



BIULETYN

WYDANIE SPECJALNE

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

PORZĄDEK OBRAD

1. Otwarcie Zjazdu i powitanie gości - wystąpienia gości.
2. Wybór przewodniczącego Zjazdu, sekretarzy i protokolantów.
3. Powołanie Komisji Uchwał i Wniosków, Komisji Mandatowej i Skrutacyjnej.
4. Sprawozdanie przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Włodzimierza Bednorza, z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.
5. Sprawozdanie finansowe za rok 1992 oraz projekt planu budżetu na rok 1993 - skarbnik Andrzej Szmida.
6. Dyskusja nad budżetem.
7. Absolutorium budżetowe i zatwierdzenie budżetu.
8. Lekarz a zakażenie wirusem HIV - Andrzej Gładysz, wykład.
9. Dyskusja nad działalnością Rady, udzielenie absolutorium Radzie DIL.
10. Wybory uzupełniające.
11. Propozycje uchwał i wniosków.
12. Inne sprawy, wolne wnioski.

VI ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Wrocław, 27 luty 1993 r.

KLUB ŚLĄSKIEGO OKRĘGU WOJSKOWEGO
ul. Pretficza 24, godz. 9.00



Klub Śląskiego Okręgu Wojskowego. Fot. Paweł Golusik

SPIS TREŚCI

Słowo wstępne przewodniczącego Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej - Włodzimierza Bednorza	2
Sprawozdanie z działalności skarbnika DIL za rok 1992	3
Sprawozdanie z wpływów i wydatków DIL we Wrocławiu za okres 1.01. - 31.12.1992 r.	4
Sprawozdanie z wykonania kosztów i dochodów DIL za okres 1.01. - 31.12.1992 r.	5
Bilans za 1992 r.	6
Preliminarz budżetowy na 1993 rok	7
Sprawozdanie z działalności Komisji Finansowej	8
Sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej DIL za rok 1992	8
Protokół z kontroli działalności finansowej i gospodarczej Rady DIL przeprowadzonej w dniach 14-15.01.1993 r.	8
Sprawozdanie Komisji Pracy i Warunków Pracy za rok 1992	10
Sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia DIL	11
Sprawozdanie Komisji Socjalnej DIL	13
Sprawozdanie z działalności Komisji Legislacyjnej DRL w okresie od stycznia 1992 r. do stycznia 1993 r.	15
Sprawozdanie z działalności Komisji Współpracy z Zagranicą w okresie od kwietnia 1992 r. do stycznia 1993 r.	17
Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem	19
Uwagi Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL	19
Sprawozdanie Komisji Informacyjnej	20
Sprawozdanie Komisji Stomatologicznej	20
Sprawozdanie Zespołu ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji	21
Sprawozdanie z działalności Komisji Etyki DIL	22
Sprawozdanie z działalności Komisji Skarg i Wniosków	22
Sprawozdanie z działalności Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego w roku 1992 ...	22

Szanowne Koleżanki i Koledzy Delegaci!

W tym specjalnym numerze Biuletynu pragniemy przedstawić w skrócie pracę wszystkich komisji Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zaangażowanie osób pracujących w tych naszych organach stanowi o tym, jak postrzegany jest samorząd lekarski. Pragniemy wszyscy działać rozważnie i skutecznie. Pragniemy bronić godności zawodu lekarza. Staramy się o poprawę warunków pracy i o zmiany w strukturze płac. Nie ograniczamy się tylko do krytykowania działań administracji, ale także proponujemy własne rozwiązania. Wydaje mi się, że po trzech latach istnienia samorządu lekarskiego na trwałe wywalczyliśmy sobie pozycję

poważnego partnera w negocjacjach z władzami administracyjnymi.

Zdaję sobie jednak sprawę z tego, że posuwamy się w wielu kwestiach bardzo wolno do przodu, w innych stoimy w miejscu. Jest to zależne z jednej strony od decyzji centralnych, w innych od naszej, małej jeszcze, skuteczności działania. Na kolejnym Zjeździe dokonacie Państwo oceny pracy Rady Okręgowej i mam nadzieję, że będzie to nowym impulsem dla nas wszystkich do pracy w ostatnim roku naszej kadencji.

Przewodniczący DIL
Włodzimierz Bednorz

MAŁY INFORMATOR

DOJAZD

- z Dworca Głównego (przystanek przy ul. Kollątaja) - 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: 3000 zł - normalny, 5000 zł - na linię pośpieszną.

PARKINGI

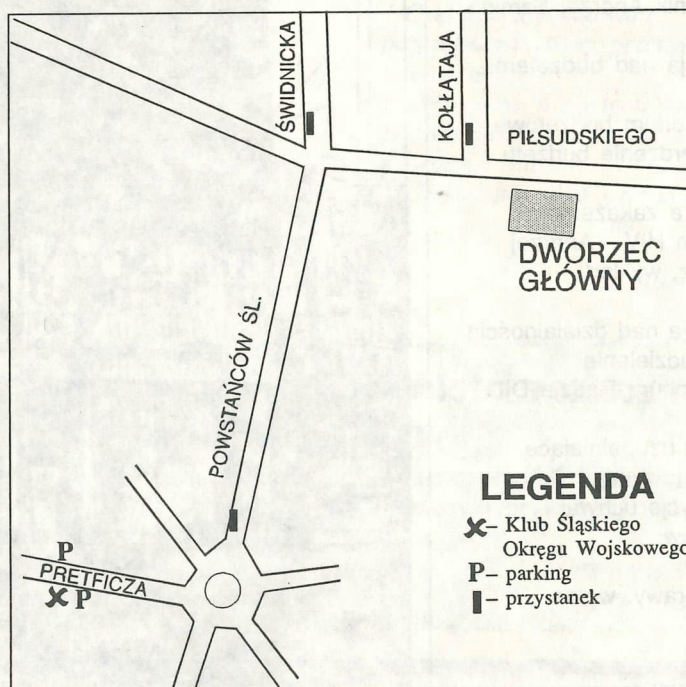
- naprzeciw Klubu Śląskiego Okręgu Wojskowego - nie strzeżony (na ok. 90 miejsc)
- parking Giełdy Papierów Wartościowych - płatny (pół godziny - 2 500 zł)

NA MIEJSCU

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

UWAGA! UWAGA! UWAGA!

Zjazdowi towarzyszą wystawy sprzętu medycznego i leków.



SPRAWOZDANIE

z działalności skarbnika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za rok 1992

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na posiedzeniu w dniu 23 kwietnia 1992 roku powołała skarbnika Andrzeja Szmidę w wyniku zmian, które nastąpiły w składzie Rady po V Zjeździe Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zakres czynności skarbnika Izby Lekarskiej reguluje uchwała nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1985 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158 z 1990 r. nr 20, poz. 120).

Regulamin pracy i zakresu obowiązków skarbnika DIL zatwierdzony na posiedzeniu Rady w dniu 25 czerwca 1992 r.

1. Skarbnik pełni swą funkcję społecznie.

2. Do zadań skarbnika należy:

- realizacja założeń budżetowych zawartych w uchwałach Zjazdu Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium Rady Lekarskiej,

- merytoryczny nadzór nad księgowością (nadzór fachowy pełni zatrudniony główny księgowy),

- nadzór nad prawidłowością prowadzenia rejestrów opłacania składek,

- nadzór nad prawidłowym gospodarowaniem majątkiem Izby Lekarskiej,

- nadzór nad działalnością finansową biura:

a) wynagrodzeń pracowników,

b) bezosobowym funduszem płac,

c) opłat,

d) agendy Izby (działalność PZU, KZP itp.),

- nadzór nad zgodnością decyzji poszczególnych komisji z decyzjami Rady,

- nadzór nad zawieraniem umów ze skutkiem finansowym.

3. Powyższe zadania skarbnik realizuje poprzez:

- akceptację wypłat (dokumentów finansowych, rachunków i przelewów itp.),

- akceptację wynagrodzeń, premii (jako jeden z uprawnionych - ponadto prezes, wiceprezes ds. finansowych lub przewodniczący Komisji Finansowej),

- sprawdzanie sprawozdań finansowych, stanu kont i kasy oraz przedstawianie tych danych na zebraniach Rady,

- sprawdzanie bilansu rocznego i przedstawienie go Komisji Rewizyjnej,

- przygotowanie rocznego sprawoz-

dania z działalności i przedstawienie go Komisji Rewizyjnej,

- egzekucję wierzytelności zgodnie z uzyskanym pełnomocnictwem Rady.

4. Skarbnik ma prawo do:

- uzyskania opinii biegłych dotyczących spraw finansowych,

- uzyskania opinii księgowego i radcy prawnego (oraz ich akceptacji) dotyczącej umów finansowych i innych aktów ze skutkiem finansowym,

- zgłaszania zastrzeżeń dotyczących sposobu prowadzenia działalności finansowej wraz z zawieszeniem tych decyzji do następnej Rady, tj. do momentu uzyskania opinii biegłych i Komisji Rewizyjnej,

- zgłaszania zastrzeżeń na piśmie dotyczących poszczególnych decyzji.

Rejestr lekarzy i składki członkowskie

Skarbnik obejmując swą funkcję założył konieczność uzupełnienia rejestru lekarzy oraz rejestru składek członkowskich. Obejmując funkcję skarbnika zastałem rejestr obejmujący ok. 6 tys. lekarzy. W chwili obecnej rejestr obejmuje 9.132 lekarzy, w tym: lekarzy medycyny 6.978, dentystów 1.658.

Przy ok. 500 adresach lekarzy brak jest uzupełnień. Dotyczy to głównie lekarzy nie ujętych w wykazach otrzymanych z zakładów pracy, a więc nie pracujących lub zatrudnionych poza społecznymi jednostkami służby zdrowia. Po apelu Prezydium DRL z dnia 16 lipca 1992 r. nie złożyli wniosku o wpis na listę członków DIL. Podjęto trud bieżącego uzupełnienia rejestru lekarzy, opłacania składek, podziału na specjalności, wyodrębniono także kolegów pracujących wyłącznie w prywatnych gabinetach. Ze względu na to, że stwierdzono zaległości w opłacaniu składek i wysłano do kolegów pisma przypominające o zaległościach i prawnych konsekwencjach niepłacenia składek. Niestety, nie udało się tych pism rozesłać do wszystkich kolegów ze względu na to, że uaktualnienie danych - uzyskanie informacji od poszczególnych płatników wymaga wiele czasu i komplet tych danych uzyskano dopiero około 15 stycznia 1993 roku.

Tym niemniej w wyniku wysłanych około 100 pism do kolegów prowadzących wyłącznie gabinety prywatne składki uregulowało ok. 80% kolegów (na kwotę 20 mln złotych).

Składek nie opłaca na dzień 31 grudnia 1992 roku łącznie 415 lekarzy, co stanowi ok. 4,5% ogółu.

Sprawy finansowe za okres od 1 stycznia 1992 do 31 grudnia 1992 roku

Biorąc pod uwagę wpływy i wydatki w roku 1992 w porównaniu do preliminarza budżetowego na ww. rok podkreślić należy, iż na występujące różnice wpływ miały między innymi następujące czynniki:

a) podwyższenie wynagrodzeń w służbie zdrowia wpłynęło na zwiększenie składek członkowskich,

b) odsetki od kont terminowych uzyskano o 107 mln zł większe od zaplanowanych, natomiast odsetki od udzielonych pożyczek wynoszą kwotę znacznie niższą od zaplanowanej, gdyż przyjęto mylne wyliczenie,

c) wzrost kosztów w niektórych pozycjach wynika ze wzrostu cen towarów, materiałów i usług, wymiany centralnego ogrzewania, zakupu komputerów; zwiększone wpływy z tytułu składek członkowskich wpłynęły również na wzrost o 41% składek na rzecz NIL w Warszawie, co stanowi zwiększoną kwotę o 212 mln złotych - w sumie do NIL wpłynęły składki w wysokości 732.355 tys. złotych,

d) przekazanie na rzecz terenowych kół kwoty 101 mln złotych na potrzeby bieżące.

Poza tym z działalnością kół wiąza się następujące koszty:

- opłaty czynszu, telefonów, płace pracowników delegatur - 28.156.200,-

- zapomogi, odprawy pośmiertne - 475.514.000,-

- zakup wyposażenia - 4.856.000,-

- druk i kolportaż Biuletynu - 446.520.000,-

- zwrot lekarzom poniesionych kosztów szkoleniowych do Rad Nadzorczych - 17.400.000,-

Ogółem koszty z tego tytułu wynoszą - 1.117.455.600,-

co stanowi około 40% wpływów ze składek.

Niezależnie od poniesionych kosztów udzielono w 1992 roku pożyczek procentowanych dla 42. osób na ogólną kwotę 1.580.000 zł.

Wpływy z tytułu pobranych pożyczek zostały spłacone wraz z odestkami w kwocie 1.494.483 zł.

Zadłużenie pożyczkobiorców na dzień 31 grudnia 1992 r. wynosi 1.206.808 zł (tj. 53 osoby, w tym 11 osób z roku 1991, a kwota pożyczek z tego roku wynosi 67.599.930 zł.)

Wypłaty pożyczek zostały zwiększone do kwoty 1.580 mln złotych.

dnia 19.01.1993 r.

Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmid

SPRAWOZDANIE

z wpływów i wydatków DIL we Wrocławiu w okresie od 1.01.1992 do 31.12.1992 r.

I. Stan środków na dzień 31 grudnia 1992 r.

1. Kasa	4.865.300,-
2. Rachunek bankowy	198.445.800,-
3. Konto oprocentowane	1.428.798.400,-
Razem	1.632.109.500,-

II. Wpływy

1. Składki członkowskie	3.661.782.450,-
2. Odsetki od kont bankowych	433.068.098,-
3. Odsetki od pożyczek	279.459.342,-
4. Reklama w „Biuletynie”, zwroty za korzystanie z sali	104.963.748,-
5. Reklama w „Sztuce i Medycynie”	55.445.750,-
Razem	4.534.719.388,-

III. Koszty

1. Zużycie materiałów i przedmiotów nietrwałych	144.332.450,-
2. Energia elektryczna	19.787.800,-
3. Opłaty telefoniczne	67.017.100,-
4. Druk i projekt „Biuletynu”	333.119.400,-
5. Druk i projekt „Sztuki i Medycyny”	75.425.000,-
6. Program i konserwacja komputera	73.765.500,-
7. Opłaty pocztowe	116.802.000,-
8. Wymiana centralnego ogrzewania	260.199.000,-
9. Inne koszty	32.176.600,-
10. Wynagrodzenia pracowników - osob. fund. płac	443.355.620,-
11. Wynagrodzenia za prace zlecone - bezosob. fund. płac	112.884.500,-
12. Bezosob. fund. płac dla „Sztuki i Medycyny”	22.588.000,-
13. Ubezpieczenia społeczne (ZUS)	194.573.150,-
14. Czynsz	267.318.400,-
15. Podróże służbowe i ryczałty samochodowe	106.488.600,-
16. Środki przekazane kołom	100.646.200,-
17. Zapomogi i odprawy pośmiertne	475.514.000,-
w tym:	
- zapomogi	290.054.000,-
- odprawy pośmiertne	185.460.000,-
18. Koszty posiedzeń DIL	49.016.750,-
19. Składki przekazane NIL w Warszawie	732.355.200,-
20. Prowizje bankowe	4.635.420,-
Razem	3.632.000.690,-

Wrocław, 12 stycznia 1993 rok

*Główna Księgowa
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska*

*Skarbnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmda*

SPRAWOZDANIE

z wykonania kosztów i dochodów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 1992 roku

I. Koszty

1. Zużycie materiałów i przedmiotów nietrwających	144.332.450,-
2. Energia elektryczna	19.787.800,-
3. Usługi materialne (429 + 429/1)	958.504.600,-
w tym:	
- telefony	67.017.100,-
- druk „Biuletynu”	305.539.400,-
- druk „Sztuki i Medycyny”	62.460.000,-
- program i konserwacja komputera	73.765.500,-
- opłaty pocztowe	116.802.000,-
- projekt „Sztuki i Medycyny”	12.965.000,-
- projekt „Biuletynu”	27.580.000,-
- wymiana centralnego ogrzewania	260.199.000,-
- inne	32.176.600,-
4. Osobowy fundusz płac	443.355.620,-
5. Bezosobowy fundusz płac	112.884.500,-
6. Bezosobowy fundusz płac „Sztuka i Medycyna”	22.588.000,-
7. Ubezpieczenia społeczne	194.573.150,-
8. Usługi niematerialne	4.635.420,-
9. Czysznz, ubezpieczenia majątkowe	267.318.400,-
10. Podróże służbowe	106.488.600,-
11. Środki przekazane kołom	100.646.200,-
12. Zapomogi, odprawy pośmiertne	475.514.000,-
w tym:	
- zapomogi	290.054.000,-
- odprawy pośmiertne	185.460.000,-
13. Koszty posiedzeń DIL	49.016.750,-
14. Składki przekazane NIL w Warszawie	732.355.200,-
Razem	3.632.000.690,-

II Dochody

1. Składki członkowskie	3.661.782.450,-
2. Pozostałe dochody	872.936.938,-
w tym:	
- odsetki od kont bankowych	433.068.098,-
- odsetki od pożyczek	279.459.342,-
- zwrot kosztów wynajmu sali, reklamy w „Biuletynie”, zwrot kosztów sądowych	104.963.748,-
- reklama w „Sztuce i Medycynie”	55.445.750,-
Razem	4.534.719.388,-

WYNIK: 902.718.698,-

III Stan środków pieniężnych na dzień 31 grudnia 1992 roku

1. Rachunek bankowy środków obrotowych	198.445.800,-
2. Rachunek bankowy terminowy	1.428.798.400,-
3. Kasa	4.865.300,-

Wrocław, 7 stycznia 1993 r.

Główna Księgowa
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska

Skarbnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmid

BILANS ZA 1992 ROK

	stan na początek roku 1992	stan na koniec roku 1992
Aktywa		
I Majątek trwały:		
- środki trwałe	99.705.000,-	323.305.000,-
- przedmioty nietrwale	102.938.970,-	150.749.970,-
II Majątek obrotowy:		
- należności i roszczenia	1.066.922.578,-	1.206.808.030,-
- środki pieniężne	1.002.479.554,-	1.632.109.500,-
III Inne aktywa:		
- rozliczenie z pracownikami	360.950,-	360.950,-
- rozliczenia z PZU	105.942.225,-	360.950,-
Razem	2.378.349.277,-	3.313.333.450,-
 Pasywa		
1. Zobowiązania	180.603.796,-	153.396.170,-
2. Umorzenie środków trwałych	99.705.00,-	99.705.000,-
3. Umorzenie przedmiotów nietrwiałych	77.284.338,-	125.095.338,-
Razem:	357.593.134,-	378.196.508,-
 Wynik finansowy:	 2.020.756.143,-	 2.935.156.942,-

Wrocław, dnia 12 stycznia 1993 r.

*Główna Księgowa
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska*

*Skarbnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmiida*

PRELIMINARZ BUDŻETOWY NA ROK 1993 ROK

Dochody:

1. Składki członkowskie	5.063.000 tys.
2. Odsetki od wkładów na kontach	471.500 tys.
3. Odsetki od udzielonych pożyczek	450.000 tys.
4. Reklama w „Biuletynie”, zwrot kosztów za wynajem sali	130.000 tys.
5. Spłaty pożyczek	1.200.000 tys.
6. Zwrot ponoszonych kosztów z przyjętych czynności od służby zdrowia ...	800.000 tys.
Razem	8.114.000 tys.

Wydatki:

1. Składki dla NIL w Warszawie	1.012.000 tys.
2. Zużycie materiałów i przedmiotów nietrwałych	300.000 tys.
3. Energia elektryczna	40.000 tys.
4. Usługi materialne	443.000 tys.
w tym:	
- telefony	80 mln
- druk „Sztuka i Medycyna”	93 mln
- program, konserwacja komputerów	100 mln
- opłaty pocztowe	100 mln
- inne	70 mln
5. Koszty posiedzeń DIL	100.000 tys.
6. Osobowy fundusz płac	532.000 tys.
7. Bezosobowy fundusz płac	170.000 tys.
8. Bezosobowy fundusz płac „Sztuki i Medycyny”	33.000 tys.
9. Ubezpieczenia społeczne	250.000 tys.
10. Usługi niematerialne	6.000 tys.
11. Czyszn, ubezpieczenia majątkowe	250.000 tys.
12. Podróże służbowe i ryczałty samochodowe	150.000 tys.
13. Środki przeznaczone dla kół terenowych	2.300.000 tys.
w tym:	
- druk i kolportaż „Biuletynu”	- 600 mln
- środki pieniężne na bież. dział.	300 mln
- zapomogi i odprawy pośmiertne	600 mln
- zakup komputerów	200 mln
- telefony, czynsze	60 mln
- wyposażenie pomieszczeń klubowych dla lekarzy	240 mln
- koszty delegacyjne	100 mln
- inne	200 mln
14. Pożyczki oprocentowane	2.000.000 tys.
15. Rezerwa finansowa	528.000 tys.
Razem	8.114.000 tys.

Wrocław, 13 stycznia 1993 r.

Główna Księgowa
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska

Skarbnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmida

Talusin®

GLIKOZYD NASERCOWY STOSOWANY W LECZENIU WSZYSTKICH POSTACI PRZEWLEKŁEJ NIWYDOLNOŚCI MIĘŚNIA SERCOWEGO

* 1 drażetka Talusinu zawiera 0,25 mg czystej, krystalicznej proscylardyny otrzymanywanej z białej cebuli morskiej.

- * Talusin jest szczególnie wskazany:
- gdy niewydolności serca towarzyszy bradykardia
 - gdy pacjent jest w zaawansowanym wieku
 - w zespole przewlekłego serca płucnego

* Przeciętna dawka dobową wynosi u dorosłych 1,0 - 1,5 mg, czyli 2 drażetki Talusinu 2-3 razy dziennie.

W lżejszych postaciach niewydolności mięśnia sercowego i u pacjentów bardziej wrażliwych na glikozydy wskazane jest obniżenie dawki dobowej do 0,75 mg, czyli 1 drażetki Talusinu 3 razy dziennie.

Przy zwiększonym zapotrzebowaniu na glikozyd, dawkę dobową można zwiększyć do 2,0 mg.



KNOLL AG
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Lechicka 23 B
02-156 Warszawa
tel. (022) 467465, 467202
fax (022) 467466



KNOLL AG
Oddział Wrocław
Dr Tomasz Czeakański
ul. Cieszkowskiego 29
51-604 Wrocław
tel./fax 482655

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Finansowej

Uchwałą nr 69/91 z dnia 24 października 1991 roku Dolnośląska Rada Lekarska rozwiązała Komisję Finansową pod przewodnictwem kol. Teresy Bujko.

Na prośbę kol. Bujko, która nie mogła podołać prowadzeniu dwóch komisji Dolnośląska Rada Lekarska w dniu 19 grudnia 1991 roku powołała przewodniczącego Komisji Finansowej w osobie Marka Myśkowa. Po objęciu funkcji okazało się, że z dawnego składu Komisji Finansowej nie pozostał nikt. Pomimo usilnych starań i zaproszeń do współpracy nikt z Kolegów nie wyraził chęci pracy w Komisji Finansowej. Wobec powyższego jako „Komisja Finansowa” współpracowałem na bieżąco ze skarbnikiem i księgową. Wyrażałem również opinie w sprawach finansowych rozpatrywanych przez Radę i Prezydium DIL.

Powyższa nienaturalna sytuacja skłania mnie do jeszcze jednego apelu do Koleżanek i Kolegów, aby włączyli się czynnie w prace Komisji Finansowej DIL.

*Przewodniczący
Komisji Finansowej
Marek Myśkow*

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w roku 1992.

Komisja Rewizyjna DIL w składzie:
- przewodnicząca - Helena Marek
- wiceprzewodniczący - Andrzej Kierzek, Robert Szwed
- sekretarz - Zdzisław Suszko
- członek - Daniel Berkowicz
działała na podstawie przepisów ustawy o izbach lekarskich z 17.05.1989 r. (Dz.U. nr 30) oraz uchwał NRL nr 17/90/I oraz nr 27/90/I.

W okresie sprawozdawczym komisja odbyła siedem posiedzeń, w tym dwa przeznaczone na kompleksową kontrolę działalności finansowej i gospodarczej Rady DIL. Przewodnicząca lub członkowie komisji uczestniczyli w prawie wszystkich posiedzeniach Prezydium i Rady DIL.

Przeprowadzone kontrole polegały na:
a) badaniu ksiąg, rejestrów, akt i dokumentów,

b) ustosunkowaniu się do poprawionego sprawozdania finansowego Rady DIL za rok 1991,

c) ustosunkowaniu się do sprawozdania finansowego Rady DIL za rok 1992,

d) ocenie realizacji wniosków z kontroli za rok 1991.

Ad. a) Wyrwykowa, a w wybranych przypadkach szczegółowa kontrola ksiąg, rejestrów, akt i dokumentów wykazała prawidłowe i rzetelne prowadzenie dokumentacji przez zatrudnioną od 1.07.1992 r. główną księgową Karolinę Dembińską. Rejestr uchwał finansowych Rady Lekarskiej i Prezydium DIL jest aktualny i prowadzony prawidłowo. Stwierdzono brak dokumentacji Komisji Finansowej.

Ad. b) Komisja Rewizyjna przyjęła sporządzone przez byłego skarbnika Ryszarda Łopucha oraz główną księgową Karolinę Dembińską poprawione sprawozdanie finansowe za 1991 rok, wnosząc jednocześnie do Rady DIL o dokonanie korekt w preliminarzu budżetowym na rok 1992.

Przyjęcie sprawozdania finansowego za rok 1991 przez Komisję Rewizyjną oraz dokonanie korekt w preliminarzu budżetowym na 1992 r. przez Radę DIL spełnia wymagania Delegatów V Zjazdu DIL.

Ad. c) Analiza sprawozdania finansowego Rady DIL wykazała zgodność stanu rachunku bieżącego oraz rachunków terminowych na dzień 31.12.1992 r. z danymi zawartymi w dokumentacji księgowej i sprawozdaniu.

Sprawozdanie zawiera informacje o stanie kasy i rachunków na dzień 1.01.92 r. (czyli saldo na początek roku sprawozdawczego) oraz informacje o wartości majątku trwałego na dzień 1.01.1992 oraz na dzień 31.12.1992 r.

W odniesieniu do poprawionego preliminarza budżetowego na 1992 r. stwierdzono:

1. po stronie wpływy:
 - zwiększony dochód z tytułu składek członkowskich o kwotę ok. 1 mld zł (ok. 40%),
 - wzrost dochodów z tytułu odsetek od kwot bankowych o kwotę 107 mln zł od zaplanowanych,
 - zmniejszenie dochodów z tytułu odsetek od udzielonych pożyczek,
2. po stronie koszty:
 - poniesione koszty w roku 1992 w sumie są niższe od planowanych o kwotę ok. 710 mln zł (ok. 17%),
 - środki przekazane dla kół tere-

nowych i Delegatur DIL oraz zapomogi i odprawy pośmiertne udzielone na wniosek kół stanowiły 26% ogólnej kwoty składek członkowskich,

- ocena pozostałych wydatków nie budzi zastrzeżeń pod względem ich celowości oraz gospodarności.

Ad. d) Badanie realizacji wniosków z kontroli za rok 1991 wykazało, że:

- w dalszym ciągu brak pełnego, aktualnego rejestru lekarzy, wysokości zobowiązań finansowych wobec DIL oraz stanu ich realizacji,

- brak w dalszym ciągu zatwierdzonego przez Radę DIL regulaminu działalności Komisji Finansowej, formułującego zakres jej uprawnień, obowiązków oraz zasad współdziałania z administracją Biura DIL, istnieją jedynie projekty.

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

PROTOKÓŁ z kontroli działalności finansowej i gospodarczej Rady DIL przeprowadzonej w dniach 14 i 15.01.1993 r.

Komisja Rewizyjna w składzie:

- wiceprzewodniczący - Andrzej Kierzek, Robert Szwed
 - sekretarz - Zdzisław Suszko
 - członek - Daniel Berkowicz
- w obecności:
- skarbnika - Andrzeja Szmidy
- kierownika biura - Marii Jarosz
- głównej księgowej - Karoliny Dembińskiej

przeprowadziła kontrolę działalności finansowej i gospodarczej DIL w 1992 r.

Na kontrolę złożyły się:

I. Analiza sprawozdania finansowego w odniesieniu do zamierzeń finansowych i gospodarczych (preliminarza) Rady DIL w 1992 r.

II. Badanie realizacji zaleceń wynikających z kontroli przeprowadzonej w dniach 13-14.02.1992 r.

Ad. I. Analiza sprawozdania finansowego Rady DIL wykazała zgodność stanu rachunku bieżącego oraz rachunków terminowych na dzień 31.12.1992r. z danymi zawartymi w dokumentacji księgowej i sprawozdaniu,

Sprawozdanie zawiera informacje o stanie kasy i rachunków na dzień 1.01.1992 r. (czyli saldo na początek roku sprawozdawczego) oraz informacje o wartości majątku trwałego na dzień 1.01.1992 r. i na dzień 31.12.1992r.

Przedstawione sprawozdanie z wpływów i wydatków DIL za rok 1992 wykazało różnice w stosunku do opracowanego preliminarza budżetowego na 1992 r. w następujących punktach:

a) po stronie wpływy:

- zwiększony dochód z tytułu składek członkowskich o kwotę ok. 1 mld zł (o około 40%), co tłumaczyć można podwyższeniem wynagrodzenia w służbie zdrowia oraz zwiększoną liczbą członków płacących składki za sprawą aktywnej penetracji środowiska przez Dział Ewidencji DIL,

- wzrost dochodów z tytułu odsetek od kont bankowych o kwotę 107 mln zł od zaplanowanych,

- zmniejszenie dochodów z tytułu odsetek od udzielonych pożyczek spowodowane nieuwzględnieniem rozłożenia w czasie udzielania pożyczek oraz ich spłat,

b) po stronie koszty:

- poniesione koszty w roku 1992 w sumie są niższe od planowanych o kwotę ok. 710 mln zł (o około 17%),

- środki przekazane dla kół terenowych i delegatur DIL oraz zapomogi i odprawy pośmiertne udzielone na wniosek kół stanowiły 26% ogólnej kwoty składek członkowskich,

- ocena pozostałych wydatków nie budzi zastrzeżeń pod względem ich celowości oraz gospodarności,

Konstrukcja tematyczna sprawozdania finansowego oraz preliminarza budżetowego przedłożona w rozbiću rodzajowym jest przejrzysta i spójna, koreluje ze sposobem księgowania.

Ad. II. Badanie realizacji wniosków z kontroli za rok 1991 wykazało, że:

1) W dalszym ciągu brak pełnego, aktualnego rejestru lekarzy, wysokości ich zobowiązań finansowych wobec DIL oraz stanu ich realizacji. Spośród zarejestrowanych lekarzy w Dziale Ewidencji ok. 4,5% nie płaci składek. Do VI Zjazdu Delegatów DIL planuje się pełne wprowadzenie informacji do komputera. Komisja Rewizyjna dostrzega aktywność Działu Ewidencji DIL w aspekcie pozyskania informacji o nie zarejestrowanych i nie płacących składek członkach.

2) Brak w dalszym ciągu zatwierdzonego przez Radę DIL regulaminu działalności Komisji Finansowej,

formułującego zakres jej uprawnień i obowiązków oraz zasad współdziałania z administracją Biura DIL - istnieją jedynie projekty.

3) Brak dokumentacji z działalności Komisji Finansowej zawierającej m.in. protokoły z posiedzeń, opinie i analizy przygotowujące uchwały i decyzje finansowo-gospodarcze Prezydium, Rady oraz Zjazdu Delegatów DIL.

4) Dokumentacja uchwał finansowych Rady DIL jest aktualna i prowadzona przejrzysto.

5) Zrealizowano wnioski o zatrudnieniu na pełnych etatach głównego księgowego i radcy prawnego.

WNIOSKI

W wyniku powyżej sformułowanych ustaleń Komisja Rewizyjna DIL wnosi o:

a) przyspieszenie prac nad stworzeniem pełnej ewidencji lekarzy i wysokości ich zobowiązań finansowych wobec DIL,

b) realizację zalecenia NIL dotyczącego egzekucji zobowiązań finansowych w stosunku do członków nie płacących składek,

c) zatwierdzenie projektu regulaminu działalności Komisji Finansowej oraz włączenie go jako załącznika do Statutu DIL, rozdziału II, §5,

d) prowadzenie dokumentacji dotyczącej działalności Komisji Finansowej.

Wrocław, dnia 15.01.1993 r.

Wiceprzewodniczący Andrzej Kierzek

Wiceprzewodniczący Robert Szwed

Sekretarz Działaw Suszko

Członek Daniel Berkowicz

SPRAWOZDANIE

Komisji Płacy i Warunków Pracy za rok 1992

Posiedzenia komisji odbywały się regularnie poza przerwą wakacyjną, w każdy drugi wtorek miesiąca, a od września - w każdy pierwszy wtorek miesiąca.

I. Ze względu na możliwość (jak się okazało realną) bezrobocia wśród lekarzy, komisja spotkała się ze wszystkimi dyrektorami wojewódzkich biur pracy z terenu DIL. Ustalono zasady wzajemnej współpracy, w razie braku etatów stażowych uzyskano zgodę na wykorzystanie w tym celu prac interwencyjnych.

II. Komisja kontynuowała rozpoczętą nieco wcześniej szeroką akcją promocyjną tworzenia związków międzygminnych na rzecz ochrony zdrowia, widząc w tym przejściową, a być może nawet trwałą możliwość utrzymania na choćby minimalnym poziomie ciężko naruszoną substancję jednostek służby zdrowia. Trudno ocenić w chwili obecnej, ile związków międzygminnych powstało na terenie DIL. Otrzymywaliśmy odpowiedzi świadczące o zainteresowaniu naszą inicjatywą, jak i oceniające ją zdecydowanie negatywnie.

III. Po uzyskaniu listy lekarzy bezrobotnych z terenu województwa wrocławskiego (pozostałych województw problem nie dotyczył), zorganizowaliśmy spotkanie z nimi i doprowadziliśmy do powołania Koła Lekarzy Bezrobotnych przy DIL. Było to w okresie przedwakacyjnym. Przed rozstaniem umówiliśmy się na kolejne spotkanie, jednak ze względu na brak rzeczywistego zainteresowania kolegów funkcjonowaniem koła, umarło ono śmiercią naturalną.

IV. Komisja negatywnie zaopiniowała projekt rozporządzenia ministra zdrowia odnośnie zasad wynagradzania w publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej. Wersja końcowa rozporządzenia, identyczna z projektem nie uległa żadnej zmianie.

V. Komisja negatywnie oceniła także projekt rozporządzenia ministra zdrowia odnośnie minimalnych norm zatrudnienia w publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej.

VI. Informowaliśmy i przekonywaliśmy kolegów z kół DIL o konieczności aktywnego uczestnictwa w próbach przekazywania leczenia (w różnym zakresie) poszczególnym gminom.

VII. W październiku komisja kolejny raz wystąpiła z projektem uchwały, której treść można sprowadzić do propozycji ostrej akcji protestacyjnej w związku z zupełnym brakiem zainteresowania problemami naszego środowiska władz RP. Najistotniejsza część tej uchwały (restrykcyjna) została kolejny raz odrzucona przez Radę DIL.

VIII. Komisja jest zdania, że dalsze pisanie pism i petycji do różnorodnych organów naszej państwowej władzy wykonawczej i ustawodawczej jest bezcelowe. Należy rozważyć podjęcie konkretnych kroków, które radykalnie zmieniłyby nastawienie ośrodków decydujących o naszym środowisku.

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Kształcenia DIL

W okresie sprawozdawczym regularnie odbywały się comiesięczne zebrania Komisji Kształcenia. Mimo starań, nie udało się zachęcić do pracy nad problemami nauki nowych kolegów. Pragnę zatem gorąco podziękować za wielki trud oraz wytrwałość Marianowi Przystawie a także Krzysztofowi Wrabecowi. Dzięki Nim udało mi się utrzymać w ogóle funkcjonowanie Komisji Kształcenia, której decyzje pomogły wielu lekarzom. Niestety, dwie osoby, nawet najbardziej ofiarnie pracujące, nie były w stanie zdobyć wielkich osiągnięć w pracach na rzecz reformy kształcenia podyplomowego.

Z dużą przykrością przyjęliśmy krytyczne uwagi, wydrukowane w „Biuletynie Lekarskim”, na temat pracy komisji, tym bardziej, że autorka zrezygnowała z działalności w imię - jak sama powiedziała - wyższych celów zawodowych.

A oto wnioski Komisji Kształcenia przedstawione Prezydium i Radzie DIL:

1. Komisja Kształcenia, decyzją z dnia 12.06.1992 r. wnioskowała o powołanie specjalnej komisji lekarskiej dla oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2.09.1991 r. (Dz.U. nr 83) w skład komisji musi wejść co najmniej trzech lekarzy. Przewodniczącym komisji powinien być członek okręgowej rady lekarskiej. W dniu 2.07.1992 r. decyzją Prezydium i w głosowaniu jawnym desygnowano na przewodniczącego komisji Zdzisława Plamieniaka.

2. Komisja Kształcenia, decyzją z dnia 12.06.1992 r. wnioskowała o powołanie specjalnej komisji ds. przyznawania lub przywracania prawa wykonywania zawodu lekarzom polskim.

W skład komisji musi wejść co najmniej trzech lekarzy. Przewodniczącym komisji powinien być członek okręgowej rady lekarskiej. W dniu 2.07.1992 r. decyzją Prezydium i w głosowaniu jawnym desygnowano na przewodniczącego komisji Ryszarda Maja.

3. Przewodniczący obu ww. komisji mają możliwość dokonywania wyboru specjalistów spośród ekspertów z różnych dziedzin medycyny i stomatologii przy DIL.

4. Komisja Kształcenia zawiadamia o potrzebie powołania zespołu ekspertów DIL.

Myśl powołania zespołu ekspertów z różnych dziedzin medycyny działającego przy DIL powstała z potrzeby wydawania wielu trudnych i bardzo kompetentnych opinii dla dobra i ochrony zawodu lekarza, a także polityki zdrowotnej. Za celowością powołania takiego zespołu przemawiają następujące fakty:

a) działania strategiczne, związane z przekazywaniem służby zdrowia samorządom terenowych,

b) reorganizacja lecznictwa zamkniętego i otwartego, zarówno wysoko specjalistycznego jak i podstawowego,

c) popularyzowanie nowej specjalizacji lekarza rodzinnego, a także prace nad sformułowaniem zasad jej licencjonowania przez okręgowe izby lekarskie,

d) zmiany w programie kształcenia podyplomowego i zasad prowadzenia specjalizacji,

e) wprowadzenie sektoru prywatnej praktyki lekarskiej, z czym wiąże się również m.in. decyzje określające sposoby podwyższania kwalifikacji zawodowych praktykujących tam lekarzy.

Założono również, że z powołanego zespołu ekspertów będą mogli korzystać:

a) konsulenci wojewódzcy,

b) komisje DIL (np. w sprawach przyznawania lub przywracania prawa wykonywania zawodu lekarza czy też orzekania o niezdolności do wykonywania go, koleżeński sąd lekarski, itp.),

c) wszyscy koledzy potrzebujący pomocy w rozwiązywaniu trudnych problemów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, np. z orzecznictwem,

d) przedstawiciele administracji państwowej,

e) organa sprawiedliwości w powoływaniu biegłych,

f) tworzące się zakłady ubezpieczeniowe.

Oczekujemy, że powołany własny zespół ekspertów doprowadzi do ujednolicenia i wzmocnienia pozytywnych działań wszędzie tam, gdzie przyjdzie decydować o utrzymaniu na wysokim poziomie polskiej medycyny.

W ramach prac zespołu planuje się również organizowanie naukowych kongresów DIL.

Zespół ten może mieć ogromny wpływ na reprezentowanie na zewnątrz, np. w Krajowym Zespole Ekspertów

NIL, regionalnych specyficznych problemów Dolnego Śląska.

Każda decyzja zespołu będzie w najwyższym stopniu przestrzegała zasad deontologii lekarskiej, aby godnie reprezentować zawód lekarza.

Na początku kwietnia 1992 r. Komisja Kształcenia, po uzyskaniu aprobaty Prezydium DRL, zwróciła się z pismem do wszystkich kierowników katedr i klinik, a także ordynatorów czterech województw z prośbą o zgłaszanie propozycji 1-2 kandydatów z dyscypliny, którą reprezentują. Zgodnie z treścią pisma miały to być osoby cieszące się w środowisku lekarskim wysokim autorytetem fachowym i moralnym, a równocześnie posiadające zdolności bezstronnego opiniowania problemów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Odpowiedzi na nasz apel oczekiwaliśmy do końca kwietnia 1992 r. W wielu przypadkach propozycje przychodziły z dużym opóźnieniem, dlatego dopiero wrześniowe zebranie Komisji Kształcenia mogło być w całości poświęcone ekspertom. Zgłoszono z całego regionu 203 kandydatów reprezentujących różne dziedziny medycyny.

Niestety, nie wszyscy odpowiedzieli na nasz apel, stąd w niektórych specjalnościach nie mamy reprezentantów albo jest ich za mało. Traktujemy to jako problem otwarty.

Zdecydowaliśmy, że wszyscy zgłoszeni lekarze utworzą Zespół Ekspertów. Chcieliśmy w ten sposób demokratycznie uszanować wolę wyborców jak i samych wybranych. Założono, że praca sama wybierze tych najlepszych.

W dniach 21. i 23.09.1992 r. odbyły się pierwsze zebrania organizacyjne. Nie spotkano się z opinią negującą potrzeby utworzenia zespołu ekspertów DIL, a obecni w zespole konsulenci wojewódzcy z aprobatą wypowiedzieli się na temat jego celów i wykorzystania.

Z przykrością muszę stwierdzić, że nie uniknęliśmy pomyłek, dlatego bardzo przepraszam tych wszystkich lekarzy, u których w sposób niezamierzony zmieniono specjalizację.

Z wynikami prac zapoznano Prezydium i Radę DIL w celu podjęcia ostatecznej decyzji co do składu Zespołu Ekspertów DIL.

W związku z powstaniem Wydziału Szkolenia Podyplomowego AM we Wrocławiu, a w konsekwencji planami rozwiązania WODMK, Komisja Kształcenia uważa za konieczne przejście

ISOPTIN® SR 240

CHLOROWODOREK WERAPAMILU TABLETKI RETARD

Lek blokujący kanały wapniowe, o przedłużonym działaniu, stosowany w nadciśnieniu tętniczym, w chorobie wieńcowej serca i w zaburzeniach rytmu serca.

* W leczeniu nadciśnienia tętniczego dawkowanie 1 x dziennie (jedna tabletki retard po śniadaniu) jest wystarczające u 75% pacjentów. W razie potrzeby można podać dodatkowo 1/2 lub jedną tabletkę retard wieczorem, lub też zmniejszyć dawkę do 1/2 tabletki dziennie.

* Lek bezpieczny także wtedy, gdy nadciśnieniu towarzyszą inne schorzenia: cukrzyca, podwyższony poziom cholesterolu, dusznica bolesna, przerost lewej komory serca, przewlekłe zaporowe schorzenia płuc, zaburzenia krążenia obwodowego.

* Poprawa komfortu życia pacjentów: lepsze samopoczucie, spokojniejszy sen, wyższa sprawność w życiu codziennym.

* Niewielki zakres niekorzystnych efektów ubocznych.

* Isoptin SR 240 znajduje się na liście leków podstawowych.



KNOLL AG
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Lechicka 23 B
02-156 Warszawa
tel. (022) 467465, 467202
fax (022) 467466



KNOLL AG
Oddział Wrocław
Dr Tomasz Czekański
ul. Cieszkowskiego 29
51-604 Wrocław
tel./fax 482655

przez DIL pełnego nadzoru nad prawidłowym przebiegiem i ukończeniem specjalizacji, a także współdziałanie w nadawaniu odpowiedniego tytułu lekarzom we wszystkich dziedzinach medycyny, nie umniejszając w żadnym wypadku dotychczasowych uprawnień lekarza wojewódzkiego.

Źródłem informacji o potrzebach województwa co do poszczególnych specjalistów powinien być nadal lekarz wojewódzki, w oparciu o opinię konsultantów różnych dziedzin medycyny.

W związku z powyższym, należałoby przy przejmowaniu WODMK, uzyskać od lekarza wojewódzkiego środki finansowe na trzy etaty i przejść do DIL zatrudnionych w wydziale zdrowia pracowników posiadających duże doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji lekarzy specjalizujących się. Również należałoby zgłaszać, tym razem do Wydziału Szkolenia Poddyplomowego, zapotrzebowania na kursy niezbędne dla właściwego przebiegu szkolenia specjalizacyjnego.

Powołany Zespół Ekspertów DIL daje dodatkowe gwarancje naszego pełnego przygotowania do przejęcia szeregu zadań, w miarę postępów w reformowaniu zasad specjalizacji i nadzoru specjalistycznego.

W ostatnim czasie, w związku z nałożeniem m.in. dodatkowych obowiązków służbowych, zajmujących czas w godzinach pracy komisji zmuszona byłam złożyć swoją rezygnację z funkcji przewodniczącej Komisji Kształcenia.

Na posiedzeniu Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w dniu 17 grudnia 1992 r. moja przykra decyzja została przyjęta.

Maria Jagas

SPRAWOZDANIE Komisji Socjalnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w okresie 1.01.1992 - 31.12.1992

Komisja Socjalna przy DIL we Wrocławiu w okresie sprawozdawczym odbywała comiesięczne posiedzenia komisji (trzeci piątek miesiąca, w pełnym składzie statutowym).

Działalność w zakresie pomocy materialnej

Pogarszająca się nieustannie sytuacja materialna i zdrowotna Koleżanek i Kolegów Lekarzy spowodowała istną lawinę podań o zapomogi pieniężne

bezwrotnie. Do dnia 31.12.1992 roku wypłacono łącznie 290.054.000 zł. W związku z ogromnym wzrostem podań o zapomogi pieniężne bezwrotnie Komisja Socjalna DIL zmuszona była zaostrzyć kryteria i ograniczyć przyznawanie ich tylko w uzasadnionych przypadkach losowych.

Mimo kilkakrotnych apeli do Kolegów opiniujących w kołach terenowych o rzetelne opinie, znalazły się podania, które komisja musiała załatwić negatywnie, gdyż nie było żadnego uzasadnienia do ich przyznania. Sądźmy, że opublikowany w listopadowym numerze „Biuletynu DIL” nowy regulamin przyznawania zapomóg pieniężnych bezwrotnych pozwoli na uniknięcie niepotrzebnych rozczarowań w przypadkach odmowy.

W dalszym ciągu jesteśmy gorącymi orędownikami, niestety słabo rozwijającej się, Kasy Pomocy Koleżeńskiej, która przyznaje pożyczki nieoprocentowane i oprocentowane potrzebującym Kolegom.

Do dnia 31.12.1992 r. wypłacono 185.460.000 zł odpraw pośmiertnych. Dotychczasowe nasze doświadczenia wskazują, iż i ta forma pomocy dla rodzin po zmarłym członku Izby Lekarskiej jest niejednokrotnie ogromną pomocą w tej trudnej sytuacji życiowej.

W celu udoskonalenia działalności komisji podzielono ją na podkomisje. I tak podkomisją ds. zapomóg zajmuje się Aleksandra Lesińska, która co tydzień stara się rozpatrywać na bieżąco wszystkie wpływające podania. Utworzyliśmy także podkomisję ds. bezrobotnych lekarzy, którą kieruje

Maria Lipińska i Elżbieta Bazak. Koleżanki te nawiązały ścisły kontakt z Rejonowym Biurem Pracy przy ulicy Powstańców Śląskich, gdzie zostawiły informacje dla lekarzy potrzebujących naszej pomocy.

Działalność w zakresie spraw zawodowych

Komisja zobligowana wnioskami lekarzy na zjazdach krajowych i okręgowych postanowiła ponownie następujące wnioski do NIL:

- a) o roczny urlop płatny dla poratowania zdrowia,
- a) o urlop szkoleniowy 14-dniowy przed egzaminami specjalizacyjnymi.

Współpraca z seniorami

W dalszym ciągu korzystnie rozwija się współpraca z lekarzami seniorami, którzy pod przewodnictwem nowego zarządu starają się rozwiązywać problemy coraz liczniejszej grupy zawodowej naszej korporacji. W dniu 18 września 1992 roku ukonstytuował się nowy Zarząd Koła Lekarzy Seniorów w następującym składzie:

1. Bolesław Popielski - przewodniczący,
2. Roman Hajzik - zastępca,
3. Eugeniusz Piotrowski - zastępca,
4. Franciszek Kassolik - sekretarz,
5. Kazimierz Jabłoński - członek,
6. Krystyna Janicka - członek,
7. Wiesława Modrzecka - członek.

Przy okazji informuję zainteresowanych o możliwości pracy lekarzy z rentą zawodową w nieograniczonym wymiarze godzin. Informację tę podał ZUS (Wrocław, ul. Pretficzka) w dniu



Podczas spotkania Koła Seniorów.

Od lewej: Bolesław Popielski, Teresa Bujko, Kazimierz Jabłoński

Rytmonorm®

CHLOROWODOREK PROPAFENONU

Lek antyarytmiczny stosowany:

- we wszystkich postaciach skurczów dodatkowych komorowych i nadkomorowych;
- w częstoskurczu komorowym i nadkomorowym;
- w niemiarowości z przyspieszoną akcją serca;
- w zespole WPW.

Formy leku:

- tabletki powlekane 150 mg
- tabletki powlekane 300 mg
- drażetki pediatryczne 10 mg
- ampułki 70 mg/20 ml

* Zazwyczaj stała dawka dobową przez cały okres leczenia:
dorośli - średnio 450 - 600 mg dziennie (maksymalnie 900)
dzieci - 10-20 mg na kg wagi ciała

* Łatwość kontroli

* Krótki okres półtrwania - do 10 godzin (u osób ze zwolnionym metabolizmem do 32 godzin)

* Dodatkowe działanie na receptory beta-adrenergiczne - zapobiega arytmii wywołanej stresem, obniża ryzyko duszniczy bolesnej często towarzyszącej arytmii

R Y T M O N O R M - lek o sprawdzonym bezpieczeństwie i skuteczności zażywa rocznie na całym świecie 1.000.000 PACJENTÓW



KNOLL AG
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Lechicka 23 B
02-156 Warszawa
tel. (022) 467465, 467202
fax (022) 467466



KNOLL AG
Oddział Wrocław
Dr Tomasz Czekański
ul. Cieszkowskiego 29
51-604 Wrocław
tel./fax 482655

3 października 1992 roku na podstawie Dziennika Ustaw nr 104 z listopada 1992 roku, art. 24 + uzupełnienie ustawy 104 z 15 lutego 1992 r., art. 5.

Inna działalność statutowa

Komisja Socjalna na jednym z ostatnich posiedzeń postanowiła zorganizować szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HBV typu B, gdyż okazało się, iż istnieje dość duża grupa lekarzy nie szczepionych, co w razie zachorowania pozbawia Kolegów lekarzy wszelkich roszczeń o odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej itp. W dalszym ciągu czekamy w biurze DIL na zgłoszenia imienne chętnych Koleżanek i Kolegów.

Poza tym przewodnicząca komisji bierze aktywny udział w pracach Komisji Stomatologicznej informuje Koleżanki i Kolegów stomatologów na posiedzeniach comiesięcznych PTS-u o bieżących pracach Komisji Stomatologicznej i działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Ponadto brała ona udział w komisjach egzaminacyjnych na I° i II° specjalizacji, gdzie z przyjemnością obserwowała niejednokrotnie świetne przygotowanie Kolegów zdających.

Wraz ze Zbigniewem Adamiakiem jestem w Komisji Podatkowej Odwoławczej przy Izbie Skarbowej.

Tak jak planowałam w poprzednim roku udało się zorganizować Zespół Lekarzy Prywatnie Praktykujących, który zainicjowałam. Pilnie uczestniczę w jego pracach.

Na koniec chciałam poinformować Szanownych Kolegów, iż staramy się współpracować z odpowiednimi komisjami przy NIL, co wiąże się z częstymi wyjazdami do Warszawy. Tak więc 27 listopada 1992 roku kol. Alicja Marczał-Felba uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Socjalnej NIL dotyczącego ubezpieczeń OC dla lekarzy, o czym relacjonuje w grudniowym „Biuletynie DIL”, a ja piętro niżej w tym samym czasie obradowałam z kol. Jerzym Piekarskim na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej przy NIL.

Sądzę, że działalność Komisji Socjalnej zainicjowana przez niewielką ilość niezmiennie zaangażowanych osób będzie i w przyszłości służyć pozytywnie społeczności lekarskiej.

*Przewodnicząca
Komisji Socjalnej
Teresa Bujko*

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Legislacyjnej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w okresie od II 1992 r. do I 1993 r.

Działalność komisji, w trzecim roku kadencji Rady DIL, a w pierwszym funkcjonowania Komisji Legislacyjnej, zdominowana była przez pracę nad nowelizowanymi ustawami o zasadniczym znaczeniu dla samorządu lekarskiego: o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich.

Zebrań komisji początkowo intensywne i częste (parzyste wtorki) stopniowo traciły zainteresowanie jej członków i od kwietnia ubiegłego roku praktycznie zamarły. W związku z tym właściwie jednoosobowo zajmowałam się gromadzeniem, segregowaniem i przekazywaniem do NIL własnych opinii nt. nowelizowanych ustaw oraz opinii napływających z kół i od poszczególnych lekarzy. Uwagi te przedstawiałem osobiście, na zebraniach Komisji Legislacyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie, na kilkudniowych sesjach, w których brałam udział z własnej inicjatywy (nie jestem członkiem Naczelnej Komisji Legislacyjnej), tylko z głosem doradczym. Na spotkaniach tych prawie całą energię skoncentrowałam (z pozytywnym wynikiem) na wprowadzeniu pojęcia „koła” do ustawy o izbach lekarskich - mimo wcześniejszej negatywnej opinii Zjazdu Krajowego w Bielsku Białej w grudniu 1991 r. i mimo początkowych sprzeciwów niektórych członków Naczelnej Komisji Legislacyjnej. Informacje z tych zebrań warszawskich przekazywałam na bieżąco w „Biuletynie Informacyjnym”.

Pomysłodawcą powstania kół w naszej Izbie był kol. Zdzisław Plamieniak a jednym z propagatorów tej idei był i jest kol. Lech Czarnecki. Podobne struktury samorzutnie powstały również na terenie innych izb.

Istnienie kół lekarskich umocowanych prawnie, najlepiej właśnie drogą ustawy jako najwyższego (poza Konstytucją) aktu prawnego, było fundamentalnym zadaniem mojej komisji. Opracowałam więc (współpracując z ekspertem DIL prawnikiem Andrzejem Śmieją z Wydziału Prawa Uniwersytetu Wroc-

ławskiego) ordynację wyborczą kół, ich uprawnienia i zadania, które po przyjęciu przez Radę w lutym 1992 r. zostały jako aneks dołączone do Statutu DIL. Uważam, że dopiero wprowadzenie w życie najmniejszej jednostki organizacyjnej Izby pozwoli rozwinąć się autentycznemu samorządowi lekarskiemu. W porównaniu z innymi izbami, nasze koła działają bardzo dobrze, choć napotykają na różne trudności, poprzednio ze strony dyrektorów niektórych szpitali, ostatnio - związków zawodowych. Związki niesłusznie kwestionowały prawo przewodniczących kół (delegowanych przez Radę DIL-u) do negocjowania warunków płacy i pracy. Przywilej ten przypisywały wyłącznie sobie. Po kilku zebraniach wyjaśniających, wydano wspólne oświadczenie (Izba Lekarska, Izba Pielęgniarek i Położnych, Związek Zawodowy NSZZ „Solidarność”) uznające równe prawa samorządów i związków do negocjacji warunków pracy i płacy. Mamy to jako Izba zagwarantowane w ustawie, w stosunku do rady okręgowej. Wprowadzenie koła do nowelizowanej ustawy o izbach lekarskich wzmocni pozycję koła (a więc i samorządu lekarskiego) w miejscu pracy i unicestwi ciągle pojawiające się argumenty, że koła właściwie prawnie nie ma (choć powołała je do życia rada okręgowa, mająca osobowość prawną). Wyjaśnienie już tego problemu na terenie działania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie zmienia faktu, że na terenie innych izb stale pojawiają się wątpliwości co do legalności istnienia kół. Wierzę, że nowelizowana ustawa o izbach lekarskich zmieni to ostatecznie!

Projekt nowelizowanej ustawy o zawodzie lekarza jest autorstwa Naczelnej Komisji Legislacyjnej. Konsultowany był przez ponad rok ze środowiskiem lekarskim. Każda, nawet pojedyncza uwaga, była odczytywana, dyskutowana, opiniowana przez ekspertów a następnie przegłosowywana przez członków Komisji Legislacyjnej NIL. Cały projekt był opiniowany przez ekspertów, przeważnie prawników, w tym przez dr praw Andrzeja Śmieję - zresztą z rodziny lekarskiej. Ekspert ten uzyskał najwyższe uznanie komisji. Po przegłosowaniu przez Naczelną Radę Lekarską (XII 1992 r.) projekt ustawy

Isoptin®

CHLOROWODOREK WERAPAMILU

Znany Państwu lek jest dostępny w aptekach w postaci oryginalnej.

Isoptin znajduje zastosowanie:

- w zapobieganiu i leczeniu choroby wieńcowej serca, w przewlekłej, stabilnej dusznicy bolesnej, w dusznicy spoczynkowej łącznie z dusznicą naczyniowo-spastyczną (angina Prinzmetal), jak również w dusznicy bolesnej niestabilnej (dusznicą bolesną przedzawałową), w dusznicy bolesnej po zawale mięśnia sercowego;
- w leczeniu nadciśnienia tętniczego krwi;
- w zaburzeniach rytmu jak częstoskurcz napadowy nadkomorowy, migotanie lub trzepotanie przedsionków z szybką częstością komór (za wyjątkiem zespołu WPW)

Formy leku:

- Isoptin 40 mg - tabletki powlekane
- Isoptin 80 mg - tabletki powlekane
- Isoptin SR 240 mg - tabletki retard
- Isoptin ampułki 5 mg/2 ml

Isoptin podaje się średnio 360-480 mg dziennie w 3-4 dawkach (dotyczy form doustnych).

W leczeniu nadciśnienia tętniczego zaleca się stosowanie formy o przedłużonym działaniu Isoptin SR 240.



KNOLL AG
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Lechicka 23 B
02-156 Warszawa
tel. (022) 467465, 467202
fax (022) 467466



KNOLL AG
Oddział Wrocław
Dr Tomasz Czekański
ul. Cieszkowskiego 29
51-604 Wrocław
tel./fax 482655

został przekazany do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Równocześnie ministerstwo opracowało swój projekt nowelizacji. Chcemy wystąpić ze wspólnym projektem do Sejmu (po zaakceptowaniu naszej wersji przez ministerstwo). Przy zgłoszeniu osobnym, projekt tylko Naczelnej Rady Lekarskiej może być przedstawiony przez grupę posłów (sama Rada nie ma inicjatywy ustawodawczej) i ma znacznie mniejszą siłę przebicia w Sejmie. Na spotkaniu z ministrem zdrowia prof. Andrzejem Wojtyłą we Wrocławiu, w grudniu 1992 r. uzyskałam wstępną pozytywną opinię ministra na temat samorządowego projektu ustawy o zawodzie lekarza.

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. Spotkałam się z zainteresowaniem ze strony innych rad okręgowych i został przedrukowany w „Gazecie Lekarskiej” - warszawskiej i kieleckiej.

Komisja Legislacyjna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, przy współpracy radcy prawnego, zajmuje się na bieżąco opiniowaniem projektów aktów prawnych, najczęściej rozporządzeń ministra zdrowia.

Aktualnie jest bardzo dużo pracy nad:
a) projektami ustaw o zapobieganiu narkomanii oraz o zapobieganiu, leczeniu i zwalczaniu narkomanii oraz uzależnień lekowych,

b) projektem rozporządzenia w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy,

c) projektem ustawy o przeciwdziałaniu szkodliwości używania tytoniu,

d) projektem rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobów jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania,

e) założeniami państwowych gwarancji bezpieczeństwa zdrowotnego - zasadami polityki rządu.

Kolejne zebranie komisji, już ze stałym udziałem nowego radcy prawnego, mgr Beaty Łukasiak,

zaplanowałam na 13.01.1993 r. Koledzy dostali do domu kserokopie ww. dokumentów z dużym wyprzedzeniem. Wszyscy zainteresowani ww. zagadnieniami mogą się zapoznać z materiałami w biurze DIL, ul. Matejki 6.

Choć terminy wydawania przez nas opinii do NIL o projektowanych aktach prawnych są bardzo krótkie (czasem nawet mniej niż 14 dni), to droga legislacyjna często wydłuża się, mimo początkowego pośpiechu. Ponadto wczesna informacja na temat propozycji ministerialnych lub innych planów dotyczących nas zawodowo jest niezbędna i pomocna w ewentualnych kontrpropozycjach (przedstawianych i przegłosowywanych przez Radę).

Komisja Legislacyjna jest współinicjatorem i współredaktorem (ostatnie zebranie komisji w grudniu 1992 r. w składzie: kol. Dariusz Patrzalek, radca prawny i przewodnicząca komisji) ankiety na temat opinii o różnych formach protestu lekarzy (zapropinowanych m.in. przez Komisję Płacy i Warunków Pracy DIL). Ankieta ta ukaże się w styczniowym numerze „Biuletynu” i dotrze do każdego członka naszej Izby. Uważamy, że jest to najważniejsza forma zapoznawania się z opinią koleżanek i kolegów każdorazowo w ważnych sprawach samorządu lekarskiego (tzw. demokracja bezpośrednia).

Ponadto, jako członek Prezydium i Rady DIL, brałam udział w cotygodniowych posiedzeniach Prezydium, comiesięcznych Rady (czwartki), w cotygodniowych dyżurach w biurze DIL (wtorki), 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.

Wrocław, 7.01.1993 r.

*Przewodnicząca Komisji Legislacyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Janina Kasprzak-Wójtowicz*

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Współpracy z Zagranicą DIL w okresie od kwietnia 1992 do stycznia 1993 roku

Komisja Współpracy z Zagranicą przez ubiegły rok spotykała się regularnie raz w miesiącu (3 piątek miesiąca), odbyła 10 spotkań i pracowała w 3 zespołach roboczych pod przewodnictwem Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej.

I zespół przyznający prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemcom rozpatrywał podania lekarzy cudzoziemców ubiegających się o uzyskanie prawa wykonywania zawodu na terenie DIL. Spotykał się w każdy czwartek miesiąca przed posiedzeniami Rady DIL. W zespole tym pracowali: Franciszek Tuszewski, Michał Jeleń, Halina Nowosad, Ryszard Rzeszutko, Julian Komobis, Renata Wojtala, Jerzy Piekarski oraz pani Krystyna Popiel, która przygotowywała dokumenty, protokoły i korespondencję z ministrem zdrowia, NIL oraz osobami zainteresowanymi.

Lista osób, którym przyznano prawo wykonywania zawodu:

1. Lazo Janakiewski (Jugosławia), do 13.01.1993 r.
2. Gheek Jagdish Chandra (Indie), do 31.12.1996 r.
3. Faical Aloueichek (Liban), do 31.12.1993 r.
4. Veronica Obiakor (Nigeria), do 31.12.1992 r.
5. Pius Agbenorku (Ghana), do 31.12.1994 r.
6. Jihad Abou-Hasan (Liban), do 30.06.1997 r.
7. Benjamin Efurhievwe (Nigeria), do 30.06.1993 r.
8. Natalia Duszkiewicz (Ukraina), do 30.09.1993 r.
9. Mohamed Karam (Maroko), do 31.12.1995 r.
10. Kola Agboluaje (Nigeria), do 31.12.1993 r.
11. Mohamed Rahman (Bangladesz), do 31.12.1993 r.
12. Al Hamlawi Fehad (Jordania), do 30.06.1993 r.
13. Mukalled Badia (Syria), do 31.12.1992 r.

14. Kamil El-Jechie (Liban),
do 31.03.1993 r.
15. Nijdeka Achufusi (Nigeria),
do 30.09.1993 r.

Odmówiono przyznania prawa wykonywania zawodu:

1. Jirgij Gabriel - Czechosłowacja,
2. Wiktor Diaczenko - Rosja,
3. Mohamed Hage Sleiman,
4. Mleksander Możejko - Ukraina,
5. Aleksander Jagowkin-Boiwo - Rojsa,
6. Tatiana i Sergiej Tiurin - Ukraina,
7. Wiera i Włodzimierz Własyk - Białoruś,
8. Anna Krocak - Wspólnota Niepodległych Państw,
9. Danuta i Jan Fiedosewicz - Białoruś,

W jednym przypadku postanowiono wystąpić do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie zawodu lekarza w Polsce.

II zespół roboczy ds. spółek z udziałem cudzoziemców wystąpił do prokuratury z 9 wnioskami o wszczęcie postępowania karnego w przypadkach lekarzy cudzoziemców podejmujących nielegalną praktykę lekarską bez uzyskania prawa wykonywania zawodu na terenie Polski. Proceder ten narasta, a cudzoziemcy często zatrudniani są przez polskie spółki gospodarcze, tj.:

1. „Hipnoland” - Grigorij Rożkowski oraz nieokreślona liczba ciągle zmieniających się osób z Ukrainy. Sprawa skierowana do prokuratury we Wrocławiu 18 lutego oraz 22 czerwca 1992 roku do prokuratury w Legnicy. W pierwszym przypadku postanowiono umorzyć postępowanie, w drugim odmówiono jego wszczęcia. W obu przypadkach DIL złożyła zażalenie do Prokuratury Wojewódzkiej.

2. „Eurobus” - Artur Golenkow. Dnia 5 kwietnia 1992 roku zawiadomiono policję o nielegalnej praktyce lekarskiej. Przedstawiciele DIL i specjalista wojewódzki ds. okulistyki przeprowadzili na miejscu kontrolę. Zawiadomiono także prokuraturę, która 16 lipca 1992 roku sprawę przekazała do kolegium ds. wykroczeń.

3. „Barxpol” - Leonid Szejman. Sprawę skierowano do prokuratury 29 kwietnia. 17 grudnia 1992 roku prokuratura warunkowo umorzyła

postępowanie, na co DIL złożyła zażalenie.

4. „Mikromed” - Borys Ugarow, Wiktor Kuzmienko. Sprawę skierowano do prokuratury 9 października 1992 roku. 5 listopada prokuratura odmówiła wszczęcia postępowania karnego, DIL złożyła kolejne zażalenie.

5. „Rutmed” - Oleg Koniew. Przeprowadzenie kontroli przez lekarza wojewódzkiego w Wałbrzychu w Prywatnym Centrum Medycznym i zawieszenie działalności ośrodka.

6. Instytut Medycyny Naturalnej w Warszawie, filia we Wrocławiu - 8 lekarzy z Mongolii. Sprawę skierowano do prokuratury we Wrocławiu 22 lutego 1992 r. Jej postanowieniem sprawę przekazano prokuraturze w Warszawie.

7. „Kate” - Sergiej Bakłakow. Sprawę skierowano do prokuratury 9 czerwca 1992 r. Dnia 13 lipca 1992 roku prokuratura odmówiła wszczęcia postępowania i skierowała sprawę do kolegium ds. wykroczeń.

8. „Wzrok” - Ludmiła Łautkina, Władimir Łańtuch, Kiryłowski. Dnia 10 września 1992 roku DIL skierowała sprawę do prokuratury w Jeleniej Górze, a 15 października 1992 roku przeprowadziła kontrolę w Zakładzie Mikrochirurgii Oka. 3 grudnia 1992 roku prokuratura wydała postanowienie o wszczęciu dochodzenia.

9. Wielobranżowe Przedsiębiorstwo „Rufin” - 3 obywateli Ukrainy. 15 października 1992 roku DIL skierowała pismo do lekarza wojewódzkiego z prośbą o interwencję. Powołano komisję pod kierownictwem specjalisty wojewódzkiego ds. neurologii, która przeprowadziła kontrolę w miejscu działania lekarzy ukraińskich. Ponadto DIL zawiadomiła o nielegalnej działalności Wielkopolską Izbę Lekarską, na której terenie spółka jest zarejestrowana.

W zespole tym aktywnie pracowały p. Maryla Odrowąż, p. Jolanta Sułkowska oraz radca prawny DIL, mgr Beata Kozyra-Łukasiak. Do prac zespołu włączyli się ponadto kol. Sławomir Paradowski, kol. Barbara Ujma-Czapska, kol. Marian Przystawa. Przeprowadzili oni merytoryczną kontrolę spółki „Rufin” z Leszna, która w żłobku nr 12 przy ul. Ślężnej stosowała metodę magnetycznej rezonansowej terapii. Jan Łazowski ze współpracownikami przeprowadzili

kontrolę spółki „Mikromed” w przychodni Elwro. Kol. Julian Kornobis wydał opinię w sprawie spółki „Hipnoland”. W dniu 23 czerwca 1992 roku mgr Sułkowska i Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska spotkały się z prokuratorem ds. cudzoziemców, mgr Haliną Zakrzewską. Wnioski ze spotkania przedstawione zostały prokuratorom wojewódzkim.

9 lipca 1992 roku odbyło się spotkanie z prokuratorami wojewódzkimi, którym DIL zarzuciła opieszałość i częste odmowy wszczęcia postępowania karnego. Dyskusja wykazała istniejącą w polskim prawie lukę, która nie pozwala na rozpoczęcie postępowania karnego w takich przypadkach, a jedynie na ściganie za wykroczenie i karanie grzywną. W tej sytuacji zachodzi konieczność nowelizacji obowiązującego prawa, m.in. ustawy o działalności gospodarczej i wprowadzenia koncesji na wykonywanie praktyki medycznej. W tej sprawie wystosowano pismo do wojewody wrocławskiego Janusza Zaleskiego. Poruszono ją również na spotkaniu z ministrem zdrowia Andrzejem Wojtyłą w dniu 5 grudnia 1992 roku.

Komisja Współpracy z Zagranicą zorganizowała w dniu 14 czerwca 1992 roku w siedzibie DIL spotkanie z Jurgenem Sobotzikiem - lekarzem domowym z Niemiec, w którym uczestniczyło kilkunastu zainteresowanych kolegów, zaś 7 lipca 1992 roku - dyskusję okrągłego stołu na temat medycyny holistycznej z udziałem przedstawicieli Izby Aptekarskiej, Weterynaryjnej oraz dr filozofii Wajs, która pięknie mówiła o medycynie Hipokratesowej. Sprawozdania z tych spotkań autorstwa mgr Zofii Gebhard ukazały się w 7, 8 i 9 numerze „Biuletynu DIL”. W pracach Komisji Współpracy z Zagranicą, zwłaszcza w pracach redakcyjnych nad opracowaniem projektu zasad przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcom czynny udział brali koledzy i koleżanki: Franciszek Tuszewski, Krzysztof Wronecki, Sabina Mikulewicz, Ryszard Rzeszutko, Robert Czeszejko, Jerzy Czernik, Andrzej Milewicz oraz dr Maria Osoz.

Komisja współpracowała również z Radą Główną Szkolnictwa Wyższego w

kwestii renegotjacji Konwencji Praskiej z dnia 7 czerwca 1972 roku.

Przeprowadzono także rozmowy kwalifikacyjne i pozytywnie zaopiniowano kandydatury 6 kolegów starszych się o stypendia i staże naukowe w Australii, Izraelu, Francji i Luksemburgu. Delegowano kol. Roberta Czeszejko na konferencję młodych do Würzburga (Niemcy). Poczyniono próby nawiązania bezpośrednich kontaktów z niemieckimi, czeskimi i słowackimi izbami lekarskimi, do których wysłano kurtuazyjne listy.

Aktualnie Komisja Współpracy z Zagranicą DIL starannie przygotowuje się do organizowanego wspólnie z NIL I Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich w Zagórzu Śląskim (18-20 czerwca 1993 roku) i ma nadzieję uczestniczyć w towarzyszącym Biegowi Piastów pierwszym sejmiku medyków z zagranicy. Przewodnicząca komisji, z kronikarskiego obowiązku, jako członek Komisji Historycznej NIL opracowała ankietę „Kto jest kim w DIL”, która spotkała się z przychylnym przyjęciem kolegów i od października jest drukowana w „Biuletynie DIL” pt. „Who is who”.

*Przewodnicząca
Komisji Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska*

P.S.

20 stycznia 1993 r. odbyło się posiedzenie Kolegium ds. Wykroczeń Dzielnicy Wrocław Stare Miasto przy Sądzie Rejonowym. M. Waniak (spółka „Fundacja dla Zdrowia”) i B. Dąbrowska (spółka „Eurobus”) przyznali się do winy. Zasądzono im najwyższą karę - grzywnę w wysokości 150 tys. zł oraz 20 tys. zł postępowania sądowego.

B.BM.

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem

Problemem dominującym w bieżącym roku stała się sprawa przejmowania placówek służby zdrowia przez samorządy terytorialne. W związku z tym Dolnośląska Rada

Lekarska powołała Komisję ds. Reformy i Współpracy z Samorządem w celu wypracowania wspólnego stanowiska w tej sprawie. W skład komisji weszło 18 osób z 4 województw dolnośląskich. 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. Aniszczyk, radni oraz przedstawiciele kół lekarskich w terenie. Zorganizowano również 2 spotkania z przedstawicielami samorządów: Izby Aptekarskiej i Izby Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicielami związków zawodowych: NSZZ „Solidarność” i Federacja, na których mówiono o reformie w służbie zdrowia.

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

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem - 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 34 lekarzy.

Zorganizowano również z przedstawicielami Katowickiego Urzędu Wojewódzkiego dla kierowniczej kadry placówek służby zdrowia Dolnego Śląska spotkanie na temat: „Liczenie kosztów i utrzymanie placówek służby zdrowia”.

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.

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

Uwagi Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL do sprawozdania z działalności w 1992 r.

W ubiegłym roku wpłynęły do biura Rzecznika 73 skargi na uchybienia w działalności lekarskiej na Dolnym Śląsku. W zdecydowanej większości było to skargi pacjentów lub ich rodzin, w niektórych wypadkach skargi pochodziły od lekarzy działających służbowo. W porównaniu z latami ubiegłymi stanowi to mniej więcej tę samą liczbę skarg (w 1990 r. - 68 a w 1991 r. - 78). Rzecznik Okręgowy po wstępnym zapoznaniu się ze sprawą, tj. ze skargą, dokumentacją lekarską, wyjaśnieniami lekarzy i opinią specjalistów wojewódzkich odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego w 17 przypadkach (1990 r. - w 12, 1991 r. - w 13). W 7 przypadkach przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego sprawy umorzono a w 12 skierowano wnioski o ukaranie do Sądu Lekarskiego DIL (dla porównania: w 1990 r. - 40 i 12, a w 1991 r. - 22 i 19). Przekazano do postępowania polubownego w Sądzie Lekarskim w 1992 r. - 5 a w 1991 r. - 2 sprawy. Należy tu nadmienić, że tryb postępowania polubownego nie działał od początku kadencji, lecz został wprowadzony później.

Odmowy lub wnioski rzecznika zostały zaskarżone przez strony, tj. pacjenta lub lekarza w 10 wypadkach (w 1990 r. - w 14 a w 1991 r. - 20). Przesłano je do Naczelnego Rzecznika, który w 3 wypadkach postanowienia te już zatwierdził. W pozostałych albo jeszcze postanowienia nie wydał, albo przesłał do Rzecznika Okręgowego w celu ponownego rozpatrzenia (dla porównania: w 1990 r. zatwierdził 12, a w 1991 r. - 15 postanowień, czyli zdecydowaną większość). Tu trzeba dodać, że wszystkie liczby z 1992 r., poza ogólną liczbą skarg, są zaniżone, ponieważ w wielu z nich toczy się jeszcze postępowanie.

Z nowego typu skarg w 1992 r. należy wymienić skargi lekarza wojewódzkiego na nieprzestrzeżenie przez lekarzy ustawy o trybie wystawiania recept na leki oraz w

jednym wypadku skargę DIL na nieformalne przeprowadzenie egzaminu specjalizacyjnego. Zwracają uwagę skargi na nieprawidłowe leczenie stomatologiczne.

Należy przypomnieć, że na marcowym Nadzwyczajnym Zjeździe Delegatów DIL dokoptowano do składu zastępców Rzecznika Okręgowego grupę Koleżanek i Kolegów, co bardzo wzmocniło zespół i uzupełniło brak tych, którzy zwolnili się z pełnionych obowiązków.

W styczniu 1992 r. odbyło się we Wrocławiu wspólne spotkanie robocze zastępców rzecznika i członków Sądu Lekarskiego z Sędzią Sądu Wojewódzkiego. W grudniu 1992 r. Rzecznik Okręgowy wziął udział w spotkaniu z Naczelnym Rzecznikiem i prezesem Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie.

Przystępujemy do pracy w ostatnim roku kadencji władz DIL.

Wrocław, 7 stycznia 1993 r.

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Tadeusz Heimrath

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Informacyjnej

W swej działalności zewnętrznej, przeznaczonej przede wszystkim dla członków Izby, postanowiono regularnie wydawać „Biuletyn Informacyjny DIL”. Cykl edytorski nie pozwalał niejednokrotnie na podawanie aktualnych komunikatów, mimo to nie zaniechano informacji przeterminowanych. Z jednej strony po to, by przekonać korespondentów o tym, iż informacja napłynęła, z drugiej zaś, by przez fakt jej nieaktualności liczono się z ograniczonymi możliwościami wydawniczymi. Kolegium redakcyjne „Biuletynu” zostało tak bardzo uszczuplone, że podjęto decyzję zatrudnienia etatowego dziennikarza, którym została studentka filologii polskiej UW. W dalszym ciągu traktujemy „Biuletyn” jako źródło lokalnej informacji dla lekarzy, jako dolnośląski monitor, który przekazuje bardzo i nieco mniej ważne elementy aktualnego prawa, projekty nowych ustaw i uchwał, a także

niezbędną wiedzę administracyjną. Nie jest to pasjonująca lektura, lecz przeoczenie niektórych nowel prawa, porozumień międzyresortowych czy wykładni niepotrzebnie naraża lekarzy na zbędne dociekania, które dodatkowo utrudniają codzienną pracę.

Nowe „dziecko” „Biuletynu”, to ambitny kwartalnik „Sztuka i Medycyna” redagowany przez prezesa DIL. Pochlebne opinie wśród polskich lekarzy, i nie tylko, nie umniejszają kłopotów wydawniczych, tudzież kolportażu. Życzymy sukcesów.

W międzyzjazdowym okresie dokonano olbrzymiej, niewidocznej dla Kolegów lekarzy pracy informatycznej. Po wstępnej komputeryzacji DIL, dwuletniej debacie w Naczelnej Radzie Lekarskiej o kształcie systemów komputerowych, w drodze przetargu wybrano firmę informatyczną, która w pełni komputeryzuje naszą Izbę. Przewidziano instalację sieciową, która poprzez pocztę komputerową zapewnia 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 ubiegłego roku do komputerowej bazy danych wpisano wszystkich dolnośląskich lekarzy i sukcesywnie wprowadza się inne dane, szczególnie dotyczące indywidualnych praktyk. Do rozważenia pozostaje sposób władania tą informacją.

Po dyskusjach w komisjach problemowych DIL ogłoszono projekt uchwały o sposobie ogłaszania się lekarzy. W konfrontacji z projektami innych polskich izb zyskał on najlepszą recenzję pana mecenasa 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 Radę DIL przed podaniem ostatecznej, skorygowanej wersji projektu.

Z zażenowaniem stwierdzamy nikłą wiedzę naszych Kolegów o projektach wspomnianych ustaw. Komisje problemowe wносиły swe uwagi w oderwaniu od przyszłych podmiotów ustaw - ustaw,

których treść została przekazana wszystkim członkom izb w „Gazecie Lekarskiej”.

Ponadto, słabym głosem, bo taka nasza siła, przekazywaliśmy w publikatorach problemy lekarzy i ich podopiecznych, sytuacyjnie reagowaliśmy w konfliktach lekarzy z organami administracji i władzy. Doprowadziliśmy do wstępnych porozumień z wojewódzkimi inspektorami sanitarnymi.

Pozostał nam niecały rok pracy. Zmęczeni, chcemy jeszcze wnieść coś pozytywnego do naszej izby.

Przewodniczący Komisji Informacji
Jerzy Piekarski

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Stomatologicznej

Komisje ds. stomatologii zostały powołane przez Naczelną Radę Lekarską i są kontynuacją samorzutnie powstałych Klubów Stomatologa. Ich obecność została zaakceptowana w obliczu projektowanej na początku 1992 r. przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej szerokiej prywatyzacji stomatologii. Niepewność jutra lekarzy dentystów (zapis o lekarzach stomatologach przewiduje ustawa o zawodzie lekarza) spowodowała integrację izb Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz niektórych przedstawicieli ministerstwa zdrowia. Wyrazem tego było trzydniowe sympozjum w Rytrze w maju ubiegłego roku. Poruszono kluczowe problemy polskiej stomatologii, w czym dominowali przedstawiciele DIL. Wprawdzie nie osiągnięto porozumienia, jednak dalsze działanie Komisji Stomatologicznej DIL było zdominowane kierunkiem obranym właśnie podczas tego spotkania. I tak komisja stoi na stanowisku, iż:

1. Nie powinno się likwidować publicznych poradni stomatologicznych. Profilaktyka próchnicy zębów i leczenie niepełnoletnich powinno być obowiązkowe i bezpłatne. Podstawowa, doraźna pomoc w schorzeniach jamy ustnej powinna być bezpłatna. Odpłatne

powinny być zabiegi kosmetyczne i o podwyższonym standardzie materiałowym oraz zabiegi spowodowane zaniedbaniami pacjentów. Cenniki dla chorych nie ubezpieczonych powinny być realne i obowiązywać w tym samym wymiarze obcokrajowców.

2. Izby lekarskie winny dbać o całościowy kształt wykształcenia, stażu podyplomowego, specjalizacji, indywidualnej praktyki oraz o stosowną w społeczeństwie pozycję stomatologa. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, wespół z innymi medycznymi towarzystwami naukowymi winno wytyczać sposób kształcenia przed- i podyplomowego. Ministerstwo zdrowia ma planować strategię epidemiologiczną i leczniczą oraz formy ubezpieczenia obywateli, jak również formy działania lekarzy stomatologów.

3. Absolwenci oddziałów stomatologicznych powinni odbywać staże podyplomowe. Tegoroczna decyzja ministerstwa zdrowia, znosząca formalnie takowe jest sprzeczna z ustawodawstwem i na wniosek DIL została zaskarżona do NSA. Jednocześnie młodzi lekarze stomatolodzy nie powinni mieć prawa do indywidualnej praktyki bezpośrednio po studiach, czego nie zabrania aktualny zapis prawny. Staże podyplomowe powinny w części odbywać się w licencjonowanych, indywidualnych (prywatnych) praktykach lekarskich. Dopuszcza się formę wolontariatu w przypadku bezrobocia lekarzy.

4. Przewiduje się przejściowe, jeszcze dwustopniowe, nieodpłatne specjalizowanie się lekarzy stomatologów. Lekarze indywidualnie praktykujący mogliby specjalizować się za odpłatnością, której zasady należy opracować. Obecne przepisy nie pozwalają na tego rodzaju rozwiązanie praktyczne, o czym, na wniosek DIL, informuje „Gazeta Lekarska”. Jednocześnie 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 zdobyli nieodpłatnie. Nie stoi na przeszkodzie kontrakt „kupna” wiedzy uprzednio opłaconej. Niemoralne jest również zatajanie

swych umiejętności zawodowych przez nauczycieli.

5. 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. Dodatkowo mają przeciwdziałać szerzącemu się zjawisku dumpingu.

6. Unormowaniu ma podlegać aktualnie nie obowiązująca dokumentacja w indywidualnych praktykach. Zapobieganie to konfliktom natury prawnej w nagminnie pojawiających się skargach pacjentów na czynności lekarzy, w wielu przypadkach próbach wyłudzenia niesłusznych odszkodowań. Projekt takiej dokumentacji powstaje w Komisji Stomatologicznej NIL, przy aktywnym udziale DIL. Postaci roszczeniu pacjentów wobec lekarzy stomatologów to plaga ubiegłego roku. Niestety nie bez winy są koledzy stomatolodzy, którzy, często z dość niskich pobudek, podważają reputację kolegów w oczach swych podopiecznych. Zdecydowanie potępiamy takie postawy.

7. Zawarliśmy umowę z Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi działającymi na terenie DIL, że inspekcje sanitarne prywatnych gabinetów nie będą odbywały się podczas przyjmowania pacjentów oraz, że zostaną przekazane izbie zalecenia SANEPID-u obowiązujące przy otwieraniu tychże gabinetów.

8. Wyjątkowo aktywnie 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.

9. Staramy się, bez wprowadzania paniki, uświadamiać stomatologów o „normalności” pracy z nosicielami i

chorymi na AIDS. Bieda jest naszym największym wrogiem w tych zmaganiach.

10. Aktywnie i wnikliwie wnieśliśmy, niestety w braku więzi ze społecznością stomatologów, poprawki i uwagi do projektów ustaw o izbach lekarskich i zawodzie lekarza (vide „Gazeta Lekarska”).

11. Nie aprobujemy schizmy stomatologów w aktualnie istniejącej izbie lekarskiej ani prób tworzenia nowych, ekskluzywnych towarzystw stomatologicznych. Nie zniechęcamy do angażowania się w działania Związku Zawodowego Lekarzy, bowiem to też członkowie naszych izb.

12. W lutym br. zaplanowaliśmy wspólnie z PTS, iż powyższym zagadnieniom poświęcimy całe spotkanie szkoleniowe.

Wiele z ww. problemów, z natury formalnoprawnej, pozostało w fazie dyskusji. Legislacja okazuje się murem wyjątkowo trudnym do pokonania. Jesteśmy pełni nadziei, że nasza praca i pomoc wszystkich stomatologów już niedługo zaowocuje może niezbyt dorodnym, ale niezłym owocem.

*Przewodniczący Komisji Stomatologicznej
Jerzy Piekarski*

SPRAWOZDANIE z działalności Zespołu ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji

Miniony rok nie sprzyjał efektywnemu działaniu zespołu. Niemoc legislacyjna i brak wizji prywatyzacji oraz rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych spowodowały, że nieliczni członkowie zajmowali się sprawami doraźnymi. Na wyróżnienie zasługuje aktywność wrocławskiej grupy, pod wodzą kol. Adamiaka, która wytrwale kontrolowała przebieg prywatyzacji oraz przygotowała ankietę dla lekarzy DIL. Koleżanki i Koledzy spoza Wrocławia bądź to osobiście, bądź telefonicznie eksploatowali członków zespołu dla swych doraźnych celów. Szkoda, że konstruktywny początek działania zespołu ugiął się chwili czasu.

Niemniej nie był to stracony rok. Opiniowaliśmy:

- projekty ustaw o izbach lekarskich i zawodzie lekarza w aspekcie indywidualnych praktyk lekarskich,
- ministerialny projekt ustawy sanitarnej, w tymże odniesieniu,
- projekt tegorocznych podatków w prywatnych praktykach,
- propozycję wrocławskiego Inspektora Sanitarnego o normach sanitarnych w indywidualnych gabinetach.

Odbyły się spotkania z przedstawicielami wrocławskiej Izby Skarbowej w sprawie naliczania podatku w 1992 r. Miały one charakter szkoleń i dyskutowano na temat ustawy podatkowej.

Odwlekająca się prywatyzacja i jej niepewna wizja spowodowały letarg zespołu. Budzeniem zajmie się Sejm i Senat, oby nie było to gwałtowne i niezbyt przyjemne potrząsanie śpiącym.

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

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Etyki DIL

W okresie sprawozdawczym w Komisji Etyki doszło do zmiany przewodniczącego komisji. Ze względu na ustąpienie dotychczasowego przewodniczącego Zbigniewa Ziemskiego z powodu nadmiernego obciążenia pracą w Sądzie przy NRL na przewodniczącego wybrano dotychczasowego sekretarza tej komisji Macieja Przystalskiego.

W pracach komisji czynny udział bierze 6 osób z 13. Komisja odbywa statutowo zebrania raz w miesiącu, w czasie których rozpatrywane są sprawy skierowane z Komisji Skarg i Wniosków oraz bieżące zagadnienia związane z respektowaniem Kodeksu Etyki Lekarskiej przez różne gremia.

Komisja Etyki zorganizowała przy współpracy Włodzimierza Bednorza (przed i po objęciu prezesury DIL) cztery wspólne spotkania z Okręgową Radą Adwokacką we Wrocławiu i jej prezesem oraz szefem szkolenia aplikantów mec. A. Malickim na tematy z pogranicza medycyny i prawa.

Nawiązano także współpracę z Komisją Etyki przy ORA.

Komisja bierze udział w opiniowaniu pism z NIL-u. Aktywni członkowie Komisji Etyki ubolewają nad niewielkim zrozumieniem problemów etycznych Kodeksu Etyki oraz minimalnym zaangażowaniem w pracę komisji P.T. Kolegów.

Wyrażamy podziękowanie panu Zbigniewowi Ziemiemu za prowadzenie Komisji przez dwa i pół roku.

SPRAWOZDANIE z działalności Komisji Skarg i Wniosków

Komisja prowadzi wstępne rozpoznania skarg przychodzących do Izby. Większość spraw udaje się załatwić i wyjaśnić w komisji, niestety trafiają się też skargi, które po zaopiniowaniu przekazujemy do rzecznika lub sądu. Niejednokrotnie komisja korzysta z uprzejmej współpracy ze specjalistami wojewódzkimi różnych specjalności, dzięki czemu praca komisji jest jeszcze bardziej efektywna.

*Przewodniczący Komisji Etyki
Maciej Przystalski*

SPRAWOZDANIE z działalności Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego w roku 1992

Zespół dolnośląskiego Sądu Lekarskiego liczy 24 osoby. Sekretariat dla jego potrzeb jak i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest prowadzony przez dwóch prawników.

W trybie odpowiedzialności zawodowej wpłynęło do Sądu w roku 1992 trzynaście spraw, które wraz z ośmioma pozostałymi do zakończenia z roku poprzedniego stanowiły przedmiot procesów dowodowych.

Rozpatrywano 21 wniosków o ukaranie 26 lekarzy.

Zarzuty dotyczyły zaniedbań diagnostycznych, braku troskliwości w leczeniu,

odmowy udzielenia pomocy, złej organizacji pracy oddziałów, w wyniku której szkody ponosili pacjenci.

Odbyły się 33 posiedzenia zespołów orzekających. Wydano 19 orzeczeń, w tym 13 już prawomocnych. Dwie sprawy pozostają w toku i nie zapadły w nich jeszcze orzeczenia.

Wśród rozstrzygnięć były: 1 umorzenie, 7 orzeczeń uniewinniających, 16 orzeczeń skazujących, w tym: 10 upomnień, 6 nagan.

W żadnym przypadku nie wydano orzeczenia o zawieszeniu lub pozbawieniu prawa wykonywania zawodu.

Od orzeczeń Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego wniesiono 5 odwołań do Naczelnego Sądu Lekarskiego jako drugiej instancji. Wszystkie zostały wniesione przez ukaranych. Żadnego odwołania nie wniosła strona skarżąca. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy 2 orzeczenia, w pozostałych nie zajął jeszcze ostatecznego stanowiska.

Wśród rozpatrywanych spraw większość dotyczyła relacji pacjent-lekarz. Sprawy pomiędzy lekarzami stanowiły znacznie mniejszą grupę i były raczej przedmiotem mediacji, postępowania w trybie polubownym lub rozstrzygnięć Komisji Etyki.

Z trybu polubownego skorzystały strony w dwóch przypadkach. Kilka konfliktów zostało rozwiązanych, za akceptacją stron, osobistą mediacją przewodniczącego Sądu i zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z sędzią Sądu Wojewódzkiego Stanisławem Jabłońskim, w trakcie którego poruszano praktyczne problemy, z którymi spotykamy się w naszej pracy.

Przewodniczący Sądu w okresie sprawozdawczym uczestniczył dwukrotnie w spotkaniach informacyjno-szkoleniowych, organizowanych przez Naczelną Izbę Lekarską. Zdobyte doświadczenia przekazał zespołowi. Uczestniczył on również w posiedzeniach Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i jej Prezydium, aktywnie włączając się w realizację niektórych przedsięwzięć.

*Przewodniczący Dolnośląskiego
Sądu Lekarskiego
Lech Żynda*

Akineton®

PREPARAT ANTYCHOLINERGICZNY I PRZECIW CHOROBIE PARKINSONA

Jedna tabletka Akinetonu zawiera 2 mg chlorowodoru biperydyny.

Akineton stosuje się:

- w chorobie Parkinsona w leczeniu sztywności mięśniowej, drżenia i spowolnienia ruchowego;
- w zaburzeniach motorycznych (w zespołach pozapiramidowych, parkinsonowych i dystroficznych) uwarunkowanych pewnymi lekami działającymi na centralny układ nerwowy (neuroleptyki i podobnie działające środki);
- w innych pozapiramidowych zaburzeniach ruchowych, zwłaszcza w obrębie głowy (zespół Meigego), w kurczu powiek i w spastycznym kręczu karku.

Akineton można stosować w monoterapii oraz w terapii kombinowanej z innymi lekami antycholinergicznymi.

Dawkowanie:

- w zespole Parkinsona - rozpoczęcie leczenia dawką 2 x 1 mg dziennie (2 x 1/2 tabletki); dziennie można zwiększać dawkę o 2 mg (1 tabletka); maksymalna dawka dobową 16 mg;
- polekowe i inne pozapiramidowe zaburzenia ruchowe - dorośli w terapii kombinowanej z neuroleptykami od 1 do 4 mg dziennie; dzieci od 3 do 15 lat - 1-2 mg dziennie.

KNOLL AG
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Lechicka 23 B
02-156 Warszawa
tel. (022) 467465, 467202
fax (022) 467466



KNOLL AG
Oddział Wrocław
Dr Tomasz Czekański
ul. Cieszkowskiego 29
51-604 Wrocław
tel./fax 482655

CZYSTA PANKREATYNA W MIKROTABLETKACH

Panzytrat® 10.000

Panzytrat® 20.000

**WYSOKOAKTYWNY KONCENTRAT ENZYMÓW TRZUSTKI
NOWOCZESNA FORMA GALENICZNA MUD (MULTI-UNIT-DOSE)**

Panzytrat zawiera pankreatynę pochodzącą z trzustek wieprzowych.

Panzytrat 10.000 - jedna kapsułka odpowiada 10.000 jednostek FIP lipazy, 9.000 amylazy i 500 proteazy.

Panzytrat 20.000 - jedna kapsułka odpowiada 20.000 jednostek FIP lipazy, 18.000 amylazy i 1000 proteazy.

FORMA LEKU

Panzytrat dostępny jest w postaci kapsułek zawierających mikrotabletki. W żołądku mikrotabletki wydostają się z kapsułki i ulegają wymieszaniu z treścią żołądkową. Mikrotabletki pokryte są warstwą ochronną zapewniającą pełną odporność na działanie kwasu żołądkowego. Enzymy są uwalniane w dwunastnicy w czasie poniżej jednej godziny.

WSKAZANIA

Zaburzenia trawienia spowodowane niewydolnością zewnątrzwydzielniczą trzustki (np. w przewlekłym zapaleniu trzustki), mukowiscydoza, stan po częściowym lub całkowitym wycięciu trzustki, stan po resekcji żołądka, niedrożność przewodów trzustkowych i żółciowych.

PRZECIWWSKAZANIA

Leku nie należy stosować przy ostrym zapaleniu trzustki i przy ostrych napadach w przewlekłym zapaleniu trzustki.

Efektów ubocznych ani interakcji z innymi lekami nie obserwowano.

DAWKOWANIE

Dawkowanie zależy od rozmiaru zaburzeń trawienia.

Panzytrat 10.000 - zazwyczaj stosuje się 2-4 kapsułki do każdego posiłku.

Panzytrat 20.000 - zazwyczaj stosuje się 1-2 kapsułki do każdego posiłku.

W wielu przypadkach konieczna dawka może być znacznie wyższa.

Nie należy przekraczać dawki dobowej 400.000 jednostek lipazy (40 kapsułek Panzytratu 10.000 lub 20 kapsułek Panzytratu 20.000).

KNOLL AG
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Lechicka 23 B
02-156 Warszawa
tel. (022) 467 465, 467 202
fax (022) 467 466



KNOLL AG
Oddział Wrocław
Dr Tomasz Czekański
ul. Cieszkowskiego 29
51-604 Wrocław
tel./fax 482 655