podzielić z innymi choćby po to, żeby zwrócić uwagę na możliwość organizacji letniego wypoczynku w okolicy oddalonej od utartych, modnych szlaków, ale oferującej atrakcje, których wielu z nas nawet się nie domyśla. Takim odkryciem tego lata był dla mnie trekking na Huculszczyźnie, w ukraińskich Karpatach Wschodnich - w paśmie Gorganów i Czarnohory. Należą one do głównego wododziałowego grzbietu Karpat oddzielającego dawne województwo stanisławowskie (obecnie iwanofrankowska-jęz. obłast) od Rusi Zakarpackiej i stanowiącego przedwojenną granicę Polski i Czechosłowacji (do której do marca roku 1939 należało Zakarpacie). Obecnie, w dobie stosunkowo tanich wyjazdów do doskonale zorganizowanych i zapewniających wszystkie możliwe udogodnienia ośrodków turystycznych Europy Zachodniej, wyjazdy do krajów byłej ZSRR na, nazwijmy to łagodnie, niższym niż Polska stopniu zaawansowania cywilizacyjnego, mogą wydawać się niezrozumiałym kaprysem osoby lubiącej mocne wrażenia i ryzykowny tryb życia. Jednak miłośnikom gór zwiedzanie Karpat Wschodnich dostarcza przeżyć nieporównywalnych z tymi, jakich doświadczamy w polskich Beskidach czy nawet w Alpach, i to zarówno ze względów krajobrazowych, jak i historycznych czy kulturowych. Szczególnie imponujące wrażenie robią Gorgany - rozległa grupa górską sięgająca od Beskidów Lwowskich (inaczej Bieszczadów Wschodnich) na północy do Czarnohory na południu. Nie są to góry szczególnie wysokie, gdyż najwyższy szczyt - Sywula - ma 1836 m n.p.m., ale ich rozległość powoduje, że zdobycie jakiegokolwiek szczytu wymaga długiego, kilkugodzinnego, nużącego podejścia. Należy przejść najpierw przez piętro lasu, a potem przedrzeć się przez kosodrzewinę, niejednokrotnie wyższą od człowieka i wymagającą wyrąbywania drogi toporkiem. Wreszcie docie-

ra się na wypiętrzenie grzbietowe zasłane wielkimi głazami, od których podobno pochodzi nazwa całego pasma. Poruszanie się po blokach skalnych wymaga sporej uwagi, żeby nie skrócić nogi. Wysiłek włożony w podejście opłaca się jednak, bo przejścia grzbietowe Sywuli, Popadii, Doboszanki, Chomiaka czy Syniaka pozwalają podziwiać wspaniałe panoramy, sięgające od Bieszczad Wschodnich do Karpat rumuńskich. Zupełnie inny charakter ma Czarnohora, najwyższe pasmo całej Ukrainy ciągnące się na przestrzeni około dwudziestu kilometrów. Ten główny grzbiet zamyka się między Howerlą (2061 m n.p.m.), najwyższym szczytem całej Ukrainy i jedy-
nym, na którym widziałem turystów tubylczych (bo gdzie indziej spotykaliśmy tylko Polaków) i Popem Iwanem z zachowanymi ruinami polskiego przedwojennego obserwatorium astronomicznego zwanego „białym słoniem”, oddanego do użytku kilka miesięcy przed wybuchem II wojny światowej. Całe pasmo górskie ma charakter wielkiej połoniny - podobne do bieszczadzkiej, tylko na większą skalę: Połoninę Caryńską czy Wetlińską można przejść w ciągu 2-3 godzin, przejście całej połoniny



Piec w huculskiej chacie.

grzbietowej w Czarnohorze wymaga 2-3 dni, a widoki są niezapomniane, zwłaszcza w kierunku Zakarpacia i Karpat rumuńskich. Turysta polski stara się zlokalizować Stoh, mało wyraźny szczyt, na którym w okresie międzywojennym zbiegała się granica polsko-czechosłowacko-rumuńska. Te rozległe widoki, w każdym kierunku aż po horyzont, są bardziej imponujące od tego, co oglądamy w polskich Karpatach i Sudechach. Dodatkową atrakcją są pozostałości austriackich zasieków z I wojny światowej.

Inną atrakcją tego regionu są liczne ślady polskiej tu obecności. Świadczy o niej chociażby dobrze zachowane dawne słupki graniczne polsko-czechosłowackie, widoczne wzdłuż całego grzbietu Czarnohory, polskie groby na cmentarzach i ślady walk legionów w początkowej fazie I woj-

ny światowej. W Rafajłowej i Mołotkowie zachowały się i są utrzymane w dobrym stanie pomniki ku czci żołnierzy II Brygady Legionów Polskich, poległych w potyczkach z oddziałami rosyjskimi czy kozackimi podczas przedzierania się przez Karpaty z Węgier do zajętej przez Rosję



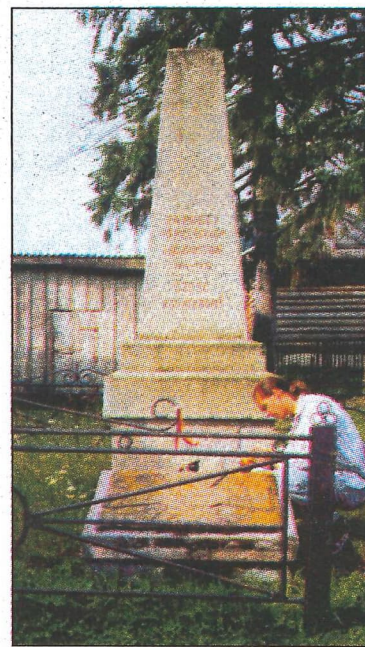
Polski słupek graniczny i widok na Popa Iwana.

Galicji. Szczególne wrażenie robi położona w głównym wododziałowym grzbiecie Karpat tzw. przełęcz Rogodze Wielkie, zwana też Przełęczą Legionów (1110 m), przez którą żołnierze II Brygady Legionów przekraczali w październiku 1914 przedwojenną granicę Polski i do której w ciągu kilku dni wybudowali od wsi Rafajłowa (obecnie Bystrica) siedmiokilметровą drogę. Na samej zaś przełęczy stoi wielki krzyż z pamiątkową tablicą i słynnym wierszem, zaczynającym się od słów: „Młodzieży polska, patrz na ten krzyż, Legiony Polskie dźwignęły go wzwyż...”

Mijane na szlaku malowniczo położone huculskie wioski, robią dość przygnębiające wrażenie. Brud, bieda i zaniedbanie, wszystko się wali, rozsypuje i rdzewieje. O stanie dróg lepiej nie wspominać. Podobne wrażenie odnosi się zresztą oglądając dzielnice sypialne większych miast - Lwowa, Stanisławowa, Kołomyi. Szare, ponure i obdrapane blokowiska, otoczone w najlepszym razie zapuszczoną trawą albo chaszczami. Nie można się pozbyć wrażenia, że ten obraz jest wynikiem nie tylko ubóstwa, ale też braku potrzeb estetycznych, bo niejednej wyrwie, walącemu się płotowi czy zielsku zarastającemu podwórzu można zaradzić bez wielkiego nakładu kosztów. Uderza natomiast to, że do każdego, nawet najbardziej odludnego i zagubionego gdzieś na grzbiecie górskim domostwa, doprowadzona jest elektryczność, bo jak wiadomo: socjalizm = władza rad plus elektryfikacja (choć ostatnio Ukraińcy to równanie przekształcili do postaci: prawdziwa elektryfikacja = socjalizm minus władza rad). Mieszkańcy wiosek huculskich są bardzo gościnni i przyjaźni przybyszom (może jeszcze po prostu nie zepsuci przez masową turystykę). Chętnie też częstują serem, kwaśnym mlekiem i pokazują wnętrze swoich domostw, których wiele zachowało tradycyjne cechy budownictwa huculskiego. Królują ikony, jako że większość mieszkańców Ukrainy Zachodniej jest wyznania grekokatolickiego. Cerkiew prawosławna ma zdecydowanie większe wpływy na Ukrainie Wschodniej, o czym mogliśmy się przekonać, obserwując reakcje na wizytę Papieża w Kijowie. Wśród ikon wiszą zdjęcia

rodzinne synów, braci, ojców w mundurach Armii Radzieckiej. Wśród wszechogarniającej biedy i bezradności widać jaskółki zmian na lepsze, bo w najatrakcyjniejszych turystycznie miejscowościach zaczyna się budować hotele i rozwijać gospodarstwo agroturystyczne.

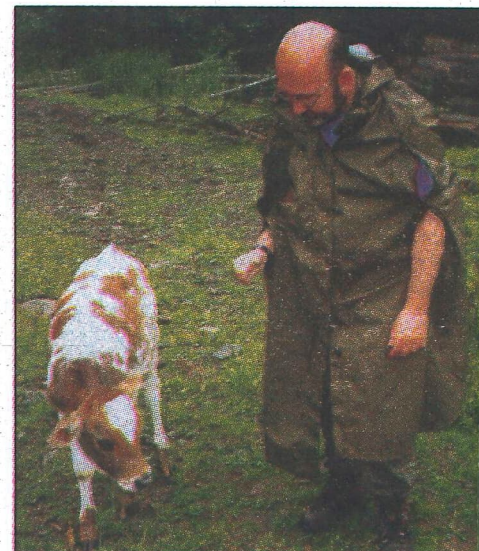
Pomimo ogromnych walorów krajobrazowych Huculszczyzny i istniejących tam w okresie międzywojennym tradycji turystycznych, region ten w moim odczuciu, jeszcze nie nadaje się do turystyki indywidualnej,



Obelisk w Rafajłowej poświęcony legionistom.

takiej, jaką uprawiamy w naszych Beskidach, wędrując z plecakiem od schroniska do schroniska. Główną przeszkodą nie są względy bezpieczeństwa, które należy brać poważnie pod uwagę w większych miastach, bo czego mafia może szukać w biednych, zagubionych wysoko w górach wioskach? Nie są to też trudności aprowizacyjne, bo w wiejskich sklepikach można kupić w zasadzie wszystko, czego się potrzebuje do prostego wyżywienia turystycznego po cenach zbliżonych do polskich, poza zdecydowanie tam tańszymi alkoholem. Przemieszczać się można bez kłopotu autobusami, przypominającymi nieco polskie sany z lat 60., i docierającymi do najdalszych wiosek, a zakwaterowanie można często za równowartość jednego dolara, znaleźć u mieszkańców wsi. Problemem natomiast może być niedostatek typowej infrastruktury turystycznej, w

szczególności brak utrzymanych dróg i znakowanych szlaków. Nie ma też na rynku wiarygodnych map, a turyści polscy zmuszeni są posługiwać się przedrukami przedwojennych, wciąż aktualnych, map sztabowego Wojskowego Instytutu Geograficznego. Na połoninach Czarnohory doskonałymi punktami orientacyjnymi są stare polsko-czechosłowackie słupki graniczne. Bardziej kłopotliwa jest orientacja w rozległych, załesionych Gorganach, gdzie w plątaniu leśnych ścieżek i w skomplikowanej topografii grzbietów górskich i dzielących je dolin bardzo łatwo zabłądzić. Spotyka się co prawda grupy młodych ludzi wędrujących z pełnym wyposażeniem z namiotami, śpiworami, sprzętem do gotowania itp. na plecach, co umożliwia spędzenie wakacji za naprawdę niewielkie pieniądze. Ale to raczej szkoła przetrwania i strach myśleć, co by się stało w przypadku zabłądzenia czy nagłej choroby. Wspomnę, że zasięg telefonii komórkowej na Ukrainie kończy się na okolicy większych miast, więc możliwość połączenia się w górach ze światem jest żadna. Dlatego też osobom zainteresowanym poznaniem tych wyjątkowych gór radzę przyłączyć się do grupy, których wiele organizują biura podróży, a zwłaszcza te mniejsze wyspecjalizowane w wyprawach trekkingowych, lub kluby turystyczne. Kosztuje to niewątpliwie drożej niż wyprawa zorganizowana we własnym zakresie, ale też daje poczucie bezpieczeństwa, szczególnie jeśli komuś nie zależy zbyt mocno na ryzyku, mocnych wrażeniach i warunkach szkoły przetrwania. Te piękne zakątki nie są przystosowane do masowej turystyki. Wbrew pozorom, góry te nie wymagają kondycji himalaistów, są dostępne nawet dla osób prowadzących w ciągu roku siedzący tryb życia. Średnia wieku uczestników mojej grupy wynosiła ponad 50 lat, a najstarszy wędrowiec miał 78 lat! Dlatego też wszyscy miłośnicy gór i aktywnego wypoczynku mogą znaleźć, przemierzając dostosowane do swoich możliwości fizycznych szlaki Karpat Wschodnich, warunki do przeżycia niezapomnianej wakacyjnej przygody wśród pięk-



Autor na huculskiej wsi.

nych krajobrazów, pomników huculskiej kultury i śladów polskiej obecności na Kresach Wschodnich.

Dariusz Wołowicz



I Ogólnopolska Konferencja 15-16 marca 2002 roku

Trombofilia - żylna choroba zakrzepowo-zatorowa zatorowość płucna Profilaktyka i leczenie

Sponsor generalny – AVENTIS, sponsorzy złoci – SANOFI, BOEHRINGER - INGELHEIM

Centrum Kultury „MUZA” w Lubinie, ul. Armii Krajowej 1

W programie między innymi:
15 marca

prof. Stanisław Filipecki - Epideemiologia żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych
prof. Stanisław Łopaciuk - Wrodzona trombofilia

prof. Krystyna Zawilska - Czynniki ryzyka choroby zakrzepowo-zatorowej i diagnostyka nadkrzepliwości

prof. Rajmund Adamiec - Postępowanie internistyczne w zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych

doc. Zbigniew Rybak - Postępowanie chirurgiczne w zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych

prof. Maryla Krasnowska - Heparyna - działanie przeciwkrzepliwe i dowody na działanie przeciwzapalne

doc. Jerzy Lewczuk - Rozpoznawanie ZTP w ocenie klinicznej i badaniach podstawowych

prof. Jerzy Sowiński - Rola scyntygrafii płuc w rozpoznawaniu ZTP

dr Piotr Grzanka - Diagnostyka radiologiczna w rozpoznawaniu zatorowości płucnej

prof. Adam Torbicki - Echokardiografia w diagnostyce zatorowości płucnej

16 marca

prof. Adam Torbicki - Strategia postępowania w zatorze tętnicy płucnej

doc. Witold Zbigniew Tomkowski - Leczenie przeciwkrzepliwe i trombolityczne w ZTP

prof. Marian Zembala - Postępowanie chirurgiczne w ZTP

prof. Tadeusz Płusa - Przewlekła zatorowość płucna u chorych na przewlekłe schorzenia układu oddechowego

prof. Karina Jahnz-Różyk - Leczenie i profilaktyka przewlekłej zatorowości płucnej

Dodatkowo:
Warsztaty doszkalające, sesje satelitarne, wystawa firm

Organizator:
Oddział Alergologiczny i Chorób Wewnętrznych Szpitala im. Jana Jonstona w Lubinie

Oddział Regionalny PTL Ziemi Lubuskiej

Zgłoszenie udziału proszę przesłać na adres:

Oddział Alergologiczny i Chorób Wewnętrznych

Szpital im. Jana Jonstona Lubin
59-300 Lubin, ul. Bema 5

lub e-mail: pp@cuprum.com.pl

Informacja internetowa: www.cuprum.com.pl

Termin zgłaszania uczestnictwa do 30 XII 2001 r.

Wszystkim, którzy potwierdzą uczestnictwo zostanie wysłany komunikat szczegółowy z dokładnym programem oraz zasadami uczestnictwa i możliwością noclegów.

Przewodniczący Komitetu Naukowo-Organizacyjnego
dr n. med. Artur Kwaśniewski

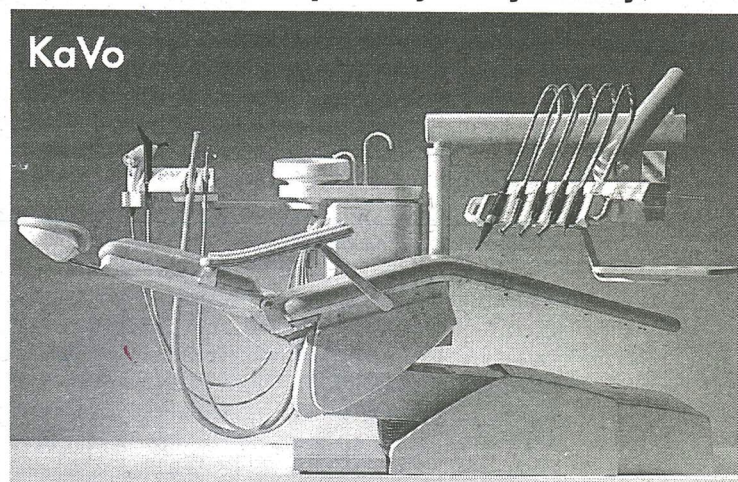
Aurum Dental Depot Spółka z o.o.

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

SPECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej
A-Dec - produkcji amerykańskiej

KaVo



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

WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW

DENTAL - PERFECT

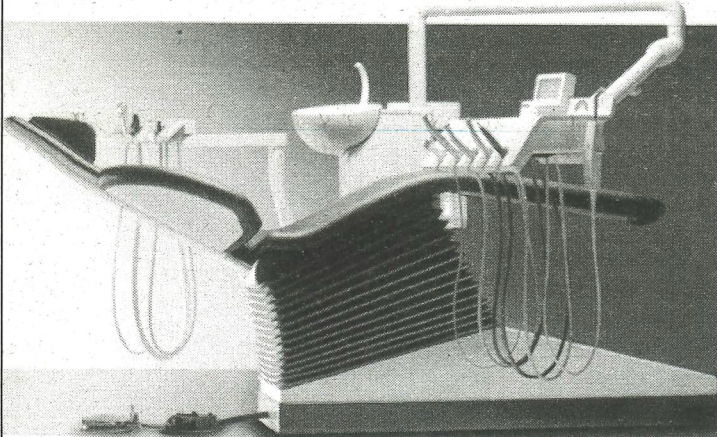
53 - 022 Wrocław, ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36 A
tel/fax 071/339 91 61 tel 360 85 90

e-mail: dental - perfect@provider.pl

REGIONALNY PRZEDSTAWICIEL FIRMY SIRONA

Świąteczna Promocja

Sirona C-6-unit gotowy do pracy już od 60 900 PLN
Sirona C-8-unit gotowy do pracy już od 48 900 PLN
Unity wyprodukowane w Niemczech, tytanowe końcówki (2 lata gwarancji)
Cyfrowy aparat RTG Heliodont Vario już od 13 000 PLN
Autoklawy, skalery, kamery wewnątrz ustne.



Materiały stomatologiczne firm:

3M, Espe, Kerr, Kulzer, Vivadent, Voco, Zermack ...

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.

Wspomóż złotówką kolegów na Wschodzie

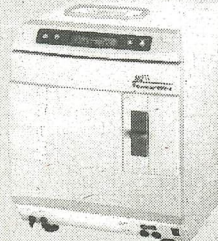
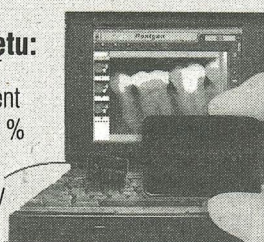
Polscy lekarze ze Lwowa i jego okolic z powodu kryzysowej sytuacji gospodarczej na Ukrainie cierpią niedostatek, a nawet biedę. Wielu z nich, starszych wiekiem, ma bardzo niskie emerytury i renty, wielu choruje i nie stać ich na zakup leków. Jeśli każdy członek DIL ofiarował tylko 1 złotówkę naszym kolegom,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

GABINET XXI WIEKU

„aby Praca Stomatologa była łatwiejsza”

Atrakcyjna oferta nowoczesnego sprzętu:

1. Radiologia cyfrowa renomowanej firmy Visident
 - dawka promieniowania ograniczona 0 80-90 % (krótki czas naświetlania)
 - dzięki wysokiej czułości czujnika rewelacyjny natychmiastowy obraz na ekranie
 - przyjazne oprogramowanie do przetwarzania i archiwizacji zdjęć RTG i prowadzenia gabinetu
2. Nowoczesne aparaty RTG (Satelec, Planmeca, Gendex) od 9 900 zł.
3. Kamery wewnątrzustne już od 16 000 zł
4. Nowoczesne unity stomatologiczne Dentana 2000 (od 15 400 zł), Kavo rabat do 38% na instrumenty
5. Autoklawy firm Mocom i Melag w cenie od 7 300 zł.



Indywidualne konfiguracja sprzętu oraz atrakcyjne warunki finansowe uproszczone procedury leasingowe. My załatwiamy wszystkie formalności.

Gwarantujemy kompetentną obsługę.

Optident
Zaopatrzenie stomatologiczne s.c.

ul. Lelewela 15, 53-505 Wrocław
tel. (071) 343 01 69,
tel./fax (071) 781 84 62
e-mail: adstuj.poczta.onet.pl



Europejski
Fundusz
Leasingowy

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

ul. Sienkiewicza 54/56, Wrocław

Leasing dla lekarzy

UNITY
OMS
KaVo
i inne

AUTOKLAWY
W&H Lisa
Easy R
Melag
Leasing 0%

Radiologia cyfrowa

Aparaty USG, EKG Meble do gabinetu

Pomagamy uruchomić praktykę

Samochody w leasingu 0%

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 357-98-74
tel. 0601-41-51-51

ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław

szwedzkie unity stomatologiczne Anatom, Cacan, Flex – tanio

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

KURSY SZKOLENIA KURSY

Zapanuj nad bólem głowy Wybierz leczenie skuteczne dla ciebie

W serii Psychologia i Zdrowie Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne wydało praktyczny przewodnik, który w sposób jasny i rzetelny prezentuje skuteczny program radzenia sobie z bólem głowy, oparty w głównej mierze na regulacji napięcia mięśniowego oraz relaksacji. Skierowany jest do osób będących ofiarami powtarzających się bólów głowy oraz do terapeutów, którzy z pewnością znajdą tu wiele wartościowych informacji, pomocnych w poznaniu przyczyn dolegliwości i proponowaniu odpowiedniego leczenia.



Paul N. Duckro
William D. Richardson
Janet E. Marshall

*zapanuj nad
bólem głowy*

wybierz leczenie
skuteczne dla Ciebie

Autorami książki są Paul N. Duckro, William D. Richardson, Janet E. Marshall.

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, ul. Bema 4/1, 81-753 Sopot

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Grodzkie Zakłady Farmaceutyczne Polfa uprzejmie zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone:

ZAKAŻENIU ŁASECZKĄ WĄGLIKA W DZIAŁANIACH BIOTERRORYSTYCZNYCH

Posiedzenie odbędzie się 16 stycznia 2002 r. o godz. 12.00 w Sali Konferencyjnej Hotelu Wrocław we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śl. 5/7.

Program posiedzenia:

12.00 - prof. dr hab. Stanisław Iwankiewicz: *Promocja książki „A było to tak”*

12.15 - prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska: *Biologia i diagnostyka łaseczki węglikowej*

12.40 - prof. dr hab. Andrzej Gładysz: *Etiopatogeneza i klinika zakażeń wywołanych węgliką*

13.10 - prof. dr hab. Krzysztof Simon: *Profilaktyka zakażeń węgliką i zasady postępowania w sytuacjach*

użycia węglikowej do celów bioterrorystycznych

13.40 - lek. med. Anna Sztuk (przedstawiciel Polfy): *Prezentacja wiodących preparatów Grodzkich Zakładów Farmaceutycznych Polfa ze szczególnym uwzględnieniem preparatu Cipropol*

13.55 - dyskusja

14.15 - poczęstunek

*Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL
lek. Magdalena Kuriata-Kordek
Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL
prof. dr hab. Tomasz Szepietowski*

ENGLISH IN MEDICINE

Specjalistyczny kurs języka angielskiego dla średnio zaawansowanych lekarzy, stomatologów, personelu medycznego

1-4 II 2002 (godz. 8.00-18.00)

w Hotelu MERCURE w Opolu

Zajęcia prowadzą:

Tłumacz przysięgły języka angielskiego oraz autor i redaktor pozycji językowych, którzy zapewniają:

- 50 godzin praktycznej nauki języka (tłumaczenie tekstów medycznych, autentyczne formularze, nagrania, filmy video)

- komplet materiałów dla uczestników

- bogate słownictwo specjalistyczne z różnych dziedzin medycyny

- ćwiczenia przygotowujące do egzaminów językowych na różnych poziomach specjalizacji medycznych

- zajęcia w grupach

- świadectwo ukończenia kursu

Atrakcyjna niespodzianka dla każdego uczestnika kursu!

Blizsze informacje oraz zgłoszenia:

Biuro Tłumaczeń, tel. 0 605 72 21 17

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich uprzejmie zaprasza

na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

POSTĘPOM W DIAGNOSTYCE I TERAPII W KARDIOLOGII

Posiedzenie odbędzie się 24 stycznia 2002 r. o godz. 12.30 w sali wykładowej im. Biernackiego przy ul. Pasteura 4

Program naukowy posiedzenia przygotował zespół Oddziału Kardiagnostyki Kliniki Chirurgii Serca Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Kierownik: prof. dr hab. med. Halina Nowosad

12.30-13.05 *Nowoczesne metody diagnostyki i leczenia choroby niedokrwiennej serca* - A. Derkacz, J. Węglowski, D. Biały, H. Nowosad.

13.05-13.40 *Współczesne metody echokardiograficznej oceny perfuzji mięśnia sercowego* - A. Grzelak, E. Stanisłewska-Marszałek, R. Skalik, A. Goździk, H. Nowosad.

13.40-13.50 *Przedstawiciel firmy EGIS - prezentacja leku.*

Obecność lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowa.

*Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego TIP
dr hab. Anna Skoczyńska*

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

Oddział Dolnośląski

uprzejmie zaprasza na:

POSIEDZENIE NAUKOWO-SZKOLENIOWE

które odbędzie się w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6, 5 grudnia 2001 r. o godz. 10.00

1. Otwarcie posiedzenia.

2. Odczytanie protokołu poprzedniego posiedzenia.

3. Komunikaty Zarządu.

4. Dr n. med. Sławomir Piotr Budrewicz: *Pacjent ze schorzeniami neurologicznymi w gabinecie stomatologicznym* (45 min) - Katedra Neurologii AM we Wrocławiu.

5. Dyskusja.

6. Przerwa 30 min.

Referat naukowo-szkoleniowy przygotowany przez zespół pracowników naukowo-dydaktycznych Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej (kierownik: dr n. med. Adam Zawada) oraz Katedry i Zakładu Periodontologii (kierownik: prof. dr hab. Marek Ziętek)

7. Lek. stom. Marzena Dominiak, dr hab. Tomasz Konopka: *Możliwości chirurgicznego leczenia recesji dziąsła - kwalifikacja, przygotowanie, technika zabiegowa i postępowanie pozabiegowe* (45 min) - Sekcja Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej.

8. Dyskusja.

9. Wolne wnioski.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

Oddział Dolnośląski

ul. Cieszyńskiego 11

50-136 Wrocław

centr.: (071) 343 10 40

tel./fax: (071) 344 56 30

ECHOSON Ultrasonografy

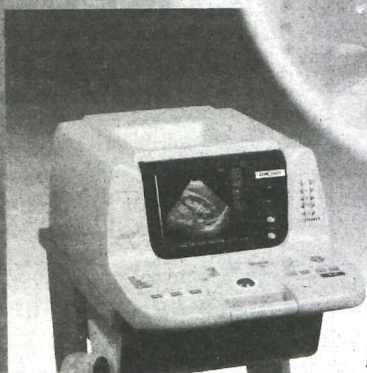


DESMIN H



DESMIN F

WIDZISZ WIĘCEJ



ALBIT



SPINEL II

ECHOSON 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

Mój ojciec

A black and white portrait of a man in a military uniform, identified as Major General. He is wearing a dark jacket with epaulettes and a light-colored shirt. The portrait is framed by a thin black border.

Tomasz Serwatka

UWAGA! SKŁADKA!

datownik podpis przysięgającego opłata zł

DAM PRACĘ

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

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

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

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

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

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

Gminna Przychodnia Zdrowia w Legnickim Polu pilnie zatrudni na etat LEKARZA PEDIATRĘ. Warunki pracy do omówienia na

miejsu w Przychodni, w Legnickim Polu, ul. Klasztorna 20, lub telefonicznie (076) 858 23 20 lub (076) 858 22 46 wieczorem.

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

NZOZ w Nowej Rudzie zatrudni INTERNISTĘ w POZ. Zapewniamy dobre warunki płacowe oraz mieszkanie. Tel. (074) 873 03 37 lub 0 603 85 20 10.

Zakład Karny w Kłodzku zatrudni lekarza INTERNISTĘ w pełnym wymiarze czasu pracy - jako pracownika cywilnego służby więziennej. Mieszkania nie zapewniamy. Tel. (074) 867 21 57 wew. 34.

SP ZOZ, 58-150 Strzegom, ul. Armii Krajowej 23 zatrudni LEKARZA MEDYCYNĘ - CHIRURGA z II st. specjalizacji. Tel. (074) 649 40 80 do 82, fax 649 40 85.

Dyrekcja SP ZOZ we Wschowie poszukuje do pracy w oddziałach szpitalnych: ANESTEZJOLOGÓW z I lub II st. specj., GINEKOLOGÓW z I lub II st. specj., INTERNISTÓW z II st. specj. Warunki do uzgodnienia na miejscu. Kontakt: dyrektor ds. medycznych lek. med. Sławomir Ząbczyński, tel. 0 prefix 65 540 27 61.

SPP ZOZ w Tucholi poszukuje INTERNISTY z II st. specj. (chętnie kardiologa) do prowadzenia Oddziału Chorób Wewnętrznych wraz z Intensywną Opieką Kardiologiczną. Tel. 0 prefix 52 336 12 49 w godz. 7.00-15.00.

Przychodnia Rejonowa SP ZOZ w Chocianowie poszukuje do pracy INTERNISTĘ, PEDIATRĘ lub LE-

KARZA RODZINNEGO. Warunki do uzgodnienia, tel. (076) 818 41 14.

NZOZ „ONKOMED” Specjalistyczna Przychodnia Lekarska we Wrocławiu, przy ul. Ślęskiej 169 zatrudni lekarza GINEKOLOGA. Tel. (071) 337 00 56 lub 337 00 55.

Szpital Rejonowy w Wołowie zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA z II lub co najmniej z I st. specj. w pełnym wymiarze godzin. Tel. (071) 389 24 26 wew. 301.

Centrum Medyczne „Hipokrates” NZOZ w Oleśnicy zatrudni lekarza GINEKOLOGA i UROLOGA do pracy w ramach umowy z kasą chorych od 1 I 2002 r. Tel. (071) 398 33 23 w godz. 8.00-18.00.

Zatrudnię lekarzy STOMATOLOGÓW. Tel. 0 608 68 18 20.

ZOZ Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 we Wrocławiu zatrudni od zaraz specjalistę KARDIOLOGA. Tel. (071) 350 28 88 (kadry).

Zatrudnimy lekarza ORTODONTĘ do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Tel. (071) 341 26 04 po godz. 13.00.

Zatrudnimy lekarzy OKULISTÓW. Tel. 0 601 58 66 61.

SP ZOZ w Bogatyni zatrudni ANESTEZJOLOGÓW do pracy i pełnienia dyżurów anestezyjologicznych, PEDIATRĘ, CHIRURGA z II st. specj. LARYNGOLOGA i OKULISTĘ na bardzo dobrych warunkach pracy i płacy. Istnieje możliwość uzyskania mieszkania od 1- do 4-pokojowego. Oferty pisemne: SP ZOZ, ul. Wyczółkowskiego 15, 59-920 Bogatynia. Tel. (075) 773 20 46 lub 773 20 32.

Atrakcyjna praca dla lekarza STOMATOLOGA i ASYSTENTKI LEKARZA STOMATOLOGA, południowo-zachodnia część Wrocławia. Podejmę również współpracę z ORTODONTĄ i CHIRURGIEM IMPLANTOLOGIEM. Tel. (071) 357 02 01.

NZOZ w Bolesławcu, woj. dolnośląskie, zatrudni INTERNISTÓW lub LEKARZY RODZINNYCH (EKG, USG, dyspozycyjność), chętnie małżeństwo lekarskie. Nowa przychodnia, dobre warunki pracy, wysokie wynagrodzenie, mieszkanie i samochód służbowy. Tel. 0 601 70 91 52. Oferty pisemne 59-700 Bolesławiec, ul. Piastów 15.

PSPZOZ w Ząbkowicach Śl., ul. Armii Krajowej 46 zatrudni ANESTEZJOLOGA, CHIRURGA lub INTERNISTĘ na stanowisko kierownika pogotowia. Istnieje możliwość zamieszkania w mieszkaniu służbowym w obiekcie WOZ Budzów (14 km od Ząbkowic Śl.). Tel. (074) 810 01 69 lub 810 01 68 (kadry).

Specjalistyczny Szpital w Wałbrzychu zatrudni lekarzy ze specjalizacją z CHOROBY WEWNĘTRZNYCH i NEFROLOGII oraz w trakcie specjalizacji. Tel. (074) 841 77 61, fax 841 80 84.

NZOZ „PRO-MED” przyjmie do pracy lekarzy specjalistów: OKULISTÓW, LARYNGOLOGÓW, NEUROLOGÓW. Tel. (071) 367 40 76.

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. ul. M. Skłodowskiej-Curie 66 w Lubinie zatrudni osoby mające uprawnienia do pracy na stanowisku lekarza MEDYCYNY PRACY. Zainteresowanych prosimy o kontakt w siedzibie Centrum (budynek D-10) lub telefonicznie: (076) 846 01 11 - naczelnik działu personalnego.

Dyrektor SP ZOZ Sanatorium MSWiA w Kudowie Zdroju, ul. Okrzei 1, 57-350 Kudowa Zdrój zatrudni LEKARZA MEDYCYNĘ. Zainteresowanych prosimy o kontakt listowny lub telefoniczny: (074) 866 12 01 lub 202, e-mail: sankud@negate.com.pl.

NZOZ poszukuje LEKARZA STOMATOLOGA lub małżeństwo lekarskie do pracy w ośrodku zdrowia. Warunki pracy, płacy i mieszkanie do uzgodnienia. Poszuku-

jemy również LEKARZA RODZINNEGO, INTERNISTĘ i PEDIATRĘ. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 59-700 Bolesławiec, ul. Mickiewicza 3. Tel. (075) 732 39 10, 0 606 75 06 79.

Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Miliczu zatrudni małżeństwo lekarskie ze specjalizacją z zakresu INTERNY i PEDIATRII (lub LEKARZY RODZINNYCH) w WOZ w Sułowie i w Przychodni Rejonowej w Miliczu. Oferujemy mieszkanie służbowe w Sułowie oddalone o 8 km od Milicza. Tel. 384 05 72.

NZOZ Centrum Medyczne „Practimed” sp. z o.o. ul. Pabianicka 25, 53-339 Wrocław zatrudni LEKARZA PSYCHIATRĘ z II st. specj. i LEKARZA NEUROLOGA z II st. specjalizacji.

SP ZOZ w Jaworze zatrudni lekarzy ANESTEZJOLOGÓW z I i II st. specj., PEDIATRĘ z II st. specj. i RADIODIAGNOSTYKA z II st. specj. Zapewniamy dobre warunki płacowe. SP ZOZ Jawor, ul. J. Piłsudskiego 10, tel./fax (076) 870 29 61, e-mail: ZOZjawor@go2.pl, ZOZjawor@2com.pl.

Zatrudnię w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Grochowa 23a, SPECJALISTĘ GINEKOLOGA, PSYCHIATRĘ, CHIRURGA, CHIRURGA ONKOLOGA. Tel. (071) 361 90 41 w. 274.

Gminny Ośrodek Zdrowia SPZOZ w Lubomierzu zatrudni lekarza PEDIATRĘ. Warunki płacowe i mieszkaniowe do uzgodnienia. Tel. (075) 783 35 50 lub osobiście, 59-623 Lubomierz, ul. Wacława Kowalskiego 5a.

NZOZ Centrum Usług Stomatologicznych w Miliczu zatrudni lekarza STOMATOLOGA od 1 I 2002 r. Tel. (071) 383 08 90, 383 18 90.

Gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia poszukuje do współpracy CHIRURGA STOMATOLOGA. Tel. 0 605 64 25 25.



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.

OGŁOSZENIA DROBNE

Laryngolog, laseroterapia, tel. 347 81 11.

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

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

STOMATOLOGIA, PRO-TETYKA, kompletne gabi-

nety używane - (071) 372 73 14, 0 604 44 25 99.

UNITY STOMATOLOGICZNE, AUTOKLAWY nowe i używane - gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. (071) 353 38 90, 0 601 72 40 32.

DO WYNAJĘCIA pomieszczenia (po odbiorze Sanepidu) na gabinety lekarskie i stomatologiczne. Informacje: (071) 357 77 31, 351 64 03 po godz. 19.00

DO WYNAJĘCIA gabinet stomatologiczny w Oleśnicy przy Przychodni Lekarskiej i Aptece. Tel. (071) 794 49 67, fax (0043) 2719816916.

GABINETY DO WYNAJĘCIA w przychodni w centrum Wrocławia (ul. Piłsudskiego). Tel. (071) 367 40 76.

SPRZEDAM DIATERMIĘ krótkofalową super automatyczną Siemens (głowica brzuszna i punktowa, cena 7000 zł) i UDT niemiecki. Tel. (071) 311 20 01, 0 601 42 08 40.

Łóżko magnetyczne MRS-2000 wynajmę za sumę 400 zł miesięcznie. Tel. (071) 791 20 65.

SPRZEDAM USG (Siemens, Toshiba, Ultramark); łóżka ortopedyczne. Tel. (071) 353 38 90.

GIEŁDA MEDYCZNA
www.zdrowo.pl

Interaktywny serwis www.stomatologiczny.com, pełne wyposażenie gabinetów stomatologicznych, oferty pracy, giełda sprzętu, interesujące publikacje. Jako pierwsi w Polsce prowadzimy kompleksową obsługę klientów on-line. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. (071) 353 38 90.

REFUNDOWANYCH

Wykaz

Leków

Numer III/2001

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

Lubelska Izba Lekarska ma nowy adres

Lubelska Izba Lekarska informuje wszystkich zainteresowanych, że jej aktualny adres brzmi:

Lubelska Izba Lekarska

ul. Chmielna 4 20-079 Lublin tel. 536-04-50

e-mail office@oil.lublin.pl http://www.oil.lublin.pl

Dotychczasowe numery telefonów są nieaktualne.

Marcin Malessa

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

- Ogłoszenia drobne - 1 zł za słowo (płatne z góry)
- Ogłoszenia duże:

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

UWAGA!

Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką. Doliczany jest również 22 % podatek VAT.

Roczna prenumerata „Medium” (11 numerów) 40,66 zł

Adres internetowy
redakcji - e-mail:
redakcja@dilnet.wroc.pl

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzyszy i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie. Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58, redakcja: 372-10-43
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-1100

Redakcja: Elżbieta Pomorska - redaktor naczelny, Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Zdzisława Michalska - zastępca sekretarza redakcji, Teresa Szczepna-Grotowska, Anna Kurzyca - korekta, Krzysztof Drobiński - opracowanie graficzne, skład i łamanie.

Kolegium redakcyjne: Wiesława Dec, Ryszard Łopuch, Andrzej Szmida
Stale współpracują: Jerzy B. Kos, prof. Wacław Kornaszewski, Emil Mikulski.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 3 grudnia 2001 r.
Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90

TERMINY DYŻURÓW

Przewodniczący

Andrzej Wojnar

(poniedziałek 12-16, wtorek 12-16, środa 12-16, czwartek 12-16, piątek 11-12)

Zastępcy przewodniczącego

Artur Kwaśniewski

(czwartek 10-14.30)

Józef Lula

(czwartek 12-14)

Bolesław Simon

(czwartek 12-14)

Sekretarz

Katarzyna Bojarowska

(wtorek 12-14, czwartek 12-14)

Zastępca sekretarza

Teresa Bujko

(czwartek 14-15)

Skarbnik

Paweł Wróblewski

(wtorek 13-14.30), czwartek 11-14.30)

Przewodniczący sądu lekarskiego

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Krystian Blok

I zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i Praktyk Prywatnych
Andrzej Wojnar

Komisja Wyborcza
Artur Kwaśniewski

Komisja Rewizyjna
Igor Chęciński

Przewodniczący komisji problemowych:

Komisja Etyki

Maciej Przestalski

Komisja Finansowa
Andrzej Szmida

Komisja ds. Kontaktów z Kasą Chorych

Marek Podczasiak

Komisja Kształcenia

Katarzyna Bojarowska

Komisja Legislacyjna

Jacek Chodorski

Komisja ds. Stażu Poddyplomowego

Andrzej Wojnar

Komisja Socjalna

Teresa Agopsowicz-Olipra

Specjalna Komisja Lekarska

Komisja Stomatologiczna
Bolesław Simon

Komisja Współpracy z Zagranicą

Dorota Radziszewska

Zebrania Komisji w trzeci wtorek miesiąca

Komisja ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Teresa Bujko

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania ogólne - w ostatni piątek miesiąca o godz. 10.00.

Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00, przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

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

Biuro DIL
czynne codziennie
w godz. 8.00-15.35,
w czwartki w godz. 8.00 - 17.00
50-333 Wrocław ul. Matejki 6
tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58,
fax 322-48-44
konto BGŻ S.A. O/Wrocław
20302081-9537-2706-1100
Dyrektor
mgr Danuta Jarosz
Specjalista ds. pracowniczych
mgr Agnieszka Jamrozak
Kierownik Sekretariatu
Renata Czajka
Sekretariat
Patrycja Małec - specjalista
Anna Majewska - referent
Elwira Nowak - referent
Główna księgowa
mgr Halina Rybacka
Księgowość
mgr Joanna Mańturzyk
- starsza księgowa
Maria Knichnicka - księgowa
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
- starsza księgowa
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ S.A. O/Wrocław
20302081-83928-2706-1100
Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek - piątek
8.00-9.30 11.00-15.00
Ewidencja
Krystyna Popiel - starszy specjalista
Irena Skrabka - specjalista
Ewa Galińska - starszy referent
Marzena Skap - referent
Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich
Beata Kołodziejczyk
- starszy referent
Radca prawny
mgr Beata Kozyma-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00
Referat ekonomiczno-prawny
mgr Monika Huber - starszy referent
Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego
mgr Aleksandra Dziuba
- główny specjalista
mgr Jolanta Sułkowska
- główny specjalista
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana - starszy referent
Tel. 372-12-65
Składki na rzecz Izby i ubezpieczenia lekarzy
Agata Gajewska - referent
Pracownia Internetowa
mgr inż. Dariusz Kopec
Kierownik Klubu Lekarzy „REMEDIUM”
Andrzej Najborowski
Filie biura w delegaturach Wrocław
pełnomocnik DIL Krystyna Kochman
Jelenia Góra
ul. Mickiewicza 30 III p.
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 Marek Rawski
wtorek 12.00-13.00
Wałbrzych
ul. Zamkowa 4
58-300 Wałbrzych tel. (0-74) 84-261-20
Ilona Mazur-Homeniuk
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
Pełnomocnik DIL Jan Adamus
Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (0-76) 86-285-76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
Pełnomocnik DIL Ryszard Kępa
Dyżury członków DIL w delegaturze legnickiej w każdy wtorek w godzinach 14.00-15.30
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.



rys. MIROSŁAW HAJNOS

H O R O S K O P

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

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

Baran 21.03-20.04

Rozpoczyna się najlepszy dla ciebie okres w tym roku, bo tak korzystnie dla twoich spraw ułożyły się planety. Oprócz nich w znak Barana wejdzie także Księżyc w nowiu, którego obecność wróży zmiany i podróże. Natomiast zaćmienie Księżyca będzie wpływało na dalekosiężne plany i przedsięwzięcia.

Byk 21.04-21.05

W twój znak wejdą Saturn i Pluton, będą wywierały wpływ na twoją sytuację finansową, jest szansa, że rozwiążesz problem, który od dawna cię prześladował. Powstaną sprzyjające warunki, aby zakończyć zadawany spór lub wyjaśnić rodzinne nieporozumienia. Nowe propozycje lub reorganizacja będą dla ciebie sprawdzianem.

Bliznięta 22.05-21.06

Wenus i Saturn weszły w obszar twego znaku. Obecność tej pary skłoni cię do wyłożonej pracy i wielkiej dokładności we wszelkich sprawach. Wenus spowoduje, że wszelkie uczuciowe sprawy przebiegną zgodnie z twoim życzeniem. Na drugą połowę grudnia zapowiadają się zmiany w układach towarzyskich.

Rak 22.06-22.07

Rak jest pod wpływem Jowisza, który patronuje szczęśliwym rozwiązaniom. W drugiej dekadzie w znak Raka wejdą Saturn i Pluton, a 14 grudnia będzie zaćmienie Słońca. Te układy wróży silne przeżycia emocjonalne. Możesz nagle rozstać się z bliską ci osobą i nawiązać przyjaźń z nowo poznanymi ludźmi.

Lew 23.07-23.08

W twoim znaku jest najkorzystniejsza dla ciebie gwiazda - Słońce, ale pozytywne wpływy niweczą Pluton i Saturn, które przynoszą zawirowania i trudności. Dlatego z realizacją trudnego przedsięwzięcia lepiej poczekać. Natomiast jest szansa na pogłębienie przyjaźni lub zawarcie nowej interesującej znajomości.

Panna 24.08-23.09

To, co cię spotka w grudniu będzie ściśle powiązane z wydarzeniami z września. Nicemu się nie dziw, lecz przeanalizuj wcześniejsze zdarzenia, a wszystko stanie się klarowne. Możesz przeżyć chwile załamania i niewiary we własne siły, ale bunt nie przyniesie oczekiwanych rezultatów, natomiast cierpliwe przeczekańie okaże się zbawienne.

Waga 24.09-23.10

Przeżyjesz okres, w którym za sprawą Plutona i Saturna za każdy błąd lub przeoczenie poniesiesz konsekwencje. Dowiesz się przy okazji, kto jest twoim prawdziwym przyjacielem. W kontrowersyjnych sprawach nie odślaniaj swoich kart, poczekaj aż inni to zrobią. Na wrogość odpowiedz stanowczo.

Skorpion 24.10-23.11

Podtrzymujesz uparcie znajomość, która przynosi ci wiele kłopotów, tylko twoja zdecydowana postawa może sytuację uzdrowić. Twoje finansowe zobowiązania spędzają ci sen z powiek, tymczasem ich rozwiązanie okaże się banalnie proste. W sprawach zawodowych obserwuj bacznie sytuację i trzymaj się utartego kierunku.

Strzelec 24.11-22.12

Wszelkie zdarzenia najbliższych tygodni będą rzutowały na twoją przyszłość. Dlatego nie lekceważ żadnych wydarzeń ani oznak zmiany. Przeżyjesz wstrząs, który spowoduje, że przestaniesz się liczyć rzeczy dotychczas najważniejsze, a niektórych bliskich ci ludzi odsuniesz od siebie.

Koziorożec 23.12-20.01

Pierwsze tygodnie grudnia przyniosą trudne do rozwiązania problemy, a podjęta decyzja zawąży na twojej przyszłości. Bądź bardzo ostrożny w sprawach finansowych, nie wchodź w przypadkowe spółki. Pewna osoba, której prawie nie dostrzegasz, okaże się bardzo ważna dla twoich interesów w najbliższym czasie.

Wodnik 21.01-19.02

Saturn i Pluton w twoim znaku dobrze wróży zamiarom uporządkowania spraw zawodowych i uczuciowych. Nie możesz jednak liczyć Wodnika na rozwiązania łatwe, w których zaskoczysz przeciwnika bezczelnością. Tylko działanie zgodne z etyką przyniesie korzystny rezultat. W związkach z ludźmi musisz wykazać takt i cierpliwość.

Ryby 20.02-20.03

Na początku grudnia Saturn i Pluton wpływają na twoje sprawy i mogą cię jeszcze zaskoczyć, sprządzając na ciebie wydarzenia od najmilszych do przykrych. Później na ich miejsce wejdzie Mars, wtedy poczujesz przypływ energii i otrząśniesz się z niepewności. Nadejdzie czas energicznych działań i powodzenia.

Zapiski emeryta

Nielegalna wizyta

Uwaga - obchód! Uwaga idą - ordynator, asystenci, siostra oddziałowa, stażyści, specjaliści, studenci. Ci z przodu jeszcze udają zainteresowanie chorymi, dzisiejszy dyżurny ocenia swoje szanse na przespanie nocy. Koniec białoniebieskiego pochodu plotkuje, nie mogąc usłyszeć uczonych dywagacji czołówki. Pacjenci leżą grzecznie z rękami na kółkach, panie poprawiają makijaż (dużo przystojnych stażystów), panowie ogoleni, skropieni wodą ogórkową...

Są różne wersje wizyty - szybka, pobieżna kto leży, z czym, kto nadaje się do wypisu przed ostrym dyżurem i dogłębną, fachowo-naukową z odczytywaniem skrupulatnego wywiadu, analizą każdego badania dodatkowego.

Nagle okazuje się, że to wszystko jest nielegalne! Ochrona danych osobowych i tajemnica lekarska kategorycznie wykluczają tradycyjne obchody. Omawianie chorych - jak najbardziej, tylko pojedynczo i dyskretnie, podobnie badanie ma być przeprowadzane w warunkach pełnej intymności. Właściwie powinno się chorych pojedynczo dostarczać do dyżurki lekarskiej na wózek. Oczywiście łącznie z kartą gorączkową. Ten temat czeka na pracę doktorską z historii medycyny. Są karty małe, tylko z nazwiskiem, wiekiem i torem temperatury (tętno tylko na internie). Są z rozpoznaniem i bez. Bywają duże, na których wpisuje się wszystko, co dotyczy diagnozowania i terapii. Zaplanowane badania na 2 tygodnie, leki rozpisane według pór dnia, ilości płynów wypitych i wydanych w ciągu doby - po prostu historia choroby na jednej karcie.

To wszystko jest przecież znowu łamaniem tajemnicy o danych osobowych. Z bólem serca trzeba przyzwyczaić się do komputerów z kodami dostępu, walczyć z hakerami sieciowymi. A najlepiej żeby pacjenci byli wyłącznie wirtualni.

Dr Józef Emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kwalvik



Prawda zatajona z kłamstwem jest spojona.

Nie bierz dosłownie pisanego słowa,
Dobrze, gdy prawdą jest jego połowa.

W rozmodleniu wyciąga przed ołtarzem dłonie,
odwracając oczy od tego, co tonie.

Bierz szybko, gdy ci coś dają -
Ofiarodawcy szybko się rozmyślają.

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:

PALIATYW

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki otrzymają: Ewa Książek-Kuflowska z Wrocławia i Henryk St. Smulski ze Szczecina.

Gratulujemy!

Nagrody wyślemy pocztą.

Redakcja

istota sprawy	promieniowanie	jezioro na Mazurach	pieśń pochwalna		wyrabianie smoly z drewna		
			na głowie	ma kota	wyspa grecka	do 300 m n.p.m.	zaporą
lek							
nauka o krwi				6			
			7				
bezkompromisowość	9						
			5	rzymśka bogini łowów			4
waluta Iraku trująca bylina				film Kurosawy			matka Kastora i Poluksa
		najpiękniejsza				owad w paski	
wydech lub ssanie jadowity wąż afryk.	1			powiększenie tarczycy		ziemia	
narty	berlinka	linca	zbiornik na zboża	małpa azjat.			
		miękką skórą na torebki					
Jusis, piosenka polska			świętuje 18.VI		Biedrzyńska rzeka w Rosji	2	
	opera Rachmaninowa						
chłopek hotelowy	3	miasto w Japonii					



1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---