



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

2

**UCHWAŁY I
OŚWIADCZENIA**

8

**INFORMACJE
O ZJAZDACH**

9

**REFLEKSJE
POZJAZDOWE**

10

**CZY PRAWIDŁOWO
ZOSTAŁA
USTALONA
PRZYCZYNA ZGONU**

12

OFERTY PRACY

15

**LEKARSKA KASA
POMOCY
KOLEŻEŃSKIEJ**

Dnia 1991.10.18, walnym zebraniem rozpoczęła działalność Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej, obejmując swym zasięgiem cztery województwa (jeleniogórskie, legnickie, walbrzyskie i wrocławskie). Działać będzie przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej z siedzibą przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu.

II NADZWYCZAJNY ZJAZD LEKARZY BIELSKO-BIAŁA 13-14 XII 1991

STANOWISKO
Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Dolnośląska Rada Lekarska zapoznała się z relacją Delegatów na Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy w Bielsku-Białej dnia 13-14.12.1991 i oświadcza:

1. Negatywnie oceniamy Zjazd pod względem formalnym i merytorycznym.
2. Zjazd prowadzony był w sposób uniemożliwiający szeroką i pełną prezentację różnych stanowisk.
3. Niewłaściwe było wprowadzenie do Kodeksu Etyki Lekarskiej elementów prawa, którego stanowienie należy do Parlamentu.
4. Uważamy, że w wyniku tak przeprowadzonego Zjazdu prestiż naszego środowiska doznał uszczerbku w oczach dużej części społeczeństwa.
5. Niektóre informacje dotyczące Zjazdu, przedstawione przez środki masowego przekazu, były wybiórcze lub nieprawdziwe.

Do wiadomości:

1. Naczelna Rada Lekarska – Warszawa
2. Okręgowe Izby Lekarskie – wszystkie
3. Telewizja, prasa, radio

*p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Ryszard Maj*

XXVIII KONGRES EUROPEJSKIEGO TOWARZYSTWA NEFROLOGICZNEGO ERA-EDTA

dr hab. Zbigniew Hruby,
Katedra i Klinika Nefrologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Doroczne spotkanie nefrologów z krajów europejskich zorganizowane jak zwykle pod auspicjami Europejskiego Towarzystwa Nefrologii, Dializy i Transplantacji (European Renal Association - European Dialysis and Transplantation Association) odbyło się w dniach 6-9 listopada w Rimini (Włochy). Tragiczne wydarzenia w sąsiedniej Jugosławii wywarły istotny wpływ na przebieg tegorocznego Kongresu. Przede wszystkim jeszcze w ubiegłym roku na miejsce spotkania wybrano Belgrad i decyzja o zmianie lokalizacji została ogłoszona dopiero w połowie roku, wobec ciągłego pogarszania się warunków bezpieczeństwa w Jugosławii. Zdecydowano

zatem o przeniesieniu kongresu do Rimini z zachowaniem wcześniej przyjętego planu referatów i doniesień zjazdowych, przy czym jego odbycie opóźniono o trzy miesiące. Mimo tych znacznych perturbacji główni organizatorzy kongresu, prof. Vincenzo Cambi i jego współpracownicy z Kliniki Nefrologii Uniwersytetu w Parmie, dokonali wielkiego dzieła organizując doskonale tę wielką imprezę w ciągu tak krótkiego czasu. Otwierając obrady prof. Cambi wyraził w imieniu uczestników głębokie współczucie z cierpieniami narodów Jugosławii i oznajmił decyzję organizatorów o rezygnacji z tradycyjnego przyjęcia pożegnającego, z przeznaczeniem zebranych na

ciąg dalszy str. 2



Uchwała Nr 67/91 Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

w sprawie posunięć
oszczędnościowych w służbie zdrowia
z dnia 24.10.1991

1. Generalnie sprzeciwiamy się dalszym oszczędnościom jako jedynemu rozwiązaniu problemów świadczeń zdrowotnych, chociaż rozumiemy, że niektóre z nich są wymuszone aktualną sytuacją.
2. Kategorycznie protestujemy przeciwko decyzjom administracyjnym, zmuszającym lekarzy do podejmowania działań niezgodnych z własnym sumieniem i wiedzą.
3. Oczekujemy jednoznacznie określenia odpowiedzialności osób z kręgu administracji państwowej wydających polecenia działań oszczędnościowych. Polecenia winny być formułowane pisemnie z podaniem do wiadomości społeczeństwu.
4. Żądamy określenia standardu bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w państwowej służbie zdrowia.
5. Uważamy, że większą odpowiedzialność za losy służby zdrowia winny wykazać samorządy lokalne.

p.o. Sekretarz DIL
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Ryszard Maj

Uchwała Nr 68/91 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

w sprawie wstrzymania wypłat pożyczek
oprocentowanych z dnia 24.10.1991

Na wniosek Skarbnika DRL postanawia się wstrzymać przyznawanie pożyczek zwrotnych oprocentowanych z dniem 25 października 1991 r. w związku z przekroczeniem środków pieniężnych przeznaczonych na wypłatę pożyczek (50% środków zgromadzonych na terminowych kontach oprocentowanych) oraz w związku z utworzeniem Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej.

p.o. Sekretarz DIL
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Ryszard Maj

Uchwała Nr 69/91 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

w sprawie zmian dotyczących komisji
problemowych Rady
z dnia 24.10.1991

Na wniosek Prezydium DRL z dnia
26.09.1991:

1. Rozwiązuje się Komisję Finansową.
2. Zadania należące do Komisji Finansowej powierza się skarbnikowi DIL i Komisji Socjalnej.
3. Zmienia się nazwę Komisji Socjalnej na „Komisja Socjalno-Finansowa”.
4. Powołuje się nową komisję - Komisję Legislacyjną, której zadaniem będzie opiniowanie wszelkich aktów legislacyjnych dotyczących funkcjonowania szeroko rozumianej służby zdrowia oraz izb lekarskich.
5. Obowiązki przewodniczącego Komisji Legislacyjnej powierza się Janinie Kasprzak-Wójtowicz, której pozostawia się także ustalenie składu osobowego tej komisji.

p.o. Sekretarz DIL
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Trybunał Konstytucyjny Warszawa

Informujemy, że zgodnie z Uchwałą Rady Okręgowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej skierowaliśmy do Naczelnej Izby Lekarskiej prośbę o wystąpienie z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności 14 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22.09.1989 z art. 134 K.P (wynagrodzenie za dyżury zakładowe).

Przewodnicząca Komisji
Legislacyjnej
dr n. med. J. Kasprzak-Wójtowicz

Przewodniczący DIL
dr n. med. Ryszard Maj

XXVIII KONGRES EUROPEJSKIEGO TOWARZYSTWA NEFROLOGICZNEGO ERA-EDTA

ciąg dalszy ze str. 1

ten cel środków finansowych na pomoc dla ofiar konfliktu (ok. 50 000 franków szwajcarskich, nie licząc pieniędzy zebranych w wyniku kwesty przeprowadzonej wśród uczestników Kongresu).

Zmiana terminu i miejsca spotkania z pewnością przyczyniła się do rezygnacji z udziału w Kongresie niektórych nefrologów, którzy wcześniej zapowiedzieli swój przyjazd do Belgradu. Dało się zauważyć w Rimini pewną regionalizację uczestników z dość wyraźną absencją przedstawicieli krajów skandynawskich i Wielkiej Brytanii oraz z przewagą reprezentacji krajów śródziemnomorskich, zwłaszcza Francji, Hiszpanii i oczywiście Włoch. W sumie w Kongresie wzięło udział 1700 uczestników, w tym około 20 nefrologów-pediatrów z Polski. Obecni byli również goście spoza Europy, np. ze Stanów Zjednoczonych, Japonii, Argentyny.

Przedstawiono blisko 350 referatów, doniesień ustnych i plakatowych, w tej liczbie 8 z ośrodków polskich, lub powstałych we współpracy z placówkami zagranicznymi, przy czym jedna z prezentacji ustnych była efektem pracy wykonanej we wrocławskiej Klinice Nefrologii AM. Zakres tematyczny obejmował zagadnienia fizjologii, patologii i immunopatologii nerek, nefrologii klinicznej i kliniki nadciśnienia tętniczego, a także dializoterapii i pokrewnych metod substytucji funkcji nerek oraz transplantologii. Obrady odbywały się równolegle w sześciu salach centrum kongresowego w Rimini w formie wykładów programowych, sympozjów „okrągłego stołu”, doniesień ustnych i sesji plakatowych. Jest zatem rzeczą oczywistą, że nawet pobieżne ogarnięcie całości imprezy dla wyrobienia sobie poglądu na temat trendów współczesnej nefrologii europejskiej było praktycznie niewykonalne. W niniejszej relacji zasygnalizowane więc zostaną jedynie niektóre istotne z praktycznego punktu widzenia informacje, pochodzące z wybranych przez autora referatów programowych i sympozjów. Zanim to jednak nastąpi celowym wydaje się choćby hasłowe przedstawienie sześciu doniesień nagrodzonych przez Komitet Programowy ERA-EDTA za wybitny poziom naukowy. Dotyczyły one prokoagulacyjnego wpływu cytokiny TNF na komórki mezangium kłębków nerkowych w hodowli (Meulders, Paryż), analizy antygenów rozpoznawanych przez przeciwi-

ciała anti-endotelialne u chorych z układowym toczeniem rumieniowatym (Perry, Londyn), nerkowej eliminacji insuliny i peptydu C w cukrzycy typu II (ten Dam, Amsterdam), izolacji czynnika odpowiedzialnego za kompensacyjny przerost nerki po jednostronnej nefrektomii u szczurów (Garcia-Ocana, Madryt) oraz problemów aktywacji immunologicznej u chorych dializowanych (Sennasael, Bruksela i Sunder-Plasmann, Wiedeń).

Zgodnie z tradycją poprzednich Kongresów przedstawiono wyniki analizy danych przesyłanych do EDTA przez większość europejskich stacji dializ i ośrodków transplantacji nerek. Tym razem w centrum uwagi EDTA znalazły się: epidemiologia wirusowego zapalenia wątroby typu C - średnio przeciwciała występowały u 8% dializowanych; leczenie rekombinacyjną erythropoetyną - prowadzi je 83% europejskich stacji dializ (w Polsce 70%) dążąc do utrzymania poziomu hemoglobiny 9,5 - 10,4 g/l; dializoterapia osób w podeszłym wieku - aktualnie pacjenci po 65 roku życia stanowią aż 30% ogółu dializowanych (w 1975 roku - 4%) oraz szansa odzyskania funkcji nerek w trakcie przewlekłej dializoterapii - w przypadku pierwotnych chorób nerek wynosi ona 1%, a kolagenoz z zajęciem nerek 2 - 6%. Wśród ośrodków transplantacyjnych pod względem ilości nowych przeszczepów zdecydowanie przewodzą obecnie kliniki austriackie z 56 mln mieszkańców na rok, np. w Czecho-Słowacji wskaźnik ten wynosi 10 (Polski nie wskazano). Średnie półroczne przeżycie biorców przeszczepów wynosi aktualnie 100%, a implantowanych nerek - 85%.

Wyklady programowe w pierwszym dniu obrad dotyczyły regulacji napięcia ścian naczyń przez komórki śródbłonka (T.F. Lusher, Szawajcaria) oraz leczenia powikłań torbielowatości nerek (J.P. Grknfeld, Francja). Za najsilniejszą endogenną substancję naczyniokurczącą uważa się obecnie endotelinę, a naczyniorozszerzającą - tlenek azotu, obie produkowane przez komórki śródbłonka. Ich wzajemne interakcje pozwalają na utrzymanie fizjologicznego napięcia ścian naczyń, a np. przewaga endoteliny powoduje spadek filtracji kłębkowej. Prof. Grknfeld podkreślił, dotąd często pomijane, znaczenie kliniczne cyst wątroby towarzyszących torbielowatości nerek. Zauważył również, że tętniaki wewnątrzczaszkowe często współlistnieją z tą wadą nerek znacznie zwiększając śmiertelność, także u osób młodych (10% w 20 roku życia). Ryzyko wystąpienia schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów z torbielowatością w 50 roku życia wynosi 23%.

W drugim dniu obrad odbyło się

interesujące sympozjum na temat nefropatii towarzyszącej cukrzycy typu II. Progresa do niewydolności nerek jest w tej postaci równie szybka jak w przypadku cukrzycy insulinozależnej, co podważa do niedawna obowiązujące poglądy na pewną „łagodność” cukrzycy typu II. Głównym czynnikiem prognostycznym co do przeżycia chorych z nefropatią cukrzycową poddawanych przewlekłej dializoterapii jest wyjściowy poziom cholesterolu w surowicy. W krajach europejskich odsetek pacjentów z nefropatią cukrzycową wśród dializowanych wynosi 20 - 30%, z czego 40% przypada na cukrzycę typu II.

Z wydarzeń ostatniego dnia Kongresu szczególnie godnymi uwagi było sympozjum na temat diagnostyki i terapii zwężenia tętnicy nerkowej, a także krótki wykład programowy dotyczący przeszczepiania nerek bez uprzedniej dializoterapii (F.C. Berthoux, Francja). Podkreślono częstą progresję miażdżycowego zwężenia tętnicy nerkowej do całkowitej okluzji, a także chorobę niedokrwinną nerki jako przyczynę jej postępującej niewydolności, także bez nadciśnienia tętniczego. Fakty te powodują rozszerzenie wskazań do zabiegowej korekcy zwężenia, przy czym, zdaniem prof. Geyskesa (Holandia) aż 95% stenoz może być skutecznie usuniętych przy pomocy przeszłokornej angioplastyki. Za najbardziej przydatną metodę wykrywania zwężenia uważa się obecnie ultrasonografię metodą Dopplera (A. Meyrier, Francja). Program przeszczepiania nerek przed podjęciem dializoterapii, który może być szczególnie obiecujący w krajach z niedoborem miejsc dializacyjnych (w tym i w Polsce), zdaniem dr Berthoux jest równie skuteczny, jak powszechnie do tej pory stosowane przeszczepianie tylko chorym dializowanym. Może to mieć oczywiście szersze znaczenie tylko pod warunkiem wybitnej poprawy efektywności systemu pozyskiwania narządów, który w naszym kraju pozostawia jeszcze wiele do życzenia.

Reasumując, mimo opisanych na wstępie trudności organizacyjnych, Kongres niewątpliwie spełnił swoje zadanie corocznego uaktualnienia stanu wiedzy nefrologicznej. Dostarczył szeregu wartościowych informacji naukowych i klinicznych, będąc przy tym cennym forum dyskusji i bezpośredniej wymiany poglądów. Należy tylko żałować, że w dobie dążeń do integracji europejskiej wzięta w nim udział dość szczupła reprezentacja polskich nefrologów, a także stosunkowo niewiele było prezentacji prac naukowych z naszego kraju. Można mieć jednak nadzieję, że niedawno wprowadzona reforma systemu finansowania badań naukowych dobrze przyczyni się do zwiększenia obecności polskich naukowców-nefrologów na arenie międzynarodowej.

dr hab. Zbigniew Hruby

KOMITET ORGANIZACYJNY I MIĘDZYNARODOWEGO SYMPOZJUM REUMATOLOGICZNEGO we Wrocławiu

uprzejmie informuje, że w dniach **19-21 marca 1992 roku** odbędzie się we Wrocławiu sympozjum pt.

Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów

Szczegóły dotyczące warunków uczestnictwa oraz ramowy program podamy w późniejszym terminie.

Zainteresowanych prosimy o wstępne zgłaszanie udziału pod adres:

Okręgowy Szpital Kolejowy
Oddział Chorób Wewnętrznych i Reumatologii

ordynator:
doc. dr hab. Jacek Szechiński
z dopiskiem na kopercie „Sympozjum”.

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia 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 z lecznictwem.

Biuletyn w swoim założeniu jest miesięcznikiem, a jego adresatem jest około 8000 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego, wrocławskiego.

Aktualny cennik:
ogłoszenia drobne - 3000 zł za słowo,
ogłoszenia duże - 5000 zł za cm².

Zastrzegamy sobie prawo zmiany cen.

**Oświadczenie
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z
dnia 14 listopada 1991**

Protestujemy przeciwko niezmiennemu stanowisku Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie wynagrodzenia za dyżury lekarskie §14 ust. 1 Rozporządzenia MZ i OS z dnia 22 września 1989 r. - Dz. U. Nr 58 poz. 346 z późniejszymi zmianami. Rozporządzenie to jest niezgodne z art. 134 Kodeksu Pracy. Nieustanne protesty lekarzy w całym kraju przeciwko łamaniu prawa pracy zmusiły Dolnośląską Radę Lekarską do podjęcia uchwały o złożeniu przez Naczelną Radę Lekarską wniosku do Trybunału Konstytucyjnego (w oparciu o art. 20 ust. 1 Ustawy o Trybunale Konstytucyjnym - Dz. U. Nr 22/1987 poz. 98) o stwierdzenie niezgodności 14 ust. 1 wspomnianego Rozporządzenia MZ i OS z obowiązującym ustawodawstwem pracy, a zwłaszcza z art. 134 Kodeksu Pracy, regulującym sprawę wynagradzania za pracę w godzinach nadliczbowych.

*p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Ryszard Maj*

**Oświadczenie
z dnia 5 grudnia 1991**

Środowisko lekarzy i adwokatów reprezentowanych przez Prezydium Izby i Okręgową Radę Adwokacką we Wrocławiu wyrażają zdecydowany sprzeciw w związku z używaniem pojęcia „izba” przez różne organizacje samorządowe. Wspomniane pojęcie faktycznie jest zastrzeżone dla określonych tradycją środowisk zawodowych np. aptekarzy, adwokatów, lekarzy i rzemieślników. W ocenie naszej nadużywanie nazwy „izba” prowadzi w konsekwencji do nieumotywowanej nobilitacji innych środowisk zawodowych.

*Dziekan
Okręgowej Rady Adwokackiej
we Wrocławiu
Adw. Stanisław Kuchta*

*p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Ryszard Maj*

Wrocław dnia 5.12.1991

Ministerstwo Sprawiedliwości
al. Ujazdowskie 11, 00-950 Warszawa

W dniu 5 grudnia 1991 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się kolejne spotkanie Prezidiów Rady Adwokac-

kiej we Wrocławiu i Izby Lekarskiej. W trakcie spotkania poczyniono zobowiązania do współpracy w dziedzinach:
- ochrony wolnych zawodów,
- opiniowania projektów aktów prawnych,
- kształtowania przychylniej atmosfery społecznej dla wolnych zawodów,
- wspólnych spotkań szkoleniowych z pogranicza medycyny i prawa,
- podnoszenia poziomu zawodowego obu środowisk.

*Dziekan
Okręgowej Rady Adwokackiej
we Wrocławiu
Adw. Stanisław Kuchta*

**Oświadczenie
Prezydium Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej
z dnia 5 grudnia 1991**

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przypomina, że zgodnie z uchwałą Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Nr 1/9 z 25.I.1990 r. - (tekst w załączeniu) Terenowe Koła Izby Lekarskiej są uprawnione do reprezentowania Rady Okręgowej DIL w negocjacjach warunków pracy, płacy, spraw socjalnych i spraw organizacyjnych na terenie swojego działania.

Jest to również zgodne z Ustawą o Izbach Lekarskich z dnia 17 maja 1989 roku art. 4 ust. 1 i 2 - o zadaniach samorządu lekarzy.

Wprawdzie w ustawie nie ma pojęcia „koło lekarskiej izby”, ale okręgowa Izba Lekarska jest samorządna na terenie działania Izby i ma prawo podejmowania tego rodzaju uchwał na posiedzeniach Rady Okręgowej Izby Lekarskiej.

Na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy (13-14 grudnia 1991 - Bielsko-Biała) będzie między innymi dyskutowany projekt nowelizowanej ustawy o izbach lekarskich i delegaci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wystąpią z propozycją wprowadzenia do ustawy pojęcia delegatury i terenowego koła izby lekarskiej.

*Przewodnicząca Komisji
Legislacyjnej
dr Janina Kasprzak-Wójtowicz*

*p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Ryszard Maj*

Pismo tej treści oraz uchwałę Nr 1/90 Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wysłano do:

1. Rektora Akademii Medycznej
2. Lekarzy Wojewódzkich
3. Dyrektorów Placówek Służby Zdrowia na terenie działania DIL
4. Związków Zawodowych Regionalnych oraz Akademii Medycznej (Solidarność i OPZZ)

**Oświadczenie
Prezydium Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej z dnia 9 grudnia 1991**

Dolnośląska Izba Lekarska w pełni solidaryzuje się z akcjami protestacyjnymi zainicjowanymi przez NSZZ „Solidarność”. Uważamy, że redukcja budżetu ochrony zdrowia na listopad i grudzień br. zatwierdzona przez Radę Ministrów, nałożona na już dramatyczną sytuację w służbie zdrowia, doprowadzi do jej katastrofy. Lekarze zrzeszeni w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej mając pełną świadomość możliwości zaistnienia takiego faktu będą popierać wszelkie tego rodzaju akcje dla dobra naszych pacjentów.

*p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Ryszard Maj*

Oświadczenie

W związku z pismem o zmianie konsultentów wojewódzkich, Prezydium DIL zwróciło się na początku 1991 do Towarzystw Naukowych z prośbą o podanie kandydatów. Zebrane dane stały się podstawą opracowania propozycji konsultentów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny. Lekarz Wojewódzki po zapoznaniu się z ww. propozycjami miał prawo dokonać ostatecznego wyboru konsultentów na swoim terenie.

Komisja Kształcenia widzi pilną potrzebę opracowania optymalnego programu wyboru nadzoru specjalistycznego w przyszłości.

*Przewodnicząca Komisji Kształcenia
dr n.med. Maria Jagas*

Oświadczenie

W związku z trudną sytuacją finansową służby zdrowia Komisja Kształcenia ubolewa nad problemami, z którymi spotyka się wielu tegorocznych absolwentów AM.

Równocześnie stoimy na stanowisku, że do czasu reformy studiów staż podyplomowy jest koniecznością dla uzyskania prawa wykonywania praktyki lekarskiej, a także realizacji dalszych etapów podwyższania kwalifikacji zawodowych.

W związku z tym zwracamy się z prośbą o wytypowanie zespołu współuczestniczącego w opracowaniu programu dostosowanego m.in. przeciwdziałającemu niestabilności finansowej w przyszłych latach.

*Przewodnicząca Komisji Kształcenia
dr n.med. Maria Jagas*

□ Ciąg dalszy Spółki „Wzrok”

Wrocław dnia 29.11.1991 r.

Dyrektor
Spółki z o.o. „Wzrok”
mgr Józef Jan Kostrzewski
ul. Chopina 111/13
Zielona Góra

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 20.11.1991 r. uprzejmie informuję, że na swym posiedzeniu w dniu 28.11.1991 r. Prezydium DIL - po zapoznaniu się z Pana pismem i ze stanowiskiem Komisji Współpracy z Zagranicą i Zespołu d/s przyznawania prawa wykonywania zawodu - podejmując uchwałę jednogłośnie nie wyraziło zgody na wydanie prawa wykonywania zawodu obywatelce radzieckiej, Ludmile Jakowlewnej Eautkinie.

Wyjaśniam, że uchwała nr 46/911 Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 czerwca 1991 w sprawie trybu opiniowania wniosków obcokrajowców o zezwolenie na wykonywanie zawodu lekarza i zawodu lekarza dentystry zobowiązuje Prezydium NRL, aby przed podjęciem stanowiska na podstawie art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 28.10.1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50 poz. 458 i Nr 53 poz. 489 z 1956 Nr 12 poz. 61 i z 1989 Nr 30 poz. 158), zasięgało opinii w okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której obcokrajowiec zamierza wykonywać zawód.

Na podstawie art. 3 i art. 7 teże ustawy nie możemy zaopiniować pozytywnie wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu cudzoziemce, która zamierza pracować w gabinecie prywatnym na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, i która chce przeprowadzać szkolenia, kursy i praktyki medyczne bez zgody ministerstwa zdrowia i właściwego towarzystwa naukowego, lecz w myśl obowiązujących przepisów - „może brać udział w naradach lekarskich, na które zostanie zaproszona przez lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu w Polsce i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tych narad i to tylko w zakładzie społecznej służby zdrowia” - art. 7 ustawy o zawodzie lekarza.

Podczas spotkania z Panem (31.10.1991 r.) trudno było ustosunkować się do szczegółów zawartych w dokumentach, które analizowane były w terminie późniejszym.

Z poważaniem
Sekretarz DIL
dr n. med. W. Bednorz

Przewodniczący Rady DIL
dr n. med. R. Maj

□ Stażyci

DYREKTOR GENERALNY
W MINISTERSTWIE ZDROWIA I OPIEKI
SPOŁECZNEJ

Pan dr n.med. Ryszard MAJ
p.o. Przewodniczący
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
ul. Matejki 8
50-333 Wrocław

Odpowiadając na pismo Pana Przewodniczącego z dnia 3 października 1991 r. znak: DIL-2015-91, uprzejmie informuję, że z rezerwy środków finansowych jaką dysponowało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, zostały przyznane dla województwa wrocławskiego środki pozwalające na zatrudnienie 130 tegorocznych absolwentów akademii medycznej. Limit obejmuje kwotę 900 tys. zł miesięcznie na etat przeliczeniowy za okres 3 miesięcy bieżącego roku.

Ministerstwo nie dysponuje środkami, które by pozwoliły na zagwarantowanie absolwentom wyższego uposażenia, niż minimalne oraz wynagrodzenia za dyżury zakładowe. W tej sytuacji wynagrodzenie za dyżury zakładowe powinno być wypłacane ze środków zakładu pracy zatrudniającego absolwenta. W przypadku, jeżeli zakład ma trudności w zapewnieniu wynagrodzenia za dyżury zakładowe, istnieje możliwość rezygnacji z części dyżurów w uzgodnieniu z Departamentem Nauki i Kształcenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Uważam, że sprawa odpłatności za dyżury zakładowe pełnione przez lekarzy specjalizujących się nie wymaga szczególnych decyzji. Są to bowiem pełnokwalifikowani pracownicy, którzy pełniąc samodzielny dyżur zapewniają opiekę pacjentom, powinni więc być wynagradzani ze środków zakładu, w którym dyżur zakładowy jest pełniony. Zgodnie z obowiązującymi przepisami nie ma podstaw prawnych do odbywania stażu podyplomowego w ramach wolontariatu. Wprowadzenie tej formy zatrudniania absolwentów akademii medycznych wymaga zmian w przepisach prawa pracy.

Z poważaniem
Dyrektor Generalny
w Ministerstwie Zdrowia i Opieki
Społecznej
Anna Grzymistawska

O JATROGENII

Jan Lisowski

Według definicji postępowaniem jatrogennym, dosłownie „pochodzącym od lekarza” nazywamy tego rodzaju działanie terapeutyczne, które szkodliwie wpływa na stan psychiczny lub fizyczny pacjenta powodując wystąpienie lub nasilenie objawów choroby.

Czy rzeczywiście działanie słowa, spojrzenie, gest może wzbudzić lęk, zmącić umysł, wywołać fizyczną chorobę? Zdania na ten temat bywają podzielone: i tak jedni potwierdzają istnienie takiego wpływu, przyznają istnienie magicznej mocy zsyłania chorób, a nawet się troszczą o to, aby nie przekroczyć w terapii granic lekarskiej kompetencji - np lecząc nerwicę nie zubożyć osobowości. Inni, nastawieni widać bardziej pragmatycznie, możliwość takich świadomych czy niezamierzonych rezultatów wyraźnie bagatelizują.

I jedni i drudzy przekonani są o swojej racji: każdy lekarz spotkał się z pacjentem, który „wbil sobie do głowy” jedną diagnozę lub jedno, jedyne słowo, który jest sparaliżowany domniemaną chorobą. Ale każdy też pamięta całe rzesze alkoholików, narkomanów, palaczy tytoniu czy rozpustników absolutnie odpornych na wszelkie terapeutyczne sugestie. A wszak postępowanie z alkoholikami, narkomanami czy palaczami w pewnej mierze polega na straszaniu: rakiem, miążdżycą, marskością wszystkiego, co może się stać marskie, zawałami, wylewami, infekcjami z AIDS-em włącznie. Jedną z poradni przeciw-alkoholowych miała szczególny rekwizyt - był nim preparat rozpadającej się wątroby, służył właśnie do straszania pacjentów uzależnionych od alkoholu. Jakkolwiek nie pamiętano, aby ktokolwiek z podopiecznych przejął się taką smutną perspektywą, to w zamierzeniu swym widok ten winien wywołać lęk przed chorobą, a być może i rozwinąć stan hipochondryczny wymuszający trzeźwy sposób życia.

Bowiem swoistym paradoksem jest to, że stany lękowe czy hipochondryczne pojawiają się nie tam, gdzie się je stara wywołać, a

dokończenie na str. 7

Z POSIEDZEŃ PREZYDIUM DIL

Informacja z posiedzeń Prezydium DRL w dniach 17 i 31 października oraz 7 i 14 listopada 1991 r.

❑ Rozprowadzenie (kolportaż) „Biuletynu DIL” i „Gazety Lekarskiej” wśród wszystkich członków DIL.

Od stycznia 1992 rozpoczynamy wysyłanie Biuletynu DIL i Gazety Lekarskiej do wszystkich członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Przewiduje się ewentualną wysyłkę tych wydawnictw do lekarzy emerytów i rencistów oraz dla lekarzy z małych, oddalonych ośrodków - na wniosek Kół Terenowych.

❑ Dom Kultury - Związków Zawodowych przy ul. Kazimierza Wielkiego we Wrocławiu.

Nie doszło do planowanego przekazania tego obiektu przez Federację Związków Zawodowych Stowarzyszeniu Lekarzy Dolnośląskich (w dn. 29 października br.). W związku z czym SLD wystąpiło w tej sprawie do Prokuratora Wojewódzkiego. Urząd Miejski zaangażowany jest mocno w tę sprawę i przekazał ją do ostatecznego załatwienia Urzędowi Wojewódzkiemu (Wydział Geodezji).

Ponadto planowane jest zorganizowanie spotkania przedstawicieli DRL i SLD w celu podpisania umowy określającej warunki partyticipowania DIL-u w późniejszym użytkowaniu tego obiektu.

❑ Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej.

18 października br. odbył się Walny Zjazd Kasy Pomocy Koleżeńskiej, na którym wybrany został między innymi Zarząd Kasy, w następującym składzie: Przewodniczący - Krystyna Gniatkowska-Gładysz

Z-ca Przewodniczącego - Zbigniew Machaj
Sekretarz - Danuta Majewska
Skarbnik - Stanisław Furtan

Opracowany został także ramowy statut kasy. Ustalono minimalną składkę miesięczną (100 000 zł) oraz wpisowe (300 000 zł). Krystyna Gniatkowska-Gładysz zwróciła się z prośbą do Prezydium DRL o udzielenie kasie nieoprocentowanej pożyczki zwrotnej, niezbędnej na rozpoczęcie działalności.

Postanowiono, że sprawę tę rozpatrzy się ponownie pod koniec stycznia 1992 r. O ile zaistnieje potrzeba udzielenia kasie ewentualnej pożyczki Prezydium wystąpi do Rady o podjęcie stosownej uchwały.

❑ Prawo wykonywania zawodu dla lekarzy cudzoziemców

Prezydium DRL zaopiniowało pozytywnie podania lekarzy cudzoziemców o wydanie prawa wykonywania zawodu:

- 1) dla obywatelki Indii, P.Agrwal - na czas określony potrzebny na ukończenie specjalizacji.
- 2) dla obywatela Libanu, Faicala Aloueichek - na czas określony, potrzebny na ukończenie stażu.

14 listopada powołany został specjalny zespół d/s rozpatrywania podań lekarzy cudzoziemców starających się o uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza, w

skład którego weszli: Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Helena Marek, Michał Jeleń i radca prawny.

❑
Na posiedzeniu Rady DIL w dniu 21.06.1991 r. złożyłem rezygnację z funkcji Przewodniczącego Komisji Skarg i Wniosków. W związku z tym poczuwam się do obowiązku wyjaśnienia przyczyn tej decyzji. Ilość skarg wpływających do Komisji wykazywała dotychczas tendencję wzrostową. Dotyczyły one szczególnie skarg pacjentów na lekarzy oraz sporów z zakresu płacy i pracy między lekarzami a dyrekcjami szpitali lub ZOZ-ów. Większość spraw wpływała z terenu miasta i województwa wrocławskiego oraz wałbrzyskiego.

Wszyscy członkowie Komisji Skarg i Wniosków, włącznie z jej przewodniczącym pracują i zamieszkują poza Wrocławiem. Biorąc również pod uwagę występujące trudności techniczne w bieżącym załatwianiu spraw doszedłem do wniosku, że przewodniczącym Komisji powinien być mieszkaniec Wrocławia. Umożliwi to stały bieżący kontakt z sekretariatem i członkami Prezydium DIL i ułatwi techniczne czynności związane z działalnością Komisji.

W związku z tym złożyłem rezygnację z funkcji jej Przewodniczącego.

Jednocześnie pragnę tą drogą złożyć podziękowanie członkom Komisji za dotychczasową współpracę.

*Lech Czarnecki
członek Prezydium DIL*

LABORATORIUM EKOLOGICZNE

„EKO-MED”

ul. Dawida 2, 50-527 WROCLAW
tel. 67-40-75, 67-40-76

OFERTA Z ZAKRESU EKOLOGII

Kompleksowe pomiary i opracowania na stanowiskach pracy (analizy toksykologiczne powietrza, zapylenie, parametry mikroklimatu, hałas, wibracja, oświetlenie, skuteczność wentylacji i inne).

Kompleksowe pomiary i opracowania dotyczące ochrony powietrza atmosferycznego (analizy uciążliwości, emisja i imisja zanieczyszczeń i inne).

Ekspertyzy i projekty technologiczne w zakresie oczyszczania gazów odlotowych.

Aperaty wodno-prawne, uporządkowania gospodarki wodno-ściekowej.

Badania i opracowania procesów technologicznych, utylizacja i rozbogacenie odpadów, oczyszczanie gazów, utylizacja ścieków, uzdatnianie wody, itp.

Posiadamy wyspecjalizowaną kadrę.

Gwarantujemy wysoką jakość, przystępne ceny i krótkie terminy.

O JATROGENII

ciąg dalszy ze str. 5

przeciwnie, wśród osób, które należałoby przed nimi chronić, żyjących higienicznie, dbających o zdrowie nieraz przesadnie.

Paradoksy można zresztą mnożyć: chorzy z rozpoznaniem rokującymi fatalnie, będącymi *sui generis* wyrokami śmierci, stanowią znikomą część pacjentów psychiatrycznych, klientelę psychiatrów stanowią ci, którzy się b o j ą nowotworu, zawału, infekcji... Potwierdza się znane spostrzeżenie, że lęk przed ewentualną chorobą jest gorzej znoszony niż samo cierpienie.

Idąc krok dalej można założyć, że lęk przed chorobą nie ma wiele wspólnego z faktycznym stanem zdrowia, jawi się jako zjawisko autonomiczne, pełne atawistycznego dynamizmu, mało wrażliwe na wysiłki autorytetów.

Zresztą możliwość choroby bywa tylko jednym z przedmiotów lęku, przeważają lęki „ogólne”, egzystencjalne. W zespołach lękowych czy hipochondrycznych myśl diagnostyczna podąża z reguły utartymi koleinami: przy wyraźnej narządowej projekcji rozpoznawana bywa nerwica serca, żołądka, okrężnicy, nawet zdarza się i nerwica pęcherzyka żółciowego. Gdy dolegliwości nie są tak wyraźnie rzutowane również i rozpoznania stają się bardziej „ogólne”: „neurosis vegetativa”, neurosis universalis (bywa że i „majoris gradu”), czy „psychoneurosis”.

Ale wracając do tytułu - jaką rolę mogłyby odegrać wpływy jatrogenne? Wydaje się, że niewielką - mało prawdopodobnym jest, aby lekkomyślnie czy na wyrost postawiona diagnoza mogła zdrowego człowieka doprowadzić do rozstroju zdrowia. Z reguły o pomoc zwracają się pacjenci znajdujący się w stanie lękowego pogotowia, często jedynie w celu ostatecznego potwierdzenia własnych spostrzeżeń. Innymi słowy ewentualne ofiary jatrogenii rekrutowałyby się z szeregów neurotyków, hipochondryków, anankastów - słowem spośród chorych dotkniętych tzw. nerwicą. Słowa o tak zwanej nerwicy piszę świadomie, wydaje się, że ten wiekowy termin dożywa swego kresu - ale to już zupełnie inna sprawa.

Jan Lisowski

Sprostowanie

w Nr 11 - 12 Biuletynu zamiast „Próba interpretacji” mylnie podano „Próba interpelacji”. Autora artykułu, Leszka Pałkę, przepraszamy.

Włocławskie Towarzystwo Naukowe
87-800 Włocławek, Pl. Wolności 1
tel. 32-28-08

KOMUNIKAT WSTĘPNY

W dniach 4 i 5 czerwca 1992 r. Włocławskie Towarzystwo Naukowe zamierza zorganizować XII Konferencję Kardiologiczną. Pierwszy dzień konferencji poświęcony będzie POSTĘPOM NIEFARMAKOLOGICZNEGO LECZENIA W KARDIOLOGII, drugi - NOWOŚCIOM DIAGNOSTYCZNYM I FARMAKOLOGICZNYM W KARDIOLOGII. W każdym dniu odbędą się 3 konferencje okrągłego stołu prowadzone przez czołowych polskich kardiologów. Pierwszego dnia przewiduje się omówienie następujących tematów: problemy elektrotterapii zaburzeń rytmu serca, monitorowanie leczenia w kardiologii, leczenie inwazyjne i kardiokirurgiczne. W drugim dniu - postępy w diagnostyce chorób układu krążenia, nowe leki przeciwpłytkowe, postępy w leczeniu niewydolności krążenia ze szczególnym uwzględnieniem inhibitorów konwertazy angiotenzyny.

Komitet Organizacyjny XII Konferencji Kardiologicznej we Włocławku prosi zainteresowanych konferencją lekarzy o przesłanie wstępnych zgłoszeń uczestnictwa na załączonym formularzu. Komunikaty następne, dotyczące szczegółowego programu, kosztów uczestnictwa i warunków zakwaterowania będą przesyłane wyłącznie do osób, które nadesłały zgłoszenia wstępne.

Równocześnie informujemy, że Włocławskie Towarzystwo Naukowe przygotowuje wydanie pełnego zapisu (autoryzowanego) XI Konferencji Kardiologicznej (około 500 stron). Obejmować on będzie następujące konferencje okrągłego stołu - farmakoterapia przewlekłych zaburzeń rytmu serca, profilaktyka i leczenie farmakologiczne chorób zakrzepowo-zatorowych, nowe podejście do leczenia niewydolności serca, nowe metody leczenia zawału serca, nitraty w leczeniu choroby wieńcowej, farmakoterapia nadciśnienia tętniczego, leczenie farmakologiczne hiperlipidemii, wykorzystanie beta-blokerów w kardiologii oraz referat inauguracyjny - farmakologia nowych leków kardiologicznych. Przepuszczalna cena - 60 tys. za 1 egzemplarz. Osoby zainteresowane kupnem tej pozycji prosimy o wypełnienie wstępnej deklaracji zakupu na załączonym formularzu.

Komitet Organizacyjny XII Konferencji Kardiologicznej przyjmować będzie zgłoszenia na konferencję oraz na podane wydawnictwo do dnia 31 grudnia 1991 r.

KOMITET ORGANIZACYJNY
XII KONFERENCJI KARDIOLOGICZNEJ



- Prosimy wypełnić czytelnie! -

.....
nazwisko i imię

.....
miejscowość i data

.....
kod miejscowość

Włocławskie Towarzystwo Naukowe
Plac Wolności 1
87-800 Włocławek

.....
ul.

.....
tel.

Zgłoszenie wstępne

Zgłaszam zamiar uczestnictwa w XII Konferencji Kardiologicznej w dniach 4 i 5 czerwca 1992 r. (czwartek i piątek) we Włocławku.

.....
podpis i pieczęć lekarza



.....
nazwisko i imię

.....
adres

Deklaracja wstępna

Zgłaszam zamiar nabycia egz. książki „Postępy farmakoterapii kardiologicznej” (zapis XI Konferencji Kardiologicznej).

.....
podpis i pieczęć lekarza

**XXXI ZJAZD
TOWARZYSTWA
INTERNISTÓW
POLSKICH
I V KONFERENCJA
SEKcji
HEMATOLOGICZNEJ
TIP**

odbędzie się w OPOLU
w dniach 1
8-20 września 1992 r.
(piątek-sobota-niedziela)

PROGRAM ZJAZDU

Tematy naukowe:

1. Farmakoterapia przewlekłej niewydolności krążenia
Kierownik tematu: Prof. dr hab. W. Tkaczewski - Łódź
2. Choroby jelita grubego
Kierownik tematu: Prof. dr hab. Z. Knapik - Wrocław
3. Profilaktyka i terapia powikłań zatorowo-zakrzepowych
Kierownik tematu: Prof. dr hab. K. Łopaciuk - Warszawa

Tematy szkoleniowe:

1. Hiperlipoproteinemia
Kierownik tematu: Prof. dr hab. J. Dzieniszewski - Warszawa
2. Diagnostyka i terapia chorób tarczycy
Kierownik tematu: Prof. dr hab. M. Gembicki - Poznań
3. Diagnostyka i terapia niedokrwistości
Kierownik tematu: Doc. dr hab. J. Urbańczyk - Opole

W programie Zjazdu przewiduje się sesje plenarne, plakatowe, konferencje okrągłego stołu oraz doniesienia referatowe.

Obrady Zjazdu odbywać się będą w salach Teatru im. J. Kochanowskiego w Opolu, pl. Teatralny 12

Zgłoszenia prac wraz ze streszczeniami w trzech egzemplarzach należy przelać na adres Komitetu Organizacyjnego do dnia 31 marca 1992 r.

Adres Komitetu Organizacyjnego
KOMITET ORGANIZACYJNY XXXI ZJAZDU
TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH
Oddział Chorób Wewnętrznych - B
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego

pl. M. Kopernika 11, tel. 378-60
45-043 O P O L E

PTL po Zjeździe

Włodzimierz Bednorz

W dniu 15 listopada w Klubie Lekarza w Warszawie odbyło się pierwsze plenarne posiedzenie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Nowy Zarząd Główny został wybrany na Zjeździe w Częstochowie w czerwcu br., o czym informowaliśmy już w Biuletynie DIL. W zarządzie Głównym Oddział Wrocławski reprezentowany jest przez prof. dr. M. Ujca i dr. Włodzimierza Bednorza.

W pierwszej części posiedzenia Prezes PTL doc. dr hab. J. Woy-Wojciechowski wręczył kilkunastu kolegom dyplomy „Zasłużony dla PTL”, ponadto z recitalem wystąpił stypendysta Konkursu Chopinowskiego, Michał Sobkowiak. W roboczej części zebrania Prezes przedstawił program działania na nową kadencję. Program ten obejmuje rozwijanie działalności szkoleniowej, współpracę z izbami lekarskimi na różnych polach, działalność wydawniczą wspólnie z Fundacją ProMedica. Planowana jest także dalsza współpraca z lekarzami-polonusami, tak ze Wschodu jak i Zachodu. Poinformowano też o możliwości organizowania w Polsce (szczególnie w Kołach PTL) jednodniowych weekendowych kursów na tematy onkologiczne, kardiologiczne i problematyki związanej z funkcją lekarza rodzinnego, wspólnie z organizacją niemiecką KerrDeutschland. W listopadzie br. odbyło się takie szkolenie w Jeleniej Górze i Dzierżoniowie. Zainteresowane Koła mogą kontaktować się bezpośrednio z mec. Lidią Radkowską-Mike w Zarządzie Głównym PTL (W-wa tel. 288-699, Al. Ujazdowskie 24). Ponadto istnieje pula 16 2-miesięcznych stypendiów rocznie w RFN. Bliższych informacji udzieli sekretariat

Oddziału Wrocławskiego. Podano również informację, że przez PTL można uzyskać pracę w Kuwejcie i Arabii Saudyjskiej (znajomość j.angielskiego, wiek do 50 r., płeć męska, II stopień specjalizacji). Bliższych danych udziela p. Nowicka, w warszawskim biurze PTL.

Powołano do życia Forum Osteoporotyczne (siedziba W-wa, Pl. Starynkiewicza 1/3), które ma zintegrować lekarzy różnych specjalności, zainteresowanych osteoporozą. Na wniosek prof. Bielawskiego Zarząd Główny powołał nowy oddział PTL w Lubinie, w skład którego wchodzi trzy Koła.

Podniesiono składki na PTL - od lipca 1991 wynoszą one 10 tys. zł miesięcznie.

Fundacja ProMedica utworzona przez PTL wydaje „Polski Tygodnik Lekarski”, „Wiadomości Lekarskie”, a także kasety magnetofonowe *Recepta na życie i Sztuka rodzenia* z Krystyną Jandą. Są one do nabycia w siedzibie Fundacji (W-wa ul. Miodowa 1 tel. 260982).

Sprawa Domu Lekarza Seniora utknęła w martwym punkcie, gdyż inflacja pochłonęła część zgromadzonych pieniędzy, nie ma jeszcze działki pod budowę. W dyskusji podnoszono, że należy zastanowić się nad zakupem lub wydzierżawieniem któregoś z domów wczasowych w okolicach podgórskich.

W sobotę 16 listopada na posiedzeniu Oddziału Wrocławskiego PTL ustalono program posiedzeń szkoleniowych do czerwca 1992 r. Tak jak dotychczas łamy naszego Biuletynu otwarte są dla potrzeb ogłoszeniowych PTL i innych Towarzystw Specjalistycznych.

KOMUNIKAT

W bieżącym roku powstało Środkowo-Europejskie Towarzystwo Gastrologiczne, które w swoich zadaniach statutowych przyjęło m.in. integrację działalności towarzystw środkowo-europejskich.

**W dniach 29 - 30 m a j a 1992 roku odbędzie się
I Kongres Środkowo-Niemieckiego Towarzystwa Gastroenterologicznego.**

W czasie Kongresu zostaną wręczone 3 nagrody po 5000 DM za najlepsze prace naukowe opublikowane w 1991 roku w języku angielskim lub niemieckim na temat zapalenia żołądka i jelit oraz nowotworów przewodu pokarmowego. Organizatorzy Kongresu zapraszają młodych naukowców (wiek do 45 lat) z Polski, Czecho-Słowacji i Węgier do udziału w Konkursie. W czasie Kongresu będą wręczone nagrody naukowe.

Prace należy przelać w 5 egzemplarzach do końca lutego 1992 roku pod adres:

Dozent Dr. Machnik
Pathologisches Institut
Friedrich - Schiller - Universität
D - 6900 JENA

Fundatorem nagród jest firma farmaceutyczna: Röhm Pharma GmbH-Weiterstadt.

REFLEKSJE POZJAZDOWE

Janusz Andrzejewski

Byłem uczestnikiem II Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy w Bielsku-Białej. Wprawdzie Zjazd odbył się 13-14 grudnia, ale niesmak czuję do dziś. Złożyło się na to kilka czynników.

Głównym tematem Zjazdu był projekt Kodeksu Etyki Lekarskiej opracowany przez Komisję Etyki NIL. Projekt, w swych zasadniczych założeniach, zdecydowanie nie odpowiadał wszystkim kolegom z jakimi na ten temat rozmawiałem. Wprawdzie gremium nie było zbyt liczne, bo projekt i to w wersji nieoprawionej otrzymałem na tydzień przed Zjazdem, ale reprezentatywne i doświadczone. Opracowaliśmy poprawki, o które walczyliśmy na Zjeździe, jednak ze zmiennym szczęściem. Powodem naszych niepowodzeń była doskonale zorganizowana grupa „średniowieczno-klerykalna”. Prowadzący głosowanie nad poprawkami kol. Jerzy Umiasowski i Stanisław Wencelis doskonale manipulowali nastrojami uczestników Zjazdu, często nawet „bez rękawiczek”. W momentach gorących dopomagał im przewodniczący Zjazdu dając, mówiąc językiem sportowym, „czas” w postaci przerwy na pilne komunikaty.

Pomimo to udało się wnieść do Kodeksu

kilka istotnych poprawek. Aby je pozbawić znaczenia „twardogłowi” wprowadzili w ostatniej chwili, dosłownie tylnymi drzwiami, do Kodeksu Etyki Przymierzenie Lekarskie, którego brzmienie nie było w ogóle na Zjeździe dyskutowane i jest niezgodne z Przyjętym Kodeksem.

Nad tak ważnym aktem jak Kodeks nie można dyskutować w sposób pseudo-demokratyczny, nie podając projektu do wiadomości ogółu lekarzy przynajmniej na kilka tygodni przed Zjazdem, aby delegaci mogli zebrać opinię środowiska.

Można ponieść porażkę w uczciwej walce na argumenty i demokratycznym głosowaniu. Jeżeli walka jest nie fair pozostaje niesmak i pretensje środowiska za uchwalenie „czegoś takiego”. Oby to „coś” jak najszybciej zostało poddane uczciwej ocenie środowiska i weryfikacji.

A tak na marginesie – wydawało się, że czasy tych, co wiedzą lepiej już się skończyły.

Szanowni Państwo!

Wzorem lat ubiegłych Wrocławskie Towarzystwo Naukowe organizuje w tym roku

XII Ogólnopolską Konferencję Kardiologiczną.

W załączeniu przesyłamy pierwszy komunikat Komitetu Organizacyjnego tej Konferencji z uprzejmą prośbą o powiadomienie wszystkich zainteresowanych lekarzy, szczególnie lekarzy internistów, pediatrów, anestezjologów, kardiochirurgów. Prosimy lekarzy zainteresowanych naszą konferencją o przesłanie wstępnych, niezobowiązujących zgłoszeń. Dalsze komunikaty o szczegółowych warunkach uczestnictwa będą przesyłane wyłącznie do osób, które prześlą zgłoszenia wstępne.

Konferencje nasze mają już swoją tradycję i są przez lekarzy praktyków przyjmowane z dużym uznaniem. Dowodem tego może być fakt, że w ostatniej XI Konferencji Kardiologicznej, która odbyła się w maju 1991 r. udział wzięło 600 lekarzy z całej Polski. W 8 monotematycznych konferencjach okrągłego stołu uczestniczyło 30 profesorów i docentów.

Konferencje wrocławskie mają charakter praktyczny. W ich ramach organizuje się w ciągu dwóch dni kilka konferencji okrągłego stołu z udziałem wybitnych polskich kardiologów, którzy omawiają wybrane zagadnienia, głównie z zakresu diagnostyki i terapii chorób układu krążenia. Niezależnie od tego planujemy opracowanie i wydanie autoryzowanych zapisów z tych konferencji oraz kaset wideo rejestrujących ich przebieg.

Prosimy o życzliwą pomoc w przekazaniu załączonej informacji o przygotowywanej XII Konferencji Kardiologicznej. Już teraz dziękujemy za spełnienie naszej prośby. Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencji.

Oddział Wrocławski Polskiego
Towarzystwa Lekarskiego
oraz
Wojewódzki Ośrodek
Doskonalenia Kadr Medycznych
we Wrocławiu

zapraszają na

POSIEDZENIE NAUKOWE

które odbędzie się 22.I.1992 r. o godz. 13 w sali wykładowej Katedry i Zakładu Mikrobiologii Akademii Medycznej przy ul. Chałubińskiego 4.

Program:

1. Współczesne poglądy na nieinwazyjne rozpoznawanie choroby niedokrwiennej serca - Józef Haczyński, Adam Spring, Marta Negrusz-Kawecka, Joanna Moszczyńska - Katedra i Klinika Kardiologii AM.
2. Stosowanie leków blokujących kanał wapniowy w schorzeniach układu krążenia - Małgorzata Prokopowicz - Katedra i Klinika Kardiologii AM.
3. Poglądy na kliniczne zastosowanie Nitrendypiny, Molsydominy, i Proscylarydiny - nowych preparatów produkowanych przez Zakłady Farmaceutyczne „POLFA” - Maria Witkowska - Katedra i Klinika Kardiologii AM.
4. Informacja o nowych lekach „POLFY” - Joanna Zborucka - Przedstawiciel Naukowy „POLFY”.
5. Dyskusja.

Uwaga:

1. W roku akademickim 1991/92 posiedzenia naukowe PTL będą się odbywać w sali wykładowej Katedry i Zakładu Mikrobiologii Akademii Medycznej, ul. Chałubińskiego 4.

2. Uczestnictwo w posiedzeniu Towarzystwa jest częścią składową szkolenia podyplomowego, zgodnie z programem Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych we Wrocławiu. Udział lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowy.

Sekretarz
Oddziału Wrocławskiego
Pol.Tow.Lek.
I. Gasińska-Drozdowska

Przewodniczący
Oddziału Wrocławskiego Pol.Tow.Lek.
Mieczysław Ujec

Czy prawidłowo została ustalona przyczyna zgonu?

Dr hab. Barbara Świątek

Pracownica administracyjna przychodni przybiegła rano do pracy, bardzo zdenerwowana. Opowiedziała współpracownikom, że wczesnym rankiem jej gospodyni (mieszkała u niej od kilku miesięcy jako lokatorka), niespełna 50-letnia kobieta weszła do kuchni, zachwiała się i upadła. Nie dawała oznak życia. Próbowano ją ratować bez efektu. Pracownica poprosiła jedną z lekarek, by ta wystawiła kartę zgonu. Sugerowała, że przyczyną śmierci gospodyni był na pewno zawał mięśnia sercowego - cierpiała ona bowiem na dolegliwości ze strony serca, była z tego powodu u lekarza, ale systematycznie nie leczyła się. Lekarka spełniła prośbę współpracownicy i przyjęła za prawdziwą jej sugestię co do przyczyny zgonu. Kobieta załatwiła wszelkie formalności, pogrzebała gospodynię i zamieszkała w jej mieszkaniu.

W kilka miesięcy po pogrzebie zjawili się członkowie rodziny zmarłej, którzy utrzymywali z nią luźne stosunki, spotykając się od czasu do czasu. Po uzyskaniu wiadomości o śmierci kuzynki i wymianie nieprzyjemnych zdań z mieszkającą w jej mieszkaniu kobietą - przeszli się po sąsiadach, aby dowiedzieć się „prawdy”. To, czego dowiedzieli się spowodowało złożenie w Prokuraturze „ustnego zawiadomienia o przestępstwie”. Sąsiedzi twierdzili bowiem, że współżycie między kobietami układało się bardzo źle, zwłaszcza w okresie ostatnich tygodni. Gospodyni nadużywała alkoholu, były awantury, lokatorka miała posuwać się do gróźb, a nawet rękoczynów. U gospodyni widywano ślady urazów. Niejednokrotnie skarżyła się ona sąsiadom na złe traktowanie jej przez lokatorkę, nastawanie na mieszkanie. Nie podejmowała jednak żadnego przeciwdziałania. Rodzina twierdziła, że kuzynka nie chorowała na serce i podejrzewała, że do jej śmierci mogła przyczynić się lokatorka. W około rok czasu po śmierci kobiety akta sprawy, zawierające wyjaśnienia świadków, przesłane zostały do Zakładu Medycyny Sądowej ze zleceniem opracowania opinii co do przyczyny jej

śmierci. Akta sprawy zawierały bardzo skąpą dokumentację lekarską tj. historię choroby z przychodni, zawierającą wpisy o blących, rzadko występujących u kobiety dolegliwościach, nie zawierają natomiast wyjaśnień lekarki, wystawiającej kartę zgonu. Lekarka ta wyjechała na stałe za granicę i kontakt z nią stał się niemożliwy.

Ustalenie przyczyny zgonu kobiety na podstawie posiadanych danych było niemożliwe. Przyczyną śmierci mogła być zarówno samoistna choroba, ale także mogła mieć ona charakter gwałtowny, niekoniecznie związany z działaniem osoby drugiej (np. uraz lub zatrucie). Ekshumacja i sekcja ekshumowanych zwłok dawała szanse na stwierdzenie zmian urazowych w obrębie kości, wykrycia niektórych trucizn w narządach wewnętrznych oraz stwierdzenie niektórych zmian chorobowych (co zależało od charakteru i stopnia zmian pośmiertnych). Prokurator nie zdecydował się na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i wobec nieobecności w kraju lekarki, będącej na tym etapie postępowania wyjaśniającego koronnym świadkiem, sprawa w sensie karnym nie miała dalszego ciągu.

Pozycja lekarki jako świadka była w prowadzonym postępowaniu bardzo niepewna - w każdym momencie mogła stać się podejrzaną. Jej postępowanie bowiem przy wypełnianiu karty zgonu było niezgodne z obowiązującymi przepisami - prawo za taki występki przewiduje odpowiedzialność karną i zawodową.

Sposób ustalania przyczyny zgonu i wypełniania kart zgonu regulują następujące przepisy:

- Ustawa o zawodzie lekarza, której art. 20 brzmi: „Lekarz może wydać świadectwo o stanie zdrowia lub świadectwo zgonu wyłącznie na podstawie uprzedniego badania dokonanego osobiście”;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie stwierdzania zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 39/61) które ustala: „wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich, a jeżeli

zwłoki poddane zostały sekcji, lekarz ten przed wystawieniem karty zgonu winien zapoznać się z protokołem sekcji zwłok. Nie dotyczy to przypadków, w których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu mogło być przestępstwo, lub że śmierć miała gwałtowną przyczynę”.

Rozporządzenie to ustala także tryb postępowania w razie nieobecności lekarza leczącego. Zastąpić go może m.in. „lekarz, który stwierdził zgon, będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania”, ale obowiązany jest wówczas do:

- stwierdzenia tożsamości zwłok i dokonania ich oględzin,
- przeprowadzenia wywiadu co do okoliczności,
- zapoznania się z dokumentacją lekarską dotyczącą stanu zdrowia osoby zmarłej w okresie poprzedzającym zgon,
- wyłączenie możliwości działania osoby drugiej lub samobójstwa.

Wymienione czynności muszą dać możliwość ustalenia w sposób pewny przyczyny zgonu. Jeżeli zwłoki są nieznanego nazwiska lub zachodzi podejrzenie przyczyny śmierci gwałtownej nie należy wystawiać karty zgonu (nawet, gdy przyczyna śmierci zdaje się być jasna np. obrażenia głowy z wymóżdżeniem), lecz zwłoki pozostawić do dyspozycji Prokuratury. Gdy powyższe przesłanki nie zachodzą a zdobyte dane nie pozwalają na pewne ustalenie przyczyny zgonu - zwłoki należy skierować na tzw. sekcję administracyjną, wykonywaną w szpitalach przez patomorfologów. Tylko w wyjątkowych wypadkach - po wyczerpaniu wszelkich możliwości (a zatem i badania sekcyjnego) można w karcie zgonu podać - „przyczyna zgonu nie ustalona”.

Tak stanowią przepisy, a jak jest w rzeczywistości? Rzeczywistość to opisany na wstępie przypadek i karty zgonu wystawiane przez lekarzy np. Pogotowia Ratunkowego, którzy po przybyciu na miejsce wezwania stwierdzają zgon. Zamiast Protokołu stwierdzenia zgonu wystawiają - niejednokrotnie jedynie w oparciu o wywiad zebrany od rodziny - kartę zgonu.

Jako przyczynę zgonu podają wówczas najczęściej zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu. Takie postępowanie jest poważnym błędem lekarskim, narażającym lekarza na odpowiedzialność karną i zawodową. Może być ono także przyczyną znacznych trudności opiniodawczych w razie roszczeń cywilnych i ubezpieczeniowych rodziny zmarłego. Ma to najczęściej miejsce w razie dochodzenia uznania śmiertelnego zawału mięśnia sercowego za wypadek przy pracy.

Wnawiązaniu do opisanego problemu chciałabym poruszyć sprawę wykonywania sekcji patomorfologicznych w razie śmierci chorego w szpitalu. Na prośbę rodziny zmarłego - ordynator oddziału - może odstąpić od wykonania sekcji, zwłaszcza gdy przyczyna zgonu jest niewątpliwa. Niejednokrotnie lekarze wymagają - niestety także w szpitalach wrocławskich - aby przy odpowiedniej prośbie rodzina składała pisemne oświadczenie, że nie ma żadnych zastrzeżeń co do sposobu leczenia członka ich rodziny. Sugeruje to uzależnienie zwolnienia z sekcji od takiego oświadczenia. Wyjaśniam, że takie oświadczenie nie ma żadnego znaczenia prawnego. Już po pogrzebie rodzina może uzyskać dane nasuwające wątpliwości co do prawidłowości leczenia (a nawet tylko spokojnie przeanalizować przebieg schorzenia, popytać znajomych lekarzy) i wnieść zażalenie do Prokuratury. Wówczas brak pośmiertnego badania sekcyjnego może utrudniać opiniowanie sądowo-lekarskie, co z kolei nie zawsze jest korzystne dla personelu leczącego.

LISTY DO REDAKCJI

Korespondencja ze stypendium we Włoszech

Kiedy wylądowałam szczęśliwie na lotnisku Milano-Malpensa, moje nastawienie do rocznego pobytu we Włoszech było takie: niezależnie czy będzie dobrze czy źle, ma być interesująco. Milano, czyli antyczne Mediolanum a po polsku Mediolan, powitało mnie ostrym, jaskrawym światłem oraz temperaturą o około 10 stopni wyższą niż w Warszawie, toteż wkrótce w mojej stosunkowo grubej odzieży zaczęłam się powoli gotować. Pierwszy męczący dzień w Mediolanie, miście przytłaczającym i zagonionym, na długo wypenił moją chęć zobaczenia go dokładniej. Naturalnie było również zachłyśnięcie się pięknem Duomo-Katedry, nieskazitelnie białej, jakby koronkowej, z milionem strzelistych wieżyczek oraz Castello Sforzesco - dawną siedzibą Sforzów (niejasne skojarzenie z królową Boną) ... Natomiast La Scala, w końcu najśłynniejszy teatr muzyczny świata, rozczarowała mnie - jest po prostu brzydka z zewnątrz i widok budynku wrocławskiej opery sprawia wrażenie jednego z cudów świata ...Mediolan, królestwo pokazów mody, oszałamia pięknem wystaw sklepowych, jednakże moda bardzo odmienna od naszej, początkowo nie podobała mi się. Wszystko wydawało mi się przesadzone, za bardzo wzorzyste, wręcz pstrokate, za bardzo złoczone, do tego z za dużą i za ciężką złotą biżuterią. To było jednak

jedynie wstępne wrażenie, które następnie ustąpiło przyzwyczajeniu, a potem przeminęło z wiatrem...

Następnego dnia po przylocie dotarłam do Modeny - ośrodka uniwersyteckiego, w którym miałam rozpocząć pracę eksperymentalną nad wpływem stresu na funkcje rozrodcze. Pierwsze dni były dla mnie tak stresujące, że zaczęłam się sama bacznie obserwować - wpływa czy nie ...

Mój program badawczy został szybko zaakceptowany przez szefów a Wielki Szef zrobił powitalne przyjęcie w swoim domu, gdzie zaszokowało mnie kilka rzeczy. Otóż eleganckie przyjęcie (i wszystkie następne) odbywało się z zastawą jednorazowego użytku; plastikowe kubeczki, talerzyki, widelczyki itd, które po każdym daniu pani obsługująca zbierała do przepastnego i na pewno jednorazowego wora. Następną sprawą to położona w centralnym miejscu domu ohydna makatka z napisem: „Kto rano wstaje, temu Pan Bóg daje”, z paskudnym haftowanym aniołkiem pod spodem. Nikt nie wiedział w jakim języku jest to napisane i co oznacza, jednakże, zostało umieszczone w centrum salonu. Wielki Szef usiłował ze szczerego serca i prawdziwej gościnności upoić mnie włoską wódką „grappa”, jest to wódka z winogron, dziwiąc się mojemu umiarkowanemu entuzjazmowi: „Jak to, u was wszyscy piją wódkę”. Bez komentarza.

Wynajęto mi pokój w hotelu asystenckim, gdzie jedno piętrowo jest tylko dla obcokrajowców, a więc rozwijałam się po pracy towarzysko ćwicząc języki obce, głównie z Anglikami, Amerykanami, Hiszpanami i

ciąg dalszy na str. 12

LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNE „EKO-MED”

ul. Dawida 2, 50-527 WROCLAW, tel. 67-40-75, 67-40-76

O F E R T A z zakresu MIKROBIOLOGII LEKARSKIEJ

1. Badania w kierunku:
 - chlamydii ureaplazmy oraz innych drobnoustrojów wywołujących zapalenie cewki moczowej (np. gronkowce, paciorkowce, Garderelli, pałeczki g /-/)
 - rzęsiestkowicy
 - kandydozy
 - rzeżączki
2. Badania wymazów z błon śluzowych
3. Posiewy moczu, krwi i ropy - antybiogramy
4. Badania odczynu ASO oraz Waaler - Rosego
5. Badania w kierunku mykoplazmy i drożdżopodobnych
6. Ponadto wykonujemy badania w kierunku: SALMONELLA - SHIGELLA /SS/
7. Wykonujemy również autoszczepionki

Materiał do badań może być pobrany w naszym laboratorium lub dostarczony w jałowych opakowaniach przez pacjenta. Zamierzamy również rozszerzyć zakres badań bakteriologicznych, o czym powiadomimy Państwa w najbliższym czasie.

Ceny usług konkurencyjne

Chińczykami. Przez kilka tygodni mieszkali także Węgrzy i zostawili po sobie wspomnienie w postaci puszek poupychanych, gdzie się dało. Początkowo miałam mały pokój, do tego delikatnie mówiąc ciemnawy, ale już po tygodniu przyszedł kierownik hotelu i powiedział w łamanej francuszczyźnie: „Duża Polka, duży pokój”. Po prostu wyjechał jeden z Amerykanów i mogłam zająć pokój o dużej przestrzeni, ze słońcem przez cały dzień i wyjściem na taras. Pomyślałam, że zaczynam awansować społecznie. Kierownik hotelu, przenosząc moje rzeczy podczas przeprowadzki, z obrzydzeniem patrzył na wodę mineralną w lodówce: „Woda jest dla dzieci, we Włoszech pije się wino”. Nie jest to prawda, ale wino faktycznie jest bardzo dobre.

Niestety Włosi absolutnie nie mówią w językach obcych, oczywiście oprócz tych, którzy byli na długich stypendiach, głównie w Ameryce. Jest to zwykle we Włoszech moment przelomowy w karierze młodego naukowca. Zrozumiałam więc, że albo nauczę się włoskiego dobrze, albo czeka mnie sto lat samotności. Kończę ... A presto, czyli do szybkiego ...

Bożena Bidzińska



Wrocław, 1991-11-16

Drogi Chochliku,

tytuł Twojej kolumny ma prawidłową składnię „Errare humanum est”, ale pierwsze zdanie Twojego artykułu z września 1991 r. jest skonstruowane nieprawidłowo. Nie „Repetitio est mater studiorum” lecz „Repetitio mater studiorum est”.

Z zainteresowaniem czytam Twoje wywody na temat języka łacińskiego, a piszę zachęcony tym, że zacytowałeś nie tylko wyjątkowego erudyty, ale także luminarza polskiej patologii, prof. Stefana Krusią.

We wrześniowym artykule zamieściłeś takie zdanie: „Malaciae cerebri multiplices focales”. Konstrukcja gramatyczna tego zdania jest oczywiście prawidłowa, ale wyjątkowym dysonansem brzmi dla uszu patologa; jest ono niepotrzebnie skomplikowane - czy nie prościej w rozpoznaniu napisać „Foci encephalomalatici focales” albo „Foci encephalomalatici dispersi”?

Na koniec prośba o walkę ze skrótami w rozpoznaniach. Skrótami, które ułatwiają życie piszącemu, ale utrudniają czytającemu. Co znaczą skróty „ChRS”, „NZK” itp.? Swego czasu w skierowaniu do badania histologicznego przeczytałem skrót „NZ” - spytałem autora, co znaczy ten skrót - „Najlepsze Życzenia Świąteczne”? bowiem było to w okresie przedświątecznym. Często

stykam się też z rozpoznaniem „Ca susp.” (carcinoma suspectum) - pytanie: o co ten rak jest podejrzany? Poprawnie powinniśmy pisać „Suspitio quoad carcinoma”.

Z poważaniem
Michał Jeleń



Kraków, dnia 14.X.91 r.

W. Pan

Prof. dr hab. Tadeusz Chruściel

ul. Grójecka 63a

02-094 Warszawa

Naczelna Izba Lekarska

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Zwracam się do Pana Profesora ponownie w sprawie, o której poprzednio pisałam w imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Chodzi mianowicie o powstającą w Szklarskiej Porębie polsko-radziecką spółkę, która zamierza uruchomić szpital okulistyczny. Mimo wszystkich zastrzeżeń okulistów oraz ogłoszenia mojego pisma do Pana Profesora w numerze 7-8 Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z lipca-sierpnia 1991 (str. 11) otrzymałam informacje, że szpital ten nadal buduje się oraz że lekarze rosyjscy starają się o uzyskanie prawa wykonywania zawodu okulisty w Polsce. Środowisko nasze jest tym bardzo zaniepokojone i podtrzymuje wszystkie zastrzeżenia i uwagi, które przedstawiłam w pierwszym piśmie z dnia 11.VI.1991 r. Tymczasem otrzymałam pismo dr med. Izabeli Barczyk, Ordynatora Oddziału Okulistycznego w Jeleniej Górze, którego kopię przesała podobno Panu Profesorowi. Pismo to, napisane nota bene fatalną polszczyzną, ma nas przekonać o osiągnięciach okulistyki radzieckiej i zawiera szczegółowy opis szpitala. Najwidoczniej dr Barczyk nigdy nie widziała nowoczesnych ośrodków okulistycznych, które są w Polsce i wszystkich krajach europejskich, nie mówiąc już o Ameryce. Autorka listu tak mało zorientowana jest w sytuacji polskiej okulistyki, iż nawet nie wie, że ja prowadzę klinikę krakowską, a nie katowicką, gdzie wysłała pismo. Dr Barczyk, o ile mi wiadomo, jest osobiście zainteresowana działalnością omawianej spółki, pełniąc równocześnie, niestety, funkcję konsultanta wojewódzkiego.

Przepraszam, że ponownie absorbuję Pana Profesora sprawami okulistycznymi, ale obawiamy się niebezpiecznych precedensów w sytuacji, gdy mamy w kraju duży nadmiar okulistów.

Łączę wyrazy poważania
Kierownik Katedry i Kliniki
Okulistyki AM w Krakowie
Prof. dr hab. H. Żygulska-Mach

**OGŁOSZENIA
O PRACY**

Dyrekcja Przedszkola nr 104
(tel. 55-69-39)

informuje o możliwości
**wynajęcia gabinetu
lekarskiego**
w przedszkolu dla lekarza
specjalisty:

- internisty
- pediatri
- geriatriologa
- neurologa

Warunki płacowe i dotyczące
wynajmu sali do uzgodnienia na
miejscu z Radą Przedszkola i
Dyrekcją.

Komitet Rodzicielski
Przedszkola nr 104
ul. Niedźwiedzia 26

Zespół Opieki Zdrowotnej

48-200 PRUDNIK
ul. Piastowska 64

przedstawia ofertę
pracy
dla Radiologa
w Szpitalu

mieszkanie 3 pokojowe plus
kuchnia (ok. 65 m²) o wysokim
standardzie, do zasiedlenia
od zaraz.

Poza tym zapewniamy
maksymalne uposażenie
zasadnicze oraz premię
motywacyjną. Możliwość
specjalizacji.

Informacja pod telefonem 22-66

Dyrekcja Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
ponownie ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego
liczącego 40 łózek.

Wymagane kwalifikacje: wykształcenie wyższe medyczne oraz Ilo specjalizacji z dziedziny chorób zakaźnych lub Ilo z chorób wewnętrznych.

Kandydaci winni składać dokumenty zgodnie z par.7. p.1. rozp. Min. Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 02.10.1990 r. (Dz.U. Nr 70/90) w sprawie zasad i trybu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska w zakładach społecznych służby zdrowia.

Oferty należy kierować pod adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ul. Szpitalna nr 1 w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia.

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna nr 1
57-300 KŁODZKO

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
liczącego 75 łózek.

Kandydaci proszeni są o składanie dokumentów określonych w Rozporządzeniu MZiOS z dnia 02.10.1990 r. w sprawie zasad i trybu powoływania oraz przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska w zakładach społecznej służby zdrowia (Dz.U. Nr 70 poz. 416).

Oferty należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ul. Szpitalna nr 1.a

Zespół Opieki Zdrowotnej

59-300 LUBIN
ul. Curie Skłodowskiej 7

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubinie
zatrudni od zaraz w Przychodni Rejonowej w Ścinawie

małżeństwo lekarskie:

lekarz stomatolog i laryngolog ewentualnie lekarz medycyny chcący się specjalizować w wąskich dziedzinach medycyny.

Mieszkanie 4-pokojowe (o powierzchni powyżej 70 m²) do zasiedlenia od zaraz na terenie miasta Ścinawy.

Informacje pod telefonem 44-39-01

Uprzejmie informuję, że decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1.11.1991 został powołany

**Krajowy Zespół
Specjalistyczny w dziedzinie
medycyny ogólnej**
pod moim przewodnictwem.

Zasady działania nadzoru specjalistycznego w podległej mu dziedzinie nie ulegają zmianie i zostały uregulowane Instrukcją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 września 1982 r. w sprawie nadzoru specjalistycznego z późn. zm. (Dz.Ur.MZiOS Nr 11, poz. 57 i z 1987 r. Nr 7, poz. 43).

Jednocześnie pragnę podkreślić, że do czasu przygotowania nowych zasad sprawowania nadzoru specjalistycznego we wszystkich dziedzinach, a także do czasu wypracowania specjalizacji (lekarz opieki podstawowej, lekarz domowy, lekarz rodzinny) najbardziej przydatnej dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie prowadzi nabór na kursy atestacyjne, poprzedzające egzamin specjalizacyjny I i IIo z medycyny ogólnej.

Pozwalam sobie przedstawić wykaz i terminy kursów, które odbędą się w 1992 roku:

- na Io w terminie 13 I - 15 II
- na IIo w terminie 9 III - 11 IV
- na IIIo w terminie 14 IX - 17 X

Jednocześnie pragnę poinformować, że Instytut Medycyny Wsi uczestniczy w pracach nad programem specjalizacyjnym przyszłej specjalizacji dla lekarzy opieki podstawowej, w którą to specjalizację powinna się przekształcić specjalizacja z medycyny ogólnej, gdyż naszym zdaniem jest to specjalizacja również dzisiaj najlepiej przygotowująca lekarza do rozwiązywania problemów występujących na linii pierwszego kontaktu pacjenta ze służbą zdrowia. Jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje dotyczące interesującej nas problematyki i liczymy na współpracę i pomoc ze strony izb lekarskich będących instytucją reprezentującą interesy wszystkich lekarzy.

Uwagi prosimy kierować na adres Instytut Medycyny Wsi
ul. Jaczewskiego 2,
20-090 Lublin;
Przewodniczący Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie medycyny ogólnej.

Z poważaniem
dr n. med. Krzysztof Maj

**Terminy dyżurów
członków Prezydium
i spotkań komisji
problemowych:**

Poniedziałek

R. Łopuch

12.00 - 13.30

B. Bruzewicz-Miklaszewska

13.00 - 15.00

Wtorek

M. Jagas

14.00 - 15.00

J. Kasprzak-Wójtowicz

13.00 - 15.00

W. Bednorz

13.00 - 15.00

Środa

Z. Płamieniak

13.00 - 15.00

Czwartek

W. Iwanowski

10.00 - 11.00

T. Heimrath

13.00 - 14.00

R. Łopuch

13.00 - 14.00

M. Jagas

14.00 - 15.00

L. Czarniecki

14.00 - 15.00

A. Pawlak

9.30 - 11.00

Piątek

T. Bujko

11.30 - 13.30

Spotkania Komisji

Komisja Legislacyjna
parzyste wtorki

Komisja Kształcenia
1 piątek miesiąca

Komisja Współpracy
z Zagranicą
3 piątek miesiąca

Terminy spotkań
pozostałych Komisji b.z.

Wykaz

**ordynatorów wyłonionych w drodze konkursu przez komisję
powołaną przez Dolnośląską Izbę Lekarską.**

Nazwa Oddziału	Data konkursu	imię i nazwisko
1. Oddział Dziecięcy Szpitala w Nowej Rudzie	25.06.1991r.	lek.med. Dariusz Zabłocki
2. Oddział Wewnętrzny Szpitala w Ziębicach	24.06.1991r.	lek.med. Eugeniusz Szuster
3. Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala im.Falkiewicza we Wrocławiu	2.09.1991r.	Dr n.med. Tomasz Bielanow
4. Oddział Chirurgiczny Szpitala Specjalistycznego im.Marciniaka we Wrocławiu	2.09.1991r.	Doc.dr hab. Stanisław Piegza
5. Oddział Wewnętrzny Szpitala w Obornikach Śląskich	18.09.1991r.	Dr n.med. Grażyna Slopecka-Borejko
6. Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc w Sokołowsku	24.09.1991r.	lek.med. Janusz Schimmel
7. Oddział w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc w Sokołowsku	24.09.1991r.	lek.med. Bolesław Zajączkowski
8. Oddział w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc w Sokołowsku	24.09.1991r.	lek.med. Jerzy Leszko
9. Oddział Neurologiczny w Zespole Opieki Zdrowotnej w Głogowie	25.09.1991r.	lek.med. Halina Steranka
10. Oddział Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Jeleniej Górze	30.09.1991r.	Dr n.med.Marek Rawski
11. Oddział Wewnętrzny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głuszczy	2.10.1991r.	lek.med. Janusz Kruszelnicki
12. Oddział Ortopedyczny Szpitala w Kamiennej Górze	14.10.1991r.	lek.med. Rafał Jastrzębski
13. Oddział Noworodkowy Szpitala Nr 1 w Jeleniej Górze	28.10.1991r.	lek.med. Romana Jaworska-Bobkier
14. Oddział Laryngologiczny Szpitala w Bolesławcu	15.10.1991r.	lek.med. Zdzisław Bogucki

WYDAWCA: DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA 53-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57. Konto BGŻ Wrocław 893022-9537-132-1.

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, J. Bromirska — redaktor naczelny, A. Głowacki, J. Piekarski, U. Pudys, T. Wilniewicz — korekta.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

Opracowanie graficzne i projekt winiety: Piotr Kawecki.

Skład komputerowy: Orpha sp. z o.o., tel. 48-90-87.

Druk: Agencja Wydawnicza Apla.

LEKARSKA KASA POMOCY KOLEŻEŃSKIEJ

Dnia 1991.10.18, walnym zebraniem rozpoczęła działalność Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej, obejmując swym zasięgiem cztery województwa (jeleniogórskie, legnickie, wałbrzyskie i wrocławskie). Działać będzie przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej z siedzibą przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu.

Na swym pierwszym zebraniu członkowie-założyciele uchwalili statut oraz wybrali Zarząd Kasy i Komisję Rewizyjną. Funkcjonowanie Kasy opiera się na zasadzie pełnej samorządności i samowystarczalności finansowej i ma na celu niesienie pomocy materialnej jej członkom w postaci pożyczek zwrotnych (nieoprocentowanych), krótko i długoterminowych. Rozważane jest również w przyszłości rozszerzenie form pomocy w postaci oprocentowanych pożyczek wg zasad bankowych, w miarę posiadanych funduszy.

Członkami Kasy, do której przynależność jest dobrowolna, mogą być lekarze medycyny, lekarze stomatolodzy czynni zawodowo, a także emeryci i renciści będący członkami DIL. Ustalono wysokość składki miesięcznej w wysokości minimum 100 000 zł oraz wpisowe wynoszące co najmniej trzykrotną wysokość składki miesięcznej, tj. 300 000 zł. Koledzy, którzy do dnia 1992.01.15 wypełnią deklarację członkowską i wpłacą powyższe kwoty, uchwałą walnego zebrania stają się członkami-założycielami, i już od kwietnia 1992 r. mogą składać wnioski o przyznanie pomocy. Osoby, które dokonają tego po terminie 1992.01.15 nabywają praw członkowskich dopiero po upływie 6 miesięcy. Podanie o pożyczkę wraz ze zobowiązaniem jej spłaty musi być poręczone przez 2 osoby, będące Członkami Kasy, zaś sama pożyczka ma być spłacana w 15 kolejnych ratach miesięcznych. W nagłych przypadkach losowych mogą być również udzielane pożyczki krótkoterminowe na okres 1-2 miesięcy.

Ramowy, pełny statut Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej wydrukujemy w następnym numerze Biuletynu DIL, statut zostanie też wysłany, wraz ze wzorami deklaracji członkowskiej, do każdego Przewodniczącego Terenowych Kół Izby Lekarskiej. Informujemy też, że w każdy czwartek między godz. 1300 a godz. 1400 będzie pełnił dyżur w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu jeden z członków Zarządu Kasy (tel. 22-50-56, 22-50-57).

Oto skład Zarządu Kasy oraz Komisji Rewizyjnej Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej:

Zarząd Kasy:

- Przewodniczący - Krystyna Gniatkowska-Gładysz; Katedra i Klinika Otolaryngologii, ul. Chałbińskiego 2, Wrocław,

- V-ce Przewodniczący - Zbigniew Machaj; Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii, ul. Traugutta 57/59, Wrocław,

Sekretarz - Danuta Majewska; ZOZ Stare Miasto, ul. Ziemowita 3/9, Wrocław,

Skarbnik - Stanisław Furtan; ZOZ Złotoryja, ul. Hoża 11, Złotoryja,

Członek - Alicja Koszorek; Wojewódzki Szpital Zespolony, Przychodnia Akademicka, ul. Wyczółkowskiego 63, Jelenia Góra,

Członek - Urszula Kościuk; ZOZ dla Szkół Wyższych ul. Plac Katedralny 8/9, Wrocław,

Członek - Elżbieta Krysińska; Przychodnia Spółdzielni Inwalidów „Elektromet”, ul. Staszica 27, Dzierżoniów.

Komisja Rewizyjna:

- Przewodniczący - Piotr Laska

- Członek - Helena Balicka

- Członek - Alicja Felba

Nr konta Kasy:

BGZ Wrocław 893022-83928-132-2

Oplaty na konto mogą wносить bezpośrednio sami zainteresowani, bądź też mogą być one potrącane z poborów przez służby pracownicze działów plac i zbiorczo przelewane na konto podane wyżej.

opr. Zbigniew Machaj

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 1 listopada 1991 roku zmarł po długiej i ciężkiej chorobie

lek. stom. Jerzy Karaś

Cześć Jego pamięci!
koleżanki i koledzy z Koła Oleśnickiego DIL

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 07.11.1991 r. zmarł długoletni pracownik służby zdrowia

s.p.

lek.med. Kazimierz Kociniak

Rodzinie zmarłego składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Dyrekcja, Koło Polskie Towarzystwa Lekarskiego,
Koło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ZOZ Lubin

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 23 października zmarł lekarz medycyny

Tadeusz Gieborowski

Cześć Jego pamięci!
koleżanki i koledzy z Koła Oleśnickiego DIL

Kulisy Zjazdu

ZAPISKI
EMERYTA

O Zjeździe można pisać na różne sposoby. Pogoda była prawdziwie zimowa! Doświadczylśmy wszyscy jej uroków wspinając się o godz. 3 w nocy na górę w Szczyrku, do naszego hotelu. Było to ok. 1,5 km lodowej serpentyny. Szczególnie kłopoty z wejściem miały panie w drobnych bucikach. Autobus, który miał nas stamtąd zabrać, właśnie na jednej z tych serpentyn wpadł w poślizg i zawiał nad przepaścią.

Podobne emocje były na sali obrad - sali sportowej Włókniarza w Bielsku-Białej. W pierwszym dniu obrad na wniosek naszej reprezentacji zmieniono program Zjazdu! Uzналиśmy, że konieczna jest ocena bieżącej sytuacji lekarzy i całej opieki zdrowotnej w Polsce, ocena pracy Ministerstwa Zdrowia, Rady Naczelnej i Prezesa. Nie muszę dodawać, że oceny te wypadły w głosach prawie wszystkich delegatów bardzo negatywnie. Zabrakło jednak „kropki nad i”, tzn. wniosku o odwołanie Prezesa. Mimo kilkumiesięcznych poszukiwań wiele osób, które mogłyby objąć tę funkcję nie wyraziło zgody na kandydowanie, zaś kilku kandydatów, którzy bardzo chcieli zostać Prezesem nie zyskało uznania w kularach. Można mieć zatem nadzieję, że zimny prysznic „jaki otrzymała Rada Naczelna i prof. Chruściel doda im wigoru. Minister Zdrowia, nasz zawieszony Prezes, był także mocno krytykowany, momentami za mocno i poniżej pasa, co doprowadziło do słusznego oburzenia części delegacji DIL-u. Emocje były naprawdę godne sali sportowej.

Drugi dzień obrad od godz. 9.00 rano do 2.00 w nocy (z 1,5 godzinną przerwą obiadową) poświęcony był wyłącznie Kodeksowi Etyki Lekarskiej. Dyskusję wywołała już sama nazwa tego dokumentu. Podkreślano jednak (i przegłosowano), że

określenie „Kodeks” najbardziej odpowiada zawartym w nim ważnym treściom etycznym. Nad dwoma paragrafami „prokreacyjnymi” tj. art. 36 i 37 dyskusja toczyła się ok. 4-5 godzin. Roztrząsano dosłownie każde słowo i przecinek. Dziwię się zatem zdaniu wyrażonemu przez kilku delegatów i zaakceptowanemu przez naszą dolnośląską Radę, że „Zjazd był manipulowany”. Ogromna większość delegatów wiedziała za czym głosuje. Być może głód i zmęczenie osłabiło czujność części delegatów gorzej przygotowanych kondycyjnie. Dyskusja i kolejne głosowania przez kilkanaście godzin wymagały faktycznie zdrowia.

W trakcie pierwszego Zjazdu przed 2 laty w Warszawie delegaci poczuli się dotknięci tym, że prof. Kuratowska nie przybyła na obrady. Wybrała działalność parlamentarną i wyjechała do RPA. Przysłała tylko list, który został bardzo źle odebrany przez salę. I oto teraz po 2 latach, Pani Senator znowu nie przybyła na obrady kolejnego Zjazdu. I gdy przewodniczący obrad zapowiedział, że pragnie odczytać jej list do Zjazdu, prawie jednogłośnie sala przegłosowała, że nie chce poznać treści tego listu, obojętnie czy dotyczy on pogody czy aborcji. Po prostu forma nie ta! Miejmy nadzieję, że na trzeci Zjazd już Pani Profesor dotrze osobiście, a nie pocztą.

Dziennikarze przedstawili ten incydent w prasie nieco inaczej, ale cóż potem ma zrobić 800 delegatów z 20 milionami słuchaczy RTV, którzy wiedzą lepiej co było na Zjeździe! Już zresztą w czasie obrad doszło do konfliktu między salą a ekipą TV. Niestety trudno wygrać lekarzom z dziennikarzami nawet na parkiecie Włókniarza.

Kibic

Mądry pacjent

Moi znakomici koledzy, konsyljarze starej daty, traktowali zawsze pacjentów bardzo familiarnie, patriarchalnie. Do większości z nich mówili po imieniu. Wiedza i doświadczenie, aura niedostępnej wiedzy, stawiały ich na takiej pozycji w stosunku do chorego, że ten mógł tylko wpatrywać się w doktora z niemym podziwem i akceptować bez zastrzeżeń wszystkie jego polecenia. Rozwój cywilizacji i oświaty doprowadził jednak do tego, że wielu ludzi uważa się za specjalistów w swoich dziedzinach. Są ważni i mądrzy w zakresie rur, drutów, komputerów itp. Naczytali się ponadto różnych artykułów popularno-naukowych z medycyny i oto... uważają się za tak mądrych, że byle lekarzyna nie będzie im tu rozkazywał. Ludzie ci sami wiedzą, jakie badanie jest im potrzebne, co trzeba zaordynować. Sztuka medyczna przestała być w obecnych czasach wiedzą hermetyczną i tajemną. Nam, lekarzom odchodzącego pokolenia, trudno się z tymi zmianami pogodzić. A tu jeszcze nowa ustawa o podstawach prawnych działania szpitali i przychodni, która wejdzie w życie w połowie stycznia, szeroko omawia prawa pacjenta. My wszyscy musimy się teraz umieć znaleźć w tej nowej sytuacji. Wszak pacjent w ramach art. 18 i 19 ustawy może zażądać wglądu do historii choroby! A jeśli zobaczy tam rażące braki w dokumentacji, badania, których nie wzięliśmy pod uwagę przy stawianiu diagnozy, zwykły bałagan? Może zaskarżyć także lekarza do sądu! Z drugiej strony wiemy doskonale, że nie wszystkie metody diagnostyczne są niezbędne dla postawienia diagnozy. Dokumentowanie wszystkiego „na siłę” powoduje niepotrzebne narażanie chorego na cierpienie, bóle, promieniowanie i... koszty. W dalszym ciągu ustawy czytamy, że rodzina ma prawo do „nieskrępowanego” odwiedzania swojego krewnego w szpitalu - z czego więc będą żyli portierzy? W jaki sposób zakład opieki zdrowotnej ma zapewnić pacjentowi „warunki do umierania w spokoju i godności” - na korytarzu, w przepelnionej sali? Wszystko to widzę w kolorach nie bardzo różowych i jako przyszły klient szpitala i jako doktor. Cała nadzieja w coraz mądrzejszych pacjentach i komputerach. Komputery w szpitalu - toż to same zalety! Po pierwsze sprawiają nowoczesne wrażenie, nie mówią, cicho mruczą pracując, nie kłócą się o łóżko, ani o dietę. Są jednak wrażliwe na wirusy, a ponadto - mało kto umie się nimi posługiwać. Wprowadzam zatem spokojnie do mojego Laptopa tekst nowej ustawy i zapadam w poobiednią drzemkę.

dr Józef - emeryt

SIESTRO, CZY OBKAZENIA NASZEGO PACJENTA
SĄ POWAŻNE? ...

