



NASZYCH SPRAW CIĄG DALSZY

PROTOKÓŁ

Z 21. POSIEDZENIA PREZYDIUM DIL ODBYTEGO W DNIU 12.07.1990

17 lipca br. odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium DIL, które otworzył jej przewodniczący Wł. Sidorowicz, witając wszystkich zebranych. Następnie przekazał głos skarbnikowi — R. Łopuchowi, który nawiązał do wstępnej umowy spisanej z Wydziałem Zdrowia w dniu 18 czerwca br., dotyczącej obciążeń finansowych wydziałów zdrowia na rzecz Izby Lekarskiej. Obciążenia te wynikają z przejęcia przez izbę rejestrowania, ewidencjonowania i wydawania zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu.

Padło także pytanie dotyczące wysokości wydatków na comiesięczne utrzymanie siedziby izby (określone w umowie na 20 proc. kosztów od województwa). Obecnie czynsz wynosi 2800 zł za 1 m kw. Po dokładnym wyliczeniu kosztów informacje zostaną przesłane do wydziałów zdrowia.

Następnie A. Kowalisko przedstawiła przebieg szkolenia w Warszawie, dotyczącego uzyskiwania prawa wykonywania zawodu dla lekarzy i lekarzy stomatologów. Najwięcej wątpliwości w dyskusji budziło wydawanie lekarzom zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, bezpośrednio po ukończeniu studiów. Podkreślono również, że wydawanie zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu i rejestrowanie nowych lekarzy nie zwalnia z konieczności prowadzenia ewidencji lekarzy już je posiadających. Dla usprawnienia tych operacji niezbędne jest zakupienie zestawu komputerowego.

W kolejnym punkcie zebrania przewodniczący Rady DIL złożył sprawozdanie z:

1. Posiedzenia Krajowej Komisji Koordynacyjnej służby zdrowia (dotyczącego planowa-

nych podwyżek płac dla pracowników służby zdrowia);

2. Zebrania odbytego 10.07.90 w sprawie skarg i wniosków napływających do DIL;

3. Spotkania z wrocławskim lekarzem wojewódzkim.

W dniach 14 i 18 lipca br. odbyły się w Warszawie kolejne spotkania poświęcone sprawom placowym, na których udzielono wotum nieufności dla aktualnego ministra zdrowia (decyzja [Konwentu Przewodniczących]). Członkowie Prezydium podjęli dyskusję na temat załatwiania skarg. Padły propozycje powołania Komisji Pojedynczej lub Komisji Mediacyjnej (Z. Krzysztoń, Wł. Bednorz). Natomiast J. Szkarłat zaproponował, aby opiniodawcą w niektórych sprawach była Komisja Etyki. W związku z powagą sprawy, przewodniczący zaproponował kolejne spotkanie, w którym wzięliby udział: rzecznik, przewodniczący Sądu, przewodniczący Komisji Etyki oraz Komisji Skarg i Wniosków, a także przewodniczący i sekretarz DIL.

R. Maj w imieniu Komisji Organizacyjnej poinformował Prezydium, że niedawno przypadkowo odkryto na terenie traktowanym jako prywatny — 3 pomieszczenia będące w gestii izby. Lokal ten może posłużyć jako zaplecze Klubu Lekarza.

Na wniosek A. Kowalisko Prezydium uchwaliło jednogłośnie, iż należy wystąpić o odebranie nazwy „Klub Lekarza” placówce przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

W kolejnym punkcie programu ustalono terminy konkursów na stanowiska ordynatorów w Głuszycy, Kamiennej Górze, Świebodzicach, i Kłodzku (wyniki konkursów będą podane w Biuletynie).

szą współdziałać. Ostatnie zebranie Komisji Zdrowia było nie przygotowane. Ludzie, którzy zgłosili się do pracy w niej — źle odebrali sposób w jaki ich przyjęto. Istnieje potrzeba utworzenia funkcji lekarza miejskiego. Pomoc społecz-

A jednak razem

na została oddzielona od MZiOŚ, jej pracownicy są źle przygotowani do pracy, nie interesują się akcjami filantropijnymi.

A. Dąbrowska stwierdziła konieczność współpracy z parafiami kościelnymi, które zajmują się pracą charytatywną.

Ponownie podjęta została sprawa nieregulowania składek przez członków izby. Ustalono, że kierownik biura nawiąże kontakt z pracownikami etatowymi delegatur i ustali termin zebrania szkoleniowego na tematy rejestracyjno-ewidencyjne.

Komisja Informacyjna wystąpiła z propozycją rozszerzenia dyżurów biura na godziny popołudniowe i wolne soboty. Zaproponowała także wydanie specjalnego numeru Biuletynu z tekstem obowiązujących ustaw dotyczących lekarzy. Aktualnie są one dostępne w pojedynczych odbitkach w sekretariacie.

Ustalono, że biuletyn taki ukaże się po nowelizacji ustaw. Natomiast na ten rok, z dzikimi planowanymi zjazdami delegatów, przewiduje się przygotowanie biuletynu zawierającego wszystkie uchwały DIL.

Wł. Bednorz został oddelegowany do kontaktów z Izłą MON i MSW. (Podniósł on sprawę lekarzy radzieckich działających na terenie Lubina, zrzeszonych w spółce. Obecny lekarz wojewódzki z Legnicy zobowiązał się wyjaśnić, na jakiej zasadzie lekarze ci leczą w Polsce. Jednocześnie zgłoszono sprawę lekarzy okulistów operujących pacjentów polskich w wojskowym szpitalu rosyjskim w Legnicy. Prezydium zleciło Komisji Zdrowia Publicznego zbadanie tej sprawy.

J. Paluch zasygnalizował sprawę nierozstrzygniętego konkursu na stanowisko ordynatora oddziału pediatrycznego w Złotoryi, a także postawił wniosek o przyznanie dwóch zapomóg dla ciężko chorych lekarek z Lubina. Prezydium zaakceptowało jednogłośnie zapomogi w wysokości 500 000 zł każda. Jednocześnie przydzielono 100 000 zł kołu olesnickiemu na pisemny wniosek tamtejszego zarządu.

Spotkanie członków Prezydium DIL z radnymi Komisji Zdrowia

Włodzimierz Bednorz rozpoczął spotkanie z radnymi od wyrażenia chęci współpracy Izby z Komisją Zdrowia, której zadania scharakteryzowała krótko Anna Dąbrowska. Komisja będzie pracować wspólnie z Komisją Socjalną i reprezentować interesy wyborców, a także nawiązywać współpracę z lekarzami. Widzi się konieczność stałego przedstawiciela Izby Lekarskiej jako współpracownika Komisji Zdrowia.

R. Maj stwierdził, iż istnieje również potrzeba obecności przedstawiciela RKK w Komisji Zdrowia. Według szefa Komisji Zdrowia najpilniejszą sprawą stanowi opieka społeczna.

Wł. Sidorowicz zauważył, że pion samorządu miejskiego i pion samorządu lekarskiego — mu-

Kol. Maszewski przedstawił dwa projekty rozwiązań modelu organizacyjnego opieki społecznej, nad którymi trwają aktualnie dyskusje: pierwszy — scentralizowany ośrodek dysponujący pracownikami socjalnymi w rejonie, tworzącymi komisje współpracy ze środowiskami, oraz drugi — pozostawiający dotychczasowe rozwiązania organizacyjne.

W dalszym ciągu zebrania wyjaśniono nieporozumienia związane z działalnością Komisji Zdrowia. Zaproszeni do współpracy lekarze nie byli powiadomieni o tym, iż jest to pierwsze jej posiedzenie, traktowane jako organizacyjne. Większość członków Komisji nie była zorientowana, że będą zaproszone osoby postronne (dr Bielawski zaprosił członków izby

Dokończenie na str. 2

DIL zaprasza towarzystwa naukowe do współpracy

28 czerwca br. odbyło się spotkanie towarzystw naukowych trzech województw. Zebranie otworzył **Wł. Sidorowicz**, który poinformował o uzyskaniu siedziby dla izby, a także o związanych z tym możliwościach integracji środowiska, jak również o tym, że do końca sierpnia w Komitecie Ekonomicznym Rady Ministrów ma być przyjęty rządowy program reformy służby zdrowia. Mówił również o pierwszoplanowej roli lekarza domowego. Zaproponował towarzystwom naukowym szeroką współpracę z DIL.

R. Łopuch przedstawił propozycję wykorzystania sal w budynku przy ul. Matejki na spotkania lokalne, krajowe itp.

Wł. Bednorz prosił o wcześnie podawanie terminów i tematyki posiedzeń, aby ukazywały się w Biuletynie w odpowiednim czasie.

Doc. Krzysztoniowa prosiła towarzystwa o współpracę dotyczącą stażów podyplomowych i specjalizacji. **Dr Pawlak** zaapelował, aby dobrze zorganizowane towarzystwa naukowe wzajemnie się integrowały. Należy także wypracować formułę współpracy w nadzorze specjali-

stycznym. Kadencja aktualnego nadzoru specjalistycznego upływa z końcem tego roku.

Prof. Morawska zaproponowała powołanie komisji roboczej specjalistów z różnych dziedzin. Komisja ta ma opracować regulamin.

Zdaniem doc. **Bieńka**, ludzie nie rozumieją istoty izb lekarskich. W działaniach trzeba korzystać z ludzi o najwyższym moralnym autorytecie. Nie wolno spłycać zagadnienia nadzoru specjalistycznego. W związku z tym, każde towarzystwo wytypuje swojego przedstawiciela do komisji roboczej.

T. Bujko zauważyła, iż należy zweryfikować ludzi z nadzoru specjalistycznego (ordynatorów i specjalistów wojewódzkich). Zebrani podkreślili wagę problemu lekarza ogólnego, lekarza dobrze przygotowanego do zawodu pod względem fachowym, a także zwrócili uwagę na aspekt finansowy wynagrodzenia. Uznano, że problem ten wymaga specjalnego nagłośnienia w mass mediach. Zamykając dyskusję, **dr Płamieniak** zaprosił wszystkie towarzystwa naukowe do współpracy z Izłą Lekarską.

Francja polskim lekarzom

Uprzejmie zawiadamiam, że Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej uzyskało 20 miejsc dla polskich lekarzy władających językiem francuskim w Szkole Zdrowia Publicznego w Remes.

Kurs rozpoczyna się w Remes 16 września i trwa 6 tygodni, uczestnicy kursu zostają oddelegowani ze swoich miejsc pracy, a przejazd i pobyt we Francji pokrywa Fundacja „France-Pologne”.

Kandydaci winni spełniać następujące warunki: czynna znajomość języka francuskiego; wyższe studia ekonomiczne, prawnicze, zarządzania lub lekarskie, wiek do lat 45, gotowość do podjęcia pracy na stanowisku asystenta-menedżera dyrekcji i przystąpienie do konkursu na stanowisko dyrektora szpitala.

Uprzejmie proszę o zgłaszanie kandydatów. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby byli nimi obecni dyrektorzy szpitala, którzy już wygrali konkursy i odpowiadają powyższym warunkom.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

A jednak razem

Dokończenie ze str. 1

z własnej inicjatywy). Niemniej jednak członkowie komisji oczekują współpracy z Izłą Lekarską.

Zdaniem **Wł. Bednorza** komisja powinna zająć się następującymi problemami:

— praktykami lekarskimi (aktualnie jest to w gestii wydziału handlu),

— współdziałaniem z komisjami zdrowia w innych regionach,

— bazą sanatoryjną (woj. wrocławskie nie posiada własnych sanatoriów; mieszczą się one w województwach ościennych — Wałbrzych, Jelenia Góra),

— opracowaniem kompetencji lekarza miejskiego,

— problemem zakaźnictwa na terenie Wrocławia.

Z. Krzysztoń podniosła problem opieki nad ludźmi starymi i niedołężnymi. W chwili obecnej Wrocław posiada jedynie dom przy ul. Karmelkowej, pozostałe mają bardzo zły standard. Należałoby również pomyśleć o wyjaz-

Z czcią i głęboką wdzięcznością dla moich Mistrzów przyjmuję nadany mi przez Uczelnię tytuł lekarza, i świadomy wagi związanych z nim obowiązków przyrzekam:

— przez całe me życie obowiązki te sumiennie wykonywać;

— służyć życiu ludzkiemu od chwili jego poczęcia aż do naturalnej śmierci;

PRYZRZECZENIE LEKARSKIE

— według najlepszej wiedzy zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu tylko ich dobro i szanując ich wolę;

— nie nadużywać ich zaufania i docho- wywać poznanych i powierzonych mi przy wykonywaniu zawodu tajemnic, nawet po śmierci chorego;

— strzec godności stanu lekarskiego do kolegów lekarzy będę się odnosił z życzliwością, nie podważając do nich zaufania, jednak postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro powierzonych mi chorych;

— doskonalić swą wiedzę lekarską i współdziałać z kolegami; będę podawać wiadomości świata lekarskiego wszystkim, co u da mi się wynaleźć lub udoskonalić.

Przyrzekam to uroczyście!

Tekst powyższy został przyjęty przez Komisję Etyki Lekarskiej NRL na posiedzeniu w Krakowie w dniu 11.06.br.

Przewodniczący

Komisji Etyki Lekarskiej

prof. dr hab. Zbigniew CHŁAP

KONKURS na wspomnienia

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.

Od 1 lipca 1990 r. została wprowadzona w życie kolejna podwyżka płac dla pracowników służby zdrowia. Wynosi ona 22,44%.

dach rekreacyjnych, a także innych formach opieki.

A. Dąbrowska podała przykład zorganizowanego Koła Seniorów przy Akademii Medycznej jako sposobu zrzeszania i organizowania czasu ludziom starszym. Koło to zawsze cieszyło się ogromnym powodzeniem. Padła propozycja aby część domów czasowych zaadaptować na domy opieki dla ludzi starszych.

W dalszym ciągu zebrania zastanawiano się nad koniecznością szkolenia lekarzy geriatrów zobligowaniem Wydziału Handlu do utworzenia sklepów z żywnością dietetyczną (dla diabetyków, chorych na fenylketonurię itp.), na problemem dużej grupy dzieci z wadami kręgosłupa, wymagającymi specjalnej rehabilitacji.

Na zakończenie **Wł. Sidorowicz** podsumował iż na podstawie wszystkich wypowiedzi należało wydzielić dwa plany działań — doraźny oraz docelowy, związane z przeprowadzeniem referendum co do ilości i rozmiarów zaniebanych obszarów. Wydaje się również, że Komisja Zdrowia powinna w swej pracy szukać pomocy i rady profesjonalistów i w tym zakresie Izba Lekarska może służyć pomocą.

Nowa komisja Naczelnej Rady Lekarskiej

Komisja Finansowa Naczelnej Rady Lekarskiej ukonstytuowała się w składzie 1-osobowym z Ryszardem Niewiadomskim, członkiem NRL jako przewodniczącym. W pracach Komisji Finansowej z głosem doradczym biorą udział ponadto 4 osoby (skarbnik NRL, główny księgowy, radca prawny i członek NKRL). Siedzibą komisji jest Łódź. Adres pod który należy kierować korespondencję do Komisji Finansowej: Ryszard Niewiadomski, 92-508 Łódź, ul. Ćwiklińskiej 2 m 76, bl. 109, tel. dom. 48-02-16, służb. 86-83-80 w. 133.

W minionym okresie sprawozdawczym odbyły się dwa posiedzenia Komisji Finansowej Naczelnej Rady Lekarskiej w planowanych terminach: 24 lutego i 9 czerwca 1990 r. w Łodzi. Na pierwszym posiedzeniu ustalono zakres działalności i plan pracy Komisji, dokonano postanowień organizacyjnych, m.in. zaplanowano terminy posiedzeń KF na 1990 rok. Opracowano projekt preliminarza budżetowego NRL z obciążeniem finansowym po stronie wydatków ok. 1,4 mln w skali roku.

Opracowano 14 projektów uchwał Naczelnej Rady Lekarskiej, sformułowano 3 opinie Komisji Finansowej zakończone propozycjami rozwiązań.

W centrum zainteresowań Komisji znajdowały się następujące zagadnienia:

1. Preliminarz budżetowy NIL na rok 1990 — prace konsultacyjno-opiniujące na zlecenie skarbnika NRL.
2. Możliwości pozyskania środków finanso-

W związku z powtarzającymi się zapytaniami o stanowisko Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej odnośnie wolnego wyboru lekarza przez pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej chciałbym poinformować, że kierownictwo resortu rozpatrując na posiedzeniu 10.04. br. powyższy problem wypowiedziało się

wych dla NIL uzupełniających składki członkowskie.

3. Zagadnienia formalno-prawne gospodarki finansowej NIL.

4. Strategia gospodarki finansowej izb lekarskich, a Naczelnej Izby Lekarskiej w szczególności.

5. Szczegółowe opinie i zalecenia finansowe na zlecenie organów NIL i z własnej inicjatywy.

Przeprowadzono liczne szczegółowe konsultacje merytoryczne i formalno-prawne z odpowiedzialnymi za gospodarkę finansową członkami organów NIL, doradcami i ekspertami.

Sporządzono 2 szczegółowe (w 10 egz.) sprawozdania z prac posiedzeń plenarnych Komisji Finansowej, a materiały rozesłano do zainteresowanych osób.

Ryszard Niewiadomski
przewodniczący
Komisji Finansów NRL

działność za zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjenta i rodziny.

Należy więc tworzyć warunki do upowszechnienia wolnego wyboru lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej zgodnie z przyjętymi zasadami (pismo nr OZP-MM-01-29/88/89 z dn. 9.01. br.). Obowiązujące dotychczas zasady pła-

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 kwietnia 1990 r. Znak Ekg-01/1-3/90 w sprawie zwolnienia od podatku wyrównawczego wynagrodzeń personelu lekarskiego, wypłacanych za dyżury szpitalowe oraz za pracę w pomocy doraźnej (pogotowiu), uprzejmie zawiadamiam:

Istotnie, po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 1989 r. — Dz. U. nr 72, poz. 430, z dniem 1 stycznia 1990 r. — utraciła moc większość dotychczasowych zwolnień od podatku wyrównawczego, w tym również zwolnienie wspomnianych wyżej wynagrodzeń lekarzy.

Ograniczenie zwolnień wiąże się z przyjętą generalną zasadą równego traktowania dla celów podatkowych wszystkich dochodów, niezależnie od tego przez jaką grupę społeczno-zawodową są osiąganym oraz bez względu na to

Czy będziemy pracować na podatki?

w jakim czasie praca była wykonana, a ponadto stanowi znaczne zbliżenie rozwiązań podatkowych do koncepcji powszechnego podatku dochodowego od ludności, którego wprowadzenie przewiduje się w 1991 r.

Równocześnie należy nadmienić, że została podwyższona kwota wolna od podatku wyrównawczego, która w 1990 r. wynosiła 16 000 000 zł. Ponadto, rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 grudnia 1989 r. w sprawie zmian w podatku wyrównawczym (Dz. U. z 1989 r. nr 72, poz. 426) ustalona została nowa skala podatku wyrównawczego o złagodzonego przebiegu progresji oraz wprowadzona zasada, że obciążenie podatkiem nie może przekroczyć 40 proc. dochodu. W efekcie tych zmian, przykładowo: od dochodów w wysokości 24 mln zł rocznie, tj. 2 mln zł miesięcznie, osiąganych przez osoby nie mające na utrzymaniu członków rodziny, podatek wyrównawczy w 1990 r. wyniesie 800 tys. zł rocznie, tj. niecałe 66,7 tys. zł miesięcznie; natomiast od dochodów w wysokości 36 mln zł rocznie, tj. 3 mln miesięcznie, podatek wyniesie odpowiednio 3,6 mln zł i 300 tys. zł. Osoby mające na utrzymaniu współmałżonka lub dzieci korzystają z obniżki podatku o 270 tys. zł rocznie na każdą z tych osób.

Trudno uznać, aby podatek wyrównawczy w tej wysokości stanowił obciążenie decydujące o podejmowaniu przez pracowników służby zdrowia określonej pracy. Natomiast ewentualne uwzględnienie przedstawionego w piśmie wniosku oznaczałoby powrót do powszechnie uprzednio krytykowanej praktyki opodatkowania dochodów w zależności od tego przez kogo zostały osiągnięte i odstąpienie od przyjętego obecnie kryterium wysokości dochodu, jako jedynego, decydującego o obciążeniu podatkowym.

w/z. PODSEKRETARZ STANU
Jerzy Napiórkowski

OGŁOSZENIE

„ELEKTRONYSTAGMOGRAFIA” — badanie błędników (stosowane w diagnostyce zawrotów głowy) — zapisy telefoniczne, Wrocław, telefon 61-3849. Maria Nodzyńska, 53-021. Wrocław, ul. Rapackiego 5/7.

Jednostki terenowe wybierają lekarzy

jednoznacznie za utrzymaniem obecnie funkcjonującego systemu. Uznano, że wychodzi on naprzeciw zapewnienia jednego z podmiotowych praw obywateli.

W miarę istniejących możliwości należy odchodzić od nakazowego, administracyjnego powiązania pacjenta z lekarzem i powierzanie spraw zdrowia podopiecznych lekarzowi obdarzonemu ich zaufaniem. Jest to zgodne z wprowadzanymi zmianami w systemie opieki zdrowotnej zmierzającymi zarówno do umocnienia podstawowej opieki zdrowotnej jak i do tego, aby lekarz wybrany ponosił pełną odpowie-

cowe (opoję) zostają utrzymane, a ewentualny kierunek zmian w tym systemie określi w toku swych prac Komisja d/s Reformy Służby Zdrowia.

Przypominam, że decyzje w sprawach wyboru lekarza pozostają w kompetencji jednostek terenowych służby zdrowia, a przedstawiciele społeczności lokalnych powinni mieć możliwość wyrażania swojej opinii zarówno w sprawie upowszechnienia jak i rezygnacji z omawianego systemu pracy podstawowej opieki zdrowotnej.

Prof. dr hab. Andrzej Wojtczak

NOWE PORZĄDKI W ODDZIAŁACH ? NOWO POWOŁANI ORDYNATORZY

Lp.	Nazwa oddziału i adres	Data konkursu	Imię i nazwisko lekarza
1	2	3	4
1	Oddział Dzieciąt w Miliczu	26.03.90	lek. med. Urszula Piechowiak
2	Oddział Dzieciąt w Trzebnicy	26.03.90	dr n. med. Elżbieta Ziemiańska
3	Oddział Wewnętrzny w Trzebnicy	26.03.90	lek. med. Irena Kloska
4	Oddział Ogólnopediatryczny Szpital im. Korczaka we Wrocławiu	26.03.90	lek. med. Elżbieta Malec-Kędrzyńska
5	Oddział Patologii Noworodka Szpital im. Korczaka we Wrocławiu	26.03.90	lek. med. Marek Michalski
6	Oddział Promieniolecznictwa Specj. ZOZ Onkologiczny we Wrocławiu	13.04.90	dr n. med. Maria Jagas
7	Oddział Pulmonologiczny Specj. Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu	13.04.90	lek. med. Wiesław Michalczyk
8	III Oddział Rehabilitacji Specj. Zespół Rehabilitacyjny we Wrocławiu	28.06.90	lek. med. Tadeusz Urban
9	Oddział Noworodkowy Szpital w Strzelinie	28.06.90	lek. med. Eleonora Kluba
10	Oddział Noworodkowy w Kłodzku	20.07.90	lek. med. Danuta Letniańska-Nierobisz
11	Oddział Wewnętrzny w Głuszy	25.07.90	dr n. med. Andrzej Dubiński
12	Okręgowy Szpital Kolejowy	28.06.90	lek. med. Jerzy Pacholski
13	Oddział Chirurgii w Środzie Śląskiej	29.05.90	dr n. med. Krzysztof Dereń
14	Oddział Noworodkowy w Oławie	29.05.90	lek. med. Krystyna Trojnak

Sprawdź swoją wiedzę

1. Największe zaburzenia funkcjonalne występują po przerwaniu włókien nerwowych

- motorycznych
- czuciowych
- sympatycznych
- motorycznych i czuciowych
- parasympatycznych

2. Nadwrażliwość na toksynę erytrogeną streptokoków można stwierdzić przy pomocy testu:

- Maloney'a
- Schick'a
- Dick'a
- Pastii
- Koplika

3. Najsłabszym objawem ograniczonego wyrzutu serca jest

- duszność
- plwocina podbarwiona krwią
- ból

- obrzęki
- zmęczenie

4. Najbardziej efektywne w leczeniu tęcza jest podanie:

- ludzkiej globuliny przeciwtęczowej
- peniciliny
- środków uspokajających
- wykonanie tracheostomii
- wszystkie wymienione

5. W przypadku poważnie uszkodzonego mięśnia sercowego można wywołać migotanie komór lub zatrzymanie akcji serca poprzez:

- odśluzowywanie dychawicze
- wprowadzenie sondy nosowo-żołądkowej
- wymioty
- stymulację nerwu błędnego
- w każdym powyższym przypadku.

Odpowiedzi znajdziesz w numerze naszego Biuletynu.

Rzecznikom pod rozwagę

PROTOKÓŁ

10 lipca 1990 r. odbyło się spotkanie nt. „Załatwianie skarg na lekarzy”. Udział w spotkaniu wzięli: przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Władysław Sidorowicz, sekretarz DRL dr Alicja Kowalisko, współprzewodnicząca Komisji Kształcenia Medycznego i Etyki DIL doc. Zofia Krzysztoń, zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL dr Jerzy Szkarłat, przewodniczący Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego dr Lech Zynda.

W toku dyskusji przyjęto następujące ustalenia:

1. Przewodniczący DRL, po zapoznaniu się z pismami wpływającymi do DIL, przekazuje je właściwym organom bądź komisjom DIL.

Skargi na postępowanie lekarzy, sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej lub naruszające przepisy o wykonywaniu zawodu lekarza, które wymagają przeprowadzenia czynności dochodzeniowych, powinny być kierowane do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Komisje DIL, w szczególności Komisja Kształcenia Medycznego i Etyki, winny spełniać rolę służebną wobec rzecznika i sądu lekarskiego.

3. Do czasu wydania przez ministra zdrowia i opieki społecznej rozporządzenia wykonawczego, regulującego tryb postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, część spraw należy załatwiać polubownie (o ile zostaną spełnione przesłanki z art. 58 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich).

Dyżury członków prezydium DIL we wrześniu 1990 r.

PONIEDZIAŁEK

Ryszard Łopuch godz. 12.00—14.00
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska godz. 12.30—14.00
Franciszek Marcinowski (radca prawny) godz. 13.00—15.00

WTOREK

Władysław Sidorowicz godz. 13.00—15.00
Zdzisław Plamieniak godz. 13.00—15.00
Włodzimierz Bednorz godz. 13.00—15.00
Alicja Kowalisko godz. 13.00—15.00

CZWARTEK

Andrzej Pawlak godz. 9.00—11.00
Wiesław Iwanowski godz. 10.00—11.00
Tadeusz Heimrath godz. 12.00—13.00
Ryszard Łopuch godz. 13.00—15.00
Lech Czarnedki godz. 15.00—16.00
Ryszard Maj godz. 16.00—17.00
Andrzej Szczesny godz. 14.00—16.00
Franciszek Marcinowski (radca prawny) godz. 13.00—15.00

PIĄTEK

Władysław Sidorowicz godz. 12.00—14.00
Alicja Kowalisko godz. 12.30—14.00
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska godz. 12.30—14.00
Teresa Bujko godz. 11.30—13.00
Janina Kasprzak-Wójtowicz godz. 13.00—15.00

O składkach raz jeszcze

Jednolity tekst uchwały nr 2/89/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 grudnia 1989 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 lutego 1990 r.

UCHWAŁA NR 2/89/I

Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 grudnia 1989 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt. 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o Izbach Lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158) uchwała się co następuje:

§ 1

Ustala się miesięczne składki obowiązujące członków izb lekarskich w wysokości:

1. lekarze pozostający w stosunku pracy lub służby w jednostkach organizacyjnych społecznej służby zdrowia, w spółdzielczości i w innych jednostkach organizacyjnych — 2% zasadniczego uposażenia w podstawowym miejscu pracy,
2. lekarze:
 - a) wykonujący wyłącznie praktykę prywatną — 6% najniższego uposażenia w gospodarce społecznej,
 - b) emeryci i renciści wykonujący wyłącznie praktykę prywatną — 3% najniższego uposażenia w gospodarce społecznej,
 - c) lekarze zatrudnieni na lekarskich kontraktach zagranicznych — 2% uzyskiwanego zarobku netto.

§ 2

Zwalnia się od obowiązku opłacania składki członkowskiej:

1. nie pracujących emerytów i rencistów,
2. lekarki podczas urlopów wychowawczych,
3. lekarzy w czasie jednego roku po uzyskaniu dyplomu.

§ 3

Kwotę składki zaokrągla się do pełnych stu złotych w ten sposób, że końcówkę przekraczającą sto złotych — pomija się.

§ 4

1. Obowiązek płacenia składki członkowskiej przez lekarzy powstaje począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonany został wpis na listę członków okręgowej izby lekarskiej.
2. Składka za dany miesiąc powinna być opłaconą do końca tego miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej, obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po tym skreśleniu.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1990 r.

Sekretarz

Dr med. Wojciech Maksymowicz

Prezes

Prof. dr med. Tadeusz L. Chruściel

Communis error facit ius (wspólny błąd tworzy regułę) — oto właściwe motto dla poniższych rozważań. Między literami tego stwierdzenia tkwi pewna gorycz i tęsknota, by reguła o takiej właśnie genezie było jak najmniej, zwłaszcza w dokumentacji lekarskiej, gdzie oprócz niezbędnej precyzji i pożądanej bezbłędności jest przecież miejsce na wcale niepretensjonalny polot i oryginalność; ta jednak nie może wypływać z nieznanomości łatwo przyswajalnych zasad słowotwórstwa.

Zasadą często zapomnianą jest łączenie łacińskich tematów z łacińskimi końcówkami, greckich — z greckimi. Dlatego prawidłowe są np. złożenia: BRACH-MELIA, COPRO-SCOPIA, DYS-PNOE, HAEMAT-EMESIS, POLIO-MYELITIS, ANKYL-OSIS. Tradycja wprowadziła jednak zaakceptowane zgodnie z regułą-mottem złożenia mieszane, np. łacińsko-greckie CONIUNCTIV-ITIS zamiast SYND-ITIS czy RENO-GRAPHIA obok NEPHRO-GRAPHIA (oba terminy mają różne znaczenia).

Errare humanum est?

Wychodzi z użycia prawidłowe złożenie PNEU-MONO-LOGIA, wypierane przez chimery PUL-MONO-LOGIA; w użyciu są liczne mniej lub bardziej kontrowersyjne pod względem poprawności twory, jak „bulbitis duodeni”... Liczba ich będzie się zwiększała, gdyż są to wyrażenia najczęściej związane z nowoczesnymi pojęciami patomorfologicznymi (np. VASCUL-ITIS), rodzajami zabiegów (np. COMMISSURO-TOMIA) lub technikami diagnostyki (np. SCINTI-GRAPHIA).

Niektóre zgrabnie ukute wyrażenia przyjmują się bez trudu i raczej bez szkody dla języka diagnoz, a nawet z zyskiem zwięzłości, jak np. niemiecko-łacińskie złożenie KERN-ICTERUS zamiast ICTERUS NUCLEORUM BASIS CEREBRI. Podobnie akceptuje się termin MEDULLOBLASTOMA zamiast „myelo-blastoma”, poprawniejszego syntaktycznie, lecz sugerującego mylnie związek guza z mieloblastami. Przyjęły się i inne dwujęzyczne złożenia, jak POLIN-OSIS czy TUBERCUL-OMA.

Jakie więc stanowisko należałoby przyjąć wobec terminów o składniowo dyskusyjnej poprawności? Podobnie, jak w przypadku wprowadzenia do języka polskiego wyrazów obcojęzycznych, nie ma jednoznaczności, a starcia purystów z „awangardystami” wytyczają pewien złoty środek, i tu trzeba by odnieść się ze zrozumieniem do różnie udanych prób wzbogacania słownictwa medycznego, będących naturalną konsekwencją funkcjonowania języka, nie akceptując jednakże tworów stojących w zbyt jaskrawej sprzeczności z panującą terminologią. Należy zwrócić szczególną uwagę na określenia przenieszone z piśmiennictwa angielskiego na rodzimy grunt, np.:

„pneumonitis” zamiast PNEUMONIA

„vaginitis” zamiast KOLPITIS

„shunt hyperbilirubinemia” zamiast np. H. CIRCUMVECTORIA

„candidiasis” zamiast CANDIDOSIS

„ascariasis” zamiast ASCARIDOSIS

„trichomoniasis” zamiast TRICHOMONADOSIS

„trypanosomiasis” zamiast TRYPANOSOMATOSIS

„schistosomiasis” zamiast SCHISTOSOMATOSIS v. BILLHARZIOSIS.

Dokończenie na str. 7

PODZIĘKOWANIA

Klinika Endokrynologii Akademii Medycznej we Wrocławiu składa serdeczne podziękowanie

dr THERESE RAUOL

z Cabinet de Cardiologie 3, Rue de la Garaye — Dinan

za podarowanie klinice elektrokardiografu.

zastępca kierownika kliniki
dr Zdzisław Plamieniak

Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dziękuje

inż. WŁADYSŁAWOWI
ŻEMOJTELOWI

oraz

dr TADEUSZOWI
MYCZKOWSKIEMU

za używany przez nas projekt godła Izby.

Sprostowanie

Chochlik drukarski najbardziej szaleje na ostatniej stronie każdego czasopisma. W numerze 3 naszego Biuletynu, w rubryce o nowo wybranych PT Kolegach do Sądu i zespołu rzeczowników, pomylił sędziów z adwokatami (miało być „Będą sędzią” a nie tylko bronić); JANUSZ KACZMARZYK z Trzebnicy został wybrany do Okręgowego Sądu Lekarskiego, zaś ALINA LASOTA-CZOPNIK z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego we Wrocławiu jest zastępcą rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

OGŁOSZENIE

„PRINTI POLAND” poleca wyrób pieczętek tradycyjnych i automatycznych (printi), wizytówek, druków firmowych i reklamowych, szyldów, materiałów biurowych — na materiale austriackim. Terminy ekspresowe. Wrocław, ul. Przodowników Pracy 114/1, tel. 61-99-91.

XL-lecie AKADEMII MEDYCZNEJ we WROCŁAWIU XX-lecie KLINIKI HEMATOLOGII AM we WROCŁAWIU

ODDZIAŁ WROCŁAWSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

o r a z

DOLNOŚLĄSKI OŚRODEK
DOSKONALENIA KADR MEDYCZNYCH WE WROCŁAWIU

zapraszają na

SESJĘ NAUKOWĄ

Z OKAZJI XX-LECIA KATEDRY I KLINIKI HEMATOLOGII
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

KTÓRA ODBĘDZIE SIĘ DN. 17 PAŹDZIERNIKA 1990 R. O GODZ. 10⁰⁰,
W SALI WYKŁADOWEJ KLINIKI CHIRURGII OGÓLNEJ
UL. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 66

SPROSTOWANIE

W związku z ostrą (ustną) krytyką Przewodniczącego DIL dotyczącą mojego artykułu pt. „Czy utrzymamy się sami” (nr 4/90), prostuję wymienione tam zdanie: „Zgodnie z uchwałą Rady, 50% z 50 000 000 zł może powrócić do kół”.

Winno ono brzmieć: „Zgodnie z uchwałą Rady, do 50% z 50 000 000 zł może powrócić do kół”. Czy Czytelnicy widzą istotną różnicę merytoryczną w znaczeniu tych dwu zdań?

Z. Plamieniak

Errare humanum est?

Dokończenie ze str. 6

Pięć ostatnich przykładów jest raczej skutkiem niechęci do odmiany niż jej nieznamośności, podobnie jak informacja „Oddział Intensywnej Opieki Astmologicznej”, zamiast — (...) ASTMATOLOGICZNEJ (każdego zapewne razilby termin „traumatologia” lub „reumatologia”...). Kończąc powyższą elukubrację życzę sobie i Czytelnikom dużo uwagi oraz rozsądnej dozy krytycyzmu przy komponowaniu wyrażań z udziałem medycznego słownictwa.

Chochlik lekarski

CYTATY

„Izby lekarskie, jako reprezentacja stanu lekarskiego, stoją na straży etycznego postępowania lekarskiego i tworzą, w szczególnych wypadkach, nowe zasady wpływające z ogólnych wymagań etyki lekarskiej”.

Bolesław Popielski

„Prawo i Medycyna”, wyd. II, 1949 r. s. 1

Odpowiedzi: 1 b, 2 c, 3 e, 4 e, 5 e.

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

Sprawozdanie finansowe DIL

Stan konta bankowego

1. Konto oprocentowane	150.000.000,—
2. Konto bieżące	119.659.625,—
Ogółem środki finansowe:	269.659.625,—
Wpływy składek członkowskich od 1.01.90—25.07.90 wynoszą łącznie:	367.372.079,—

Wpływy dodatkowe

1. Komitet Organizacyjny Izby Lekarskiej	396.200,—
2. Dary pieniężne	979.590,—
3. Wpływy z biuletynów	1.000.900,—
4. Oprocentowanie bankowe konta bieżącego za I i II kwartał br.	7.588.291,—
5. Odpłatność za wynajem sali	700.000,—

Ogółem wpływy dodatkowe wynoszą:

10.664.981,—

Wydatki:

1. Udzielone zapomogi	2.000.000,—
2. Koszty przejazdów	4.729.120,—
3. Koszty posiłków	1.594.360,—
4. Delegatura Wałbrzych (papier, znaczki, płace)	1.000.000,—
5. Komitet Obywatelski Wrocław	3.888.000,—
6. Zakup leków dla Litwy	8.852.600,—
7. Naczelna Izba Lekarska Warszawa (odpis)	65.250.000,—
8. Działalność Izby Lekarskiej	8.467.777,—
9. Kampania wyborcza	1.642.000,—
Ogółem wydatki wynoszą:	97.423.857,—

INTERNIŚCI ZAPRASZAJĄ

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 18 października 1990 roku o godz. 12,30 w sali im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4.

Program przygotowany przez Katedrę i Klinikę Kardiologii AM we Wrocławiu; kierownik Prof. dr hab. Bogumił Halawa.

- a) M. Kobusiak: Blokery kanału wapniowego w leczeniu schorzeń narządów wewnętrznych.
- b) M. Jurga: Badania nad wpływem

wybranych leków blokujących kanał wapniowy na agregację krwinek płytkowych.

- a) W. Kucharski: Stosowanie leków blokujących enzym konwertujący w leczeniu schorzeń układu krążenia.
- b) W. Mazurek, G. Słopecka-Borejko: Wpływ kaptoprylu na niektóre wskaźniki biochemiczne i stężenie hormonów w surowicy.

Sekretarz
Jerzy Liebhart

Przewodniczący
Józef Matolepszy

WYDAWCA: DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-94-32 i 22-96-39

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

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

Skład i druk: Zakład Poligraficzny ANTIQUA, 51-112 Wrocław, ul. Czeska 21 b — 61/90 — 4.000