



B

IULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 4 '90

LEKARZE I PIELEŃNIARKI

Upłynął rok od ustawowego reaktywowania izb lekarskich. Był to czas wielkich nadziei, ogromnej pracy garstki lekarzy, ale także czas zwątpienia dla wielu z nas. Skomplikowana sytuacja polityczna i gospodarcza kraju spowodowała, iż apatia środowisk lekarskich zaczęła dominować nad duchem proponowanych zmian. Gdzieś zgubiła się idea reformy ochrony zdrowia. Lekarze zaczęli postrzegać izbę poprzez pryzmat instytucji restrykcyjnej, niewładnej do dokonania podstawowego dezyderatu — uzdrowienia polskiego lekarza i przywrócenia mu należnej pozycji w społeczeństwie.

Wbrew temu nostalgicznemu nastrojowi pozostaje opinia społeczeństwa, które pozornie dyskонтując pozycję lekarza, podświadomie ceni sobie uczniów Hipokratesa, co dobitnie przed dwoma laty potwierdziła ankieta „Polityki”, dotycząca statusu poszczególnych grup zawodowych, w której dominowali lekarze, pielęgniarzy i nauczyciele. Także ostatnie wybory do samorządu terytorialnego potwierdziły wysoką pozycję środowiska medycznego. Jest to zatem iskierka, która powinna dodać nam otuchy w powodzenie przewidywanych zmian.

Obdarzeni społecznym szacunkiem i zaufaniem musimy posprzątać w swoim domu. „Ludowa” demokracja pozostawiła nam większość problemów, a także struktur w formie piramidy ustawionej wierzchołkiem do bazy. Tę figurę próbujemy teraz obrócić dokładnie o 180°, co w ochronie zdrowia jest o tyle konieczne, ile karkołomne. Jeżeli przyjmiemy, że szczytem piramidy jest pojedynczy lekarz, przekrojem środkowym grupa pielęgniarzy i fachowego personelu medycznego, a podstawą obsługa biurokratyczno-techniczna, przy założeniu, że nie podmiot, lecz przedmiot —

chory, stanowi drugi szczyt piramidy naszej troski, to stwarzamy wreszcie ludzki wymiar starań o zdrowie naszych współbraci. I wreszcie następną prawidłowość — jedynymi partnerami w dialogu obu piramid są ich szczyty. Ta ostatnia relacja, to rzecz niepojęta, niestety, dla wielu środowisk medycznych.

Mamy zatem problem, któremu poświęcony jest niniejszy felieton — lekarze i pielęgniarzy. Daruję Państwu i sobie przypomnienie ustawowych uprawnień lekarza. Otóż, nagminie, pielęgniarzy roszczą sobie część tych praw na zasadzie kaduka. Geneza zjawiska wynika z rutynowych czynności, nie wymagających wiedzy, ani procesu myślowego. Nie bez winy są tu sami lekarze, ale to odrębny problem. Z trudem tworząca się izba pielęgniarzyka winna przypomnieć zakres praw i obowiązków swoim członkom.

Ostatnie miesiące wzmogły konflikt między lekarzami a pielęgniarzami. Roszczenia tych ostatnich przyjęły formę konfliktu zastępczego. Otóż grupa pielęgniarzy w N. wniosła skargę

Dokończenie na str. 3

Czy się utrzymamy?

Ze sprawozdania skarbnika DIL wynika, że stan konta bieżącego wynosi (dnia 6.06.1990): 64 645 000 zł.

Dochody ze składek członków ok. 50 000 000 zł miesięcznie.

Przybliżone wydatki (dotychczasowych użytkowników): na utrzymanie siedziby izby przy ul. Matejki:

1. ogrzewanie, zaopatrzenie w prąd i wodę ok. 5 000 000 zł,
2. czynsz (liczona najtańsza powierzchnia użytkowa) ok. 2 000 000 zł,
3. sprzątanie, konserwacja i inne wydatki bieżące: ok. 2 000 000 zł,
4. utrzymanie biura (kierownik, sekretariat, radcy prawni i inni pracownicy): ok. 6 000 000 zł.

Czyni to przybliżoną sumę ok. 15 mln zł miesięcznie. Zgodnie z uchwałą Rady 50 proc. z 50 000 000 zł może powrócić do kół, wobec czego pozostanie 25 000 000 zł. Z pełnej składki członków (zgodnie z uchwałą NRL) odprowadza się 20 proc. do NRL, tj. 10 000 000 zł.

Wynika z tego, że dochody pokryją (w przybliżeniu) tylko utrzymanie siedziby.

Skąd wziąć pieniądze na inne potrzeby przewidziane przez preliminarz budżetowy? A zwłaszcza na adaptację i zakup mebli siedziby?

Z. Plamieniak

1. Powinno się ustalić odpłatności za dach nad głową, zmiany pościeli i bielizny szpitalnej, sprzątanie sal chorych, całodobowe wyżywienie. Wysokość stawki winna być przyjęta na średnim poziomie usługi hotelowej i restauracyjnej. Powyższe świadczenia szpitalne są usługami typowo hotelowo-restauracyjnymi i tak powinny być traktowane. Natomiast nie powinny wchodzić w zakres bezpłatnych świadczeń służby zdrowia. Dotychczasowa sytuacja powoduje nadmierne wykorzystywanie bazy szpitalnej jako przytułku dla niechcianych, często starych członków najbliższej rodziny, do opieki nad którymi nikt się nie poczuwa.

Jak uzdrowić służbę zdrowia?

2. Należy wprowadzić odpłatność za leki, podawane w szpitalu, na identycznych zasadach jak w leczeniu ambulatoryjnym. W chwili obecnej leki w lecznictwie zamkniętym są bezpłatne dla wszystkich.

3. Proponuję rejestrować centralnie wydane leki, w skali miast wojewódzkich, opierając się na sieci komputerowej, co zapobiegnie spekulacji nimi i narkomanii lekowej. Nie są to wydatki duże, a docelowo, na pewno wysoce opłacalne.

4. Sugeruję wprowadzić książeczkę zdrowia, na wzór resortu Wojska Polskiego, z bezwzględny obowiązkem rejestracji w niej wszystkich wykrytych schorzeń i ordynowanych leków. Ułatwi to znacznie wszelką diagnostykę i leczenie chorego, jak również zapobiegnie częstym paradoksom, gdzie ten sam chory, komisji ds. inwalidztwa dostarcza stosy zaświadczeń i opinii o złym stanie zdrowia, a w dzień później przy ubezpieczeniach w PZU udaje całkowicie zdrowego.

5. Trzeba powtórnie i powszechnie rozpatrzyć zasadności przyznania rent inwalidzkich i zasadności kwalifikacji do grup. Szczególnie wydaje mi się niepotrzebne istnienie grupy III, do której trafiają osoby mogące z powodzeniem wykonywać nawet średnio ciężką pracę fizyczną. W dotychczasowym układzie znamieną większość tych „chorych” wykorzystujących wszelkie dobrodziejstwa renty, dorabia oficjal-

Dokończenie na str. 2

Wydział Zdrowia we Wrocławiu wyasygnował kwotę 15 500 000 zł na zakup wyposażenia siedziby DIL.

Urząd Wojewódzki przekazał Izbie nieodpłatnie 2 maszyny do pisania, zaś dyrektor ZOZ Śródmieście zobowiązał się w ramach swoich środków pomalować pomieszczenia III p domu przy ul. Matejki 6.

nie w zawodzie, którego „nie mogła wykonywać” przed jej przyznaniem. Ci cudownie uzdrowieni po przyznaniu im III grupy kosztują nas jako społeczeństwo pracujące bardzo wiele.

6. Podobnie jak wprowadzenie zasady odpłatności za każdą jednostkę leku, proponując wprowadzenie zasady pewnej odpłatności za każdą wizytę, zabieg i konsultację lekarską, zróżnicowanej zależnie od stopnia fachowości lekarza. Nie musi to być koszt faktyczny, ale musi być znaczący.

7. Z pkt. 6 wiąże się następna konieczność wprowadzenia pewnej odpłatności za badania kosztowne i wysokospecjalistyczne oraz symbolicznej za badania podstawowe, na zasadach jak w punkcie poprzednim. Koszty obsługi chorego i aparatury rosną niemal wykładniczo, rosną w tym zakresie również żądania chorych.

8. Niezbędna jest również pełna odpłatność za skutki wypadków spowodowanych w stanie nietrzeźwym, o charakterze chuligańskim lub kryminalnym i to zarówno za skutki doraźne, jak i za dalszą obsługę poszkodowanego.

9. Konieczne jest wprowadzenie zasady pełnej odpłatności za zaangażowanie personelu lekarskiego i MSW za stany samookaleczenia, usiłowania samobójstwa, upojenia alkoholowego, narkomanii itd.

10. Należy wprowadzić odpłatność za wszelkie czynności lekarza o charakterze administracyjno-orzeczniczym, jak np.: wydanie orzeczenia o stanie zdrowia, receptę, kartę informacyjną, druk L-4.

11. Jeżeli wprowadzona jest zasada likwidacji przywileju do bezpłatnych leków dla pracowników służby zdrowia (jedyny ich przywilej), MSW, wojska itd. to należy zlikwidować konsekwentnie wszelkie inne przywileje resortowe.

12. Należy bezwzględnie ograniczyć refundację za leczenie przedstawicieli nigdy nie pra-

cującego lumpenproletariatu przez instytucje opieki społecznej. Poza kosztami społecznymi system dotychczasowy rodzi opłacalność pozostawania członkiem marginesu społecznego.

13. Przewóz karetką PR winien być bezpłatny wyłącznie dla obłożnie chorych, bez względu na status emerytalny.

14. Należy zlikwidować nazwę służba zdrowia oraz adres domowy lekarza na pieczęcie.

15. Bezwzględnie podnieść zarobki pracowników lecznictwa powyżej średniej krajowej.

16. Zapewnić opiekę prawną poczynań lekarza przed osobami roszczeniowymi i psychopatami oraz opiekę MSW w przypadkach interwencji lekarskich w środowiskach zagrożenia.

Jak uzdrowić służbę zdrowia?

17. Poprawić organizację lecznictwa poprzez udrożnienie nieczynnych kanałów przerosłej administracji, odciążenie lekarza od prac administracyjno-biurowych jak np.: pisanie na maszynie, zamawianie leków, sprzętu, wypisywanie druków, zamawianie karetek, prowadzenia archiwum oddziałowego itd.

18. Ze względu na ciągłą pracę w najwyższym stressie i pełnej dyspozycyjności, nie raz przez 32—80 godzin bez przerwy, z obligatoryjnym obowiązkiem dyżurów, co daje około 300 godzin pracy miesięcznie, proponuję skrócenie dnia pracy do 6 godzin dziennie oraz zwiększenie wymiaru urlopu płatnego do 60 dni roboczych w dwóch częściach — wiosenno-letniej i jesienno-zimowej.

19. Poprawy dostępności do sanatoriów dla białego personelu utrudnionej za poprzednich

rządów oraz poprawę stanu resortowej bazy wypoczynkowej, obecnie skandalicznej.

20. Ustalenie zakresu obowiązków na każdym stanowisku i stosunków podległości. Niedopuszczalne jest istnienie w resorcie izolującego się aż do najwyższych pięter pionu pielęgniarskiego.

21. Ustalić należy ściśle grupy schorzeń wymagających hospitalizacji na poszczególnych oddziałach specjalistycznych. Niedopuszczalnym, a powszechnym faktem jest hospitalizacja chorych z udarem podopiecznym na oddziałach wewnętrznych, zaś oddziały neurologiczny i neurochirurgiczny cały ciężar diagnostyki i leczenia spychają na internę, podobnie ostre zapalenia trzustki, żółtaczkę mechaniczną, rozpadające się ropne zmiany skórne, nowotwory narządów rodnych, przypadki wodonercza, zatory naczyń obwodowych itd. są permanentnie odsyłane przez ośrodki specjalizowane na oddziały wewnętrzne. Efektem tego jest brak możliwości dokładnej diagnostyki i leczenia schorzeń strictly internistycznych.

22. Niedopuszczalnym faktem jest obciążenie lekarzy ciągłymi i bezsensownymi ćwiczeniami wojskowymi oraz badaniem poborowych. Resort wojska powinien mieć w tym celu wykwalifikowaną i wyszkoloną przez siebie kadre z WAM.

23. Niezbędne jest zwiększenie nakładów na zabezpieczenie personelu przed niebezpieczny-

Dokończenie na str. 3

Prezydium DIL poparło kandydaturę dr. K. Sroczyńskiego, dotychczasowego dyrektora ZOZ — Krzyki, na stanowisko lekarza wojewódzkiego we Wrocławiu. Do sekretariatu wpłynęło pismo wojewody wrocławskiego określające termin rozwiązania konkursu na stanowisko lekarza wojewódzkiego do końca sierpnia 1990 r.

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE

Dr JÓZEF KŁOSOWSKI ur. 9 II 1913 — zm. 12 III 1990 r.

Dyplom lekarski wraz ze stopniem oficerskim dostał podchorąży zawodowy — sądeczanin Józef Kłosowski tuż przed wyruszeniem na wojnę 1939 roku. Kampanię wojenną przechodzi we frontowych jednostkach sanitarnych, a kończy w Armii Kleeberga.

Dwukrotnie ucieka z niewoli, raz z niemieckiej, drugi z radzieckiej i już jesienią 1939 roku, pracując w Szpitalu Ujazdowskim w Warszawie, włącza się do podziemnej pracy ZWZ, później AK jako Doktor „ROLA”. Już wówczas szkoli między innymi personel sanitarny — pielęgniarki — które zdają później najcięższy egzamin życiowy w Powstaniu Warszawskim. Powstanie Warszawskie przechodzi porucznik „ROLA” w Batalionie Bończy pracując w tych bardzo trudnych punktach sanitarnych powstańczego frontu. Przechodzi ewakuację rannych kanałami ze Starówki do Śródmieścia.

Po zakończeniu powstania znowu zbiega z transportu jenieckiego. Zmobilizowany do WP jako lekarz pułkowy kończy kampanię wojenną w Bolesławcu Śląskim.

Z wojska zostaje zwolniony w 1947 roku z powodu swej akowskiej przeszłości.

Od 1946 roku organizuje polską służbę zdrowia w Bolesławcu, początkowo otwartą, później także szpitalną i sukcesywnie, jako pierwszy dyrektor otwiera szpital powiatowy, a następnie drugi rejonowy w Nowogrodźcu; rozwija pomoc specjalistyczną — otwartą i zamkniętą.

Będąc ftyzjatrą i radiologiem zakłada i prowadzi Oddział Gruźlicy Płuc i Prowadnię Przeciwgruźliczą.

Przez trzy dziesięciolecia szkoli młodych pulmonologów, personel pielęgniarski i pomocniczy.

Buduje, adaptuje i dyktuje powiatowej służbie zdrowia. Po przejściu na emeryturę nadal pracuje w swoich płucno-rentgenowskich specjalnościach.

Jeszcze na wiosnę 1989 roku bierze udział w słynnym „Odnowieniu Dyplomu” na Zamku Królewskim w Warszawie w swoje pięćdziesięciolecie i pięćdziesięciolecie wybuchu wojny, a był już wtedy ciężko chory.

Wysoko Go wyróżniły podziemne władze londyńskie i krajowe odznaczając: Krzyżem Virtuti Militari, Krzyżem Walecznych, odznaczeniami powstańczymi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i wieloma innymi.

Bolesławiec pożegnał Go jako swego kochanego i szanowanego lekarza, jako organizatora opieki zdrowotnej w skali dawnego powiatu, jako szacownego obywatela miasta i jako żołnierza — co znalazło swój wyraz w udziale kompanii WP i salwie honorowej.

Olgierd Niewodniczański

LEKARZE I PIELEŃNIARKI

Dokończenie ze str. 1

do PTL i izby lekarskiej o obrazę stanu pielęgniarstwa poprzez eksponowanie na balu lekarza (sic!) nagiego ciała kobiecego, ozdobionego jedynie czepkiem pielęgniarstwowym. Konflikt zaostriża się wokół niezrozumiałej przez pielęgniarstwo subtelnej różnicy pomiędzy „służebnym” a „służalczym” charakterem ich pracy. Niekompetencja i bezkarność pielęgniarów doprowadziły do sytuacji, w których „siostry” odmawiają wykonania zleconych wstrzyknięć domięśniowych penicyliny, poprzez „uświadczenie” pacjenta o niebezpieczeństwie wystąpienia zespołu Hoigne'a. Nagminne są błędy w wykonywaniu prób uczuleniowych. Nie dość tego — pielęgniarstwo próbuje decydować o zarobkach lekarzy, co miało miejsce ostatnio we wrocławskich klinikach. Proponowane przez nie praktycznie zrównanie wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarów jest jawną herezją. Stanowisko delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy jest jednoznaczne. Izba będzie dążyć do takiej relacji wynagradzania pracowników ochrony zdrowia: lekarze — pielęgniarstwo — personel pomocniczy, jak 5:3:1. Mnożenie dalszych przykładów byłoby nudne.

Jako antidotum pozwolę sobie przedstawić własne stanowisko wobec personelu średniego. Zgadzam się z twierdzeniem, że lekarz bez pielęgniarstwa nie osiągnie często sukcesu terapeutycznego. Tyle, że lekarz potrafi przejąć funkcję pielęgniarstwa, relacja odwrotna jest niemożliwa. A więc mamy jasno określoną rolę pielęgniarstwa. Już sama nazwa zawodowa tej grupy medycznej wskazuje zakres czynności. I oto zapraszam do dyskretnych odwiedzin szpitalnych oddziałów. W każdej dyżurce pielęgniarów dobre samopoczucie. Zlecenia(!) wykonane. Chorzy zdani na samopomoc. Gdzież owa pielęgnacja chorego? To pole do popisu dla zakonnic.

Nie chciałbym być posądzony o generalizowanie problemu. Już widzę obruszone panie i panów. Szacunek dla zawodu pielęgniarstwa przejawiam choćby w formie szczególnej troski o swoje pacjentki-pielęgniarki. I jeżeli którejśkolwiek uchybiłem — proszę o rzut kamieniem. Natomiast będę konsekwentnie egzekwować deontologiczną odpowiedzialność zawodową pielęgniarów, także w zakresie wiedzy. Obowiązujący komunistyczny „Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza” wyraźnie w zasadzie 47 przedstawił problem: „Kierownicza rola lekarza nakłada na niego obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych i poziomu etycznego współpracujących z nim pracowników służby zdrowia. Oprócz współdziałania w pracy zawodowej lekarz powinien w miarę możliwości udzielać przedstawicielom innych zawodów medycznych pomocy i rady w sprawach organizacyjno-zawodowych i kształcenia zawodowego”. A oto w jaki sposób traktuje problem Kodeks Cywilny: „Przy praktyce wykonywanej w ramach społecznego lecznictwa lekarz odpowiada cywilnie łącznie z personelem pomocniczym jedynie wówczas, gdy zachodzą przesłanki art. 441 k.c.” („Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Mieczysław Sośniak, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989, wydanie trzecie). Nasze orzecznictwo uznawało solidarną odpowiedzialność lekarzy i personelu pomocniczego. Należy przy tym pamiętać, że wspólne działanie nie prowadzi bynajmniej automatycznie do wspólnej odpowiedzialności. Oczywiście, na lekarzu ciąży większa odpowiedzialność, niż np. na pielęgniarce.

A więc „medice cura te ipsum”, lekarze i pielęgniarstwo — na swoje miejsca. Piramida czeka. Chorzy też.

Jerzy Piekarski

Dokończenie ze str. 2

Jak uzdrowić służbę zdrowia?

mi schorzeniami zakaźnymi, jak AIDS, hepatitis itd., przed promieniowaniem elektromagnetycznym i toksycznymi lekami.

24. Bezwzględnie konieczne jest zaopatrzenie szpitali i aptek w pełny asortyment leków. Permanentny brak leków, nieciągłość dostaw, zmiany nazw handlowych powodują zamęt, brak efektów leczniczych i w konsekwencji ogromne doraźne i odległe koszty ekonomiczne i społeczne takiego leczenia.

Należy bezwzględnie i bez opóźnień wdrożyć postępowanie w celu ustalenia szczegółowych kosztów funkcjonowania opieki zdrowotnej zgodnie z zaleceniami zespołu ekspertów z lutego br. Jest to podstawowy element pozwalający na wprowadzenie zdrowych zasad ekonomicznych funkcjonowania lecznictwa. Należy również jak najszybciej doprowadzić do implementacji modelu kanadyjskiego lub holenderskiego w kraju, po przeprowadzeniu eksperymentu w mikroskali. Zgodnie z zaleceniami ekspertów należy już zmienić system finansowania opieki zdrowotnej; podnieść udział do

tacji do 9—11 proc. budżetu narodowego, fundusze muszą stać się rzeczywistą własnością ministra zdrowia, a nie ministra finansów.

W. Kowalewski

Penicillina krystaliczna (amp. a 1 000 000 jedn.)	3 400 zł
Ampicilina (1 amp.)	2 000 zł
Gentamycyna (1 amp. a 80 mg)	12 000 zł
Netromycyna (1 amp.)	7 300 zł
Claforan (1 amp. a 1 g)	10 000 zł

Ceny niektórych leków dostępnych w Polsce (100%)

Biocefal (1 amp. a 1 g)	78 000 zł
Carbencilina (1 amp.)	5 000 zł
Furazolidon (sir)	2 000 zł
Ercifuryl (sir)	20 000 zł
Sulfoguanidyna (20 tabl.)	1 200 zł
Visolvit (op.)	5 500 zł
Multivitamina (50 tabl.)	2 300 zł
Vit. C (50 tabl. a 0,1)	2 000 zł
Lakcid (amp.)	500 zł
Nystatyna (16 tabl.)	5 000 zł
Isoprinolina (50 tabl.)	565 000 zł
Sandoglobulina (1 g)	135 000 zł
Albuminy 20 proc. (50 ml)	120 000 zł
Glukoza 5 proc. (500 ml)	3 000 zł

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

- leków
- przetworów galenowych
- preparatów ziołowych

ZAPRASZAMY

- aparatury medycznej
- sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego
- środków opatrunkowych
- komputerów
- konkursów na ordynatorów, dyrektorów szpitali i wszelkich innych związanych z lecznictwem.

Biuletyn w założeniu ma być miesięcznikiem, a jego adresatem jest około 8 000 lekarzy z województw:

- jeleniogórskiego
- legnickiego
- wałbrzyskiego
- wrocławskiego

Aktualny cennik:

ogłoszenia drobne — 2 000 zł za słowo,

ogłoszenia duże — 4 000 zł za cm².

Zastrzegamy sobie prawo zmiany cen.

Konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Bank Gospodarki Żywnościowej,
Wrocław, nr 89-30 22-9537-132-1

Sprawozdanie finansowe Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na dzień 18 czerwca 1990

Stan konta bankowego	
1. Konto oprocentowane	150 000 000
2. Konto bieżące	82 538 028
Ogółem środki finansowe:	232 538 028
Wpływy składek członkowskich od 1.01.90—18.06.90 wynoszą	281 907 028
Wpływy składek członkowskich od 1.01.90—18.06.90 wynoszą	281 907 028
Wpływy dodatkowe:	
1. Komitet Organizacyjny Izby Lekarskiej	396 200
2. Polskie Towarzystwo Lekarskie Lubin	875 590
3. dr Robert Szwed (dar), Lubin	4 000
4. dr Zofia Pruszyńska (dar)	100 000
5. Wpływy z Biuletynu	1 000 906
6. Oprocentowanie bankowe konta bieżącego za I kwartał 1990	3 261 000
Ogółem wpływy dodatkowe wynoszą:	5 637 690

Wydatki:	
1. Naczelna Rada Lekarska	34 200 000
2. Komitet Obywatelski Wrocław	3 888 000
3. Zakup leków dla Litwy	4 543 600
4. Działalność Izby Lekarskiej	6 980 519
5. Zapomogi	1 000 000
6. Koszty przejazdów	3 814 560
7. Koszty posiłków	1 125 735
Ogółem wydatki wynoszą:	55 552 414
Stan pogotowia kasowego na realizację bieżących wydatków wynosi:	2 158 406

NASZ PROGRAM REDAKCYJNY

1. „Biuletyn” jest organem prasowym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, która zrzesza około ośmiu tysięcy lekarzy, w związku z powyższym ma uprawnienia do używania jej godła, które ustala statut.

2. W pierwszej kolejności zobowiązany jest do:

a) informowania czytelników (nie tylko lekarzy) o pracach i wynikach działalności Prezydium, Rady oraz Zjazdu Delegatów,

b) zamieszczania protokołów z zebrań tych organów,

c) publikowania sprawozdań komisji problemowych, delegatur, kół oraz lekarzy niezrzeszonych w tych organizacjach, o ich działalności, zwłaszcza na rzecz Izby,

d) ogłaszania krótkich komunikatów o osiągnięciach współczesnej medycyny (z podaniem piśmiennictwa),

e) wprowadzania prawidłowego języka greckiego, łacińskiego, angielskiego, a zwłaszcza polskiego do terminologii używanej w dokumentacji lekarskiej.

3. „Biuletyn” nie podlega żadnej cenzurze, wobec czego zgłoszony do redakcji artykuł, recenzja, list i in. mogą być zamieszczone (w miarę pojemności pisma) niezależnie od poglądów autora i redakcji.

4. Artykuły o tendencjach agitacji politycznych nie będą publikowane (Izba Lekarska nie jest organizacją polityczną ani związkową).

5. Bezpłatnie zamierzamy umieszczać ogłoszenia o posiedzeniach towarzystw lekarskich, sympozjach, zjazdach oraz kongresach.

6. Firmy farmaceutyczne oraz inne produkujące sprzęt medyczny i laboratoryjny mogą zgłaszać swoje oferty reklamowe do naszego czasopisma za odpowiednią opłatą.

Z. Plamieniak

Zarząd Koła PTL w Lubinie na posiedzeniu w dniu 16.03.1990 podjął decyzję o przekazaniu Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej kwoty 875 590 zł zebranej przez uczestniczki konkursu Miss Balu Lekarza 1990. Została nią p. Elżbieta WACŁAWEK, lat 30, szatynka, mężatka, pielęgniarka I Oddziału Chirurgicznego Szpitala im. Jonstona. Wymiarów Miss niestety nie otrzymaliśmy.

Forum Zdrowia jest doradczym organem funkcjonującym przy Senacie, skupiającym parlamentarzysty z OKP, przedstawicieli ministerstwa, KKK Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” i Izby Lekarskiej.

Wiceminister Mierzewski przedstawił stan zaawansowania prac nad reformą. Opinia publiczna powinna być uprzedzona, że przekształcenia strukturalne są procesem długofalowym; posiadając program zaakceptowany społecznie, zatwierdzony przez Parlament i Rząd — stopniowo przejdzie się do systemu, w którym nastąpi:

a) zmiana zasad finansowania

b) zmiana struktur (centralna pozycja lekarza domowego jako realizatora umowy ubezpieczeniowej)

c) system ubezpieczeń, precyzujący zakres świadczeń objętych finansowaniem. Opisywany proces przekształceń ma być wsparty pożyczkami banku światowego, bardzo pozytywnie opiniującego tempo przygotowania projektu reformy. Decyzja w tej sprawie zapadnie w przeciągu 2 tygodni.

Korzystając z kredytów do końca bieżącego roku wprowadzi się system ewidencji kosztów. Istnieje tu bariera zewnętrzna — w kraju brak jest systemu księgowania podobnego do modelu zachodnioeuropejskiego.

Do dnia 31.08.90 Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów ma odbyć sesję poświęconą ochronie zdrowia, co otwiera możliwości zdecydowanego przyspieszenia międzyresortowych uzgodnień.

W najbliższych miesiącach zostanie uruchomiona w Krakowie Szkoła Zdrowia z Wydziałem Ekonomii Zdrowia oraz we współpracy z Francją, Szkoła Zarządzania Zdrowotnego. Podzielane jest powszechnie przekonanie o konieczności wymiany kadr kierowniczych.

24 maja 1990 dokonano uroczystego wręczenia decyzji władz miasta o przejęciu części byłej siedziby PZPR przy ul. J. Matejki przez Dolnośląską Izbę Lekarską. Obiekt obejmuje dwa piętra z ośmioma gabinetami i salą konferencyjną oraz przybudówkę, w której mieści się sala audiowizualna oraz konferencyjna z 250 fotelami, a także pomieszczenie mogące służyć jako klub. Prezydium Rady DIL jednogłośnie zdecydowało, aby zażądać od dyrekcji Klubu Pracownika Służby Zdrowia (ul. Kazimierza Wielkiego 45) zdjęcia tamtejszego szyldu „Klub Lekarza” oraz powołać zespół osób do organizacji pracy i programu działalności budynku przy ul. Matejki 6.

Resort zdaje sobie sprawę z faktu, że te działania w niewielkim stopniu mogą być dostrzegane społecznie, że pracownicy służby zdrowia mogą żyć w poczuciu bezruchu. Dlatego podejmiemy się doraźny program, w którym planuje się obsadę w drodze konkursów stanowisk lekarzy wojewódzkich i wymianę kadr w Ministerstwie Zdrowia, co zwiększy odsetek ludzi zaangażowanych w reformę. Dla

zwiększenia efektywności gospodarowania usiłuje się uzyskać zgodę Ministerstwa Finansów zezwalającą pozostawienie zaoszczędzonych środków do dyspozycji jednostek dobrze gospodarujących. W najbliższym czasie planuje się

Prosimy o zgłaszanie się kandydatów na bezpłatne wyjazdy szkoleniowe do Francji i Anglii. Szkolenie dotyczy będzie organizacji pracy w służbie zdrowia.

powołanie grupy do działań doraźnych likwidującej patologię organizacji służby zdrowia. Zostaną też powołani pełnomocnicy do spraw reformy (około 15). Należy również szukać

WIĘCEJ INICJATYWY

wyjścia z impasu w jakim znalazł się system dystrybucji leków. Deficyt budżetowy sięga tu już biliona złotych. Resort jest też zmuszony podjąć działania chroniące pion wykonawczy — zlikwidowanie wydziałów zdrowia w 10 województwach może pogorszyć warunki funkcjonowania służby zdrowia na tych terenach.

Zmiany na rynku pracy pozwalają ponownie rozważyć kwestię prawa do kilkudniowych zwolnień bez orzeczenia lekarskiego. Można też domagać się przetargu na realizację inwestycji w resorcie zdrowia do tej pory realizowanych z pominięciem zasad rachunku gospodarczego i zdrowego rozsądku.

Pilne jest objęcie ochroną prawną pracowników służby zdrowia.

Dyskusja uzmysłowiła, że pomiędzy naszymi ludźmi w ministerstwie odpowiedzialnymi za reformę a parlamentarzystami i KKK Służby Zdrowia zachodzą znaczne rozbieżności w oczekiwaniach. Parlamentarysty twierdzą, że ich możliwości w niewielkim stopniu są wykorzystywane, a z racji swych legislacyjnych możliwości mogłyby zdecydowanie przyspieszyć powstanie takich aktów prawnych jak ustawa o ubezpieczeniach zdrowotnych, ochronę pozycji pionu zdrowotnego w nowej administracji państwowej itp.

Natomiast KKK Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” (Alina Pieńkowska) uznaje istniejącą sytuację jako groźną, zapowiadającą konflikt społeczny. Choć nasi przedstawiciele są aktywni i dobrze przygotowali projekt reformy to uważa się, że resort jest pozbawiony inicjatywy. Szczególnie niebezpieczny jest brak tej inicjatywy w sprawach dotyczących systemu ubezpieczeń społecznych, gdyż może to pociągnąć

Dokończenie na str. 5

Dnia 18.06.90 przedstawiciele DIL (Wł. Sidorowicz, R. Łopuch, A. Kowalisko) wizytowali lekarzy wojewódzkich Jeleniej Góry, Legnicy i Wałbrzycha. Celem ich rozmów było uzyskanie funduszy na pokrycie wydatków związanych z organizowaniem się biura. Aktualnie w biurze zatrudnione są 4 osoby na pełnych etatach oraz jedna osoba na połowie etatu (płatne przez Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu).

Czy Rada Miejska poradzi sobie sama?

(E.C.F.M.G. Examination Review)

Sprawozdanie z pierwszego spotkania z tzw. Komisją Zdrowia nowo wybranego samorządu miejskiego we Wrocławiu

Radny — dr TADEUSZ BIELAWSKI, w dobrej wierze zaprosił na pierwsze posiedzenie komisji (22.06.1990, godz. 15.30) przedstawicieli znaczących instytucji wrocławskiej służby zdrowia — Izby Lekarskiej, ZOZ, związków zawodowych, pielęgniarek, farmaceutów, Zakładu Higieny i innych.

Na wstępie oświadczył, że zależy mu na uzyskaniu informacji o potrzebach służby zdrowia, sposobach i metodach działania komisji. Poinformował zebranych, że zgodnie ze statutem w skład komisji może wejść do 50 proc. członków nie będących radnymi. Gremium zaproszonych doradców (ew. przyszłych członków komisji) zainteresowanych rozwiązaniem problemów służby zdrowia, zjawilo się w pełnym składzie, natomiast przedstawiciele Komisji Zdrowia Rady Miejskiej było tylko pięciu (w jej skład wchodzi 9 osób).

W trakcie kilkunastominutowej dyskusji radni stwierdzili, że obecność przedstawicieli instytucji służby zdrowia jest niepotrzebna i że działalność komisji nie podlega żadnej kontroli. W czasie tej dyskusji nikt z zaproszonych gości nie zabrał głosu. Wobec takiej postawy komisji, bez porozumiewania się między sobą, opuściliśmy salę obrad.

Jako przedstawiciel Izby Lekarskiej, chciałem się dowiedzieć o trybie wyboru, uprawnieniach i kompetencjach Komisji Zdrowia.

Prezydium DIL zdecydowało poprzeć inicjatywę firmy „Squibb” w sprawie odbudowy pałacyku w Korbielowicach z przeznaczeniem na międzynarodowy ośrodek kulturalno-naukowy. „Squibb” jest amerykańską firmą farmaceutyczną, a chęć odbudowy zrujnowanego w znacznym stopniu pałacyku zgłosił jej właściciel pan Watin.

Z podobnymi pytaniami zgłosili się również przedstawiciele pozostałych instytucji.

Z nieoficjalnych wypowiedzi dr. Bielawskiego dowiedziałem się, że komisja nie zna swoich kompetencji i zadań oraz nie dysponuje żadnymi środkami finansowymi.

Po opuszczeniu sali obrad, na korytarzu i na ulicy, odbyła się długotrwała i burzliwa dyskusja, w której słyszałem wypowiedzi w rodzaju: „W jakim celu powstała Rada i kto powoływał jej komisje?”, „To następna struktura biurokratyczna nie znająca swoich uprawnień ani zadań”, „Nikt nie chce z nami współpracować”.

W taki oto sposób, konstruktywna inicjatywa dr. Bielawskiego została zaprzeczona.

W związku z powyższym nasuwają się pytania:

1. Czy dopuszcza się do tajności posiedzeń w komisjach Rady Miejskiej?

2. Czy prof. Miękiś, mgr Maszewski, dr Romer, których kandydatury do Komisji Zdrowia popieraliśmy, nawiążą kontakt i proponują Izbie Lekarskiej współpracę?

Zdzisław Plamieniak

Oświadczenie

Przyjmując wybór do Rady Miejskiej Wrocławia byłem przekonany, że swoją służebną powinność mogę wypełnić całkowicie jedynie poprzez korelację współpracy ze środowiskiem, z którego się wywodzę oraz społeczeństwem, dla którego służę. Dlatego też swoje czynności radnego rozpocząłem od próby nawiązania kontaktu ze środowiskiem Służby Zdrowia. Wysłuchanie opinii i intencji przedstawicieli świata medycznego pomogło by mi ustalić kierunek dalszych zamierzeń, których wynikiem mogłaby być poprawa stanu zdrowia mieszkańców naszej gminy.

Komisja Socjalna zwraca się z prośbą do Kolegów o aktywne włączanie się do prac komisji. Zgłaszać się należy do kierowniczki komisji — dr Teresy Bujko, tel. 68-70-94. Zapraszamy do współpracy!

Moje zamiary zostały już na wstępie udaremnione bez dania mi szansy na prezentację ich. Z ubolewaniem stwierdzam, że mimo osobistej przykrości wyrządzono wielką szkodę środowisku Służby Zdrowia i czuję, że je obrażono. Wyraziło się to brakiem zwyczajnej gościnności, ale też pokory i cierpliwości do słuchania jako posługi. W tym miejscu czuję się zobowiązany do serdecznych przeprosin jako zapraszający, co niniejszym czynię i proszę o wyrozumiałość choć nie czuję się winnym tego incydentu.

W związku z przejściem przez DIL sali konferencyjnej zwracamy się do towarzyszy lekarskich z prośbą o nadsyłanie propozycji wykorzystania sali na zebrań, zjazdy, kongresy z podaniem dokładnej daty i godziny. Odbywać się one będą bezpłatnie, natomiast będą odpłatne wystawy zorganizowane na terenie sali.

Mówię tak ponieważ do takiego, a nie innego postępowania byłem upoważniony nie tylko zwyczajowo, ale też z mocy ustawy o samorządzie terytorialnym (art. 23). Mam nadzieję, że ten trudny początek da w rezultacie dobro, na które oczekują zdeterminowani pracownicy resortu zdrowia i ich podopieczni, bo ścisłości tego związku nikt chyba nie jest w stanie zaprzeczyć.

Radny Tadeusz Bielawski

1. Jedynym czynnikiem infekcyjnym wywierającym teratogeny wpływ na płód ludzki jest:

- wirus różyczki
- wirus odry
- wirus ospy wietrznej
- wirus ospy prawdziwej.

2. Po ostrożnym usunięciu wszystkich zajętych procesem chorobowym tkanek w przypadku gruźliczego zapalenia pęcherzyka ściegna,

Sprawdź swoją wiedzę

dobrze jest zastosować kurs leczenia antytuberkulostatycznego ponieważ:

- nawet najdokładniejszy zabieg może pozostawić chorą tkankę
- wysoka jest częstość nawrotów
- istnieją inne ogniska gruźlicze (np. w płucach)
- wszystkie możliwości są prawdziwe.

3. Uderzający wzrost stężenia sodu i chlorów w pocie jest charakterystyczny dla:

- hyperplazji kory nadnerczy
- pierwotnego aldosteronizmu
- mukowiscydozy
- przewlekłego zapalenia pęcherzyka żółciowego

4. „Wiśniowa plamka” jest zwykle związana z:

- chorobą Gauchera
- chorobą Tay-Sachsa
- Lupus erythematosus
- białaczką.

5. Dowodem na spadek rzutu sercowego nie jest:

- ból
- duszność
- obrzęki
- sinica.

Odpowiedzi znajdziesz w numerze

Więcej inicjatywy

Dokończenie ze str. 4

nać za sobą narzucenie go pracownikom służby zdrowia bez dostatecznej ochrony ich interesów. Nie konsultowano też ze związkiem ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych. Złe przedstawia się sprawa sanatoriów, którym resort nie pomaga.

W ustawie kompetencyjnej nie uzyskano specjalnej pozycji pionu zdrowotnego, co może źle wpływać na realizację zadań ochrony zdrowia. Niepokój zebranych budził też nowy układ samorządowy, w którym brak jest rozstrzygnięć co do zakresu zaangażowania w sprawy zdrowia. Tym niezbędniejsze jest, by domagać się od Rządu utrzymania struktur odpowiedzialnych na zdrowie.

W wyniku spotkania Forum, zainteresowane reformą służby zdrowia strony, uzyskały lepsze zrozumienie swych możliwości. Klarowniejsza jest pozycja resortu, Izby Lekarskiej, związku i parlamentu, których współdziałanie ciągle jeszcze niewykorzystuje możliwości pogłębienia przekształceń i ich przyspieszenia.

Władysław Sidorowicz

Errare humanum est?

Non tam praeclarum est scire Latine quam turpe nescire (nie tak świetną rzeczą jest znać łacinę, jak brzydką jej nie znać) — taką sentencją z Cyserona rozpoczyna Czesław Jędraszko zbiór przysłów zatytułowany „Łacina na codzień”. Jakże aktualna wydaje się wspomniana sentencja, gdy stawiane od dawna zapytanie, czy należy kontynuować wieloletnią tradycję używania języka łacińskiego jako języka komunikacji wewnątrzrodzinkowej lekarzy, wydaje się napotykać wciąż tę samą, twierdzącą odpowiedź. Nie miejsce tu na uzasadnianie tego poglądu — po prostu pozostaje faktem, iż język łaciński w terminologii medycznej daje gwarancję niejakiej skuteczności coraz szerzej przebiegających kontaktów zawodowych z zagranicznymi kolegami, którym jest o tyle łatwiej niż nam, o ile nastąpiła asymilacja przez ich języki macierzyste pierwotnie łacińskich czy greckich terminów. Dostrzeżone przez autora wyrażenia w rodzaju „blok intermitujący”, „chroniczny pielonefrit” czy „pacjent zdementały” (sic!) swą nienaturalnością dowodzą, poza pewną beztróską ich twórców, małej tolerancji bezkrytycznie wprowadzanych latynizmów przez język ojczysty.

Wymagania językowe wobec studentów sztuki hipokratejskiej, co można zauważyć, obniżają się. Należy zatem spodziewać się obniżenia jakości m.in. „łaciny rozpoznania”; nie od rzeczy więc będzie dokonać krótkiego przeglądu podstaw tego języka w powiązaniu z najczęstszymi nieprawidłowościami w jego użyciu. Znaczne kłopoty lekarzom sprawia np. kompozycja diagnoz, co wynika m.in. z pojawiania się nowych określeń, głównie angielskich i konieczności (?) wstawiania ich w zwroty łacińskie. Stąd biorą się zestawienia typu „missed abortion susp.”, „status post cardiac arrest”, „drainage cavi peritonei” czy „shock hypovolemicus”, zyskujące indygenat bardziej siłą krótkiej, co prawda, tradycji niż wątpliwej poprawności. By wątpliwość ową usunąć, należałoby pisać:

STATUS POST CESSATIONEM (v. CESSI-
ONEM) CIRCULATIONIS (SUBITAM) a nie „status post nzk”;

Dokończenie na str. 7

KONKURS

DIL ogłasza konkurs na wspomnienia lekarzy poświęcone pracom przed- i powojennych izb lekarskich. Zdecydowana większość Kolegów lekarzy nie ma żadnego wyobrażenia o roli jaką Izba powinna pełnić w ich życiu zawodowym. Może wspomnienia sprzed lat pomogą odnaleźć nam nasze miejsce w dzisiejszych Izbach?

Termin nadsyłania prac upływa z końcem grudnia 1990 r.

Na wstępie przewodniczący Rady przedstawił projekt finansowania kół DIL i związany z tym projekt uchwały dotyczący gospodarowania finansami Rady. W wyniku burzliwej dyskusji naniesiono poprawki do końcowej redakcji projektu.

Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej, dr H. Marek, zaznaczyła, że każda decyzja finansowa koła musi być akceptowana przez Radę DIL.

Następnie przyznano 1 mln złotych na działalność dla koła w Trzebnicy. Oddalono natomiast podobną prośbę delegatury wałbrzyskiej ze względu na brak określenia sposobu wykozystania tych pieniędzy.

DIL i komisje obradowały

W uzupełnieniu dyskusji o finansach zaproponowano, aby gospodarowanie finansowe odbywało się pod kontrolą prawnika, a wszystkie dokumenty finansowe powinna otrzymać Komisja Finansowa DIL.

Następnie zatwierdzono 10 mln złotych przeznaczonych do dyspozycji Komisji do Spraw Wyborów do Samorządów — 6 mln złotych oraz 4 mln złotych dla Komitetu Obywatelskiego we Wrocławiu.

Kolejno przedstawiono sprawę dofinansowania szkoleniowego wyjazdu członków DIL do Francji. A. Pawlak przedstawił krótko zasady pobytu we Francji oraz przebieg szkolenia.

Zawnioskowano o to, by Rada zatwierdziła dofinansowanie dla osób będących w szczególnie trudnej sytuacji materialnej, a biorących udział w tym wyjeździe.

Sprawozdanie z działalności Komisji Problemowych

Komisja Zdrowia Publicznego i Reformy — A. Pawlak poinformował o Informacyjnej Wersji Reformy Systemu Opieki Zdrowotnej przygotowanego na posiedzeniu DIL w dniu 4 maja 1990 r., a wydanego przez Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia. Zaproponowano, aby członkowie Rady zapoznali się z treścią tego projektu i przedłożyli ewentualne uwagi do przekazania NRL. Barbara Bruzewicz-Miklaszewska stwierdziła, że projekt bardzo marginalnie traktuje sprawy stomatologów.

Komisja Socjalna — przedstawiła dotychczasową działalność komisji (aktualnie wyjaśnienia wycieczki do Włoch organizowanej przez Dział Socjalny Śl. Zdrowia z ul. Gepperta), apeluje o aktywność kół w sprawach socjalnych na swoich szczeblach organizacyjnych.

Komisja Współpracy z Zagranicą — kontakty z zagranicą jak na razie niewielkie. Kol. Iwanowski poinformował o zredagowaniu informacji na temat DIL w językach obcych.

Komisja Finansowa — Janina Kasprzak-Wójtowicz złożyła sprawozdanie odnośnie do składek w woj. wrocławskim (pozostałe województwa mają dostarczyć informacje przez swoich pełnomocników). Przedstawiła projekt działalności gospodarczej dla DIL opracowywany obecnie przez J. Śpikowskiego (produkcja gilz) — celowość takiej działalności zakwestionował R. Łopuch. Ustalono, że kol. Śpikowski przedstawi projekt, gdy będzie już miał konkretne propozycje. Następnie J. Kasprzak-Wójtowicz przedstawiła swoją inicjatywę pomocy lekarskiej dla Litwy. Członkowie Rady jednogłośnie uchwalili przyznanie 10 mln zł na rzecz zakupu leków na pomoc dla Litwy. A. Pawlak uzupełnił, że kontaktował się już z dyrekcją

jeleniogórskiej Polfy, gdzie uzyskał zapewnienie, że leki będzie można kupić po cenach zbytu. Rada Pracownicza jest gotowa część leków ofiarować za darmo.

Komisja Etyki i Kształcenia Medycznego — prof. Ziemiński (przewodniczący) zaczął wystąpienie od propozycji, by lekarze z terenu zgłaszali zapotrzebowanie na wykłady szkoleniowe (dr Grzywińska) — w ramach kształcenia podyplomowego. Zaproponował również zastosowanie jakichś sankcji w stosunku do osób, które zakładają sprawę, a następnie nie zgłaszają się na zaproszenie komisji celem złożenia wyjaśnień („Czarna Księga”, albo np. ob-

ciążenie finansowe). W dyskusji Krystyna Kochman wypowiedziała się za polubownym załatwianiem spraw na forum koła.

Poprawka do regulaminów konkursów — A. Pawlak przedstawił rozporządzenie Min. Zdr. i Op. Społ. z dnia 6 kwietnia 1990 r. „(...) do komisji konkursowej typowane osoby zatwierdzane są przez Radę lub Prezydium w okresie między posiedzeniami Rady”.

Komisja Statutowa — przewodniczący: dr Pałka. Komisja odbyła swoje pierwsze posiedzenie w dniu 22 kwietnia 1990 r. W sprawie godła DIL kol. A. Szczęsny wystąpił w imieniu dr. Plamieniaka. Sprawa godła DIL jest, jak oświadczył, bardzo pilna. Przedstawił trzy propozycje godła — członkowie Rady upoważnili Prezydium do podjęcia decyzji na najbliższym posiedzeniu.

E. Sudnik — zwróciła się z ustną prośbą o pełne dofinansowanie wyjazdu do Francji i dofinansowanie swojej akcji wyborczej. Złożona podanie w sekretariacie DIL. Pieniądze zostaną wypłacone na posiedzeniu Prezydium.

Krystyna Kochman — złożyła wniosek, aby zorganizować zebranie wszystkich przewodniczących kół DIL z Prezydium. Ponadto zaproponowała, aby Izba Lekarska zareagowała na programy telewizyjne o lekach ratujących życie.

Nie ustalono terminu następnego Zjazdu Delegatów — odłożono sprawę do następnego posiedzenia Rady.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI SKARG I WNIOSKÓW DIL

Komisja Skarg i Wniosków przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej powstała stosunkowo późno. Potrzeba powołania takiej komisji wynikała z napływania do Prezydium DIL ogromnej ilości pism ze skargami. Skarżą się pacjenci, lekarze a nawet lekarze wojewódzcy. Innymi nadawcami są urzędy prokuratorskie a także Państwowa Inspekcja Handlowa. Prezydium DIL zajmujące się głównie sprawami organizacyjnymi nie mogło poświęcić im w dostatecznej mierze swego cennego czasu. Powołanie więc komisję w składzie:

1. Lech Czarnecki (Zgorzelec)
2. Krzysztof Kobyliński (Gryfów Śląski)
3. Robert Wiktor (Bolesławiec).

Wszyscy są członkami Rady DIL. Dodatkowo oddelegowano do komisji Tadeusza Kowal-

Dokończenie na str. 5

Rozwiązanie sprawdzianu ze str. 5

Akcja WYPOCZYNEK

Komisja Socjalna NRL przekazuje PT Kolegom oferty, dotyczące możliwości spędzenia urlopów przez lekarzy i ich rodziny.

1. Ośrodki szkoleniowe PCK.

Porozumienie w sprawie zarezerwowania pobytu należy nawiązać drogą telefoniczną z wybranym ośrodkiem, ze znacznym wyprzedzeniem terminu urlopu. Odpłatność konkurencyjnie niska. W niektórych ośrodkach istnieje możliwość zakwaterowania z pełnym wyżywieniem.

2. Profilaktyczne Domy Zdrowia.

Turnusy 14-dniowe rozpoczynają się w tych domach drugiego i siedemnastego każdego miesiąca. Stawki opłat za pobyt jednej osoby w turnusie kształtują się obecnie w wysokości od 300 do 400 tys. zł. Nie można wykluczyć możliwości podwyższenia stawek. Wykupienie skierowań po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym winno nastąpić jak najwcześniej przed planowanym urlopem. Profilaktyczne Domy Wczasowe posiadają około 280 miejsc w miejscowościach nadmorskich oraz około 500 w miejscowościach górskich.

Maj 1990

WYKAZ OŚRODKÓW WZASOWYCH BEZPOŚREDNIO PODLEGŁYCH MINISTERSTWU ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

1. Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie
ul. Wojska Polskiego 8, kod poczt. 84-141
tel. 74-12-74, kierownik — Zbigniew Lehr
2. Profilaktyczny Dom Zdrowia w Łebie
ul. Obrońców Westerplatte 3, kod. poczt. 84-360
tel. 61-292, kierownik — Danuta Kral
3. Profilaktyczny Dom Zdrowia w Wiśle
ul. Dziechcinka 9, kod poczt. 43-460
tel. 27-57, kierownik — Stanisław Miechura
4. Zespół Profilaktycznych Domów Zdrowia w Zakopanem
ul. Chramcówki 15, kod poczt. 34-500
tel. centr. 20-01, dyr. Irena Starowicz

Ośrodek Wczasowy w **DZIWNÓWKU**, należąco do Szczecińskiej Stoczni im. A. Warskiego zawiadamia, że dysponuje jeszcze wolnymi miejscami wypoczynkowymi:

— w sierpniu, II połowa m-ca, 4-pokoje 2-osobowe i 4 pokoje 3-osobowe,

— we wrześniu, I połowa m-ca, każda ilość.
Koszt 2-tygodniowego pobytu kształtuje się w wysokości 750 tys. zł.

Skierowania należy kupować w trybie natychmiastowym w Stoczni Szczecińskiej, Dział Socjalny, ul. Hutnicza 1, tel. 21-25-34.

Dokończenie na str. 9

WYKAZ OŚRODKÓW SZKOLENIA PCK

Lp.	Ośrodek	Ilość miejsc	Dysponent	Rejon działania
1	2	3	4	5
1	81-832 SOPOT ul. Mickiewicza 12 tel. 51-11-22 Kierownik: mgr inż. Krzysztof Polus	25	ZW PCK w GDAŃSKU 80-219 al. Zwycięstwa 27 tel. 31-14-85 41-04-93 Sekretarz: Renata Kubiak	Gdańsk, Elbląg, Ciszyn, Słupsk, Suwałki
2	87-720 CIECHOCINEK ul. Świerczewskiego 11 tel. 34-27 Kierownik: Andrzej Bromirski	45	ZW PCK we WŁOCŁAWKU 87-800 ul. Zduńska 14 tel. 255-24 224-56 Sekretarz: mgr Łucja Andrzejczyk	Włocławek, Ciechanów, Bydgoszcz, Białystok, Łomża, Płock, Ostrołęka, Toruń
3	58-560 CIEPLICE ul. M. Fornalskiej 15 tel. 51-234 Kierownik: mgr Halina Kuśmierz	35	ZW PCK w JELENIEJ GÓRZE 58-500 ul. PCK 12 tel. 513-32 519-10 Sekretarz: Lidia Wiśniewska	Jelenia Góra, Legnica, Wałbrzych, Wrocław
4	44-200 RYBNIK ul. Chrobrego 16 tel. 25-639 Kierownik: Krystyna Pluta	40	ZW PCK w KATOWICACH 40-057 ul. PCK 8 tel. 512-013 512-012 512-011 516-662 sek. Sekretarz: Gabriel M. Kula	Katowice, Bielsko- -Biała, Częstochowa, Kielce, Kraków
5	00-950 WARSZAWA ul. Piękna 24/62 Kierownik: Barbara Paczyńska	28	ZG PCK w WARSZAWIE tel. 21-54-70	wg potrzeb kraju
6	38-521 RYMANÓW- -ZDRÓJ tel. 7 — PCK Kierownik: Kazimierz Materniak	58	ZW PCK w KROŚNIE 38-400 Rynek 2 tel. 236-18 223-65 Sekretarz: mgr Danuta Matelowska	Krosno, Chełm, Nowy Sącz, Przemyśl, Rzeszów, Tarnów, Zamość, Tarnobrzeg
7	73-110 STARGARD SZCZECIŃSKI ul. 1 Maja 24 tel. 77-32-47 Kierownik: Henryka Olejarz	38	ZW PCK w SZCZECINIE 70-476 al. Wojska Polskiego 63 tel. 37-302 36-449 34-665 Sekretarz: Regina Gomółka	Szczecin, Gorzów Koszalin, Piła
8	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI ul. PPR 20 tel. 62-091 Kierownik: Maria M. Drygas	30	ZW PCK w KALISZU 62-800 ul. Dobrzecka 2 tel. 742-83 Sekretarz: Lech Maćkowiak	Kalisz, Opole, Sieradz
9	61-884 POZNAŃ ul. Rybaki 18a tel. 52-69-23 Kierownik: Irena Polewacz	30	ZW PCK w POZNANIU 61-884 ul. Rybaki 18a tel. 525-115 523-930 523-38 Sekretarz: mgr Gabriel Krzyżak	Poznań, Konin, Leszno, Zielona Góra
10	95-100 ZGIERZ ul. Pułaskiego 54 tel. 16-20-06 Kierownik: vacat ośrodek w remoncie (do końca III kw.)	30	ZW PCK w ŁODZI 90-360 ul. Piotrkowska 236 tel. 36-11-22 36-12-84 36-14-64 36-13-87 Sekretarz: Stanisław Maciejewski	Łódź, Białą Podlaska, Radom, Lublin, Piotrków Trybunalski, Skierniewice, Siedlce, Warszawa

Akcja WYPOCZYNEK

Dokończenie ze str. 8

Informujemy PT lekarzy i ich rodziny, którzy chcieliby spędzić urlop w Myślenicach, że istnieje uzgodniona możliwość wynajęcia pokoi noclegowych (bez wyżywienia) w Internacie Zespołu Szkół Medycznych w Myślenicach.

Pokoje są trzyosobowe, wygodne, każdy z nich posiada osobny balkon i węzeł sanitarny (wc i prysznic). Internat posiada zaplecze rekreacyjne. Położony jest w pięknej okolicy u podnóża gór, otoczony lasami, w pobliżu parku leśnego, rzeki Raby, kortów tenisowych, boisk, wyciągu krzesełkowego na górę Chełm. Rzeka nadaje się do kąpielii, a jej brzegi do plażowania.

Bogate zaplecze gastronomiczne oraz tradycja przyjmowania zamówień na obiady domowe umożliwiają wyżywienie wg własnego uznania. Miasto Myślenice jest doskonałą bazą wypadową na wędrowki piesze, leży bowiem na skrzyżowaniu wielu szlaków turystycznych. Położone jest przy trasie Kraków—Zakopane, posiada doskonale i częste połączenia autobusowe, nowoczesny dworzec autobusowy.

Samo miasteczko położone w odległości ok. 15 min. od internatu warte jest zwiedzania.

Dyrekcja szkoły proponuje sprzedaż miejsc z rozdziałem na trzy turnusy:

I. turnus od 1 VII — 14 VII 1990 r.

II. turnus od 17 VII — 30 VII 1990 r.

III. turnus od 2 VIII — 15 VIII 1990 r.

Cena trzyosobowego pokoju wynosi 50 tys. zł na dobę. Płatność z góry za cały turnus na k-to: Bank Przemysłowo-Handlowy, Oddział Myślenice, nr 323444-909-225.

Zgłoszenia należy składać telefonicznie lub listownie, jak najszybciej, ze względu na duże zainteresowanie ofertą.

Telefon: 0-115 (kierunkowy) 208-20 w godz. 8-14, telefony awaryjne: 0-115 — 204-24 lub 0-115 — 205-88.

Adres: Zespół Szkół Medycznych, 34-400 Myślenice, ul. Zdrojowa 18.

Jakie recepty?

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi wystawiania recept przez lekarzy wykonujących swój zawód poza zakładami społecznej służby zdrowia — Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu uprzejmie informuje:

1. Zgodnie z instrukcją ministra zdrowia i opieki społecznej nr 7/76 z 15 czerwca 1976 roku (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej nr 14 z 1976 r. oraz zmianami do instrukcji z dnia 21 czerwca 1989 roku:

— Lekarze wykonujący swój zawód poza zakładami społecznej służby zdrowia, wystawiają pacjentom recepty zgodnie z ich uprawnieniami, na drukach recept wzoru M Z POM 31

— Lekarze są zobowiązani zabezpieczyć blankiety recept przed możliwością ich wykorzystania przez osoby niepowołane.

2. Dodatkowo tut. wydział celem ujednoczenia wystawiania ww. recept poleca:

— blankiety recept opatrzyć napisem: „praktyka prywatna”,

— oprócz nazwiska i imienia pacjenta umieszczać czytelnie jego adres,

— zakreślić odpowiednie uprawnienia pacjenta,

— opatrzyć receptę podpisem i pieczętką z adresem oraz ewent. numerem telefonu lekarza.

3. Tut. wydział zobowiązuje lekarzy do prowadzenia odpowiedniej dokumentacji lekarskiej.

Główny Lekarz Wojewódzki
lek. med. Jan Suszek

OGŁOSZENIE

Recepty, wizytówki oraz wszelkie druki dla prywatnej praktyki lekarzy wykonuje na indywidualne zamówienia Zakład Poligraficzny ANTIQUA, 51-112 Wrocław, ul. Czeska 21 b. Informacje i zlecenia — korespondencyjnie.



UCHWAŁA

Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
w sprawie odpłatności za leki

Bardzo trudna sytuacja płatnicza Państwa ponownie stawia sprawy przywilejów branżowych w centrum uwagi decydentów. Opierając się na przebrzmiałych zasadach funkcjonuje w Rzeczypospolitej Polskiej ogromnie rozbudowany system pozapłacowych świadczeń, ostro rozwarstwiający pracobiorców.

Opowiadając się za likwidacją wszelkich przywilejów, domagamy się jednak podjęcia dyskusji politycznej w sprawie całego systemu, a nie jednego jego fragmentu, jakim jest sprawa bezpłatnych leków.

Oczekujemy na dyskusję dotyczącą zasad likwidacji przywilejów, a nie na projekty, które mogą być dopiero wynikiem takiej dyskusji.

Wrocław, dnia 21 czerwca 1990 r.

Skład

powstałej komisji kronikarskiej:

1. Leszek Pałka (Wrocław)
2. Danuta Jeruga (Wrocław)
3. Maria Osos (Wrocław)
4. Ludmiła Mazurkiewicz (Wrocław)

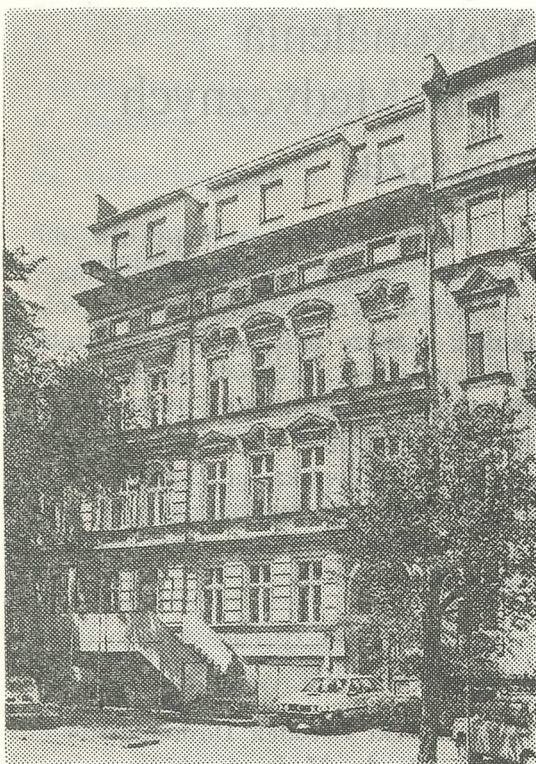
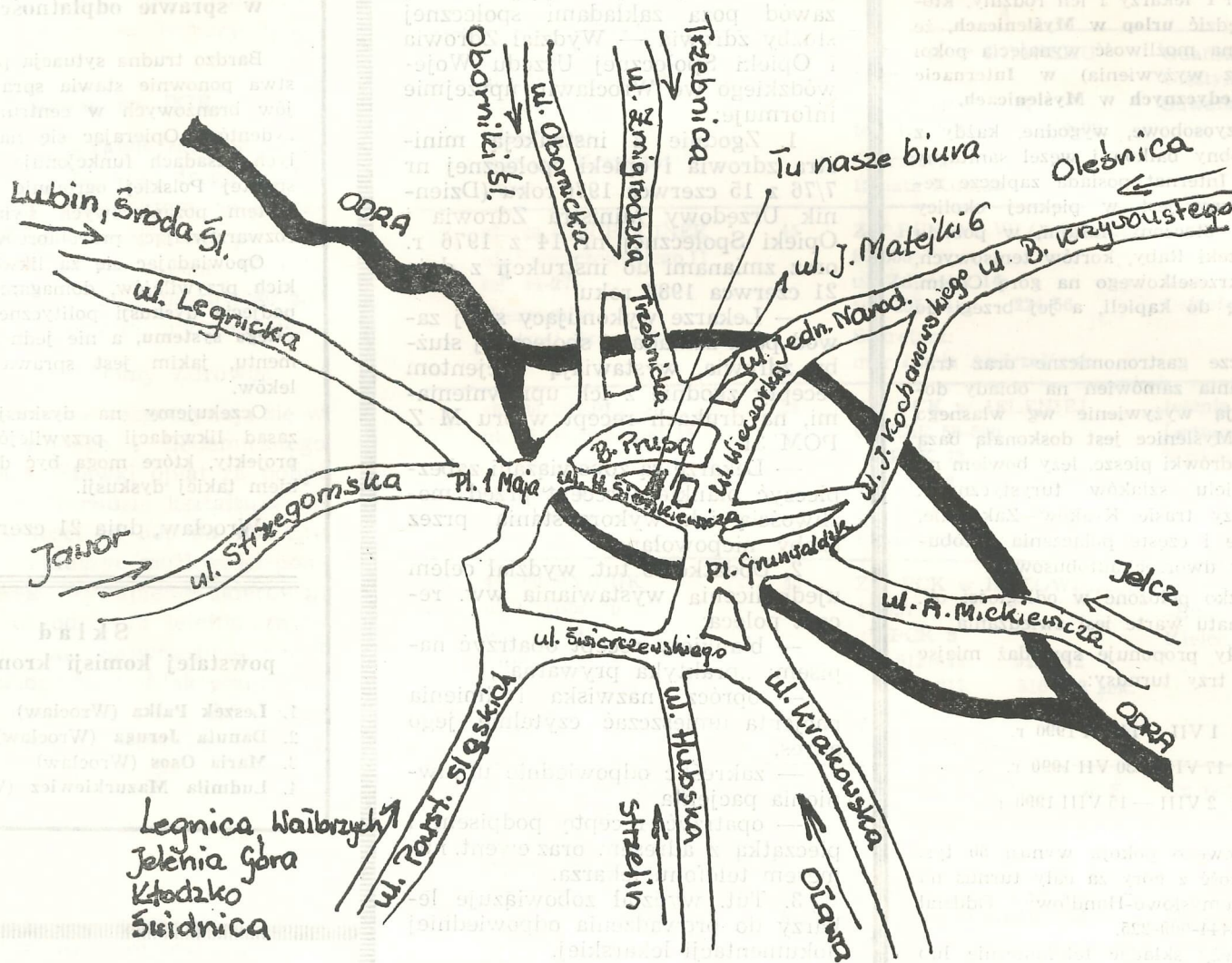
Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych zaprasza

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do wszystkich lekarzy o nadsyłanie propozycji dotyczących tematyki przyszłych szkoleń, a także o zgłaszanie konkretnych wykładów i kursów dla lekarzy, stomatologów i średniej kadry medycznej. W zgłoszeniu należy uwzględnić: instytucję, kierownika naukowego szkolenia, dziedzinę i temat wiodący, termin oraz informację czy szkolenie zleczone zostało przez CMKP.

Zgłoszenia należy nadsyłać do dnia 15.07.1990 na adres:

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia
Kadr Medycznych
ul. Dobrzyńska 21/23
50-403 Wrocław

JAK DOJECHAĆ DO IZBY LEKARSKIEJ



Budynek DIL. Od góry — to my

Fot.: P. Golusik

Upiór nadal straszy

Zdjęcie naszej siedziby DIL, budynku przy ul. Matejki 6. Fotograf o mało nie został pobity przez portiera-pracownika byłej PZPR za to, że skierował swój obiektyw na budynek byłego Komitetu Dzielnicowego!

Pracownica DZBM podpisująca akt przejęcia przez Izbę Lekarzy II i III piętra mruczała pod nosem jakieś dziwne partyjne zaklęcia. Będziemy chyba zmuszeni do udania się po pomoc do sąsiadów! (Matejki 4, dom zakonu OO. Salwatorianów).

Agitka na czyn społeczny

Sprostowanie

Opieranie wiadomości na informacjach kolegów zbliżonych nieco tylko do Rządu RP bywa czasem bardzo zawodne. Min. Finansów nie chce jednak zrezygnować z włączenia płatności za dyżury do kwoty, od której mamy płacić podatki wyrównawczy. Urzędnikom Ministerstwa Finansów życzymy dużo zdrowia w IV kwartale! Dyżury w szpitalu i pogotowiu — jeżeli będą pełnione — to tylko w czynie społecznym!

WB

WB

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, J. Bromirska — redaktor naczelny, J. Dumnicka, A. Głowacki, J. Piekarski, Z. Plamieniak, B. Romanowicz — sekretarz redakcji, E. Zborowicki — redaktor techniczny.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

Skład i druk: Zakład Poligraficzny ANTIQUA, 51-112 Wrocław, ul. Czeska 21 b — 53/90 — 4.000