



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

PAŹDZIERNIK 1992

7

**JAKĄ
ODPOWIE-
DZIALNOŚĆ
PONOSI
SPRAWCA
ŚMIERCI
PŁODU?**

14

**KTO JEST KIM
W DiL?**

6

**BUDUJEMY
DOMY DLA
LEKARZY**

Uprzejmie prosimy o szybkie i rzetelne poinformowanie nas o zmianach nazw ulic, przy których Państwo mieszkać, a także o zmianach adresów w ostatnim roku. Te bardzo ważne dla nas informacje są konieczne, żeby prawidłowo adresować wysyłkę Biuletynów i żeby Biuletyn docierał do Państwa szybko i bez przeszkód. Prosimy także o informację czy przysyłać małżeństwu lekarskim dwa czy jeden egzemplarz Biuletynu. Z góry dziękujemy i przepraszamy za kłopot.

Redakcja

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 1992/1993 NA WROCŁAWSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

W dniu 6 października 1992 roku, w auli Leopoldina na Uniwersytecie odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Z

ramienia DiL uczestniczył w niej Prezes dr n.med. W.Bednorz oraz Przewodniczący Koła Izby Lekarskiej przy Akademii Medycznej dr n.med. Z.Plamieniak.

ciąg dalszy na str. 2

PRZYCHODNIE W GMINACH (?)

Duże zaniepokojenie wśród pacjentów i środowiska medycznego województwa wrocławskiego wywołała decyzja wicewojewody wrocławskiego o przekazywaniu lecznictwa podstawowego (przychodni) gminom. Miał to być pierwszy krok w zmianach strukturalnych służby zdrowia – „reform”. Dolnośląska Rada Lekarska wypowiedziała się za utrzymaniem współpracy i pomocy udzielanej służbie zdrowia przez gminy, jak również kontrolą samorządów terytorialnych nad wydatkami na opiekę zdrowotną społeczeństwa.

ciąg dalszy na str. 4

UCHWAŁY I OSWIADCZENIA

W związku z licznymi wątpliwościami Koleżanek i Kolegów odnośnie zasad przyznawania odpraw pośmiertnych publikujemy uchwałę DIL wydaną w tej sprawie.

Uchwała nr 13/92 Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

w sprawie odpraw pośmiertnych
z dnia 24 września 1992 roku

Uchwała się co następuje:

I

1. W razie śmierci członka DIL rodzinie zmarłego przysługuje odprawa pośmiertna.
2. Wysokość odprawy pośmiertnej ustala się jako 6-krotne najniższe wynagrodzenie zasadnicze lekarza – młodszego asystenta z kwartału poprzedzającego datę powstania prawa do odprawy.
3. Odprawę pośmiertną wypłaca się w terminie jednego miesiąca od daty zgłoszenia udokumentowanego wniosku komisji socjalnej DIL.
4. Na wniosku, o którym mowa wyżej, właściwe miejscowe koło izby obowiązane jest zamieścić potwierdzenie:
 - czy zmarły był członkiem DIL
 - czy opłacał składki (nie dotyczy niepracujących emerytów i rencistów).

II

Odprawa pośmiertna przysługuje następującym członkom rodziny zmarłego:

1. małżonkowi
2. innym członkom rodziny spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej, w myśl przepisów ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40/82 poz. 267 z późniejszymi zmianami).

3

Odprawę pośmiertną dzieli się w częściach równych pomiędzy wszystkich uprawnionych członków rodziny.

4

Traci moc uchwała DIL nr 10/92 w sprawie odpraw pośmiertnych z dnia 21.05.1992 r.

5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej
Dr n. med. Włodzisław Bednorz

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

Sprawozdanie z posiedzeń Prezydium DRL

We wrześniu miały miejsce dwa posiedzenia Prezydium DIL, na których omawiano aktualną sytuację służby zdrowia, widzianą ze strony NIL i ministerstwa zdrowia (patrz sprawozdanie ze spotkania delegatów).

Przewodnicząca Komisji Kształcenia, Maria Jagas, poinformowała o powołaniu przy DIL zespołu ekspertów. Idea powołania takiego zespołu wzięła się m.in. z potrzeby nadzoru specjalistycznego nad reformowanym szkoleniem poddyplomowym, ale też z konieczności występowania biegłych z różnych dziedzin w różnorodnych sytuacjach życia społecznego.

O odbyło się spotkanie z Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi, podczas którego uzgodniono, że inspekcje sanitarne prywatnych gabinetów nie będą odbywały się podczas przyjęć pacjentów; na zlecenie DIL będą przeprowadzane kontrole pomieszczeń spółek prowadzących działalność para-medyczną; zostaną przekazane Izbie zalecenia SANEPID-u obowiązujące przy otwieraniu gabinetów prywatnych.

W związku z pozostaniem biura DIL w obecnej siedzibie, przy ul. Matejki 6, Prezydium DIL podjęło decyzję o przeprowadzeniu remontu centralnego ogrzewania.

24 września odbyło się spotkanie przewodniczących izb: lekarskiej, pielęgniarskiej, aptekarskiej, związków zawodowych służby zdrowia. Spotkanie miało na celu wzajemną wymianę informacji oraz ustalenie wspólnej strategii działania, mimo różnicy zdań. Zebrani podkreślili konieczność – wobec zachodzących zmian w organizacji służby zdrowia – tworzenia lobby medycznego.

opr. Z.G.

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 1992/1993

NA WROCŁAWSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

dokończenie ze str. 1

Podczas inauguracji JM Rektor prof. dr hab. Zbigniew Knapik wygłosił przemówienie, które – z konieczności ze skrótami – przedstawiamy.

WYSOKI SENACIE, WYSOKIE RADY WYDZIAŁÓW, SZANOWNI GOŚCIE, DROGA MŁODZIEŻY!

W dniu dzisiejszym, zgodnie z tradycją i obyczajem uniwersyteckim, uroczyste inaugurujemy nowy, 1992/93 rok akademicki naszej Uczelni. Będzie to trzeci, a więc zarazem ostatni rok kadencji obecnych władz wrocławskiej Akademii Medycznej.

Obejmując w dniu 1 grudnia 1990 roku urząd rektora miałem świadomość skali trudności i wagi problemów, z którymi przyjdzie mi się borykać na co dzień.

[...] Ogromna świadomość roli, jaką ma do spełnienia Akademia Medyczna, pozwoliła na niezakłóconą pracę klinik, katedr i zakładów.

Dzięki doświadczonej kadrze naukowo-dydaktycznej związanej z naszą Alma Mater wieloma latami pracy, wrocławska Akademia Medyczna utrzymuje nadal wysoką pozycję na liście wyższych uczelni [...]

[...] W Uczelni pracuje obecnie 934 nauczycieli akademickich na pełnym etacie, w tym: w grupie pracowników naukowo-dydaktycznych 30 profesorów zwyczajnych, 80 profesorów nadzwyczajnych, 26 docentów oraz 23 adiunktów po habilitacji. [...]

[...] W okresie sprawozdawczym tytuł naukowy profesora otrzymało 9 osób: profesorowie: Elżbieta Gajewska, Tomasz Cieszyński, Marian Klinger, Andrzej Milewicz, Marian Wolny, Witold Knast, Jerzy Kołodziej, Adam Jankowski, Eliza Lamer-Zarawska.

Na stanowisko profesora zwyczajnego powołano 11 osób, a na stanowisko profesora nadzwyczajnego – 27 osób. Stopień doktora habilitowanego uzyskało 9 osób, dalszych 19 przewodów habilitacyjnych oczekuje zatwierdzenia przez Centralną Komisję. Stopień

naukowy doktora uzyskały 53 osoby, a wszczęte 52 przewody doktorskie zostaną w najbliższym czasie zakończone [...]

[...] Z żalem pożegnaliśmy koleżanki i kolegów odchodzących na emeryturę: dr. Barbarę Arzt z Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej, dr. Urszulę Chojnącką z Katedry i Kliniki Chirurgii Pediatricznej, prof. dr. hab. Ludmiłę Himle z Katedry i Kliniki Kardiologii, dr. Lucjana Koziorowskiego z Katedry i Kliniki Gastroenterologii, prof. dr. hab. Juliana Komobisa – kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej oraz prof. dr. hab. Danutę Prelicz – kierownika Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej.

Wszystkim chciałbym gorąco podziękować za trud wieloletniej, ofiarnej pracy w Uczelni, z którą zawsze się identyfikowali. Życzę Państwu serdecznie dużo zdrowia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

W minionym roku akademickim nie uniknęliśmy niestety bolesnych strat. Z naszego grona odeszli na zawsze: emerytowany prof. dr. hab. Władysław Birecki, starszy wykładowca dr. Stanisław Niemiec, prof. dr. hab. Julian Pomorski. Uczcijmy ich pamięć chwilą skupienia.

Pomocą w rozwoju naukowym były stypendia naukowe oraz odbyte staże krajowe i zagraniczne. W krajowej wymianie szkoleniowej wzięło udział ponad 80 osób, natomiast 615 naszych pracowników uczestniczyło w 232 krajowych zjazdach naukowych. W okresie sprawozdawczym w zagranicznych zjazdach naukowych uczestniczyły 332 osoby, natomiast ze szkoleń zagranicznych korzystało lub nadal korzysta 56 osób. W Uczelni zorganizowano 9 zjazdów naukowych i kursów o zasięgu międzynarodowym. Z różnymi wykładami do naszej Uczelni przyjechało 63 naukowców zagranicznych.

Doceniając ogromne znaczenie wymiany myśli naukowej i pragnąc stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych naszych pracowników utrzymujemy współpracę z renomowanymi ośrodkami naukowymi poza granicami kraju. Kontynuowana jest korzystna współpraca z Uniwersytetem Ludwiga Maximiliana w Monachium. Uczelnia nawiązała też kontakty z Uniwersytetem w Bochum w zakresie prowadzenia wspólnych badań naukowych oraz wymiany pracowników.

Na stacjonarnych studiach doktoranckich studiuje 27 osób, dalszych 20 osób rozpoczyna studia 1 października 1992 r. Studia doktoranckie prowadzone są na 24 kierunkach. Na Uczelni działa 28 kół naukowych skupiających 384 studentów [...]

SZANOWNI PAŃSTWO!

Obok działalności naukowej kolejnym kluczowym zadaniem realizowanym

przez Uczelnię jest dydaktyka i wychowanie.

W Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku akademickim 1991/92 rozpoczęło naukę 3678 studentów, w tym 601 na I roku studiów, mniej niż w roku ubiegłym, co jest wynikiem decyzji ministra zdrowia.

W roku akademickim 1991/92 studiowało u nas 250 obcokrajowców 46 narodowości. W porównaniu do lat ubiegłych jest to dalszy wzrost liczby studentów cudzoziemców, co niewątpliwie świadczy o uznanym poziomie i renomie wrocławskiej Akademii Medycznej [...]

Świadomi konieczności stałego podnoszenia przez lekarzy poziomu wiedzy medycznej i kwalifikacji zawodowych zdecydowaliśmy o powołaniu Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego. Na Wydziale Farmaceutycznym powołano dodatkową specjalizację zielarsko-kosmetyczną [...]

SZANOWNI PAŃSTWO!

Do ustawowych i statutowych obowiązków Uczelni należy działalność lekarska. Wrocławska Akademia Medyczna świadczy działalność usługową w 42 wyspecjalizowanych klinikach, które przyjmują pacjentów i diagnozują chorych z terenu całego makroregionu Dolnego Śląska. Działalność ta prowadzona jest w czterech państwowych szpitalach klinicznych oraz w szpitalach wojewódzkich i specjalistycznych na terenie Wrocławia.

Ogółem Uczelnia dysponuje 2295 łózkami, w tym w 32 klinikach własnych 1853 łózkami, a w 10 klinikach na bazie obcej 442 łózkami.

Państwowe szpitale kliniczne w dniu 1 stycznia 1992 r. zatrudniały łącznie 3877 pracowników, w tym 472 lekarzy. Budżet szpitali klinicznych wynosił 240 mld zł. Realizowane są programy naukowo-badawcze.

W 1991 r. hospitalizowano w klinikach blisko 45 tys. chorych, prawie o 2 tys. więcej niż w roku ubiegłym, przy utrzymanym średnio 11 dniowym pobycie w szpitalu.

10 października 1991 r. odnowiono porozumienie z wojewodą wrocławskim o korzystaniu przez kliniki Akademii Medycznej z bazy szpitalnej w mieście.

[...] Przez cały rok trwała uporczywa walka o zachowanie w ramach struktur Akademii państwowych szpitali klinicznych, istnieją bowiem dążenia do oderwania PSK od Uczelni. Takie tendencje świadczą o całkowitym braku zrozumienia roli, jaką ma w społeczeństwie do spełnienia Akademia Medyczna. Uczelnia bowiem nie może funkcjonować bez własnej bazy szpitali klinicznych.

DRODZY STUDENCI!

Dzisiejszy dzień jest także Waszym wielkim świętem. Inaugurację roku akademickiego szczególnie mocno przeżywają studenci I roku [...]

Zdając pomyślnie trudny egzamin wstępny osiągnęliście już bardzo wiele, ale miejcie świadomość, że jest to dopiero początek trudnej drogi, na którą wkroczyliście [...]

SZANOWNI PAŃSTWO!

Przedstawiony w sprawozdaniu przegląd dokonań nie tworzy oczywiście pełnego obrazu życia Uczelni [...]. Staraliśmy się zawsze, aby wszelkie decyzje dotyczące Uczelni były podejmowane kolegalnie, a nie arbitralnie, po szerokiej konsultacji społecznej z udziałem związków zawodowych.

W całym minionym roku miało miejsce dalsze umacnianie samorządności akademickiej.

[...]Chciałbym z tego miejsca gorąco podziękować moim współpracownikom prorektorom, dziekanom i prodziekanom, pełnomocnikom, członkom Senatu, komisji senackich i rektorskich, radom wydziałów, związkom zawodowym, samorządowi studenckiemu. Ich pomoc, zaangażowanie w pracy dla dobra Uczelni pomogły mi w realizacji wielu trudnych zadań.

Serdecznie dziękuję Izbie Lekarskiej, Farmaceutycznej i Pielęgniarskiej, z którymi współpracę oceniam bardzo pozytywnie i mam nadzieję, że także w bieżącym roku akademickim będzie się ona pomyślnie rozwijać.

Słowa szczególnego podziękowania kieruję do wszystkich fundatorów i sponsorów Uczelni, dzięki którym mogła powstać Fundacja Akademii Medycznej we Wrocławiu. Cieszę się, że są w naszym mieście ludzie, którym nie jest obojętny los polskiej nauki i opieki zdrowotnej i nawet w tak trudnym dla kraju okresie, w sytuacji ekonomicznej zapaści przedsiębiorstw, potrafili wygospodarować dodatkowe fundusze i wesprzeć Uczelnię finansowo.

Na zakończenie niech mi wolno będzie złożyć wszystkim pracownikom i studentom najlepsze życzenia wielu dalszych sukcesów w pracy i nauce, dobrego zdrowia oraz osobistego szczęścia i wszelkiej pomyślności w życiu.

Rok akademicki 1992/93 ogłaszam za otwarty
Quod felix faustum fortunatumque sit!

PRZYCHODNIE W GMINACH

dokończenie ze str. 1

Zaniepokojenie wywołał pierwszy projekt umowy, jak również czas, w którym miał być realizowany, zmuszający do dużego pośpiechu.

Gminy w swoich preliminarzach nie miały zaprojektowanych wydatków na ochronę zdrowia. Zapis mówiący o przekazywaniu przychodni bez zadłużenia premiował niegospodarnych, a jednocześnie zwiększało się zadłużenie w szpitalach i przychodniach specjalistycznych.

Zaniepokojenie wywołała również sprawa specjalizacji oraz dodatkowej pracy w szpitalach. Nie było jasno sformułowane, kto będzie pokrywał koszty specjalizujących się lub zastępstwa za chorych pracowników. W obecnej organizacji było to w gestii dyrektora ZOZ.

Cała obecna służba zdrowia działa na zasadzie naczyń połączonych. Pacjent korzysta z usług ośrodka zdrowia, przychodni specjalistycznej, szpitala. Istnieją przychodnie specjalistyczne czy szpitale obejmujące swoim zasięgiem nie tylko teren Dolnego Śląska, ale również kilka sąsiednich województw. Kto ma płacić za leczenie tych pacjentów? Baliśmy się również o wzrost administracji kosztem zatrudnienia lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Plotka mówiła o zamykaniu przychodni i redukcji personelu.

Po długich negocjacjach i ustępstwach wszystkich zainteresowanych stron doszło do porozumienia.

Niektóre gminy jak: Długołęka, Oleśnica, Wiązów, Bierutów, Twardogóra, Dobroszyce rozpoczęły przejmowanie ośrodków zdrowia na „swoją gamuszek” zobowiązując się dofinansować opiekę zdrowotną.

Będziemy z zainteresowaniem obserwować te działania, gdyż doświadczenia na terenie innych województw nie napawają dużym optymizmem. Nie ma wielu chętnych w Polsce do przejmowania służby zdrowia. Kłopoty z przejmowaniem żłobków, przedszkoli i szkół oraz braki finansowe na ich działalność nakazują dużą rozwagę w podejmowaniu decyzji.

Ryszard Łopuch

O składkach raz jeszcze

Na podstawie imiennych wykazów lekarzy, otrzymanych z jednostek służby zdrowia, bądź nadesłanych przez przewodniczących kół wraz z informacją o opłacie składki członkowskiej na rzecz Izby, mogliśmy się przekonać, że:

- jest pewna grupa lekarzy wciąż uchylających się od płacenia składki, aczkolwiek jest to grupa nieduża;
- nie wszystkim znana jest Uchwała nr 39/91/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 1991 r., w której mowa o opłacie składek w wysokości 1% zasadniczego uposażenia w podstawowym miejscu pracy, również przez pracujących lekarzy emerytów i rencistów. Przypominamy zatem jeszcze raz zasady opłacania składek członkowskich.

ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK CZŁONKOWSKICH NA RZECZ IZBY LEKARSKIEJ

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt. 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o Izbach Lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158) Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę nr 2/89/I z dnia 18 grudnia 1989 r. oraz uchwałę nr 39/91/I z dnia 13 kwietnia 1991 r. o wysokości składek członkowskiej.

Ustalono miesięczne składki obowiązujące członków izb lekarskich w wysokości:

1. Lekarze pozostający w stosunku pracy lub służby w jednostkach organizacyjnych społecznej służby zdrowia, spółdzielczości i innych jednostkach organizacyjnych – 2% zasadniczego uposażenia w podstawowym miejscu pracy.

2. Lekarze pobierający emeryturę lub rentę pozostający w stosunku pracy lub służby w jednostkach organizacyjnych społecznej służby zdrowia, w spółdzielczości i innych jednostkach organizacyjnych – 1% zasadniczego uposażenia w podstawowym miejscu pracy.

3. Lekarze:

a) wykonujący wyłącznie praktykę prywatną – 6% najniższego uposażenia w gospodarce uspołecznionej,

b) emeryci i renciści wykonujący wyłącznie praktykę prywatną – 3% najniższego uposażenia w gospodarce uspołecznionej,

c) lekarze zatrudnieni na lekarskich kontraktach zagranicznych – 2% uzyskiwanego zarobku netto.

4. Zwalnia się z obowiązku opłacania składki członkowskiej:

- nie pracujących emerytów i rencistów
- lekarzy podczas urlopów wychowawczych

- lekarzy w czasie jednego roku od uzyskania dyplomu.

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

6. Obowiązek płacenia składki przez lekarzy powstaje począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonany został wpis na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

7. Składka za dany miesiąc powinna być opłacana do końca tego miesiąca kalendarzowego.

8. W przypadku skreślenia z listy członków Okręgowej Izby Lekarskiej obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po tym skreśleniu.

9. Obowiązek opłacania składek obowiązuje od dnia wejścia w życie uchwały nr 2/89/I z dnia 18 grudnia 1989 r. tj. od 1 stycznia 1990 roku.

10. Emeryci i renciści pozostający w stosunku pracy lub służby w jednostkach organizacyjnych społecznej służby zdrowia, w spółdzielczości i innych jednostkach organizacyjnych – na podstawie Uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 39/91/I z dnia 13 kwietnia 1991 r. opłacają składkę od dnia 1.07.1991 r.

Do wszystkich lekarzy nie płacących składek wysyłane są upomnienia przypominające o dobrowolnym uregulowaniu składek w kasie DIL.

Jest spora grupa lekarzy utrzymujących się wyłącznie z praktyki prywatnej. Część z nich opłaca składki regularnie. Część – co wynika z wykazów imiennych, otrzymanych z urzędów skarbowych, zalega z opłacaniem składek. Lekarzom tym przekazano wraz z Uchwałą (powyżej wydrukowaną) również informację o wysokości składki, która zależna jest od wciąż zmieniającego się najniższego uposażenia w gospodarce uspołecznionej (6%, a emeryci i renciści prywatnie praktykujący – 3%). Na dzień dzisiejszy składka ta wynosi 78.000 zł, a dla emerytów i rencistów 38.000 zł (najniższa płaca = 1.300.000 zł).

Dla chcących opłacić składkę na pocztie, zamieszczamy przekaz pocztowy. Prosimy określić za jaki okres opłacana jest składka i z jakiego tytułu (np. gabinet prywatny, czy nazwa zakładu pracy, jeśli jest to składka zaległa).

Skarbnik
dr n.med. Andrzej Szmiđa

Sprawozdanie ze spotkania delegatów z woj. wrocławskiego

25 września br. odbyło się spotkanie delegatów DIL z woj. wrocławskiego, na którym przewodniczący DRL, dr W. Bednorz, przedstawił problemy poruszane na ostatnim (11-12.09.br.) posiedzeniu NRL i spotkaniu z ministrem zdrowia.

Do końca roku ma zostać stworzony program koszyka bezpłatnych świadczeń medycznych i projekt systemu ubezpieczeń zdrowotnych; opracowano projekt nowego rozporządzenia w sprawie recept; zapewnione zostały miejsca pracy, wraz z funduszami, dla tegorocznych stażystów; przedyskutowano konieczność utrzymania protestu wobec konkursu na ordynatorów, do czasu zmiany regulaminu przywołującej właściwe proporcje składu komisji konkursowych.

M. Myśków, sekretarz DRL, poinformował o przygotowanym harmonogramie obsługi zebrań kół DIL przez członków Prezydium DIL.

W ramach wolnych wypowiedzi zabrał głos dr Z. Adamiak z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, który poinformował, że jako przewodniczący koła miał brać udział w negocjacjach dotyczących podwyżek dla pracowników szpitala im. Babińskiego, ale został wyproszony przez przedstawicieli RKK „Solidarność”. W ślad za tym incydentem otrzymał z Regionalnej Sekcji Szługi Zdrowia „Solidarność” pismo o następującej treści:

„W związku z licznymi zapytaniami Komisji Zakładowych NSZZ „Solidarność” dotyczącymi przede wszystkim negocjacji płacowych z poszczególnymi dyrektorami ZOZ uprzejmie informujemy, że jedynym prawnym negocjatorem w w/ w sprawach są przedstawiciele związków zawodowych działających w zakładzie pracy.

Koła pielęgniarskie i lekarskie nie mają osobowości prawnej na terenie zakładu

pracy, w związku z czym głos ich jest tylko i jedynie głosem doradczym.

Regionalna Rada Sekcji Szługi Zdrowia NSZZ „Solidarność” – Dolny Śląsk uprzejmie prosi KZ o natychmiastowe zgłaszanie nie respektowanych przez ZOZ uprawnień związku zawodowego.”

W odpowiedzi kol. J. Kasprzak-Wójtowicz powołała się na uchwałę 1/90 DRL, która brzmi: „Biorąc pod uwagę konieczność integracji środowiska lekarskiego Dolnośląska Rada Lekarska widzi pilną konieczność tworzenia Terenowych Kół Izby Lekarskiej w miejscu pracy lub miejscu zamieszkania lekarzy.

Zgodnie z ustawą o Izbach Lekarskich koła te między innymi winny brać udział w negocjacjach warunków pracy i płacy, spraw socjalnych i spraw organizacyjnych na terenie swojego działania.”

Powołała się również na oświadczenie Prezydium DRL z dnia 5 grudnia 1991 r., które brzmi: „Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przypomina, że zgodnie z uchwałą Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nr 1/90 – 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 r. art. 4 ust. 1 i 2 – o zadaniach samorządu lekarzy.”

Wielu zebranych kolegów bardzo krytycznie odniosło się do pisma RKK „Solidarność” Śl. Zdrowia. Sprawa ta była przedmiotem obrad Prezydium DiL. W dniu 8.X.92 r. odbyło się wspólne spotkanie Dol. Rady Piel. i Poł., RKK NSZZ Solidarność Śl. Zdrowia. Razem zredagowano tekst, który zamieszczamy poniżej.

Opr. Z.G.

Wrocław, 1992-10-08

Na spotkaniu przedstawiciele Rady Sekcji Szługi Zdrowia NSZZ „Solidarność” Dolny Śląsk, Prezydium Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Prezydium Rady Izby Pielęgniarek i Położnych w dniu 8.X.1992 r. przedyskutowano wiele problemów szługi zdrowia na terenie Dolnego Śląska.

Ustalono, że w czasie negocjacji warunków pracy i płacy w zakładach pracy przedstawiciele w/wym. organizacji uczestniczą na równych prawach.

Powyższe wynika z ustaw o:

- Związkach Zawodowych
- Izbie Pielęgniarek i Położnych
- Izbach Lekarskich

podpisano:

**PRZEWODNICZĄCY
RADY REGIONALNEJ SEKCJI SŁUŻBY
ZDROWIA
NSZZ SOLIDARNOŚĆ Dolny Śląsk
dr n. med. Leszek Sokalski**

*Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz*

*Przewodnicząca Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych woj. wrocławskiego i
legnickiego
Ludmiła Domagala*

IZBA SKARBOWA INFORMUJE

Izba Skarbowa we Wrocławiu uprzejmie informuje, że zarządzeniem Dyrektora Izby Skarbowej z dnia 16.09.1992 r. Nr 18 powołani zostali na członków Podatkowej Komisji Odwoławczej na okres 3 lat:

1. Teresa Bujko – lek. stomatolog
2. Zbigniew Adamiak – dr n. med.

**DYREKTOR
Izby Skarbowej
mgr Józef Dolata**

BUDUJEMY DOMY DLA LEKARZY

1 października 92 r. zastępca przewodniczącego DRL, R. Łopuch, prezes Przedsiębiorstwa Projektowo-Consultingowego ARC-2, M. Szlachetnic oraz dyr. d/s rozwoju i współpracy z zagranicą firmy „Clenvir”, inż. B. Mazurkiewicz ustalili warunki dotyczące nabycia terenów budowlanych i zasad współdziałania w celu realizacji potrzeb inwestycyjnych kadry lekarskiej.

Do nabycia są następujące działki budowlane:

- ul. Poczty Gdańskiej, obręb Oltaszyn – 10 działek pod budowę budynków wolno stojących, przeciętna cena jednej działki: 130 mln zł.

- 15 działek pod budowę budynków bliźniaczych i – uzupełniająco – wolno stojących, przeciętna cena jednej działki: 85 mln zł.

- ul. Kielecka, obręb Złotniki – 20 działek pod budownictwo jednorodzinne w zabudowie szeregowej, przeciętna cena jednej działki: 50 mln zł.

Warunki płatności: przelewem lub gotówką w pełnej wysokości lub 50% wartości działki przed podpisaniem aktu notarialnego, pozostała część najpóźniej do końca grudnia 1992 r. Termin podpisania umowy notarialnej do 30.XI.1992 r.

Przedsiębiorstwo zapewnia kompleksową obsługę inwestycyjną (realizacja budowy „pod klucz”). Projekty zostaną oparte o austriacką technologię „VELOX”, gwarantującą znaczne oszczędności w koszcie jednostkowym, a także znaczne skrócenie czasu budowy (około kilku tygodni – stan surowy otwarty, którego koszt dla przeciętnego budynku o aktualnych cenach wynosi 140-180 mln zł). System „VELOX” jest niezwykle energooszczędny.

Ponadto Przedsiębiorstwo deklaruje pomoc w uzyskaniu niskoprocentowanego kredytu zagranicznego na realizację budowy w oparciu o system „VELOX”, gwarantując obniżenie kosztów budowy – o kilkanaście procent w stosunku do przeciętnych – bez umniejszania walorów estetycznych i użytkowych.

Wszystkich lekarzy zainteresowanych powyższą propozycją prosimy o zgłoszenia telefoniczne lub osobiste do biura DIL: Wrocław, Matejki 6, tel.: 22-50-56 lub 22-50-57.

Z-ca Przewodniczącego DRL
Ryszard Łopuch

BADANIA LEKARSKIE PRACOWNIKÓW

Przemysłowy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu czuje się w obowiązku powiadomić o zmianach w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dotyczących badań lekarskich pracowników.

Dotychczasowe przepisy zawarte w Rozporządzeniu Min. Zdr. i Op. Społ. z dnia 10.12.1974 r. Dz.U. Nr 48 z 1974 r. poz. 296, zostały znowelizowane Rozporządzeniem Min. Zdr. i Op. Społ. z dnia 10.08.1992 r. Dz.U. Nr 62 z 1992 r. poz. 313.

Pozwalamy sobie zwrócić uwagę na szczególnie istotne zmiany:

§1. p.1. Rozporządzenie reguluje zasady i tryb:

1) przeprowadzania wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników, zwanych dalej „badaniami profilaktycznymi” (art. 216 §2 i §3 kodeksu pracy).

§2.1. Do wykonywania czynności określonych w §1 uprawnieni są lekarze, którzy uzyskali specjalizację w dziedzinie medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej lub higieny pracy na zasadach określonych w odrębnych przepisach, lub lekarze, którzy byli zatrudnieni na stanowisku rejonowego lekarza przemysłowego w pełnym wymiarze czasu przez okres co najmniej 6 lat.

2. Badania okresowe i kontrolne pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego przeprowadzają lekarze, którzy odbyli przeszkolenie w jednostce badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.

3. Badania okresowe i kontrolne pracowników wykonujących pracę w warunkach tropikalnych, morskich i podwodnych przeprowadzają lekarze, którzy odbyli przeszkolenie w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

4. Lekarze, o których mowa w ust. 1 są odpowiedzialni za wykonanie pełnego programu badań określonych w instrukcji, o której mowa w §4, z tym, że wymagane badania pomocnicze i konsultacyjne mogą

być wykonane na zlecenie przez innego lekarza.

§7. 1. Badaniom okresowym podlegają pracownicy bez względu na rodzaj wykonywanej pracy.

2. Terminy badań okresowych ustala właściwy w myśl §2 lekarz w porozumieniu z kierownikiem zakładu pracy.

§16. 1. W okresie do dnia 31 grudnia 1995 r. dopuszcza się wykonywanie czynności określonych w §1 rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 grudnia 1974 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników również przez lekarzy, którzy byli zatrudnieni na stanowisku rejonowego lekarza przemysłowego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 3 lat lub odbyli wymagane przeszkolenie, z zastrzeżeniem ust. 4.

2. Ramowe programy przeszkolenia, o których mowa w ust. 1, ustala Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na wniosek jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.

3. Zaświadczenie o spełnieniu wymagań, o których mowa w ustawie 1, wydaje wojewoda na pisemny wniosek zainteresowanego lekarza.

4. Badania profilaktyczne pracowników przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe” przeprowadzają lekarze zatrudnieni w kolejowych zakładach opieki zdrowotnej, którzy odbyli przeszkolenie w Centrum Naukowym Medycyny Kolejowej i uzyskali zaświadczenie o odbyciu przeszkolenia.

5. Organ wydający zaświadczenie prowadzi rejestr wydanych zaświadczeń.

§17. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

DYREKTOR
Przemysłowego Specjalistycznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Wrocławiu
dr nauk med. Edmund Lipiński

Jaką odpowiedzialność ponosi sprawca za spowodowanie śmierci płodu w łonie matki?

Barbara Świątek

38-letnia kobieta, w bardzo zaawansowanej, IV z kolei ciąży (wg terminu ostatniej przed ciążą miesiączki – tydzień ciąży 36) została potrącona przez samochód osobowy. Jak później wyjaśniła, poczuła silne uderzenie z tyłu w lewy bok i nogę, zamroczyła ją i upadła. Po chwili jednak ocknęła się, sama podniosła i poczuła, że odchodzą jej wody płodowe. Odwieziona została na oddział chirurgiczny szpitala, z którego po kilku godzinach, w związku z wystąpieniem akcji skurczowej macicy, przekazana została na oddział położniczy. Na oddziale tym przy przyjęciu stwierdzono nieco wzmożone napięcie macicy i kilkuminutowe zwolnienie akcji serca płodu do 90 uderzeń na minutę, które następnie się wyrównało. W oparciu o przeprowadzone badania rozpoznano złamanie kości kulszowej i „połuczenia ogólne” objawiające się – jak wynikało z opisów – otarciami naskórka różnych okolic ciała. Ponieważ występowała nieregularna czynność skurczowa macicy, podjęto postępowanie przeciwskurczowe, osiągając jej osłabienie. Stan ogólny pokrzywdzonej określano jako dobry. Ponieważ w kilkanaście godzin od wypadku zaobserwowano spadające wartości w badaniach morfologicznych krwi i wystąpiło ponowne zwolnienie akcji serca płodu do 60 uderzeń na minutę – przeprowadzono w trybie pilnym zabieg cięcia cesarskiego, podczas którego wydobyto płód płci męskiej nieżywy (20 minutowa akcja resuscytacyjna nie dała efektów), o masie ciała 3100 gramów i długości 50 cm. W jamie otrzewnowej stwierdzono znaczną ilość krwi płynnej ze skrzepami, po usunięciu których (w tej fazie zabiegu brał udział chirurg) stwierdzono krwiak ściany jelita grubego, pęknięcie otrzewnej ściennej na dł. około 5 cm oraz pęknięcie powierzchownej warstwy tylnej ściany trzonu macicy. Uszkodzenia te zaopatrzono. Oględziny łożyska pozwoliły na rozpoznanie jego przedwczesnego oddzielenia na około 1/6 powierzchni. Niestety, nie przeprowadzono badań histopatologicznych łożyska. Na sekcji zwłok noworodka stwierdzono cechy dojrzałości, całkowitą niedodmę

pluc oraz wybroczyny krwawe pod surowicówkami i w nadnerczach. Przebieg pooperacyjny i porodu u kobiety bez powikłań.

Celem ustalenia stopnia ciężkości obrażeń, doznanych przez pokrzywdzoną oraz związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią płodu, prokurator przesłał akta sprawy do Zakładu Medycyny Sądowej. W zasadzie sprawa nie przedstawiała trudności opiniodawczych. Doznane przez pokrzywdzoną obrażenia brzucha stanowiły chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu, w rozumieniu art. 155 kk. Odpowiedź na pytanie drugie: wskutek potrącenia przez samochód pokrzywdzona doznała niewątpliwie silnego urazu miednicy i brzucha. Uraz ten, oprócz złamania kości miednicy, uszkodzenia otrzewnej ściennej i ściany macicy, doprowadził do częściowego, przedwczesnego oddzielenia się łożyska z następnym, wewnątrzmacicznym obumarciem płodu. Brak było w dokumentacji lekarskiej z Poradni K i szpitala danych, pozwalających na domniemanie innej przyczyny śmierci płodu (prokurator nie interesował się prawidłowością postępowania położniczego i jego ewentualnego wpływu na śmierć płodu). W opinii przyjęto zatem, że istnieje związek przyczynowy między urazem brzucha doznany w wypadku a powikłaniem ciąży i obumarciem płodu.

Dlaczego przedstawiłam tak zdawałoby się prosty i klinicznie i opiniodawczo przypadek? Chcę na jego przykładzie ukazać pewien problem orzeczniczy, podnoszony wielokrotnie i bezskutecznie przez lekarzy specjalistów medycyny sądowej.

Otóż nasze prawo karne nie przewiduje – oddzielnym aktem prawnym czy artykułem kodeksu karnego – odpowiedzialności za spowodowanie śmierci płodu, nawet dojrzałego w łonie matki. Ma to swoje uzasadnienie w braku możliwości ustalenia w sposób pewny, wymagany w orzecznictwie karnym, czy w konkretnym przypadku ciąża została żywego dziecka, zdolnego do życia poza łonem matki. W przepisach karnych

przedmiotem przestępnego działania sprawcy może być płód we wczesnym okresie ciąży (przepisy dotyczące nielegalnego przerwania ciąży i spędzenie płodu) i dopiero po urodzeniu dziecko żywo urodzone (wówczas to w kontekście art. 149 k.k. – dotyczącego dzieciobójstwa użyte jest słowo dziecko, a dziecko to staje się prawnie człowiekiem). Czy wątpliwości opiniodawcze uzasadniają brak przepisów przewidujących karę za śmierć płodu? Znany jest powszechnie w środowisku polskich medyków sądowych przypadek zadania kobiecie w 9 miesiącu ciąży rany klutej brzucha. W trakcie natychmiast przeprowadzonego cięcia cesarskiego stwierdzono, że dojrzały płód doznał rany klutej serca, która spowodowała jego śmierć.

Inna sprawa z terenu Wrocławia – zabójstwo kobiety w zaawansowanej ciąży – sprawca odpowiada za zabicie jednego, a nie dwu ludzi. Oczywiście przy orzekaniu kary Sąd może – biorąc pod uwagę śmierć płodu – wymierzyć karę wyższą, gdyż ma do dyspozycji karę lat od ... do ... pozbawienia wolności.

W obecnych czasach, kiedy słowo „płód” zastępowane jest powszechnie pojęciem „dziecko poczęte”, o wyraźnie emocjonalnym zabarwieniu i tyle mówi się o ochronie życia poczętego, niestety tylko w kontekście przerwania ciąży, sprawa prawnej ochrony płodu, choćby z ostatniego trymestru ciąży, nie została nawet doraźnie rozwiązana.

W projekcie ustawy o ochronie prawnej dziecka poczętego wniesiona została poprawka do art. 148 k.k. wprowadzająca odpowiedzialność karną za omawiany czyn. Niezależnie od bardzo uzasadnionych wątpliwości jakie niosą inne propozycje poprawek do prawa karnego (np. wprowadzenie odpowiedzialności kamej za spowodowanie „rozstroju zdrowia dziecka poczętego” – kto i w jaki sposób będzie taki rozstrój zdrowia ustalał?), ta poprawka jest ze wszech miar wskazana, zaspakaja bowiem poczucie ludzkiej sprawiedliwości.

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

*leków
przetworów galenowych
preparatów ziółowych
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 – 6000 zł za słowo, ogłoszenia duże – 10 000 zł za 1 cm² – w jednym kolorze wewnątrz numeru, 15 000 zł za 1 cm² – w dwu kolorach na stronach wewnętrznych okładki, 18 000 zł za 1 cm² – w dwu kolorach na okładce zewnętrznej.

Zastrzegamy sobie prawo zmiany cen. Teksty ogłoszeń można składać i opłacać bezpośrednio w biurze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6 lub przysłać pocztą z załączonym dowodem przełania zapłaty za druk (w wysokości odpowiedniej do wielkości, rodzaju i miejsca usytuowania w piśmie, stosownie do życzenia klienta) na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
BGŻ O/Wrocław 893022-9537-2710

OGŁOSZENIA O PRACY

Redakcja informuje:
W województwie nowosądeckim są
**wolne miejsca pracy wraz
z mieszkaniami
dla stomatologa.**

Informacja w DiL we Wrocławiu, ul.
Matejki 6

Lekarz z 10-letnim stażem pracy w medycynie ogólnej, chcący specjalizować się w anestezjologii, podejmie pracę. Propozycje proszę kierować na adres: Ośrodek Zdrowia w Czeszowie 55-105 ul. Topolowa 1 lek. med. Anna Karpiuk

**Oddział Pomocy Doraźnej w
Gniechowicach i Podstacja w Sobótce
zatrudnią**

sześciu lekarzy medycyny,
po stażu, najchętniej mężczyzn, na pełny etat w pogotowiu.

Kontakt: dr Marek Szewczyk, tel.
domowy 166-792, od godz. 21.00

SPÓŁDZIELNIA VITA
Wrocław, ul. Włodkowica 16
tel.: 44-32-01,
**zatrudni dwóch lekarzy
stomatologów,**
najchętniej z pierwszym stopniem
specjalizacji stomatologii ogólnej,
najchętniej mężczyzn.

**Dyrekcja ZOZ w
Zgorzelcu
zatrudni małżeństwo
(lekarz-stomatolog)**
w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Czerwonej Wodzie (ok. 20 km od Zgorzelca). Zapewnione komfortowe mieszkanie (3 pokoje) o pow. 82 m² z garażem. Możliwość uzyskania specjalizacji z interny, ginekologii i położnictwa; lekarz stomatologii może specjalizować się na miejscu w protetyce i paradontologii. Możliwość dodatkowego zatrudnienia w postaci dyżurów zakładowych i dyżurów w pomocy doraźnej.
Kontakt: Zgorzelec, ul. Lubańska 11/12, tel. 69-21.

Polskie Towarzystwo Angiologiczne Zarząd Główny

Uprzejmie informujemy, że w dniu 14 listopada o godzinie 11.00 odbędzie się w sali konferencyjnej DIL ul. Matejki 6 I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Angiologicznego

Temat konferencji: Zapalne Choroby Naczyń

1. Podziały kliniczne zapalnych chorób naczyń i ich implikacje terapeutyczne
Barbara Kowal-Grzesiak
2. Choroba Buergera – Andrzej Szuba
3. Zespół antyfosfolipidowy – Paweł Alexewicz
4. Przeciwciała przeciwfosfolipidowe w praktyce angiologicznej – Leszek Mastowski

W przerwie konferencji przerwa na kawę
Zapraszamy wszystkich zainteresowanych

Sekretarz PTA
dr Andrzej Szuba

Prezes PTA
prof. dr hab. Barbara Kowal-Gierczak

WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ METODYCZNY Opieki Zdrowotnej OŚRODEK DOSKONALENIA KADR MEDYCZNYCH

ul. Dobrzyńska 21/23, tel. 44 28 91, 50-403 WROCLAW

HORMONOGRAM SZKOLEŃ PODYPLOMOWYCH WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA DOSKONALENIA KADR MEDYCZNYCH NA PAŹDZIERNIK 1992 r.

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA WODKM 92/11

1.10-20.11 br. godz. 9.00

Wrocław, pl. 1 maja 8

Biochemia kliniczna (zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym).

Dla pracowników diagnostyki laboratoryjnej z wyższym wykształceniem i 3-letnim stażem pracy z r e g i o n u

Prowadzący szkolenie: Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Woj. Szpitala Zespólnego

Dr ANDRZEJ ROTTER

Opłatność uczestników: 200.000 zł

TRANSFUZIOLOGIA WODKM 92/64

7-10.10 br. godz. 9.00

Wrocław, ul. Dobrzyńska 21

Wybrane zagadnienia z transfuzjologii (wymagane zaświadczenie o kolokwium praktycznym – grupa krwi, próba krzyżowa i odczyn Coombsa).

Dla lekarzy specjalizujących się na I^o z woj. wrocławskiego i legnickiego

Prowadzący szkolenie: Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa

Dr BARBARA ŻUKOWSKA

CZWARTEK PEDIATRYCZNY WODKM 92/57

8.10 br. godz. 10.00-12.00

Wrocław, Skłodowskiej-Curie 50/52

Zakażenia wirusowe.

Dla lekarzy pediatrów regionu

Prowadzący szkolenie: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych Wiekii Dziecięcego AM

Prof. ZBIGNIEW RUDKOWSKI

PULMONOLOGIA WODKM 92/4

12, 19, 26.10. br. godz. 10.00-15.00

Wrocław, Grabiszyńska 105

Minimum styżjopneumonologiczne.

Dla lekarzy specjalizujących się na I^o z chorób wewnętrznych i pediatrii regionu

Prowadzący szkolenie: Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc

Dr JANINA PASŁAWSKA-PRUS

NEONATOLOGIA WODKM 92/42

13.10.br. godz. 10.15

Wrocław, Dobrzyńska 21

Wybrane zagadnienia z patofizjologii noworodka.

Dla ordynatorów oddziałów noworodkowych, dziecięcych i patologii noworodków regionu

Prowadzący szkolenie: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem

Doc. WALDEMAR MASZKIEWICZ

PEDIATRIA WODKM 92/14

14.10.br. godz. 9.00

Wrocław, Dobrzyńska 21

Hematologia dziecięca: białaczki u dzieci, epidemiologia, diagnostyka i leczenie.

Dla ordynatorów oddziałów dziecięcych, lekarzy pediatrów i chirurgów dziecięcych z regionu

Prowadzący szkolenie: Katedra i Klinika Hematologii Dziecięcej AM
prof. JANINA BOGUSŁAWSKA-JAWORSKA

STOMATOLOGIA WODKM 92/68

16.10. br. godz. 9.00

Wrocław, Dobrzyńska 21

Leczenie zębów stałych z nieukończonym rozwojem korzenia.

Dla lekarzy stomatologów regionu

Prowadzący szkolenie: Katedra i Klinika Stomatologii Zachowawczej AM

Prof. URSZULA KACZMAREK

MEDYCYNA SĄDOWA WODKM 92/22

18.10.br. przez cały dzień

Wrocław, Mikulicza Radeckiego 4

Orzecznictwo – sprawy cywilne i karne, wybrane zagadnienia etyki lekarskiej.

Dla lekarzy z regionu

Prowadzący szkolenie: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM

Prof. JULIAN KORNOBIS

CHOROBY ZAKAŻNE WODKM 92/7

20, 27.10 i 3.11 godz. 8.30

Wrocław, Dobrzyńska 21

Minimum chorób zakaźnych i pasożytniczych.

Dla lekarzy specjalizujących się na I^o z chorób wewnętrznych i pediatrii regionu

Prowadzący szkolenie: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM

Prof. ANDRZEJ GŁADYSZ

P.T.L.

21.10.br. godz. 13.00

Milicz (ZOZ) Warysiaka 7

Nowotwory sutka – Dr Z. Obuszko z Zespołem

Wartość badań usg w wykrywalności schorzeń sutka – Dr E.

Nienartowicz, Dr J. Malczewska.

Dla lekarzy z regionu

Prowadzący szkolenie: Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Prof. MIECZYSLAW UJEC

GINEKOLOGIA WODKM 92/18

23.10. br. godz. 9.00

Wrocław, Dobrzyńska 21

Hirsutyzm u kobiet. Patogeneza, diagnostyka, leczenie

Dla ordynatorów oddziałów ginekol.-położniczych, lekarzy ginekologów z regionu

Prowadzący szkolenie: II Katedra i Klinika Ginekologii AM

Prof. MIECZYSLAW UJEC

UWAGA: Kurs z zakresu cytodiagnostyki onkologicznej narządu rodne go planowany w terminie 5-10 X br. przeniesiony na luty 1993 r.

p.o. DYREKTOR
Grażyna Szyk

Zarząd Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w
Wałbrzychu, Sekcja Żywienia Pozajelitowego i
Dojelitowego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
oraz Specjaliści Wojewódzcy z zakresu chorób
wewnętrznych, anestezjologii i reanimacji

zapraszają w dniu
14 listopada 1992 roku o godzinie 10.00
do Zamku Książ koło Wałbrzycha
na 500 Jubileuszowe Spotkanie Naukowe PTL
- Konferencję Naukową na temat:

SZTUCZNE ŻYWIENIE CHORYCH

Przewodniczący: Prof. dr hab. dr h.c. Antoni Aroński

Program Konferencji:

1. Otwarcie Konferencji - wystąpienie zaproszonych Gości.
2. Prof. dr hab. Bruno Szczygieł (Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej Instytutu Chirurgii AM Warszawa): Niedożywienie i jego następstwa. Metody zapobiegania i leczenia niedożywienia.
3. Prof. dr hab. Zbigniew Knapik (Katedra i Klinika Gastroenterologii AM Wrocław): Wskazania do żywienia sztucznego.
4. Prof. dr hab. Andrzej Kübler (Katedra i Klinika Reanimacji i Intensywnej Terapii AM Wrocław): Monitorowanie żywienia sztucznego.
5. Dr med. Grażyna Durek (Katedra i Klinika Reanimacji i Intensywnej Terapii AM Wrocław): Żywnienie pozajelitowe: droga dożylna, metody podawania, powikłania.
6. Dr med. Marek Pertkiewicz (Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej Instytutu Chirurgii AM Warszawa): Zasady żywienia pozajelitowego metodą jednego pojemnika.
7. Dr hab. Zygmunt Grzebieniak (II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej AM Wrocław): Żywnienie przez przetoki przeszłone.
8. Dr hab. Leszek Paradowski (Katedra i Klinika Gastroenterologii AM we Wrocławiu): Wybrane powikłania żywienia sztucznego.
9. Wystąpienia przedstawicieli firm farmaceutycznych.

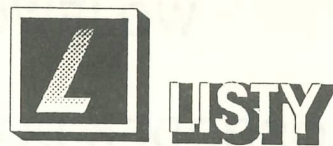
Zakończenie Konferencji około godziny 14.00.

*P-cy Oddziału Wojewódzkiego PTL
Dr med. Sławomir Suchocki*

*P-cy Sekcji Żywienia
Pozajelitowego i Dojelitowego PTL
Prof. dr hab. Bruno Szczygieł*

*Specjalista Wojewódzki
z zakresu chorób wewnętrznych
Dr hab. Leszek Paradowski*

*Specjalista Wojewódzki z zakresu
anestezjologii i reanimacji
Dr med. Marek Śliwiński*



Specjalista Wojewódzki dr med. A. Rotter przesłał do DIL w imieniu Specjalistów Wojewódzkich Regionu Dolnośląskiego pismo w sprawie krytycznej sytuacji kadry lekarzy specjalistów w diagnostyce laboratoryjnej.

Uwagi w sprawie diagnostyki laboratoryjnej jako specjalności lekarskiej

Diagnostyka laboratoryjna wchodzi w zakres specjalności lekarskich, do jej podjęcia przygotowują studia lekarskie dające rzetelne podstawy do odniesienia zjawisk technologicznych w patofizjologii człowieka.

Inne studia, uznane za mające trwałe zastosowanie w medycynie, dają przygotowanie do technologicznej realizacji badań laboratoryjnych, a nie przygotowują do pełnej interpretacji klinicznej i bezpośredniej współpracy z lekarzem leczącym.

Pomost taki może otworzyć przede wszystkim wykształcony w diagnostyce laboratoryjnej lekarz.

Liczba lekarzy specjalizujących się w tej dyscyplinie gwałtownie spada od szeregu lat. Przyczynia się do tego uznanie tej specjalności za mało atrakcyjną w porównaniu z lekarzem pracującym w bezpośrednim kontakcie z chorym.

Trudności na rynku pracy mogą przyczynić się obecnie do podjęcia tej specjalności przez lekarzy. Uważamy, że jedną z istotnych przyczyn niechęci do podejmowania tej specjalności oraz nierozumienia jej wagi i istoty w Polsce, jest między innymi nieprawidłowy system szkolenia studentów wydziałów lekarskich.

Drastycznym przykładem tego może być fakt, że praktyka wakacyjna z zakresu diagnostyki laboratoryjnej jest realizowana równoległe z praktyką pielęgniarską po II roku studiów lekarskich, kiedy student posiada wiadomości odnoszące się tylko do prawidłowej budowy i funkcji ustroju.

Dotychczasowi specjaliści z analityki klinicznej nie lekarze, zostali prawie w 100 % wykształceni przez lekarzy – diagnostyków laboratoryjnych.

Uważamy, że nadali oni swoim

specjalizantom, choć częściowo sposób myślenia lekarskiego, co jest niezbędnym pomostem współpracy między laboratorium a lekarzem praktykiem.

Stale zmniejszająca się ilość lekarzy specjalistów pracujących w tej dziedzinie stwarza niebezpieczeństwo utraty łączności laboratorium z lekarzem terapeutą.

Doceniamy w pełni ogromny wkład i znaczenie pracowników o zawodach nielekarskich. Nie mogą oni jednak całkowicie zastąpić lekarza w tej dziedzinie. Podkreślał to niejednokrotnie nieżyjący świetlanej pamięci Prof. Jan Sznajd w swoich licznych wypowiedziach a także i publikacjach między innymi na łamach „Przeglądu Lekarskiego” 1986, tom 43, nr 10, str. 661.

W świetle przedstawionych problemów widzimy pilną potrzebę podjęcia działań zachęcających lekarzy poprzez stworzenie im odpowiednich warunków do specjalizowania się w tej dziedzinie.

Sprawą, która budzi również nasz niepokój jako Specjalistów Wojewódzkich d/s diagnostyki laboratoryjnej jest brak przestrzegania wymogów kwalifikacyjnych na stanowisku kierowników laboratoriów w myśl Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18.03.1992 r. (Dziennik Ustaw Nr 30/92 poz. 131 4 i 9.)

Umniesza to znacząco rangę specjalizacji zarówno w diagnostyce laboratoryjnej, jak i analityce klinicznej. Te same wymogi kwalifikacyjne muszą obowiązywać kierowników laboratoriów prywatnych.

Równocześnie postulujemy, aby stanowisko kierownika laboratorium szpitala, zakładu lub działu diagnostyki laboratoryjnej było traktowane jako równorzędne stanowisku ordynatora.



Otrzymaliśmy kolejne głosy w dyskusji na temat projektu uchwały regulującej zasady ogłaszania się lekarzy. Oto one:

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Mój głos w dyskusji nad projektem uchwały regulującej zasady ogłaszania się lekarzy, prezentuje opcję całkowicie odmienną niż te zawarte w w/w projekcie.

Trudno oprzeć się wrażeniu, że ten projekt nie dość, że w najmniejszym stopniu nie ułatwia promowania usług lekarskich, to jeszcze nakłada cały szereg zupełnie nieuzasadnionych ograniczeń. Nie tylko, że w sposób niesłychanie drobiazgowy próbuje ingerować w wolny poniekąd rynek usług, to czyni to w sposób kagańcowy. Izba Lekarska odrodziła się, aby reprezentować interesy lekarzy wobec aparatu państwowego i różnych grup nacisku, a nie po to, by utrudniać medykom rozwijanie działalności i zarabianie pieniędzy. Zawód lekarza jest zawodem wolnym. Czytając projekt odnosiłem wrażenie, że autorzy żyją jakby ciągle w tamtych czasach, że „pustkę” powstałą po centralnym sterowaniu w systemie nakazowo-rozdzielczym próbują wypełnić właśnie takimi aktami normatywnymi. Dlaczego? Jakże będą korzyści z wejścia w życie tej uchwały? Co na tym zyskają lekarze?

Nie czekając na pokrętne wywody już odpowiadam. To wszystko w niczym nie pomoże lekarzowi i w żaden sposób nie poprawi jego pozycji w społeczeństwie. Wszystkie niemal punkty uchwały zmierzają do zmniejszenia konkurencyj-

ności i dostępności usług świadczonych przez lekarzy.* Praktycznie każdy z punktów nadaje się w części lub w całości do odrzucenia.

W punkcie pierwszym zezwala się na coś, co i tak nie jest zabronione prawem. Jednocześnie wyraża się naiwną nadzieję, że inne osoby nie podlegające jurysdykcji izby, zechcą podporządkować się ograniczeniom. Punkt drugi, który nakazuje umieścić w ogłoszeniu adres, telefon i godziny ordynacji, może wywołać tylko śmiech, podobnie jak zapis zobowiązujący właścicieli spółek do stosowania się do wymienionych zasad. Czy usłucha prezes-ekonomista? Wątpię! Punkt trzeci uniemożliwia ogłoszenie się w radiu i telewizji. Punkt czwarty budzi natomiast grozę. Jeśli dobrze go zrozumiałem, oznacza on, że Izba może bez zgody zainteresowanego sprzedawca jego nazwisko i umiejętności, nie szanując przy tym elementarnych praw do własności i wolności osobistej. Punkt piąty jest rozwinięciem obłędu ręcznego sterowania rynkiem usług. Podpunkt a) oznacza w praktyce, że dopuszcza się odręczne nabazgranie czarną farbą napisy na białym tle, a odrzuca estetyczne reklamy wykonane np. w mosiądzu lub barwne plansze skomponowane przez plastyka. Przecież jeśli reklama będzie tandetna i niechlujna, to pewnie taki sam jest lekarz i wkrótce zniknie on z rynku razem ze swoim ogłoszeniem. Podpunktu b) przyznam, że nie rozumiem. Podpunkt c) jest po prostu śmieszny. Podpunkt e) jest w ogóle nie do przyjęcia. Dlaczego zabrania się ogłaszać lekarzowi w prywatnej aptece i prywatnej lecznicy? Dlaczego, jeśli już zezwala się na wywieszenie ogłoszenia, to dopuszcza się jego umieszczenie w miejscu, gdzie nikt

Odcinek dla wpłacającego

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla poczty

Prosimy określić za jaki okres opłacana jest składka i z jakiego tytułu (np. gabinet prywatny, czy nazwa zakładu pracy, jeśli jest to składka zaległa).

Hi-Tech Company Ltd

Szanowni Państwo,

Wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniom ośrodków medycznych w Polsce, mamy dla Państwa niezwykle ciekawą ofertę!

We współpracy z czołowymi firmami amerykańskimi oferujemy szeroki wybór używanej aparatury i sprzętu medycznego renomowanych firm zachodnich:

**ALOKA • CORNING • CRITIKON
DIASONICS • HEWLETT PACKARD
HITACHI • MILES • OLYMPUS • PHILLIPS
• PICKER • SIEMENS • TOSHIBA**

i wielu innych

Aparatura pochodząca od różnych producentów była eksploatowana w szpitalach i laboratoriach amerykańskich. Podobnie jak w przypadku sprzętu fabrycznie nowego, dostawca udziela gwarancji do 12 miesięcy, zapewnia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Każdy przekazywany odbiorcy egzemplarz jest sprawdzony i posiada świadectwo, że spełnia wszystkie parametry sprzętu fabrycznie nowego.

Ceny wahają się od 20 do 70% ceny katalogowej nowych urządzeń!

W celu uzyskania szczegółowych informacji oraz omówienia Państwa konkretnych potrzeb serdecznie zapraszamy do naszego biura lub prosimy o kontakt telefoniczny-

Hi-Tech Co., Ltd, ul. Akademicka 3, 02-038 Warsaw, POLAND, tel.: +48 022 227776, +48 02 6582978, fax: +48 39121040 (KOMERTEL), tlx: 816525 ht pl

ODCINEK DLA POCZTY

ODCINEK DLA POSIADACZA RACHUNKU

ODCINEK DLA WPLACAJĄCEGO

Złoty _____

Słownie
złoty _____

Wpłacający _____

Adres _____

Rach. DIL – Wrocław
w BGŻ O/Wrocław
nr 22-9537-2710

datownik

_____ podpis
przyjmującego

opłata zł

Złoty _____

Słownie
złoty _____

Wpłacający _____

Adres _____

Rach. DIL – Wrocław
w BGŻ O/Wrocław
nr 22-9537-2710

datownik

_____ podpis
przyjmującego

opłata zł

Złoty _____

Słownie
złoty _____

Wpłacający _____

Adres _____

Rach. DIL – Wrocław
w BGŻ O/Wrocław
nr 22-9537-2710

datownik

_____ podpis
przyjmującego

opłata zł



go nie dostrzeże? Czy to jest gra w ciuciubabkę z pacjentem? Cierpiącemu pacjentowi należy zapewnić łatwo dostępną informację, a nie długotrwałą gonitwę w poszukiwaniu specjalisty. W przeciwnym razie będzie to jak nadanie reklamy w TV o czwartej nad ranem lub umieszczenie neonu w kotłowni.

W punkcie szóstym, obok humorystycznych przyzwoleń na ogłaszanie w prasie początku i końca urlopu, jest wreszcie jedno, co ma głęboki sens. Otóż zabrania się w nim nieuczciwości. Uczciwość to pojęcie etyczne i to jest właściwe pole dla izby lekarskiej. Lekarz mając merytoryczną przewagę nad pacjentem – laikiem, może dowolnie długo mamić pacjenta różnymi obietnicami. Niech spróbuje tego przed fachowym gronem specjalistów! Punkt siódmy znów niepotrzebnie zmniejsza dostępność informacji o prywatnych praktykach.

I na koniec jeszcze jedna refleksja, która nasunęła mi się po lekturze projektu uchwały. Pomimo wrażenia stwarzania różnych szans dla wszystkich (ujednolicenie formy i treści), skutki wprowadzenia w życie tych rozwiązań okazały się odwrotne. Wszyscy, którzy teraz zechcą wejść ze swoimi małymi gabinetami na rynek usług medycznych, zostaną utraceni przez samą izbę lekarską. Ci, którzy dotychczas, wobec braku konkurencji, robili doskonale interesy na swych prywatnych praktykach – swą pozycję zachowają. Czy autorzy projektu o tym pomyśleli?

Lek. med. Wiesław Wargocki

* To spowoduje szereg niepowodzeń w pracy na własny rachunek i powrót do pracy tylko w państwowym lecznictwie. Jaki to będzie miało wpływ na dochody lekarza, nie muszę mówić.



W odpowiedzi na prośbę Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zawartej w Biuletynie, dotyczącej nadsyłania uwag do projektu uchwały regulującej zasady ogłaszania się lekarzy, pozwoliłem sobie poczynić kilka spostrzeżeń.

Punkt 2 c. Spółki medyczne należy zobowiązać do stosowania się do w/w zasad. Li tylko pożądanie zobowiązania stwarza alternatywę, lekarz natomiast będący członkiem spółki medycznej nie

przestaje być lekarzem i nie widać powodu zwolnienia go z przestrzegania w/w zasad.

Punkt 4. Przekazywanie informacji osobom prawnym i fizycznym na temat lekarza w sytuacji tego wymagającej jest rzeczą naturalną. Pytam tylko, dlaczego ma się to odbywać bez zgody zainteresowanego? Sprawy nie zmienia fakt, że informowane osoby prawne i fizyczne działają na rzecz lekarza.

Punkt 6 a. Myślę, że fakt ujęcia ogłoszenia w ramkę nie stanowi tak istotnych cech reklamy, by zakazywać tej formy ogłoszenia prasowego.

Punkt 6 c. Krótka i rzeczowa informacja o sprzeczcie stosowanym jest konieczną. Pacjent chcący wykonać badanie echokardiograficzne odczytując z ogłoszenia krótką informację typu: „lekarz – chorób wewnętrznych ... przyjmuje w ...” – mógłby natrafić na lekarza posiadacza USG na przykład za piątym razem, a po co? Oczywiście zalety aparatu do USG nie mogą być umieszczane w ogłoszeniu.

Punkt 7. Czy informacja w książce telefonicznej jak następuje: Obojski Andrzej, lek. med. i numer telefonu – jest ogłoszeniem? Jeśli nie, to zgadzam się z zapisem punktu 7. W przeciwnym wypadku uznaję taki zapis za przesyadny i krzywdzący. Dlaczegoż bowiem pan inżynier budownictwa czy pani doktor chemii ma prawo do podobnej adnotacji w książce telefonicznej, a lekarz nie? Poza tym nie wyobrażam sobie pacjenta, który poszukuje lekarza wertując książkę telefoniczną.

Punkt 8. Skoro punkt 10 przewiduje sankcje za naruszenie postanowień uchwały, prewencja jest zbyteczna. Nadto autorytacja treści wszystkich ogłoszeń wydaje się być przedsięwzięciem bardzo absorbującym.

Łącząc wyrazy szacunku
le. Andrzej Obojski



W związku z pojawiającymi się ostatnio sugestiami o przejęciu przez izby lekarskie odpowiedzialności za wydawanie zezwoleń (licencji) na prowadzenie praktyk prywatnych informujemy, że izby lekarskie nie posiadają – przynajmniej na razie – takich kompetencji. Instytucje państwowe strzegą tego przywileju z niezrozumiałych dla nas powodów.

Istnieją jednak inne sposoby, żeby izba lekarska mogła, chociażby pośrednio, regulować ten, jakże istotny nie tylko dla lekarzy, ale również dla pacjentów, problem.

Chcemy udostępnić łamy naszego Biuletynu do dyskusji na ten temat. Oto pierwszy głos w dyskusji.

CERTYFIKATY DIL

Dolnośląska Izba Lekarska może wydawać na życzenie zainteresowanego lekarza certyfikat DIL, będący rodzajem poręczenia dla pacjenta świadczącego o jakości i rzetelności pracy danego lekarza i jego gabinetu.

Ranga nadawanego certyfikatu może przyjmować różne wartości w zależności od kwalifikacji i doświadczenia zainteresowanego.

I tak proponuję przyznanie jednego punktu za każdy kolejny stopień naukowy: dr med., dr habil. med., profesor.

Jednego punktu za każdą posiadaną specjalizację I, II i nadspecjalizację.

Jednego punktu za każde rozpoczęte 10 lat pracy lekarza praktyka. Punktowane są jedynie specjalizacje praktyczne, czysto lekarskie.

Jeżeli lekarz oprócz jednej specjalizacji posiada jeszcze inną, praktyczną, to przyznaje mu się jeden dodatkowy punkt.

Za szczególnie niekwestionowane osiągnięcia w skali międzynarodowej można nadać w porozumieniu z NIL jeden dodatkowy punkt na określony okres czasu, np. 5 lat.

W przypadku nieetycznych praktyk, DIL może wycofać certyfikat, lub zmniejszyć jego rangę na określony okres czasu 1-5 lat.

Można uzyskać również punkty za wyposażenie gabinetu w zakresie od 0-3 punktów. Rangę określa na podstawie szczegółowych wytycznych specjalistyczna podkomisja DIL.

Punkty rang gabinetu i lekarza sumują się w randze gabinetu w sposób prosty.

W wydanym certyfikacie podaje się dwie liczby rangi lekarza, łamane przez rangę gabinetu, np. 7/9.

Przykładowo, lekarz bez specjalizacji i stopni naukowych, pracujący 5 lat, osiąga rangę certyfikatu I punkt.

Lekarz specjalista II stopnia z doktoratem, pracujący czynnie jako praktyk 11 lat, otrzymuje rangę 5.

Profesor, specjalista z nadspecjalizacją, pracujący 35 lat, otrzymuje rangę 10.

Gabinet tego profesora, jeżeli jest wyposażony doskonale, otrzymuje rangę 13. Certyfikat wystawiony jest w postaci 10/13.

Otrzymane rangi są podstawą do ustalenia minimalnej odpłatności za wizytę w danej specjalności, pomiędzy posiadaczami identycznych rang. Minimalna odpłatność jest tym wyższa, im wyższa jest ranga lekarza.

dr n. med. W. Kowalewski

RECEPTY PRYWATNE

Redakcja otrzymała pismo z Nadzoru Farmaceutycznego dotyczące recept wydawanych w gabinetach prywatnych.

W związku z powtarzającymi się skargami aptek dotyczącymi niewłaściwych druków recept, niewłaściwego wypisywania przez lekarzy recept – proszę uprzejmie o przypomnienie p.t. lekarzom na łamach *Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej* zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 listopada 1991 r. w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie (Monitor Polski nr 40 z dnia 25 listopada 1991 r.).

Sprawą budzącą słuszne wątpliwości aptek realizujących recepty, jest wypisywanie recept przez lekarzy mających prywatne praktyki na blankietach recept posiadających nadruk nazwy i adresu gabinetu. Zgodnie z paragrafem 5 p. 1.1 w/w zarządzenia, na recepcie powinno być odcisnięte: „pieczętka z nazwą i adresem zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu prywatnego”.

W związku z powyższym, proszę aby recepty z gabinetów prywatnych posiadające wydruk gabinetu prywatnego były dodatkowo opatrzone pieczętką gabinetu.

mgr Lidia Temler
Inspektor Wojewódzki
Nadzoru Farmaceutycznego

WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ METODYCZNY Opieki Zdrowotnej OŚRODEK DOSKONALENIA KADR MEDYCZNYCH ul. Dobrzyńska 21/23, tel. 44 28 91 50-403 WROCLAW

Zakład Psychologii Medycznej i Psychoterapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie uprzejmie informuje, że od września organizuje kursy (prawdopodobnie po raz ostatni w roku bieżącym **nieodpłatnie**) dla lekarzy wszystkich specjalności i psychologów klinicznych wg następującego porządku:

1. Kurs nr 92109-24-II, w dniach: 28-30.IX.92 r.
„Grupa Balinta” cz. II – doskonalący.
Uwaga: Na ten kurs mają pierwszeństwo uczestnicy cz. I, która odbyła się w maju br. w Kołobrzegu.
2. Kurs nr 92109-27-II, w dniach: 5-9.X.92 r.
„Wybrane zagadnienia z terapii behawioralnej”, którego tematem będzie m.in.: Współzależność między układem krążenia a psychiką; diagnostyczny system komputerowy TOMED do oceny funkcjonalnego układu krwionośnego – związku ze starzeniem, zmęczeniem, inteligencją.
3. Kurs nr 92109-29-II, w dniach: 16-17.X.92 r.
„Problemy psychiatrii konsultacyjnej – doskonalący”.
4. Kurs nr 92109-31-II, w dniach 26-27.X.92 r.
„Podstawy psychiatrii i psychoterapii w praktyce lekarza rodzinnego”.
5. Kurs nr 9288-4-II, w dniach: 19-21.XI.92 r.
„Wspomaganie diagnostyki i terapii ludzi starych przez psychologa” – doskonalący.
6. Kurs nr 9288-5-II, w dniu 28.XI.92 r. (bez zakwaterowania).
„Opieka nad pacjentem w stanie terminalnym”.

Dla uczestników zamiejscowych jest zakwaterowanie z wyżywieniem w Domu Nauki CMKP w Warszawie, ul. Schroegera 82.

W związku z powyższym prosimy uprzejmie o skierowanie kandydatów w możliwie najszybszym terminie, ponieważ o zakwalifikowaniu na kursy wraz z zakwaterowaniem decydować będzie kolejność nadesłanych zgłoszeń, które należy przesać na adres Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych, ul. Dobrzyńska 21/23, 50-403 WROCLAW.

Kierownik Zakładu
S. dr hab. Maria Pecyna

WHO IS WHO?

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Minęło już 3/4 historycznej I kadencji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Podczas tych prawie trzech lat od I Zjazdu Delegatów (XII.89) wiele zdążyło się zmienić, choć może nie tyle, ile nam się wydawało, gdy z entuzjazmem zabieraliśmy się do pracy.

Z kronikarskiego obowiązku rozesłaliśmy do Kolegów, pracujących społecznie w Izbie, ankiety „KTO JEST KIM W DIL”, z zamiarem opublikowania ich w Biuletynie – by wszystkim przybliżyć ich sylwetki i by „śląd po nas pozostał i pamięć”...

Będziemy je drukować w miarę nadchodzenia. Dziś – pierwsze.



1. Nazwisko i imię: Krzysztoń Zofia.
2. Funkcja w organach DIL i NIL: delegat na I Zjazd, członek Rady DIL, członek Prezydium, przewodnicząca Komisji d/s Kształcenia.
3. Data i miejsce uzyskania dyplomu lekarza: 5.07.1950 r. – Akademia Medyczna we Wrocławiu.
4. Specjalizacja: neurolog II°.
5. Miejsce pracy, stanowisko: em. docent AM w Klinice Neurologicznej, em. ordynator Oddziału Chorób Nerwowych w szpitalu im. T. Marciniaka, konsultant wojewódzki.

6. Adres, telefon: Wrocław, ul. Olszewskiego 69/3.

7. Znaczące fakty i osiągnięcia w życiu zawodowym, publicznym: poza zawodem lekarza wieloletni nauczyciel akademicki; wykształciłam wielu specjalistów I i II stopnia – poza pracą kliniczną prowadziłam Pracownię Neurologiczną – z tej dziedziny zrobiłam doktorat, habilitację; od września 1980 r. byłam czynnym członkiem NSZZ „Solidarność”, członkiem komisji zakładowej, organizatorem RKK oraz DIL.

8. Stan rodzinny: zamężna, mąż lekarz, 1 syn – fizyk.

9. Zainteresowania, hobby: zainteresowania naukowe – neuropatologia, neuroanatomia; hobby: literatura, przyroda (w najszerszym zakresie).

10. Dewiza życiowa (motto): Tolerancja i szacunek dla każdej istoty.

11. Krótka wypowiedź na temat 2,5-letniej I kadencji Izby:

Z powodu choroby moja praca w DIL została gwałtownie przerwana – początki organizacyjnej pracy, jak zwykle trudne i ciężkie, małe zainteresowanie pracą w środowisku lekarskim, brak chętnych do pracy, a dużo krytyków. Mimo wielu potknięć i braku dobrych podstaw prawnych obserwuję, że działanie DIL powoli integruje środowisko lekarskie.



1. Nazwisko i imię: Żukowski Andrzej.

2. Funkcja w organach DIL i NIL: delegat, zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

3. Data i miejsce uzyskania dyplomu lekarza: 24.07.1964 r., Akademia Medyczna we Wrocławiu.

4. Specjalizacja: specjalista chirurg.

5. Miejsce pracy, stanowisko: Wojewódzki Szpital Zespolony, starszy asystent.

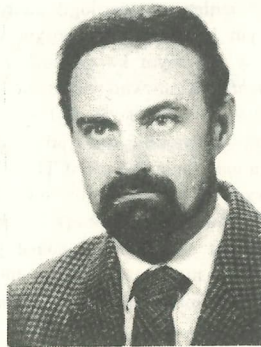
6. Adres, telefon: Wrocław, pl. 1 Maja 8, tel. 44-40-11.

7. Znaczące fakty i osiągnięcia w życiu zawodowym, publicznym: doktorat w 1979 r.

8. Stan rodzinny: żonaty.

9. Zainteresowania, hobby: filatelistyka, ogrodnictwo, majsterkowanie.

10. Krótka wypowiedź na temat 2,5 letniej I kadencji Izby: mimo wszystko – rozczarowanie.



1. Nazwisko i imię: Czyrski Jan.

2. Funkcja w organach DIL i NIL: zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej, przewodniczący koła DIL w Brzegu Dolnym.

3. Data i miejsce uzyskania dyplomu lekarza: 1958 r., Kraków.

4. Specjalizacja: II° ginekolog-położnik.

5. Miejsce pracy, stanowisko: Szpital Miejski w Brzegu Dolnym, ordynator oddziału.

6. Adres, telefon: ul. Norweska 36 c, 54-404 Wrocław, tel. 57-84-03.

7. Znaczące fakty i osiągnięcia w życiu zawodowym, publicznym:

- wyspecjalizowanie 14 lekarzy na I° i II° w położnictwie i ginekologii,

- ogłoszenie drukiem czterech prac, piąta - dotycząca oryginalnej operacji wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet - zakwalifikowana do publikacji,

- doktorat,

- założyciel i prezes zarejestrowanego Stowarzyszenia Darczyńców Szpitalnych.

8. Stan rodzinny: żonaty, dwoje dzieci.

9. Zainteresowania, hobby: wideofilmowanie, literatura faktu.

10. Dewiza życiowa: Stale do przodu!

11. Krótka wypowiedź na temat 2,5-letniej I kadencji Izby:

- Na pewno rzetelna praca Rady Okręgowej DIL, choć nie do końca odnaleziona tożsamość i niedostateczna „siła przebicia” w najważniejszych aktualnych problemach.

- Ociążałość organizacyjna w terenie, przez brak wiary w „moc” Izby. Na te czasy potrzeba siły i determinacji, protesty nie wystarczą.



1. Nazwisko i imię: Czamecki Lech.

2. Funkcja w organach DIL i NIL: członek prezydium DIL i Naczelnego Sądu Lekarskiego.

3. Data i miejsce uzyskania dyplomu lekarza: 1.X.1948 r. A.L. w Gdańsku (absolutorium 1947 Wydz. Lek. Uniw. Poznańskiego).

4. Specjalizacja: II° chorób wewnętrznych.

5. Miejsce pracy, stanowisko: Do przejścia na emeryturę (1991.04) ordynator oddz.wewn. szpitala w Zgorzelcu, obecnie Por. Kons.-Intermit.

6. Adres, telefon: Zgorzelec, ul. Żeromskiego 8, tel. 27-56.

7. Znaczące fakty i osiągnięcia w życiu zawodowym, publicznym: organizacja pierwszego w Polsce, monitorowanego ośrodka intensywnej terapii, w szpitalu powiatowym (1968). Zorganizowanie w 1964 koła terenowego PTL w Zgorzelcu, któremu przewodniczyłem do 1992 r. Powołanie do życia w 1980 r. NSZZ Solidarność Służby Zdrowia w Zgorzelcu.

8. Stan rodzinny: żonaty, dwóch synów – lekarzy.

9. Zainteresowania, hobby: automobilizm, fotografia, turystyka.

10. Dewiza życiowa (motto): nie rób niczego, o czym nie mógłbyś głośno powiedzieć.

11. Krótka wypowiedź na temat 2,5-letniej I kadencji Izby: Cechuje ją zaangażowanie członków, ujawnienie niespójności ustaw prawnych z obowiązkami i uprawnieniami Izby Lekarskiej utrudniającymi jej działalność. Działalność legislacyjna oraz duża ilość wniosków i postulatów skierowanych do NIL, częściowo te problemy rozwiązuje.

Terminy dyżurów członków Prezydium i spotkań komisji problemowych

Poniedziałek

R. Łopuch 12.00 – 13.30
B. Bruziewicz-Mikłaszewska 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
R. Łopuch 13.00 – 14.00
M. Jagas 14.00 – 15.00
L. Czarnecki 14.00 – 15.00
R. Maj 13.00 – 15.00
J. Piekarski 10.00 – 14.00

Piątek

T. Bujko 11.30 – 13.30

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

T. Heimrath

czwartek

12.00 – 13.00

Przewodniczący Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego

L. Żynda

Środa

14.00 – 15.00

Spotkania Komisji problemowych i zespołów

1. Komisja Legislacyjna

każdy parzysty wtorek miesiąca 13.00 – 15.00

2. Komisja Kształcenia

pierwszy piątek miesiąca 13.00 – 15.00

3. Komisja Współpracy z Zagranicą

trzeci piątek miesiąca 13.00 – 15.00

4. Komisja Etyki

i Komisja Skarg i Wniosków

pierwszy piątek miesiąca 13.30 – 15.00

5. Komisja Socjalna

trzeci piątek miesiąca 13.00 – 15.00

6. Komisja Placy i Warunków Pracy

drugi wtorek miesiąca 12.00 – 14.00

7. Zespół ds. Prywatnych

Praktyk Lekarskich

pierwszy wtorek miesiąca 13.30 – 15.00

8. Zespół ds. Przyznawania Prawa Wykonywania

Zawodu Cudzoziemcom

każdy czwartek 10.00 – 11.00

9. Komisja Stomatologiczna

pierwszy wtorek miesiąca 12.30 – 13.30

Dyżury członków

Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

w każdy czwartek 13.00 – 14.00

Zarząd Kasy

w każdą roboczą sobotę 13.00 – 14.00

Wpłaty i deklaracje do Kasy

przyjmowane są

we wtorki i czwartki 11.00 – 13.00

OLC – Open Learn Centres w Polsce

Uwaga lekarze!

Rewelacyjny najnowocześniejszy w Polsce kurs języka angielskiego i niemieckiego.

Organizujemy kursy języka angielskiego i niemieckiego dla lekarzy ze szczególnym uwzględnieniem terminologii medycznej. Kładziemy nacisk na umiejętność posługiwania się fachowym językiem medycznym w międzynarodowych kontaktach zawodowych. Pragniemy pomóc w szerszym korzystaniu z obcojęzycznej literatury fachowej. Zapewniamy lektorów kompetentnych zarówno w zakresie znajomości języków obcych jak i medycyny.

Nowość – zachodnie materiały i metody nauczania, amerykańscy lektorzy, supernowoczesna technika nauczania INTERACTIVE VIDEO. Wykorzystano tu możliwości video oraz komputera z laserowym odtwarzeniem dysków. Pozwala to na szybszą i efektywniejszą naukę, dostosowaną do indywidualnego tempa pracy i osiągniętych postępów w nauce języka obcego. Metoda ta jest powszechnie stosowana w nauce języków obcych w USA i Europie Zachodniej – w Polsce praktycznie nieznana. System Interactive Video umożliwia pracę z video i programami komputerowymi bez umiejętności obsługi komputera.

Kurs poprzedzony jest bezpłatnym egzaminem kwalifikującym do jednej z trzech grup. Kursy organizowane są w ramach Open Learnig Centres – sieci kursów językowych mających na celu prowadzenie w Polsce profesjonalnych metod kształcenia menedżerów. Zajęcia prowadzone są w komfortowym ośrodku szkoleniowym w centrum Wrocławia. Przy odpowiedniej ilości chętnych zorganizujemy kurs w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

W celu uzyskania szczegółowych informacji należy skontaktować się z:

Fundacja Gospodarcza NSZZ „Solidarność” Open Learnig Centre

Wrocław, tel. 68-11-55 w. 612 w godz. 9.00-16.00

lub z Biurem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6

Z żalem zawiadamiamy, że dnia 6 października 1992 zmarł

dr Janusz Jastrzębski

wieloletni ordynator oddziału zakaźnego w Pieszcach.

Cześć Jego Pamięci.

Koleżanki i koledzy
z Koła Terenowego DILW Bielawie

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy społeczność lekarską o śmierci

dr nauk med. Zdzisława Traunfellnera

długoletniego kierownika Pracowni Patomorfologicznej Szpitala Chorób Płuc
przy ul. Grabiszyńskiej we Wrocławiu

Koledzy i Współpracownicy z Pracowni oraz Pracownicy Katedry i Zakładu
Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu

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 – redaktor naczelny, Z. Gebhard, J. Piekarski, A. Wojnar – z-ca red. nac. Zdjęcia: Paweł Goluski.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach. Numer zamknięto 19.09.92 r.

Opracowanie graficzne i projekt winity: Piotr Kawecki.

Skład komputerowy: Orpha sp. z o.o., tel. 44-60-95.

Druk: Agencja Wydawnicza Apla.

POMOC CHARYTATYWNA Z USA

Dnia 7.10.1992 roku w siedzibie DIL odbyło się spotkanie dr MICHAŁA SPEIDELA z Bostonu z lekarzami wojewódzkimi i dyrektorami dużych szpitali Dolnego Śląska. Dr M.SPEIDEL jest lekarzem wykładowcą na Uniwersytecie w Harvard, jest sekretarzem Federal Polish American Health Association oraz przedstawicielem Boston International Health Care Corporation i Amer. Red Cross. Omówiono problematykę otrzymywania darów z USA dla polskich szpitali. Przekazano nam listę polonijnych instytucji charytatywnych (która jest do wglądu w Biurze DiL). Instytucje te oprócz darów, udzielają lekarzom polskim stypendiów oraz sponsorują operacje polskich dzieci w USA.

KONKURS PIERWSZE KROKI

Nadchodzą do redakcji *Biuletynu* prace na konkurs „Pierwsze kroki – ludzie – zdarzenia – okoliczności”. Opisują one pierwsze dni pracy w zawodzie lekarza, pierwsze trudności, ale i pierwsze sukcesy i satysfakcje, zapamiętany uśmiech wyleczonego dziecka. Przypominają trudne lata czterdzieste i pięćdziesiąte.

Czekamy też na prace bliższe nam w czasie, np. od tegorocznych absolwentów. Forma dowolna.

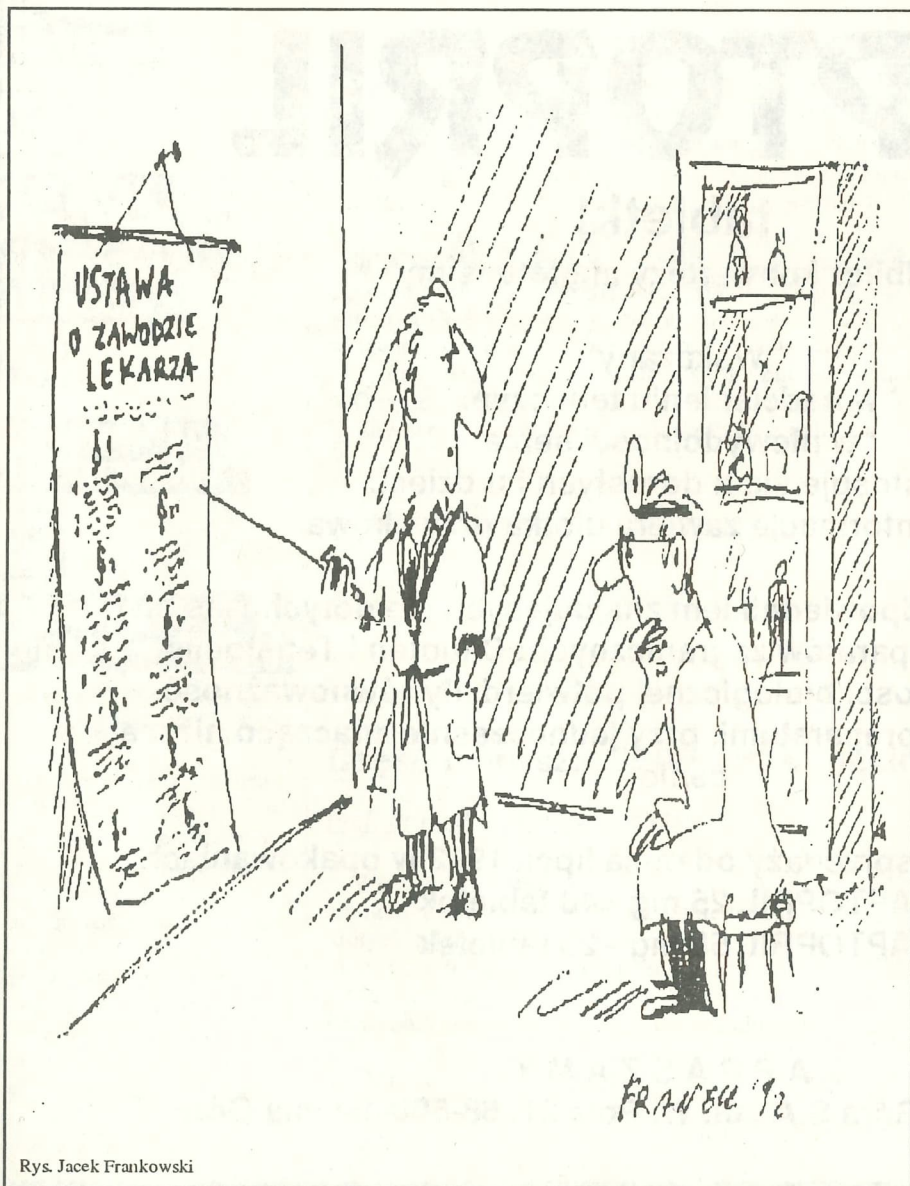
Przedłużamy termin przesyłania prac do końca listopada.

Z ZAPISKI EMERYTA

BEZ SKIEROWANIA

Bez skierowania nie przyjmuję – oświadcza rejestratorka. Magiczne skierowanie jest dokumentem dla organów kontrolnych, że przychodnia leczy tylko osoby uprawnione. Jest biletem tego chorego. Jest w końcu zapytaniem lekarza pierwszego kontaktu. Tego, który już przeprowadził diagnostykę różnicową. Jest to swego rodzaju najkrótsza historia choroby. Pacjent bez skierowania, to pacjent – widmo. Trędowaty. Intruz. Wyludzacze i naciągacze. Wróg klasowy. Prosto z ulicy do specjalisty? W prywatnym gabinecie, to co innego. Tu każdy jest mile widziany. Może być nawet zdrowy i bez skierowania. Oczywiście dążymy do normalności, więc trafiają się także i tacy pacjenci, którzy mają i tu skierowanie od kolegi, z reguły napisane porządnie, często na komputerze lub maszynie. Zdarzają się jednak nierzadko przypadki, w których brak skierowania grozi utratą zdrowia i życia. Często sprawy te trafiają na wokandy sądów lekarskich. Oto lekarz (chirurg-okulista!) nie schodzi do dziecka w ambulatorium, które ma w oku patyk, gdyż jedynym pytaniem jakie zadał pielęgniarkę przez telefon było – czy jest skierowanie? Dziewczynka straciła oko. Oto lekarz nie przyszedł do izby przyjęć, gdyż chory z silnymi bólami w okolicy serca sam wstąpił po drodze do najbliższego mu nierejonowego szpitala. Niestety nie miał skierowania i umarł. Oto wysoko-specjalistyczna klinika znalazła się na drodze bardzo cierpiącego człowieka z bólami brzucha. Młody naukowiec nie zajął się chorym, bo nie było skierowania. Często ordynator mówi – przyjąłbym sam, ale proszę sobie załatwić skierowanie. Można zatem przyjąć, że istnieje czarny „rynek skierowań”. Mam propozycję kilku tematów prac naukowych – lekarz jako dysponent skierowań (może, ale nie musi), lekarz jako odbiorca skierowań (co za idiota panią tu przysłał), sam lekarz jako skierowanie (pójdziemy razem, Ja będę pana skierowaniem). Zapraszamy do publicznych dysertacji.

dr Józef emeryt
(ze skierowania)



Rys. Jacek Frankowski



Polfa

Jelenia Góra S.A.

oferuje

nowy lek przeciwnadciśnieniowy
z grupy preparatów sercowo-naczyniowych

CAPTOPRIL

tabletki

Inhibitor konwertazy angiotensyny

Wskazany

* w nadciśnieniu tętniczym

* w niewydolności serca

Lek stosuje się u dorosłych i u dzieci.

Szersze informacje zawiera ulotka przylekowa.

CAPTOPRIL jest odpowiednikiem znajdujących się dotychczas na naszym rynku preparatów zagranicznych: Capoten i TensioMin.

Badania dostępności biologicznej potwierdziły równoważność naszego leku z w/w preparatami, przy jednocześnie znacząco niższej cenie.

Lek znajduje się w sprzedaży od m-ca lipca 1992 w opakowaniach:

CAPTOPRIL 25 mg - 40 tabletek

CAPTOPRIL 50 mg - 20 tabletek

ZAPRASZAMY

„Polfa” Jelenia Góra S.A., ul. W. Pola 21, 58-500 Jelenia Góra