

BIULETYN INFORMACYJNY 2

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Wrocław, kwiecień 1990 r.

Eugeniusz Piotrowski

Historia Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich (SLD) i Klubu Lekarza we Wrocławiu

W 1951 roku zostały rozwiązane w Polsce Izby Lekarskie. Było to pociągnięcie władzy PRL tyle zaskakujące, co i irracjonalne. Chodziło o bardzo prymitywne podporządkowanie społeczności lekarskiej Centrali Związków Zawodowych. Zaczęła się stopniowa degradacja kultury życia lekarskiego. Powstało w PRL 10 Akademii Medycznych, które miały produkować (dosłownie) przetrzebionych latami wojny polskich lekarzy. Postawiono na ilość, zapomniano o jakości. Nastąpiła pauperyzacja zawodu lekarza, jego społeczna degradacja. Niesłychanie niskie uposażenia spowodowały, że tzw. służba zdrowia wlekła się i wlecze w ogonie płac państwowych. Jest to oczywiście przyczyną gonitwy lekarzy i pielęgniarek za dodatkowymi pracami, dyżurami, co spowodowało i powoduje niewątpliwie pogorszenie świadczeń. I tak zamyka się błędne koło przyczyn i skutków, które trwa do dziś.

Sukcesorzy Izb Lekarskich — Związki Zawodowe — tego nie spostrzegały lub nie chciały widzieć. W tej sytuacji lekarze w PRL stali się właściwie bezradni. Było to zarzewiem szukania przez brać lekarską uzdrawiających rozwiązań. Zaiste dziwnym zbiegiem okoliczności środowisko lekarzy z Wrocławia zaczęło buntować się jako pierwsze w Polsce (PRL). Grupa zdeterminowanych sytuacją lekarzy szpitala im. L. Rydy-

Z okazji Świąt Wielkanocnych

najlepsze życzenia wszystkim Kolegom

składa

Redakcja

giera 2 V 1957 r. podjęła karkołomną decyzję o strajku. Był to dziwny strajk. Został opisany pięknym językiem literackim przez Kazimierza Dziewanowskiego w tygodniku „Świat” (nr 26 z dnia 30 VI 1957). Bezpośrednim podłożem strajku były sprawy płacowe. Chodziło o kapitalistyczny wyzysk w wydaniu socjalistycznym lekarzy, którzy harowali na dyżurach bez godziwej zapłaty za „nadgodziny”. Władza była uprzedzona o zamierzonym proteście, ale Wydział Zdrowia, a więc władza i wszechpotężny Komitet „przodujące” partii, zlekceważyły całkowicie uprzedzenia strajkujących lekarzy. Zrobił się szum i partia zaczęła działać wtedy, kiedy otrzymała wiadomość z Pogotowia, że.. szpital im. L. Rydygiera nie chce przyjmować pacjentów. Zjechali prawie natychmiast do szpitala „działacze”, a jakże lekarscy, Komitetu Woj. PZPR, by pogrozić i poobiecować. Znaleźli się w szpitalu łamistrójki i po 4 godzinach trwania akcję przerwano. Obietnic nie dotrzymali. I znowu niepokorni z tego szpitala zaskarżyli władzę do sądu o godziwą zapłatę. Decyzją Sądu Wojewódzkiego sprawę wygrali. Sąd Najwyższy, jak to było w państwie „praworządnym”, unieważnił wyrok i PRL wygrała. Był to ważny incydent uzasadniający dalsze poszukiwania dróg do samorządu lekarskiego. W tej intencji grupa niepokornych (podaję alfabetycznie: dr dr W. Dziulikowski, K. Kraus, A. Michejda, E. Piotrowski i A. Wolańczyk) i wszyscy lekarze ze szpitala im. L. Rydygiera założyli we Wrocławiu Stowarzyszenie Intelktualne Lekarzy. Pod szyldem intelektu zostało ono stosunkowo łatwo zarejestrowane i pierwsze walne zebrani SIL-u odbyło się 3 VI 1957 r. w budynku przy ul. Dobrzyńskiej 21/23. Na inauguracyjnym zebraniu było 120 lekarzy z Dolnego Śląska. Tymczasowy sekretariat mieścił się przy ul. Świdnickiej 28. Energiczne działania zarządu sprowadzały się do pozyskiwania coraz większej ilości członków i starań o lokalizację przyszłego domu lekarza. Najpierw uzyskaliśmy lokalizację ruiny przy ul. Świdnickiej 17, lecz bardziej nam odpowiadała propozycja ruiny przy ul. Kazimierza 44. Wg wstępnej oceny koszt remontu miał wynosić 3 600 000 zł. Rozpisaliśmy wśród lekarzy cegiełki i wystąpiliśmy do prezydenta miasta o dotację. Ówczesnie działający p. prezydent E. Król był wyjątkowo nam przyjazny i nie poskąpił grosza. Budowa ruszyła i w 1961 roku otrzymaliśmy pięknie odremontowany, z hotelowym zaopieczem, Dom Lekarza. Stowarzyszenie stawało się coraz bardziej popularne, liczba członków z Dolnego Śląska urosła do 650. Decyzją kolegów zmieniliśmy nazwę na Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich. Nazwa ta określała konkretny region, jak i również przybliżała formę samorządu.

Pierwszym prezesem SLD został nestor wrocławskich lekarzy dr med. Stefan Kuczyński. Wydano Diariusz Lekarski Dolnośląski. Była to jednodniówka SLD — Maj 1958. Dr S. Kuczyński był lekarzem wrocławskim, który przetrwał oblężenie twierdzy WROCŁAW. Swoje exposé w Diariuszu zakończył: „Łącząc te zadania w jedną harmonijną całość mamy nadzieję, że nasze LSD przyczyni się do tego, aby nasz chory bliźni i współobywatel mógł korzystać z opieki lekarza o właściwych kwalifikacjach. A Państwo nasze mogło na nim opierać swą służbę zdrowia. Vivat, crescat, floreat” zakończył pierwszy prezes SLD dr S. Kuczyński.

Były to zręby przyszłego samorządu, który pozostawał sferą marzeń wielu lekarzy całej Polski. Kierunek działania SLD był prawidłowy. Niestety, jako region Polski działaliśmy w PRL właściwie samotnie. Wobec

narastających ingerencji Zw. Zawodowych zrezygnowałem w 1962 r. z sekretarzowania. Stowarzyszenie działało prawem rozpadu, ale zaczęły się gromadzić nad nim czarne chmury. W 1965 r. nagle powstał Klub Lekarza o rodowodzie Zw. Zawodowych Służby Zdrowia. Stało się to wberw Statutowi SLD, rozdział V, o majątku i funduszach stowarzyszenia, § 5, który mówił: w przypadku likwidacji stowarzyszenia majątek po uregulowaniu zobowiązań zostanie przekazany na cele określone uchwałą Walnego Zebrania SLD". Nie było żadnego zebrania. Związki Zawodowe Sł. Zdr. przejęły Dom Lekarza prawem kaduka i wydrukowały pospiesznie „Tymczasowy regulamin Klubu Lekarza”, W punkcie 1 ustaliły: „Klub Lekarza mieści się w Domu Lekarza, który jest w ł a s n o ś c i ą (?) Związku Zawodowego pracowników Służby Zdrowia Okręgu Wrocławskiego”.

I tak nastąpiła nowa samozwańcza „własność” Związku Zawodowego Służby Zdrowia, która istnieje do dziś. Piękna inicjatywa dolnośląskich lekarzy, restytucji Samorządu Lekarskiego w Polsce, została czasowo pogrzebana. Idea i życie pokazują jednak, że wysiłki dolnośląskich niepokornych nie były daremne.

Joanna Bromirska

Blżej ustawy

17 maja 1989 r. została uchwalona przez Sejm PRL ustawa o izbach lekarskich. Określa ona w zarysie zadania i zasady działania samorządu lekarzy, przedstawia prawa i obowiązki jego członków, określa skład i rolę Naczelnej Izby Lekarskiej oraz izb okręgowych. Porusza także problem odpowiedzialności zawodowej oraz zasady gospodarowania finansami izb.

Ponieważ nie wszyscy mają możność zapoznania się z pełną treścią ustawy (zamieszczonej w Dzienniku Ustawy PRL z 26.05.1989 r. Nr 30), chcę przybliżyć jej główne założenia przedstawiając w skrócie najistotniejsze punkty.

Najwyższą władzą samorządu lekarzy jest Krajowy Zjazd Lekarzy, który ma za zadanie m.in.:

- uchwalać zasady etyki i deontologii zawodowej,
- uchwalać program działalności samorządu lekarzy,
- uchwalać regulaminy naczelnych organów izby,
- wybierać Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców,
- ustalać zasady podziału składki członkowskiej.

Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością samorządu w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy. Ma ona m.in.:

- reprezentować zawód lekarza wobec organów państwowych oraz organizacji politycznych i społecznych,
- uchwalać zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy,

- analizować i opiniować kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności,
- negocjować warunki pracy i płac lekarzy,
- wydawać Biuletyn i Gazetę Lekarską.

Członkami okręgowej izby lekarskiej są wszyscy lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu i pracujący na obszarze działania izby. Organami okręgowej izby lekarskiej są:

- okręgowy zjazd lekarzy,
- okręgowa rada lekarska,
- okręgowa komisja rewizyjna,
- okręgowy sąd lekarski,
- okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Wszyscy lekarze posiadają czynne prawo wyborcze, a także możliwość kandydowania w wyborach do organów izb lekarskich.

Samorząd lekarski zobowiązany jest do sprawowania nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza poprzez:

- prowadzenie rejestru lekarzy i stwierdzanie prawa wykonywania zawodu,
- negocjowanie warunków pracy i płac w zakładach służby zdrowia,
- sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza,
- przejęcie kontroli nad prowadzeniem specjalizacji zawodowej oraz kształcenia studentów i innych kadr medycznych,
- przewodniczenie komisjom konkursowym decydującym o kierowniczych stanowiskach służby zdrowia,
- decydowanie o ustawach i przepisach dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza,
- sprawowanie sądownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sądownictwa polubownego,
- występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

Izby mają również za zadanie integrować środowisko lekarskie, współpracować z towarzystwami naukowymi oraz szkołami wyższymi. Mają prowadzić akcje samopomocy, a także inne formy pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin oraz zarządzać majątkiem izby. Majątek ten stanowią — fundusz, ruchomości i nieruchomości. Fundusz pochodzi ze składek członkowskich (2% zasadniczego wynagrodzenia), z zapisów, darowizn i dotacji, a także z wpływów pochodzących z działalności gospodarczej.

Członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii oraz za naruszanie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

- upomnienie,
- nagana,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 3 lat,
- pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

W trakcie czytania kolejnych rozdziałów i artykułów tej ustawy rodzi się cały czereg pytań i wątpliwości, na które nie bardzo potrafimy od-

powiedzieć w tej chwili. Ale od momentu jej uchwalenia przez Sejm do dnia dzisiejszego minęło 10 miesięcy, w którym to czasie zdarzyło się sporo, m.in. odbyły się okręgowe zjazdy lekarzy, Krajowy Zjazd Lekarzy (XII. 1989).

Wydawałoby się, że najgorsze poza nami. Jednak bez aktywnego uczestnictwa wszystkich członków naszego środowiska nie zdołamy wiele osiągnąć, a największym aktualnie problemem jest bierna postawa wielu lekarzy oczekujących na podsuniecie im gotowych rozwiązań. My musimy je wypracować sami i uwierzmy, że jesteśmy do tego zdolni.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE

Prof. zwyczaj. dr Janusz Terpiłowski

20 marca 1990 roku zmarł wieloletni kierownik Katedry Chemii Nieorganicznej AM we Wrocławiu prof. zwyczaj. dr nauk chemicznych Janusz Terpiłowski.

Prof. J. Terpiłowski urodził się 29 kwietnia 1920 roku w Szeplu na Wołyniu. Oczekiwaliśmy, że zbliżającą się 70-tą rocznicę urodzin Naszego Profesora, byłego dziekana Wydziału Farmaceutycznego i prorektora AM, uczymy wspólnie, łącząc ją z Jubileuszem 40-lecia naszej Uczelni, z którą (po krótkiej pracy w Politechnice Wrocławskiej w latach 1950 - 1954) związany był już od 1955 roku.

Niezwykle rozległe były zainteresowania naukowe prof. J. Terpiłowskiego. Przez wiele lat kierował dużym zespołem pracowników, z którego w 1970 wyodrębniły się dwa nowe Zakłady — a potem — Katedry Chemii Analitycznej i Chemii Fizycznej, które objęli Jego wychowankowie: doc. dr hab. Rudolf Starościk i doc. dr hab. Emil Ratajczak. Głównym kierunkiem Jego zainteresowań naukowych pozostały jednak zawsze badania nad strukturą i własnościami fizykochemicznymi, a ściślej mówiąc termodynamicznymi dwu- lub trójskładnikowych stopów metali oraz układów stopionych soli. Był autorem bądź współautorem ponad 160 prac naukowych, 2 skryptów, napisał także szereg rozdziałów do 5 książek.

Ta niezwykle rozległa działalność naukowa zaowocowała powołaniem Profesora na członka Rad Naukowych: Instytutu Chemii Nieorganicznej i Metalurgii Pierwiastków Rzadkich Politechniki Wrocławskiej, Instytutu Niskich Temperatur i Badań Strukturalnych PAN we Wrocławiu oraz Instytutu Podstaw Metalurgii PAN w Krakowie.

Należy także podkreślić ogromne zasługi prof. Terpiłowskiego w kształceniu młodej kadry naukowej. Był promotorem 13 doktorów, z których 5 habilitowało się, a jeden otrzymał tytuł profesora. Trudno uwierzyć, że Pan Profesor był recenzentem aż 63 prac habilitacyjnych i ponad 50 prac doktorskich.

Prof. Terpiłowski nie zamykał się tylko w kręgu nauki. Doceniał uroki życia, interesował się filatelistyką i numizmatyką kolekcjonując cenne zbiory. Jego ulubionym malarzem był Stanisław Wyspiański. Liczne reprodukcje jego obrazów ozdabiają gabinet Profesora. Pasjonował się teatrem, zwłaszcza dramataми Czechowa i swoje rozliczne wyjazdy do Warszawy wykorzystywał również by obejrzeć ciekawy spektakl.

Posiadał wiele odznaczeń, ale najbardziej cenił sobie otrzymany w zeszłym roku tytuł honorowy „Zasłużony Nauczyciel Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej” gdyż był zamiłowanym nauczycielem i wychowawcą młodzieży. Godny podkreślenia był Jego niezwykle przyjacielski stosunek do studentów i młodych pracowników naukowych, którym służył zawsze chętnie radą i pomocą.

Odszedł od nas zasłużony pracownik naukowy, ceniony wychowawca i nauczyciel młodzieży, człowiek o nieprzeciętnej osobowości, którego stratę odczuwamy wszyscy niezwykle boleśnie.

Prof. dr hab. Jerzy Josiak

Z prac Komisji Kształcenia i Etyki DIL

Dnia 16 stycznia 1990 roku odbyło się pierwsze zebranie Komisji Kształcenia i Komisji Etyki DIL, któremu przewodniczyli doc. Z. Krzysztoń i prof. Z. Ziemiński. Na posiedzeniu zebrani doszli do wniosku, że etyki i kształcenia nie można rozdzielić. W związku z tym postanowiono obie komisje połączyć. Współprzewodniczącymi zostali doc. Z. Krzysztoń i prof. Z. Ziemiński.

Na drugim posiedzeniu Komisja ustaliła formę zwracania się między lekarzami per Koleżanko, Kolego.

W skład Komisji Kształcenia i Etyki wchodzi grupa 16 kolegów z trzech województw (na razie bez przedstawiciela Legnicy).

Do zadań Komisji należy:

- 1) opracowanie programu stażów podyplomowych,
- 2) zmiana programu studiów,
- 3) przeprowadzenie reformy specjalizacji:
 - a) przyjęcie jednostopniowej specjalizacji,
 - b) uzyskanie właściwej specjalizacji po wstępnej specjalizacji lekarza ogólnego,
- 4) ustalenie, jak na razie, obserwatorów egzaminów specjalizacyjnych,
- 5) organizowanie konkursów na stanowisko ordynatora, wyznaczenie przewodniczącego i członków komisji do konkursów na inne kierownicze stanowiska medyczne,
- 6) wypracowanie metod zwiększających integrację środowiska lekarskiego,
- 7) rozpatrywanie sporów i zadróżnień między lekarzami,
- 8) ochrona dobrego imienia lekarza,
- 9) ochrona tajemnicy lekarskiej.

Tak szeroki zakres programu sprawił, że w trakcie wielogodzinnych zebrań Komisja rozpatrywała poszczególne problemy wg planu.

Na pierwszym miejscu znalazły się staże podyplomowe, wyznaczenie obserwatorów do zgłoszonych 25 egzaminów specjalizacyjnych pierwszego i drugiego stopnia i 8-miu przewodniczących komisji konkursowych na stanowisko ordynatora.

Rozpatrzono także pierwsze skargi jakie napłynęły do Komisji.

W zebraniach brało udział wielu gości: prezes i v-ce prezes DIL kol. Wł. Sidorowicz i Z. Plamieniak, przedstawiciele Senatu AM prof. B. Kowal-Gierczak i prof. Z. Knapik (którzy włączyli się do prac Komisji), pełnomocnik d/s zatrudnienia absolwentów przy AM mgr K. Grodzka oraz kol. Bielański.

Komisja zgłosiła wnioski:

- 1) do Rektora AM i Dyrektorów Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia
 - a) o konieczności przeprowadzenia egzaminów po stażach podyplomowych (wspólnych z przedmiotów wchodzących w ich program),
 - b) o zobowiązaniu dyrektorów ZOZ-ów do przestrzegania planu i regulaminu stażu podyplomowego,
- 2) do NIL-u

o konieczności wydania przepisu wykonawczego o zatrudnieniu absolwentów w terminie do 15 czerwca b.r.

Komisja widzi konieczność zreformowania nie tylko programu studiów medycznych i stażów podyplomowych, lecz także systemowej reformy służby zdrowia.

Zebrania Komisji odbywają się w każdy pierwszy piątek miesiąca w Klinice Otolaryngologicznej AM. Oczekujemy chętnych do współpracy.

W związku z przedstawionym projektem stażu podyplomowego przez Komisję Etyki i Kształcenia Medycznego, Prezydium Rady DIL wystosowało pismo do wszystkich Lekarzy Wojewódzkich:

„Uprzejmie prosimy Pana Dyrektora o spowodowanie, by staż podyplomowy stał się okresem uzyskiwania przez absolwentów Akademii Medycznych kwalifikacji niezbędnych do pełnienia odpowiedzialnej pracy diagnostyczno-leczniczej. Uznajemy za sprzeczne z interesami absolwentów i środowiska odrywania stażystów od miejsc odbywania praktyki, traktowanie ich na zasadzie „zapychania dziur” w systemie leczniczym.

Komisja Etyki i Kształcenia DIL idzie w swych oczekiwaniach co do stażu dalej; uznajemy, że pewne jej zalecenia są docelowe i wymagają zmian obowiązujących przepisów.

Konieczne jest natomiast przestrzeganie zaleceń co do czasu trwania stażu w podstawowych dyscyplinach medycznych i umożliwienie stażystom poznania pracy Oddziałów Intensywnej Terapii.

Włodzimierz Bednorz

Co słyhać w Sądzie?

W dniach 16—17 marca br. odbyło się w Warszawie szkolenie członków Naczelnego Sądu i Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej o zasięgu krajowym. Udział w nim brali także szefowie sądów okręgowych i okręgowi rzecznicy. Na wstępie powitał wszystkich zebranych (około

100 osób) prof. Stanisław Leszczyński. Podkreślił, że głównym zadaniem będzie „ochrona godności lekarza, a nie represja, będziemy szukać zawsze dowodów niewinności lekarza, ale nie można zapominać także o prawach chorego człowieka”.

Tematem wykładu prof. dra Jana Doroszewskiego były teoretyczne rozważania o podmiotowości pacjenta. Z prawdziwą przyjemnością zebrani wysłuchali prof. dra Alfreda Kaftala, który opowiedział o podstawowych zasadach postępowania prawniczego. Sypiąc, jak z rękawa, ciekawymi przykładami procesowymi omówił zasadę niezawisłości sędziego, swobodnej oceny dowodów, domniemania niewinności i prawo do obrony. Przed sądami Izb Lekarskich obwiniony ma prawo do korzystania z usług profesjonalnego adwokata (drżycie sędziowie) a nawet do trzech na raz! Doc. dr Leszek Kubicki omawiał pojęcie eksperymentu medycznego na tle obowiązujących aktów prawnych, a szczególnie zarządzenia Min. Zdrowia nr 13 z dnia 11 VI 1982 roku.

Prof. dr Władysław Nasiłowski zwrócił uwagę na różnice w podejściu do obwinionego Sądu Powszechnego i Sądu Izby Lekarskiej. O ile ten pierwszy interesuje się czy został naruszony któryś z paragrafów Kodeksu Karnego, o tyle „nasz sąd” ocenia czy zostały naruszone zasady zawarte w Zbiorze Zasad Etyczno-Deontologicznych. Oba te sądy są niezależne w ferowaniu wyroków.

Dwa wykłady dotyczyły historii. Dr n. hum. Marek Wagner omówił orzecznictwo Sądów Dyscyplinarnych Izby Warszawsko-Białostockiej w latach 1922—1939, zaś dr Tadeusz Jamrozik podzielił się z zebranymi doświadczeniami z pracy Rzecznika Dobra Służby Zdrowia w latach 1952—1989.

Kolejno odczytany został referat prof. dra Brunona Hołysta (brata neurochirurga) o współdziałaniu Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z organami ścigania karnego i z prokuratorem oraz referat dra Adolfa Lewandowskiego na temat odpowiedzialności lekarza za „uzyskiwanie korzyści materialnych i poświadczenia nieprawdy oraz z tytułu innych zachowań sprzecznych z przepisami prawa karnego”.

Najbardziej oczekiwaliśmy wystąpienia mec. Witolda Preissa radcy prawnego Naczelnej Rady Lekarskiej. Wszyscy zebrani byli przekonani, że prelegent zaprezentuje gotowe przepisy wykonawcze do ustawy o Izbach Lekarskich i regulamin pracy dla Sądów i Rzeczników. Niestety, okazało się, że te „akty” prawne są jeszcze niekompletnie ubrane w stosowne paragrafy. Pełny tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia ma być gotowy do końca marca, potem będzie jeszcze wymagać konsultacji w Ministerstwie Sprawiedliwości i ostatecznego szlif u radców prawnych naszego Ministerstwa. W wyniku tego prawne zasady orzecznictwa w Izbach będą znane dopiero pod koniec czerwca. Do tego czasu zalecono pracę Rzecznikom w takim zakresie aby można było część spraw załatwić polubownie.

Z lektury wszystkich referatów wynieśliśmy przekonanie, że czeka nas ogromna praca samokształceniowa, najpierw nad kodeksami postępowania karnego i cywilnego, potem właściwe rozpatrywanie spraw, tak pod względem formalnym, jak i merytorycznym.

Następne szkolenie zapowiedziano w czerwcu, także w Warszawie.

Od Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Nadal nie posiadamy siedziby. Wszelką korespondencję prosimy kierować na adres: Poradnia Zdrowia Psychicznego, ZOZ dla Szkół Wyższych, ul. Piastowska 13/1, Wrocław.

Prezydium Rady odbywa posiedzenia co tydzień w czwartek, aktualnie w Klubie Lekarza, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, godz. 11.00. Posiedzenia są otwarte.

Posiedzenia Rady odbywają się jeden raz w miesiącu, w sali konferencyjnej w budynku Przychodni Specjalistycznych, Wrocław, ul. Dobrzyńska. Terminarz najbliższych posiedzeń przedstawia się następująco: 29 marzec, 26 kwiecień, 24 maj, 21 czerwiec 1990 r. Posiedzenia Rady są otwarte, początek — godz. 11.00. Sekretariat Rady przygotowuje szczegółowy komunikat o pracach Rady DIL do następnego Biuletynu.

Poszczególne Komisje Problemowe Rady DIL odbywają posiedzenia zgodnie z ustalonym przez siebie harmonogramem. Składy poszczególnych Komisji są nadal otwarte dla chętnych do pracy. Zgłoszenia prosimy kierować albo bezpośrednio do Przewodniczących Komisji (podane w poprzednim Biuletynie) lub do Sekretarza Rady w czasie posiedzeń Prezydium lub posiedzeń Rady.

UWAGA !

W dniu 27 kwietnia 1990 r. o godzinie 13.00 w sali konferencyjnej Politechniki Wrocławskiej odbędzie się Zjazd Delegatów DIL. W programie między innymi — zatwierdzenie budżetu Izby oraz wybór dodatkowych zastępców Rzecznika.

Stanisław Bogusławski

Temat na dziś — Samorząd w rejonie

W ciągu minionych kilku miesięcy, a szczególnie w czasie obrad okręgowego i krajowego zjazdu lekarzy, byliśmy świadkami autentycznej kampanii zainicjowanej i prowadzonej przez delegatów reprezentujących środowiska lekarskie funkcjonujące poza miastami wojewódzkimi.

Źródłem zaniepokojenia tych środowisk była proponowana przez ustawę dwustopniowa struktura samorządu lekarskiego, zakładająca nadanie formy zorganizowanej wyłącznie izbom szczebla okręgowego i centralnego. Lokalizowanie organów samorządowych wyłącznie w stolicy i miastach wojewódzkich wytworzyło obawę przed zbytym oddaleniem struktur izbowych od mniejszych skupisk lekarzy, czy wręcz wyłączenie tych środowisk z możliwości współdecydowania o swoich sprawach.

Takie scentralizowanie struktur wydaje się być w istocie zaprzeczeniem idei samorządności, sprzyjając raczej rozwojowi kolejnej formy **z a r z ą d z a n i a** środowiskiem.

Powolywanie do życia izb lekarskich w myśl ustawy nasuwa analogię z budową domu, w którym najpierw ustawia się dach, potem dobudowuje ściany, a istnienia fundamentów nie przewiduje się wcale...

Alternatywą dla takiej „konstrukcji” naszego samorządu stała się propozycja upowszechniona pod nazwą „inicjatywy świdnickiej”. Dele-

gaci Świdnicy, Bielawy, Dzierżoniowa, Świebodzic, poparci w późniejszym okresie przez szereg innych środowisk, przedstawili w czasie trwania obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy we Wrocławiu projekt trzystopniowej organizacji izb, uważając za niezbędne nadanie formy zorganizowanej samorządowi szczebla podstawowego, działającemu blisko miejsca pracy lekarza i mogącemu samodzielnie zajmować się sprawami o wymiarze lokalnym. Z szeregu korzyści jakie przynosi takie rozwiązanie wymienić przynajmniej warto: odciążenie izby okręgowej od nawału „drobnych” spraw, zwiększenie dostępności agend izby dla lekarzy w terenie, stworzenie środowiskowego „reprezentanta” zawodu do współpracy z samorządem terytorialnym itd.

Uwzględniając specyfikę naszego zawodu, stałe przepracowanie i ciągły brak czasu, najłatwiej jest nam działać blisko miejsc naszej pracy. Koledzy uczestniczący w pracach poszczególnych komisji okręgowych i centralnych doświadczyli już jak uciążliwy i mało praktyczny jest system działania wymagający wielokrotnego spotykania się w ośrodkach odległych o dziesiątki i setki kilometrów od miejsca zamieszkania delegata.

Niewątpliwie propozycja tworzenia izb podstawowych czy rejonowych jest dość oczywista i nie ma w sobie nic odkrywczego. Zastanawia jednak skrajność ocen jakie wywołała ona w czasie obrad zjazdu. Część delegatów wyraźnie odczuła ją jako przejaw wygórowanych, lokalnych ambicji małych środowisk opatrując to nieco kpiarskimi komentarzami w rodzaju „zachciało się izby w Pcimiu Dolnym” itp. Inne głosy, w tonie bardziej mentorskim, odnosiły się „z pełnym zrozumieniem” wypowiadając się „za” w takiej na przykład (lub zbliżonej) formie: „twórzcie sobie koła, kluby, delegatury i co tam chcecie w swoich rejonach, wolno wam, ustawa tego nie zabrania...”

Obie takie postawy wydają się świadczyć o powierzchownym potraktowaniu problemu. Ustawa rzeczywiście „nie zabrania” tworzenia struktur drobniejszych niż izby okręgowe, ale też nie określa ich nazwy, zakresu kompetencji, odmawia im osobowości prawnej.

Wydaje się wreszcie, że ustawa o samorządzie powinna ten samorząd kreować, a nie tylko nie zabraniać jego powstania.

Najskuteczniejszych argumentów na rzecz powołania „trzeciego szczebla” izb dostarczyło... życie. Doświadczenia pierwszych tygodni istnienia zreaktywowanego samorządu lekarskiego wykazały, że scentralizowany system organizacyjny nie jest w stanie podoląć mnogości i różnorodności problemów stawianych przed Izłą. Dzięki uchwale Okręgowej Rady Lekarskiej we Wrocławiu możliwość tworzenia rejonowych struktur samorządowych stała się faktem.

W ślad za uchwałą poszły niemal natychmiastowe działania podległych środowisk lekarskich z obszaru Dolnego Śląska — powoływano Delegatury Rejonowe w Świdnicy, Bielawie, Wałbrzychu, Świebodzicach, Kłodzku i w szeregu innych miast.

Delegatury te aktywnie włączyły się w załatwianie problemów swoich środowisk, odnotowują pierwsze sukcesy. Wydaje się, że w najbliższym czasie mogą stać się najbardziej aktywnym i konstruktywnie działającym ogniwem systemu samorządowego lekarzy. Czy oznacza to kres kampanii na rzecz samorządów szczebla podstawowego? Niestety nie.

Pilną potrzebą jest opracowanie zakresu kompetencji delegatur. W interesie środowiska jest aby były to kompetencje odpowiednio szerokie, nie blokujące lokalnej przedsiębiorczości, pozwalające do minimum ograniczyć biurokrację.

Celowe byłoby wprowadzenie jednolitego wzorca organizacyjnego delegatur, a także określenie terytorialnego zakresu ich działania. Najbardziej optymalna wydaje się być sieć rejonów orientacyjnie zbliżonych do granic byłych powiatów. Na mapie okręgu nie powinno pozostać „białych plam” nie objętych działaniem żadnej delegatury.

Wiele bałaganu wprowadza ciągle nieuporządkowane nazewnictwo używane w odniesieniu do samorządów „trzeciego szczebla”. Obok najpowszechniejszego określenia „delegatury rejonowej” stosowane jest w odniesieniu do tych samych struktur pojęcie klubu, koła itp. Szczególnie niezdrowe emocje budzi używane ostatnio w kręgach Rady Okręgowej określenie „delegatura wojewódzka”. Przy założeniu, że wszystkie delegatury rejonowe są sobie równe i podlegają izbie okręgowej, termin ten ma pewnie oznaczać, że delegatura działająca w rejonie miasta wojewódzkiego jest... równiejsza od innych.

A może by tak wybrać rozwiązanie najprostsze i najbardziej oczywiste: nazwać rzecz całą po imieniu „Rejonową Izbą Lekarską”, obdarzyć osobowością prawną i... niech się sama rządzi! E, nie, chyba zbyt odważne...

Jerzy Piekarski

Izba i bajty

Izba lekarska — to już, a może wreszcie, fakt. Że niedemokratyczna, obligatoryjna przynależność, to też fakt. Że proza życia wdziera się w tę starą-nową instytucję, to też fakt. Że wreszcie to koniec XX wieku i inne realia polskiego syndromu 44, to wniosek, iż czas na radykalne zmiany. Rosjanie nazwali to „nowym myśleniem”, ja — myśleniem. Wreszcie.

Izba lekarska jest instytucją. Nikt nie lubi instytucji. Formacja ta wymaga biurokracji. Instynktownie jej nie lubimy. Dolnośląska Izba Lekarska zrzesza 8 tysięcy lekarzy, którzy oczekują sprawnej „obsługi” ich interesów. Jako wnioskodawca pełnej komputeryzacji danych o członkach DIL poczuwam się w obowiązku wyjaśnić mój zamysł.

Zakładam, że komputerowe wspomaganie myśli ludzkiej, to nie karys, lecz uproszczenie wspomnianych uprzednio działań administracyjnych. Od 5 lat, w swojej prywatnej praktyce lekarskiej korzystam z pomocy sekretarki-komputera. Wymierny zysk, to pełna informacja o pacjencie i jego chorobie, uzyskiwana w mikrosekundach. Niejako niechęć, dodatkowa informacja o atrybutach prywatnego lecznictwa. Zastosowanie techniki komputerowej w zarządzaniu Izbą pozwoli na znaczne zredukowanie personelu administracyjnego.

Problemem jest zainteresowana Naczelna Izba Lekarska, stąd postulat unifikacji działa w skali całego kraju. Wszechobecny standard IBM deter-

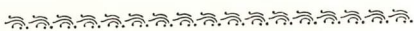
minuje wybór systemu operacyjnego, pod warunkiem jego bezkonfliktowej ewolucji w miarę postępu techniki komputerowej. Opracowaniem formy rekordu w bazie danych winna zająć się Polska Akademia Nauk — autorka europejskich rozwiązań softwarowych w medycynie.

Wkraczamy w zaklęty krąg informatyki: bit, bajt, kompatybilność. Te słowa zniechęcają nawet bardzo ambitnych lekarzy. Chciałbym przekonać potencjalnych oponentów, że ów irracjonalny strach jest naprawdę bezpodstawny. Otóż udowodnię każdemu lekarzowi w 30 minut, że jest w stanie opanować obsługę każdego „przyjaznego” programu o charakterze bazy danych. Jedyne warunki, to mierna znajomość klawiatury do pisania.

W historii techniki odnotowano epizody „rewolucyjne”. Problem dotyczył między innymi tkaczy. Ich protest przeciwko nowym maszynom ułatwiającym i potęgującym wysiłek pracowników był podbudowany w sferze psychicznej brakiem wyobraźni. Czas zweryfikował błędne założenia. Historia kołem się toczy ...

W Polsce kilka szpitali obsługują komputery, oczywiście w zakresie informacji. Lekarze nie potrafiący działać w tzw. linii informatycznej, tracą zatrudnienie w sposób konkurencyjny, bowiem wielokrotnie brak wiedzy medycznej oraz wykonanej pracy ujawnia wielokrotnie brak kompetencji. Nieczytelnie wypełniona historia choroby, czy recepta, to nie jest sposób na pokrycie ignorancji zawodowej. A więc nowa rewolucja techniczna. Kulturalna także.

Sprzężona z komputerem drukarka, w trybie natychmiastowym rejestruje dane personalne każdego lekarza. Jego wiedzy także. Nie bójmy się komputera. Jedyne zmartwienie jest stan naszej wiedzy...



Wrocław, dnia 25 stycznia 1990 r.
Uchwała nr 1 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

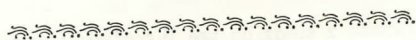
Biorąc pod uwagę konieczność integracji środowiska lekarskiego Dolnośląska Rada Lekarska widzi pilną konieczność tworzenia Kół Izby Lekarskiej w miejscu pracy, lub miejscu zamieszkania lekarzy. Zgodnie z Ustawą o izbach lekarskich Koła te między innymi winny brać udział w negocjacjach warunków pracy i płacy, spraw socjalnych, spraw organizacyjnych na terenie swoich jednostek organizacyjnych.

Wrocław, dnia 22 marca 1990 r.
Uchwała nr 3 Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zaleca zgłaszanie na piśmie nowopowstałych Kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na ręce Sekretarza Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Zgodnie z ustaleniami z I posiedzenia Rady DIL, prezydium Rady na swoim pierwszym posiedzeniu w dniu 28 grudnia 1989 r. powołało Delegatury na Województwa: Jelenia Góra, Legnica, Wałbrzych — ustalając jednocześnie pełnomocników tych delegatur, odpowiednio — Andrzej Pawlak, Jerzy Paluch, Andrzej Szczepny. Od stycznia zgłosiły swoje utworzenie następujące Koła Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

- Koło Lekarzy ZOZ Kowary
- Delegatura Bielawsko-Dzierżoniowska DIL (Klub Lekarski Bielawa—Dzierżonów—Pieszycy),
- Koło — Delegatura lekarzy w Wałbrzychu,
- Delegatura Rejonowa Izby Lekarskiej w Swidnicy,
- Delegatura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Swiebodzicach,
- Terenowe Koło ZOZ Lubin,
- Koło Izby Lekarskiej przy ZOZ Wrocław-Fabryczna,
- Koło Izby Lekarskiej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego XXXX-lecia PRL we Wrocławiu
- Koło Izby Lekarskiej w Legnicy, Jaworze, Złotoryji, Chojnowie i w Głogowie, zgłoszone poprzez pełnomocnika wojewódzkiego.



Włodzimierz Bednorz

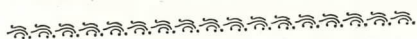
Składki

Jak wynika z listów nadchodzących do Rady Okręgowej część Kolegów protestuje przeciwko płaceniu składek na rzecz naszej Izby. Trzeba zatem kilka spraw dopowiedzieć jasno i do końca.

Uchwalona przez Sejm Ustawa o izbach lekarskich wprowadza pojęcie samorządu lekarskiego, który ma decydujący głos w sprawach środowiska lekarskiego. Od 1 stycznia br. sami lekarze, poprzez wybranych przedstawicieli, bronią spraw płacowych, socjalnych, są głównym partnerem dla organów administracji przy obsadzaniu stanowisk kierowniczych w służbie zdrowia. Demokracja zakłada jednak prócz praw także i obowiązki. Należą do nich: podporządkowanie się orzecznictwu dyscyplinarnemu Izby i ... płacenie składek członkowskich. Wszystkim nam zależy na sprawnej organizacji naszego samorządu, na jego niezależności finansowej. Do tychczas nie wiedzieliśmy co dzieje się z pieniędzmi wpłacanymi na konta różnych organizacji i instytucji w odróżnieniu od tej sytuacji teraz wszyscy lekarze mają wgląd w finanse Izby. Na ostatnim swoim posiedzeniu Prezydium Rady DIL ustaliło, że 10% miesięcznych składek członkowskich zostanie przekazane na fundusz zapomogowy.

Na najbliższym posiedzeniu plenarnym Rada Okręgowa przedstawi delegatom projekt budżetu, zaś demokratycznie przeciw wybrana Komisja Rewizyjna będzie czuwać nad właściwym wykorzystaniem tych pieniędzy. Na Zjeździe Delegatów wiele było dyskusji o wysokości składek. Rozważano m.in. płacenie ich od wszystkich dochodów, nawet tych uzyskiwanych przez lekarzy z działalności nielekarzkiej. Przeważało jednak zdanie większości delegatów, aby podstawą było wynagrodzenie zasadnicze. Krajowy Zjazd Lekarzy uchwalił składki w wysokości 1%, delegaci dolnośląscy przegłosowali, aby na naszym terenie podnieść tę kwotę do 2% pensji, przynajmniej na początku działalności Izby. Każdy lekarz jest ustawowo zobowiązany do płacenia tej składki. Może to czynić osobiście wpłacając odpowiednią sumę na pocztę, może też upoważnić pisemnie zakład pracy do potrącenia tej sumy bezpośrednio z pensji (co jest niewątpliwie wygodniejsze i dla Izby i dla banku). Nie płacą składek jedynie stażyści, niepracujący emeryci, renciści oraz osoby na urloпах wychowawczych.

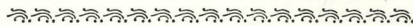
Wydaje mi się, że najbardziej oburzają się na płacenie składek ci z lekarzy, którzy do tej pory stali z boku, nie włączyli się do wyborów swoich delegatów, nie starali się zapoznać z zadaniami Izby Lekarskiej.



Listy do Redakcji

Na ręce Przewodniczącego Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dr Władysława Sidorowicza przekazuję sumę 100.000 zł na potrzeby Izby Lekarskiej. Równocześnie za pośrednictwem Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluję do wszystkich kolegów lekarzy, którzy prowadzą prywatne praktyki, aby zechcieli wesprzeć finansowo nowo utworzone izby lekarskie.

Zofia Gerlicz-Pruszyńska



Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczania w naszym Biuletynie Lekarskim informacji dotyczących:

- leków
- przetworów galenowych
- preparatów ziołowych
- aparatury medycznej
- sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego
- środków opatrunkowych
- komputerów
- konkursów na ordynatorów, dyrektorów szpitali i wszelkich innych związanych bezpośrednio lub pośrednio z lecznictwem.

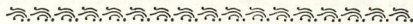
Biuletyn w założeniu ma być miesięcznikiem, a jego adresatem jest ok. 9000 lekarzy, ordynatorzy oddziałów, dyrektorzy szpitali z województw:

- jeleniogórskiego
- legnickiego
- wałbrzyskiego
- wrocławskiego

Aktualny cennik:

ogłoszenia drobne — 2000 zł za słowo,
ogłoszenia duże — 4000 zł za cm².

Zastrzegamy sobie prawo zmiany cen.



Terminy i tematyka posiedzeń naukowo-szkoleniowych

Polskie Towarzystwo Pediatryczne — Oddział Dolnośląski:

5.04.1990 godz 12¹⁵ w Klinice Nefrologii Dziecięcej, Wrocław, ul M. Skłodowskiej-Curie.

1. D. Drakowa, S. Polanka, A. Roznatowska
Rodzinne napadowe porażenie kończyn i tułowia (choroba Westphala-Goldflama) u 9 letniego chłopca.
2. Z. Stawarski, F. Iwańczak, Choroszy-Król
Zagadnienia epidemiologiczne i kliniczne zakażeń układu oddechowego wywołane przez chlamydia trachomatis u dzieci.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

13.04.1990 godz 12¹⁵ w I Klinice Położnictwa we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 3.

1. J. Kornafel, M. Wawrzekiewicz
Zmiany w klasyfikacji nowotworów złośliwych narządu rodnoego.
2. M. Łopuszański
Rak jajowodu — opis przypadku.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne

28.04.1990, godz. 10³⁰ w Klinice Dermatologicznej we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego.
Tematyki nie podano.

Polskie Towarzystwo Okulistyczne

21.04.1990, godz. 10⁰⁰ w Klinice Okulistycznej we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 2a

1. P. Hańczyc
Sprawozdanie z międzynarodowej konferencji w Singapurze na temat krótkowzroczności.
2. K. Łuczak, M. Vecerova
Pourazowe podwójne widzenie — diagnostyka i leczenie.
3. K. Iwankiewicz, G. Maciaszek
Odczyn immunologiczne ze strony gałki ocznej po użądleniu przez pszczołę.

Dolnośląskie Towarzystwo Chirurgów Polskich

24.04.1990, godz. 12⁰⁰ w II Katedrze i Klinice Chirurgii AM we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66.

1. Z. Szydłowski i zespół Kliniki
Transplantacje nerek w materiale Kliniki Chirurgii Naczyniowej AM.
2. P. Szyber i zespół Kliniki
Własne doświadczenia w chirurgicznym leczeniu guzów wątroby.
3. D. Patrzalek i zespół Kliniki
Eksperymentalne częściowe przeszczepy wątroby.
4. Z. Rybak, J. Garcarek i zespół Kliniki
Pomiar ciśnienia żylnego w ocenie skuteczności leczenia operacyjnego żyłaków kończyn dolnych.

Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne — Oddział Dolnośląski

24.04.1990, godz. 12³⁰ w Klubie Lekarza we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45.

1. Z. Stępniewski, J. Czapiński, W. Orzechowski
Wstępne doświadczenia własne w artroskopii stawu kolanowego.
2. W. Orzechowski
Zadania nad zachowaniem krzepliwości krwi obwodowej przed i po alloplastyce.
3. Z. Stępniewski, L. Morasiewicz, A. Kamiński, R. Sobolewski
Zastosowanie stabilizatorów zewnętrznych do leczenia stawów rzekomych kości długich.
4. Z. Wrzosek, A. Szybiński, Sz. Dragan
Stosowanie krioterapii w leczeniu stanów pourazowych i zwyrodnieniowych.
5. W. Orzechowski
Sprawozdanie z pobytu w Izraelu.
6. Sprawy organizacyjne.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne — Oddział we Wrocławiu

21.04.1990, godz. 11⁰⁰ w Oddziale Reumatologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego we Wrocławiu, pl. 1 Maja 8.
Tematyki nie podano.



Miła Koleżanko! Drogi Kolego

Czy chcesz współpracować z Gazetą Lekarską, która wznawia swoją działalność po 50 latach przerwy?

Formy współpracy są otwarte. Zamieszczać będziemy artykuły poglądowe dla lekarzy praktyków, tłumaczenia i opracowania z zagranicznej literatury medycznej, reportaże i wywiady, opowiadania i wspomnienia lekarzy, zdjęcia.

Jeśli chcesz współredagować Gazetę Lekarską zgłoś się do nas. Czekamy na chętnych. Gazeta Lekarska będzie pismem dla wszystkich lekarzy.

Nasz adres to adres tymczasowej siedziby Naczelnej Rady Lekarskiej:

Zakład Farmakologii Klinicznej i Społecznej CMKP
ul. Nowowiejska 10
00-653 Warszawa

z dopiskiem — Gazeta Lekarska

Wydawca — Dolnośląska Izba Lekarska

adres tymczasowy: Poradnia Zdrowia Psychicznego ZOZ dla Szkół Wyższych,
ul. Piastowska 13/1, Wrocław tel. 22-28-61

Komitet Redakcyjny: W. Bednarz, J. Bromirska, J. Dumnicka, A. Kowalisko, J. Piekariski, Z. Plamieniak, M. Przystalski, B. Romanowicz, B. Tota.

adres tymczasowy: Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci AM
ul. Bujwida 44, Wrocław, tel. 22-54-38

Odpłatność numeru — 500 zł

Nakład 3.000

Projekt okładki — J. Bromirska

Druk. Wrocławska Drukarnia Naukowa

Zam. 1567/90