



BIULETYN

WYDANIE SPECJALNE

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

PAŹDZIERNIK 1993

Proponowany porządek obrad

22 października 1993 roku

- 7.30-9.00 - śniadanie, rejestracja
- 9.00-10.00 - otwarcie Zjazdu
 - powitanie gości
 - ewentualne wystąpienia gości
 - wybór przewodniczącego Zjazdu, sekretarzy, protokolantów
- 10.00-10.30 - powołanie komisji:
 - mandatowej
 - wyborczej
 - wniosków i uchwał
 - skrutacyjnej
- 10.30-10.45 - sprawozdanie przewodniczącego Rady DIL - Włodzimierza Bednorza
- 10.45-11.00 - przerwa
- 11.00-11.15 - sprawozdanie finansowe za 1993 rok skarbnika DIL - Andrzeja Szmidy
- 11.15-11.30 - wystąpienie przewodniczącej Komisji Rewizyjnej - Heleny Marek
- 11.30-12.30 - dyskusja nad sprawozdaniami
 - absolutorium budżetowe i absolutorium dla Rady DIL
- 12.30-13.00 - sprawozdanie z przebiegu wyborów delegatów DIL - Marek Myszkow
 - prezentacja kandydatów na przewodniczącego DRŁ, rzecznika, przewodniczącego sądu i przewodniczącego Komisji Rewizyjnej
- 13.00-14.15 - obiad
- 14.15-17.00 - wybór jednoosobowych organów DIL (przewodniczącego, rzecznika, przewodniczącego sądu przewodniczącego Komisji Rewizyjnej)
 - zgłaszanie i prezentacja kandydatów na delegatów na Zjazd Krajowy, członków Sądu Lekarskiego, Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej Rady DIL, Komisji Rewizyjnej
 - wybory (głosowanie tajne)
 - w przerwach dyskusja: ubezpieczenia społeczne, prywatyzacja służby zdrowia, współpraca z samorządem (R. Łopuch) oraz wystąpienia wystawców
- 17.00-18.00 - kolacja (pracuje Komisja Wyborcza)

23 października 1993 roku

- 8.00-9.00 - śniadanie
- 9.00-13.00 - kontynuacja obrad
 - wybory uzupełniające
 - dyskusja
 - propozycje przewodniczącego Komisji Uchwał i Wniosków (przyjęcie wniosków w głosowaniu jawnym)
 - wystąpienie przewodniczącego Komisji Wyborczej
 - ogłoszenie wyników wyborów
 - zakończenie zjazdu
- 13.00-14.00 - obiad

VII ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Wrocław, 22-23 października 1993r.

KLUB ŚLĄSKIEGO OKRĘGU WOJSKOWEGO

ul. Prefticza 24, godz. 9.00.



Siedziba Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6, Wrocław

SPIS TREŚCI

Tak się zaczęło... 3

SPRAWOZDANIA

| | |
|--|----|
| Sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej - Włodzimierz Bednorz | 5 |
| Komisja Rewizyjna - Helena Marek | 6 |
| Sprawozdanie skarbnika DIL - Andrzej Szmida | 7 |
| - wpływy i wydatki DIL w okresie styczeń - sierpień 1993r. | 8 |
| - preliminarz budżetowy na 1993r. | 9 |
| Sprawozdanie okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej - Tadeusz Heimrath | 10 |
| Komisja Współpracy z Zagranicą - Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska | 11 |
| Dolnośląski Sąd Lekarski - Lech Żynda | 13 |
| Komisja Finansowa - Janina Kasprzak-Wójtowicz, Marek Myśków | 14 |
| Komisja Legislacyjna - Janina Kasprzak-Wójtowicz ... | 15 |
| Komisja Socjalna - Teresa Bujko | 16 |
| Komisja Płacy i Warunków Pracy - Ryszard Nowik | 17 |
| Komisja Stomatologiczna - Jerzy Piekarski | 18 |
| Komisja Informacyjna - Jerzy Piekarski | 19 |
| Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym - Ryszard Łopuch | 20 |
| Komisja Etyki i Komisja Skarg i Wniosków - Maciej Przestalski | 20 |
| Komisja Nauki i Kształcenia - Alicja Kowalisko | 21 |
| Zespół ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji - Jerzy Piekarski | 22 |
| Delegatura wałbrzyska DIL | 23 |

REGULAMIN WYBORÓW

| | |
|--------------------------------------|----|
| Uchwała NRL z dnia 5.05.1990r. | 26 |
| Uchwała NRL z dnia 22.06.1990r. | 27 |

Delegaci

| | |
|--|----|
| Dolnośląskiej Izby Lekarskiej kadencja 1994-1997 | 30 |
|--|----|

MAŁY INFORMATOR

DOJAZD

- z Dworca Głównego (przystanek przy ul. Kollataja) - tramwajem linii 8, 17
- z ulicy Świdnickiej (10 minut drogi od Dworca Głównego) - tramwajem linii 6, 7, 14, 20, autobusem pośpiesznym linii H, F

Przystanek docelowy: ul. Powstańców Śląskich, przed samym rondem.

Cena biletów: 4000 zł - normalny, 6000 zł na linię pospieszną

PARKINGI

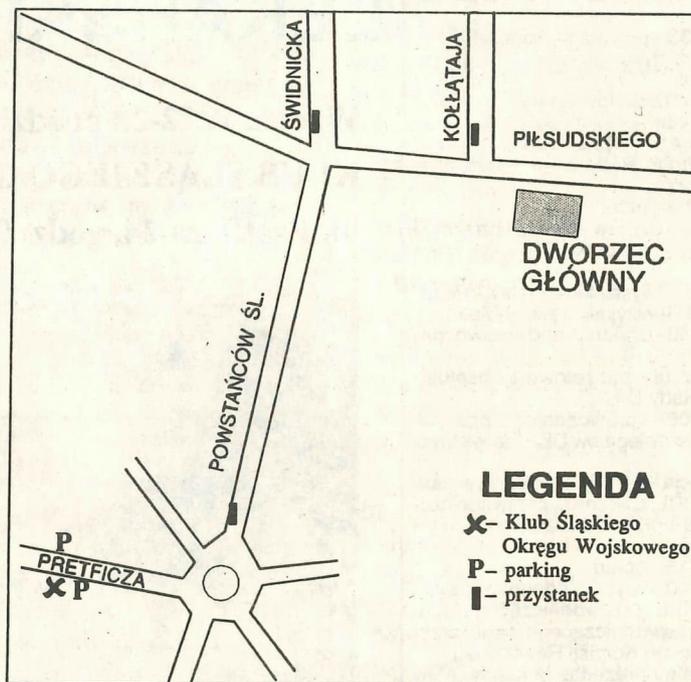
- naprzeciw Klubu Śląskiego Okręgu Wojskowego - nie strzeżony (na ok. 90 miejsc)
- parking Giełdy Papierów Wartościowych - płatny

NA MIEJSCU

- kawiarnia, restauracja, automat z napojami (żetony do nabycia w szatni), księgarnia

UWAGA! UWAGA! UWAGA!

Zjazdowi towarzyszą wystawy sprzętu medycznego i leków.



Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6

tel. 22-50-56, 22-50-57, 22-50-58.

Konto BGŻ Wrocław 893022-9537-2710.

Komitet redakcyjny:

W. Bednorz - redaktor naczelny,

K. Pajdzik, J. Piekarski,

A. Wojnar - zastępca redaktora naczelnego.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

Projekt winiety: Piotr Kawecki.

Skład komputerowy i druk:

Norpol/Press sp. z o.o., ul. Podwale 64, Wrocław

Tak się zaczęło...

Obrady okrągłego stołu zaowocowały m.in. tworzeniem samorządów zawodowych. 17 maja Sejm przyjął ustawę o izbach lekarskich. Określa ona w zarysie zadania i zasady działania samorządu lekarzy, przedstawia prawa i obowiązki jego członków, określa skład i rolę Naczelnej Izby lekarskiej oraz izb okręgowych. Porusza także problem odpowiedzialności zawodowej oraz zasady gospodarowania finansami izb. Poniżej przedstawiamy w skrócie jej główne założenia:

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

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

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

- reprezentować zawód lekarza wobec organów państwowych oraz organizacji politycznych i społecznych,
- uchwalać zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy,
- analizować i opiniować kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności,
- negocjować warunki pracy i płac lekarzy,
- wydawać *Biuletyn* i *Gazetę Lekarską*.

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

Organami okręgowej izby lekarskiej są:

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

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

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

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

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

12 września 1989 roku we Wrocławiu odbyło się zebranie lekarzy z Dolnego Śląska. Wśród zaproszonych gości byli członkowie Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego oraz przedstawiciele Akademii Medycznej we Wrocławiu, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego z województw: wrocławskiego, opolskiego, jeleniogórskiego, wałbrzyskiego i legnickiego.

Zebrań przewodniczył prof. dr hab. Stanisław Potoczek.

W drodze głosowania jawnego, wię-

kszością głosów wybrano skład Komitetu Organizacyjnego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

przewodniczący: Ryszard Maj (Wrocław)

wiceprzewodniczący: Stanisław Potoczek (Wrocław), Andrzej Pawlak (Jelenia Góra)

sekretarz: Władysław Węgrzyn (Wrocław)

zastępca sekretarza: Jerzy Kupiec (Wrocław)

skarbnik: Zofia Pruszyńska (Wrocław)

zastępca skarbnika: Edmund Kuzinowicz (Wrocław)

członkowie: Jerzy Paluch (Legnica), Piotr Marek (Świebodzice), Roman Kazik (Opole), Władysław Sidorowicz (Wrocław).

Wyłoniono również członków komisji:

Komisja Wyborcza

Zbigniew Adamiak - przewodniczący

Aldona Białas

Lech Czarniecki

Małgorzata Szlenk

Marianna Ossowska

Ewa Zasławska

Ryszard Kępa

Chruszczyk (Opole)

Wiesław Latała

Jan Lisowski

Komisja Zjazdowa

Włodzimierz Szczepankiewicz - przewodniczący

Krzysztof Wronecki

Jerzy Kamienowski

Komisja Informacyjna

Tadeusz Bielawski - przewodniczący

Aniela Libura

Lidia Zubkiewicz

Jarosław Sielski

Komitet Organizacyjny określił rejonowy wyborcze w województwach: jeleniogórskim, legnickim, opolskim, wałbrzyskim i wrocławskim. W październiku 1989r. wybrano w nich 484 delegatów na I Zjazd Delegatów okręgowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Zjazd odbył się 10 listopada 1989r. w auli Politechniki Wrocławskiej. Ponieważ delegaci z województwa opolskiego postulowali utworzenie odrębnej, opolskiej izby lekarskiej, zdecydowano wybrać jedynie

ciąg dałszy na str. 4

Tak się zaczęło...

ciąg dalszy ze str. 3

delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, natomiast wybory do władz okręgowych przełożono na 15 grudnia 1989 r. Sądźno, że na zjeździe krajowym ostatecznie zostanie ustalony zasięg terytorialny poszczególnych okręgowych izb.

15 grudnia odbyło się drugie spotkanie delegatów I zjazdu. Nie uczestniczyli w nim przedstawiciele województwa opolskiego. Zebrani wybrali władze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: przewodniczącego, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców, radę, sąd lekarski oraz członków Komisji Rewizyjnej.

Na pierwszym posiedzeniu Rady DIL w dniu 21 grudnia 1989 r. wybrano zastępców przewodniczącego, Prezydium, skarbnika, sekretarza i jego zastępców, przewodniczących komisji problemowych i sądu. 1 stycznia 1990 r. rozpoczęła się

I kadencja działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Przewodniczący:

Władysław Sidorowicz (1.01.1990 - 28.03.1992)

p.o. Ryszard Maj (22.03.1991 - 28.03.1992)

Włodzimierz Bednorz (28.03.1992 - 31.12.1993)

Zastępcy przewodniczącego:

Ryszard Maj
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Ryszard Łopuch
(23.04.1992 - 31.12.1993)

Andrzej Pawlak
(1.01.1990 - 28.03.1992)

Zdzisław Plamieniak
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Sekretarz:

Alicja Kowalisko
(1.01.1990 - 22.03.1991)

p.o. Włodzimierz Bednorz
(22.03.1991 - 28.03.1992)

Marek Myśków
(23.04.1992 - 31.12.1993)

Skarbnik:

Ryszard Łopuch
(1.01.1990 - 23.04.1992)

Andrzej Szmid

(23.04.1992 - 31.12.1993)

Pozostali członkowie Prezydium:

Aldona Białas

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Teresa Bujko

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Lech Czarnecki

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Wiesław Iwanowski

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Maria Jagas

(22.03.1991 - 31.12.1993)

Waldemar Jastrzębski

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Janina Kasprzak-Wójtowicz

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Jerzy Paluch

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Jerzy Piekarski

(28.03.1992 - 31.12.1993)

Maciej Przestalski

(28.03.1992 - 31.12.1993)

Lesław Romaszkan

(22.03.1991 - 31.12.1993)

Andrzej Szczęsny

(1.01.1990 - 31.01.1991)

Rada:

Włodzimierz Bednorz

(22.02.1990 - 31.12.1993)

Aldona Białas

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Stanisław Borowski

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Marek Brodzki

(28.03.1992 - 31.12.1993)

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Teresa Bujko

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Lech Czarnecki

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Jerzy Czernik

(28.03.1992 - 31.12.1993)

Teresa Eljasz-Radzikowska

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Done Gagaczowski

(28.03.1992 - 31.12.1993)

Wiesław Iwanowski

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Maria Jagas

(22.03.1991 - 31.12.1993)

Waldemar Jastrzębski

(1.01.1990 - 31.12.1993)

Michał Jeleń

(28.03.1992 - 31.12.1993)

Janina Kasprzak-Wójtowicz
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Ryszard Kępa
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Czesław Klemaszewski
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Krzysztof Kobylński
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Alicja Kowalisko
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Elżbieta Krysińska
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Zofia Krzysztofi
(1.01.1990 - zm. 11.02.1993)

Stefan Kwiatkowski
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Piotr Laska
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Danuta Letniańska-Nierobisz
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Jerzy Libergal
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Ryszard Łopuch
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Ryszard Maj
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Piotr Marek
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Marek Myśków
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Ryszard Nowik
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Halina Nowosad
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Jerzy Paluch
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Andrzej Pawlak
(1.01.1990 - 28.03.1992)

Jerzy Piekarski
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Zdzisław Plamieniak
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Maciej Przestalski
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Lesław Romaszkan
(22.03.1991 - 31.12.1993)

Bolesław Simon
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Andrzej Szczęsny
(1.01.1990 - 31.01.1991)

Andrzej Szmid
(28.03.1992 - 31.12.1993)

Zofia Wieraszk
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Robert Wiktor
(1.01.1990 - 31.12.1993)

Zbigniew Ziemiński
(1.01.1990 - 23.04.1992)

SPRAWOZDANIE z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w I kadencji

Samorząd Lekarski został reaktywowany po kilkudziesięciu latach przerwy ustawą z dnia 17 maja 1989 roku. Przyszło nam zatem tworzyć zręby naszej Izby od podstaw, bez zaplecza materialnego.

Pierwszym etapem w ostatnich miesiącach 1989 roku były wybory delegatów na zjazd okręgowy, zaś w grudniu została wybrana przez I Zjazd Delegatów naszej Izby - Dolnośląska Rada Lekarska.

Pracowała pod kierunkiem - początkowo, przez okres roku - dra Władysława Sidorowicza, następnie - przez kolejny rok - pod kierunkiem dra Ryszarda Maja, zaś od dwóch lat przewodniczy jej dr Włodzimierz Bednorz.

W początkowym okresie swojego działania na pierwszy plan wysuwały się zagadnienia organizacyjne związane z brakiem siedziby i z najprostszymi kłopotami technicznymi. Większość dokumentów przewodniczącej komisji nosili w swoich teczkach. Stopniowo doczekaliśmy się swojej siedziby we Wrocławiu przy ul. Matejki 6, w której obecnie znajduje się coraz lepiej funkcjonujące biuro.

1. Pierwszą decyzją Rady było powołanie kół lekarskich jako podstawowych komórek naszego samorządu. Kola te w znacznej części funkcjonowały sprawnie, opiniując szereg aktów prawnych, opiniując sprawy socjalne kolegów, służąc pomocą w sprawach personalnych (konkursy na ordynatorów i dyrektorów placówek).

Jedną z kolejnych uchwał, budzącą zresztą wiele kontrowersji, dotyczyła wielkości środków, jakie kola mogą wydać na swoje cele. Kolejne Zjazdy naszej Izby także zajmowały się tymi problemami. Należy podkreślić z jednej strony, że jesteśmy jedyną izbą w kraju, która tak duży nacisk położyła na pracę w kołach, z drugiej zaś - kola te nie mogły i nie mogą prowadzić samodzielnej gospodarki finansowej. Wiąże się ona bowiem z dużym aparatem administracyjnym (księgowość, kasa, komisje rewizyjne itd.). Dotychczasowa praktyka dowiodła, że aktywnie działające kola zawsze dostają fundusze, o które proszą.

Utworzono także trzy delegatury DIL w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu służące do kontaktów Prezydium Izby z administracją poszczególnych województw. W biurach tych delegatur zainstalowano końcówki centralnego komputera Biura DIL, co znakomicie ułatwia pracę biurową i przepływy informacji.

W mijającej kadencji opracowano statut oraz godło DIL.

2. Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zbierała się co miesiąc, zaś Prezydium co tydzień. Uchwały Rady i Prezydium były na bieżąco publikowane w naszej prasie lekarskiej.

Zgodnie z wymaganiami ustawy co roku odbywały się zjazdy delegatów, na których udzielano absolutorium Radzie za kolejne lata działalności.

3. a/ Jednym z podstawowych zadań postawionych samorządom lekarskim przez ustawę było opracowanie rejestru lekarzy. Z przyjemnością mogę stwierdzić, że wywiązaliśmy się z tego zadania opracowując komputerowy rejestr lekarzy Dolnego Śląska, który na dzień 28 września br. liczy 9603 nazwiska. Rejestr ten jest dostępny wyłącznie dla administracji państwowej i dla organów naszego samorządu.

b/ Od 1990 roku wydajemy prawa wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentysty). Są one sukcesywnie wymieniane w oparciu o kwestionariusz i wytyczne Naczelnej Rady Lekarskiej.

Głównie dotyczy to nowych absolwentów Akademii Medycznej. Prawa wykonywania zawodu z poprzednich lat są stopniowo weryfikowane i wypisywane wobec dużych braków dokumentacji przejętej od Wydziału Zdrowia.

4. Komisje.

Dolnośląska Rada Lekarska powołała kilka komisji:

- komisja informacyjna
- komisja płacy i warunków pracy
- komisja etyki
- komisja skarg i wniosków
- komisja socjalna, w ramach której działają:
 - * zespół ds. przyznawania zapomóg bezzwrotnych
 - * kolo lekarzy seniorów
 - zespół ds. prywatnych praktyk
- komisja legislacyjna
- klub stomatologa
- zespół ds. reformy i współpracy z samorządem terytorialnym
- komisja organizacyjna
- komisja współpracy z zagranicą
- komisja finansowa
- komisja kształcenia
- zespół ds. rejestracji lekarzy i wydawania prawa wykonywania zawodu
- komisja ds. stwierdzania prawa wykonywania zawodu
- komisja ds. przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcom
- komisja specjalna do oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu

Komisje te w większości działały bardzo energicznie. Plon ich działalności zawarty jest w sprawozdaniach zamieszczonych w materiałach zjazdowych.

5. Polityka informacyjna Izby związana jest nierozłącznie z wydawaniem *Biuletynu*, który przechodził różne fazy graficzne, zmieniał format i drukarnie, stopniowo doskonalili swoją formę. Głównym celem Rady i redakcji *Biuletynu* było docieranie z informacją o tym, co dzieje się w naszym środowisku do każdego lekarza indywidualnie.

Pragnę zwrócić uwagę, że dopiero od roku w redakcji *Biuletynu* pracuje na etacie p. Katarzyna Pajdzik. Większość prac zespół wykonuje społecznie. Prócz tego Rada korzystała w miarę potrzeby i możliwości z dolnośląskich gazet, radia i telewizji.

Wydaje mi się, że udało nam się zaistnieć jako Izbie - po 40 latach niebytu - w świadomości społeczeństwa.

Wydano także trzy numery ambitnego pisma *Sztuka i Medycyna* w bogatej szacie graficznej, które stara się poruszać poważne tematy medyczne, zagadnienia etyki, wielu dziedzin sztuki, stara się propagować poza-medyczne pasje lekarzy.

6. Dolnośląska Rada Lekarska i jej organy (komisje) nawiązały uroczyste i robocze kontakty z samorządem pielęgniariskim, aptekarskim, adwokackim oraz ze związkami zawodowymi służby zdrowia (Związek Zawodowy Lekarzy, Regionalna Sekcja Służby Zdrowia NSZZ "Solidarność" Dolny Śląsk, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia). Odbyło się wiele spotkań poświęconych wypracowaniu wspólnego stanowiska w bieżących sprawach dotyczących naszego środowiska.

7. Z mocy ustawy Dolnośląska Rada Lekarska i jej organa mają prawo i obowiązek zabierania głosu w istotnych sprawach organizacyjnych służby zdrowia i bytowych naszych członków. Zadania te realizowane były przez delegatury i przez członków Prezydium. Na uwagę zasługuje przelanie swoich uprawnień do negocjacji placowych w zakładach opieki zdrowotnej przez przewodniczącego na konkretne osoby w terenie (są to przewodniczący kół lekarskich). Po pewnych z tym związanych nieporozumieniach i zastrzeżeniach związków zawodowych mam nadzieję, że sprawa ta jest oczywista dla dyrektorów jednostek.

Najpoważniejszy konflikt polityczny wiązał się w tej kadencji z kontrolerskimi posunięciami dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu - Stanisława Cembrata. Spowodowało to podjęcie przez poprzedni zjazd uchwały o votum nieufności dla wojewody wrocławskiego, co odbiło się szerokim echem nie tylko na Dolnym Śląsku.

Uczestniczyliśmy w kilku akcjach protestacyjnych lokalnych i ogólnopolskich o charakterze strajkowym, zwracając w ten sposób uwagę społeczeństwa i władz na tragiczną sytuację finansową i organizacyjną służby zdrowia w Polsce.

8. Jedną z istotnych uchwał jest uchwała o ogłaszaniu się lekarzy. Uchwała ta wynika z przeświadczenia, że lekarz może się ogłaszać, a nie reklamować. Weszła ona w życie 1 października br. i jest próbą uporządkowania pewnego chaosu informacyjno-reklamowego w mass-mediach. Takie obowiązki na nasz samorząd nałożył *Kodeks etyki lekarskiej* będący uzupełnieniem i rozwinieciem ustawy o izbach lekarskich.

9. Wiele było oczekiwań i obaw w momencie reaktywowania samorządu lekarskiego. Część z nas wiązała z tym faktem zbyt wielkie nadzieje. Należy jednak pamiętać, że funkcjonujemy w ramach ogólnopolskiego prawa i ogólnopolskiego budżetu, przy - do tej pory - pozorach reformy.

W naszej Izbie opracowaliśmy projekt Konsorcjum Zdrowia obejmujący pięć województw, który może stanowić dobry wstęp do reformy.

Z drugiej strony istniało wiele obaw co do ewentualnej represyjności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Obserwując pracę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Komisji Skarg oraz Sądu Lekarskiego nie widzimy powodów do niepokoju.

W konflikt z naszym samorządowym, lekarskim prawem popadło bardzo niewielu członków.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Włodzimierz Bednorz

SPRAWOZDANIE

z działalności

Komisji Rewizyjnej DIL za okres od 15 grudnia 1989 do 31 sierpnia 1993

Komisja Rewizyjna w składzie:
Helena Marek - przewodnicząca
Andrzej Kierzek - wiceprzewodniczący
Robert Szwed - wiceprzewodniczący
Zdzisław Suszko - sekretarz
Daniel Berkowicz - członek

działała w oparciu o wytyczne ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich oraz uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 roku.

Komisja Rewizyjna postanowiła:

- odbywać posiedzenia nie rzadziej niż dwa razy w roku;
- protokołów z kontroli zawierających ustalenia i wnioski przekazywać przewodniczącemu Rady DIL;
- przewodnicząca (i/lub członkowie Komisji Rewizyjnej) będą uczestniczyć we wszystkich posiedzeniach Rady i niektórych posiedzeniach Prezydium DIL.

Dyskusję wywołał zakres działania i uprawnienia Okręgowej Komisji Rewizyjnej (OKR), ograniczone zapisem w ustawie o samorządzie lekarskim jedynie do działalności finansowej i gospodarczej Rady. Komisja reprezentowała pogląd, że dla należytego funkcjonowania samorządu oraz jakości działań kontrolnych OKR, celowym byłoby rozszerzenie również działalności kontrolnej komisji na całokształt działalności Rady DIL. Problem ten przedstawiliśmy II Zjazdowi Delegatów DIL, wnioskując o przekazanie go do Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej, z myślą o nowelizacji ustawy o samorządzie lekarskim.

W okresie sprawozdawczym Komisja Rewizyjna sprawdziła głównie działalność finansową i gospodarczą Rady DIL. Kontrole te polegały na:

- badaniu wykonania uchwał finansowych zjazdów, Rady i Prezydium DIL,
- ustosunkowaniu się do sprawozdań finansowych Rady w odniesieniu do preliminarzy budżetowych,
- badaniu ksiąg, rejestrów, aktów i dokumentacji księgowej,
- analizie spraw gospodarczych i finansowych Rady,
- sprawdzaniu funkcjonowania ewidencji w biurze DIL.

Protokoły z kontroli zawierające ustalenia oraz wnioski przekazywano każdorazowo przewodniczącemu Rady. Ponadto komisja wielokrotnie opiniowała zamierzenia finansowe Rady DIL.

W początkowym okresie działalności trudności w naszej pracy ściśle wiązały się z problemami, z jakimi również borykał się odradzający się samorząd lekarski (brak doświadczenia, brak biura, brak środków).

W połowie kadencji, wobec dostrzeżenia szeregu uchybień w dokumentacji księgowej, Komisja Rewizyjna uważała za celowe włączenie do kontroli bieglego księgowego. Uwagi zawarte w jego orzeczeniu okazały się zbędne z naszymi spostrzeżeniami oraz pozwoliły na sformułowanie wniosków dla Rady: m.in. konieczność zatrudnienia na pełnych etatach głównego księgowego oraz

radcy prawnego. Wnioski nasze spotkały się z akceptacją Rady; zaangażowano nową główną księgową oraz radcę prawnego. Jednocześnie nastąpiła zmiana na stanowisku skarbnika Rady DIL.

Wielokrotnie podkreślaliśmy potrzebę aktywnego działania Komisji Finansowej jako ciała opiniującego oraz przygotowującego strategię finansowo-gospodarczą dla potrzeb Prezydium i Rady DIL. Niestety, wniosek ten wielokrotnie podnoszony nie doczekał się realizacji.

W kolejnych naszych kontrolach zgłaszaliśmy potrzebę pilnego opracowania pełnej ewidencji lekarzy oraz wysokości ich zobowiązań finansowych wobec DIL. Ten problem w ostatnim okresie został, poprzez wprowadzenie pełnej komputeryzacji, rozwiązany. Na koniec pierwszej kadencji mamy pełny rejestr lekarzy, zawierający optymalny zakres informacji, w tym również o stanie opłacania składek:

1. ogólna liczba lekarzy - 9.535
2. składki:
 - a/ opłaca - 7.489
 - b/ nie opłaca - 469, co stanowi około 4,9%
 - c/ zwolnieni z opłacania składek - 710 (emeryci, renciści, stażyści, bezrobotni).

Proponujemy VII Zjazdowi rozważenie potrzeby zobligowania nowo wybranej Rady DIL do zastosowania trybu egzekucyjnego w stosunku do osób nie opłacających składek.

W drugiej połowie kadencji Rady DIL bardzo pozytywnym przejawem w kierunku pozyskiwania funduszy była działalność reklamowa, wystawcza, pozyskiwanie sponsorów obsługujących zjazdy.

Dużą część zasobów finansowych stanowiły odsetki uzyskiwane z długoterminowych kont bankowych. Znaczne kwoty asygnowane są na pożyczki dla członków DIL z oprocentowaniem analogicznym jak wkłady długoterminowe w banku.

W związku z zaawansowaną organizacją biura, jego komputeryzacją oraz wykonaniem licznych już remontów znaczna część dochodów Izby w przyszłości może być przeznaczona na potrzeby lekarzy, szczególnie wobec wizji bezrobocia.

Proponujemy VII Zjazdowi rozpatrzenie potrzeby utworzenia funduszu dla bezrobotnych lekarzy.

Niepokojącym zjawiskiem jest znaczne opóźnienie oraz niepełne realizowanie zobowiązań finansowych państwa wobec Izby, wynikających z przejęcia przez nas niektórych zadań administracji państwowej (rejestracja lekarzy, prawa wykonywania zawodu, orzecznictwa, sądownictwo) od budżetu państwa poprzez Naczelną Radę Lekarską. W tej sprawie zwróciliśmy się do Naczelnej Komisji Rewizyjnej o pilną interwencję.

Rada DIL jako jedyna spośród rad okręgowych rozwiązała problem finansowania potrzeb kół i delegatur. Uchwała mówiąca o możliwości wydatkowania do 50% wniesionych składek była realizowana przez Radę w kolejnych okresach, w niejednakowym stopniu - w ostatnim okresie sprawozdawczym stanowiła około 45% wniesionych składek.

Szczegóły dotyczące działalności finansowej w poszczególnych latach budżetowych przedstawiliśmy w naszych sprawozdaniach na kolejnych zjazdach, jednocześnie formułując wnioski dotyczące

dostrzeżonych przez nas problemów.

W bieżącym roku budżetowym Komisja Rewizyjna analizowała działalność finansową w okresie od 1 stycznia 1993 tylko do 31 sierpnia 1993. Było to spowodowane terminem VII Zjazdu (październik 1993) oraz technicznymi ograniczeniami przygotowania zjazdowego *Biuletynu*.

Po zapoznaniu się ze stanem wpływow i wydatków za okres od 1 stycznia do 31 sierpnia br. sporządzonym przez główną księgową i skarbnika oraz po porównaniu go z preliminarzem budżetowym na rok 1993, stwierdziliśmy:

1. po stronie wpływy:
 - a/ dobry stan realizacji z tytułu składek członkowskich,
 - b/ pełną przekroczoną realizację dochodów z tytułu reklam oraz ze zwrotu kosztów za wynajem sali,
 - c/ zagrożenie dochodu z tytułu dotacji budżetowej tak za rok 1992 jak i za rok 1993;
2. po stronie wydatki:
 - a/ w związku ze stwierdzonymi przez OKR uzasadnionymi dokonywanymi i przewidywanymi wydatkami w pozycjach: 2, 6, 7, 9, 12 preliminarza, wystąpiła ona z wnioskiem do Rady DIL o dokonanie aneksu do preliminarza budżetowego na rok 1993. Tak skorygowany preliminarz budżetowy na rok 1993 zapewnia pełną realizację zamierzeń w tych punktach do końca roku budżetowego,
 - b/ środki przeznaczone dla kół terenowych były w bieżącym roku budżetowym zrealizowane w około 45% w stosunku do wniesionych składek.

Stan środków pieniężnych łącznie z należnościami na dzień 31 sierpnia 1993 roku stanowi suma 3.118.216.480 złotych (w tym na kontaktach oprocentowanych 1.094.062.100 złotych, na rachunku bankowym bieżącym 598.043.500 złotych, w kasie 12.337.350 złotych i u pożyczkobiorców-lekarzy 1.413.773.530 złotych).

- Majątek trwały DIL:
- środki trwałe - 454.105.000 zł
 - przedmioty nietrawne - 288.626.920 zł
 - środki trwałe i przedmioty w delegaturach - 119.666.000 zł

Komisja Rewizyjna DIL postanowiła przeprowadzić jeszcze jedną kontrolę w dniu 12 października 1993 roku, która pozwoli zamknąć ocenę działalności finansowej Rady DIL za trzy pierwsze kwartały bieżącego roku budżetowego, a protokół uzupełniający niniejsze sprawozdanie przedstawić VII Zjazdowi.

W podsumowaniu swojej działalności Komisja Rewizyjna DIL zauważa w okresie po V Zjeździe znaczącą poprawę funkcjonowania biura DIL, a w szczególności głównej księgowej, działu ewidencji, kierownika biura. Dokumentacja księgowej oraz działu ewidencji prowadzone są na bieżąco i starannie. Powyższe fakty łącznie z dużym zaangażowaniem obecnego skarbnika DIL sprawiły, że pozytywnie oceniamy pracę tych organów i agent biura DIL.

Przewodnicząca - Helena Marek
Wiceprzewodniczący - Andrzej Kierzek
Wiceprzewodniczący - Robert Szwed
Sekretarz - Zdzisław Suszko
Członek - Daniel Berkowicz

SPRAWOZDANIE

z działalności skarbnika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w I kadencji (od 1.01.1990r. do 30.08.1993r.)

W pierwszej kadencji DIL obowiązki skarbnika pełnili - od 1.01.1990 r. do 23.04.1992 r. - Ryszard Łopuch, a od 23.04.1992 r. do chwili obecnej - Andrzej Szmid.

Zakres czynności skarbnika izby lekarskiej reguluje uchwała nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5.05.1990 r. na podstawie art.35 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 17.05.1985 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158 z 1990 r. nr 20, poz. 120).

Na podstawie tej uchwały na wniosek A.Szmidy VI Zjazd w dniu 27.02.1993 r. uchwalił regulamin pracy i zakres obowiązków skarbnika DIL.

Sprawy finansowe w okresie I kadencji:

Sprawozdanie finansowe wraz z bilansem za rok 1992 były szczegółowo omawiane na poprzednich zjazdach i uchwałą zjazdową uzyskały absolutorium.

Zadania finansowe realizowane są w oparciu o zatwierdzony przez Zjazd preliminarz wpływów i wydatków, który wobec zmieniającej się sytuacji gospodarczej rynku skorygowany został przez Radę DIL. Preliminarz ten ze wszystkimi zmianami wprowadzonymi na poszczególnych etapach jego tworzenia opublikował Zjazdowy Biuletyn DIL.

Wpływ na zmiany w poszczególnych punktach preliminarza miały:

a) zwiększony zakres remontów pomieszczeń użytkowanych przez Izbę - zarówno w siedzibie Izby jak i w delegaturach (wyremontowano sale klubowe zarówno w siedzibie DIL jak i w delegaturach, salę konferencyjną, zakupiono meble i sprzęt do pomieszczeń klubowych w delegaturach),

b) wzrost funduszu płac spowodowany tym, że ww. prace prowadzono systemem gospodarczym, tj. przez pracowników wynajmowanych przez Izbę,

c) wzrost opłat czynszowych -

wzrost opłat za energię elektryczną, ogrzewanie, telefony.

Ponoszone przez Izbę koszty wydatkowane były na:

- a) remonty omówione powyżej,
- b) wymianę centralnego ogrzewania,
- c) komputeryzację Izby i delegatur,
- d) druk Biuletynu i jego kolportaż,
- e) zapomogi i odprawy pośmiertne,
- f) działalność statutowa kół,
- g) utrzymanie biura i jego agend.

Większość wpływów ze składek wydano na działalność kół Izby (mają one prawo do 50% wpływów do kasy DIL): w roku 1992 - 40%, a w roku 1993 do chwili obecnej - 45%.

Zgodnie z decyzją Zjazdu DIL udzielano lekarzom pożyczki oprocentowane - pożyczki te otrzymało 123 kolegów na łączną kwotę 4276 mln zł, kwota spłaconych w tym okresie pożyczek wraz z odsetkami wyniosła 3035 mln zł.

Wypracowano szczegółowy regulamin przyznawania pożyczek oraz zapomóg pośmiertnych - oba te dokumenty uzyskały pozytywną opinię rady prawnej, który za dbał również, aby spełniały one wszystkie przepisy prawne obowiązujące w tej materii. Pozwoliło to, po zatwierdzeniu regulaminu przez Radę Lekarską, na pełne prawne uporządkowanie przyznawania świadczeń.

Zamierzenia Izby

W dalszym ciągu budynek, w którym mieści się Izba, wymaga dużych nakładów. Prowadzimy negocjacje z ROM-em - administratorem budynku dotyczące kosztów remontu, odliczenia ich od czynszu lub zwolnienia z czynszu. Działania te wiążą się z nadzieją na wykup siedziby Izby i każda zainwestowana złotówka pomnażająca wartość budynku w odpowiednim procencie zmniejszy cenę jego zakupu.

Dodatkowe dochody Izby

W dotychczas przedstawionych preliminarzach nie ujmowano kosztów zjazdów oraz kosztów spotkania lekarzy polonijnych. Organizację tych imprez sfinanso-

wały firmy farmaceutyczne i inne zajmujące się zaopatrzeniem służby zdrowia. Pozwoliło to w całości pokryć koszty tych imprez z dodatkowych funduszy, bez obciążania przychodów płynących ze składek.

Rejestr lekarzy i składki członkowskie

Przeprowadzona komputeryzacja Izby pozwala na stałe i systematyczne uzupełnianie rejestru lekarzy oraz rejestru składek członkowskich. Na VI Zeździe rejestr obejmował 9132 lekarzy, w tym 6988 lekarzy medycyny i 1658 lekarzy dentyistów. Na dzień 30.08.1993 r. rejestr obejmuje 9535 kolegów, w tym lekarzy medycyny - 7600, lekarzy dentyistów - 1935. Wśród nich nie płaci składek 1178 kolegów, co stanowi około 14%. W tej grupie lekarzy jest: 422 stażyistów, 83 koleżanki na urlopiach wychowawczych, 128 emerytów, 75 rencistów i 2 bezrobotnych. Stanowi to liczbę 710 kolegów, którzy ustawowo są zwolnieni z opłat na rzecz Izby. Tak więc jedynie 469 lekarzy, tj. ok. 4,9% nie opłaca składek. Wynika to często z faktu, że odpowiedzialnie służby pracownice zakładów nie odprowadzają obligatoryjnie należnych składek na rzecz Izby. W związku z tym nawiązano kontakt z tymi zakładami pracy, prosząc o uregulowanie spraw składek. Jedynie nieliczni koledzy z tej grupy nie akceptują izby lekarskiej i płynących stąd obowiązków.

Reasumując, do osiągnięć pierwszej kadencji należy organizacja biura Izby, nadanie jego działaniom ram prawnych, zorganizowanie siedziby, zorganizowanie prawidłowego obrotu finansowego, nad którym pieczę ma główny księgowy. Przeprowadzona komputeryzacja pozwoliła na doskonałą łączność DIL z delegaturami, szybkie uzupełnianie danych, prawidłowe prowadzenie rejestrów lekarzy.

Uporządkowanie spraw finansowych i nadanie im ram prawnych powinno w znacznej mierze ułatwić pracę rad kolejnych kadencji.

Skarbnik Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Andrzej Szmid

Sprawozdanie z wpływów i wydatków

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
w okresie od stycznia do sierpnia 1993 roku

I. Stan środków na dzień 31 sierpnia 1993 roku

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| 1. Kasa | 12.337.350 |
| 2. Rachunek bankowy bieżący | 598.043.500 |
| 3. Konta oprocentowane | 1.094.062.100 |

II. Wpływy

| | |
|--|----------------------|
| 1. Składki członkowskie | 3.730.042.350 |
| 2. Odsetki od kont bankowych | 233.882.200 |
| 3. Odsetki od pożyczek | 237.629.700 |
| 4. Reklama w <i>Biuletynie</i> | 31.902.000 |
| 5. Uczestnictwo w zjeździe | 98.500.000 |
| 6. Zwrot ponoszonych kosztów za korzystanie z sal | 29.140.000 |
| 7. Uczestnictwo w sympozjum komputerowym | 13.250.000 |
| 8. Dofinansowanie I Regionalnego Spotkania Lekarzy Polonijnych | 40.000.000 |
| 9. Zwrot ponoszonych kosztów administracyjnych | 229.024.000 |
| 10. Inne wpływy | 16.371.200 |
| 11. Wpływy ze <i>Sztuki i Medycyny</i> | 41.444.250 |
| Razem wpływy | 4.701.186.200 |

III. Koszty

| | |
|---|----------------------|
| 1. Amortyzacja | 25.579.900 |
| 2. Zużycie materiałów i przedmiotów | 379.644.732 |
| 3. Energia | 12.427.000 |
| 4. Usługi materialne | 1.155.463.750 |
| w tym: | |
| - telefony | 38.675.100 |
| - druk <i>Biuletynu</i> | 230.387.100 |
| - opłaty pocztowe | 209.415.000 |
| - programy komputerowe, instalacja, szkolenie | 259.331.500 |
| - remonty i modernizacja | 191.631.150 |
| - zwrot za kurs dla lekarzy | 70.300.000 |
| - koszty VI Zjazdu DIL | 61.520.000 |
| - koszty Biegu Piastów | 30.000.000 |
| - koszty I Regionalnego Spotkania Lekarzy | 7.440.300 |
| - inne | 56.763.700 |
| 5. Osobowy fundusz płac | 509.270.650 |
| 6. Bezosobowy fundusz płac | 201.100.900 |
| 7. Ubezpieczenia społeczne ZUS | 226.253.300 |
| 8. Usługi niematerialne | 10.395.000 |
| 9. Podróże służbowe | 177.152.900 |
| 10. Czyszcze (Wrocław, Jelenia Góra) | 196.304.600 |
| 11. Środki przekazane terenowym kołom DIL | 384.614.650 |
| 12. Zapomogi, odprawy pośmiertne | 261.356.000 |
| w tym: | |
| - zapomogi | 131.000.000 |
| - odprawy pośmiertne | 130.356.000 |
| 13. Koszty posiedzeń DIL | 31.624.650 |
| 14. Składki przekazane NIL w Warszawie | 746.007.000 |
| 15. Refundacja wynagrodzenia lekarzy pracujących na rzecz DIL | 44.955.900 |
| 16. Podatki | 4.644.000 |
| 17. <i>Sztuka i Medycyna</i> | 79.670.000 |
| Razem koszty | 4.446.964.982 |

Wynik: 254.221.218

Uwaga: Kwotę 36.750.000 zł (zjazd koleżeński) nie ujęto w sprawozdaniu, gdyż nie są to nasze wpływy.

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Skarbnik DRL
Andrzej Szmda

Preliminarz budżetowy na 1993 r.

ze zmianami wprowadzonymi na VI Zjeździe Delegatów DIL
oraz na posiedzeniu Rady w dniu 9.09.1993 r.

| | Projekt preliminarza | Preliminarz po zatwierdzeniu przez VI Zjazd Delegatów DIL | Preliminarz po korekcie zatwierdzony uchwałą Rady z dn. 9.09.93 r. |
|---|-------------------------------|--|--|
| Dochody: | | | |
| 1. Składki członkowskie | 5.063.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 2. Odsetki od wkładów na kontach bankowych | 471.500 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 3. Odsetki od udzielonych pożyczek | 450.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 4. Reklama w <i>Biuletynie</i> , zwrot kosztów za korzystanie z sal | 130.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 5. Spłaty pożyczek | 1.200.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 6. Zwrot ponoszonych kosztów z przejętych czynności służby zdrowia | 800.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| Razem dochody | 8.114.000 tys.zł. | 8.114.000 tys.zł. | 8.114.000 tys.zł. |
| Wydatki: | | | |
| 1. Składki dla NIL W-wa | 1.012.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 2. Zużycie materiałów i przedmiotów nietrwałych | 300.000 tys.zł. | bez zmian | 500.000 tys.zł. |
| 3. Energia elektryczna | 40.000 tys.zł. | bez zmian | bez zmian |
| 4. Usługi materialne | 443.000 tys.zł. | 350.000 tys.zł. | bez zmian |
| w tym: | | | |
| - telefon | 80 mln | 80 mln | bez zmian |
| - druk <i>Sztuki i Medycyny</i> | 93 mln | nie sponsorowane, przekazane do rezerwy finansowej | nie sponsorowane, przekazane do rezerwy finansowej |
| - program i konserwacja komputerów | 100 mln | 100 mln | bez zmian |
| - opłaty pocztowe | 100 mln | 100 mln | bez zmian |
| - inne | 70 mln | 70 mln | bez zmian |
| 5. Koszty posiedzeń DIL | 100.000 tys.zł. | 100.000 tys.zł. | bez zmian |
| 6. Osobowy fundusz płac | 532.000 tys.zł. | 532.000 tys.zł. | 792.000 tys.zł. |
| 7. Bezosobowy fundusz płac | 170.000 tys.zł. | 170.000 tys.zł. | 300.000 tys.zł. |
| 8. Bezosobowy fundusz <i>Sztuka i Medycyna</i> | 33.000 tys.zł. | nie sponsorowane, przekazane do rezerwy finansowej | nie sponsorowane, przekazane do rezerwy finansowej |
| 9. Ubezpieczenia społeczne | 250.000 tys.zł. | 250.000 tys.zł. | 375.000 tys.zł. |
| 10. Usługi niematerialne | 6.000 tys.zł. | 6.000 tys.zł. | bez zmian |
| 11. Czyszczenie ubezpieczenia majątkowego | 250.000 tys.zł. | 250.000 tys. | 300.000 tys.zł. |
| 12. Podróże służbowe i ryczałty samochodowe | 150.000 tys.zł. | 150.000 tys.zł. | bez zmian |
| 13. Środki przeznaczone dla kół terenowych | 2.300.000 tys.zł. | 2.300.000 tys.zł. | bez zmian |
| w tym: | | | |
| - druk i kolportaż <i>Biuletynu</i> | 600 mln | 600 mln | bez zmian |
| - zakup komputerów | 200 mln | 200 mln | bez zmian |
| - zapomogi i odpłaty pośmiertne | 600 mln | 600 mln | bez zmian |
| - środki pieniężne na bieżącą działalność | 300 mln | 300 mln | bez zmian |
| - telefony, czynsze | 60 mln | 60 mln | bez zmian |
| - wyposażenie pomieszczeń klubowych dla lekarzy | 240 mln | 240 mln | bez zmian |
| - koszty delegacyjne | 100 mln | 100 mln | bez zmian |
| - inne | 200 mln | 200 mln | bez zmian |
| 14. Pożyczki oprocentowane | 2.000.000 tys.zł. | 2.000.000 tys.zł. | bez zmian |
| 15. Rezerwa finansowa | 528.000 tys.zł. | 654.000 tys.zł. | bez zmian |
| Razem | 8.114.000 tys.zł. | 8.114.000 tys.zł. | 8.114.000 tys.zł. z uwzględnieniem korzystania z rezerwy finansowej |

Główna księgowa DIL
Karolina Dembińska

Skarbnik DRL
Andrzej Szmid

SPRAWOZDANIE

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za okres od 1 stycznia 1990 r. do 30 czerwca 1993 r.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL rozpoczął pracę wraz ze swoim biurem natychmiast po powołaniu go na to stanowisko pod koniec grudnia 1989 r.

W 1990 r. przejęto nieukończone sprawy lekarzy z Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej i zaczęto przyjmować skargi i pisma. Zbierano dokumentację, wyjaśnienia i opinie dotyczące przedmiotu skarg. Przygotowano zastępców rzecznika do podjęcia przez nich ustawowej działalności. W ten sposób Rzecznik był gotów do rozpoczęcia właściwej pracy zaraz po ukazaniu się Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26.09. 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Ten okres był najtrudniejszy w całej kadencji, gdyż wymagał rozpatrzenia spraw zaległych z OKKZ jak również skarg, które napływały w przeciągu 1990 r. Łączyło się to z cierpliwym odpowiadaniem na przynaglenia zainteresowanych stron, z tłumaczeniem im urzędowej przyczyny przedłużania się wszczęcia postępowania. Przez dwa miesiące w okresie jesienno-zimowym 1990 r. rzecznik okręgowy prawie codziennie był zmuszony do pracy w Izbie w celu sprawozdania działalności do właściwych, bieżących wymiarów, co stało się w 1991 r.

Co charakteryzowało działalność rzecznika obecnej kadencji? Przede wszystkim duża liczba spraw w porównaniu z liczbą skarg, które wpływały do byłego OKKZ do 1989 r. Analizowano to już w poprzednich sprawozdaniach. Jeżeli do 30.06. 1993 r. wpłynęły 262 sprawy, to daje to przeciętną roczną 75. Jest to dokładnie 3 razy więcej niż było rocznie i to maksimum, we wrocławskiej OKKZ, tj. 25. Wzrost ten zaznaczył się już w pierwszym roku funkcjonowania Izby, w sposób nagły. Czym to można tłumaczyć? Już w wystąpieniu po wyborze okręgowego rzecznika, ten przewidywał wzrost liczby spraw, które będą wpływać do Izby, tłumacząc to pojawieniem się nowej dla społeczeństwa instytucji, tj. samorządu lekarskiego. Należało się spodziewać zainteresowania tą nową formą i adresatem dochodzenia swych praw i wyrównywania krzywd tak pacjentów jak i samych lekarzy. Należy dodać, że gdy do OKKZ wpływały skargi wobec wszystkich członów ówczesnej służby zdrowia, tj. lekarzy, pielęgniarek i administracji, to do Izby zaczęły napływać, po początkowym nieuporządkowaniu kompetencji, jedynie sprawy lekarzy. Tym ostrzejsza jest więc dysproporcja pomiędzy liczbami interwencji w obu instytucjach.

Czym można by jeszcze tłumaczyć tak znaczny przyrost zainteresowania powierzeniem odpowiedzialności izbom lekarskim? W okresie działania OKKZ wyłączone były spod jej jurysdykcji akademie medyczne z ich szpitalami klinicznymi oraz jednostki lecznicze podległe MSW oraz Ministerstwu Sprawiedliwości. Obecnie spory procent spraw pochodzi w DIL z tych instytucji, niezależnie od funkcjonowania w nich komisji dyscyplinarnych. Po-

przednia sytuacja była zresztą niesprawiedliwa dla lekarzy z lecznictwa ogólnego ponieważ do OKKZ powoływani byli na rzeczników i sędziów lekarze pracujący w uczelniach lub MSW, sami jej jednak nie podlegając.

Do wzrostu liczby spraw w Izbie przyczyniła się też tendencja administracji ochrony zdrowia do częstszego kierowania interwencji do Izby i to w wypadkach, w których skargi i nieporozumienia mogłyby być załatwione na drodze służbowej. Zdaje się, że tu administracja przeszła z jednej tendencji w drugą. Na poprzednim etapie stanowiła wraz z władzami politycznymi pewne sito ograniczające napływ spraw do OKKZ. Obecnie woli odpowiedzialnością podzielić się z izbami. Z tym wiąże się także częściowy spadek prestiżu administracji w ogóle i elementy dezorganizacji, co odbija się na pracy ochrony zdrowia. Jest to przez pacjentów znakomicie wyczuwalne i przyczynia się do pojawiania u nich przekonania, że brak jest silnych ośrodków władzy, które mogłyby zrozumieć ich racje i stanąć w ich obronie.

DIL i jej przedstawicielstwa czuwające nad odpowiedzialnością zawodową starały się nie dopuścić do wytworzenia takiej opinii. Niezrozumiała była tu wypowiedź jednej z przewodniczących okręgowych izb lekarskich, z której wynikało, że troska o dobro lekarzy wyrażała się m.in. dużą liczbą odmów wszczęcia postępowania wyjaśniającego w wypadku wpływania skarg pod ich adresem. Odmowa wszczęcia powinna być zarezerwowana do zupełnie jasnych sytuacji, których zresztą nie brak w wypadku np. powtarzających się pretensji osób nie zrównoważonych psychicznie. Odmowa wszczęcia łatwiej powoduje odwołanie się od tej decyzji i tak czy tak uruchamia szczegółową procedurę. Powierzanie sprawy zastępcy rzecznika jest pełniejszym i poważniejszym potraktowaniem problemu wniesionego przez pacjenta. Uzasadnia to później postawienie wniosku o umorzenie postępowania przy dobrym rozeznaniu zarzutu.

Jaki był charakter skarg? Przede wszystkim cechowała je pewna stałość, jeśli chodzi o roczną częstotliwość. Wynosiła ona niezmiennie ok.70. Zdecydowana większość dotyczyła relacji pacjent-lekarz i nie odbiegała od ogólnie znanych środowisku lekarskiemu zarzutów pod jego adresem. Przebieg postępowania wstępnego i wyjaśniającego był niezakłócony interwencją z zewnątrz (jak i wewnątrz Izby). Jedynie w kilku sprawach zainteresowanie wykazała prasa lub telewizja.

Tak się stało m.in. w sprawie R8/91 o zaniechanie umieszczenia pacjenta w szpitalu dla ustalenia właściwego rozpoznania, tj. krwotoku śródczaszkowego (pacjent zmarł). Rozpoczęto to postępowanie wyjaśniające lecz wobec równoległego postępowania sądowego w procedurze karnej, działania zastępcy rzecznika były utrudnione. Uzyskano zgodę Naczelnego Rzecznika na zawieszenie postępowania na czas rozpatrzenia sprawy w sądzie. Zainteresowanie sprawą w środkach masowego przekazu okresowo nawraca (ostatnio w ogólnopolskich "Wiadomościach" TV 19 VII 1993 r.).

Druga sprawa (R61/91) dotyczyła wydania rodzicom zwłok wcześniaka, u którego w domu wróciły na pewien czas oznaki

życia.

W trzeciej sprawie lekarka w wystąpieniu prasowym dokonała krytyki swego środowiska zawodowego (R16/90).

Ostatnio głośnym echem odbiła się w prasie sprawa R33/93, do której doszło na fali zarzutów o nieprawidłowy przebieg akcji strajkowej lekarzy w maju br. Zarzut o powstanie okoliczności, w których doszło do zgonu pacjenta został jednak przez rzecznika oddalony.

Do spraw wyróżniających się swym charakterem należy skarga DIL na nieprawidłowe przeprowadzenie egzaminu specjalistycznego u kandydatki obcokrajowczyni (R5/92). Była to w czasie kadencji jedyna skarga sporządzona przez DIL. Po zamknięciu postępowania wyjaśniającego przez zastępcę rzecznika adwokaci lekarzy przeprowadzających egzamin zakwestionowali właściwość rzeczową okręgowego rzecznika do prowadzenia sprawy. Po konsultacjach z naczelnym rzecznikiem, który potwierdził te wątpliwości, postępowanie umorzono, lecz postanowienie to zostało zaskarżone przez DIL i akta sprawy ponownie zostały przesłane do naczelnego rzecznika.

Nowy charakter noszą też zarzuty wysunięte przez lekarza wojewódzkiego (R63/91 i 4 dalsze). Dotyczą one nieprawidłowego wystawiania recept, niezgodnie z obowiązującymi przepisami, bez odpowiedniej dokumentacji, względnie z użyciem pieczętek lekarzy, bez ich wiedzy.

Zwraca także uwagę wzrost liczby skarg pochodzących od pacjentów z więzień i aresztów.

Z podsumowania sprawozdania liczbowo wynika, że na 263 skargi w 68 wydano odmowę wszczęcia postępowania, w 114 postępowanie umorzono, w 38 wystawiono wnioski o ukaranie, w 16 sprawy załatwiono w inny sposób (przekazywano do innych izb, kierowano sprawy według kompetencji, np. do różnych komisji Rady DIL), a 27 pozostało na okres następny. Spośród 220 spraw ukończonych w 51% postępowanie umorzono, w 30% odmówiono wszczęcia postępowania, a nieco ponad 17% skierowano do Sądu Lekarskiego z wnioskiem o ukaranie.

W DIL pierwszej kadencji pracowało poza rzecznikiem okręgowym 44 jego zastępców, w tym 5 z woj. jeleniogórskiego, 9 z legnickiego, 10 z walbrzyskiego i 20 z wrocławskiego (lista zastępców i liczba prowadzonych przez nich spraw w załączniku).

Rzecznik lub jego pierwszy zastępca, dr Jerzy Szkarłat z Wrocławia, brali udział we wszystkich spotkaniach organizowanych przez Naczelnego Rzecznika. Raz na rok odbywało się we Wrocławiu zebranie zastępców Rzecznika, niekiedy łącznie z członkami Sądu Lekarskiego.

W biurze Rzecznika i Sądu Lekarskiego pracują dwie panie z tytułem magistra prawa. Współpraca z innymi organami a więc prokuraturą, sądownictwem powszechnym, administracją ochrony zdrowia i zakładów karnych oraz Akademią Medyczną była dobra.

Po inne szczegóły odsyłam do sprawozdań z poszczególnych okresów mijającej kadencji.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL
Tadeusz Heimrath

SPRAWOZDANIE

z działalności

Komisji Współpracy z Zagranicą Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w okresie I kadencji (od stycznia 1990 do 20 września 1993).

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL rozpoczęła swą działalność 1 stycznia 1990 roku. Jej pierwszym przewodniczącym był delegat na I Zjazd DIL i członek Rady DIL: dr n.med. Stefan Kwiatkowski.

Już w pierwszych dniach marca 1990 roku członkowie komisji przyjęli delegację francuskiej organizacji Sante-Hopital-Europe, przebywającą na Dolnym Śląsku. Nawiązane wówczas serdeczne kontakty zaowocowały zorganizowaniem dla grupy 33 lekarzy dolnośląskich dwutygodniowego (24.03.1990 - 3.04.1990) stażu samorządowo-szkoleniowego we Francji (sprawozdanie: *Biuletyn DIL*, nr 3 z 1990 roku, str. 7). Wiosną 1990 roku dr Stefan Kwiatkowski został wybrany wiceprzewodniczącym Komisji Zakładowej NSZZ "Solidarność" Akademii Medycznej. Z powodu nawalu zajęć zrezygnował z przewodniczenia komisji, pozostając nadal członkiem Rady DIL. W tej sytuacji Prezydium DIL zaproponowało przewodniczenie komisji dr n.med. Barbarze Bruziewicz-Mikłaszewskiej, zastępcy sekretarza DIL. Od czerwca 1990 roku Komisja Współpracy z Zagranicą pracowała pod jej kierownictwem, w zmiennym składzie (od 3-13 osób). Przez prawie cztery lata spotykano się regularnie co miesiąc, w każdy trzeci piątek miesiąca - w sumie 33 razy.

Komisja pracowała w trzech zespołach roboczych:

I zespół - do rozpatrywania podań lekarzy cudzoziemców starających się o prawo wykonywania zawodu na terenie Dolnego Śląska, powołany przez Radę DIL 14 listopada 1991 roku;

II zespół roboczy ds. spółek z udziałem cudzoziemców;

III Komisja Współpracy z Zagranicą "sensu stricto".

I zespół przyznający prawo wykonywania zawodu cudzoziemcom spotykał się w każdy czwartek miesiąca przed posiedzeniem Rady DIL. W zespole tym pracowali Koledzy: prof. Tadeusz Kaniowski, dr Franciszek Tuszewski, dr hab. Michał Jeleń, prof. Halina Nowosad, prof. Julian Kornobis, dr Ryszard Rzeszutko, dr Helena Marek, dr Renata Wojtala, dr Jerzy Piekarski, prof. Zbigniew Jethon, radca prawny DIL - mgr Maria Koziółek, dr Ryszard Maj, dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska oraz pani Krystyna Popiel, która przygotowywała dokumenty, protokoły i korespondencję z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej, Naczelną Izbą Lekarską oraz osobami zainteresowanymi.

Wydano cudzoziemcom 41 zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu na terenie Dolnego Śląska w celach szkoleniowych na czas określony (do ukończenia specjalizacji) i jedno na pracę zarobkową na czas ograniczony. Zespół nie wyraził zgody na zatrudnienie i odmówił prawa wykonywania zawodu 34 obcokrajowcom chcącym podjąć pracę zarobkową na naszym terenie. W jednym przypadku wystąpiono do Ministerstwa Zdrowia o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie zawodu lekarza dentystry obywatelowi Ukrainy, gdyż, jak wykazało postępowanie wyjaśniające przeprowadzone przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL i zakończone skierowaniem wniosku o ukaranie, nie spełnił on warunków wyszczególnionych w zezwoleniu (uchwała nr 10/93/I Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 czerwca 1993 roku w sprawie wycofania zgody na udzielenie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zezwolenia lekarzowi dentyście Aleksandrowi Gordijence na wykonywanie w Polsce zawodu lekarza dentystry).

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, prof. dr Stanisław Leszczyński po 2 latach umorzył postępowanie wyjaśniające wobec lekarzy: A. Maciejewskiego, B. Grzywińskiej, M. Pióro-Kobierskiej, choć "materiały zawarte w aktach sprawy zdają się przemawiać za tym, że postępowanie dot. specjalizacji p. Sany Abdel Azis Freeg Hamed nasuwa poważne zastrzeżenia".

Wykaz lekarzy cudzoziemców, którzy otrzymali zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (od marca 1993) w celach szkolenia, stażu bądź specjalizacji:

A. Lekarze medycyny:

1. Nkwocha Dominic (Nigeria) - 69-00936 - do 31.12.1997

2. Bouhaulti Alam (Maroko) - 69-00958 - do 31.03.1994

3. Lachfar Amina (Maroko) - 69-00992 - do 30.06.1994

4. Kotielkina Irena z.d. Osowska (WNP) - 69-01065 - do 30.06.1994

5. Karachule Walid (Palestyna) - 69-30136 - do 31.12.1994

6. Gupta Anil (India) - 69-10079 - do 31.12.1993

B. Lekarze dentyści:

1. Saxena Sumeet (India) - 69-00332 S - do 30.06.1994

C. Cudzoziemcy, którzy nie otrzymali zgody na zatrudnienie na terenie DIL od marca 1993 roku:

1. Konstantin Ustinow Kazachstan

2. Jurij Gajdaj Ukraina

3. Aniela Kowszun Ukraina

4. Edward Grydźuk Ukraina

5. Paweł Potapow Rosja

6. Oleg Koniew Ukraina

II zespół roboczy ds. spółek z udziałem cudzoziemców skierował do prokuratur 20 zawiadomień o ujawnionych przypadkach nielegalnego wykonywania zawodu lekarza. W żadnej z zakończonych w prokuraturach spraw nie wniesiono aktu oskarżenia. Podjęto w nich decyzje o odmowie wszczęcia postępowania w 2 sprawach: spółka "Kate" i "Agora", bądź o umorzeniu postępowania przygotowawczego - z powodu nie stwierdzenia przestępstwa, w tym także z uwagi na znikomy stopień szkodliwości społecznej czynu (11 spraw: spółki "Hipnopol", "Hiproza", "Puls", "Hipnoland", "Mikromed", "Akcja dla Zdrowia", "Wzrok", "Centrum Ekologii i Zdrowia", "Uranos", "Discimus", "Vigotour"). W dwóch przypadkach (spółka "Fundacja dla Zdrowia" i "Eurobus") Kolegium ds. Wykroczeń przy Sądzie Rejonowym Dzielnicy Wrocław-Stare Miasto zasądziło karę grzywny w wysokości 150.000 zł oraz 20.000 zł postępowania sądowego.

Nie zakończono postępowania w 5 sprawach: spółki "Rufin", "Erinus", kłodzkiej "Akcja dla Zdrowia" oraz sprawę Jurija Gajdaja z Legnicy, a także Leonida Szejmana, który, jak wynika z przeprowadzonych przez komisję korespondencji z Konsulatem RP w Kijowie, nie widnieje w rejestrze Instytutu Medycznego w Astrachaniu, którego dyplomem posługuje się w nielegalnej praktyce lekarskiej.

W zespole tym aktywnie pracowały: Maryla Odrowąż, mgr Jolanta Sułkowska, radca prawny DIL - mgr Beata Kozyra-Łukasiak, a także Małgorzata Adamczyk. Do prac zespołu włączyli się ponadto Koledzy: dr Sławomir Paradowski, dr Barbara Ujma-Czapska, dr Marian Przystawa, dr Jan Łazowski ze współpracownikami, prof. Julian Kornobis i prof. Jan Bieniek, prof. Andrzej Kibler. Wydawali oni opinie merytoryczne na temat niekonwencjonalnych metod leczenia.

Widząc nieskuteczność swych działań Komisja Współpracy z Zagranicą wielokrotnie występowała do Naczelnej Izby Lekarskiej, Ministerstwa Zdrowia, prokuratorów wojewódzkich i wojewody wrocławskiego w sprawie nowelizacji obowiązującego prawa, m.in. ustawy o działalności gospodarczej, oraz wprowadzenia koncesji na wykonywanie praktyki medycznej. Poparł nas VI Zjazd Delegatów DIL, który wnosił, aoy:

A. Zdecydowanie wystąpić przeciwko nielegalnym praktykom lekarskim cudzoziemców nie posiadających prawa wykonywania zawodu. Permanentnie są naruszane ustawy o zawodzie lekarza,

ciąg dalszy na str. 12

zakładach opieki zdrowotnej, o zatrudnieniu i bezrobociu, o cudzoziemcach, o działalności gospodarczej i izbach lekarskich oraz Kodeks Etyki Lekarskiej.

B. Wystąpić do władz administracyjnych z wnioskiem, aby wydziały inicjatyw gospodarczych, wojewodowie i wojewódzkie biura pracy nie rejestrowały i nie wydawały zgody spółkom z udziałem cudzoziemców, którzy chcą prowadzić działalność lekarską (Biuletyn DIL, marzec 1993 r. str.32).

III Komisja Współpracy z Zagranicą "sensu stricto"

Członkowie komisji skupieni w poszczególnych sekcjach językowych przetłumaczyli fragmenty m.in. *Code de la Sante publique de la famille et de l'aide sociale* oraz *Guide d'exercice professionnel*, jak również fragmenty kodeksu deontologicznego lekarzy kanadyjskich oraz przyjęty na Międzynarodowym Kongresie Izb Lekarskich Krajów Wspólnoty Europejskiej *Grundsätze ärztlicher Ethic*. Tłumaczenia zostały przesłane do prof. Zbigniewa Chłapa, przewodniczącego Komisji Etyki NIL.

W pracach komisji uczestniczyli Koledzy: dr Andrzej Szczęsny, dr Wanda Poradowska-Jeszke, dr Adam Głowacki, dr Maria Osoz, dr Andrzej Szuba, dr Józef Kula, prof. Andrzej Milewicz, dr Jacek Jarliński, dr Sabina Mikulewicz, dr Wiesław Iwanowski, dr Marek Koszyka, dr Jan Kosz. Jej "filarami" byli: dr Franciszek Tuszewski (j.angielski i niemiecki), dr Dariusz Wołowicz (j.francuski - aktualnie na stażu naukowym w Lyonie we Francji) oraz dr hab. Krzysztof Wronecki (j.niemiecki).

W pracach redakcyjnych nad opracowaniem *Zasad przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcom* czynny udział brali ponadto Koledzy: dr Robert Czeszejko i prof. Jerzy Czernik.

Komisja przeprowadziła również rozmowy kwalifikacyjne i pozytywnie zapiniowała kandydatury 9 kolegów starających się o stypendia i staże naukowe w Australii, Izraelu, Francji i Luksemburgu.

Komisja delegowała kol. dra Roberta Czeszejko na konferencję młodych do Wurzburga w Niemczech (sprawozdanie w *Biuletynie DIL*), a dr Wiesław Iwanowski reprezentował DIL w Lingen (Niemcy) - sprawozdanie ukaże się w najbliższym *Biuletynie*.

Ponadto komisja zorganizowała 8 konferencji i dyskusji oraz 1 spotkanie międzynarodowe:

- 29.11.1990 r. - spotkanie z drem Hugues Maury z Paryża, który wygłosił wykład na temat szpitala dziennego;

- luty 1991 r. - spotkanie z angielską fundacją "Samarytanin" - John A.Birch,

Roger P. Maggs, dr A. Gąsiorowski i "Terminus", Wiktor Zbrzeźniak z Londynu, która chciała otworzyć Ośrodek lekarza rodzinnego w Międzygórzu lecz wycofała się w ostatniej chwili z tego zamierzenia;

-2.04.1991 r. - spotkanie z francuską organizacją studencką Defi Polonaise, która przywozła leki (przekazane aptece Szpitala im. prof. A.Falkiewicza w Brochowie);

-sierpień i listopad 1991 r. - spotkanie ze Stowarzyszeniem Lekarze Świata (Medecins du Monde) z Bordeaux i Pau - Francja, które przywozilo 2 transporty darów (leki, artykuły medyczne, inkubatory, łóżka). Dar przekazano aptece PSK 1, Wojewódzkiemu Szpitalowi Chorób Infekcyjnych, Klinice Chorób Zakaźnych Dzieci oraz szpitalowi w Nysie siostrom urszulanom (łóżka typu internatynowego);

-14.06.1992 r. - spotkanie z Jurgenem Sobotzikiem, lekarzem domowym z Niemiec (sprawozdanie w *Biuletynie DIL* nr 8-9 1992 r.);

-7.07.1992 r. - dyskusja "okrągłego stołu" na temat medycyny holistycznej z udziałem przedstawicieli Izby Lekarskiej, Aptekarskiej i Weterynaryjnej oraz dr filozofii Jadwigi Wajs (sprawozdanie w *Biuletynie DIL* nr 7 z 1992 r. str.11);

-9.07.1992 r. spotkanie z prokuratorami wojewódzkimi w sprawie nielegalnych praktyk lekarskich osób nie posiadających w ogóle dyplomu lekarza, jak też cudzoziemców, którzy nie uzyskali prawa wykonywania zawodu w Polsce;

-24.04.1993 r. - I spotkanie z delegacją Sächsische Landesärztekammer (Saksońska Izba Lekarska) i jej wiceprezydentem, drem Peterem Schwenke, w Zgorzelcu - (sprawozdanie w *Biuletynie DIL* z maja 1993 r. str.12-13); rewizyta delegacji DIL w Dreźnie planowana jest na październik;

-18-20.06.1993 r. - I Regionalne Spotkanie Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych Wrocław-Zagórze Śl. Wzięli w nim udział Koledzy z Białorusi, Czech, Litwy, Niemiec, Szwecji i Ukrainy (sprawozdanie w *Biuletynie DIL*, lipiec-sierpień 1993 r. str. 1,8-9).

Przewodnicząca komisji brała udział w:

- I Zjeździe Lekarzy Polskich i Polonijnych Europy Środkowo-Wschodniej, Ostrawa (Czechy), 1-3.03.1993 r. (sprawozdanie w *Biuletynie DIL*, marzec 1993 r. str. 35);

- I Spotkaniu Lekarzy Polskojęzycznych w Kolonii, zorganizowanym przez Ambasadę RP i Polskie Towarzystwo Medyczne w Niemczech - 22.05.1993 r. (sprawozdanie w *Biuletynie DIL*, czerwiec 1993 r. str.18),

- konferencji w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej 29.06.1993 r., na której dyrektor Departamentu Nauki i Kształcenia - dr hab. Rafał Niżankowski - zarzucił Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej "nieuzasadnione szykanowanie cudzoziemców" oraz zakwestionował uchwałę Rady DIL z kwietnia 1993 r. w sprawie niedopuszczenia do egzaminów specjalizacyjnych 3 cudzoziemców nie posiadających prawa wykonywania zawodu, którzy nie nostryfikowali dyplomów; po merytorycznej dyskusji podjęto satysfakcjonującą nas decyzję, że "cudzoziemcy powinni nostryfikować dyplomy" (sprawozdanie w *Biuletynie DIL*, lipiec-sierpień 1993 r. str.5).

- oraz we wszystkich zebraniach Komisji Współpracy z Zagranicą NIL w Warszawie.

Komisja zaczynała pracę od zera. Do chwili obecnej nawiązaliśmy kontakty z towarzystwami:

1. Polskie Towarzystwo Lekarskie na Białorusi - przedstawiciele Grodna i Mińska,
2. Polskie Towarzystwo Medyczne - Republika Czeska,
3. Towarzystwo Lekarzy Polskich we Lwowie przy Towarzystwie Kultury Polskiej Ziemi Lwowskiej,
4. Polskie Towarzystwo Medyczne w Niemczech,
5. Polskie Towarzystwo Lekarskie na Litwie - przedstawiciele Wilna i Solecznik,
6. Polski Związek Medyczny w Szwecji,
7. Towarzystwo Lekarzy Polskiego Pochodzenia w Kijowie przy Polskim Miejskim Towarzystwie Kulturalno-Oświatowym im. Adama Mickiewicza w Kijowie,
8. "Kudak" Federacja Organizacji Polskich na Ukrainie, Zjednoczenie Polaków Dniepropietrowskiego Obwodu,
9. Saksońska Izba Lekarzy.
10. Medecins du Monde (Stowarzyszenie Lekarzy Świata),
11. Międzynarodowe Stowarzyszenie Kobiet Lekarek.

W maju zostałam wybrana do Rady Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną przy Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Z kronikarskiego obowiązku jako członek Komisji Historycznej NIL opracowałam ankietę "Kto jest kim w DIL", która spotkała się z przychylnym przyjęciem kolegów i od października 1992 r. jest drukowana w *Biuletynie DIL* pt.: "Who is who". Do dziś wydrukowano 50 biogramów, tak że "śląd pozostanie i pamięć".

Kończymy również "dowód osobisty lekarza" - legitymację członka DIL.

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Na zakończenie 4-letniej kadencji w DIL pragnę przedstawić kilka refleksji:

I kadencja Izby to entuzjazm zapaleńców i romantyków, którzy uczyli się na błędach i którym nie udało się porwać reszty społeczności lekarskiej (widać to było i we frekwencji na zebraniach naszej komisji, choć zawsze było przynajmniej 3 obecnych "in trinum perfectum").

I kadencja to uczenie się odpowiedzialności za decyzje i dokonania, z których będą nas rozliczać nasi następcy.

I kadencja to wypracowanie sposobów i metod pracy pozwalających na coraz bardziej skuteczne działania.

W komisji staraliśmy się stworzyć przychylny klimat koleżeńskiej współpracy i radości nawet z małych sukcesów.

Chciałabym bardzo serdecznie podziękować tym Koleżankom i Kolegom z Komisji Współpracy z Zagranicą, Prezydium i Radzie DIL, którzy potrafili znaleźć czas dla tak wielu spraw, dla ciągłej i zaangażowanej pracy, również tym, którzy z różnych względów przerwali działalność. Wiele się wspólnie nauczyliśmy.

Nadchodzi następna kadencja, a z nią pytanie o sposób dalszego działania. Jaka zatem powinna być formuła działania DIL?

Myślę, że powinniśmy zmierzać ku modelowi silnej, samorządnej korporacji zawodowej o dużym autorytecie, opartej na mocnym zapleczu swoich członków zorganizowanych w kołach terenowych.

Nasz głos powinien się liczyć. Powinniśmy pełnić rolę sumienia lekarskiego, uwzględniając całą złożoność problemów naszej społeczności. O autorytecie Izby decydować będzie mądrość i skuteczność działania. Nie powinniśmy zajmować się całą masą drobnych spraw i interwencji, lecz skupić się na ważnych problemach związanych z godnością stanu lekarskiego, ze strategią ochrony zdrowia, rozwojem kraju, regionu, czasem gminy.

I dobrze by było, by nasi Koledzy, którzy podejmą działalność w następnej kadencji pracując dla przyszłości skorzystali z naszych doświadczeń.

Przewodnicząca
Komisji Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska

P.S. Średniopracowity członek Prezydium brał udział:

- 135 razy w cotygodniowych posiedzeniach Prezydium,
- 46 razy w comiesięcznych posiedzeniach Rady,
- 48 razy w comiesięcznych zebraniach delegatów swego województwa,
- 135 razy w cotygodniowych dyżurach,

- 33 razy w comiesięcznych posiedzeniach Komisji, której był przewodniczącym,

- 8 razy w posiedzeniach swego macierzystego koła terenowego,

- 6 razy w zjazdach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

i niezliczoną ilość razy w różnych spotkaniach, konkursach i egzaminach specjalizacyjnych.

Myślę, że nie był to czas stracony!

B.B.M.

SPRAWOZDANIE z działalności Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego

Dolnośląski Sąd Lekarski rozpoczął pracę w zespole 16-osobowym, a od kwietnia 1990 roku i decyzji II Zjazdu Delegatów DIL o powiększeniu jego składu - pracuje w nim 24 osób. Pracował pod kierunkiem wybranego prezydium, którego skład stanowili: przewodniczący Lech Zynda i dwaj zastępcy: dr Barbara Warych i dr Jerzy Kasperowicz.

Jakkolwiek sądy lekarskie, zgodnie z ustawą o izbach lekarskich przejęły od 1 stycznia 1990 roku sprawowanie sądownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz sądownictwa polubownego, to w praktyce mogły podjąć swą działalność prawną dopiero od 25 października 1990 roku, z chwilą wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej normującego postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Do tego czasu zorganizowaliśmy sekretariat sądu, w którym zatrudniliśmy prawnika, będącego do dyspozycji zespołów orzekających. Przejeliśmy archiwum dotyczące lekarzy z Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej i kilka nie zakończonych spraw. Przygotowaliśmy się organizacyjnie i teoretycznie do czekających nas zadań.

Analizując treść nadchodzących do Izby Lekarskiej skarg i zażaleń, wypracowaliśmy wspólnie z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, Komisją ds. Etyki oraz Komisją Skarg i Wniosków model postępowania, jak również ustaliliśmy zakres kompetencji wymienionych organów.

Sąd pracował w zespołach 3-osobowych odbywając w okresie sprawozdawczym 85 posiedzeń.

Wśród rozpatrywanych spraw większość dotyczyła relacji pacjent-lekarz. Sprawy pomiędzy lekarzami stanowiły znacznie mniejszą grupę i były raczej przedmiotem mediacji przewodniczącego, postępowania w trybie polubownym lub rozstrzygnięć Komisji Etyki. Zarzuty dotyczyły zaniedbań diagnostycznych, braku troskliwości w leczeniu, odmowy udzielenia pomocy, złej organizacji pracy oddziałów, fałszowania recept, wykro-

czeń orzeczniczych. W konfliktach pomiędzy lekarzami skargi dotyczyły nadużycia siły fizycznej, pomówień i działań na szkodę środowiska lekarskiego.

Członkowie Prezydium Sądu uczestniczyli dwukrotnie w ciągu każdego roku kadencji w spotkaniach informacyjno-szkoleniowych organizowanych przez Naczelny Sąd Lekarski, przekazując zdobytą wiedzę i doświadczenie koleżankom i kolegom, szczególnie w trakcie corocznych, dwukrotnych walnych zebrań całego składu.

Przewodniczący sądu uczestniczył systematycznie w posiedzeniach Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i jej Prezydium, włączając się aktywnie w realizację niektórych uchwał i przedsięwzięć.

Oto dalsze ważniejsze dane liczbowe.

W okresie od 1 stycznia 1990 roku Dolnośląski Sąd Lekarski podjął postępowanie dowodowe w 48 sprawach przeciwko 61 lekarzom. Wydał 36 orzeczeń, w tym prawomocnych 21. Orzekł kary upomnienia lub nagany wobec 28 lekarzy. Uniewinnił 16. Cztery postępowania umorzył. Pozostałe sprawy są jeszcze w toku rozstrzygnięć.

W żadnym przypadku nie sięgnięto do najwyższych kar zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Od orzeczeń Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego wniesiono 14 odwołań do Naczelnego Sądu Lekarskiego jako II instancji (przeważały odwołania ukaranych). W 5 przypadkach Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie, w 5 skierował sprawy do ponownego rozpatrzenia lub zmienił orzeczenie, a w pozostałych przypadkach nie wydał jeszcze orzeczenia.

Z trybu polubownego skorzystały strony trzykrotnie. W 1 przypadku oddalono skargę. Dwie sprawy są jeszcze w toku. Kilka konfliktów zostało rozwiązanych osobistą mediacją przewodniczącego Sądu.

W ciągu 4 lat kadencji zespół Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego poświęcił dla środowiska lekarskiego wiele czasu i energii. Starał się wykonać nałożony obowiązek jak najlepiej, zgodnie z własnym sumieniem i *Kodeksem etyki lekarskiej*. Orzekając w niezawisłych składach, obiektywną ocenę faktów przedkładał ponad wszystko. Za tę godną postawę i zaangażowanie składam koleżankom i kolegom serdeczne podziękowanie.

Na koniec pragnę zwrócić uwagę, że poza społeczną pracą zespołów orzekających, wszelkie koszty związane z pracą sądu jak i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, podlegają refundacji z dotacji budżetowych i nie uszczuplają majątku Izby.

Przewodniczący
Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego
Lech Zynda

SPRAWOZDANIE

z działalności Komisji Finansowej
DIL w okresie
od 1.01.1990 r. do dnia 26.09.1991

Pełniłam funkcję przewodniczącej Komisji Finansowej od utworzenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej do dnia 26.09.1991 roku, tj. dnia, w którym decyzją Rady powstała nowa komisja - Komisja Legislacyjna i gdy powierzono mi jej przewodniczenie.

Zadania Komisji Finansowej przekazano tego dnia Komisji Socjalnej (tworząc Komisję Socjalno-Finansową) oraz skarbnikowi. Dwa miesiące później, na prośbę przewodniczącej Komisji Socjalno-Finansowej kol. Teresy Bujko i jej członków, ponownie powołano do samodzielnego istnienia Komisję Finansową z nowym przewodniczącym - kol. Markiem Myskowem już do końca tej kadencji.

Pracowałam w Komisji Finansowej z jej członkami (kol. Ewą Sudnik, Ewą Janiak, Marią Osoz, Danutą Jarugą, Elżbietą Czabajską i Zdzisławem Plamieniakiem), a następnie tylko jednoosobowo z powodu odchodzenia kolegów od pracy w niej w związku z ich awansami zawodowymi lub społecznymi.

Zajmowałam się przede wszystkim opiniowaniem lub współtworzeniem projektów uchwał finansowych DIL, które były wprowadzane w życie kolegialnie, po zatwierdzeniu ich większością głosów przez Prezydium i Radę DIL.

Powstały m.in. uchwały o możliwości wydatkowania przez koła do 50% wysokości ich składek (inicjatywa przewodniczącego, kol. W. Sidorowicza), o zapomogach pieniężnych dla członków DIL (razem z Komisją Socjalną), o comiesięcznych zapomogach pieniężnych dla pełnych sierot po członku lub członkach DIL do czasu ich pełnoletności lub planowanego ukończenia studiów wyższych, o pożyczkach oprocentowanych dla członków DIL w wysokości procentu bankowego naszego konta, o zasiłku pogrzebowym po członku DIL (Komisja Socjalna), o funduszu charytatywnym (radca prawny Izby).

Prace komisji związane były również z opiniowaniem celowości wydatków na urządzenie wrocławskiej siedziby Izby na ul. Matejki (meble, urządzenia biurowe), zlecaniem biegłym sądowym opinii (o wartości

sprzętu elektrycznego i mebli po poprzednim użytkowniku budynku PZPR), współopiniowaniem pewnego systemu wynagradzania pracowników biura DIL (*Biuletyn DIL* nr 3 z 1991 r.).

Głównymi dochodami Dolnośląskiej Izby Lekarskiej były składki członkowskie w wysokości 2% uposażenia zasadniczego lekarza (decyzja Naczelnej Rady Lekarskiej). 20% z nich decyzją I Krajowego Zjazdu Lekarzy jest odprowadzanych każdego miesiąca z rad okręgowych na konto Naczelnej Rady Lekarskiej. Innymi dochodami były wpływy z *Biuletynu* (ze sprzedaży dwóch pierwszych numerów oraz z reklam), odsetki z oprocentowanych kont w banku, wpływy z wynajmowania sali konferencyjnej, z ustawowych dotacji z Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia UW oraz z darów pieniężnych (w tym Komitetu Organizacyjnego Izb Lekarskich *Biuletyn* nr 3 z 1991 r.).

W czasie mojej pracy w Komisji Finansowej księgową oraz radca prawni zatrudnieni byli tylko na pół etatu.

Gospodarka finansowa DIL podlegała kontroli Komisji Rewizyjnej DIL.

Zainicjowałam i zorganizowałam, po aprobacie Rady DIL, w okresie blokady Litwy w 1991 r. zakup leków mających ratować życie. Do transportu dołączone zostały leki z darów (występujące u nas w nadmiarze) oraz dar firmy Viskoplast z Wrocławia - plastry lecznicze i zwykłe (*Biuletyn* nr 3 z 1991 r.). Wysłany transport samochodem via Puńsk przez "zieloną" granicę poprzedzony był telefonicznym rozeznaniem w potrzebach szpitala. Dar nasz został przyjęty z ogromną wdzięcznością przez tamtejsze społeczeństwo, potwierdzoną oficjalnym podziękowaniem (*Biuletyn* nr 6 z 1990 r. ostatnia strona).

Do końca mojej pracy w Komisji Finansowej Naczelna Rada Lekarska nie opracowała regulaminu prawnofinansowego działania takiej komisji.

Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej dotycząca zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy została opublikowana w *Gazecie Lekarskiej* nr 7 z 1991 r. str. 4-5, dostępnej dopiero w grudniu 1991 r. Uchwała ta określa m.in. sposób finansowania rady okręgowej, zasady tworzenia budżetu, określa rolę Okręgowego Zjazdu Lekarzy przy uchwalaniu budżetu i ewentualnego przekroczenia preliminarzowych wydatków (ale tylko w ra-

mach posiadanych środków), przewiduje tworzenie funduszy celowych (na działalność określoną regulaminem rady okręgowej). Uchwała ta dotyczy ponadto zobowiązań majątkowych, środków pieniężnych na rachunkach bankowych, wzorów sprawozdania z wykonania budżetu (wg przepisu Ministra Finansów), ewidencji składek, postępowania w razie zaległości w płaceniu składek włącznie z postępowaniem egzekucyjnym (wynika z ustawy o izbach), zasady prowadzenia rachunkowości. Merytoryczne opracowanie tego bardzo ważnego i trudnego regulaminu (nie było wcześniej takich rozwiązań w PRL-u) przez Naczelną Radę Lekarską trwało ok. 1,5 roku. W uchwale tej podkreślona została zasada kolegierności podejmowania decyzji finansowych, kolegialnej odpowiedzialności za ich wprowadzenie (skarbnik, przewodniczący, sekretarz, rada okręgowa) oraz obowiązek kontroli (jeden raz w roku) prawidłowości finansowej wykonania budżetu izby lekarskiej przez głównego księgowego. Zasady te były przestrzegane w 1991 r. w DIL, jak gdyby intuicyjnie, przed wprowadzeniem w życie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy.

Preliminarze budżetowe w 1990, 1991, 1992 roku i sprawozdania finansowe (1990, 1991) zostały przedstawione w sprawozdaniach skarbnika (*Biuletyn* nr 3 z 1991 r. i *Biuletyn* - wydanie specjalne z 1992 r.).

Janina Kasprzak-Wójtowicz

W dniu 19 grudnia 1991 roku Dolnośląska Rada Lekarska ponownie powołała Komisję Finansową, powierzając jej utworzenie i kierowanie kol. Markowi Myskowowi.

Sprawozdanie z działalności tej komisji za okres od 19 grudnia 1991 do lutowego VI Zjazdu DIL przedstawiłem w *Biuletynie* nr 3/93.

Zajmując się we współpracy ze skarbnikiem sprawami finansowymi opracowałam i przekazałam do zaopiniowania Komisji Rewizyjnej Regulamin Komisji Finansowej. W przypadku pozytywnego zaopiniowania będzie on wymagał zatwierdzenia przez nowo wybraną Radę.

Po zjeździe do pracy w komisji zgłosili akces kol. kol. Krystyna Gniatkowska-Gładysz i Krzysztof Kobylński. Opiniowaliśmy na bieżąco celowość i zasadność zamierzeń i decyzji finansowych Prezydium i Rady DIL.

Marek Mysków

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Legislacyjnej

W dniu 26.09.1991 roku Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powołało nową Komisję Legislacyjną. Powierzono mi obowiązki przewodniczenia jej. Do pracy zgłosili się: kol. Danuta Jaruga, Maria Osóz, Zdzisław Plamieniak, Dariusz Patrzalek, Marek Mysków i Jacek Daroszewski.

Wniosek o powołanie komisji został zaakceptowany na najbliższym posiedzeniu Rady DIL, która w uchwale nr 69/91 z dnia 24.10.1991 roku formułuje ogólne zadanie komisji: opiniowanie wszelkich aktów legislacyjnych dotyczących funkcjonowania szeroko rozumianej służby zdrowia oraz izb lekarskich.

Komisja Legislacyjna DRL opiera się w swej działalności na prawie stanowionym dla samorządu lekarskiego (ustawa o izbach lekarskich 17.05.1989 r.) i wynikających z niego przepisach.

Przepisy te ustanowione są przez: Zjazd Krajowy Lekarzy, Naczelną Radę Lekarską, Zjazd Okręgowy Lekarzy, Okręgową Radę Lekarską, statut DIL (projekt opracowała Komisja Statutowa DIL).

Zebrań Komisji Legislacyjnej odbywały się co dwa tygodnie lub co 1-2 miesiące, elastycznie, zależnie od potrzeb (np. częściej przed Nadzwyczajnym Krajowym Zjazdem Lekarzy w Bielsku Białej).

Z inicjatywy komisji natychmiast po otrzymaniu projektu *Kodeksu Etyki Lekarskiej* (autorstwa Komisji Etyki NRL) z Naczelnej Rady Lekarskiej rozesłano go wraz z projektami nowelizowanych ustaw: o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich do wszystkich kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wnioski i uwagi dotyczące ww. projektów były zgłaszane indywidualnie do komisji lub na zebraniach przewodniczących kół we Wrocławiu i w delegaturach oraz na zebraniu delegatów na Zjazd Krajowy Lekarzy. Po ich opracowaniu i uporządkowaniu przez Komisję Legislacyjną wnioski te zgłoszono pisemnie do Komisji Uchwał i Wniosków na Zjeździe Krajowym w Bielsku Białej. Na zjeździe tym nie zdążyliśmy omówić projektów nowelizowanych ustaw. W drugim dniu zjazdu dyskutowano, a następnie zatwierdzono *Kodeks Etyki Lekarskiej* (w kolejnej wersji autorstwa Komisji Etyki NRL - przedstawionej dzień wcześniej na Zjeździe). Przebieg obrad, zwłaszcza drugiego dnia, został oprotostowany m.in. przez Radę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (oświadczenie Rady). Na zjeździe tym w grudniu 1991 roku przedstawiłam wniosek DIL (z inicjatywy Komisji Legislacyjnej) o wystąpieniu przez Naczelną Radę Lekarską do Trybunału Konstytucyjnego w celu sprawdzenia zgodności z prawem rozporządzenia MZiOS z 1989 roku o dyżurach zakładowych, według którego za dyżury te nie płaci się tak jak za godziny nadliczbowe. Do wniosku dołączono: opinię własną Trybunału Konstytucyjnego, list rzecznika praw obywatelskich, odpowiedzi ministerstwa, pisma protestujących kolegów z innych izb skierowane do Ministerstwa Zdrowia i do Prezydenta RP. Wniosek nasz został po kilku miesiącach odrzucony przez NRL obawiającej się wprowadzenia przez ministerstwo dwuzmianowej pracy w szpitalu (informacja tylko telefoniczna od radcy prawnego NRL).

Ponieważ zdaje sobie sprawę z wagi i znaczenia działalności kół w samorządzie lekarskim (ich tworzenie zainicjowali: pier-

wszy przewodniczący DIL - kol. Władysław Sidorowicz oraz kol. Zdzisław Plamieniak i kol. Lech Czamecki), opracowałam projekt regulaminu wyborów do rady koła Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, który po zatwierdzeniu przez Radę dnia 20.02.1990 roku, został wprowadzony do statutu DIL jako załącznik.

Opracowałam również zakres uprawnień i działalności koła izby lekarskiej (konsultowany z prawnikiem Andrzejem Śmieją z Wydziału Prawa Uniwersytetu Wrocławskiego) jako kolejny załącznik do statutu DIL, również zatwierdzony przez Radę DIL.

Kolejnym i najważniejszym zadaniem, jakie postawiłam przed Komisją Legislacyjną mijającej kadencji, było wprowadzenie pojęcia koła do projektu nowelizowanej ustawy o izbach lekarskich (projekt Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej). Opierałam się na opiniach napływających z kół i od poszczególnych lekarzy DIL stwierdzających, że istnienie kół lekarskich powinno zostać umocowane prawnie, najlepiej właśnie drogą ustawy, jako najwyższego, poza konstytucją, aktu prawnego. Opracowałam więc wspólnie z ekspertem DIL - drem praw Andrzejem Śmieją, artykuł nowelizowanej ustawy o izbach lekarskich mówiący o kolach jako najmniejszej strukturze izby lekarskiej, o ich uprawnieniach i zadaniach. Z projektem tego artykułu jeździłam kilkakrotnie do Warszawy, na zebrań Komisji Legislacyjnej NRL. Mimo początkowej negatywnej opinii części członków komisji, a wcześniej Zjazdu Krajowego w Bielsku Białej, udało mi się jednak przekonać kolegów i w ostatecznym projekcie nowelizowanej ustawy o izbach lekarskich koła są! Z satysfakcją odnotowuję ten fakt.

Brałam również udział w pracach Komisji Legislacyjnej NRL (z własnej inicjatywy - nie jestem jej członkiem) nad projektem nowelizowanej ustawy o zawodzie lekarza. Autorem projektu jest Naczelna Komisja Legislacyjna, konsultowano go ze środowiskiem lekarskim przez ponad rok. Każdą, nawet pojedynczą uwagę (w tym i z naszej Izby) odczytano, przedyskutowano, przekazano ekspertom do zaopiniowania, a następnie przegłosowano (członkowie Naczelnej Komisji Legislacyjnej).

Gotowe projekty nowelizowanych ustaw czekają na przyjęcie przez Sejm.

Wobec pojawiających się przypadków odmawiania przewodniczącym kół kompetencji do prowadzenia m.in. z dyrektorami negocjacji warunków pracy i płacy przesyłałam kilkakrotnie (do Rektora Akademii Medycznej, dyrektorów zoz-ów i szpitali, związków zawodowych) treść uchwały Rady DIL (zresztą jednej z pierwszych), w której przekazuje ona swoje uprawnienia, wynikające z ustawy o izbach, w tym zakresie, na koła Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Prezydium DIL odbyło również kilka zebrań wyjaśniających ze związkami zawodowymi, po których wydano wspólne oświadczenie (Dolnośląska Izba Lekarska, Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Związek Zawodowy NSZZ Solidarność) uznające równe prawa samorządów i związków zawodowych do negocjacji warunków pracy i płacy (ustawa o izbach lekarskich, o izbach pielęgniarek i położnych, o związkach zawodowych).

Na zebraniach Komisji Legislacyjnej omawialiśmy projekty ustaw lub rozporządzeń ministrów, które dotyczyły m.in.: ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o preszczepach, rozporządzenia Ministra Zdrowia o dokumentacji medycznej, projektu nowego prawa karnego w aspekcie więzienia, projektów reformy szpitali klinicznych - koła AM i Solidarności AM we Wroc-

ławiu - ustawy o zapobieganiu, leczeniu i zwalczaniu narkomanii i uzależnień lekowych, ustawy o przeciwdziałaniu szkodliwości używania tytoniu.

Czas na przygotowanie opinii dla NRL jest zwykle bardzo krótki, powinniśmy wcześniej otrzymywać informacje np. o propozycjach ministerialnych lub o innych planach dotyczących nas zawodowo. Są one niezbędne, bardzo pomocne w ewentualnych kontrpropozycjach przedstawianych Radzie i przez nią przegłosowywanych. Komisja Legislacyjna była współinicjatorem i współredaktorem ankiety na temat opinii o różnych formach protestu lekarzy, zaproponowanych m.in. przez Komisję Pracy i Warunków Placy. Komisja uważa, że jest to najwłaściwsza forma zapoznawania się z opinią koleżanek i kolegów, każdorazowo w ważnych sprawach samorządu lekarskiego (tzw. demokracja bezpośrednia).

Ostatnia praca Komisji Legislacyjnej dotyczyła różnych projektów ustawy o ubezpieczeniach społecznych (Ministerstwa ZiOS, projektu tzw. międzyresortowego, Solidarności i Komisji Zdrowia Sejmu). Jest to również jedno z głównych zadań Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP, w której uczestniczą nasi koledzy z Prezydium: Włodzimierz Bednorz, Ryszard Maj, Ryszard Łopuch oraz rektor Akademii Medycznej - Jerzy CZernik, który jest również członkiem Rady, i prof. Andrzej Milewicz.

Ostatnio, podczas wakacji w Czechach zainicjowałam współpracę z Czeską Izbą Lekarską. Podczas rozmowy z przedstawicielem Naczelnej Rady Czeskiej zaproponowałam spotkanie koleżeńskie w najbliższym czasie (październik 1993) aby przedyskutować negatywne i pozytywne strony wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych w Czechach (od lutego 1993) z trzech punktów widzenia: lekarzy, pacjentów i państwa (budżetu).

Na pierwszym powakacyjnym posiedzeniu Prezydium DIL przedstawiłam tę propozycję i po uzyskaniu zgody Prezydium wysłałam list oficjalny z konkretną propozycją spotkania dołączając nasze gazety samorządowe oraz kwartalnik *Sztuka i Medycyna*.

Ponadto w minionym roku zwerbowałam "rodzinnego" prawnika do opracowania wykładu na temat tworzenia lobby lekarskiego. Wykład został przedstawiony członkom Rady DIL i opublikowany w kwartalniku *Sztuka i Medycyna* jako materiał szkoleniowy, na przyszłość, dla naszego samorządu. Spotkał się z zainteresowaniem ze strony innych rad okręgowych, przedrukowały go gazety lekarskie - warszawska i kielecka.

Informacje o działalności Komisji Legislacyjnej w latach 1992-1993 zamieściłam w zjazdowych *Buletynach* (1992-1993). Ponadto, jako członek Prezydium i Rady DIL, brałam udział w cotygodniowych posiedzeniach Prezydium, comiesięcznych posiedzeniach Rady (czwartki), cotygodniowych dyżurach w biurze DIL, comiesięcznych zebraniach przewodniczących kół województwa wrocławskiego, w zebraniach Zespołu ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich jako przedstawiciel Komisji Legislacyjnej oraz w zebraniach Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym. Jako przedstawiciel Rady DIL brałam udział w kilku konkursach na ordynatorów (jako przewodniczący lub członek komisji) oraz brałam udział w komisjach egzaminacyjnych na I i II stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych.

Przewodnicząca
Komisji Legislacyjnej DIL
Janina Kasprzak-Wójtowicz

SPRAWOZDANIE

z działalności

Komisji Socjalnej w okresie od 1 stycznia 1990 do 30 września 1993 roku

W okresie sprawozdawczym Komisja Socjalna DIL odbywała posiedzenia regularnie w każdy trzeci piątek miesiąca (nie zawsze w pełnym składzie statutowym).

Działalność organizacyjno-regulaminowa

Na posiedzeniu komisji w lutym 1990 roku opracowano ramowy plan pracy, który konsekwentnie realizowano z korektami wynikającymi z potrzeb bieżącej działalności.

W marcu 1990 roku zorganizowano pierwsze i jak dotąd jedyne wyjazdowe posiedzenie Komisji Socjalnej Naczelnej Rady Lekarskiej. Było to bardzo ważne posiedzenie, gdyż przedyskutowano na nim wiele spraw istotnych dla środowiska. Po dyskusji przyjęto plan pracy Komisji Socjalnej NRL z zaleceniami dla okręgowych komisji.

Trud zorganizowania posiedzenia owocował w dalszej działalności m.in. poprzez ułatwienia w składaniu wniosków do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawach o znaczeniu strategicznym dla naszego środowiska.

Działalność w zakresie spraw zawodowych

Zobligowana wnioskami Koleżanek i Kolegów, komisja opracowała i przesłała do NRL następujące wnioski:

1. Wniosek dotyczący rocznego, płatnego urlopu dla poratowania zdrowia. Został on przyjęty uchwałą NRL z dnia 8 grudnia 1990 roku.

2. Wniosek o 14-dniowy urlop szkoleniowy przed egzaminami specjalizacyjnymi (dyskutowany w NRL).

Wniosek do uchwały II Krajowego Zjazdu Lekarzy dotyczący emerytów i rencistów, o podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do zmiany przepisów ustawy z dnia 17 października 1991 roku o rewalioryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent, oraz o zmianie niektórych przepisów (Dz.U.nr 104, poz.450; zm. z 1992 roku Dz.U.nr 21, poz.84) dotyczących zawieszenia lub zmniejszenia świadczeń emerytalnych i rentowych w wypadku podjęcia pracy, przez ustanowienie wyjątku, że przepisy te nie mają zastosowania do lekarzy emerytów i rencistów podejmujących pracę w zawodzie lekarza, z obszernym uzasadnieniem.

Wniosek ten wysłano do Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 1992 roku, z podaniem do wiadomości i prośbą o poparcie Kancelarii Prezydenta, Prezydium Sejmu RP, Senatu RP, Ministra Finansów, Ministra Pracy i Polityki Socjalnej. Niestety, spotkało się to z negatywną opinią ww. decydentów.

Ponadto nawiązano kontakty z Rejonowym Biurem Pracy we Wrocławiu, aby wspólnie zająć się problemem bezrobotnych lekarzy.

Aktywnie współdziałano z Naczelną Komisją Socjalną przy zorganizowaniu w dniu

27 listopada 1992 roku, wspólnie z Komisją Warunków Pracy i Placy, narady ekspertów w sprawie ubezpieczeń lekarzy od odpowiedzialności cywilnej. Wrocław reprezentowała kol. Alicja Felba-Marczyk (informacja o wynikach spotkania w *Biuletynie z grudnia 1992 roku*).

Na jednym z wielu posiedzeń zespołu ds. ubezpieczeń lekarzy OC przedstawiono znanego eksperta w tej dziedzinie - prof. A. Wąsiewicza działającego przy NRL (4 czerwca 1993 roku). Prof. Wąsiewicz zobowiązał się do opracowania warunków ubezpieczenia OC i przedstawienia wybranej firmy ubezpieczeniowej (termin do końca października).

Te przedsięwzięcia mają strategiczne znaczenie dla warunków zawodowych naszego środowiska.

Działalność w zakresie pomocy materialnej

Świadoma trudnej sytuacji materialnej lekarzy od samego początku komisja podejmowała działalność w celu wypracowania środków i sposobów jej złagodzenia.

Opracowano regulamin przyznawania bezzwrotnych zapomóg pieniężnych pieniężnych dla osób szczególnie potrzebujących.

Rada DIL zaakceptowała regulamin i wydzieliła odpowiednie środki, które umożliwiły przyznawanie pomocy w uzasadnionych przypadkach.

Na wniosek Komisji Socjalnej Prezydium DIL a następnie Rada DIL w dniu 16 marca 1991 roku podjęła uchwałę w sprawie odpraw pośmiertnych po zmarłych członkach Izby.

I tak przyznano:

-w roku 1991 zapomóg bezzwrotnych na łączną sumę 123 mln zł,

odpraw pośmiertnych - 55 mln zł;

-w roku 1992 zapomóg bezzwrotnych - 290 mln, odpraw pośmiertnych - 186 mln zł;

-w roku 1993 zapomóg bezzwrotnych - 131 mln zł, odpraw pośmiertnych - 130 mln zł.

W szczególnych przypadkach Rada DIL przyznawała środki finansowe na ratowanie życia naszych koleżanek poprzez dofinansowanie koniecznych zabiegów poza granicami kraju. Możemy mieć satysfakcję z tego, że przyczyniliśmy się w ten sposób do odzyskania zdrowia jednej z naszych koleżanek.

W wielu przypadkach w naszej całej kadencji służyliśmy pomocą koleżankom i kolegom poprzez bieżące rady lub pomoc w załatwianiu istotnych spraw.

Drugim nurtem w zakresie spraw materialnych były uporczywe starania o zorganizowanie Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej. Przygotowano kilka projektów statutów tego typu istniejących już kas, pozyskano zwolenników i w dniu 18 października 1991 roku

zorganizowano zebranie przyszłych członków Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej. Na spotkaniu tym wybrano zarząd kasy, którego przewodniczącą została kol. Krystyna Gładysz.

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

obecnie liczy 295 członków, udzieliła dotychczas pożyczki nie oprocentowane na ogólną kwotę 905 milionów złotych.

Komisja, w miarę swoich możliwości prowadziła działalność w sferze potrzeb zdrowotnych lekarzy. Nawiązano kontakt z DOLMED-em, umożliwiono Koleżankom i Kolegom (szczególnie stomatologom) badania specjalistyczne. Między innymi skorzystali Koledzy z ZOZ Wrocław Krzyki.

W maju 1990 roku propagowaliśmy wśród Kolegów oferty dotyczące urlopów dla lekarzy i ich rodzin (zróżnicowane pod względem finansowym i lokalizacyjnym miejsca wczasowe). Niektórzy Koledzy skorzystali.

Współpraca z seniorami

Jako jedni z pierwszych w kraju zorganizowaliśmy Klub Lekarza Seniora. Spotkanie organizacyjne odbyło się w byłej siedzibie Domu Lekarza we Wrocławiu, przy ul. Kazimierza Wielkiego.

Na zebraniu w dniu 31 stycznia 1991 roku lekarze seniorzy wybrali zarząd swego koła w składzie:

-prof. Kazimierz Jabłoński - przewodniczący

-dr Eugeniusz Piotrowski - sekretarz

-dr Adam Rymont - członek zarządu (niestety już nie żyje)

-dr Ewa Ostrowska - członek zarządu

-dr Zygmunt Syciński - członek zarządu (niestety już nie żyje).

W ten sposób utworzona została płaszczyzna bardzo ważnej działalności merytorycznej, Komisji Socjalnej.

Przewodnicząca komisji musiała spełnić oczekiwania naszych seniorów uczestnicząc w spotkaniach emerytów (np. ZOZ-Fabryczna) oraz w uroczystych pożegnaniach odchodzących na emeryturę lekarzy.

Szczególnie uroczyste spotkanie miało miejsce w siedzibie DIL w dniu 30 grudnia 1991 roku. Odchodzących na emeryturę Kolegów ze szczególnie długim stażem pracy (ponad 36 lat) żegnali: prezes DIL - R. Maj, sekretarz - W. Bednorz, dyrektor - J. Sypuła, B. Brzawicz-Miklaszewska i przewodnicząca komisji.

Obecnie, od września 1993 roku Zarząd Koła Lekarzy Seniorów pracuje w składzie:

-prof. Bolesław Popielski - przewodniczący

-dr Roman Hajzik - wiceprzewodniczący

-dr Eugeniusz Piotrowski - wiceprzewodniczący

-dr Franciszek Kassolik - sekretarz

-prof. Kazimierz Jabłoński - członek zarządu

-dr Krystyna Janicka - członek zarządu

-dr Wiesława Modrzecka - członek zarządu.

Współpraca z lekarzami seniorami podczas całej kadencji, mimo licznych problemów dotyczących tej grupy lekarzy, rozwija się nader korzystnie i w moim odczuciu jest to grupa za mało wykorzystana w działalności naszego samorządu.

Inna działalność statutowa

Komisja Socjalna na jednym z ostatnich posiedzeń postanowiła zorganizować szkolenia ochronne

ciąg dalszy na str. 17

przeciw wirusowi HBV typu B, gdyż okazało się, że istnieje dość duża grupa lekarzy nie szczepionych, co w razie zachorowania pozbawia Kolegów lekarzy wszelkich roszczeń o odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej.

Wychodząc na przeciw potrzebom środowiska zorganizowałam w 1992 roku Zespół Lekarzy Prywatnie Praktykujących, którego przewodniczącym jest kol. Zbigniew Adamiak. Natomiast w czerwcu 1993 roku zorganizowałam Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących i w drugiej kadencji działalności naszego samorządu będę reprezentowała to środowisko.

Poza tym jestem członkiem Komisji Stomatologicznej i o jej pracach informowałam wielokrotnie na comiesięcznych posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Jako przedstawiciel DIL brałam udział w komisjach egzaminacyjnych na I i II stopień specjalizacji, gdzie z przyjemnością wielokrotnie stwierdziłam świetne przygotowanie moich młodszych Kolegów.

Jestem również członkiem Podatkowej Komisji Odwoławczej Izby Skarbowej we Wrocławiu.

Podczas całej kadencji, mimo wielu problemów środowiska, odbyło się szereg imprez integrujących. Takie stałe imprezy organizuje Delegatura DIL w Wałbrzychu, ja natomiast uczestniczyłam w noworocznym spotkaniu lekarzy ziemi kłodzkiej w Muzeum Narodowym, gdzie w przepięknej scenarii lekarze dzielili się swoimi troskami i radościami.

Na zakończenie mam przyjemność zaprosić Koleżanki i Kolegów do nowego Klubu Lekarza we Wrocławiu, przy ul. Matejki 6, który zaczyna swoją działalność.

Moja działalność nie byłaby tak owocna, gdyby nie pomoc najwierniejszych jej członków tj. całego zarządu Klubu Seniora, który imiennie wymieniałam w sprawozdaniu oraz koleżanek i kolegów stale ze mną współpracujących:

- Aleksandra Lesińska
- Danuta Dobrucka
- Alicja Felba-Marczyk
- Halina Malinowska-Siwińska
- Małgorzata Trzęsicka
- Zbigniew Adamiak
- Elżbieta Dziulikowska-Bezak
- Andrzej Lisowski
- Lucyna Ciesielska
- Maria Tyborowska
- Bożena Kalmuk
- Elżbieta Protasiewicz
- Elżbieta Krysińska
- Piotr Laska.

Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy w tym trudnym jednak dla nas wszystkich okresie pomagali mi w pokonywaniu bieżących trudności socjalnych naszego środowiska.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej
Teresa Bujko

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Płacy i Warunków Pracy w okresie I kadencji

Działalność powyższej komisji należałoby podzielić na kilka okresów.

Pierwszy okres odznaczał się aktywnym udziałem osób, które zgłosiły swoje kandydatury do pracy w Komisji Płacy i Warunków Pracy DIL. Zapisano się kilkanaście osób (osobiście i tych przekonanych przez przewodniczącego komisji Cz. Klemaszewskiego). Najważniejsze, że gros z nich reprezentowało środowisko spoza Wrocławia, stwarzając w ten sposób możliwość działania Izby dla całego środowiska lekarskiego.

Posiedzenia komisji odbywały się raz w miesiącu. Początkowo uczestniczyło w nich 5-6 kolegów (nie było przedstawiciela z Wrocławia).

Na posiedzeniach poruszano sprawy wynagrodzeń lekarzy (podstawowe, za dyżury, dodatki i premie) i ich wysokości. Postulowaliśmy wyłączenie lekarzy z obowiązujących tabel uposażenia i stworzenie takich zasad, które zapewniłyby godziwe wynagrodzenie (3 : I-4 :I) w stosunku do personelu średniego. Następnie na naszym forum dyskutowano nad projektami reformy w służbie zdrowia, ubezpieczeń i ustawy o zawodzie lekarza. Swoje krytyczne opinie przedstawialiśmy na posiedzeniach Prezydium, Rady i kolejnych zjazdach DIL.

Na bieżąco odpowiadaliśmy na pisma kolegów. Byliśmy arbitrem w sporach z pracodawcami i instytucjami administracji państwowej.

Opiniowaliśmy również projekty MZiOS oraz NRL dotyczące uposażeń i warunków pracy lekarzy, a także reformy ochrony zdrowia.

Nasza komisja opracowała projekt tworzenia związków międzygminnych na rzecz służby zdrowia, w szczególnym uwzględnieniem lecznictwa otwartego. Temat potraktowaliśmy jako ważny krok rozwiązujący problemy lecznictwa otwartego, integrujący samorządy i odciążający kiepski stan budżetu w resorcie. Zawiadomiliśmy samorządy gmin Dolnego Śląska i odbyliśmy spotkania z burmistrzami, wójtami oraz braliśmy udział w posiedzeniach komisji zdrowia poszczególnych samorządów.

Z naszej inicjatywy nawiązaliśmy współpracę (spotkania, wymiana korespondencji) z PZU, ZUS, wydziały komunikacji Dolnego Śląska w celu wypracowania zasad zatrudniania i wynagradzania lekarzy. Poruszane problemy znalazły poparcie i akceptację przedstawicieli wymienionych instytucji, ale z ich realizacją było gorzej.

Ponadto organizowaliśmy spotkania z lekarzami wojewódzkimi Dolnego Śląska w celu rozwiązywania bieżących problemów służby zdrowia - dotyczących zatrudnienia i wynagradzania lekarzy, lekarzy-stomatologów, stażystów oraz działalności placówek.

Chcę nadmienić, że wiele naszych inicjatyw, cennych i trafnych projektów oraz krytycznych opinii trafiało na wszelki opór i brak zrozumienia w instytucjach państwowych, łącznie z MZiOS, a także kolegów lekarzy.

Drugi etap - to okres surowej oceny zarówno instytucji państwowych (Sejmu, Senatu, Rządu RP, MZiOS czy NRL) jak i osób fizycznych - odpowiedzialnych za destrukcję służby zdrowia i brak realizacji reformy ochrony zdrowia.

Na początku były to formy protestu, próśb, apeli skierowanych do wszystkich włącznie z Prezydentem RP. Później przybrały one różne formy akcji protestacyjnych oraz marszów protestacyjnych. Wszystkie słuszne, ale nieskuteczne. Komisja nasza wcześniej sygnalizowała problem pojawiającego się bezrobocia w szczególności dotyczącego młodych lekarzy po stażu.

Krytyczne uwagi przedstawił w artykułach napisanych do Biuletynu przewodniczący komisji Cz. Klemaszewski. Cenna i trafna ocena rzeczywistości często nie znajdowała poparcia wśród członków Rady i Prezydium DIL. Dlaczego?

Wystąpiliśmy z propozycją banku wolnych miejsc i banku lekarzy poszukujących pracę, jakby wyprzedzając problem, z którym wcześniej czy później musimy mieć do czynienia.

Nawiązaliśmy kontakt z rejonowymi biurami pracy odnośnie wolnych miejsc dla bezrobotnych lekarzy.

W tym okresie skład komisji zeszcupła do 4 osób: Cz. Klemaszewski, R. Nowik, B. Simon, K. Wrabec.

No i okres ostatni - przed zakończeniem kadencji, od stycznia do października br.

Przed VI Zjazdem DIL, w lutym 1993 roku ze względu na długotrwałą chorobę odszedł przewodniczący komisji Cz. Klemaszewski. Na jego wniosek Prezydium powierzyło obowiązki przewodniczącego R. Nowikowi.

Od około roku Komisja Płacy i Warunków Pracy otrzymywała sporadyczne pisma od kolegów lekarzy, dotyczące sporów placowych, zatrudnienia lub informujące o zaistniałych problemach z pracodawcami.

Na posiedzenia komisji przyjeżdżali jedynie koledzy Nowik i Simon, a ostatnio tylko kolega Nowik.

przewodniczący
Komisji Płacy i Warunków Pracy
Ryszard Nowik

SPRAWOZDANIE Komisji Stomatologicznej z 1 kadencji 1990-1993 r.

Komisje ds. stomatologii w określonych izbach lekarskich zostały powołane przez Naczelną Radę Lekarską i są kontynuatoresami samorządnych powstałych Klubów Stomatologa. Ich obecność została zaakceptowana w obliczu projektowanej na początku 1992 r. przez Ministerstwo Zdrowia szerokiej prywatyzacji stomatologii. Komisje Stomatologiczne powstały również po to, by scalić 18 tysięczną rzeszę adeptów nauk medycznych i zarazem uświadomić izbom lekarskim, że stomatolodzy stanowią 1/5 członków tej korporacji. Z zadowoleniem i niekłamana satysfakcją stwierdzamy, że dotychczasowe animozje i niechęć lekarzy i lekarzy stomatologów ustąpiły miejsca wspólnej walce o byt polskiego lekarza.

Stomatolodzy, być może przez swój pragmatyzm, wcześniej sobie uświadomili, że izby lekarskie, w obecnym statusie prawnym, nie mogą pretendować do instytucji prawodawczej, stąd postawa tej grupy od początku była opiniodawcza. Po dwuletnich konsultacjach i dyskusjach przyjęto, iż Komisja Stomatologiczna DIL, po uzgodnieniach w Rytrze (1992 r.) i Łańsku (1993 r.) stoi na następującym stanowisku (które przekazano organom ustawodawczym):

1. Nie powinno się likwidować publicznych poradni stomatologicznych. Podstawowa, doraźna pomoc w schorzeniach jamy ustnej powinna być bezpłatna. Odpłatne powinny być zabiegi kosmetyczne i o podwyższonym standardzie materiałowym oraz zaniechania pacjentów. Cenniki dla chorych nieubezpieczonych powinny być realne i obowiązywać w tym samym wymiarze obok krajowych.

2. Należy stopniowo uświadamiać pacjentów o odpowiedzialności za własne zdrowie; w aspekcie legislacyjnym trzeba zmienić zapis w konstytucji o bezpłatnym lecznictwie.

3. Izby lekarskie winny dbać o całokształt wykształcenia, stażu podyplomowego, specjalizacji, indywidualnej praktyki oraz stosowną w społeczeństwie pozycję stomatologa.

4. Trzeba limitować ilość kandydatów na studia medyczne.

5. Absolwenci oddziałów stomatologicznych muszą odbywać staże podyplomowe.

Ubiegłoroczna decyzja Ministerstwa Zdrowia, znosząca formalnie takowe, jest sprzeczna z ustawodawstwem i na wniosek DIL została zaskarżona do NSA. Jednocześnie młodzi lekarze stomatolodzy nie mogą mieć prawa do indywidualnej praktyki bezpośrednio po studiach. Staże podyplomowe powinny w części odbywać się w licencjonowanych, indywidualnych (prywatnych) praktykach lekarskich. Dopuszcza się formę wolontariatu w przypadku bezrobocia lekarzy. Na nadzwyczajnym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej NIL w dniu 23 sierpnia 1993 r. podjęto uchwałę obligującą ministra zdrowia do wprowadzenia stażów podyplomowych dla stomatologów od dnia 1 października 1993 r., co zostało uwieńczone sukcesem.

6. Wskazane jest wprowadzenie egzaminu państwowego po odbyciu stażu podyplomowym w celu pozyskania prawa wykonywania zawodu.

7. Komisja z zadowoleniem przyjęła informację MEN, o przyznaniu tegorocznym absolwentom oddziałów stomatologicznych tytułu lekarza stomatologa, które to zdarzenie wyprzedziło negocjowaną ustawę o zawodzie lekarza.

8. Formalnie, z braku zapisu prawnego, specjalizacja stomatologów jest nielegalna; zatem nielegalne są jakiegokolwiek "normy" obowiązujące kształcących się lekarzy. Kierując się zdrowym rozsądkiem należy ustalić realne obwarowania specjalizacyjne oraz jasno określić modną obecnie, nielegalną odpłatność za niektóre kursy podyplomowe. Bieda nie może być parawanem dla łamiących prawo.

9. Należy opracować certyfikaty dla kursów specjalizacyjnych i doskonalących.

10. Przewiduje się przejściowe, jeszcze dwustopniowe, nieodpłatne specjalizowanie się lekarzy stomatologów. Lekarze indywidualnie praktykujący mogliby specjalizować się za odpłatnością, której zasady należy opracować. Minister zdrowia przypomina, iż zgodnie z zapisem konstytucyjnym nie można obecnie pobierać żadnych podobnych opłat. Izba stoi na stanowisku, że niemoralne jest żądanie opłacania wiedzy przekazywanej przez nauczycieli akademickich, którzy tę wiedzę pobrali nieodpłatnie. Nie stoi w przeszkodzie kontakt "kupna" wiedzy uprzednio opłaconej. Niemoralne jest również zatajanie swoich umiejętności zawodowych przez nauczycieli.

11. Pracownicy naukowcy, będący kierownikami specjalizacji, winni być odpowiednio opłacani za nauczanie podyplomowe; podobną zasadą należy się kierować w gratyfikacji innych kierowników specjalizacji oraz kierowników staży podyplomowych.

12. Należy ustalić pojęcie prywatna (indywidualna) praktyka lekarska.

13. Indywidualne (prywatne) praktyki lekarskie mają być nadzorowane przez okręgowe izby lekarskie we wszystkich aspektach ich działalności (uprawnienia, standard, certyfikat, rozszerzenie uprawnień). Komisja Stomatologiczna DIL uważa, że na terenie wszystkich izb lekarskich winny obowiązywać jednolite przepisy sanitarne, o ogłaszaniu się lekarzy itp. Olbrzymim nakładem pracy zostały stworzone wzorcowe cenniki punktowe, uwzględniające wszystkie zabiegi stomatologiczne. Ma to być wzorem do zawierania umów i pertraktowania kosztów tzw. punktu dla instytucji refundujących działalność uprawnionych lekarzy stomatologów. Samorząd lekarski ma także tworzyć cenniki obowiązujące w publicznej ochronie zdrowia. Nie należy utrudniać rozwoju prywatnego sektora, który jest relatywnie tańszy od państwowego, a ogólny poziom prywatnych gabinetów musi przewyższać standard publiczny.

Komisja Stomatologiczna DIL działała w bardzo wąskim gronie. Ubywało chętnych do pracy, wiodącym motywem tej postawy była dodatkowa praca lekarzy w swych prywatnych gabinetach. Nieetycznie i nieelegancko zachowuje się grupa lekarzy pracujących wyłącznie w swych prywatnych gabinetach, których komercyjna postawa wobec Izby poraża nawet tych, którzy tolerancyjnie traktują *Kodeks etyki lekarskiej*. Lekarze ci wnioskuje, że służebna rola komisji stomatologicznej obliuguje ją do organizowania roboczych posiedzeń w dni wolne od pracy, bowiem tracą możliwości zarobkowania. Otóż my wszyscy, działający w DIL, przez cztery lata "traciliśmy" i z tego powodu nikt nie narzekał. Cóż, postawa biorącego jest nadal modna... Często pojawiali się stomatolodzy, by "zwietrzyć" aktualne kierunki zmian, wyłącznie w prywatnym sektorze, po czym ultiatali się po runo. Owo runo zaczęło szybko owocować w postaci największej ilości skarg do DIL na działalność leczniczą, właśnie prywatnych gabinetów, gabinetów stomatologicznych.

Nagminnie zaczęły się pojawiać skargi pacjentów na czynności lekarzy, także w wielu

przypadkach próby wyłudzenia niesłusznych odszkodowań. Postaci roszczeniowe pacjentów wobec lekarzy stomatologów to plaga ubiegłych dwóch lat.

Niestety, nie bez winy są koledzy stomatolodzy, którzy, często, z dość niskich pobudek podważają reputację swoich kolegów w oczach swych podopiecznych. Zdecydowanie potępiamy takie postawy i czynnie przeciwstawiamy się owemu nieetycznemu zjawisku. Skutki powyższych zjawisk powodowały niewydolność interwencyjną, rozjemczą i opiniodawczą komisji, tak już ubogiej w aktywnie działających stomatologów.

Dość skutecznie walczyliśmy z nielegalną działalnością lekarzy stomatologów-obcokrajowców, którzy zgodnie z ustawą z 1927 r., nie posiadając polskiego obywatelstwa, nie mogą praktykować w RP. Jest to nasz największy wkład w likwidację bezrobocia stomatologów.

Na początku br. przeprowadziliśmy ankietę podczas posiedzenia Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, z której pokrótce wynika, iż (w nawiasach % odpowiedzi pozytywne):

- konieczna jest weryfikacja naboru na studia stomatologiczne (73%),

- należy zmodyfikować nauczanie stomatologów (91%), wprowadzić roczne staże podyplomowe (74%), ale nie wprowadzać państwowych egzaminów po tym stażu (29%),

- trzeba określić czas i/lub warunki, których spełnienie pozwoli na uzyskanie licencji uprawniającej do indywidualnej praktyki stomatologicznej (63%); izba nie powinna limitować ilości prywatnych gabinetów w każdej miejscowości (22%),

- należy wprowadzić specjalizację jedno-stopniową (51%), a PTS powinno mieć wpływ na merytoryczny tok studiów przed- i podyplomowych (63%),

- nie należy tworzyć innych korporacji stomatologów, alternatywnych do izb lekarskich (47%); wyrażono dezaprobatę pełnej prywatyzacji stomatologii (37%),

- nie poparto projektów ustaw: o zawodzie lekarza (46%) i izb lekarskich (44%), z tym, że ok. 22% respondentów wstępnie oświadczyło, że nie zna tych projektów,

- zaakceptowano różne formy protestu lekarzy (81%), potrzebę istnienia i dalszego działania Komisji Stomatologicznej DIL (90%),

- zaaprobowano dekretywanie nowych, nie znanych ustaw, dotyczących służby zdrowia (60%),

- optymistycznie co do nastąpienia korzystnych zmian w polskiej stomatologii jest nastawionych 67% respondentów.

Współ z Zespołem ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji zawarto umowę z wojewódzkimi inspektorami sanitarnymi działającymi na terenie DIL, że inspekcje sanitarne prywatnych gabinetów nie będą się odbywały podczas przyjmowania pacjentów oraz, że zostaną przekazane izbie zalecenia sanepidu obowiązujące przy otwieraniu tychże gabinetów; niestety, wspomniane porozumienie nie wszędzie jest respektowane.

Rozpoczęto negocjacje z dystrybutorami materiałów stomatologicznych w sprawie ich akredytacji w DIL oraz wymuszeniu poszanowania polskiego stomatologa, choćby poprzez obowiązek dostarczania polskojęzycznych instrukcji do materiałów i sprzętu.

Przewodniczący
Komisji Stomatologicznej DIL
Jerzy Piekarski

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Informacyjnej DIL w okresie 1 kadencji 1990-1993 r.

Powołanie komisji: styczeń 1990 r. Przewodniczący: Włodzimierz Bednorz, od 1992 r. Jerzy Piekarski.

Komisja działała praktycznie jednoosobowo, korzystała z pomocy etatowych pracowników biura DIL.

Do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej należy 9329 lekarzy i lekarzy stomatologów (7068 lekarzy, 1818 stomatologów). 2277 lekarzy i lekarzy stomatologów praktykuje prywatnie, z czego 140 wyłącznie w prywatnej praktyce lekarskiej (dane z 27 kwietnia 1993 r.; brak pełnych danych o 444 lekarzach).

Zadania komisji

- wszechstronna informacja członków DIL,
- utworzenie organu prasowego DIL,
- przejście informacji o lekarzach z jednostek administracji państwowej,
- aktualizacja danych o lekarzach,
- komputeryzacja DIL, utworzenie baz danych o lekarzach,
- współpraca z Gazetą Lekarską oraz prasą niemedyką,
- przekazywanie informacji o DIL innym środowiskom przekazu,
- indywidualny kontakt z członkami DIL,
- uświadomienie roli informacji w życiu zawodowym i korporacyjnym lekarza DIL.

Biuletyn Informacyjny DIL

Pierwsze i najważniejsze dziecko komisji informacyjnej. Dotrzeć do każdego lekarza, do jego domu i jego prywatności. Zaisnąć jako korporacja lekarzy, coś, czego nie znają dwa pokolenia polskich medyków. Za wszelką cenę. Tą ceną była nieudolność redakcyjna, edytorska, niesystematyczność, niekonsekwencja. Zespół redakcyjny stworzyli profesjonalści w naukach medycznych i, zarazem, dyletanci w przekazie informacji. Społecznicy i uczniowie dziennikarstwa. Joanna Bromirska - pierwszy redaktor naczelny, Włodzimierz Bednorz - następny redaktor naczelny, "lokomotywa" informacji i...DIL.

Długa walka o formalnie nieodpłatny biuletyn dla każdego lekarza, poszukiwania edytorów, lepszych, tańszych. Kolportaż - obniżenie kosztów, skrócenie czasu dostępu. DIL i Biuletyn Informacyjny DIL w Naczelnej Radzie Lekarskiej współuczestniczyły w podjęciu uchwały o bezpłatnej Gazecie Lekarskiej.

Lektura naszej prasy izbowej jest mało ciekawa, ale niezbędna dla istnienia polskiego lekarza w zmieniającej się rzeczywistości prawnej i zawodowej. Biuletyn Informacyjny DIL, po legislacji ustaw o zawodzie lekarza i izbach lekarskich, stanie się monitorem prawa izbowego.

Drugie dziecko - kwartalnik "Sztuka i Medycyna", autorski twór Włodzimierza Bednorza. Niedoceniony przez delegatów DIL, pozbawiony ich woli dotacji na edycję i rozwój. Obecnie samofinansujący się. Jest próbą przywrócenia chwalebego posłania humanistycznego lekarza. Nie samą medycyną...

Komputeryzacja

Elektroniczne przetwarzanie informacji stało się wymogiem czasu. Pozornie bardzo droga inwestycja, po właściwym stworzeniu systemu sprzętowego i narzędziowego, od dłuższego czasu owocuje w DIL. Jesteśmy najlepiej skomputeryzowaną izbą i promotorem ogólnopolskiej komputeryzacji naszych izb. Przewidziano instalację sieciową, która poprzez pocztę komputerową zapewni wewnętrzny kontakt i spójność pracy w biurze DIL, a także gwarantuje stałą i szybką komunikację z delegaturami DIL. W efekcie każdy lekarz będzie mógł w swej delegaturze załatwić większość spraw związanych z ustawową działalnością izb lekarskich. Do końca ub. roku do komputerowej bazy danych wpisano wszystkich dolnośląskich lekarzy i sukcesywnie wprowadza się inne dane, szczególnie dotyczące indywidualnych praktyk lekarskich. Do rozważenia pozostaje sposób władania tą informacją.

Ogłaszanie się lekarzy

Po dyskusjach w komisjach problemowych DIL, w 1992 r. ogłoszono projekt uchwały o sposobie ogłaszania się lekarzy. W konfrontacji z projektami innych polskich izb zyskał on najlepszą recenzję P. mec. Preissa z NIL, co stoi w sprzeczności z opiniami dolnośląskich lekarzy. Część komentarzy drukowaliśmy w Biuletynie. Brak spójności aktualnych przepisów w tej kwestii oraz projekt ustaw o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich powstrzymał do września 1993 r. Radę DIL przed podaniem ostatecznej decyzji. W wyniku ostatecznej dyskusji Rady uchwałę Rady DIL wprowadzono od dnia 1 października 1993 r.

Wbrew licznym zastrzeżeniom, zgłaszanym przez Koleżanki i Kolegów, nasza uchwała ogłaszaniu się lekarzy nie nosi znamion represji, lecz przywraca porządek prawny w przedmiotowej sprawie, który nie był respektowany w PRL. Uchwała Rady Lekarskiej DIL o ogłaszaniu się lekarzy uwzględniła dotychczasowe, obowiązujące przepisy administracyjne (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14 listopada 1988 r., Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 3 maja 1992 r. i ustawę o izbach lekarskich z dnia 17 maja 1989 r., a także inne przepisy administracyjne (vide Biuletyn DIL nr 35, str. nr 5), co dało jej kształt pomostu między powyższym kompromisem prawnym a legalizowaną, nową ustawą o zawodzie lekarza. Proponowany zapis przewiduje jednolite przepisy o ogłaszaniu się lekarzy we wszystkich okręgowych izbach lekarskich. Przy zgodności z aktualnym prawodawstwem, uchwała jedynie je powieliła, nie chcąc - fałszywie - wskazywać na DIL, jako organ represyjny.

Sprawozdanie z działalności komisji

W przekazie informacji uwzględniłmy następujące działy:

- Dolnośląska Izba Lekarska:

1. tworzenie struktur organizacyjnych,
2. sprawozdania z obrad organów izby,
3. finanse korporacji,
4. prawodawstwo izbowe, administracyjne i państwowe,
5. informacje o działalności naukowej towarzystw medycznych, ogłoszenia lekarskie, farmaceutyczne, administracyjne,
6. aktualności medyczne,
7. zainteresowania pozamedyczne dolnośląskich lekarzy,

8. listy Koleżanek i Kolegów do Rady Lekarskiej i jej organów,

- Członkowie DIL:

1. wszechstronna informacja o działalności DIL,
2. pomoc informacyjna w indywidualnych problemach zawodowych lekarzy,
3. pomoc w poszukiwaniu pracy, sprzętu medycznego itp.,
4. ankiety w Biuletynie Informacyjnym oraz na posiedzeniach towarzystw naukowych,
5. przekazywanie interwencji lekarzy do właściwych komisji DIL,
6. sympozja informatyczne, współdziałanie i pomoc w komputeryzacji ochrony zdrowia we wszystkich systemach lecznictwa,
7. opracowanie, na wzór europejski, legitymacji lekarza oraz lekarza pełniącego funkcje w DIL,
8. opracowanie samoprzylepnych plaketek samochodowych informujących o przynależności do DIL,

- administracja państwowa:

1. pozaustawowe, często nachalne, uświadamianie o reaktywnej korporacji lekarzy,
2. przejście rejestru lekarzy,
3. współdziałanie z samorządami terytorialnymi, przedstawicielami parlamentu, organami rządowymi, urzędem prezydenta,
4. walka o reformę ochrony zdrowia,

- organizacje pozarządowe - współdziałanie z:

1. izbą pielęgniarstwa,
2. izbą farmaceutyczną,
3. izbą adwokatów,
4. związkami zawodowymi, w tym ze Związkiem Zawodowym Lekarzy,

- środki masowego przekazu:

1. aktywne uczestnictwo członków DIL w mediach informacyjnych, przekazywanie izbowych informacji sponsorowanych,
2. konferencje prasowe,
3. współpraca z profesjonalnymi redakcjami i dziennikarzami,
4. oprotestowywanie nieprzychylnych lekarzom opinii prasy, radia i telewizji,
5. dementowanie dziennikarskich przekłamań w publikatorach,

- firmy farmaceutyczne i paramedyczne:

1. informacja dla lekarzy o lekach i sprzęcie medycznym, sympozjach naukowych organizowanych przez te instytucje,
2. kontrolowane, odpłatne udostępnianie adresów lekarzy w działalności rynkowej w/w firm.

Kierunki działania

Komisja Informacyjna w nowej kadencji Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powinna zrealizować nieukończoną pracę swej poprzedniczki w następujących działaniach:

- zwiększyć świadomość prawną członków izby (z niereprezentatywnych ankiet wynika, iż 22% lekarzy nie zna ustaw i nowych projektów ustaw o zawodzie lekarza oraz izbach lekarskich),
- opublikować ogólnodostępne, odpłatne informatory o prywatnych praktykach lekarskich,

ciąg dalszy na str. 20

ciąg dalszy ze str. 19

- doprowadzić do włączenia elementów rządowej bazy danych PESEL w celu odciążenia lekarzy z ustawowego obowiązku zgłaszania okręgowej izbie lekarskiej zmian dotyczących miejsca zamieszkania, zatrudnienia itp.,

- zrealizować komputerowy, modemowy, bezpłatny dostęp do Głównej Biblioteki Lekarskiej dla każdego lekarza, uwzględniając wszystkie środki własności sprzętu komputerowego,

- powołać rzecznika prasowego DIL,
- zwiększyć aktywność lekarzy w działalności izby poprzez usprawnienie dostępu do poszczególnych komisji problemowych.

W czteroletniej działalności DIL bardzo długo rodziła się samoorientacja tej organizacji samorządowej. Nie powiodły się próby działalności legislacyjnej, wykraczającej poza ustawę o samorządzie lekarskim, zle owocowała bierna postawa wobec twórczego, pozaustawowego prawa. Wypośredkowanie postawy izb lekarskich, to cel strategiczny nowych władz DIL.

"Informacja jest pojęciem etycznym". Banalny zapis dewizy "Gazety Lekarskiej". Po głębszej refleksji można w niej dostrzec znak czasu. Informacja istniała zawsze, sama przez siebie, ale salone zmiany we współczesnym życiu człowieka zmusiły go do wyeksponowania tej części ludzkiej komunikacji. Informacyjka przydała informacji atrybut koniecznej logiki, skrótowości, jednoznaczności, niezbędnego wymiaru - wymiaru czasu. Po to by lepiej żyć, szybciej i skuteczniej działać. Wspomniane cechy, w powyższym ujęciu, obdzierają informację z subtelności i emocji, kończą z "laniem wody", z tolerancją nieuctwa i nieprecyzyjnością. Chyba bez żalu trzeba pogodzić się z tą przemianą, wszak pozostają inne, niewątpliwie miłsze naszym zmysłom sposoby komunikowania ludzkiej myśli, tudzież przekazywania emocji. Akceptując taki rozdział, przyjmijmy fakt, iż informacja jest potężnym narzędziem, groźnym w rękach złoczyńcy. By się obronić, trzeba dbać, by "informacja była pojęciem etycznym".

*Przewodniczący
Komisji Informacyjnej DIL
Jerzy Piekarski*

SPRAWOZDANIE z działalności

Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym

Komisja działała w składzie 18 osób reprezentujących cztery województwa. Zebrania odbywały się systematycznie co miesiąc przy frekwencji około 80%. Tematem wiodącym były zmiany strukturalne w ochronie zdrowia. Uważamy, że żadnej reformy w tym okresie nie było. Decyzje dotyczące reformy służby zdrowia podejmowało Ministerstwo Finansów. Rokrocznie zmniejszało ono budżet na działalność oraz płace, co powodowało olbrzymie zadłużenie oraz redukcję zatrudnienia i spadek wynagrodzenia lekarzy. Częste spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, na których przedstawialiśmy

propozycje zmian okazały się nieskuteczne. Przykładem tego są dyżury lekarskie - mimo pozytywnych opinii naszych wniosków przez rzecznika praw obywatelskich do dnia dzisiejszego nic w tej sprawie nie uczyniono.

Fiaskiem zakończyły się również rozmowy dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych i prywatyzacji ochrony zdrowia. Duża liczba propozycji przedstawionych przez partie polityczne, a dotyczących ubezpieczeń zdrowotnych spowodowała, iż nie ma jednego dobrego projektu. Podobną sytuację mamy w prywatyzacji ochrony zdrowia. Są to kluczowe zagadnienia dla całego samorządu, którymi w pierwszej kolejności powinna zająć się nowa Rada. Została powołana komisja przy Naczelnej Radzie Lekarskiej, która analizowała projekty partii politycznych oraz efekty wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych na Węgrzech, w Czechach, Słowacji, Niemczech i Austrii. Opinia ta zostanie przekazana do nowej komisji sejmowej oraz do Rady Ochrony Zdrowia przy Prezydencie.

Współpraca z samorządami terytorialnymi oraz wojewodami układała się różnie: bardzo dobrze w województwie jeleniogórskim, legnickim, wałbrzyskim, źle w województwie wrocławskim. Wielokrotnie zapraszano przedstawicieli tych samorządów na spotkania z komisją. Nasze uwagi dotyczące przejmowania przez gminy placówek służby zdrowia przyjmowano ze zrozumieniem, gdyż komisja nie była przeciwna rozsądnym działaniom wielu samorządów terytorialnych. Jedynie w województwie wrocławskim próby likwidowania placówek służby zdrowia (Szpital im. Czerwiakowskiego) oraz rozdrobienie placówek i środków finansowych spotkały się z naszym sprzeciwem. Decyzje te podejmowano bez konsultacji z samorządem lekarskim.

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym - dążąc do zwiększenia udziału lekarzy w radach nadzorczych - zorganizowała wraz z Fundacją Gospodarczą NSZZ "Solidarność" i Międzywojewódzkim Ośrodkiem Szkolenia Kadr Administracji Państwowej - seminarium dla dyrektorów jednostek, ordynatorów oddziałów, przedstawicieli samorządów lekarskich i pielęgniarskich, związków zawodowych i radnych a także przedstawicieli samorządów terytorialnych. Kurs do rad nadzorczych ukończyło w trzech edycjach wielu lekarzy, którzy są teraz ich członkami. Zorganizowano również dla kierowniczej kadry placówek służby zdrowia Dolnego Śląska spotkanie z przedstawicielami Katowickiego Urzędu Wojewódzkiego na temat: "Liczenie kosztów i utrzymanie placówek służby zdrowia".

Z inicjatywy komisji doszło również do systematycznych spotkań samorządu lekarskiego z przedstawicielami samorządów pielęgniarskiego, aptekarskiego, Niezależnych Samorządnych Związków Zawodowych "Solidarność" i Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Na spotkaniach tych omawiano aktualną sytuację w ochronie zdrowia na terenie działania samorządu.

Członkowie komisji poświęcili bardzo wiele czasu oraz wykonali dużą pracę, za co chciałbym im podziękować. Mimo dużego zaangażowania z efektów tej pracy jesteśmy wszyscy niezadowoleni, gdyż władze admi-

nistracyjne, centralne jak i wojewódzkie w wielu przypadkach łamały ustawę o izbach lekarskich podejmując błędne decyzje dotyczące ochrony zdrowia, które nie były konsultowane z samorządem. Uważam, że jednym z najważniejszych celów nowej Rady będzie zmuszenie administracji do liczenia się ze zdaniem samorządu w sprawach dotyczących ochrony zdrowia.

Problemem dominującym w 1992 roku stała się sprawa przejmowania placówek służby zdrowia przez samorządy terytorialne. Zorganizowano 7 spotkań, na których obecnych było ok. 80% członków komisji, co świadczyło o dużym zainteresowaniu. W spotkaniach brali udział zaproszeni goście: lekarz wojewódzki dr K. Sroczyński, p.o. dyrektora Wydziału Zdrowia w Organizacji - B. Aniszczuk, radni oraz przedstawiciele kół lekarskich w terenie. Zorganizowano również 2 spotkania z przedstawicielami samorządów: Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej i Izby Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicielami związków zawodowych: NSZZ "Solidarność" i Federacją, na których mówiono o reformie służby zdrowia.

Komisja wyrażała swój niepokój decyzjami władz administracyjnych, albowiem podejmowano je bez konsultacji z samorządami i związkami zawodowymi. Utrudniło to współpracę z samorządem terytorialnym.

Rozpropagowano akcję kupna działek budowlanych oraz budowy domów i mieszkań przez lekarzy.

Komisja podjęła również działania w zakresie leasingu na sprzedaż sprzętu medycznego oraz samochodów Volkswagen dla lekarzy na korzystnych warunkach.

Uważam, że jednym z podstawowych zadań pracy samorządu lekarskiego będzie wprowadzenie nowych ich przedstawicieli do samorządów terytorialnych w gminach i powiatach. Oni będą mogli wpływać na politykę samorządów w swoim miejscu zamieszkania.

*Przewodniczący Komisji ds. Reformy
i Współpracy z Samorządem Terytorialnym
Ryszard Łopuch*

SPRAWOZDANIE z działalności

Komisji Etyki oraz Komisji Skarg i Wniosków w okresie I kadencji

Po ukonstytuowaniu się Rady DIL zostały powołane: Komisja Etyki oraz Komisja Skarg i Wniosków. Pierwszym przewodniczącym Komisji Etyki był prof. Zbigniew Ziemiński, który zrezygnował z pełnienia funkcji ze względu na nadmiar obowiązków (pełnił również funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej). Po zwiększeniu składu Rady DIL na II Zjeździe Delegatów DIL przewodniczącym KE został dotychczasowy jej sekretarz, Maciej Przystański. Komisja Etyki pracowała w wieloosobowym składzie, jej członkami m.in. byli: JM Rektor AM prof. Zbigniew Knapik i śp. Pani Docent Zofia Krzysztoniowa. Poza działalnością statutową Komisja Etyki zorganizowała sześć otwartych spotkań na tematy z pogranicza prawa i medycyny, w organizacji których szczególnie udział mieli: Pan Mecenas Andrzej Malicki oraz Koledzy Janusz Morasiewicz i Andrzej Morawski. *ciąg dalszy na str. 21*

ciąg dalszy ze str. 20

Komisją Skarg i Wniosków kierował przez 2,5 roku Pan Doktor Lech Czarniecki, a następnie przewodniczący Komisji Etyki - Maciej Przystański. Jej praca polegała na rozpatrywaniu spraw spornych i skarg na lekarzy. Duża ilość skarg powodowała okresowe zachwianie płynności pracy komisji i do końca września br. nie udało się rozpatrzyć wszystkich skarg.

Komisja Skarg i Wniosków wniosła dwie sprawy o ukaranie lekarzy, którzy w ewidentny sposób naruszyli normy postępowania lekarskiego i koleżeńskie. KSiW powołała do rozpatrzenia szczególnie drastycznych spraw komisje specjalne, które rozpatrzyły i wydały decyzje co do:

1. niedozwolonej "współpracy" stacji Pogotowia Ratunkowego z zakładami pogrzebowymi,

2. niewłaściwie prowadzonej praktyki prywatnej przez dra L.P., w trakcie której dopuścił się naruszenia zasad etyki oraz do powstania konfliktu społecznego nie liczącego z dobrym imieniem lekarza.

Ad.1. Na spotkaniu z kierownikami wszystkich podstacji Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu ustalono, że nie wolno wprowadzać na teren Pogotowia przedstawicieli zakładów pogrzebowych, nie wolno - nawet w ramach sponsorowania - reklamować lub proponować zakładu pogrzebowego sponsorującego podstację, natomiast można przedstawić na wyraźne żądanie ofertę wszystkich działających w mieście zakładów.

Ad.2. Na spotkaniu z komisją specjalną dr L.P., na którego napłynęło kilka skarg zobowiązał się do uregulowania sporów i konfliktów w miejscu ordnacji. W związku z tym, że naruszył zobowiązania podjęte wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej sprawę przekazano do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego przy DIL.

Komisja Skarg i Wniosków składa podziękowania: kol. Lechowi Czarnieckiemu - za kierownictwo, a w późniejszym okresie merytoryczną pomoc w pracy komisji; kolegom: Ryszardowi Majowi, Ryszardowi Łopuchowi, Jerzemu Piekarskiemu i Zdzisławowi Plamieniakowi za pracę w komisjach specjalnych.

Przewodniczący Komisji Etyki dziękuję: Panu Profesorowi Zbigniewowi Ziemińskiemu - pierwszemu szefowi komisji; Pani Doktor Sabinie Decowskiej-Kuc za wytrwałą pracę w obu komisjach: Etyki oraz Skarg i Wniosków; Dziekanowi Okręgowej Rady Adwokackiej - Stanisławowi Kuchcie i szefowi szkolenia aplikantów - Andrzejowi Malickiemu za wsparcia pomoc i udział w otwartych posiedzeniach KE; prezesowi DIL - kol. Włodzimierzowi Bednorzowi za inspirację w pracach obu komisji.

*Przewodniczący Komisji Etyki
oraz Komisji Skarg i Wniosków
Maciej Przystański*

SPRAWOZDANIE Komisji Nauki i Kształcenia

Niżej podpisana pełniła funkcję przewodniczącej Komisji Nauki i Kształcenia od lutego 1993 roku. W latach 1990-1992 ko-

lejno przewodniczącymi komisji były Koleżanki: od stycznia 1990 roku do marca 1991 roku - doc.dr hab. Zofia Krzysztoń, od marca 1991 roku do stycznia 1992 roku - dr n.med. Maria Jagas.

Pierwsze posiedzenie komisji odbyło się dnia 16 stycznia 1990 roku, wspólnie z Komisją Etyki. Ustalono wówczas program działania, określając jako najistotniejsze:

- opracowanie programu stażów podyplomowych,
- zmianę programu studiów,
- przeprowadzenie reformy specjalizacji,
- organizowanie konkursów na stanowisko ordynatorskie oraz uczestniczenie z prawem głosu w konkursach na inne kierownicze stanowiska medyczne,
- wypracowanie metod zwiększających integrację środowiska lekarskiego,
- rozpatrywanie sporów i zadróżnień między lekarzami,
- ochronę dobrego imienia lekarzy,
- ochronę tajemnicy lekarskiej.

Do prac w Komisji Kształcenia zgłosiły się wówczas 24 osoby. Kolejne posiedzenia komisji odbywały się zwykle raz w miesiącu, a w pierwszym roku działalności komisji w jej posiedzeniach brało udział zwykle około 11 osób.

W tym okresie wypracowano własne założenia dotyczące organizacji, zasad odbywania i zaliczania stażu podyplomowego oraz rozpoczęto dyskusję nad ewentualnymi zmianami w dotychczasowym systemie prowadzenia specjalizacji, wynikającymi z założeń przyszłej reformy służby zdrowia w Polsce. W wiosennej sesji egzaminacyjnej 1990 roku członkowie komisji brali udział jako obserwatorzy, a od jesieni 1990 roku w każdej sesji egzaminacyjnej - jako członkowie komisji egzaminacyjnych. 28 czerwca 1990 roku odbyło się pierwsze spotkanie przedstawicieli Prezydium DRL oraz przedstawicieli towarzystw naukowych, na którym dyskutowano problem stażów podyplomowych, specjalizacji oraz nadzoru specjalistycznego. Szczegółowe sprawozdanie za pierwszy rok działalności komisji umieszczono w *Biuletynie* - wydanie specjalne nr 3/11 z marca 1991 roku.

W kolejnym roku działalności Komisji Kształcenia obserwowano stopniowy spadek liczby uczestniczących w pracach komisji (zwykle w tym okresie w zebraniach uczestniczyły 2-3 osoby i tak już pozostało do końca jej działalności).

W tym okresie działalności komisji - ze względu na przewidywany brak pieniędzy na etaty stażowe dwukrotnie organizowano spotkania z lekarzami czterech województw oraz przedstawicielami Biura Pracy, podejmując w ten sposób próby oszacowania możliwości realizacji stażów na terenie DIL:

- w oparciu o wcześniej uzyskane opinie towarzystw naukowych, po akceptacji Prezydium DRL, przedstawiono lekarzom wojewódzkiem czterech województw propozycje konsultentów w poszczególnych dziedzinach medycyny,

- brano udział w przygotowywaniu listy przedstawicieli DIL biorących udział w egzaminach specjalizacyjnych,

- prowadzono lub brano udział w konkursach na stanowiska ordynatorskie i dyrektorskie.

12.06.1992 roku Komisja Kształcenia wniosła o powołanie specjalnej komisji lekarskiej dla oceny niezdolności do wy-

konywania zawodu lekarza oraz komisji ds. przyznawania lub przywracania prawa wykonywania zawodu lekarzom polskim - decyzją Prezydium DRL desygnowano na przewodniczących tych komisji odpowiednio kolegów: Zdzisława Plamieniaka oraz Ryszarda Maja.

Od kwietnia 1992 roku rozpoczęto prace nad powołaniem Zespołu Ekspertów DIL, którego zadania i rolę omówiono szeroko w sprawozdaniu z działalności komisji za rok 1992 (*Biuletyn DIL* - wydanie specjalne, luty 1993 roku).

W ostatnim roku obecnej kadencji DRL kontynuowano comiesięczne zebrania komisji. Za najistotniejsze w tym okresie pracy komisji uznano przedyskutowanie problemów związanych ze zmianami w procesie specjalizacji oraz utworzeniem specjalności lekarza rodzinnego. Uwzględniając dyskusję z przedstawicielami towarzystw naukowych opracowano własne stanowisko do przedstawionych, dotyczących tych problemów, projektów Ministerstwa Zdrowia i zapoznano z nim członków DRL. Przewodnicząca komisji brała następnie udział w opracowywaniu opinii tych projektów w Komisji Kształcenia w NRL. Zaawansowane prace nad tymi problemami są przedmiotem publikacji w *Biuletynie* - opracowanie dotyczące zmian w systemie specjalizacji ukazało się w czerwcu 1993 roku, druga część, dotycząca specjalizacji lekarza rodzinnego jest w przygotowaniu do druku.

Podsumowując działalność Komisji Kształcenia w ciągu 4-letniej kadencji i odnosząc ją do programu działania nakreślonego 16 stycznia 1990 roku mogę stwierdzić, że część spośród tych założeń została w pełni zrealizowana. Stało się regułą uczestnictwo przedstawicieli DIL w konkursach specjalizacyjnych, zorganizowano i przeprowadzono 82 postępowania konkursowe na stanowisko ordynatorskie na terenie DIL, wypracowano zasady uczestnictwa przedstawicieli DIL w postępowaniach konkursowych na stanowiska kierownicze w placówkach służby zdrowia.

Opracowano własny program stażów podyplomowych, trwają prace nad kształtem przyszłego systemu specjalizacyjnego, a stopień ich zaawansowania czy też realizacji (jak w przypadku staży podyplomowych) jest związany z postępowaniem nad reformą służby zdrowia. Jak uczy doświadczenie czterech minionych lat jest to bardzo powolny, ewolucyjny proces i pracy na tym polu dostarczy członkom przyszłej komisji, myślę, na następne 4 lata.

Niestety, być może z powodu małej liczebności komisji, a może też z częstych zmian w kierownictwie komisji, nie dopracowano się instytucyjnych form, które integrowały środowisko lekarskie DIL - taką rolę mogłoby spełniać na przykład Kongres Lekarzy DIL.

Kończąc sprawozdanie z działalności Komisji Nauki i Kształcenia chciałam podziękować tym Koleżankom i Kolegom, którzy byli mi pomocni w pracach komisji i uczestniczyli w jej zebraniach, w tym zwłaszcza Barbarze Bruzewicz-Miklaszewskiej, Krzysztofowi Kobylfińskiemu oraz Wiesławowi Iwanowskiemu.

*Przewodnicząca
Komisji Nauki i Kształcenia
Alicja Kowalska*

SPRAWOZDANIE

Zespołu ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji z działalności w 1 kadencji 1990-1993 r.

W dniu 13 kwietnia 1991 r. Naczelna Rada Lekarska powołała Zespół ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji, który utworzył swe agendy w okręgowych izbach lekarskich. Zadaniem zespołu było opracowanie zasad funkcjonowania prywatnych praktyk lekarskich i problemów związanych z przekształceniami własnościowymi w ochronie zdrowia.

W Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej prywatnie praktykuje 2 277 lekarzy i lekarzy stomatologów, w tym wyłącznie w prywatnych praktykach 140 (dane z 27 kwietnia 1993 r.).

Zespół przy DIL, na wzór oddolnej inicjatywy lubińskiej, dość szybko zorganizował wrocławski zespół, kierowany przez kol. Adamiaka. Ta konstelacja była zaś trzonem Zespołu DIL. Jednakże nieliczna grupa lekarzy potrafiła wytrwać do końca kadencji. praktycznie wszystkie, znaczące dokonania zespołu zaistniały w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Toteż opisując pracę zespołu, odnoszę się głównie do jej działalności przy NRL.

Zajmowaliśmy się, z różnym skutkiem, następującymi problemami:

- reprivatyzacja ochrony zdrowia,
- systemy ubezpieczeń zdrowotnych,
- rejestracja prywatnych gabinetów lekarskich w okręgowych izbach lekarskich,
- kontraktowanie świadczeń medycznych,
- licencjonowanie prywatnych gabinetów,
- orzecznictwo,
- normy sanitarne i współpraca z inspekcją sanitarną,

- sposoby ogłaszania się lekarzy,
- stworzenie ogólnopolskiego informatora medycznego,
- punktowe cenniki świadczeń medycznych,
- honoraria lekarskie,
- staże podyplomowe,
- specjalizacje lekarzy prywatnie praktykujących,
- ocena współczesnych praktyk lekarskich, głównie stomatologicznych,
- stworzenie banku lekarskiego,
- utworzenie wideoteki medycznej.

Lokalnym dorobkiem zespołu są następujące działania:

- utworzenie rejestru prywatnych praktyk lekarskich na terenie DIL,
- korporacyjna konsultacja kształtu praktyk w najbliższych latach (ankiety),
- stworzenie zrzębu uchwały o ogłaszaniu się lekarzy,
- porozumienie z wojewódzkimi inspektorami sanitarnymi o niekontrolowaniu prywatnych gabinetów lekarskich w czasie ordynacji lekarskiej,
- opiniowanie:
 - *projektów ustaw o izbach lekarskich i zawodzie lekarza w aspekcie indywidualnych praktyk lekarskich,
 - *ministerialnego projektu ustawy sanitarnej, w tymże odniesieniu,
 - *ministerialnych projektów podatków w prywatnych praktykach,
 - *proponycji wrocławskiego inspektora sanitarnego o normach sanitarnych w indywidualnych gabinetach,
- wyjazdowe posiedzenie Rady Lekarskiej w Lubinie, w listopadzie 1991 r., podczas I Targów Drobnego Sprzętu Medycznego, połączone z otwartą dyskusją o kształcie prywatnych praktyk i systemach ubezpieczeń zdrowotnych (udział przewodniczącego Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej, Vesty-Medical i Wielkopolskiej Kasy

Chorych),

- współpraca z komisją stomatologiczną, której przedstawiciele mają największe doświadczenie w prywatnym praktykowaniu lekarzy,
 - spotkania z przedstawicielami wrocławskiej Izby Skarbowej w sprawie naliczania podatku w 1992 r., które miały charakter szkoleń i elementarną dyskusję na temat ustawy podatkowej,
 - szkolenia lekarzy, którzy ubiegają się o prawo orzekania w prywatnych praktykach,
 - opiniowanie i delegowanie lekarzy biorących udział w kontrolach orzeczniczych z ramienia lekarzy wojewódzkich i ZUS.
- Powodzeniem zakończyły się następujące inicjatywy naszego zespołu w aspekcie prywatnych praktyk lekarskich:
- możliwość wystawiania recept uwzględniających ulgi dla chorych,
 - możliwość orzekania, w tym orzekania o niezdolności do pracy,
 - obowiązkowe staże podyplomowe dla stomatologów,
 - zakaz zatrudniania stomatologów-obcokrajowców nie posiadających polskiego obywatelstwa,
 - kontrakty lekarzy wojewódzkich z prywatnymi gabinetami lekarskimi.

Stanowisko Zespołu ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji DIL

Izbowe kryteria indywidualnych (prywatnych) praktyk lekarskich - projekt:

- uzyskanie licencji w okręgowej izbie lekarskiej po spełnieniu następujących kryteriów:
 - *2 letni staż zawodowy lub posiadanie specjalizacji,
 - *izbowe kryteria lokalowe, sanitarne i sprzętowe,
 - *ograniczona terytorialnie ilość prywatnych gabinetów,
- możliwość uzyskania certyfikatu izbowego - potwierdzenia szczególnych

ciąg dalszy na str. 23

uzdolnień lekarza oraz gwarantowanych przez izbę wysokich kwalifikacji lekarskich, lokalowych, sanitarnych i sprzętowych,

-równoprawność wobec innych form praktyki lekarskiej,

-możliwość kształcenia podypłomowego adeptów sztuki lekarskiej w indywidualnych praktykach.

Bieżące trudności w indywidualnym praktykowaniu:

-brak współdziałania z uspołecznionym lecznictwem (wszelkie zlecenia z prywatnych praktyk odbierają pacjentowi prawo do bezpłatnych świadczeń diagnostycznych i leczniczych),

-brak zapisu prawnego regulującego istnienie tego sektora,

-brak organizacji jednoczącej interesy lekarzy indywidualnie praktykujących,

-fałszywa konkurencja lekarzy, dumping,

-brak merytorycznej kontroli nad ww. praktykami,

-brak współdziałania z systemami ubezpieczeniowymi.

Negatywne zjawiska w indywidualnych praktykach:

-żywiolowość powstawania nowych gabinetów,

-pauperyzacja lekarzy,

-przedmiotowe postrzeganie lekarzy przez organa rządowe i samorządowe,

-niewłaściwe informowanie o praktykach (reklama),

-brak norm dokumentacji medycznej,

-brak określenia jednolitych, minimalnych honorariów za świadczenia medyczne,

-zakaz specjalizowania się w prywatnych praktykach.

Oczekiwania:

-nowe ustawy o zawodzie lekarza i izbach lekarskich,

-zrównanie sektorów lecznictwa,
-ulgi podatkowe z tytułu inwestycji,

-nowe zasady kontroli sanitarnej - samokontrola lekarzy,

-nowe zasady ubezpieczania się od odpowiedzialności zawodowej,

-likwidacja podwójnego opodatkowania w praktyce,

-podniesienie prestiżu lekarza,

-godziwe wynagrodzenie,

-pomoc w komputeryzacji gabinetów, przepływie informacji.

Powyższe stanowisko wynika z trzyletnich prac zespołu; było wielokrotnie zmieniane i nie pretenduje do sztywnego wzorca. Członkowie zespołu niejednokrotnie, wbrew swoim interesom w prywatnym praktykowaniu, tworzyli ów projekt, z myślą o interesie izby lekarskiej funkcjonującej według zdrowych zasad życia społecznego.

*Przewodniczący Zespołu ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji DIL
Jerzy Piekarski*

SPRAWOZDANIE z działalności wałbrzyskiej delegatury

Delegatura wałbrzyska Dolnośląskiej Izby Lekarskiej reprezentuje ok. 460 lekarzy medycyny i lekarzy dentyistów. Biuro delegatury mieści się w Wałbrzychu przy Alei Wyzwolenia 24, a obsługuje je zatrudniona przez Dolnośląską Izbę Lekarską sekretarka.

Należy zaznaczyć, że na terenie województwa wałbrzyskiego działają inne delegatury (Świdnica, Świebodzice, Kłodzko, Ząbkowice, Bielawa), których niniejsze sprawozdanie nie dotyczy.

Delegatura wałbrzyska funkcjonowała przede wszystkim w oparciu o utworzone lekarskie Koła DIL, których przedstawiciele spotykali się na comiesięcz-

nych spotkaniach z delegatami. Organizowano też zebrania otwarte, na które zaproszenia z programem przekazywano wszystkim Kolegom.

Przedstawiciele delegatury brali udział w organizowanych konkursach na stanowiska ordynatorskie i kierownicze, byli członkami komisji egzaminacyjnych w sesjach specjalizacyjnych.

Czynione próby nawiązania ściślejszej współpracy z Komisją Zdrowia Miejskiej Rady i sejmikiem wojewódzkim nie zostały zakończone powodzeniem, generalnie ze względu na rozbieżność prezentowanych stanowisk. W trakcie wielu odbytych spotkań z decydentami służby zdrowia, których celem było głównie wypracowanie zasad reorganizacji opieki zdrowotnej w naszym mieście - przedstawiciele delegatury prezentowali zawsze stanowisko chroniące zawód lekarza, co współdziałania nie ułatwiało.

Powołane na początku kadencji komisje nie spełniały praktycznie swej roli: większość spraw przekazywali do rozpatrywania uczestniczący w obradach Prezydium i Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej członkowie zarządu delegatury.

Tradycją stały się organizowane raz w roku duże imprezy towarzyskie pod nazwą "Plener Delegatury Wałbrzyskiej DIL", odbywające się zawsze w Sokolcu i zawsze składające się z części "sportowej" i kabaretu z tekstami pisanymi przez lekarzy o lekarzach.

Kończymy kadencję z poczuciem, że jednak coś zrobiliśmy dla naszego samorządu. Niestety, większość Kolegów wykazuje niewielkie zainteresowanie tym, co się w naszym środowisku dzieje, a szczególnie przygnębiający jest fakt, że tylko niewielu delegatów działało z poczuciem odpowiedzialności wobec swego elektoratu i aktywnie pracowało na rzecz delegatury.

MANDELAMINA

MZiOS Zezw. nr 5065

SKŁAD: 1 tabl. zawiera:
Methenamini mandelas 250 mg

WŁAŚCIWOŚCI I DZIAŁANIE:

Pochodna heksametylenotetraminy o szerokim zakresie działania bakteriobójczego na drobnoustroje Gram-dodatnie: Gram-ujemne, szczególnie na pałeczkę okrężnicy, gronkowca złocistego i paciorkowca kałowego. Łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego i łatwo wydalana w stanie nie zmienionym. Działa słabo na florę jelit.

WSKAZANIA:

Stosowana w przewlekłych i ostrych zakażeniach dróg moczowych, szczególnie w leczeniu długotrwałym.

PRZECIWWSKAZANIA:

Niewydolność nerek, ciężka niewydolność wątroby, ostre uszkodzenie narządów mięsaszowych, ciąża.

Nie stosować jednocześnie z sulfonamidami.

DZIAŁANIE UBOCZNE:

Niekiedy mogą wystąpić nudności, biegunka a także bolesne i trudne oddawanie moczu. Przekroczenie podanych niżej dawek może spowodować podrażnienie pęcherza moczowego.

DAWKOWANIE:

O ile lekarz nie zaleci inaczej lek podawać doustnie:

- dorosłym: 1-4 tabletek 4 razy dziennie
- dzieciom: 14 mg/kg masy ciała dziecka 2-4 razy dziennie

Uwaga : 1 tabletkę zawiera 250 mg Mandelaminy

OPAKOWANIE:

Słoik ze szkła oranżowego zawierający 50 tabletek.

PRODUCENT:



*Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy
"GALENA"*

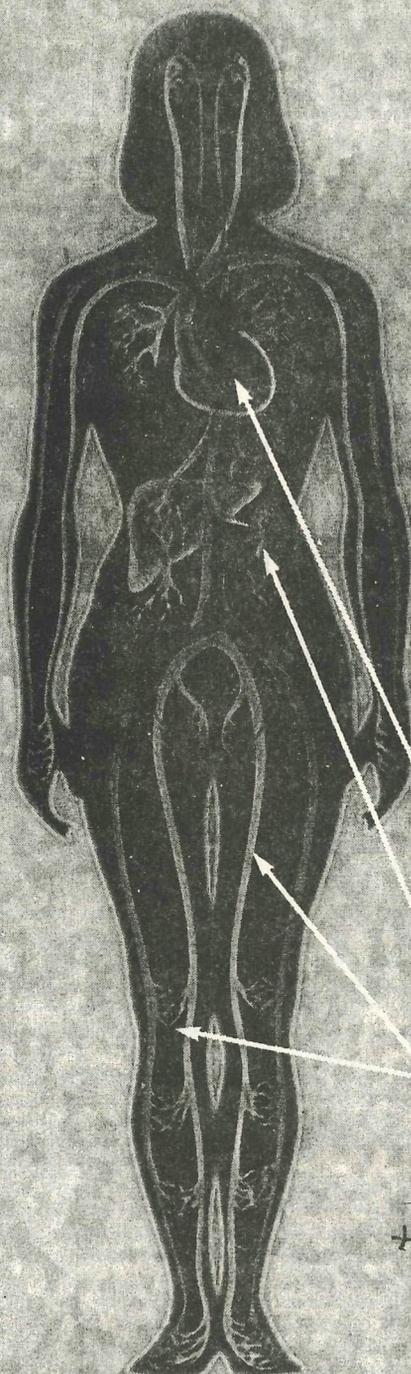
*ul. Krucza 62 Wrocław
telefon: 610651 telex 712256 fsp*



GALENA
FARMACEUTYCZNA
SPÓŁDZIELNIA PRACY

50-984 WROCŁAW, UL. KRUCZA 62

tel. centrala 61-06-51; 61-06-52
sekretariat: 61-66-67 fax: 61-66-67
zaopatrzenie: 61-81-10 télex: 0712256



ACETAMINOPHEN 500 mg á 20 tabl.
COFFALGAN á 20 tabl.
Acenol 300 mg á 20 tabl.
Acenol cum Coffeino á 20 tabl.
Paracetamol syrop 2.4% á 120 ml
Gwarantowana skuteczność, środki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe bez salicylanów / bóle głowy, migreny, przeziębienia, grypy/.

PENTAERYTHRITOL FORTE 30 mg á 40 tabl.
Pentaerythritol compositum 20 mg á 20 tabl.
Rozszerza naczynia wieńcowe, ekonomizuje pracę serca.

MANDELAMINA 250 mg á 30 tabl.
Niezawodna przy ostrych zakażeniach dróg moczowych, działa bakterioobójczo na drobnoustroje Gram-dodatnie, Gram-ujemne

CYCLONAMINE - ETHAMSYLATE 250 mg á 30 tabl.
Calcium dobesilate 250 mg á 30 tabl.
Skutecznie skraca czas krwawienia. Stosowane w chirurgii i ginekologii.

DOLOMIT granulát 100g
Wyrównuje niedobór magnezu i wapnia, poprawia samopoczucie.

SUCRAM 120g
Rewelacyjny słodzik dla cukrzyków i odchudzających się, zawiera NutraSweet®

DLA PROFESJONALISTÓW DOSTARCZAMY NA ŻĄDANIE SZCZEGÓŁOWY MONOGRAM PRODUKTÓW.

ASORTYMENT

KARTON ZBIORCZY

| | | |
|--------------------------------|-------------|---------|
| CALCIUM GLUCONICUM GRANULATUM | á 75g | 70 op. |
| COFFEINUM NATRIUM BENZOICUM | á 10 tabl. | 100 op. |
| KALIUM GUAJACOLOSULFONICUM | á 10 tabl. | 84 op. |
| SYROP KALII GUAJACOLOSULFONICI | á 125g | 35 op. |
| KALIUM HYPERMANGANICUM | á 30 tabl. | 100 op. |
| LUMIDRINAL | á 20 tabl. | 84 op. |
| NIPAS wkładki dożębodotowe | á 100 szt. | 50 op. |
| CHINOKSYZOL | á 100 tabl. | 50 op. |
| CHINOKSYZOL subst. | 25g | — |

Regulamin wyborów

Uchwała Nr 17/90/I
Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 5 maja 1990 r.
w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych

Na podstawie art.35 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U.Nr 30, poz.158 i z 1990 r.Nr 20, poz.120) uchwała się co następuje:

Rozdział 2

Regulamin organizacji i trybu działania
Okręgowy zjazd lekarzy.

§ 3

1. Zjazd powinien odbyć się najpóźniej do końca marca każdego roku (wyjątkowo w 1990 roku do 31 października).

2. Zjazd nadzwyczajny powinien być zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpływu zgłoszenia formalnego wniosku w sprawie jego zwołania.

3. Zjazd sprawozdawczo-wyborczy powinien odbyć się najpóźniej do końca października ostatniego roku kadencji organów izby.

4. Zjazd zwołuje okręgowa rada lekarska.

§ 4

1. Zawiadomienie o terminie, miejscu i porządku obrad zjazdu - z pouczeniem delegata o obowiązku uczestnictwa - należy przelać każdemu uczestnikowi zjazdu i Naczelnej Radzie Lekarskiej co najmniej na 14 dni przed terminem zjazdu.

2. Sprawozdania z działalności: rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz projekt preliminarza budżetowego przesyła się uczestnikom zjazdu i Naczelnej Radzie Lekarskiej w terminie określonym w ust.1.

3. Naczelna Rada Lekarska może wnieść określoną sprawę do porządku obrad zjazdu.

§ 5

1. W zjeździe biorą udział z głosem stawiącym delegaci wybrani przez rejonowe zebrania wyborcze.

2. W zjeździe sprawozdawczo-wyborczym mogą uczestniczyć z głosem doradczym nie będący delegatami członkowie ustępującej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy, a w każdym zjeździe - delegowani członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej.

3. W zjeździe mogą brać udział także goście zaproszeni przez radę lub przez zjazd.

§ 6

Obecność delegatów na zjeździe jest obowiązkowa.

§ 7

1. Delegaci na zjazd i uczestnicy zjazdu wymienieni w 5 ust.2, stwierdzają obecność na zjeździe podpisani na listach obecności, sporządzonych odrębnie dla delegatów i odrębnie dla pozostałych uczestników.

2. Listy obecności powinny być sporządzone odrębnie dla każdego dnia zjazdu.

§ 8

1. Obrady zjazdu odbywają się na posiedzeniach plenarnych. Na posiedzeniach tych podejmuje się uchwały i dokonuje się wyborów.

2. Część obrad zjazdu może odbywać się na posiedzeniach komisji tematycznych (problemowych), które przedstawiają projekty uchwał sesji plenarnej.

3. Posiedzenia zjazdu są jawne dla członków samorządu lekarskiego.

4. Za zgodą co najmniej połowy uczestniczących w zjeździe delegatów zjazd może uchwalić tajność części posiedzenia.

§ 9

1. Porządek obrad zjazdu powinien przewidywać w szczególności:

- 1/ otwarcie,
- 2/ wybór przewodniczącego, zastępców przewodniczącego i sekretarzy zjazdu,
- 3/ przyjęcie porządku obrad,
- 4/ wybór komisji,
- 5/ przedstawienie sprawozdań i dyskusję,
- 6/ wybory na stanowiska i do organów - w razie potrzeby,
- 7/ uchwalenie budżetu,
- 8/ uchwalenie absolutorium za ubiegły rok dla rady,
- 9/ rozpatrywanie wniosków,
- 10/ podjęcie uchwał,
- 11/ zakończenie obrad.

2. Porządek obrad nadzwyczajnego okręgowego zjazdu powinien obejmować sprawy objęte żądaniem jego zwołania.

§ 10

Przewodniczący rady otwiera zjazd w obecności co najmniej połowy delegatów i prowadzi obrady do czasu wyboru przewodniczącego zjazdu.

§ 11

Na początku obrad zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru przewodniczącego zjazdu, jego zastępców i sekretarzy, tworzących prezydium zjazdu.

§ 12

Przewodniczący zjazdu przy pomocy pozostałych członków prezydium:

1. czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad regulaminu zjazdu oraz porządku na sali obrad,
2. kieruje przebiegiem zjazdu zgodnie z porządkiem obrad,
3. zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§ 13

Bezpośrednio po dokonaniu wyboru przewodniczącego zjazdu i pozostałych członków prezydium zjazd:

1. przyjmuje w głosowaniu jawnym regulamin zjazdu,
2. ustala porządek obrad zjazdu,
3. wybiera komisje:
 - a/ mandatową - która sprawdza ważność mandatów delegatów oraz stwierdza, czy zjazd jest uprawniony do podejmowania uchwał i dokonywania wyborów,
 - b/ wniosków i uchwał - która przyjmuje propozycje w sprawie uchwał zjazdu oraz przygotowuje ich projekty,
 - c/ ewentualne inne.
4. W razie, gdy na zjeździe mają być

przeprowadzone wybory wybiera się także:

- a/ komisję wyborczą - która informuje o zasadach zgłaszania kandydatur i przyjmuje zgłoszenia kandydatur i w kolejności alfabetycznej sporządza listy kandydatów, oraz
- b/ komisję skrutacyjną.

§ 14

1. Komisja wybiera ze swojego składu: przewodniczącego, ewentualnie jego zastępców oraz sekretarza.

2. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.

3. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 15

1. Przewodniczący zjazdu udziela uczestnikom zjazdu głosu w sprawach objętych porządkiem dziennym.

2. Uczestnicy zjazdu zgłaszają udział w dyskusji nad określonym punktem porządku dziennego sekretarzowi zjazdu prowadzącemu listę dyskutantów.

3. Przewodniczący zjazdu udziela głosu uczestnikom zjazdu według kolejności zgłoszeń. Zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością.

4. Uczestnik zjazdu nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.

5. Przewodniczący zjazdu może zwrócić uwagę dyskutantowi, który w wystąpieniu swoim odbiega od przedmiotu obrad określonego w porządku dziennym, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi - odebrać przemawiającemu głos.

6. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników zjazdu zapisanych do dyskusji, przewodniczący zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.

§ 16

1. Przewodniczący zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad posiedzenia lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Przemówienie poza porządkiem obrad nie może trwać dłużej niż 3 minuty.

2. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:

- 1/ przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
- 2/ uchwalenie tajności posiedzenia,
- 3/ zamknięcie listy mówców,
- 4/ zamknięcie dyskusji,
- 5/ odesłanie do komisji,
- 6/ głosowanie bez dyskusji,
- 7/ zmianę porządku dziennego,
- 8/ przeprowadzenie głosowania,
- 9/ ograniczenie czasu przemówień,
- 10/ stwierdzenie quorum,
- 11/ przeliczenie głosów,
- 12/ uchwalenie tajności głosowania.

3. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku

§ 17

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad przewodniczący zjazdu oznajmia,

ciąg dalszy na str. 27

ciąg dalszy ze str. 26

ze zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem delegatów przez przewodniczącego zjazdu do głosowania.

2. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu zjazdu jest następujący:

1/ głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach,

2/ głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.

3. Przewodniczący zjazdu ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.

4. Głosowanie w sprawach określonych w ust. 1 przeprowadza się jawnie, przez podniesienie mandatu, przy czym sekretarze obliczają głosy i podają przewodniczącemu wyniki głosowania.

5. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.

6. Zjazd podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności więcej niż połowy ogólnej liczby delegatów.

§18

W trybie przewidzianym dla uchwał zjazd może podejmować:

1. rezolucje - zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji jednorazowego działania,

2. oświadczenia - zawierające stanowisko w określonej sprawie,

3. deklaracje - zawierające zobowiązania do określonego postępowania,

4. apele - zawierające wezwania do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

§19

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§20

1. Z przebiegu zjazdu sporządza się protokół, który stanowi jedyne urzędowe stwierdzenie przebiegu obrad.

2. Protokół posiedzenia zjazdu obejmuje zapis przebiegu obrad, a także - w załącznikach - pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków oraz innych dokumentów zjazdu.

3. Uczestnik zjazdu biorący udział w dyskusji lub delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu w ciągu miesiąca od zakończenia zjazdu. Odpisy protokołu zjazdu znajdująca się będą do wglądu zainteresowanych w okręgowym radzie lekarskiej.

4. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium zjazdu większością głosów.

5. Protokół, do którego nie wniesiono zastrzeżeń lub poprawek uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium zjazdu.

§21

Przewodniczący rady przekazuje uchwały podjęte przez zjazd: Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz wg właściwości Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, a także właściwym władzom, ministrom, instytucjom i organizacjom.

OBWIESZCZENIE

PREZESA

NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 25 STYCZNIA 1993 R.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 20/90/I z dnia 22 czerwca 1990 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków

Na podstawie 2 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 83/93/I z dnia 16 stycznia 1993 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków ogłaszam jednolity tekst uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 20/90/I z dnia 22 czerwca 1990 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków (*Biuletyn NRL* Nr 5-6/1990)

Prezes

Prof. dr med. Tadeusz Chruściel

Załącznik do Obwieszczenia

Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 25 stycznia 1993 r.

Uchwała Nr 20/90/I

Naczelnej Rady Lekarskiej

z dnia 22 czerwca 1990 r.

w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 i z 1990 r. Nr 20, poz. 120) uchwała się, co następuje:

Rozdział I

Przepisy ogólne

§1

Ilekróć w uchwale mowa bez bliższego określenia:

1. o ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 z 1990 r. Nr 20, poz. 120),

2. o organie - należy przez to rozumieć okręgowy zjazd lekarzy, okręgową radę lekarską, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców, okręgowy sąd lekarski, okręgową komisję rewizyjną, Naczelną Radę Lekarską, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, Naczelny Sąd Lekarski oraz Naczelną Komisję Rewizyjną.

3. o zjeździe - należy przez to rozumieć okręgowy zjazd lekarzy lub Krajowy Zjazd Lekarzy,

4. o zgromadzeniu wyborczym - należy przez to rozumieć: zebranie lekarzy rejonu wyborczego, organ izby lekarskiej, okręgowy zjazd lekarzy i Krajowy Zjazd Lekarzy,

5. o kandydacie - należy przez to rozumieć kandydata na stanowisko funkcyjne w organie izby lekarskiej, członka organu izby lekarskiej i delegata na zjazd,

6. o stanowisku funkcyjnym - należy przez to rozumieć: przewodniczącego (prezesa w przypadku Naczelnej Rady Lekarskiej), wiceprzewodniczącego (wiceprezesa w przypadku Naczelnej Rady Lekarskiej), sekretarza, zastępcę sekretarza, skarbnika, członka prezydium w organach izb lekarskich oraz Naczelnego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Rozdział 2

Wybory delegatów na zjazd, członków organów izb lekarskich oraz na stanowiska funkcyjne

§2

1. Delegat/ci na okręgowy zjazd lekarzy są wybierani na zebraniach wyborczych lekarzy rejonu wyborczego.

2. Okręgowy zjazd sprawozdawczo-wyborczy (okręgowy zjazd) lekarzy dokonuje wyboru: przewodniczącego i członków okręgowej rady lekarskiej, przewodniczącego i członków okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego i członków okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców, a także delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

3. Okręgowa rada lekarska dokonuje wyboru: wiceprzewodniczących, sekretarza, zastępcy sekretarza, skarbnika i członków prezydium.

4. Okręgowa komisja rewizyjna dokonuje wyboru: wiceprzewodniczących i sekretarza.

5. Okręgowy sąd lekarski dokonuje wyboru wiceprzewodniczących.

6. Zgromadzenie zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i okręgowy rzecznik dokonują wyboru pierwszego i drugiego zastępcy okręgowego rzecznika.

7. Krajowy Zjazd Lekarzy dokonuje wyboru prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczącego i członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, przewodniczącego i członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców.

8. Naczelna Rada Lekarska dokonuje wyboru: wiceprezesów, sekretarza, zastępcy sekretarza, skarbnika, członków Prezydium i przewodniczących komisji problemowych.

9. Naczelna Komisja Rewizyjna dokonuje wyboru: wiceprzewodniczących i sekretarza.

10. Naczelny Sąd Lekarski dokonuje wyboru wiceprzewodniczących.

11. Zgromadzenie zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z Naczelnym Rzecznikiem dokonuje wyboru pierwszego i drugiego zastępcy Naczelnego Rzecznika.

§3

Czynne prawo wyborcze przysługuje:

1) na zebraniu lekarzy rejonu wyborczego - lekarzom umieszczonym na liście członków izby lekarskiej tego rejonu,

2) na okręgowym zjeździe lekarzy - delegatom wybranym na zebraniach lekarzy rejonów wyborczych,

3) na Krajowym Zjeździe Lekarzy - delegatom wybranym na okręgowych zjazdach lekarzy,

4) na zebraniach organu izby lekarskiej - członkom tego organu.

§4

1. Bierne prawo wyborcze przysługuje:

1) na zebraniach lekarzy rejonu wyborczego - lekarzom posiadającym czynne prawo wyborcze z wyłączeniem cudzoziemców oraz lekarzy wpisanych do rejestru ukaranych, którym wymierzono karę nagany lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

2) na okręgowym zjeździe lekarskim - delegatom na zjazd z zastrzeżeniem ust. 2,

3) na Krajowym Zjeździe Lekarzy

ciąg dalszy na str. 28

- delegatoma na Zjazd z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Biernie prawo wyborcze do sądów lekarskich przysługuje delegatoma wykonującym zawód lekarza nieprzerwanie co najmniej przez 7 lat.

§5

1. Rejony wyborcze tworzy okręgowa rada lekarska.
2. Rejon wyborczy obejmuje od 20 do 250 lekarzy umieszczonych na imiennej liście, sporządzonej przez okręgową radę lekarską.
3. Rejony wyborcze powinny obejmować zakłady opieki zdrowotnej lub jednostki terytorialne.
4. Lekarz pracujący w jednostkach organizacyjnych wchodzących w skład więcej niż jednego rejonu wyborczego może wskazać ten rejon wyborczy, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach.
5. Lekarz - nie pracujący emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach w rejonie miejsca zamieszkania albo w rejonie obejmującym zakład pracy, w którym był zatrudniony.

§5a

Okręgowy zjazd lekarzy powołuje okręgową komisję wyborczą i ustala jej zadania.

§6

1. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego zwołuje okręgową komisją wyborczą powołaną przez okręgową radę lekarską.
2. Lekarze należący do rejonu wyborczego powinni być powiadomieni o terminie oraz miejscu zebrania przynajmniej 14 dni przed tym terminem.
3. Jeżeli na zebraniu rejonu wyborczego przybyło mniej niż połowa uprawnionych do głosowania należy wyznaczyć drugi termin zebrania.
4. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego uprawnione jest do wyboru delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w pierwszym terminie w obecności co najmniej połowy uprawnionych do głosowania, a w drugim terminie - bez względu na liczbę uprawnionych.

§7

1. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego dokonuje wyboru spośród swoich członków delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w stunkul 1 delegat na 5-50 lekarzy, przy czym określona liczba jest ustalana przez okręgową radę lekarską jednolicie dla wszystkich rejonów wyborczych.
2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby lekarzy należących do rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w ust. 1 reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, zebranie lekarzy rejonu wyborczego upoważnione jest do wyboru dodatkowego delegata.

§8

1. Kandydatów zgłasza się podczas zgromadzenia wyborczego ustnie lub pisemnie.
 2. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko kandydata,
 - 2) wskazanie stanowiska funkcyjnego lub organu,
 - 3) imię i nazwisko zgłaszającego (przy zgłoszeniu pisemnym także podpis).
 3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie członek zgromadzenia wyborczego.
 4. Zgłoszony kandydat obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie to może być złożone pisemnie.
 5. Uczestnicy zgromadzenia wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

6. Kandydaci na stanowiska prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i przewodniczącego okręgowej rady lekarskiej są obowiązani do przedstawienia przebiegu swojej pracy zawodowej i społecznej oraz programu działalności po objęciu funkcji.

§9

1. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego otwiera przedstawiciel okręgowej komisji wyborczej.
2. Kandydatów umieszcza się na karcie do głosowania w alfabetycznej kolejności nazwisk.
3. W wyborach przeprowadzonych na okręgowym zjeździe lekarzy izby lekarskiej obejmującej więcej niż jedno województwo:
 - 1) do organów izby,
 - 2) delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy należy obok nazwiska i imienia kandydata podać nazwę województwa, na terenie którego został wybrany.
4. W wyborach przeprowadzonych na Krajowym Zjeździe Lekarzy do organów Naczelnej Izby Lekarskiej należy obok nazwiska i imienia kandydata podać siedzibę okręgowej izby lekarskiej, w której otrzymał mandat.
5. W wyborach organów okręgowej izby lekarskiej obejmującej więcej niż jedno województwo, należy uwzględnić reprezentację przedstawicieli województw objętych obszarem działania izby zachowując proporcjonalny podział mandatów. Głosujący powinien dokonać wyboru odrębnie spośród kandydatów pochodzących z poszczególnych województw.
6. W składzie organów izb i delegatów na okręgowy i Krajowy Zjazd Lekarzy należy uwzględnić mandaty dla lekarzy dentystów w ilości proporcjonalnej do ich liczebności. Głosujący powinien dokonać wyboru członków tych organów i delegatów odrębnie dla lekarzy i lekarzy dentystów.

§10

Uchylony

§11

Liczba zgłaszanych kandydatów nie jest ograniczona.

§12

Wyboru na stanowiska: Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącego okręgowej rady lekarskiej, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej dokonuje się przed wyborem pozostałych członków organów naczelnej i okręgowej izby lekarskiej.

§13

1. Wybory na stanowiska funkcyjne, wymienionych w 2 pkt 3-6 i 8-11 odbywają się na pierwszym posiedzeniu odpowiedniego organu przy obecności co najmniej 2/3 ogólnej liczby członków.
2. Wybory na stanowiska wymienione w ust. 1 dokonuje się bezwzględną większością głosów. Za wybranych uważa się kandydatów, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów.
3. W razie równej liczby głosów przy uzyskaniu bezwzględnej większości przeprowadza się ponowne głosowanie. W razie nieobsadzenia stanowiska na pierwszym głosowaniu przeprowadza się ponowne głosowanie, przy czym uczestniczy w nim liczba kandydatów o jeden większa niż liczba

stanowisk do obsadzenia. W drugim głosowaniu wybrani zostają kandydaci, którzy otrzymali większą liczbę głosów.

§14

Wyboru członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej (poza prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczącym Naczelnej Komisji Rewizyjnej, przewodniczącym Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej) i okręgowych izb lekarskich (poza przewodniczącym okręgowej rady lekarskiej, przewodniczącym okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącym okręgowym sądem lekarskim i okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej) dokonuje się większością głosów.

§15

1. Wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy dokonuje się większością ponad połowy głosów.
2. Przy nieobsadzeniu wszystkich mandatów w pierwszym głosowaniu stosuje się odpowiednio przepis 13 ust. 3 z tym, że przy nieobsadzeniu mandatów z powodu nieuzyskania bezwzględnej większości w drugim głosowaniu zostaje co najwyżej o 50% więcej kandydatów niż liczba mandatów do obsadzenia. Kandydaci ci są doboriani w kolejności liczby głosów z pierwszego głosowania.

§16

Wybory do organów izb lekarskich, na stanowiska funkcyjne w organach izb lekarskich oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy odbywają się w głosowaniu tajnym.

§17

1. Wyboru kandydata (ów) dokonuje się przez wskazanie na karcie wyborczej nazwisk kandydatów, na które wyborca oddaje swój głos.
2. Karta wyborcza powinna zawierać informacje o liczbie członków organu izby lub liczbie stanowisk funkcyjnych w organie lub liczbie delegatów na zjazd oraz o maksymalnej liczbie wskazań.
3. Głos jest nieważny tylko wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej na karcie wyborczej.

§18

1. Głosować można tylko osobiście.
2. Oddanie głosu wymaga odnotowania na liście uprawnionych do głosowania.

§19

Do ważności wyborów wymagana jest:

1. Obecność na zgromadzeniu wyborczym w czasie głosowania, z zastrzeżeniem 6 ust. 3 i 4 i 13 ust. 1, co najmniej połowy uprawnionych do głosowania.
2. Liczba kandydatów przekraczająca liczbę mandatów do obsadzenia na każde stanowisko funkcyjne, na członków każdego organu i delegatów na zjazd.

§20

1. Wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy następuje w stosunku jeden delegat do liczby członków izb lekarskich, określonej przez Naczelną Radę Lekarską w uchwale o zwołaniu Krajowego Zjazdu Lekarzy.
2. Jeżeli w wyniku podziału liczby członków okręgowej izby lekarskiej przez liczbę, o której mowa w ust. 1 reszta z dzielenia przewyższa połowę tej liczby, okręgowy zjazd lekarzy uprawniony jest do wyboru dodatkowego delegata.

§21

1. Protokół z zebrania lekarzy rejonu wyborczego wraz z dokumentacją

ciąg dalszy ze str. 28

przeprowadzonych wyborów należy bezwzględnie przesłać do okręgowej rady lekarskiej.

2. Okręgowa rada lekarska obowiązana jest bezwzględnie powiadomić Naczelną Radę Lekarską o wyborze organów izby i ich ukonstytuowaniu się.

§22

W razie stwierdzenia, że na zebraniu lekarzy rejonu wyborczego nastąpiło naruszenie zasad określonych w §16 i §19, okręgowa rada lekarska unieważnia wynik głosowania i zarządza ponowne wybory.

§23

1. Zgromadzenie wyborcze wybiera komisję skrutacyjną powierzając jej przeprowadzenie głosowania.

2. Komisja skrutacyjna:

- 1) przygotowuje karty do głosowania, rozkłada je delegatom i zbiera wypełnione karty,
- 2) przelicza głosy, sporządza protokół głosowania i ogłasza wyniki wyborów.

Rozdział 3

Odwoływanie ze stanowisk funkcyjnych, członków organów izb lekarskich, delegatów na zjazd oraz wygaśnięcie mandatu.

§24

1. Mandat do zajmowania stanowiska funkcyjnego, członka organu izby lekarskiej oraz delegata na zjazd wygasa (z wyjątkiem odwołania) wskutek:

- 1) śmierci,
- 2) zrzeczenia się mandatu,
- 3) skreślenia z listy członków izby lekarskiej, z zastrzeżeniem ust. 2,
- 4) utraty obywatelstwa polskiego,
- 5) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego karami określonymi w art. 42 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy,
- 6) skazania prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego na karę dodatkową pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu lekarza.

2. Skreślenie z listy członków izby lekarskiej, dokonane na wniosek lekarza z powodu przeniesienia się na obszar działania innej izby lekarskiej powoduje utratę zajmowanego stanowiska funkcyjnego lub członkostwa organu izby, do której lekarz ten należał poprzednio.

§25

1. Wniosek o odwołanie delegata na okręgowy zjazd lekarzy wraz z uzasadnieniem powinien być zgłoszony do okręgowej izby lekarskiej przez co najmniej 1/3 członków rejonu wyborczego tego delegata.

2. Okręgowa rada lekarska po rozpatrzeniu wniosku w drodze uchwały zwołuje w terminie określonym w 6 zebranie lekarzy rejonu wyborczego, z terenu którego wpłynął wniosek.

3. Odwołanie delegata na okręgowy zjazd lekarzy może nastąpić na wniosek zebrania lekarzy rejonu wyborczego tego delegata, uchwalony bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej 2/3 członków tego zgromadzenia wyborczego.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 rozpatrywany jest na najbliższym posiedzeniu właściwej okręgowej rady lekarskiej, która podejmuje decyzję bezwzględną większością głosów w obecności ponad połowy swoich członków.

5. Odwołanie delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy może nastąpić przez właściwy okręgowy zjazd lekarzy, który podejmuje decyzję uchwaloną bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej 2/3 delegatów.

6. Odwołanie delegata na okręgowy zjazd lekarzy pociąga za sobą utratę przez niego członkostwa innych organów tej okręgowej izby lekarskiej i stanowisk funkcyjnych w tych organach.

7. Odwołanie delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy pociąga za sobą utratę przez niego członkostwa organów Naczelnej Izby Lekarskiej i stanowisk funkcyjnych w tych organach.

§26

1. Odwołanie członka organu izby lekarskiej (poza okręgowym zjazdem lekarzy) może dokonać okręgowy zjazd lekarzy, który podejmuje decyzję bezwzględną większością głosów w obecności ponad połowy delegatów.

2. Odwołanie członka organu okręgowej izby lekarskiej, o którym mowa w ust. 1 pociąga za sobą utratę przez niego stanowiska funkcyjnego w tym organie.

§27

1. Odwołanie członka organu Naczelnej Izby Lekarskiej może dokonać Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, który podejmuje decyzję bezwzględną większością głosów w obecności ponad połowy delegatów.

2. Odwołanie członka organu Naczelnej Izby Lekarskiej pociąga za sobą utratę stanowiska funkcyjnego w tym organie.

§28

1. Odwołania ze stanowisk funkcyjnych w organach izb lekarskich (z wyjątkiem Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej) może dokonać organ, który dokonał wyboru na to stanowisko i który podejmuje decyzję bezwzględną większością głosów w obecności ponad połowy swoich członków.

2. Odwołania ze stanowiska Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej może dokonać Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, który podejmuje decyzję bezwzględną większością głosów w obecności ponad połowy delegatów.

§29

Przyjęcie wniosków w sprawie odwołania oraz odwołanie delegatów na zjazd, członków organów izb lekarskich oraz ze stanowisk funkcyjnych odbywa się w głosowaniu tajnym.

§30

Osobie, wobec której występuje się o odwołanie mandatu delegata na zjazd, członka organu izby lekarskiej lub ze stanowiska funkcyjnego należy umożliwić zajęcie stanowiska w sprawie wniosku o odwołanie.

§31

1. Okręgowy zjazd lekarzy może odwołać każdy organ okręgowej izby lekarskiej w całości bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej 2/3 delegatów.

2. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy może odwołać każdy organ Naczelnej Izby Lekarskiej w całości bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej 2/3 delegatów.

Rozdział 4

Wybory uzupełniające

§32

1. Wybory uzupełniające delegata (ów) na okręgowy zjazd lekarzy ogłasza okręgowa rada lekarska w przypadku:

- 1) uzyskania informacji o wygaśnięciu mandatu delegata,
- 2) odwołania delegata,
- 3) zwiększenia się ilości mandatów delegata w rejonie wyborczym zgodnie z §7 ust. 1 i 2.

1. Wybory uzupełniające delegata (ów) na okręgowy zjazd lekarzy organizuje okręgowa

komisja wyborcza zgodnie z 6.

§33

Wybory uzupełniające członków organów okręgowej izby lekarskiej (poza okręgowym zjazdem lekarzy) odbywają się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy.

§34

1. Wybory uzupełniające delegata (ów) na Krajowy Zjazd Lekarzy ogłasza okręgowa rada lekarska w przypadku:

- 1) uzyskania informacji o wygaśnięciu mandatu delegata,
- 2) odwołania delegata,
- 3) zwiększenia się ilości mandatów delegatów w okręgowej izbie lekarskiej zgodnie z 2 ust. 1 i 2.

1. Wybory uzupełniające delegata (ów) na Krajowy Zjazd Lekarzy odbywają się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy.

§35

1. Wybory uzupełniające na stanowiska funkcyjne w organach okręgowych izb lekarskich (z wyjątkiem przewodniczącego okręgowej rady lekarskiej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej) odbywają się w czasie posiedzeń właściwych organów.

2. Wybory uzupełniające na stanowisko przewodniczącego okręgowej rady lekarskiej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej odbywają się w czasie okręgowego zjazdu lekarzy.

3. Wybory uzupełniające członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej odbywają się na Nadzwyczajnym Krajowym Zejeździe Lekarzy w trybie określonym w §14.

§36

1. Wybory uzupełniające na stanowiska funkcyjne w organach Naczelnej Izby Lekarskiej (z wyjątkiem Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej) odbywają się w czasie posiedzeń właściwych organów.

2. Wybory uzupełniające na stanowisko Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dokonuje Naczelna Rada Lekarska bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej 2/3 swoich członków.

3. Naczelna Rada Lekarska przeprowadza wybory uzupełniające przewodniczących komisji problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej.

Rozdział 5

Przepisy przejściowe i końcowe

§37

1. Podczas pierwszej kadencji samorządu lekarskiego (1989-1993) granice rejonów wyborczych nie będą zmieniane.

2. Samorząd lekarski w nowo tworzonych jednostkach służby zdrowia może być wyodrębniony jako nowy rejon wyborczy, jeżeli liczba zatrudnionych w tej jednostce pozwala na wybór co najmniej 3 delegatów na okręgowy zjazd lekarzy.

§38

Zawieszają się działania 7 do czasu wyborów organów samorządu lekarskiego drugiej kadencji z zastrzeżeniem ust. 2.

§39

Lekarze, którym wymierzono karę pozbawienia prawa wykonywania praktyki w określonej miejscowości bądź okręgu na czas określony bądź na stałe są pozbawieni biernego prawa wyborczego.

§40

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

dr n.med. Wojciech Maksymowicz

Prezes

prof. dr med. Tadeusz L. Chruściel

Delegaci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

kadencja 1994-1997

województwo jeleniogórskie

Bogatynia

Jarosław Górski ZOZ
Krystyna Merle-Weinkiper Zakład Lecznictwa Opłariego

Bolesławiec

Mariusz Bartkowiak ZOZ
Ireneusz Kowalski Woj. Szpital dla Nerwowo i Psych. Chorych
Danuta Lippik ZOZ
Robert Wiktor ZOZ (I i II kadencja)
Ewa Wizgard ZOZ
Ryszard Pomichter ZOZ
Stanisław Szczepański ZOZ

Jelenia Góra

Aldona Białas Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)
Igor Bielski Wojewódzki Szpital Zespolony
Danuta Czarniecka Wojewódzki Szpital Zespolony
Wiesław Dąbrowski Przeds. Państwowe "Uzdrowisko Cieplice" (I i II kadencja)
Franciszek Grycan Obwód Lecznictwa Kolejowego (I i II kadencja)
Alicja Janowicz-Koszorek Wojewódzki Szpital Zespolony
Romana Jaworska-Bobkier Wojewódzki Szpital Zespolony
Magdalena Kotowicz Wojewódzki Szpital Zespolony
Maria Zwoźniak Sanatorium MSW
Jerzy Zajac Wojewódzki Szpital Zespolony

Barbara Trębacz-Szutkowska Woj. Ośrodek Medycyny Pracy (I i II kadencja)
Ewa Wiatroszak Wojewódzki Szpital Zespolony
Barbara Wiącek Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)
Barbara Polek Wojewódzki Szpital Zespolony

Marian Pojndnikiewicz Wojewódzki Szpital Zespolony
Jadwiga Nowak-Rygielska Woj. Ośrodek Medycyny Pracy (I i II kadencja)
Adam Pawlikowski Wojewódzki Szpital Zespolony

Marek Rąwski Wojewódzki Szpital Zespolony
Wiesława Powązka Wojewódzki Szpital Zespolony
Alicja Stelmach Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)

Kamienna Góra

Ryszard Bronowicz Woj. Szpital Spec. Chorób Narządu Ruchu (I i II kadencja)
Ludwik Dubrowski ZOZ
Grażyna Kwiatek ZOZ
Dorota Pyclik Woj. Szpital Spec. Chorób Narządu Ruchu
Jerzy Stańczyk ZOZ

Karpacz

Janina Szlachowska-Niedbacz Spec. Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc (I i II kadencja)
Teresa Grzegorzczak-Skińska Spec. Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc
Krzysztof Kwaśny ZOZ

Kowary

Teresa Grzegorzczak-Skińska Spec. Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc
Krzysztof Kwaśny ZOZ

Zdzisław Suszko ZOZ (I i II kadencja)

Lubań

Eugeniusz Migdałski GOZ (I i II kadencja)
Alicja Pstrak-Ziarko ZOZ
Anna Rudnik-Wydra ZOZ (I i II kadencja)

Lwówek Śląski

Wojciech Dul ZOZ
Marek Kaźmierczyk ZOZ (I i II kadencja)
Teresa Matkowska ZOZ

Siekierczyn

Maria Sznigiel Urząd Gminy (I i II kadencja)

Sieniawa koło Bogatyni

Ryszard Perliński Woj. Szpital dla Nerwowo i Psych. Chorych (I i II kadencja)

Wrocław

Krzysztof Bedla PSK 1

Zgorzelec

Maria Jurasz ZOZ (I i II kadencja)
Beata Korchut ZOZ
Władysław Trent ZOZ (I i II kadencja)
Ewa Motyka ZOZ
Alicja Sośniak ZOZ

województwo legnickie

Chojnów

Janusz Żolnowski ZOZ

Głogów

Bożena Czekańska ZOZ
Jacek Górski Obwód Lecznictwa Kolejowego
Andrzej Hryniewicz ZOZ
Jacek Konieczny ZOZ
Janusz Kucharski ZOZ
Danuta Pietera ZOZ
Krystyna Pyz ZOZ
Piotr Radomski ZOZ
Ewa Wierzbicka ZOZ
Jan Zinkiewicz gabinet prywatny (I i II kadencja)

Jawor

Mirosław Gibek ZOZ
Mariusz Saganowski ZOZ
Ryszard Sroka ZOZ
Jan Świątek ZOZ (I i II kadencja)

Legnica

Artur Fuława Wojewódzki Szpital
Przemysław Goch Specjalistyczny Szpital Chirurgiczny
Ryszard Kępa ZOZ (I i II kadencja)
Paweł Kowalik Wojewódzki Szpital
Marian Kurylo Obwód Lecznictwa Kolejowego
Andrzej Lipiński ZOZ
Zdzisław Ładowski Obwód Lecznictwa Kolejowego
Jerzy Malkiewicz Wojewódzki Szpital
Rafał Markiewicz Wojewódzki Szpital
Jarosław Serafin ZOZ
Janusz Sikorski Wojewódzki Szpital
Juliusz Skrzypek Wojewódzki Szpital
Jerzy Maciej Soroka

Specj. Szpital Chirurgiczny
Halina Siliwińska Wojewódzki Szpital
Tomasz Tupaj ZOZ
Ewa Zasławska gabinet prywatny (I i II kadencja)
Aleksandra Klepacz ZOZ

Lubin

Maciej Biardziński GHS ZOZ
Krystyna Biesiada-Będkowska ZOZ (I i II kadencja)
Krzysztof Czarniecki GHS ZOZ
Jerzy Jaworski ZOZ
Artur Kwaśniewski ZOZ (I i II kadencja)
Bogdan Lange GHS ZOZ (I i II kadencja)
Krystyna Matuszyk ZOZ
Ewa Maziarz-Libionka GHS ZOZ
Barbara Olszewska GHS ZOZ
Małgorzata Rudniewska-Przygoda ZOZ (I i II kadencja)
Elżbieta Soszyńska-Romanowska GHS ZOZ
Robert Szwed ZOZ (I i II kadencja)
Irena Szykowna GHS ZOZ
Marek Ścieszka GHS ZOZ (I i II kadencja)
Henryk Wójciszyn ZOZ
Jacek Worobiec ZOZ
Mariola Zawadzka ZOZ
Marian Zyczkowski GHS ZOZ (I i II kadencja)

Polkowice

Jerzy Piekarski ZOZ (I i II kadencja)

Wrocław

Janusz Bielawski AM Katedra Chirurgii Urazowej

Złotoryja

Barbara Charytoniuk ZOZ
Krzysztof Kobyliński ZOZ (I i II kadencja)
Marek Pasternak ZOZ
Anna Radzka ZOZ

województwo walbrzyskie

Bielawa

Jacek Grzebieliuch ZOZ
Stawomir Majewski ZOZ
Marek Sereda ZOZ
Piotr Wolański ZOZ
Alicja Sikiewicz

Bystrzyca Kłodzka

Danuta Daroszevska ZOZ (I i II kadencja)
Kazimierz Juźwin ZOZ
Ewa Łatkowska ZOZ (I i II kadencja)
Krzysztof Pikiewicz ZOZ

Duszniki Zdrój

Dariusz Kobel ZOZ
Elżbieta Popławska-Wasilewska ZOZ

Dzierżoniów

Krzysztof Bełtowski gabinet prywatny
Ewa Chrzanoska ZOZ
Michał Dziegielewski ZOZ
Elżbieta Krysińska Sp. n. Inwalidów Elektromet Dzierżoniów (I i II kadencja)
Ryszard Soliński ZOZ
Adam Słusarczyk ZOZ
Krystyna Wolańska ZOZ

Kłodzko

Teresa Eljasz-Radzikowska

ZOZ (I i II kadencja)
Witold Gacek ZOZ (I i II kadencja)
Krzysztof Griman ZOZ (I i II kadencja)
Danuta Letniańska-Nierobisz ZOZ (I i II kadencja)
Aleksander Niedzielski ZOZ
Maria Pelczarska ZOZ
Leszek Ujma ZOZ

Nowa Ruda

Remigiusz Panenka ZOZ
Dariusz Zablocki ZOZ (I i II kadencja)
Andrzej Zajac ZOZ

Polanica Zdrój

Józefa Piękoś Zespół Uzdrowisk Kłodzkich O/Kudowa (I i II kadencja)
Bronisław Rozwadowski Zespół Uzdrowisk Kłodzkich O/Polanica
Piotr Wójcicki Szpital Chirurgii Plastycznej

Sokolowsko

Janusz Schimmel Woj. Specjalistyczny ZOZ Chorób Płuc (I i II kadencja)

Szczawno-Zdrój

Michał Galant PP "Uzdrowisko Szczawno-Jedlina"

Świdnica

Daniel Berkowicz Gabinet Prywatny (I i II kadencja)
Stawomir Bogustawski ZOZ (I i II kadencja)
Zygmunt Chojnacki ZOZ
Ryszard Czesak ZOZ
Janusz Dylewski ZOZ
Józef Lula Gabinet Prywatny (I i II kadencja)
Andrzej Pięga ZOZ (I i II kadencja)
Genowefa Rekas ZOZ
Bolesław Simon ZOZ (I i II kadencja)
Janina Toruń-Białkowska ZOZ
Arnold Wojtaszewski ZOZ

Świebodzice

Anna Gruszczyńska-Sobiech ZOZ
Halina Nawrocka ZOZ
Tomasz Obelinda ZOZ
Maria Zajkowska-Baszak ZOZ

Walbrzych

Jan Adamus Wydział Zdrowia
Jerzy Adamus Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)
Janusz Andrzejewski Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)
Mariusz Bielawny Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem
Andrzej Czurko Wojewódzki Szpital Zespolony
Julian Danilewicz Wojewódzki Szpital Zespolony
Zofia Idasiak-Adamus Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)
Wiktor Jaremko Górnicy Specjalistyczny ZOZ
Halina Kaczyńska-Szwaigier Górnicy Specjalistyczny ZOZ
Jolanta Konopka Górnicy Specjalistyczny ZOZ
Janusz Kowalski Wojewódzki Szpital Zespolony

Marek Krawczyk Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)

Bohdan Kulik Obwód Lecznictwa Kolejowego
Dariusz Lorenc Wojewódzki Szpital Zespolony
Halina Macioszek-Gibała Wojewódzki Szpital Zespolony
Ryszard Mazurek Wojewódzki Szpital Zespolony
Jolanta Mowlik-Szczerka Wojewódzki Szpital Zespolony
Katarzyna Pantol Wojewódzki Szpital Zespolony
Małgorzata Pawłowska Wojewódzki Szpital Zespolony
Grażyna Pietruska Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem
Dariusz Podsiadło Wojewódzki Szpital Zespolony
Dorota Radziszewska Górnicy Specjalistyczny ZOZ
Lesław Różycki Górnicy Specjalistyczny ZOZ
Marek Ruciński Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)
Roman Szelemej Górnicy Specjalistyczny ZOZ (I i II kadencja)

Wrocław

Jerzy Uzar AM Katedra i Klinika Neurologii

Ząbkowice Śląskie

Ewa Margos ZOZ
Leszek Woitylak ZOZ
Anna Zabnicka ZOZ (I i II kadencja)

Ziębice

Ewa Stępień ZOZ

województwo wrocławskie

Brzeg Dolny

Alicja Karolczak-Urbańska Szpital Miejski
Wojciech Podgórski Szpital Miejski

Jelcz Laskowice

Stanisław Banach P ZOZ
Halina Kowalska P ZOZ (I i II kadencja)

Krośnice

Ewa Wolniakowska Wojewódzki Szpital Neuropsychiatry

Milicz

Tadeusz Garbiec ZOZ
Krzysztof Krzemień ZOZ (I i II kadencja)
Jadwiga Magusiak ZOZ
Alfred Raubo ZOZ

Oborniki Śląskie

Janusz Gietkiewicz Woj. Zespół Szpit. Sanat. Chor. Płuc
Grażyna Słopecka-Borejko Woj. Zespół Szpit. Sanat. Chor. Płuc

Oleśnica

Maria Gizycka ZOZ
Roman Kaduczak Przychodnia PKP (I i II kadencja)
Barbara Lubecka ZOZ
Elżbieta Mielnicka ZOZ
Krzysztof Misiaszek ZOZ
Jadwiga Muczyńska ZOZ
Krystyna Tomaszewska-Sosnowska ZOZ

Andrzej Wojnar ZOZ (I i II kadencja)

Olawa

Waldemar Gachowski ZOZ
Danuta Horbaczewska-Szelachowska ZOZ
Andrzej Kucharski ZOZ (I i II kadencja)
Stanisława Nosal ZOZ (I i II kadencja)
Jacek Rutkiewicz ZOZ
Krystyna Trojnak ZOZ

Strzelin

Marek Kochański ZOZ (I i II kadencja)
Ryszard Mroziowski ZOZ
Jan Przyjałowski ZOZ

Środa Śląska

Elżbieta Kowalska ZOZ
Mieczysław Szmigulan ZOZ
Alicja Felba-Marczyk ZOZ (I i II kadencja)

Trzebnica

Anna Czulińska-Puchala ZOZ
Jerzy Jabłecki ZOZ
Krzysztof Kołtowski Woj. Szpital
Schorzeń Narządów Ruchu
Stanisław Kwarciański ZOZ
Renata Widlak-Stepień ZOZ

Wolów

Tadeusz Kurzawski ZOZ
Mieczysław Stembalski ZOZ (I i II kadencja)

Wrocław

Leszek Adamczyk
Zbigniew Adamiak Wojewódzki Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Grzegorz Agopowicz Wojewódzki Szpital Zespólny
Teresa Agopowicz-Olipra Wojewódzki Szpital Zespólny
Konstanty Bałuciński ZOZ Śródmieście
Włodzimierz Bednorz AM Katedra i Klinika Endokrynologii (I i II kadencja)
Tomasz Bielaniów AM II Katedra i Klinika Położnictwa (I i II kadencja)
Tadeusz Bielawski P ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Krystian Blok AM I Katedra i Klinika Ginekologii (I i II kadencja)
Rafał Blachut gabinet prywatny
Jan Bocianowski Wojewódzki Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Katarzyna Bojarowska Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
Piotr Borecki Specjalistyczny Szpital Zespólny
Andrzej Boznański AM III Klinika Pediatrii i Alergologii (I i II kadencja)
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska AM Katedra i Zakład Protetyki (I i II kadencja)
Teresa Bujko gabinet prywatny (I i II kadencja)
Anna Buła Obwód Lecznictwa Kolejowego
Igor Chęciński AM Katedra i Klinika Anestezjologii
Lucyna Ciesielska ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Wiesław Cisek ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Jolanta Czado ZOZ Śródmieście
Roman Czarniecki Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
Andrzej Czyrek Zarząd Służby Zdrowia MSW
Halina Czyżewska P.S.ZOZ
Miroslaw Dacko ZOZ Śródmieście
Ewa Damsz ZOZ Krzyki

Janusz Dembowska AM Katedra i Klinika Urologii (I i II kadencja)
Danuta Dobruca Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidem.
Wiesław Dobrucki Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Andrzej Drak Specjalistyczny Szpital Zespólny
Iwona Dudek Zarząd Służby Zdrowia MSW
Ryszard Fedyk Rejonowa Przychodnia P.Z.O.Z. (I i II kadencja)
Lucyna Fereniec ZOZ dla Szkół Wyższych (I i II kadencja)
Jerzy Fonlars S ZOZ nad Matką i Dzieckiem
Dorota Furmanek-Kowalska Specj.Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc
Miroslawa Garbiec ZOZ Fabryczna
Andrzej Gawlik ZOZ dla Szkół Wyższych (I i II kadencja)
Danuta Giernatowska-Ostrołęcka ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Krystyna Gniatkowska-Gładysz PSK 1
Halina Godlewska-Stachura Obwód Lecznictwa Kolejowego
Irena Grabowska-Radwan Rejonowa Przychodnia P.Z.O.Z.
Barbara Grendus-Tota Specjalistyczny Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Alicja Grodzińska Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (I i II kadencja)
Michał Gruszecki Miejski Szpital Chorób Dziecięcych
Liliana Grycańska ZOZ Krzyki
Ewa Gul Wojewódzki Szpital Zespólny
Teresa Hajac Regionalna Spnia Inwalidów Osób Prawnych (I i II kadencja)
Roman Hajzik nie pracuje
Jan Homik Wojskowy Szpital Kliniczny
Aleksandra Huk ZOZ Śródmieście
Alicja Humińska P.S.ZOZ (I i II kadencja)
Jadwiga Janiszewska-Ostarkiewicz Obwód Lecznictwa Kolejowego
Marian Jurkiewicz Specj.Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc (I i II kadencja)
Irena Kagan-Sypuła ZOZ Stare Miasto
Bożena Kalmuk ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Jerzy Kamienowski Specjalistyczny Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Jerzy Kasperowicz Wojewódzki Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Janina Kasprzak Wójtowicz Wojewódzki Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Jacek Kibler AM II Katedra i Klinika Chirurgii
Andrzej Kierzek P ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Małgorzata Klimek
Ewa Kochańska AM II Katedra i Klinika Pediatrii
Agata Kochman AM Katedra i Zakład Anatomii Patolog.
Krystyna Kochman Specjalistyczny Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Joanna Kolber-Nadolska ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Ewa Kolowrocka ZOZ Psie Pole
Grażyna Komarow-Wielizńska 4 Wojskowy Szpital Kliniczny (I i II kadencja)
Piotr Koprowski AM Katedra i Klinika Ortopedii (I i II kadencja)

Jacek Kopyś Specjalistyczny Rehabilitacyjny ZOZ (I i II kadencja)
Jolanta Kosowska ZOZ Śródmieście (I i II kadencja)
Jonna Kostrzevska ZOZ Śródmieście
Leszek Kotecki Miejski Szpital Chorób Dziecięcych
Artur Koterwa ZOZ Fabryczna
Krzysztof Kowalski Specjalistyczny Szpital Zespólny
Tadeusz Kowalski Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (I i II kadencja)
Andrzej Koziorowski AM I Katedra i Klinika Ginekologii
Halina Krajewska ZOZ Stare Miasto (I i II kadencja)
Janina Irmina Krakiewicz DCDM Dolmed (I i II kadencja)
Krzysztof Krause ZOZ Śródmieście
Małgorzata Krause ZOZ Śródmieście
Maria Kraus-Filarska AM Klinika Chorób Wewn.i Alerg. (I i II kadencja)
Wiesława Krawczuk P.S.ZOZ
Bożena Kryzar ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Jadwiga Kucharska-Tolka P ZOZ Psie Pole
Lidia Kuczyńska ZOZ Psie Pole
Tadeusz Kuczyński ZOZ Fabryczna
Jerzy Kupiec ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Jan Wojciech Legodziński Wrocławski Rejonowy ZOZ
Aleksandra Lesińska P ZOZ Psie Pole (I i II kadencja)
Hanna Lewandowska ZOZ Fabryczna
Jolanta Beata Lipowczyk Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Henryk Lisiak Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Fryderyk Luśbaś AM Katedra i Klinika Anestezjologii
Danuta Łabędzka-Górska Obwód Lecznictwa Kolejowego
Janusz Łapiński ZOZ Śródmieście
Bronisław Łobos ZOZ Psie Pole
Ryszard Łopuch ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Teresa Łopuszańska ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Wiesław Łuczowski Specj.Zespół Psych.Opieki Zdrowotnej
Ignacy Łysik ZOZ dla Szkół Wyższych
Zbigniew Machaj AM Klinika Chorób Wewnętrznych i Alerg.
Andrzej Maciejewski Wojewódzki Szpital Zespólny
Joanna Maj AM Katedra i Klinika Dermatologii
Danuta Majewska ZOZ Stare Miasto (I i II kadencja)
Andrzej Majewski Specj.Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc
Zygmunt Markiewicz ZOZ Stare Miasto (I i II kadencja)
Teresa Maślanka AM Katedra i Zakład Protetyki Stomatolog.
Jarosław Matczuk ZOZ Fabryczna
Ewa Matuszewska 4 Wojskowy Szpital Zespólny
Stanisław Mazurek ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Irena Mancel Specj.Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc
Andrzej Michalak ZOZ Śródmieście
Kazimiera Milan Specjalistyczny Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Jerzy Miłostawski Specjalistyczny Rehabilitacyjny ZOZ (I i II kadencja)
Ewa Minch 4 Wojskowy Szpital

Kliniczny (I i II kadencja)
Magdalena Miśkiewicz P ZOZ Psie Pole
Adam Młynarczewski Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Janusz Morasiewicz AM Katedra i Klinika Psychiatrii (I i II kadencja)
Marek Myskow ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Bolesław Nawrot PSK 3
Andrzej Niedziółka Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (I i II kadencja)
Marek Sergiusz Nowak ZOZ Fabryczna
Jadwiga Nowicka AM Klinika Hematologii i Chor.Rozrost. (I i II kadencja)
Rozalia Nycz ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Mieczysław Olszewski ZOZ Krzyki
Bolesław Ornat Obwód Lecznictwa Kolejowego (I i II kadencja)
Anna Ororiska AM Katedra i Klinika Anestezjologii
Jadwiga Osieńska Okręgowy Szpital Kolejowy
Grażyna Ossowska Wojewódzki Szpital Zespólny
Halina Ozyhar ZOZ Śródmieście
Leszek Pałka ZOZ Krzyki (I i II kadencja)
Jan Pałkiewicz Spółdzielnia VI-TA
Halina Panek AM Katedra i Klinika Protetyki Stomatolog.
Grażyna Paszkiet Wójtów Wojewódzki Szpital Zespólny
Dariusz Patrzałek AM Klinika Chirurgii Naczyniowej (I i II kadencja)
Józef Panar AM Katedra i Klinika Nefrologii
Aleksander Pietkiewicz AM II Katedra i Klinika Ginekologii
Tomasz Pietraszkiewicz AM Katedra i Zakład Fizjologii
Jerzy Pieciński ZOZ dla Szkół Wyższych
Pomasz Piss Gabinet Prywatny (I i II kadencja)
Zdzisław Plamieniak AM Katedra i Klinika Endokrynologii (I i II kadencja)
Ryszard Plan ZOZ Śródmieście (I i II kadencja)
Wanda Popiel ZOZ Psie Pole (I i II kadencja)
Wanda Poradowska-Jeszke Miejski Szpital Chorób Dziecięcych (I i II kadencja)
Andrzej Prazuch Wrocławski Rejonowy ZOZ
Elżbieta Protasiewicz ZOZ Stare Miasto (I i II kadencja)
Maciej Przystański AM Katedra i Klinika Otolaryngologii (I i II kadencja)
Anna Przondo-Mordarska AM Katedra i Zakład Mikrobiologii
Tomasz Pytrus AM Katedra i Klinika Pediatrii
Miron Róg-Malinowski ZOZ Stare Miasto
Ryszard Rzeszutko AM Klinika Chirurgii Szczękowej
Elżbieta Saraczyńska S ZOZ nad Matką i Dzieckiem
Zofia Stielicka-Myskow ZOZ Stare Miasto (I i II kadencja)
Katarzyna Składanowska Szpital Zakładu Karnego
Edward Skoczek Specj.Zespół Psych.Opieki Zdrowotnej
Jerzy Sokolowski Wojewódzki Szpital Zespólny
Jan Spodzieja PSK 3
Leon Stark ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)
Krzysztof Stasiak AM Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej

Elżbieta Stafaniak-Luczowska ZOZ Psie Pole
Wanda Stróżyńska-Kotulska ZOZ dla Szkół Wyższych (I i II kadencja)
Krzysztof Szalecki ZOZ Psie Pole
Włodzimierz Szczepankiewicz PSK Stomatologia zachowawcza
Ewa Szczepańska ZOZ Fabryczna
Maria Szewczyk ZOZ dla Szkół Wyższych
Jerzy Szkarlat Okręgowy Szpital Kolejowy (I i II kadencja)
Barbara Szmał Woj. Szpital Specj.Chorób Infekcyjnych
Andrzej Szmid AM Katedra i Klinika Chirurgii Pediatr. (I i II kadencja)
Anna Szoda Miejski Szpital Chorób Dziecięcych
Piotr Szyber AM Klinika Chirurgii Naczyniowej
Zygmunt Szydło AM Katedra i Zakład Anatomii Patolog.
Jerzy Spikowski Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (I i II kadencja)
Renata Świątek Obwód Lecznictwa Kolejowego
Iwona Świerczewska ZOZ Stare Miasto
Jacek Terlecki Szpital z Polikliniką MSW
Jarosław Terpiński PSK 1 Klinika Anestezjologii
Jacek Tokarski 4 Wojskowy Szpital Kliniczny (I i II kadencja)
Tomasz Tomkalski Okręgowy Szpital Kolejowy
Elżbieta Udala-Leśniak Obwód Lecznictwa Kolejowego
Piotr Ugarykno AM Klinika Chirurgii Pediatrycznej
Eleonora Urban AM Katedra i Zakład Fizjologii
Roman Warchałowski Wrocławski Rejonowy ZOZ (I i II kadencja)
Wiesław Wargocki Wojewódzki Szpital Zespólny
Władysław Węgrzyn ZOZ Psie Pole (I i II kadencja)
Barbara Widawska ZOZ Fabryczna
Urszula Wierchaczewska S ZOZ nad Matką i Dzieckiem
Jacek Winowski AM II Katedra i Klinika Chirurgii
Hanna Wiśniewska Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
Sławomir Włodarczyk Okręgowy Szpital Kolejowy
Iwona Włodarska Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
Ewa Wojcieszek-Habdas P ZOZ Fabryczna
Andrzej Wójciszewo Specjalistyczny Szpital Zespólny
Jerzy Woldan PSK 3
Elżbieta Wronecka Wrocławski Rejonowy ZOZ
Janusz Wróbel Okręgowy Szpital Kolejowy
Jerzy Zagórski ZOZ Stare Miasto
Alicja Zoch P ZOZ Fabryczna
Andrzej Zukowski Wojewódzki Szpital Zespólny (I i II kadencja)
Barbara Żurawska Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
Krzysztof Zychowicz Szpital z Polikliniką MSW
Lech Zynka Okręgowy Szpital Kolejowy (I i II kadencja)
Danuta Zylkiewicz-Jaruga Wojewódzki Szpital Zespólny (I i II kadencja)

Zakładowe Śląskie Konrad Leśniakowski ZOZ

Polfa Jelenia Góra S.A.

oferuje

leki, których produkcja została ostatnio uruchomiona

Antineuralgiale-E tabletki

Uśmierza bóle różnego pochodzenia. Różni się od poprzednio produkowanych tabletek Antineuralgiale zawartością o-etoksybenzamidu w miejsce wyeliminowanej fenacetyny.

Argosulfan 2% krem

Stosowany w leczeniu oparzeń, a także odleżyn i przewlekłych owrzodzeń podudzi.

Captopril tabletki 25mg, 50mg

Inhibitor konwertazy angiotensyny. Stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego oraz przewlekłej niewydolności serca.

Cimetidine 200mg/2ml

- do iniekcji domięśniowych, dożylnych lub wlewów dożylnych

Lek przeznaczony jest dla pacjentów hospitalizowanych z nadmiernym, patologicznym wydzielaniem soku żołądkowego lub bardzo ciężkimi postaciami choroby wrzodowej oraz dla chorych, którzy nie mogą przyjmować cymetydyny w formie doustnej.

Danazol tabletki 200mg

Syntetyczny steroid stosowany w endometriozie, łagodnych chorobach sutka, zespole napięcia przedmiesiączkowego, w pierwotnych obfitych krwawieniach miesięczkowych.

Dexaven ampułki 4mg/1ml, 8mg/2ml (i.v., i.m.)

Lek zawiera deksametazon w postaci soli sodowej fosforamu deksametazonu. Stosowany w terapii stanów chorobowych wymagających podania silnie i szybko działającego glikokortykosteroidu.

Dithranol-A maść 0,2%, 0,5%, 1%, 2%

Maść zawierająca cygnolinę i kwas salicylowy. Stosowana w leczeniu łuszczycy.

Helason maść

Lek o działaniu przeciwzkrzepowym, przeciwzapalnym i przeciwobrzękowym. Szczególnie wskazany w leczeniu zapaleń naczyń krwionośnych w żyłkach, a także w przypadkach zmian wywołanych urazami.

Metronidazol 1% krem i żel

Do stosowania miejscowego. Lek wskazany w trądziku różowatym i wyprysku łojotokowym.

Metronidazol 10% maść stomatologiczna

Lek wskazany w leczeniu zgorzeli miazgi, w zaawansowanych postaciach leczenia przyzębia, w ropniach przyzębnych, we wrzodziejącym zapaleniu dziąseł.

Mitoxantrone fiołki 20mg/10ml

Wskazany w białaczkach szpikowych, raku sutka, chłoniakach, białaczkach limfatycznych.

Vratizolin krem 3%

Lek o działaniu wirusobójczym do stosowania miejscowego w dermatologii.

*Informacji o lekach udziela
Dział Informacji Naukowej
Spółki Akcyjnej "Polfa" Jelenia Góra
ul. W.Pola 21, 58-500 Jelenia Góra
te. 228-21, 254-51 wewn.341
fax 244-55, tlx 075269, 075206*