



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

KWIECIEŃ 1993

8

VI ZJAZD W OBIEKTYWIE

10

LEKARZ DOSKONAŁY

Lekarze praktykujący prywatnie oraz emeryci proszeni są o zgłoszenie się pod numer tel. 22-50-56 (Izba Lekarska we Wrocławiu) i wypowiedzenie się na temat miejsca swojego udziału w wyborach DIL – gdzie będą głosować:

- w kole, do którego należeli?
- w okręgu wyborczym zorganizowanym we wrocławskiej siedzibie DIL?

Dnia 14 maja o godzinie 13.00 w siedzibie DIL odbędzie się spotkanie stomatologów z firmą ORAL-B, na które serdecznie zapraszamy.

Temat: Choroby przyzębia a higiena jamy ustnej.

Ryszard Łopuch

PROGRAM NOWEGO REKTORA AM

Poniżej publikujemy przedstawiony na zebraniu przedwyborczym program prof. dr hab. Jerzego Czernika

Szanowni Państwo!

Na wstępie pragnę podkreślić, że jest dla mnie wielkim zaszczytem jako wychowankowi naszej uczelni, w której przeszedłem wszystkie szczeble edukacji zawodowej i naukowej, w dniu dzisiejszym stanąć przed Państwem i przedstawić swój program jako kandydata ubiegającego się o stanowisko Rektora.

Uczelnia wyższa a szczególnie uczelnia medyczna jest wyjątkowo skomplikowanym organizmem, który musi realizować trzy strefy działalności:

- A. Działalność dydaktyczną – jako szkoła.
- B. Działalność naukową – jako kuźnia kadr medycznych.
- C. Działalność leczniczą – wynikającą z charakteru naszego zawodu.

dalszy ciąg na str. 6



ANTYLEKARSKIE PROJEKTY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Początek 1993 roku. Samorząd lekarski otrzymuje do konsultacji tajne (sic!) projekty ubezpieczeń zdrowotnych. Konsternacja. Historia kołem się toczy...

Trzymamy w rękach „GWARANCJE PAŃSTWA W ZAKRESIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UDZIELANYCH PRZEZ PUBLICZNE ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ” (Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej), „UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE. ZAŁOŻENIA” (Komitet Społeczny Rady Ministrów) oraz „ZAŁOŻENIA OGÓLNE UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH” (Międzyresortowy Zespół do Spraw Reform Zabezpieczenia Społecznego i Systemu Świadczeń Zdrowotnych). Po trzech latach eksperymentów p. dra Piotra Mierzewskiego, straconych latach, wzajemnie wykluczających się projektach reformy ochrony zdrowia, sprzeniewierzonych środków na owe poszukiwania, otrzymujemy kolejne projekty, tym razem – paramedyków. Tak

bardzo różniące się w swych założeniach, iż pojawiają się nowe wątpliwości, czy aby na pewno ekonomiści i stratedzy nowego ładu są kompetentni w swych reformatorskich poczynaniach. Do wprowadzenia nowego, zatwierdzonego systemu ubezpieczeń potrzeba podobno minimum trzech lat. W dobie szybkiego przekazywania informacji.

Całkiem niedawno okazało się, że samorząd lekarski niewiele może, że ponownie jest ignorowany. Pokładane nadzieje w reanimację izb lekarskich zniszczyły wiarę wielu lekarzy w tworzenie nowego - starego (przedwojennego, czy też europejskiego) ładu w świecie medyków i ich podopiecznych. Paradoxem jest fakt, iż sfery rządzące nie są uosobieniem pełnego zdrowia, że też muszą korzystać z wiedzy i umiejętności medyków, jednak ich patognomiczne objawy utraty pamięci po skutecznym (!) wyleczeniu źle rokują dla lekarzy. I gdyby wspomniane elity,

dalszy ciąg na str. 3

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁY

- J. Piekarski: Antylekarskie projekty ubezpieczeń społecznych 1
- A. Gubiński:
Lekarz doskonały 10
- Zapiski emeryta 16

Z PRAC PREZYDIUM

I RADY DIL 4

Z ŻYCIA AKADEMII 7

- Program nowego rektora 1
- Do kierowników kliniki 7

LISTY 14

- Profesor Kocięba prostuje 14
- Lekarze kłódzcy popierają uchwały zjazdowe 14
- Specjalista wojewódzki o gruźlicy 14

Sprostowanie 15

Podziękowanie 15

ROZMAITOŚCI

- VI Zjazd Delegatów DIL w obiektywie 8
- Karnawałowe ostatki 11
- Ogłoszenia o pracy 12
- Praca za granicą 12
- Konferencje, sympozja, zjazdy 13
- Stopnie specjalizacyjne uzyskali 15
- Rozrywka 16
- Zebranie lekarzy emerytów Zagraniczne staże i stypendia 15

Terminy dyżurów członków Prezydium i spotkań komisji problemowych

Poniedziałek

R.Łopuch (wiceprezes, przew. Kom. ds. Reformy Służby Zdrowia i Współpracy z Samorządem Terytorialnym) 12.00-13.30

B.Bruzewicz-Miklaszewska (przew. Komisji Współpracy z Zagranicą) 13.00-15.00

Wtorek

A.Szmida (skarbnik) 13.00-15.00

J.Kasprzak-Wójtowicz (przew. Komisji Legislacyjnej) 13.00-15.00

W.Bednorz (prezes DIL) 13.00-15.00

M.Mysłowski (sekretarz DRL) 13.00-15.00

Środa

Z.Plamieniak (wiceprezes DRL) 13.00-15.00

Czwartek

W.Iwanowski (członek DRL) ... 10.00-11.00

R.Łopuch 13.00-14.00

A.Kowalisko (przew. Kom. Kształcenia) 14.00-15.00

M.Jagás (członek DRL) 14.00-15.00

L.Czamecki (członek DRL) 14.00-15.00

R.Maj (wiceprezes DRL, przew. Kom. Organizacyjnej) 10.00-11.00

J.Piekarski (przew. Zespołu ds. Prywatnych Praktyk oraz Kom. Stomatologicznej) 10.00-14.00

Piątek

T.Bujko (przew. Kom. Socjalnej) 11.30-13.30

Radca prawny DIL – B. Kozyra-Łukasiak
poniedziałek, wtorek 13.00-15.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – T.Hęmnaroth
czwartek 12.00-13.00

Przewodniczący Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego – L.Żynda
środa 14.00-15.00

Przewodniczący Komisji Skarg i Wniosków
M.Przesalski
poniedziałek 14.30-15.00

Spotkania komisji i zespołów problemowych

1. Komisja Legislacyjna
każdy parzysty wtorek miesiąca 13.00-15.00
2. Komisja Kształcenia
pierwszy piątek miesiąca 13.00-15.00
3. Komisja Współpracy z Zagranicą
trzeci piątek miesiąca 13.00-15.00
4. Komisja Etyki i Komisja Skarg i Wniosków
czwarty poniedziałek miesiąca .. 13.30-15.00
5. Komisja Socjalna
trzeci piątek miesiąca 13.00-15.00
6. Komisja Placy i Warunków Pracy
pierwszy wtorek miesiąca 12.00-14.00
7. Zespół ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich
pierwszy wtorek miesiąca 13.30-15.00
8. Zespół ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu Cudzoziemcom
czwartek (raz w miesiącu) 10.00-11.00
9. Komisja Stomatologiczna
pierwszy wtorek miesiąca 12.30-13.30
10. Komisja ds. Stwierdzania Prawa Wykonywania Zawodu
trzeci poniedziałek miesiąca 13.00

Dyżury członków Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńkiej

w każdy czwartek 13.00-14.00

Zarząd KPK
w każdą roboczą sobotę 13.00-14.00

Wpłaty i deklaracje do kasy przyjmowane są
we wtorki i czwartki 11.00-13.30

Dyżury redakcyjne

wtorek, piątek 10.00-12.00

czwartek 9.00-11.00

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

leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów, konkursów na ordynatorów i dyrektorów, i wszelkich innych związanych z lecznictwem.

„Biuletyn” ukazuje się co miesiąc, adresowany jest do około 9000 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne – 6000 zł za słowo.
2. Ogłoszenia duże:

Format	kolor podstawowy (czerw., nieb., żółty)	pełny kolor (na str.: 8, 9, 16, 17, 24, 25)	pełny kolor (zewnątrzna okładka)
1 strona	6200000	9300000	11160000
1/2 strony	3100000	4650000	5580000
1/4 strony	1550000	2335000	2790000
1/8 strony	770000	1167000	1140000

UWAGA!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, spotkaniach, sympozjach naukowych umieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57,
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.

Numer zamknięto 19.04.1993 r.

Projekt winiety: Piotr Kawecki, skład komputerowy: Orpha sp. z o.o., druk: Norpol/Press sp. z o.o.

ANTYLEKARSKIE PROJEKTY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

dalszy ciąg ze str. 1

w chwilach fizycznej czy też psychicznej niedyspozycji, anonimowo zaprosić do zarejestrowania się w rejonowej poradni, to domniemam, że efekt ustawodawczej działalności rządzących byłby genialny dla obu stron. Historia polskiej medycyny ukazuje przedmiotowe traktowanie lekarzy przez rządzących. Wspaniale ukazuje to Tadeusz Nasierowski, lekarz, w swej benedyktyńskiej pracy, książce zatytułowanej „Świat lekarski w Polsce”.

W tym miejscu dygresja z pogranicza medycyny, jednak z jej pierwocin i, mam nadzieję, przyszłości. Humanizm lekarza. Utracony atrybut polskiego lekarza. Jeżeli tak niewiele możemy, to choćby w sferze słowa brońmy swych atrybutów. Dlaczego dajemy się poniżać wspomnianym słowem (vide projekty ustaw)? Czy musimy tolerować „wytworzenie świadczeń medycznych”, „demedyzację”, „służbę zdrowia”, „usługi medyczne”, „cenniki”, anglosaską terminologię, nic nie wnoszącą w projekty, a stwarzającą pozory naukowości. Język polski i tradycja medyczna znają inne słowa, takie jak leczenie, ochrona zdrowia, honoraria... Nie dajmy się umniejszać. W tej materii nie jesteśmy bez grzechu. Bodaj jedyny kwartalnik z pogranicza medycyny i HUMANIZMU – „Medycyna i Sztuka” został odrzucony z dotacji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wolą delegatów na zjazd tejże.

Ad rem. Na przełomie bieżącego dziesięciolecia zagraniczne firmy ubezpieczeniowe poczęły penetrować polski system ubezpieczeń zdrowotnych. Rząd polski zapewnił infiltrację rynku w 1993 r. Tuż przed swoją dymisją, była wiceminister w ministerstwie zdrowia, p. Krystyna Sienkiewicz, publicznie wyznała, że jeżeli na początku br. nie wprowadzimy własnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych, to zagraniczni inwestorzy zniszczą polską reformę ochrony zdrowia. Płonne to były obawy; obcokrajowcom przesunięto termin na koniec XX wieku. Polski sposób na kulawe działania reformatorskie. Anglicy posługują się wieloma przepisami z XIII wieku, bowiem ich ponad-

czasowość sprawdziła się w praktyce. Nasz aktualny minister zdrowia anuluje rozporządzenia przez siebie wydane po dwóch tygodniach ich prawnego zaistnienia. Czyżby nos dla tabakierzy?

Tak zwane konsultacje, dotyczące ochrony zdrowia, w doświadczeniu reaktywowanej izby lekarskiej, dotychczas nie wniosły nic pozytywnego dla korporacji medyków, tudzież podmiotu ich działalności. Oceniając wspomniane wyżej projekty, ze zgrozą dostrzegamy przedmiotowe traktowanie lekarzy, przy akcentowanym podmiotowym ujęciu pacjenta, administracji i instytucji samorządowych. Poetyckie rozwinięcie korzyści wynikających z przedstawionych rozwiązań systemowych w ubezpieczeniach zdrowotnych (proponuję lekturę tekstu propozycji) pomija w istotnym zakresie chyba podstawową dla projektów samorządność – samorządność „wytworzących świadczenia medyczne”. Oddając administratorom pole w kwestiach ekonomicznych, nie zrzekamy się prawa do wypowiedzi o negatywnych dla lekarzy skutkach proponowanych koncepcji ubezpieczeń zdrowotnych. W niniejszej analizie celowo pomijamy autorów danego projektu, mimo że może być to poniekąd krzywdzące dla niektórych projektodawców, generalnie stwierdzamy jak wyżej – lekarze są przedmiotem w rękach administratorów.

W wyniku naszej analizy projektów przewidujemy następujące zagrożenia dla lekarzy:

- * wspomniane uprzedmiotowienie lekarzy,

- * narzucanie standardów nauczania i egzaminowania lekarzy, w oderwaniu od aktualnych przepisów prawa oraz z trudem wypracowanych przez izbę lekarską, dobrych i realnych projektów ustaw o zawodzie lekarza i izbach lekarskich,

- * tworzenie ubezpieczalnianych norm stażu zawodowego lekarzy,

- * ingerencja w specjalności lekarskie,

- * brak gwarancji na realne, bezkonfliktowe szkolenie podyplomowe i pospecjalizacyjne,

- * wprowadzenie wolnorynkowej konkurencji lekarzy w zatrudnianiu,

- * zakaz łączenia pracy lekarzy w różnych systemach leczniczych,

- * brak określenia podstawowych, bezpłatnych świadczeń lekarskich,

- * brak realnego określenia kosztów leczenia i profilaktyki medycznej (izba lekarska stworzyła, po analizie 4. wzorców zachodnich państw, rzetelny,

punktowy wykaz honorariów lekarskich, w których negocjuje się z płatnikiem tylko wartość „punktu”),

- * brak określenia zarobków lekarzy w odniesieniu do bezpłatnych, częściowo płatnych i całkowicie odpłatnych świadczeń,

- * propozycja wynagradzania „kapitacyjnego” (cyt.),

- * zamknięcie systemu poprzez lekarza podstawowej opieki – „odzwieznego” (cyt.),

- * brak współdziałania z innymi systemami opieki zdrowotnej,

- * antagonizowanie lekarzy w aspekcie deontologicznym:

- utworzenie kolegiów lekarzy rodzinnych (samorządowa organizacja „odzwiewnych”),

- konflikt na osi: lekarz – lekarz zaufania ubezpieczalni,

- nacisk ubezpieczalni na tworzenie licznych, prywatnych, kontraktowych, konkurencyjnych praktyk lekarskich,

- * sposób i zasady kontroli jakości świadczeń lekarskich; o kalekich i niezgodnych z prawem propozycjach pisze w „Gazecie Lekarskiej” nr 26 dr Jacek A. Piątkiewicz,

- * propozycja „społecznej kontroli” (cyt.) rozliczeń finansowych za świadczenia lekarskie.

W jednym z projektów czytamy, iż „wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych pozwoli na odejście także w opiece zdrowotnej od świata fikcji i deklaracji bez pokrycia, „czarnego” i „szarego rynku”. Dotychczas izba lekarska walczyła z czarną praktyką, teraz poznaliśmy pozalekarski, szary odcień czerni. Zdumiewająca to klasyfikacja. Wiemy, co to daltonizm, natomiast daltonizm w naukach ekonomicznych jest dla nas całkowitą enigmą lub radosną twórczością. Jako środowisko lekarskie celowo nie wypowiadamy się na temat organizacji instytucji ubezpieczeniowych czy wysokości lub sposobu poboru składek, bowiem także będziemy płacić owe składki, myląc w tym momencie podmiotowość z przedmiotowością. Silne akcentowanie konkurencji w pozyskiwaniu lekarzy „ubezpieczalni” umacnia nas w przekonaniu, że historycznie prawdziwa pauperyzacja lekarzy polskich ma się dobrze i będzie miała się lepiej.

Jerzy Piekarski

18 marca

Po odczytaniu i zatwierdzeniu protokołu zabrali głos przedstawiciele delegatur i komisji problemowych.

Kol. Jerzy Paluch (przewodniczący delegatury legnickiej) poruszył problem lekarzy stażystów, nie mających prawa do urlopu wychowawczego. Radca prawny DIL – mgr Beata Kozyra-Łukasiak – zwróciła uwagę, że ten problem dotyczy również innych absolwentów.

Kol. Waldemar Jastrzębski (delegatura legnicka) poinformował o przebiegu konfliktu w GHS ZOZ w Lubinie. 25 marca dyrekcja tej placówki przedstawi lekarzom propozycje jego rozwiązania.

Kol. Ryszard Maj przedstawił przebieg spotkania lekarzy obcokrajowców organizujących w Izbie swoje koło.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz (przewodnicząca Komisji Legislacyjnej) omówiła przebieg prac w komisji. Na najbliższym spotkaniu będą dyskutowane projekty ubezpieczeń społecznych. Poinformowała również o wprowadzonej właśnie w Poznaniu „Karcie Praw Pacjenta”.

Skarbnik DIL – kol. Andrzej Szmida – powiedział, że na konto Izby wpłynęło 240 mln zł z Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jest już 39 podań z prośbą o pożyczki. Ich wysokość waha się od 5 do 50 mln złotych. W najbliższym czasie zostaną wypłacone pieniądze 8 osobom.

Kol. Maciej Przestalski (przewodniczący Komisji Etyki oraz Komisji Skarg i Wniosków) stwierdził, że wszystkie sprawy, jakie wpływają do ww. komisji są rozwiązywane na bieżąco.

Zaproszony gość – kol. Leszek Sokalski, przewodniczący Regionalnej Sekcji NSZZ „Solidarność”, przedstawił sytuację dolnośląskiej służby zdrowia:

„Sytuację wrocławskiej służby zdrowia oceniamy jako krytyczną. Podczas ostatniej akcji protestacyjnej pod Urzędem Wojewódzkim przekazaliśmy wojewodzie nasze żądania. Wojewoda obiecał odpowiedzieć na nie. Jeśli nie dojdzie do konsultacji, które gwarantuje nam ustawa, wprowadzimy zastrzoną formę strajku w zamkniętych placówkach służby zdrowia. Termin: najbliższy tydzień. Nie widzimy innych możliwości nacisku na wojewodę. W strajku weźmie udział 4-5 szpitali we Wrocławiu. Co 24 godziny jeden z nich przerwie na dobę pracę – jego obowiązki przejmą pozostałe placówki. Być może do naszego strajku rotacyjnego dołączą inne zakłady pracy. O jego przebiegu będziemy informować prasę”.

Kol. Ryszard Łopuch zwrócił, że od stanowiska Izby oraz związkowców odcinają się w ostatnim oświadczeniu pielęgniarki i położne.

Kol. Halina Nawrocka zaproponowała, by zamiast strajku rotacyjnego wpro-

wadzić strajk okupacyjny.

Kol. Leszek Sokalski zwrócił uwagę, że proponowana przez niego forma najmniej uderza w pacjentów.

Według kol. Jerzego Palucha każdy strajk odbija się na społeczeństwie i w gruncie rzeczy o to właśnie chodzi.

Następnie Prezydium przegłosowało propozycję nierozliczania Sekcji Regionalnej „Solidarność” za korzystanie z pomieszczeń Izby (podczas cotygodniowych spotkań).

Przewodnicząca Koła DIL przy wojewódzkim sanepidzie poinformowała o nieprawidłowo organizowanym konkursie na stanowiska terenowych inspektorów pracy: zgłoszony kandydat nie musi być lekarzem epidemiologiem. Do komisji kwalifikacyjnej nie zaprasza się przedstawicieli izby lekarskiej ani towarzystw naukowych. Terenowych i wojewódzkich inspektorów (stanowiska lekarskie) wybierają nie-lekarze. Taki tryb przeprowadzania konkursów należy oprostować.

Radca prawny DIL – mgr Beata Kozyra-Łukasiak zauważyła, że w ustawach, gdy mówi się o placówkach publicznej służby zdrowia nie wymienia się sanepidów, stąd można wysunąć wniosek, że sanepidy nie są zakładami opieki zdrowotnej i ich działalność regulują odrębne przepisy.

Prezydium DIL wystosowało do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej pismo protestujące przeciwko powyższemu trybowi przeprowadzenia konkursów na inspektorów sanepidów.

Z architektem miejskim, prof. Jerzym Rozpędowskim Prezydium DIL mówiło o uchwale dotyczącej zasad ogłoszenia się lekarzy. (szerzej w numerze majowym)

25 marca

Na wstępie kol. Włodzimierz Bednorz serdecznie pogratulował i wręczył kwiaty koledze Jerzemu Czernikowi, który został wybrany rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Następnie dyskutowano nad utworzeniem Komisji Wyborczej, która zajmie się tworzeniem nowych okręgów, ustali zasady oraz przeprowadzi wybory nowych delegatów. Rada przegłosowała skład komisji.

Na zjazd niemieckiej izby lekarskiej wytypowano kolegów: Andrzeja Szmidę, Lecha Czarneckiego, Włodzimierza Bednorza. Spotkanie z lekarzami niemieckimi organizowane przez Dolnośląską Izbę Lekarską odbędzie się w Zgorzlecu 24 kwietnia.

Przebieg posiedzenia Komisji ds. Współpracy z Zagranicą NRL omówiła kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. Postanowiono wszelkiego rodzaju stypendia przyznawać kolegiąlnie, zgodnie z nowym regulaminem.

Kontrowersje wzbudziły decyzje prezesa NRL, prof. Ryszarda Chruściela o

dopuszczeniu do egzaminu specjalizacyjnego trzech osób – cudzoziemców, którzy nie nostryfikowali dyplomu lekarza ani nie posiadają prawa wykonywania zawodu w Polsce. Komisja wystosuje protest przeciwko tego typu praktykom. Rada poparła powyższe stanowisko (1 głos wstrzymujący, pozostałe – za).

W dniu 18-20 czerwca odbędzie się w Zagórzu Śląskim I Regionalne spotkanie Lekarzy Polskich i Polonijnych. Rada zatwierdziła preliminarz (na zorganizowanie powyższej imprezy przeznaczono 70 mln zł). W skład Komitetu Organizacyjnego weszli: Bolesław Simon, Marek Brodzki, Rzeszutko, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

Skarbnik DIL – kol. Andrzej Szmida wnioskował, by kosztami zjazdu częściowo obarczyć zaproszonych gości, np. kolegów z Czech, natomiast ufundować bezpłatny pobyt kolegom ze Wspólnoty Państw Niepodległych, im można również wysłać bezpłatnie polską prasę i literaturę fachową.

Kol. Włodzimierz Bednorz zaproponował zorganizowanie przez „Biuletyn” akcji zbierania podręczników medycznych dla wschodnich sąsiadów.

Kol. Alicja Kowalisko (przewodnicząca Komisji Kształcenia) przedstawiła zmiany w systemie specjalizacji przyjęty w styczniu 1993 roku i przysłany z Naczelnej Rady Lekarskiej do zaopiniowania (w terminie do 15 kwietnia). Nowy system wprowadza:

- rozdzielenie kształcenia specjalistów rodzinnych od pozostałych,
- jednostopniowość,
- etaty specjalizacyjne (rezydentury),
- akredytacje (wytypowane ośrodki),
- okresową „odnowę” specjalistów (na podstawie zebranych punktów lub egzaminu),
- rozdzielanie procesu edukacji od egzaminów (przeprowadzanego nie tam, gdzie przebiega specjalizacja),
- wprowadzenie egzaminów centralnych, państwowych,
- wprowadzenie certyfikatów.

Kol. Włodzimierz Bednorz zwrócił uwagę, że powyższy system nie przystaje do projektów ubezpieczeń społecznych.

1 kwietnia

Obrady rozpoczęli przedstawiciele delegatur i komisji problemowych:

Kol. Wiesław Iwanowski (delegatura wałbrzyska) poinformował o nawiązaniu kontaktów lekarzy wałbrzyskich z kolegami niemieckimi.

Kol. Jerzy Libergal powiadomił o spotkaniu przewodniczących kół jeleniogórskich w najbliższy poniedziałek. Zebrani będą dyskutować o nowych wybo-
rach (okręgi, liczebność).

Kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska zwróciła uwagę, że w Jeleniej Górze pro-

wadzi działalność lekarską cudzoziemiec – firmuje ją Polak – dr Maciej Kubica.

Kol. Teresa Bujko (przewodnicząca Komisji Socjalnej) zaproponowała, by jeszcze raz zorganizować dla lekarzy kurs „Jak wypełniać księgi podatkowe”. Zwróciła również uwagę, że lekarze powinni pomagać sobie we wzajemnym leczeniu – artykuł na ten temat zamieści „Biuletyn”.

Kol. Maciej Przestalski (przewodnicząca Komisji Etyki) przypomniał o konieczności stworzenia komisji, która opiniowałaby badania naukowe.

Kol. Włodzimierz Bednorz poruszył sprawę firm pogrzebowych angażujących do pracy akwizytorów lekarzy.

Kol. Barbara Bruzewicz Miklaszewska (przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą) poinformowała o możliwości pracy lekarzy polskich w wielu ośrodkach światowych, ich wykaz jest do wglądu.

Informacje o zagranicznych stypendiach przysłał również prof. Mieczysław Ujce.

O staż w Polsce stara się 16 osób (obywatele m.in. Litwy, Łotwy, Ukrainy).

Kol. W. Bednorz zaproponował, aby zaprosić do wrocławskiej siedziby DIL delegację niemiecką z Wiesbaden, która przyjedzie 12 maja.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz (przewodnicząca Komisji Legislacyjnej) omówiła ostatnie zebranie komisji, na którym dyskutowano nad projektem ustawy o pielęgniarstwie i położnych. Trwają prace nad projektami ubezpieczeń społecznych.

Kol. Ryszard Łopuch (przewodniczący Komisji ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Reformy Służby Zdrowia) przedstawił działalność komisji. Aktualne tematy to:

- działalność dyrektora wrocławskiego wydziału zdrowia,
- sprawa kontroli w trzech wrocławskich szpitalach,
- wystąpienia wojewody wrocławskiego w telewizji,
- protest Sekcji Regionalnej Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność”.

Trwają przygotowania do sympozium na temat „wspomaganie informatyczne pracy zakładów opieki zdrowotnej”. Odbędzie się ono 3 czerwca.

Do końca miesiąca zostanie zakończony remont pomieszczeń klubowych. W kosztach partycypują Dolnośląska Izba Lekarska (100 mln zł.) i Dolnośląska Izba Aptekarska (100 mln zł.).

Na spotkanie w „Dolmedzie” (1.04., godz. 13.00) z okazji pożegnania dotychczasowego lekarza wojewódzkiego, Zdzisława Sroczyńskiego delegowano kolegów: Marka Myśkowskiego i Zdzisława Płamieniaka.

Po przerwie członkowie Prezydium zajęli się przygotowaniem do spotkania z prezydentem RP, Lechem Wałęsą, które odbędzie się 16 kwietnia we Wrocławiu. Do porządku obrad włączono punkt „służba zdrowia”.

Prezydium jednogłośnie zdecydowało przekazać kwotę do 5 mln zł na współ-

organizowanie powyższego spotkania.

Skarbnik DIL, kol. Andrzej Szmid oraz główna księgowa, pani Karolina Dembińska przedstawili sytuację finansową Izby.

Prezydium DIL zdecydowało, że trzymiesięczne wkłady, których termin mija 7 i 10 kwietnia zostaną wycofane z banku i przeznaczone na pożyczki dla członków DIL, tym samym fundusz pożyczkowy wzrasta z 1,5mld zł do 2mld zł.

W kolejnym punkcie obrad członkowie Prezydium oraz zaproszeni goście – dr Marek Pudęko – dyrektor Szpitala Onkologicznego i dziekan Wydziału Kształcenia Podyplomowego AM omawiali projekt konsorcjum dolnośląskiego, przygotowany przez kol. Ryszarda Łopucha oraz radcę prawnego DIL, mgr Beatę Kozyrę-Łukasiak.

Konsorcjum obejmie województwa: wrocławskie, jeleniogórskie, wałbrzyskie, legnickie, opolskie. Kardiologia, onkologia oraz kształcenie lekarzy domowych to jego tematy wiodące. Głównym celem jest zintegrowanie ww. regionów oraz umożliwienie przepływu środków finansowych między poszczególnymi województwami. Wyłoniony zespół roboczy rozpatrzy dokładnie projekt i przygotuje plan jego realizacji.

8 kwietnia

Posiedzenie prowadził przewodniczący DIL – kol. Włodzimierz Bednorz.

Na konferencję stomatologów w Łąnsku k. Olsztyna delegowano kolegów Ryszarda Łopucha i Jerzego Piekarskiego.

Koło Terenowemu DIL w Jelczu-Laskowicach przyznano 1,5 mln zł na działalność statutową (jednomyślnie).

Sprawozdanie ze zjazdu lekarzy zielonogórskich przedstawił kol. Włodzimierz Bednorz. Na zjeździe podjęto uchwałę o funduszu specjalizacyjnym (nie oprocentowana pożyczka). Kol. W. Bednorz zaproponował, aby DIL podjęła podobną uchwałę.

Do Prezydium DIL wpływają skargi z terenowych kół, których nie zaprasza się do udziału w pracach rad nadzorczych. Rada DIL upoważniła przewodniczących kół do kontaktu z przedstawicielami rad nadzorczych.

Po przerwie o godzinie 13.00 członkowie Prezydium spotkali się z przewodniczącą Komisji Zdrowia Rady Miejskiej Wrocławia, dr biochemii Anną Dąbrowską.

Przewodnicząca poinformowała o wejściu Wrocławia do sieci zdrowych miast. Przedstawiła podstawowe problemy zdrowotne, z jakimi boryka się Wrocław (brak oczyszczalni ścieków, ołowica u dzieci, nieprawidłowa, niezdrowa zabudowa miasta, wadliwa komunikacja i in.).

Samorząd terytorialny przygotowuje się do przejmowania szkolnictwa, żłobków, w dalszej kolejności – służby zdrowia. W sprawie konfliktu między Dolnośląską Izbą Lekarską a wrocławskim wydziałem zdrowia i jego dyrektorem, drem Stanisławem Cebratem – Komisja

Zdrowia nie chce się oficjalnie wypowiadać.

Na koniec przewodnicząca Anna Dąbrowska zaprosiła przedstawicieli DIL na cotygodniowe posiedzenia Komisji Zdrowia (czwartki, o godz. 10.00).

Kol. Włodzimierz Bednorz przypomniał, że Komisja Zdrowia powinna delegować swoich przedstawicieli do komisji konkursowych na stanowiska pracowników służby zdrowia. Gwarantują to odpowiednie przepisy.

Kolejni zaproszeni goście to lekarz wojewódzki – dr Ryszard Dziekoński oraz specjalista wojewódzki – dr Jerzy Szybejko.

Mówiono o:

a) zespole ekspertów powołanym przez wojewodę wrocławskiego – wg dra R. Dziekońskiego jest to zespół nieoficjalny, jego działania wytycza ostatni raport o stanie zdrowotności społeczeństwa,

b) konflikcie z wojewódzkim wydziałem zdrowia – zgodnie z ostatnią decyzją jego dyrektora, S. Cebrata zataja się przed przedstawicielami DIL nazwiska i dane kandydatów w konkursach na stanowiska pracowników służby zdrowia – dr Ryszard Dziekoński obiecał wyjaśnić tę sprawę,

c) o niewykorzystanych w 1992 roku etatach we wrocławskiej służbie zdrowia (2653) – dr R. Dziekoński stwierdził, że należy najpierw sprawdzić, czy wrocławski budżet służby zdrowia był przeliczany na etaty, dokładnych wyjaśnień udzieli po bliższym zaznajomieniu się ze sprawą,

e) o programie reorganizacji wrocławskiej służby zdrowia, a raczej braku takiego programu – dr R. Dziekoński powiedział, że do tej pory dyrektor wydziału zdrowia, p. S. Cebrat nie przedstawił swoich propozycji przekształceń. K.P.



Komisja ds. Etyki i Nauki Koła Oleśnickiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zorganizowała w dniu 31 marca br. w sali kawiarnianej „Fundacji Oleśnica” w Oleśniku kolejne spotkanie szkoleniowe.

Przybyło około 50 lekarzy. Zebranie otworzył przewodniczący koła Andrzej Wojnar, który omówił sprawy organizacyjne i działalność Zarządu Koła oraz delegatów w okresie od ostatniego zebrania koła w grudniu ub.r.

Następnie prof. dr hab. K. Wrabec wygłosił dwa wykłady: „Rola leków blokujących kanał wapniowy w chorobach wewnętrznych” i „Aktualne wskazania do koronografii i inwazyjnego leczenia choroby wieńcowej”. Jako drugi prelegent wystąpił dr T. Czekański z referatem pt.: „Prezentacja leków firmy KNOLL AG”. Zebranie zakończyła interesująca dyskusja. W czasie spotkania firma KNOLL AG zaprosiła zebranych na kawę i ciastka.

Andrzej Wojnar

dalszy ciąg ze str. 1

Te trzy składowe naszej działalności winny być traktowane jednakowo, ponieważ są jednakowo ważne.

Dla prawidłowego funkcjonowania tego organizmu niezbędna jest kompetentna i dobrze zorganizowana administracja.

Dydaktyka

Stałe podnoszenie poziomu i efektywności nauczania jest głównym zadaniem szkoły.

1. Podniesienie poziomu i efektywności nauczania poprzez zmniejszenie grup studenckich do 3-4 osób. Większe zaangażowanie nauczycieli akademickich w proces dydaktyczny. Być może będzie to wymagało wprowadzenia systemu oceny nauczycieli akademickich przez studentów.

2. Zmniejszenie grup studenckich pozwoli również na uprządkowanie studiów, czego tak bardzo domaga się społeczność studencka. Uprządkowanie studiów widzę również w uelastycznieniu modelu prowadzenia ćwiczeń. Sądzę, że pomysłów w tym względzie nie zabraknie.

3. Realizacja programu „lekarza domowego”.

4. Utrzymanie bazy dydaktycznej poza uczelnią tylko tam gdzie pracują detaszowani samodzielni pracownicy naukowo-dydaktyczni naszej uczelni mogący swobodnie realizować proces dydaktyczny.

5. Kontynuowanie i rozszerzanie w miarę możliwości finansowych uczelni programu studiów doktoranckich jako bardzo wysokiej formy kształcenia podyplomowego.

6. Wprowadzenie końcowego egzaminu państwowego. Chciałbym bardzo, aby ci najlepsi mogli znaleźć zatrudnienie na uczelni zgodnie ze swoimi zainteresowaniami, stanowiąc naturalne zaplecze przyszłych nauczycieli i badaczy. Uczelni winno na tym bardzo zależeć.

7. Zahamowanie centralistycznego niebezpiecznego trendu zmniejszania liczby studentów przyjmowanych do uczelni medycznych, powstaje bowiem obawa powstania w krótkim czasie trudnej do wypełnienia luki kadrowej o nieobliczalnych dla społeczeństwa następstwach. Z drugiej strony istnieje koncepcja podwojenia w ciągu 10 lat liczby studentów uczelni technicznych.

8. Od wielu lat mój niepokój budzą puste sale podczas obrony rozpraw doktorskich. Należałoby rozważyć wprowadzenie obowiązku uczestnictwa w rozprawach, przynajmniej specjalistycznych, młodych kolegów jako jeden z elementów kształcenia podyplomowego.

9. Władzom również konieczność zachęcania studentów do udziału w

posiedzeniach naukowych zakładów i klinik, w konferencjach i zjazdach naukowych jako jeden z elementów integracji młodych ludzi z uczelnią oraz próby wszczęcia zamiłowania do pracy naukowej.

10. Jestem zwolennikiem intensywnego szkolenia w ośrodkach zagranicznych najzdolniejszej młodzieży – najzdolniejszych nauczycieli akademickich, przyszłych wybitnych specjalistów i naukowców. Taki system poprzez kontakty osobiste stosuję w naszej klinice od 7 lat.

Nauka

Nie ma nauki bez pieniędzy, nie będzie pieniędzy bez nauki. Musimy wiedzieć, że uczelnia wyższa nie stanowi enklawy oderwanej od kondycji ekonomicznej państwa, która jak wszyscy wiemy jest bardzo zła. Gro pieniędzy na prace naukowe będzie pochodziło z Komitetu Badań Naukowych. KBN sfinansuje prace i zadania, które będą niezbędne dla realizacji polityki gospodarczej i społecznej państwa. Jednym z głównych założeń polityki naukowej i naukowo-technicznej państwa jest, na szczęście, ochrona zdrowia i środowiska naturalnego. Podstawowym warunkiem musi być jednak duża wartość merytoryczna badań.

Podstawę prawidłowego rozwoju nauki winny stanowić jak najszersze kontakty międzynarodowe, zarówno indywidualne jak i instytucjonalne, które pozwolą nie tylko na wymianę doświadczeń naukowych i zawodowych, ale również na tworzeniu mieszanych zespołów badawczych. Istnieje konieczność podniesienia poziomu prac naukowych. Podniesienie poziomu prac naukowych widzę w tworzeniu zespołów badawczych, zespołów interdyscyplinarnych z zaangażowaniem i wykorzystaniem potężnego potencjału intelektualnego zakładów teoretycznych i instytutów badawczych, koordynacji badań naukowych na całej uczelni i szerokim informowaniu społeczności akademickiej o kierunkach badań naukowych, poprzez działalność publikatorską.

Zaostrzenie kryteriów prac promujących w uzyskaniu stopni naukowych przez Centralną Komisję Kwalifikacyjną – będzie wymagało bezwarunkowo wnikliwej ich oceny przez komisje i ciała opiniujące naszej uczelni. Leży to bezwarunkowo w interesie uczelni dla utrzymania jej prestiżu.

Działalność zawodowa

1. Dla prawidłowej realizacji programu dydaktycznego i szkoleniowego niezbędna jest nowoczesna, dobrze wyposażona baza szpitalna zintegrowana z uczelnią. Mam tutaj na myśli szpital kliniczny podporządkowany całkowicie władzom uczelni. Uważam, że uczelnia winna dysponować tym wszystkim, co jest najlepsze i najnowocześniejsze. O

fundusze na ten cel winny zabiegać nie tylko władze uczelni ale również władze miasta i województwa, którym powinno zależeć na zdrowiu społeczeństwa i świadczonych przez nas usługach, które z racji rangi placówki winny być na najwyższym poziomie.

2. Większe i ściślejsze powiązanie naszej uczelni z miastem i terenem poprzez szeroki program szkolenia i świadczonych usług, poprzez wykonywanie prac naukowych dla terenu – prac dla ochrony środowiska. Mogłoby to również stanowić dodatkowe źródło finansowania uczelni.

Budowa nowej akademii medycznej była i jest hasłem wyborczym od wielu lat. Władzom uczelni zawsze zależało na jej intensyfikacji. Wiemy jednak, jaki jest stan na dzień dzisiejszy. Biorąc pod uwagę przyznawane środki, wszelkie deklaracje z mojej strony będą bez pokrycia. Prawidłowe funkcjonowanie uczelni zależy od sprawnie działającej administracji. Aby tak było, stanowiska kierownicze winny być obsadzone przez ludzi z odpowiednim przygotowaniem zawodowym.

Problem, który nurtuje społeczność akademicką uczelni medycznych w całym kraju, jest proces integracji z uniwersytetem. Do chwili obecnej nie został wypracowany model czy system takiej integracji.

Osobiście jestem za. Niemniej uważam, że proces ten powinien się odbywać powoli w sprzyjających warunkach ekonomicznych państwa i w żadnym wypadku nie może odbywać się kosztem rangi uczelni dysponującej ogromnym potencjałem naukowym i jej społeczności.

Mój niepokój budzi stale pogarszająca się sytuacja ekonomiczna pracowników naukowo-dydaktycznych. Pragnę nadmienić, że w ciągu ostatnich dziesięciu lat opuściło nasz kraj lub zmieniło zawód 25% młodych naukowców. Państwu musi zależeć na powstrzymaniu tego tragicznego dla przyszłości kraju zjawiska. Widzę tutaj dużą rolę władz uczelni w ścisłej współpracy ze związkami zawodowymi i izbą lekarską.

Ścisła współpraca z Dolnośląską Izbą Lekarską winna obejmować szeroki zakres innych ważnych dla środowiska lekarskiego problemów.

Szanowni Państwo!

Chciałbym utrzymać wysoką pozycję uczelni. Nie mniej będzie to zależało od pracy i to pracy w spokoju nas wszystkich. Jestem i będę otwarty na każdą propozycję pod warunkiem, że będzie ona miała na celu wyłącznie dobro i dalszy rozwój naszej uczelni.

Przebraną w wyborach nie będę traktował jako porażkę, wierząc głęboko, że mądrość wyborców – wybrała lepszego, lepiej służącego uczelni. Będę Mu szczerze gratulował, jeśli będzie sobie życzył, będę służył zawsze życzliwą radą i pomocą.

Jerzy Czernik

**Dziekan Wydziału Lekarskiego
Kształcenia Podyplomowego
Akademii Medycznej we Wrocławiu
ogłasza konkurs na obsadę stanowisk adiunktów
w niżej wymienionych katedrach i klinikach:**

- Katedra i Klinika Angiologii – 1 stanowisko adiunkta
- Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii – 1 stanowisko adiunkta
- Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej – 1 stanowisko adiunkta
- Katedra i Klinika Neurologii – 1 stanowisko adiunkta
- Katedra i Zakład Radiologii – 1 stanowisko adiunkta

O stanowisko adiunkta mogą ubiegać się osoby ze stopniem naukowym doktora i doktora habilitowanego, które uzyskały pozytywne oceny w zakresie działalności dydaktycznej, naukowej i zawodowej w poprzednim okresie zatrudnienia.

Osoby ubiegające się o zatrudnienie winny posiadać II stopień specjalizacji.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:

1. podanie
2. życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej
3. spis publikacji
4. kwestionariusz osobowy + 1 zdjęcie
5. odpis dyplomu lekarza
6. odpis dokumentu stwierdzającego posiadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego
7. odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
8. odpis zaświadczenia o specjalizacji II stopnia
9. zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej
10. opinia o dotychczasowej pracy zawodowej.

Dokumenty należy składać na adres:

Dział Kadr Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Pasteura 1,
50-367 Wrocław

w terminie do dnia 30 kwietnia 1993 r.

Termin rozstrzygnięcia konkursu przewiduje się na dzień 31 maja 1993 r.

Uwaga! Osoby zatrudnione na stanowisku nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnione są ze składania dokumentów wymienionych w punktach 1-10.

Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr AM - tel. 22-65-22.

**Do kierowników klinik
Akademii Medycznej
we Wrocławiu**

Z uwagi na niewystarczające środki finansowe w stosunku do potrzeb szpitali klinicznych, otrzymane z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz brak zatwierdzonego budżetu na rok 1993, zwracam się z apelem do kierowników klinik, Koleżanek i Kolegów lekarzy i personelu medycznego zatrudnionego w Państwowych szpitalach klinicznych o ograniczenie:

- zleceń badań laboratoryjnych do niezbędnego minimum – zwłaszcza badań wysokospecjalistycznych,
- leków, przede wszystkim z importu – na indywidualne zlecenie,
- odczynników i materiałów,
- robót i usług.

Dyrektorzy PSK nie mogą dokonywać zakupów ani zlecać robót i usług ponad otrzymany na dany rok budżet – są to wydatki bez pokrycia. Przekroczenie zobowiązań i angażowanie środków finansowych roku następnego jest naruszeniem dyscypliny budżetowej. W takim przypadku otrzymane środki finansowe na rok 1993 będą pomniejszone, co zmusi dyrekcje szpitali klinicznych do drastycznego ograniczenia funkcjonowania szpitali.

Proszę Kierowników Klinik o zwrócenie uwagi na zabezpieczenie aparatury i sprzętu przed kradzieżą i pomoc w ograniczeniu kosztów leczenia. Jestem przekonany, że łatwiej w oszczędnej i przychylnej atmosferze przetrwamy trudny okres zmian przepisów i „skąpy” budżet.

*Prorektor ds. Klinicznych
prof. dr hab. Tadeusz Heimrath*

*Rektor Akademii Medycznej
prof. dr hab. Zbigniew Knapik*

DOLNOŚLĄSKA SZKOŁA ULTRASONOGRAFII

pod patronatem Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego
oraz Katedry i Zakładu Radiologii AM we Wrocławiu

zaprasza lekarzy na kurs podstawowy USG:

„DIAGNOSTYKA JAMY BRZUSZNEJ”

w dniach 11-13 maja 1993 r.

w Dolnośląskim Centrum Diagnostyki Medycznej DOLMED we Wrocławiu przy ul. Legnickiej 40

* **odpłatność:** 800 tys. zł / 1 osobę (bez kosztów zakwaterowania)

na konto PKO BP IV o/Wrocław nr 93549-94979-136

* **termin i miejsce zgłoszeń:** do dnia 4 maja 1993 r. w sekretariacie PDiW ARCANUM Sp. z o.o.
we WROCŁAWIU przy ul. św. Mikołaja 8/10 p. 55,56, tel./ fax: 71 35868

VI ZJAZD DELEGATÓW DIL W OBIEKTYWIE NASZEGO FOTOREPORTERA



Ekspozycja firmy KNOLL wzbudziła zainteresowanie delegata na Zjazd dyr. ZOZ w Miliczu – Krzysztofa Krzemienia



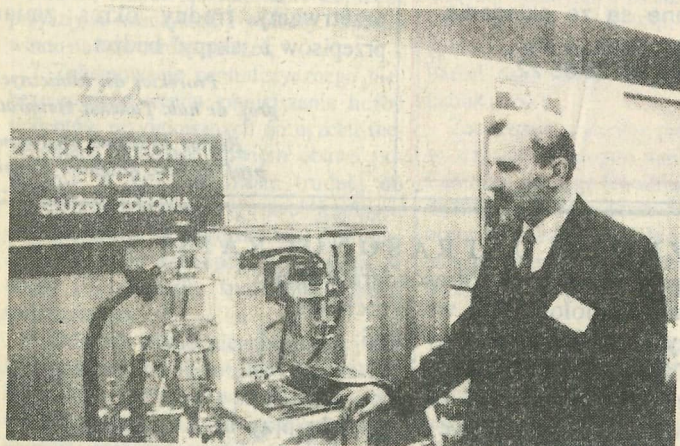
Racjonalny w wypowiedziach był minister zdrowia Władysław Sidorowicz



Imponował spokojem, rozumą i logiką argumentów Krzysztof Musiałek z NIL



Na pierwszym planie Jan A. Bojarski, delegat z Bierutowa (Kolo Oleśnickie DIL) głosuje, jak widać, energicznie i z przekonaniem



Zakłady Techniki Medycznej z Wrocławia reklamowały swoje świetne aparaty do anestezji montowane z części Draegera



W kuluarach spotkanie oleśniczian. Od lewej: delegat na zjazd, działacz Komisji Zdrowia Rady Miejskiej Oleśnicy – Zbigniew Zieliński, przewodniczący Rady Miejskiej Oleśnicy, dyrektor gabinetu wojewody – mgr Janusz Planeta oraz przewodniczący Kola Oleśnickiego – Andrzej Wojnar

VI ZJAZD DELEGATÓW DIL W OBIEKTYWIE NASZEGO FOTOREPORTERA



Delegata Tomasza Pissę słuchali wszyscy, jak zwykle, z zainteresowaniem



Główni sponsorzy zjazdu – firma KNOLL AG



Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Marek Myśkow wyjaśnia zawiłości proceduralne Komisji Skrutacyjnej



Uśmiechnięty, z nieodłączną fajką krążył wśród wystawców i delegatów wiceprezes DIL – Ryszard Łopuch



Głos zabrała przekonująco i emocjonalnie delegatka za Zjazd Krystyna Kochman



Niezrozumiałe kolumny cyfr preliminarza budżetowego tłumaczy Skarbnik DIL, Andrzej Szmiđa

Zdjęcia wykonała: K. Pajdzik

Lekarz doskonały (część II)

Andrzej Gubiński komentuje „Kodeks etyki lekarskiej”

ART. 2

Art. 2 kodeksu etyki składa się właściwie z dwóch unormowań. Pierwsze mówi, co jest powołaniem lekarza, a drugie o przewodnim nakazie moralnym (a ściślej o nakazach moralnych), jakim winien kierować się lekarz w swej działalności. Pierwsze unormowanie składające się jakby z trzech części stwierdza, że powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniach. Pierwsza część, a mianowicie ochrona życia i zdrowia ludzkiego jest realizowana przez działalność, o której mówi część druga, a mianowicie zapobieganie chorobom i leczenie chorych. Zapobiegać chorobom lekarz może przez różne czynności profilaktyczne dotyczące w szczególności szczepień ochronnych, troski o higienę pacjentów i środowisko, w którym żyją, przestrzeganie reguł prawidłowego żywienia, przeciwdziałanie narkotyzowaniu się, paleniu tytoniu, piciu alkoholu, nadużywaniu leków, nakłanianie do prowadzenia właściwego trybu życia. Przez leczenie należy rozumieć cały proces okazywania pomocy leczniczej począwszy od rozpoznania choroby aż do rehabilitacji chorego.

Nieco odrębny charakter ma trzeci człon, przypomnijmy – niesienie ulgi w cierpieniu. Może to dotyczyć zarówno cierpienia psychicznego, jak – i to najczęściej – cierpienia fizycznego. Przeciwdziałać cierpieniu psychicznemu można zarówno przez słowne oddziaływanie lekarza na pacjenta – objaśnianie, przekonywanie, wspieranie go zarówno mową jak i swą postawą, a także przez leki uspokajające, poprawiające nastrój. Podobnie ma się sprawa z cierpieniem fizycznym, choć w tym zakresie zapewne mniej można wskazać oddziaływaniami na psychikę, a więcej lekami uśmierzającymi ból. Przeciwdziałanie cierpieniu stanowi przy niektórych stanach chorobowych ważki czynnik leczniczy, współdziała w powrocie do zdrowia. Z drugiej strony cierpienia bywają niekiedy tak dotkliwe,

że niektórzy chorzy oczekują śmierci, która uwolni ich od męczarni. Jest to zwłaszcza znamienne w tych stanach, w których medycyna jest bezsilna a los chorego przesądzony. Organizm przystosowuje się przy tym do środków przeciwbólowych – by więc przeciwdziałać bólowi należy stosować coraz większe dawki. Wiadomo przy tym, że leki mają działanie uboczne, znaczna ich część charakteryzuje się oddziaływaniem dwukierunkowym – lek leczy względnie uśmierza ból, a jednocześnie niekorzystnie oddziałuje na organizm. Przedawkowanie środków uspokajających względnie uśmierzających ból może nawet doprowadzić do śmierci chorego. Mamy tu więc do czynienia z pewną sprzecznością – środki przynoszą ulgę w cierpieniach, poprawiają samopoczucie chorego a jednocześnie w jakimś stopniu oddziałują ujemnie na jego zdrowie, mogą przyspieszyć lub spowodować jego śmierć. Z poruszoną problematyką niesienia ulgi w cierpieniu wiąże się przepis art. 31 kodeksu, który stwierdza w sposób stanowczy, że lekarzowi nie wolno pod żadnym pozorem stosować eutanazji. Pojęcie eutanazji nie jest sprecyzowane w naszym prawie. Art. 150 k.k., analizujący czyn, który potocznie określa się jako eutanazję stanowi o łagodniejszej w stosunku do zwykłego zabójstwa ocenie „zabicia człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego”. Na ogół przez eutanazję rozumie się tak zwaną dobrą śmierć przyczynioną na prośbę ofiary względnie w ogóle pod wpływem współczucia dla niej. Należy zaznaczyć, że przepis art. 150 k.k., który stanowi o typie zabójstwa uprzywilejowanego, nie wspomina o tym, że ofiara ma cierpieć fizycznie, ani o tym, że przyczyną cierpienia ma być choroba lub kalectwo, lecz mówi ogólnie o żądaniu ofiary i współczuciu sprawcy. Jego ramy są więc ujęte szeroko. W orzecznictwie Sądu Najwyższego znalazła się nawet sprawa o zabójstwo eutanatyczne, u podłoża którego był zawód miłosny. Jednakże doktryna (i to nie tylko polska)

wiąże eutanazję z cierpieniem spowodowanym przez chorobę lub kalectwo. Nie ma różnicy poglądów co do tego, że zabójstwo eutanatyczne jest czynem umyślnym, a więc ma miejsce wówczas, gdy sprawca chciał ją popełnić lub przewidywał taki skutek i godził się na to.

Druga część art. 2 mówi, że najwyższym dobrem moralnym dla lekarza jest dobro chorego i zdrowie publiczne. Oba te dobra zasługują w pełni na ochronę. Jednakże wydaje się, że mogą zaistnieć wypadki, gdy troska o dobro chorego może popaść w konflikt z troską o zdrowie publiczne. Interes chorego może przemawiać za pozostawieniem go w dotychczasowym środowisku, a interes ochrony zdrowia publicznego za odizolowaniem go od dotychczasowego otoczenia i umieszczeniem go w zakładzie leczniczym. Osobiście sędzę, że w razie konfliktu lekarz winien kierować się dobrem chorego, a rozstrzygać sprawę na rzecz zdrowia publicznego, po pierwsze, wtedy gdy wynika to z przepisów prawa, a po drugie, gdy zdrowie publiczne może być poważnie zagrożone.

ART. 3.

Przepis art. 3, który stanowi, że lekarz zarówno w czasie pokoju, jak i wojny winien wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, rasę, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne czy inne uwarunkowania, ma charakter antydyskryminacyjny. Wskazuje na to, że lekarz niezależnie od tego jakie reprezentuje poglądy winien wykonując zawód wznieść się ponad wszelkiego rodzaju przedziały, podziały, animozje czy wrogości. Zaakcentowano, że dotyczy to nie tylko czasu pokoju ale i wojny, a więc, że ma zastosowanie również do członków sił wrogich. Jedyńm kryterium w jego działalności winny być względy medyczne.

prof. Arnold Gubiński – prawnik,
ekspert przy Naczelnej Radzie Lekarskiej

KARNAWAŁOWE OSTATKI

19 lutego 1993 r. odbył się bal karnawałowy lekarzy jeleniogórskich, zorganizowany przez delegaturę DIL oraz Koło Terenowe Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Przy doskonałej muzyce ponad 80 osób bawiło się do białego rana, wszyscy w pięknych maskach wykonanych na zamówienie przez plastyków.

Wybrano królową balu - kol. Suszczewską oraz króla - Andrzeja Kempę. Za najpiękniejszą uznano maskę kol. Czesławy Szalkowskiej-Dal.

W trakcie balu sprzedawano fanty, uzyskane stąd pieniądze przekazano dla Domu Dziecka.



Taniec królowej balu



Od lewej: Barbara Bogusz z mężem, organizatorka balu – Aldona Białas z mężem oraz Ewa Kisiel

Oddział Wrocławski Polskiego
Towarzystwa Lekarskiego oraz Firma
„Polfa” – Jelenia Góra
zapraszają na Posiedzenia Naukowe

MITOXANTRONE

w leczeniu nowotworów

które odbędzie się 12.05.1993 r. o
godz. 12.00 w sali wykładowej
Katedry i Zakładu Mikrobiologii AM
we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 4

Program:

1. Zastosowanie Mitoxantronu w
leczeniu raka sutka

Prof. dr hab. M.Pawlicki – Klinika
Chemioterapii Instytutu Onkologii w
Krakowie

2. Doświadczenia własne w leczeniu
Mitoxantronem

Dr med. A.Cieślińska, lek. med.
M.Płaczek, lek. med. A.Garncarek –
Oddział Chemioterapii
Dolnośląskiego
Centrum Onkologicznego we Wrocławiu

3. Zastosowanie Mitoxantronu w
hematologii onkologicznej

Prof. dr hab. S.Kotlarek-Haus, doc.
dr med. K.Kuliczowski, lek. med.
T.Wróbel – Klinika Hematologii i
Chorób Rozrostowych AM we
Wrocławiu

4. Captopril – nowy lek – „Polfa”
Jelenia Góra

Prof. dr hab. B.Halawa, dr med.
J.Haczyński, dr med. A.Spring, dr
med. K.Chwistecki, dr med. B.Jałda-
Mydlowska – Klinika Kardiologii
AM we Wrocławiu

5. Nowe leki dermatologiczne Polfa
Jelenia Góra: Vratizolin, Dithranol A,
Metronidazol

Prof. dr hab. F.Wąsik – Klinika
Dermatologiczna AM we Wrocławiu
Firma Polfa zaprasza uczestników na
poczęstunek

Sekretarz
Oddziału Wrocławskiego PTL
I. Gasińska-Drozdowska

Przewodniczący
Oddziału Wrocławskiego PTL
Mieczysław Ujec

Kolczanec Helenie Marek
wyrazy współczucia
z powodu śmierci Matki
składa Komisja Socjalna DIL

OGŁOSZENIA O PRACY

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Sienawce informuje, że posiada wolne etaty dla dwóch lekarzy. Zainteresowani jesteście lekarzami o specjalizacji w zakresie psychiatrii lub neurologii lub chcących specjalizować się w tym zakresie.

Możliwość podjęcia pracy od zaraz, praca na oddziałach psychiatrycznych lub odwykowych (asystent, p.o. ordynator).

Zapewniamy mieszkanie rodzinne na terenie szpitala.

Wynagrodzenie zgodne z przepisami obowiązującymi w służbie zdrowia.

Szpital posiada na terenie: żłobek, przedszkole, stołówkę pracowniczą, klub, sklep i działki pracownicze.

ZOZ w Kamiennej Górze, 58-400 Kamienna Góra, ul. Boh. Getta 8 zatrudni:

1 lekarza pediatrę z 1° specjalizacji lub też przed specjalizacją do pracy w:

Przychodni Rejonowej w Kamiennej Górze w pełnym wymiarze godzin pracy. Płace według taryfikatora.

Praca może być podjęta od zaraz.

ZOZ informuje, że zgłoszenie o podobnej treści zostało wysłane także do redakcji „Służba Zdrowia” w celu jego ogłoszenia w prasie.

Nowopowstający gabinet we Wrocławiu (Oporów) poszukuje stomatologów zachowawczych, ortodontów, protetyków oraz chirurgów ze znajomością implantacji.
Telefon: 44-12-01 (w godzinach 12.00-13.00)

ZOZ Wrocław Śródmieście, Pogotowie Ratunkowe zatrudni lekarza medycyny (po stażu). Istnieje możliwość specjalizowania się.

Zakład Opieki Zdrowotnej w Trzebnicy zatrudni lekarza medycyny, specjalistę I stopnia w dziedzinie laryngologii. Tel. 12-01-06.

ZOZ w Środzie Śląskiej zatrudni:
– dermatologa (I stopień specjalizacji, na pół etatu),
– okulistę (I stopień specjalizacji),
– radiologa (II stopień specjalizacji),
– lekarza medycyny do pracy w pogotowiu ratunkowym.

Organizacja MÉDECINS DU MONDE (LEKARZE ŚWIATA) podaje aktualne możliwości wyjazdów do pracy. Bliższe informacje można otrzymać kierując korespondencję na adres:

Médecins du Monde 67,
avenue de la République,
F.75541 Paris Cedex II
FRANCJA
telefon: (1) 49-29-15-15
fax: (1) 43-55-91-22
telex: 21 62 13 F medmond.

Potrzeby odnośnie wolontariuszy na dzień 11 marca 1993:

a) **Południowy Sudan** – program odżywczo-tytułowy – początek kwietnia 1993,
1 lekarz na trzy miesiące (j. angielski)
b) **Afganistan** – szpital w Herat (niezbędny j. angielski)

początek czerwca 1993:

1 osoba do obsługi radia na 2 miesiące, dobra znajomość sprzętu technicznego, reorganizacja serwisu radiowego;
początek lipca 1993:

1 chirurg, 1 kinezyterapeuta, 1 laborantka – na 3 miesiące;

wrzesień 1993:

1 lekarz koordynator na 6 miesięcy

c) **b. Jugosławia** – PILNE! (konieczna znajomość j. angielskiego), wyjazd w trybie pilnym

Bosnia – 1 lekarz na 2 miesiące, który będzie stanowił punkt odniesienia dla naszych dalszych projektów – nadzór nad programem

Chorwacja – program PMI

1 lekarz, 1 położna – na 3 miesiące

Sarajewo – 1 lekarz na 1 miesiąc – ocena jakości infrastruktury w mieście, ocena stanu zdrowia dzieci

d) **Kambodża** – Serei – Sohpon

konstrukcja – rehabilitacja – kształcenie – leczenie – postępowanie profilaktyczne
wyjazd – początek maja 1993: 1 lekarz na 6 miesięcy (j. angielski)

e) **Kenia** – Nairobi

na czerwiec 1993 – 1 lekarz koordynator na 6 miesięcy (niezbędny j. angielski) odpowiedzialny za zespół naszych projektów: Kenia, Sudan; Południowa Somalia
f) **Somalia** – Bardera
początek kwietnia 1993:
1 lekarz – mężczyzna na 2 lub 3 miesiące (j. angielski)

g) **Haiti** – Bonbons Abricots
WYJAZD NATYCHMIASTOWY, 1 pielęgniarka na 6 miesięcy

h) **Gwinea** – szpital w Kindia
rehabilitacja szpitala, realizacja programu kształceniowego i nadzór nad oddziałami
początek kwietnia 1993:

1 chirurg na 6 miesięcy, 1 pielęgniarka dla nadzoru na 6 miesięcy/1 rok/

reorganizacja służb pielęgniarskich

1 anesteziolog na 3 miesiące

i) **Brazylia** – misja wśród Indian

Yanomamis (j. portugalski)

kwiecień 1993:

1 laborantka na 6 miesięcy (co najmniej) maj 1993:

1 lekarz na 6 miesięcy

j) **Rwanda** – oboz uchodźców

WYJAZD PILNY na 3 miesiące: 1 lekarz, 2 pielęgniarki, 1 odpowiedzialny za logistykę

k) **Indie** – kształcenie pracowników służby zdrowia

wrzesień 1993:

2 pielęgniarki (dobra znajomość j. angielskiego), kompetencje w paracytologii i ambulatorium

jedna – praca na 6 miesięcy w obozie dla uchodźców tybetańskich w Majnu-ka-Tilla (w starym Delhi)

druga – na 4 miesiące w obozie dla uchodźców tybetańskich w Sonada, w pobliżu Darpeeling.

*Tam, gdzie nie podano wymaganej znajomości języka – obowiązuje j. francuski.
Thumaczył Zygmunt Zołoteńki

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ozonoterapii informuje o rozpoczęciu działalności ogólnopolskiej. Towarzystwo ma charakter interdyscyplinarnej i skupia lekarzy, stomatologów, lekarzy weterynarii, biologów oraz wszystkie osoby zainteresowane leczeniem ozonem. Zainteresowanych członkostwem w PTOT oraz otrzymaniem dalszych informacji prosimy o kontakt na adres:

Polskie Towarzystwo Ozonoterapii Zarząd Główny w Katowicach przy Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii CSG
ul. Ziółowa 41, 40-653 Katowice, tel. (032) 52-72-31

Prezes PTOT

Prof. dr hab. n. med. Z. Antoszewski

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ozonoterapii informuje, że dn. 6.11.1993 odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach o godz. 9⁰⁰ I Kongres Ogólnopolski PTOT na temat: „Zastosowanie ozonu w medycynie polskiej”. Kongresowi towarzyszyć będzie m.in. wystawa sprzętu do ozonoterapii. Prosimy o zgłaszanie referatów oraz uczestnictwa do dnia 31.07.1993 na adres Polskie Towarzystwo Ozonoterapii, ZG w Katowicach przy Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii CSG ul. Ziółowa 41, 40-653 Katowice tel. (032) 52-72-31.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Prof. dr hab. n. med. Z. Antoszewski

Z poważaniem

Członek ZG PTOT Marek Kruczek

KRAJOWE SYMPOZJUM APITERAPII

Komitet organizacyjny Krajowego Sympozjum Apiterapii uprzejmie informuje, że w dniu 5 czerwca 1993 (sobota) w Auli Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie, Aleje Racławickie 14, organizowane jest KRAJOWE SYMPOZJUM APITERAPII, na którym zaprezentowany będzie dorobek nauki i praktyki w tym zakresie.

Szczegółowy program został już przesłany do placówek naukowych w Polsce. Uczestnicy indywidualni otrzymają program po przesłaniu zgłoszenia na adres Biura Sympozjum: Krajowe Sympozjum Apiterapii 20-027 Lublin, ul. Hipoteczna 3

Koszt organizacyjny uczestnictwa wynosi 50.000 zł. Wpłata na konto: Wojewódzki Związek Pszczelarski w Lublinie BGZ O/W/ Lublin 843014-9319-132

Zgłoszenia udziału w sympozjum, wraz z kopią opłaty 50.000 zł, należy przesłać na adres Biura Sympozjum najpóźniej do dnia 25 maja 1993. Istnieje możliwość rezerwacji hotelu za pośrednictwem Biura Sympozjum. Koszt zakwaterowania i wyżywienia Uczestnicy pokrywają we własnym zakresie.

Biuro czynne jest codziennie Lublin, ul. Hipoteczna 3 w godzinach 8-15, telefon Lublin 207-35.

KOMITET ORGANIZACYJNY

Prof. dr hab. med. Leszek Szewczyk

Prorektor ds. Nauki Akademii Medycznej w Lublinie

mgr inż. Stanisław Rożyński

Prezes Wojewódzkiego Związku Pszczelarskiego w Lublinie

KOMITET ORGANIZACYJNY zaprasza na : IV ZJAZD NAUKOWY POLSKIEGO TOWARZYSTWA DIABETOLOGICZNEGO, który odbędzie się w dniach od 21 do 24 października 1993 roku w Poznaniu

Organizacja Zjazdu obejmuje sesje - plenarne, problemowe, plakatowe i monotematyczne oraz posiedzenia panelowe. Poza tym przewiduje się zorganizowanie „warsztatów roboczych”. Planuje się również sympozja satelitarne związane z problematyką zjazdową. Obrady odbywać się będą w języku polskim, a wybrane posiedzenia w języku angielskim.

Proponowana problematyka Zjazdu:

1. Deklaracja St. Vincent - epidemiologia, chory z cukrzycą w rodzinie, szkole i w zakładzie pracy, kształcenie diabetologiczne przed- i podyplomowe lekarzy, pielęgniarów i w zawodach paramedycznych.

2. Współczesne poglądy na etiopatogenezę cukrzycy typu I i II.

Leczenie - nowe rodzaje insulin i preparatów doustnych, współczesny sprzęt i aparatura diabetologiczna, modele terapeutyczne, leczenie fizyczne, leczenie fizyczne i uzdrowiskowe.

3. Otyłość, zaburzenia metaboliczne i stan czynnościowy osi jelitowo-wyspowej (enterohormony i polipeptydy wyspowe), dietetyka. Wysiłek fizyczny, sport i formy rekreacji w cukrzycy.

4. Retino- i nefropatie, stopa cukrzycowa. Zabiegi chirurgiczne i transplantologia w cukrzycy.

5. Ciąża a cukrzyca, noworodek matki z cukrzycą.

6. Andrologia w diabetologii.

7. Tematy wolne.

Zgłoszenia uczestnictwa i tematów doniesień prosimy nadesłać do 31 grudnia 1992 roku, na adres:

Komitet Organizacyjny IV Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego III Klinika Chorób Dzieci Instytut Pediatrii Akademii Medycznej 60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33 telefony 48-02-91, 49-14-81

Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa i Wojewódzki Oddział Kardiologiczny w Wałbrzychu wraz z oddziałem wałbrzyskim Polskiego Towarzystwa Lekarskiego organizują Konferencję Naukową nt.: „Wybrane zagadnienia współczesnej transfuzjologii i kardiologii”

Konferencja odbędzie się w dniach 10-11 września 1993 r. w Zamku Książ koło Wałbrzycha.

Termin zgłaszania uczestnictwa w konferencji do dnia 30 kwietnia br.

Termin przysyłania prac naukowych, zredagowanych zgodnie z wymogami zamieszczania prac w „Wiadomościach Lekarskich” upływa z dniem 31 maja 1993 r.

Zgłoszenia uczestnictwa i przesyłane prace prosimy kierować na adres: Komitet Organizacyjny Konferencji 58-300 Wałbrzych, ul. B. Chrobrego 31

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, dr n. med. J. Szklennik

Dzianek Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza

Konkurs otwarty na

1 stanowisko asystenta naukowo-dydaktycznego (socjolog) w Katedrze i Klinice Psychiatrii AM 1 stanowisko asystenta naukowo-dydaktycznego (psycholog kliniczny) w Katedrze i Klinice Psychiatrii AM o stanowisko asystenta mogą ubiegać się osoby posiadające dyplom ukończenia studiów wyższych.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:

1. podanie;
2. życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej;
3. kwestionariusz osobowy + 1 zdjęcie;
4. spis publikacji;
5. odpis dyplomu ukończenia studiów;
6. zaświadczenie o średniej ocen z okresu studiów;
7. ewentualne referencje i opinie.

Dokumenty należy składać na adres: Dział Kadr Akademii Medycznej we Wrocławiu ul. Pastcra 1, 50-367 Wrocław w terminie do dnia 1 maja 1993 r.

Termin rozstrzygnięcia konkursu przewiduje się na dzień 1 czerwca 1993 r. Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr AM - tel. 22-65-22

Oddział PTMSiK we Wrocławiu oraz Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu uprzejmie informują, że w dniach 14-16 października 1993 r. odbędzie się

V KONFERENCJA NAUKOWA na temat: „BŁĄD MEDYCZNY”

W ramach konferencji przewidujemy 3 główne sesje tematyczne:

1. Odpowiedzialność lekarza w świetle zmieniającego się ustawodawstwa.
2. Błąd medyczny - Forum dyskusyjne.
3. Problemy opiniodawcze związane z postępowaniem serohematologii.

Prosimy o zgłaszanie tematów referatów wraz z tytułem na 1 sesję tematyczną oraz zgłaszanie udziału w dyskusji w ramach 2 i 3 sesji do dnia 30 marca 1993 r.

Na streszczenia prac czekamy do dnia 30 maja 1993 r.

Miejscem obrad i zakwaterowania będzie pensjonat „Gómicza Strzecha” w Szklarskiej Porębie, ul. Wysoka 7

Warunki - pokoje 1 i 2 - osobowe, pełne wyżywienie, luksusowe wyposażenie.

Obecny koszt 1 doby zakwaterowania z pełnym wyżywieniem - 165.000 zł.

Liczba miejsc ograniczona.

Zgłoszenia uczestnictwa na załączonym formularzu, prosimy przesłać do 30 marca 1993 r.

Opłatę za uczestnictwo w konferencji, wynoszącą 400.000 zł prosimy przesłać na adres: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu, ul. Mikulicza-Radeckiego 4, 50-368 Wrocław, do dnia 30 maja 1993 r.

KOMITET ORGANIZACYJNY



PROFESOR KOCIĘBA PROSTUJE

Redaktor Naczelny Biuletynu DIL dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Wielce Szanowny Panie Doktorze,

W związku z ukazaniem się w Biuletynie nr 1/33/ styczeń br. – artykułu „Minister Zdrowia we Wrocławiu” opracowanego przez K.P. czujemy się w obowiązku zająć stanowisko odnośnie części dotyczącej naszej placówki i prosimy o zamieszczenie tegoż w pełnym brzmieniu na łamach naszego wspólnego pisma.

Ogromne zdumienie musi budzić treść artykułu w piśmie nie będącym przecież czasopismem dla działkowiczów. I tak napisano:

1. „Udał się (minister) do powstającego w Trzebnicy Ośrodka Transplantacji Ręki”. Po pierwsze Ośrodek powstał przed 20 laty i od tylu lat zajmuje określone miejsce w służbie zdrowia w Polsce. Po drugie, nikt na świecie nie przeprowadza transplantacji rąk i nie sądzimy, by w najbliższym czasie ktokolwiek porwał się na tak ryzykowny dla życia chorego eksperyment. Na pewno nie ma potrzeby wyjaśniania lekarzom czegokolwiek więcej. Nasza placówka przeprowadza replantację i to nie samych rąk, ale po prostu amputowanych kończyn. I nie tylko – stąd pełna nazwa ośrodka odzwierciedlająca zakres oferowanych chorym z całego kraju operacji.

2. „Tu dowiedział się (minister) m.in. o trudnościach, jakie trzeba pokonać, by stworzyć tego typu placówkę w niedużym miasteczku pozbawionym odpowiedniej bazy”. Jeszcze raz stwierdzamy, że placówka została stworzona właśnie w niedużym miasteczku, była pierwszym tego typu ośrodkiem w Europie (według literatury następny powstał w 1974 roku w Wiedniu, a w Hamburgu w 1976 roku), doskonale wyposażonym, działającym na bazie Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Trzebnicy. Wyszczególnienie zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego osiągnęło tak wysoki poziom, że pozwala na pełnienie od tychże 20 lat całodobowego ostrego dyżuru dla przypadków amputacji z całej Polski, niezależnie od rutynowego uprawiania chirurgii ogólnej, urazowej, mikrochirurgii i chirurgii naprawczej zadawnionych urazów rąk. Warto przy tym podkreślić, że Oddział Chirurgiczny i Ośrodek pracowały nadzwyczaj wydajnie bez specjalnych nakładów finansowych, bowiem wynagrodzenie personelu nie odbiegało i nie odbiega od innych oddziałów w naszym województwie, nato-

miast koszty prowadzenia obu tych placówek według opinii konsultanta wojewódzkiego do spraw chirurgii należą do najniższych.

Nic więc dziwnego, że w sytuacji zaistnienia katastrofy budowlanej obiektu klasztorowego, w którym dotąd mieścił się ośrodek, władze zarówno polityczne w osobie Pani Premier, jak i Ministerstwo Zdrowia uznały, że Ośrodek Replantacji winien być ratowany przed likwidacją właśnie z budżetu centralnego. A ponieważ o randze placówki decydują ludzie, a nie „zaplecze”, więc uznano za słuszne pozostawienie ośrodka w „niedużym miasteczku”.

Nie było też dziełem przypadku, że już przed laty zwróciła się do nas klinika ortopedyczna na Cyprze z propozycją przesyłania pacjentów do operacji, których kierowano uprzednio do Stanów Zjednoczonych. Identyczną propozycję wysunął burmistrz Berlina Zachodniego (przed zburzeniem muru berlińskiego). Na przeszkodzie realizacji tych zamierzeń stały wówczas wyłącznie „trudności urzędnicze”. Ośrodek zasłużył sobie na swoją pozycję dużym dorobkiem naukowym stanowiącym podsumowanie osiągnięć klinicznych i dlatego został przed laty zaproszony przez amerykańskie wydawnictwo naukowe do wspólnego opracowania podręcznika mikrochirurgii. Podręcznik ten ukazał się na rynku amerykańskim w 1984 roku i stanowi dowód na znane porzekadło o „prorokach we własnym kraju”.

Dla naszego wspólnego dobra bardzo Pana Doktora prosimy, aby zechciał zwrócić uwagę autorowi podpisującemu się K. P., by pisać o czymkolwiek przygotowywał się do tematu, a poza tym jeśli przypisuje wypowiedzi komukolwiek (w tym wypadku Panu Ministrowi), by upewnił się, czy rzeczywiście dana osoba coś takiego powiedziała, albo też „miała na myśli”. Jesteśmy przekonani i to nie bez podstaw, że Pan Minister zdumiałby się, gdyby przeczytał, co też Mu się przypisuje.

Proszę przyjąć wyrazy najgłębszego szacunku

Przewodniczący Koła DIL w Trzebnicy
Dr n.med. Janusz Kaczmarzyk
Prof. dr hab. Ryszard Kocięba



LEKARZE KŁODZCY POPIERAJĄ
UCHWAŁY ZIAZDOWE

Kłodzko, dnia 1993.03.16

Dolnośląska Izba Lekarska
Wrocław, ul. Matejki 6

Koło Ziemi Kłodzkiej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej solidaryzuje się z uchwałami VI

Zjazdu DIL i protestuje przeciw stanowisku rządu odnośnie do problemów i potrzeb Służby Zdrowia.

Zaplanowane cięcia budżetowe pogorszą w bieżącym roku i tak beznadziejnie trudną sytuację finansową Służby Zdrowia. Dotyczy to zaopatrzenia w sprzęt i leki, dotyczy to płac lekarskich rewaloryzowanych w bardzo małym procencie i z rażącym opóźnieniem.

Nie istniejąca faktycznie reforma służby zdrowia pogarsza z roku na rok istniejącą sytuację.

Rząd unika trudnych decyzji politycznych dotyczących służby zdrowia w tym tworzenia systemu ubezpieczeń społecznych, doprowadza do zniszczenia obecnej struktury, a więc funkcjonowania zadłużonych ZOZ-ów.

Koło nasze prosi o przekazanie naszego protestu i zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do negocjowania w/w postulatów z Rządem Rzeczypospolitej Polski.



ZGŁASZANIE PRZYPADKÓW
GRUŹLICY WCIĄŻ OBOWIĄZUJE

Pan dr n. med. Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej

W związku z pismem Dyrektora Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie oraz Krajowego Nadzoru Specjalistycznego w tej dziedzinie proszę o przypomnienie lekarzom o istniejącym nadal obowiązku zgłaszania poradniom przeciwgruźliczym:

1. podejrzenia gruźlicy
2. zachorowania na gruźlicę
3. zgonu z powodu gruźlicy

(Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 08.11.1963 r. Dz.U.Nr. 58, poz. 317).

Obowiązek zgłoszenia przypadku ciąży na ordynatorach oddziałów (kierownikach klinik) w zakładach opieki zdrowotnej zamkniętej, lekarzach i felczerach zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej otwartej, wszelkiego typu przychodniach i poradniach spółdzielczych, prywatnych itp. oraz lekarzach wykonujących praktykę prywatną.

Zgłoszenia należy dokonać w formie poufnej w terminie 5 dni od chwili stwierdzenia przypadku do właściwej dla miejsca zamieszkania – pobytu pacjenta terenowej poradni przeciwgruźliczej.

Wojewódzki Specjalista w dziedzinie
gruźlicy i chorób płuc dr n. med. Teresa
Grzegorzczak-Skibińska



SPROSTOWANIE

W związku z wystąpieniem na Nadzwyczajnym Zjeździe Przewodniczących Komisji Zakładowych Służby Zdrowia dnia 21.01.1993 dr Ryszarda Maja, członka Zarządu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej; Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” przy ZOZ Trzebnica czuje się zmuszona do wystąpienia ze sprostowaniem wraz z prośbą o ustosunkowanie się.

Przedmiotem wystąpienia dr R. Maja była sprawa adaptacji motelu w Trzebnicy dla potrzeb służby zdrowia, jako przykład niegospodarności Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia gdyż istniała jakoby możliwość skorzystania z innych rozwiązań.

1. W związku z powyższym wyjaśniam, że inwestycja ta finansowana jest z budżetu centralnego, Fundacji Polsko-Niemieckiej przy wsparciu Zarządu i okolicznych gmin, dobrowolnych składek ludności jak również wpłat ludzi dobrej woli z całego kraju na konto Fundacji „Nie jestem sam”. Zarzut złego wykorzystania budżetu wojewódzkiego, w tym, przynajmniej zakresie, będąc bezpodstawnym, jest manipulacja.

2. Możliwość adaptacji innych budynków niż motel dla potrzeb szpitala w Trzebnicy badała już komisja z udziałem ówczesnego wicewojewody i lekarza wojewódzkiego w lipcu 1988 roku, wydała w tym zakresie opinię negatywną. Na przeszkodzie wykorzystania obiektu – motelu stanął wówczas brak zgody Prezydium GS, do którego obiekt należał.

3. Możliwość wykorzystania w powyższym celu pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Schorzeń Narządów Ruchu dla Dzieci i Młodzieży zaopiniował negatywnie Wojewódzki Wydział Zdrowia, jak również kierujący zakładem prof. dr hab. Jerzy Przybylski.

4. Jedyną znaną nam alternatywą adaptacji wyżej wymienionego obiektu przygotowaną przez Wojewódzki Wydział Zdrowia, a przedstawioną przez dyr. W. Dworaka ordynatorowi Oddziału Chirurgicznego i zastępcy przewodniczącego Komisji Zakładowej „Solidarności” – dr D. Łapczyńskiemu dnia 18.07.1992 było objęcie opieką chirurgiczną miejscowej ludności przez szpitale: dawny 40-lecia we Wrocławiu oraz w Brzegu, Oleśnicy i Miliczu, czyli likwidacja zarówno oddziału chirurgicznego jak i Ośrodka Replantacji Kończyn Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki. Pociągałoby to za sobą zlikwidowanie dyżuru ostrego pełnionego dla przypadków amputacji kończyn z terenu całego kraju, jak również zabezpieczenia traumatologicznego trasy komunikacyjnej obciążonej wyjątkową wypadkowością. Kolejną oczywistą konsekwencją powyższego byłaby utrata pracy przez całą załogę.

5. Osobnym zagadnieniem jest działalność na bazie Oddziału Chirurgicznego w Trzebnicy jedyne w Polsce Ośrodka Replantacji Kończyn, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki, którego przeniesienie poza Trzebnicę nie mogło wchodzić w rachubę choćby z uwagi na wyszkolony w ciągu 22 lat działający personel. Nadmieniam, że właściciele motelu, tj. GS zwracali się do kierownika Ośrodka z propozycją wykupu jeszcze o miesiąc przed ogłoszeniem stanu katastrofy budowlanej budynku klasztornego, z uwagi na 300.000.000 deficyt roczny (styczeń 1992).

6. Adaptacja motelu pozwoliła na obniżenie kosztów „łóżka szpitalnego” z 1,6 mld w nowobudowanym szpitalu do kwoty 0,6 mld. Zarzut niewłaściwego zakwalifikowania obiektu jest również chybiony. Lokalizacja ta stwarza ponadto możliwość dobudowy w przyszłości pawilonów dla potrzeb Oddziału Ginekologicznego i Dziecięcego, o czym zdecydowało już Ministerstwo Zdrowia.

Łączę wyrazy szacunku
Przewodniczący NZ NSZZ „Solidarność”
przy ZOZ w Trzebnicy Dr n. med. Jerzy Jabłecki



PODZIĘKOWANIE

„Cóż Ci oddam Panie za Twe hojne dary”

Od Redakcji: Otrzymaliśmy list od pacjenta leczącego się w jednym z wrocławskich szpitali. Poniżej drukujemy podziękowanie, pomijamy jedynie nazwiska kolegów. Sądzymy, że ten tekst mógłby odnosić się do wszystkich lekarzy.

W młodzieżowej piosence religijnej śpiewamy: „Gdy cierpienia przyjdzie czas, chwalcmy Boga... Przyjmij trudne dobro też, które Bóg przeznaczył ci”. W niezbadanej opatrności Bożej zostałem obdarowany takim właśnie trudnym dobrem, gdy dnia 17 lutego br. uległem nieszczęściu i doznałem poważnego urazu.

I gdy cierpienia przyszedł czas, wtedy doznałem niezwykłych dowodów miłości i serca ze strony ludzi pochylających się nade mną i zatroskanych o stan mego zdrowia. Teraz wiem również, że mój pobyt w szpitalu potrzebny był także, by ujawnić się – obok dogłębnej wiedzy medycznej – także gest ludzkiego serca i bezinteresownej samarytańskiej służby Personelu Szpitala. Za to bardzo życzliwe zainteresowanie się mną w chorobie oraz fachową pomoc w cierpieniu przekazuję tą drogą moje serdeczne podziękowania

wdzięczny był pacjent Ks. Br. A.
Owczarz

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI...

W sesji jesiennej 1992 r. egzamin zdali: na I stopień specjalizacji

choroby wewnętrzne:

29.11.1992 r. Kazimiera Wróbel
Ewa Kwieceńska, Irmina Tworek, Anna Stobierska, Andrzej Dolyk, Anna Goździk, Adam Węgrzyn, Karol Ppczętek, Teodor Walaszek

na II stopień specjalizacji:

pediatria

Danuta Greczner 23.11.1992

Paweł Bułacik 24.11.1992

Elżbieta Strońska 26.11.1992

Tadeusz Garbiec 23.11.1992

położnictwo i ginekologia

Łukasz Terpiłowski 26.11.1992

Bogusława Zamkotowicz 3.12.1992

Waldemar Wiatrowski 26.11.1992

Piotr Woytoń 24.11.1992

Bogusław Palczyński 26.11.1992

choroby wewnętrzne

Barbara Noczeń-Rychlewska 2.12.1992

Zdzisława Markowska-Urban 3.12.1992

Wanda Krowińska 3.12.1992

Alicja Haftarczyk 3.12.1992

Jacek Jagas 1.12.1992

Mariusz Sakowski 1.12.1992

Piotr Ponikowski 2.12.1992

Zbigniew Zambrzycki 30.11.1992

Malgorzata Winter 2.12.1992

Jerzy Szner 2.12.1992

Wszyscy wyżej wymienieni lekarze pochodzą z Wrocławia. Gratulujemy!

Wyrazy głębokiego współczucia
koleżance Alicji Fekbie-Marczyk z
powodu śmierci Ojca
składa Komisja Socjalna DIL

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL informuje o możliwości wyjazdu na zagraniczne staże i stypendia naukowe (rządowe, Fogarty, Rady Europy)

Aktualny informator na lata 1994/95 znajduje się do wglądu w Biurze DIL we Wrocławiu, ul. Matejki 6 oraz delegaturach: w Wałbrzychu, Aleja Wyzwolenia 22 w Legnicy, Pl. Słowiański 1 w Jeleniej Górze, ul. Sobieszowska

Przewodnicząca Komisji Współpracy z
Zagranicą Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

ZEBRANIE LEKARZY
EMERYTÓW
odbędzie się 28 maja 1993 r.
o godz. 14.00 we
wrocławskiej siedzibie DIL

Wspomnienia profesora Bolesława Popielskiego spotkały się z żywą reakcją Czytelników. Poniżej przedstawiamy list, który przysłała do nas Bronisława Woytowicz:

Z prawdziwą przyjemnością czytałam zamieszczone w „Biuletynie” lwowskie wspomnienia prof. Bolesława Popielskiego o prof. Groerze. Prof. Groer kierował katedrą pediatrii w czasie moich studiów i był moim promotorem. Wspominam Go bardzo miło, dlatego pozwolę sobie dodać parę słów do wspomnień prof. Popielskiego.

Wykłady, a także egzaminy prowadzone przez prof. Groera były zawsze pełne humoru. Egzaminy odbywały się przy pełnej sali słuchaczy – jeden z nich utkwił mi szczególnie w pamięci. Koledze zdającemu egzamin nostryfikacyjny profesor zadał pytanie: „Co to jest kur?” (był to używany we Lwowie synonim odry). Student po chwilowym namyśle odpowiada: „Kogut i kura to jest kur domowy”. Sala wybuchnęła śmiechem, a delikwent wyładował za drzwiami.

Profesor Groer stworzył wspaniałą szkołę pielęgniarstwa wzorowaną na wiedeńskiej szkole profesora Pirqueta. Naczelną pielęgniarką i kierowniczką

szkoły była siostra Amanda. Pielęgniarki nosiły odróżniające je od innych sukienki w białoniebieskie paski. Kilka z nich pracowało jeszcze w latach powojennych we Wrocławiu, m.in. w Szpitalu Wojewódzkim.

Opowiadano we Lwowie, że rodzina profesora pochodziła z Kurlandii – on sam podpisywał się de Groer.

Jednym z moich profesorów był również chirurg, prof. Schramm. Egzaminy u tego ostatniego wszyscy zdawali znakomicie. Otóż odbywały się one na sali wykładowej, do której prowadziły bezpośrednio drzwi z kliniki chirurgicznej. Jeden z asystentów wchodził przez nie i stał za plecami profesora, po czym dużymi literami wypisywał na tablicy trzymanej na długim drążku odpowiedzi na zadawane pytania, z czego korzystali zdający studenci. Czy profesor się tego domyślał – nie wiem, w każdym razie, zgodnie ze wspomnieniami prof. Popielskiego „był zawsze zrównoważony i spokojny”.

Bronisława Woytowicz

ENCYKLOPEDIA LIPIŃSKIEGO (fragment z „Medycznych dyrdymałów”)

Tom I. NIEZWYKLE POWAŻNY.

Abrakadabra - zaklęcie. W starożytności i średniowieczu wielce skuteczny lek psychotropowy. Dziś zupełnie zapomniany. Patrz: dobre słowo.

Dobre słowo - współczesna, rzadko stosowana w medycynie odmiana słowa abrakadabra.

Emerytura - okres w życiu człowieka przeznaczony na stałe pogłębianie więzi z medycyną.

Grypa - choroba, której leczenie nie naszcza lekarzom żadnych trudności. Po prostu nie mam jej czym leczyć. Patrz rodzaje grypy: hiszpanka oraz hong-kong.

Hiszpanka - odmiana grypy, ale jaka! Kto nie miał hiszpanki, ten nie wie, co to... grypa.

Hong-Kong - też grypa. Nie wytrzymuje jednak konkurencji z hiszpanką, chyba że ktoś ma zupełnie inne upodobania.

Kołatun - rodzaj uczesania głowy w stylu retro.

Lumbago - choroba naśladowująca niewiernych małżonków. Odchodzi i powraca.

Morfologia - usiłowanie doliczenia się ile człowiek ma w końcu krwinek czerwonych.

Obrażenia - patrz: obrażenia cielesne.

Obrażenia cielesne - rękodzieło wymagające opieki lekarskiej.

Polonez - kiedyś taniec dworski, dziś taniec na cztery koła, najczęściej z poślizgiem. Patrz: stłuczki.

Stłuczki - ofiary wypadku drogowego. Patrz: wypadek drogowy.

Wypadek drogowy - współczesna wersja Hamleta. Patrz: zderzenie czołowe.

Zderzenie czołowe - ulubione zajęcie baranów.

Życie - teoretycznie najbardziej doskonała forma istnienia białka. Praktycznie - sposób istnienia polegający na spożywaniu nadmiaru białka.

Andrzej St. Lipiński – dr nauk medycznych. Od 18 lat mieszka i pracuje w Legnicy. Autor opowiadań, pamiętników, felietonów i reportaży drukowanych w „Dookoła świata”, „Kamienie”, „Nurcie”, „Służbie Zdrowia”, „Prawie i życiu”, „Sprawach i Ludziach”, „Nowym Medyku”, „Kulturze Dolnośląskiej” oraz zbiorowych wydawnictwach książkowych. Debiutował w 1961 roku w „Kulisach” dwoma opowiadaniem o rybach, po czym przestał łowić ryby i zajął się pisaniem.

„Medyczne dyrdymały” są pierwszą próbą wydania wszystkich haseł „encyklopedii” i „wykładów z medycyny” publikowanych wcześniej w czasopiśmie.

oprac. Jerzy Bogdan Kos

ZAPISKI EMERYTA

Komputerowy doktor

Pamiętam szok, jakim było wprowadzenie komputerów. Cały świat zwarł. Pisarze mieli pełne ręce roboty – sterowane ludziki i myślące maszyny stały się bohaterami niezliczonych powieści. W medycynie też nastąpiło pełne zauroczenie – komputerowo wspomaganie diagnozy, komputerowe leczenie!

Stopniowo wszystko wróciło do normy – oczywiście już nieco na innym poziomie normalności. A więc jednak rozmowa z pacjentem, zebranie zwykłego wywiadu, oglądanie, obmacywanie, opukiwanie, osłuchiwanie. Tę maszynę nie wykona za nas. Nie oceni zmęczonych, zrezygnowanych oczu chorego, nie wyczuje nadziei w pytaniu o rokowanie. A laskotki przy badaniu brzucha czy dadzą się ocenić w komputerowej skali?

Dopiero wówczas, gdy nie udaje się lekarzowi postawić szybko rozpoznania, zwraca się o pomoc w analizie seryjnych zdjęć tomograficznych różnych narządów (TK) lub odbić ultrasonograficznych impulsów. Te nowe urządzenia wymagają jednak nowego krytycznego podejścia. Trzeba bowiem wiedzieć, jaki narząd w jakim rodzaju badania jest bardziej dostępny, a także jaki jest zakres błędów metody badawczej.

Kilka lat temu, gdy zaczynała się era TK i USG, zdawało się, że nie będzie już trudności diagnostycznych. Gdzie tam! Są nadal! No, może na nieco wyższym poziomie deliberacji. Z drugiej zaś strony część studentów, młodych lekarzy (młodziaków po prostu) zafascynowanych postępem nie potrafi już rozpoznać bronchopneumonii bez zdjęcia rtg i wady serca bez usg! Kochani! Najlepszym komputerem lekarza jest jego logiczne, patogenetyczne myślenie wsparte doświadczeniem (w nowym języku nazywa się to software), oczywiście wtedy, kiedy sprawny jest hardware (twarda głowa bez miążdżycy). Z okazji Świąt Wielkiej Nocy życzę ponadto wszystkim, abyśmy nie mieli nigdy kłopotów z zasilaniem tych naszych komputerów!

dr Józef – emeryt