



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LIPIEC-SIERPIEŃ 1992

6

**GRUPY
BALINTA**

4

**ŚWIATOWY
KONGRES
DERMATO-
LOGOW**

11

**NA ILE
BEZ
KONWENCJI?**

15

**POLSCY
LEKARZE
W RPA**

Uwaga!

Prosimy wszystkich Kolegów, którzy nie otrzymali do tej pory naszych „Biuletynów” (wysyłanych na adresy domowe) o uzupełnienie danych w Dziale Ewidencji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6, II piętro lub przesłanie tych danych na adres Izby.

PROJEKT UCHWAŁY REGULUJĄCEJ ZASADY OGŁASZANIA SIĘ LEKARZY

W związku z wejściem w życie Kodeksu Etyki Lekarskiej, Komisje Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przygotowały projekt uchwały regulującej zasady ogłaszania się lekarzy.

Ponieważ wzbudził on szereg kontrowersji na posiedzeniach Rady, a sprawa jest ważna i dotyczy wszystkich, zdecydowano się poddać go szerokiej konsultacji Koleżanek i Kolegów.

Na str. 2 publikujemy projekt tej uchwały, prosimy o nadsyłanie swoich uwag do 30 IX br na adres naszego biura.

REFLEKSJE LEKARZA DOMOWEGO, JURGENA SOBOTZICK'A Z NIEMIEC

Spisano je na spotkaniu z nim, które odbyło się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej 14 czerwca 1992 r. Dr Sobotzick zna język polski, pozostawiono jednak pewne chropowatości stylistyczne, by zachować autentyczność wypowiedzi.

- Jestem lekarzem, który zajmuje się właściwie wszystkimi dziedzinami medycyny. Muszę tylko umieć ocenić granice własnej wiedzy. Od 12 lat prowadzę praktykę lekarza domowego na wsi, to dało mi pewne doświadczenie. Własna praktyka daje bardzo mało czasu na prywatne życie, ale za niezależność trzeba zapłacić. Za moją niezależność płacę własnym czasem. Pracuję dzień i noc, moi pacjenci mogą zwrócić się do mnie z każdym problemem o każdej porze. Tak się u nas przyjęło, że większość ludzi idzie najpierw do lekarza domowego, a on, dopiero kiedy nie potrafi pomóc, kieruje ich do specjalisty. Jestem zwolennikiem takiego systemu, bo jako lekarz domowy znam swoich pacjentów od lat, znam na tle rodziny i wraz z nią, wiem jakie mają cechy genetyczne, styl życia, przyzwyczajenia, uzależnienia, sytuację

materialną, a nieraz znam nawet ich bardzo osobiste problemy. Między lekarzem domowym a pacjentem istnieje specjalne powiązanie, jest on pierwszym celem psychicznego kontaktu, pracuje trochę jak spowiednik, bo obowiązuje go tajemnica. Ludzie też są zadowoleni, że istnieje ktoś taki, do kogo w każdej chwili można przyjść z każdą sprawą. Na ogół jednak ludzie są u nas rozsądni, a przede wszystkim szanują mój sen. Bo ja przecież śpię przy telefonie!

Prawdę mówiąc, nie mógłbym prowadzić takiej praktyki bez żony. Stale bowiem musi być w domu ktoś, kto pilnuje telefonu. Robi to moja żona, jest nawet u mnie oficjalnie zatrudniona. Ja mam radiotelefon w samochodzie i w ten sposób zawsze jestem dostępny. Działam też przecież

ciąg dalszy na str. 14

**PROJEKT UCHWAŁY
REGULUJĄCEJ ZASADY
OGŁASZANIA SIĘ LEKARZY**

1. Każdy lekarz, członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, niezależnie od miejsca ordynacji, ma prawo ogłaszać swoją działalność leczniczą. Osoby wykonujące na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej inne zawody medyczne i paramedyczne powinny stosować się do przepisów niniejszej uchwały.

2. Ogłoszenie winno zawierać treści informacyjne, pozbawione cech reklamy i konkurencji, musi być zgodne z aktualnym stanem prawnym.

Informacja musi zawierać następujące elementy

a) tytuł zawodowy, naukowy oraz specjalność w brzmieniu zgodnym z dokumentami stwierdzającymi uprawnienia,

b) imię i nazwisko,

c) adres (nie dotyczy tablic ogłoszeniowych),

d) ewentualnie nr telefonu,

e) miejsce i godziny ordynacji.

Powaga i ranga zawodów medycznych nakazuje zaniechanie stosowania szczególnych optycznych wyróżników informacji.

Pożądanym jest dostosowanie się spółek medycznych do w/w zasad (wersja b: Zobowiązuje się spółki medyczne do stosowania się do w/w zasad).

3. Lekarz ma prawo informować o swojej działalności poprzez:

a) tablice ogłoszeniowe,

b) ogłoszenia prasowe,

c) biuletyny informacyjne.

4. Posiadaczem pełnej informacji o lekarzu jest Dolnośląska Izba Lekarska. DIL, działając w dobrej wierze, ma prawo, bez zgody lekarza, przekazywać elementy informacji o lekarzu osobom prawnym i fizycznym, które to osoby działają na rzecz pierwszych. Zysk pochodzący z tychże informacji zasila budżet DIL.

PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE

5. Tablice ogłoszeniowe.

Tablice ogłoszeniowe winny (muszą?) spełniać wymogi zawarte w p. 2 oraz muszą:

a) spełniać następujące wymogi kolorystyczne: litery czarne, tło białe; nie dopuszcza się stosowania innych kolorów,

b) rozmiarami harmonijnie komponować się z elewacją budynków,

c) dopuszcza się stosowanie jednej, dodatkowej tablicy ogłoszeniowej na skraju osiedla, na którym praktykuje lekarz,

d) w przypadku zmiany miejsca ordynacji lekarza dopuszcza się wywieszenie na okres 1 roku tablicy informującej o zmianie adresu,

e) dopuszcza się dodatkowe ogłaszanie lekarzy jedynie na terenie publicznych placówek zdrowia, w wydzielonych gablotach, z dala od pomieszczeń rejestracji pacjentów i gabinetów lekarskich; tym samym nie dopuszcza się ogłaszania się w aptekach.

6. Ogłoszenia prasowe.

Ogłoszenia prasowe muszą spełniać wymogi zawarte w p. 2 oraz:

a) nie mogą być w ramach ani posiadać innych wyróżników optycznych,

b) nie mogą zawierać niepełnej informacji,

c) nie mogą zawierać zwyczajowych określeń, obietnic, sposobów, czasu i metod leczenia, określenia sposobu płatności, informacji o sprzecznie medycznym stosowanym przez lekarza.

Nie określa się częstości ogłaszania się w prasie.

Lekarz może ogłaszać również przerwy urlopowe oraz ich zakończenie.

7. Biuletyny informacyjne.

Lekarz może ogłaszać się w mon tematycznych informatorach, których charakter ma jednoznaczny wydźwięk medyczny. Tym samym nie dopuszcza się ogłoszeń w informatorach usługowych, handlowych, telefonicznych itp. Treść ogłoszeń musi spełniać warunki zawarte w punkcie 2.

8. Wskazana jest autoryzacja treści wszystkich ogłoszeń przez DIL.

9. Interpretacja i rozstrzygnięcie wątpliwości powyższej uchwały przysługuje Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej.

10. Naruszenie postanowień niniejszej uchwały podlega sądownictwu DIL.

11. Uchwała obowiązuje od dnia...

**Uchwała Nr 7/92
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 21. 05. 1992**

w sprawie zmiany na stanowisku przewodniczącego Komisji Etyki

Na podstawie 24 ramowego regulaminu organizacji i trybu działania okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych (Uchwała Nr 17/90 NRL z dnia 5. 05. 1990 r.) uchwała się co następuje:

1

W związku ze złożoną rezygnacją odwołuje się Zbigniewa Ziemińskiego z funkcji przewodniczącego Komisji Etyki.

2

Powołuje się Macieja Przystalskiego do pełnienia funkcji przewodniczącego Komisji Etyki.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. med. Marek Myśków*

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

**Uchwała Nr 8/92
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 21. 05. 1992**

w sprawie zmiany na stanowisku pełnomocnika województwa jeleniogórskiego

1. Dolnośląska Rada Lekarska odwołuje Andrzeja Pawlaka z funkcji pełnomocnika Rady na terenie województwa jeleniogórskiego.

2. Na p.o. pełnomocnika województwa jeleniogórskiego powołuje się Aldonę Białas.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. med. Marek Myśków*

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

**Uchwała Nr 9/92
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 21. 05. 1992**

w sprawie rejestracji absolwentów Akademii Medycznych

Na podstawie zał. nr 3 do statutu DIL, w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 27 kwietnia 1990 r. odnośnie trybu postępowania w sprawach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenia rejestru lekarzy (Dz.U. Nr 32 poz. 199) uchwała się co następuje:

1
Podstawą wszczęcia postępowania w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przez absolwentów akademii medycznej jest przedłożenie, przy składaniu wniosku, kopii dyplomu lekarza lub lekarza dentystry.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. med. Marek Myśkow*

*Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Dr n. med. Włodzimierz Beńcor*

**Uchwała Nr 11/92
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 25. 06. 1992**

w sprawie zawieszenia udziału przedstawicieli DIL w komisjach konkursowych

W związku ze stanowiskiem Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19. 06. 1992 r. w sprawie utrzymania akcji protestacyjnej w postaci powstrzymania się od udziału w komisjach konkursowych na stanowiska w publicznych zakładach opieki zdrowotnej postanowiono przychylić się do apelu NIL.

Z dniem 25. 06. 92 r. nadal utrzymujemy zawieszenie udziału naszych przedstawicieli w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów, przelożonych i oddziałowych pielęgniarek.

Uchwała obowiązuje do odwołania.

**SPRAWOZDANIE
Z POSIEDZEŃ PREZYDIUM
RADY DIL
w czasie 4. 06 - 23. 07. 1992 r.**

Na wszystkich posiedzeniach Prezydium i Rady omawiano problemy związane z reorganizacją służby zdrowia wyrażając obawę, że zarządzanie przejmą ludzie nieprzygotowani i niekompetentni. Uznano za zasadne podkreślanie, że Izba Lekarska nie przeprowadza reformy służby zdrowia tylko pilnuje interesów lekarzy.

Na posiedzeniu Prezydium DIL w dniu 2 czerwca br miało miejsce spotkanie z przedstawicielami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Spotkanie miało na celu wymianę poglądów na pracę i konsolidację środowisk wobec nurtujących je wspólnych problemów - przekazania placówek służby zdrowia samorządom, warunków placowych i warunków pracy.

Z kolei na posiedzeniu Prezydium DIL w dniu 9 lipca br odbyło się spotkanie z prokuratorami wojewódzkimi. Zorganizowano je z powodu nasilającego się procederu wykonywania nielegalnych praktyk medycznych przez cudzoziemców, często zatrudnianych przez polskie spółki gospodarcze. DIL zarzuca prokuratorom opieszałość, a często odmowę wszczęcia postępowania karnego wobec wniosków zgłaszanych przez DIL prokuratorom.

Dyskusja wykazała istniejącą w prawie polskim lukę, która nie pozwala na rozpoczęcie postępowania karnego w takich wypadkach, 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.

Postanowiono zawrzeć porozumienie z Wojewódzkimi Urzędami Zatrudnienia, żeby ustalić sposób wydawania zezwoleń na pracę - tylko za zgodą Izby Lekarskiej.

Powołano dr Zdzisława Plamieniaka na przewodniczącego Komisji Specjalnej dla oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu i dr Ryszarda Maja na przewodniczącego Komisji d/s wydawania prawa wykonywania zawodu lekarza (praktyki prywatne).

Posiedzenie Prezydium w dniu 23 lipca br odbyło się w pomieszczeniach dawnego klubu lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego i było połączone z wizją lokalną. 5 sierpnia nastąpiło przekazanie domu (Klubu lekarza) przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 prawowitemu właścicielowi, tj. Stowarzyszeniu Lekarzy Dolnośląskich.

opracowanie: Z.G.

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

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

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

Aktualny cennik:

ogłoszenia drobne - 6000 zł
za słowo, ogłoszenia duże -
10 000 zł za 1 cm² - w
jednym kolorze wewnątrz
numeru, 15 000 zł za 1 cm²
- w dwu kolorach na
okładce zewnętrznej.

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

BGŻ Wrocław 893022-9537-2710

18TH WORLD CONGRESS OF DERMATOLOGY

NEW YORK CITY, JUNE 12-18, 1992



Światowe zjazdy dermatologiczne odbywają się co 5 lat.

18 Światowy Kongres Dermatologiczny odbył się w Nowym Jorku w dniach 12-18 czerwca 1992. Zgromadził on rekordową liczbę uczestników - ponad 5700 dermatologów i badaczy związanych z dermatologią, 1550 wystawców i 725 osób towarzyszących. Kongres odbywał się w nowojorskim Jacob K. Javits Convention Center. Otwarcia Kongresu dokonał prof. Klaus Wolff, prezydent Międzynarodowej Ligi Towarzystw Dermatologicznych. Prezydent Georg Bush przysłał specjalny list z pozdrowieniami dla uczestników Kongresu.

W części końcowej Ceremonii Otwarcia Kongresu wręczono Złoty Medal Alfreda Marchionini - najwyższe wyróżnienie w dziedzinie dermatologii. Otrzymała go prof. Stefania Jabłońska z Warszawy za swój ogromny wkład w rozwój światowej dermatologii.

Program naukowy obejmował szeroki wachlarz zagadnień interesujących dermatologów. Wiodący temat Kongresu brzmiał: „Dermatologia - postępy i perspektywy”.

Zajęcia w ramach Kongresu podzielone były na sesje, wykłady specjalne, postępy w dermatologii, sympozja, warsztaty dermatologiczne, kursy, prezentacje przypadków oraz kliniczną eksperymentalną dermatologię.

W części popołudniowej, w ramach wykładów specjalnych cieszących się największym zainteresowaniem uczestników, znani w świecie naukowcy nie będący dermatologami, omawiali najnowsze osiągnięcia w wybranych dziedzinach.

Prof. Steven A. Rosenberg omówił własne wyniki w leczeniu melanoma malignum przy użyciu różnych form immunoterapii.

Prof. Norbert E. Fusenig przedstawił w jaki sposób keratynocyty są używane do badania karcynogenezy i jak ważne są te modele in vitro dla naszego rozumienia powstawania raków skóry. Wykazał on, że komórki ludzkie są znacznie bardziej oporne na rozwój złośliwej transformacji niż komórki zwierzęce, a to prawdopodobnie dlatego, że ludzki genom jest znacznie bardziej stabilny.

Dr Jonathan Mann dyskutował nową globalną wizję zdrowia, niezbędną do zwalczania AIDS. Pandemia AIDS jest wciąż poza kontrolą. Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje, że w

2000 roku będzie 30-40 milionów ludzi zarażonych wirusem HIV. Prognozy te dr Mann określił jako wysoce optymistyczne.

Prof. Pierre Chambon mówił o swych badaniach wykazujących znaczenie receptora kwasu retinowego w regulowaniu różnych funkcji naskórka, jak również w onkogenezie.

Dr Barry R. Bloom dyskutował możliwość całkowitego zlikwidowania trądu w najbliższej przyszłości.

Prof. Allen C. Steere, który opisał chorobę Lyme, omówił postępy w epidemiologii, diagnostyce i leczeniu borelioz.

W części Kongresu dotyczącej „Postępów” każdego dnia w południe odbywały się wykłady, które dotyczyły najnowszej wiedzy z zakresu kliniki i badań laboratoryjnych.

Prof. Rona M. MacKie przedstawiła dane o epidemiologii melanoma malignum (MM). Liczba przypadków MM podwaja się w każdym dziesięcioleciu. „Wczesnie leczona skóra postać MM jest wyleczalna, ale gdy diagnozę stawia się zbyt późno, prognoza co do wyleczenia jest zła.” Z tego powodu jest niezwykle ważna, zarówno dla lekarzy jak i ogółu społeczeństwa, znajomość wczesnych obrazów klinicznych MM. Szkolenie społeczeństwa w tym zakresie w Szkocji w ciągu ostatnich siedmiu lat wykazało niezbicie, że wśród kobiet wczesne zgłaszanie się do leczenia zmniejszyło istotnie liczbę zgonów spowodowaną rozsiewem MM.

„Boom” w lecznictwie lat 90-tych to terapia antywirusowa, uznał prof. Stephen E. Strauss. W latach 80-tych wprowadzono acyklovir - pierwszy szeroko stosowany lek przeciw wirusowi opryszczki. Pandemia AIDS spowodowała dalszy rozwój badań nad lekami przeciw wirusowymi i dzisiaj dysponujemy już nowymi możliwościami terapeutycznymi - zidovudine (AZT) jest lekiem pierwszego rzutu w AIDS i innych infekcjach spowodowanych HIV. Inne leki z tej grupy to dideoxynosine (ddI), dideoxycytosine (ddC) pozwalające zmniejszyć progresję cytomegalowirusów u chorych na AIDS.

W czasie sesji plakatowych przedstawiono bardzo szeroki zakres problemów. Z konieczności wymienić tylko niektóre z nich.

Palenie papierosów może wpływać na ujawnienie się łuszczycy, ale chroni przed

rozwojem trądzika młodzieńczego, co jest prawdopodobnie wynikiem przeciwzapalnego działania nikotyny.

Wczesna abrazja blizn jest wysoce skutecznym leczeniem blizn chirurgicznych. Dodatkowo technika ta daje dobre wyniki kosmetyczne w bliznach przerostowych, pourazowych, poospowych i innych.

Łuszczycę leczy się dobrze witaminą D podawaną doustnie lub miejscowo.

Wyciągi grasicy są skuteczne w leczeniu alergicznych zapaleń skóry.

Odpowiedź immunologiczna w stosunku do alergenów może być kluczem do atopii.

Przedstawiono także ponad 500 przypadków chorób skóry.

Program Kongresu był bardzo obfity. Zajęcia odbywały się równolegle w różnych salach. Pogoda w Nowym Jorku była upalna i pama, ale łagodziła nam te uciążliwości klimatyzacja w Centrum Kongresowym, w autobusach i hotelach.

Dla uczestników Kongresu, w ramach programu socjalnego, zorganizowano wycieczki autobusowe po Manhatan, statkiem wokół Manhatanu. Można też było podziwiać Manhatan i Statuę Wolności (dar Francuzów dla Ameryki) z helikoptera. Można było oglądać bogate zbiory nowojorskich muzeów. Wieczorem śpiewała dla nas Liza Minelli (New York, New York!). Na Broadway oglądaliśmy „Miss Saigon” - współczesną wersję „Madame Butterfly” z zaskakującą inscenizacją, np. na scenie ląduje helikopter i zabiera amerykańskich żołnierzy. Słuchaliśmy jazz w klubach. Zwiedzaliśmy Harlem, dzielnicę Nowego Yorku, zamieszkałą wyłącznie przez Murzynów. Murzyni nie byli zbyt entuzjastycznie nastawieni do tej wizyty i na nasze pozdrowienia ściągali spodnie i pokazywali dolną część pleców. Na ulicach Nowego Yorku słyszy się wszystkie języki świata i widzi wszystkie rasy ludzkie. Bogactwo miesza się z wielkim ubóstwem. Jest wielu bezdomnych, bezrobotnych, ale w większości wynika to z ich własnego wyboru. Ludzie ci tak kochają niezależność od czasu, pracodawców, przepisów, że godzą się na takie właśnie życie. Nowy Jork to współczesny Babilon, stolica świata.

Następny 19 Światowy Kongres Dermatologiczny odbędzie się w Sydney w Australii we wrześniu 1997 roku.

dr n. med. Barbara Gąsior-Chrzan

**APEL
PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ
RADY LEKARSKIEJ
z dnia 16. 07. 1992 r.**

Lekarze:

- emeryci i renciści nie pracujący w uspołecznionych zakładach pracy
 - nie prowadzący prywatnej praktyki lekarskiej
 - nie wykonujący zawodu
- proszeni są o zgłoszenie wniosku dotyczącego wpisu na listę członków DIL, osobiście lub pisemnie, na adres:
Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław
ul. Matejki 6

**ORZECZENIE
DOLNOŚLĄSKIEGO SĄDU
LEKARSKIEGO**

„W dniu 14 maja 1992 r. Dolnośląski Sąd Lekarski po rozpoznaniu sprawy lek. stom. Kingi Olędzkiej, obwinionej o publiczne podanie nieprawdy w tygodniku „Prawo i Życie” nr 17 z dnia 17.06.1989 r. w artykule zawierającym krzywdzące lekarzy stomatologów opinie, tj. o czyn z art. 53 kodeksu etyki lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 r., wydał orzeczenie uniewinniające.

Sąd nie znalazł żadnych dowodów wskazujących na to, by motywem działania obwinionej była zła wola, w tym zwłaszcza chęć szkodenia swojemu środowisku lub poszczególnym osobom. Sąd jednak pragnie podkreślić, że obwiniona nie wykazała dostatecznej cierpliwości i nie wykorzystwała wszystkich środków oddziaływania służbowego i wewnątrzśrodowiskowego.

Analizując materiał zebrany w sprawie Sąd dostrzegł szereg istotnych wątpliwości odnośnie faktów podniesionych w tej sprawie i nie mając możliwości ich rozstrzygnięcia przyjął, zgodnie z zasadami kodeksu postępowania karnego oraz rozporządzenia MZiOS w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, że muszą być one rozstrzygnięte na korzyść obwinionej.”

Treść orzeczenia podaje się do publicznej wiadomości na prośbę lek. stom. Kingi Olędzkiej, na podstawie art. 45 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30 z dnia 26 maja 1989 r., poz. 158).

Przewodniczący
Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego
dr n. med. Lech Żynda

KOMUNIKAT

Informujemy, że dnia 1992-06-23 odbył się konkurs na Kierownika Katedry i Kliniki Klatki Piersiowej AM we Wrocławiu.

Konkurs wygrał doc. dr hab. Tadeusz Orłowski.

Z ramienia Rady DIL w komisji konkursowej uczestniczył kol. Zdzisław Plamieniak - zastępca przewodniczącego.

Przypominamy, że spotkanie Zespołu d/s Prywatnych Praktyk odbędzie się w pierwszy wtorek września o godz. 13.30 w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

**Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach ogłasza konkurs
na funkcję KIEROWNIKA
Zakładu Genetyki w Katedrze Biologii i Parazytologii**

O tą funkcję mogą ubiegać się kandydaci - samodzielni pracownicy nauki, którzy posiadają:

- co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego,
- znaczny dorobek naukowy oraz praktykę zawodową,
- doświadczenie dydaktyczne.

Do podania proszę uprzejmie dołączyć:

- życiorys z uwzględnieniem przebiegu pracy zawodowej i naukowej,
- dokumentację stwierdzającą posiadanie tytułu naukowego, względnie stopnia naukowego,
- spis prac naukowych.

TERMIN PRZYJMOWANIA ZGŁOSZEŃ 28.08.1992

PRZEWIDYWANY TERMIN ZAKOŃCZENIA KONKURSU 30.09.1992

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych
Sekcja Nauczycieli Akademickich
Katowice, ul. Poniatowskiego 15.

**Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach
Śląskiej Akademii Medycznej, ogłasza konkurs na stanowisko
profesora zwyczajnego
w I Katedrze i Klinice Neurologii**

Kandydaci na to stanowisko winni spełniać następujące warunki:

1. Posiadać tytuł naukowy profesora nauk medycznych i specjalizację zgodną z zakresem działania w.w. jednostki.
 2. Wybitna pozycja w dziedzinie nauki.
 3. Znaczące osiągnięcia dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne.
- Zgłoszenie do konkursu winno zawierać:
- podanie o przystąpieniu do konkursu
 - autoreferat
 - odpis nadania tytułu naukowego profesora
 - spis publikacji z podziałem na:
 - a) powstałe przed habilitacją
 - b) powstałe przed uzyskaniem tytułu profesora
 - c) powstałe po uzyskaniu tytułu profesora
 - odpis specjalizacji.

Termin przyjmowania zgłoszeń do 30.06.1992

Przewidywany termin zakończenia konkursu 30.09.1992

Kandydatom spoza Katowic Uczelnia nie zapewnia mieszkania. Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15.

O GRUPACH BALINTA

Jan Łazowski

Dr med. Michael BALINT (1896 - 1970) z grupą współpracowników opracował sposób poznawania i doskonalenia relacji pomiędzy lekarzami a pacjentami. Oparł się na doświadczeniach i teorii psychoanalizy. Pracował w Budapeszcie, Berlinie i najdłużej, od 1939 r. do swej śmierci, w Londynie. Jego badania potwierdziły doniosłość właściwej relacji międzyosobowej przy każdej terapii, przy każdym postępowaniu w służbie zdrowia. Niestety, często błędnie interpretuje się słowa i zachowania innych ludzi, a przekazywane informacje zostają zahamowane u źródła, zniekształcane lub nieprzyjęte. Prawidłowa relacja warunkuje pomyślne przekazanie i przyjęcie informacji. Tworzy i utrzymuje atmosferę zaufania. Wpływa na wiele innych okoliczności poprawiających wyniki postępowania medycznego. Aby to osiągnąć, należy poznać swoje własne postawy, emocje i motywacje zachowania, często podświadome i umieć ocenić je u pacjentów.

Emocje i uczucia mają niejako trzy warstwy. Jedną z nich motywuje zachowanie, to co się robi, np. jak się wypełnia zalecenia medycyny. Druga warstwa mobilizuje i dostosowuje „zaplecze” fizjologiczne, tj. krążenie krwi, przemianę materii, aktywność przewodu pokarmowego itp., odpowiednio do wysiłku i wydatku energetycznego, do tego co się robi. Ta składowa emocji może niekiedy wywoływać choroby, a zawsze wpływa na ich przebieg. Trzecia warstwa, tzw. ekspresja emocji, informuje otoczenie i siebie samego o przeżywanych uczuciach i nastrojach. Ton głosu, gesty, wzruszenia, postawa całego ciała, rumieniec itp., to ekspresja (informacja) niewerbalna, a na jej tle płyną informacje przekazywane w słowach. Te werbalne i pozawerbalne kanały informacji zasadniczo przekazują zgodnie te same treści. Lecz nie zawsze. Zwłaszcza przy trudnościach przystosowania, np. w chorobie, występują w nich sprzeczności, bariery i blokady. Emocje często panują nad rozumem i intelektem. Ale także one są solą i rdzeniem życia.

Treścią pracy grup Balinta jest dyskusja nad emocjonalnymi problemami w konkretnym kontakcie z pacjentem i w aktualnym kontakcie między członkami grupy. Chodzi o to, by ujawnić wieloaspektową

prawdę każdej międzyludzkiej relacji. Grupy składają się z 8 do 12 osób. Jedną z osób przedstawia w krótkiej, dwutrzyminutowej wypowiedzi przebieg jakiejś trudnej relacji z pacjentem(ką). Relacji prawdziwej, która utkwiła w pamięci. Omawiając, kładzie nacisk na to, co czuła wtedy i co czuje obecnie, gdy mówi o tym. Przede wszystkim jednak mówi o tym, co sprawiało trudności i spowodowało, że ten przypadek został zapamiętany. Inni uczestnicy przedstawiają swoje wrażenia i uczucia wywołane przedstawianą relacją i emocje w niej zaobserwowane. Główną treścią pracy jest rozpoznawanie emocji (uczuc) odczuwanych przez siebie i obserwowanych u innych.

Balint pracował przede wszystkim dla lekarzy ogólnych (domowych), ale także dla wszystkich specjalności pierwszego kontaktu i innych pracowników zdrowia. Chodzi o trzy sprawy, które u bardzo wielu pacjentów okazują się problematyczne:

1. Po co i dlaczego naprawdę przychodzi do lekarza?
2. Czy, jak i czemu manipuluje lekarzem?
3. Jak lekarz reaguje na te nieświadome oferty pacjenta?

Zasadniczo nie wnika się w problemy medyczne (diagnozy, leczenia, pielęgnacji itp), lecz odpowiedź na trzy powyższe pytania „oczyszcza” niejako diagnozę z płytkich naleciałości emocjonalnych lub pogłębia ją w kierunku psychologiczno-socjalnym. Nie wnika się zupełnie w strukturę osobowości czy charakteru uczestników, nie formułuje ocen zawodowych ani moralnych. Treningi Balinta nie są psychoterapią i prowadzący winni dopilnować, by się w nią nie ześlizgnęły. Zastyszane i zaobserwowane treści stanowią materiał do osobistych przemyśleń. Wnioski każdy wyciąga dla siebie. Może się nimi dzielić, o ile to nie przekracza przyjętych reguł. Szuka się prawdy o przeżywanych emocjach i ich udziale w naszej pracy z pacjentami. Jeden seans trwa dwie do czterech godzin. Należy powtórzyć ich kilka. W Niemczech popularne są weekendy lub tygodnie balintowskie, przeprowadzane we wczesnych warunkach. Organizuje się także (głównie w Anglii) tak zwane seminaria Balinta, do których dopuszcza się widzów bez prawa głosu.

Pracuje się na „luzie”, ale w ciszy i skupieniu. Nic i nikt z zewnątrz nie

powinien zakłócać i odwracać uwagi. Uczestnicy siadają wygodnie tworząc krąg, w którym wszyscy są równi wraz z prowadzącymi. Do prowadzących, tzw. liderów, należy dopilnowanie reguł pracy i pozostawienie maksymalnej inicjatywy uczestnikom.

Grupy i seminaria Balinta są stosowane na całym świecie, mają bardzo różnorodne formy i różne szczegółowe cele. W Europie nazwy ich są związane z nazwiskiem Balinta. Istnieją narodowe towarzystwa balintowskie niemieckie, francuskie, brytyjskie i inne, które tworzą związki międzynarodowe. Powstało również polskie towarzystwo Balinta. W USA istnieje ogromna różnorodność grup, szkół i towarzystw trenujących kontakty interpersonalne w medycynie i w wielu innych zawodach. Przekonano się, że umiętność kontaktu wpływa znacząco na dochody przedsiębiorstw i przejście szkolenia w tym zakresie jest często warunkiem uzyskania pracy.

Rechenberger, H.G. (Med. Welt Nr 13, 1981) zebrał opinie doświadczonych lekarzy, którzy przeszli dłuższy trening w grupach Balinta. Wśród wielu wymienionych pozytywów, poprawiających wyniki leczenia, opisywali oni najczęściej następujące:

Znacznie lepiej rozumieją swoich pacjentów i są przez nich lepiej rozumiani.

Zmniejszyli liczbę zapisywanych leków.

Znajdują więcej przyjemności (Freude) w swojej codziennej pracy.

Od siebie mogą dodać, że po treningach w grupie Balinta uzyskuje się większy spokój i pewność, a jednocześnie pogodną życzliwość w kontakcie z pacjentem; łatwiejsze staje się prowadzenie pacjenta i postawienie diagnozy, zwłaszcza w zakresie zaburzeń emocjonalnych. Treningi w żaden sposób nie mogą zastąpić wiedzy i umiejętności klinicznych. Natomiast kapitalnie je uzupełniają dając narzędzie do kontaktu z pacjentem i jego rodziną, i to w każdym przypadku, nawet najbardziej trudnym, tragicznym i niewdzięcznym.

Nabyte umiętności można wykorzystać także w innych okolicznościach, na przykład w kontakcie z małżonkiem lub teściową.

Sądzę, że warto się tym zagadnieniem zainteresować.

Polskie
Stowarzyszenie Balintowskie

ANKIETA

Notujemy znaczne zainteresowanie lekarzy i innych pracowników służby zdrowia treningami (wg Balinta) doskonalącymi umiejętności kontaktu z chorym przez rozpoznawanie motywacji zachowania. Odpowiadając na to zapotrzebowanie Polskie Stowarzyszenie Balintowskie chciałoby pomóc w zorganizowaniu tego szkolenia. W tym celu chcemy się zorientować jakie formy treningów i ich organizacji byłyby najodpowiedniejsze.

Przedstawiamy propozycje i prosimy o wskazanie tych, które najwygodniej będzie Państwu zrealizować, zaznaczając to w załączonym kwestionariuszu, który prosimy przesłać na wskazany adres.

W odpowiedzi podamy terminy treningów.

Treningi winny odbywać się w grupach 8 do 12 osobowych. Najlepiej jeśli są to grupy mieszane, tj. z różnych miejsc pracy, różnych specjalności, wieku i płci.

Jedno posiedzenie może się składać z 1 do 3 treningów, z których każdy trwa ok. 70 do 90 min. Trening winien odbywać się poza miejscem pracy. Dla uzyskania przewidzianych efektów należy uczestniczyć co najmniej w kilkunastu treningach.

Treningi będą prowadzone przez liderów, których kwalifikacje są potwierdzone przez Polskie Stowarzyszenie Balintowskie i przez International Balint Federation.

PROponujemy:

1. Treningi we Wrocławiu, rano lub po południu.
2. Treningi w czasie weekendów. 3 do 5 posiedzeń w ciągu dwóch dni. W miejscowości letniskowej (prawdopodobnie Oborniki Śl.). W tej propozycji należy uwzględnić wydatek na dojazd, nocleg i żywienie.

Treningi planujemy od 25 sierpnia 1992 r. do maja 1993 r., odpowiednio do liczby chętnych. Grupy zostaną dobrane odpowiednio do życzeń uczestników i reguł treningów.

Prowadzenie treningów łączy się z kosztami, które oceniamy na ok. 20 tys. zł od uczestnika za godzinę (lub trening). Chcielibyśmy móc udzielić zniżki dla studentów, stażystów, pielęgniarek. Koszty te nie obejmują wydatków na lokal gdyż sądzimy, że we Wrocławiu znajdują się instytucje służby zdrowia, które zechcą udzielić go nieodpłatnie.

Ewentualne inne informacje na ten temat można uzyskać od niżej podpisanego w Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, Oddział Rehabilitacji, tel. 68-15-15 w. 292 lub 294 do godz. 14.00.

Za zarząd Polskiego Stowarzyszenia
Balintowskiego
Dr hab. med. Jan Łazowski

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE ODDZIAŁ DOLNOŚLĄSKI uprzejmie zaprasza na: POSIEDZENIA NAUKOWO-SZKOLENIOWE które odbywać się będą w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego Wrocław, ul. Preflicza 24

Nr 349, 10 października 1992, godz. 10.00 (sobota)

1. Odczytanie protokołu
2. Streszczenie z piśmiennictwa
3. Dr n. med. Wiesława Łazarkiewicz, dr n. med. Henryk Kaczkowski, prof. dr hab. Feliks Cwioro (Katedra i Zakład Ortodoncji, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu) - Różne metody leczenia wad genetycznych zgryzu - 20 min.
4. Dr hab. n. med. Marek Ziętek, lek. dent. Tomasz Konopka, lek. dent. Dorota Bader-Orłowska, lek. dent. Anna Skalecka-Sądel (Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu) - Ocena kliniczna żelu Chamosaldont przygotowanego na bazie preparatu torfowego Tolpy - 20 min.
5. Lek. dent. Tomasz Konopka, lek. med. Michał Włodarczyk (Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu) - Liszaj plaski w ocenie klinicznej stomatologów i dermatologów - 20 min.
6. Dyskusja
7. Przerwa 11.00 - 11.30
8. Lek. dent. Włodzimierz Szczepankiewicz (Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu) - Wybrane zagadnienia z leczenia endodontycznego - 20 min.
9. Lek. dent. Zbigniew Kozłowski (Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu) - Cementy glasonomerowe - 20 min.
10. Dyskusja
11. Komunikaty Zarządu i wolne wnioski

Nr 350, 14 listopada 1992, godz. 10.00 (sobota)

1. Odczytanie protokołu
2. Streszczenie kol. kol.: Karina Kuźrzycka, Beata Chłosta (Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu)
3. Prof. dr hab. Adam Masztalerz (Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu) - Stomatologia w służbie urody człowieka - 25 min.
4. Dr n. med. Barbara Warych (Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu) - Wpływ leczenia ortodontycznego na poprawę wyglądu pacjenta - 15 min.
5. Dr n. med. Mirosława Szymańska (Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu) - Leczenie ortodontyczne a względy estetyczne - 15 min.
6. Dyskusja
7. Przerwa 11.00 - 11.30
8. G. Wyszńska, P. Grabowski, G. Gębczyński (Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej AM w Krakowie, kierownik: prof. dr hab. Stanisław Bartkowski) - Cechy estetyczno-morfologiczne twarzy ludzkiej - 45 min.
9. Dyskusja
10. Komunikaty Zarządu i wolne wnioski

Nr 351, 12 grudnia 1992, godz. 10.00 (sobota)

1. Odczytanie protokołu
2. Streszczenie z piśmiennictwa: kol. kol. M. Zalwert, T. Małysa (Katedra i Zakład Protetyki AM we Wrocławiu)
3. Dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska (Katedra i Zakład Protetyki AM we Wrocławiu) - Ocena licowania zębów przy pomocy kompozytów u pacjentów z enamelodentinopatią - 20 min.
4. Lek. dent. Grzegorz Chmiel (Katedra i Zakład Protetyki AM we Wrocławiu) - Odbudowa zębów uszkodzonych przy zastosowaniu ćwieków retencyjnych - 15 min.
5. Dr n. med. Danuta Nowakowska, dr n. med. Elżbieta Rutańska (Katedra i Zakład Protetyki AM we Wrocławiu) - Materiały wyciskowe w praktyce klinicznej - 15 min.
6. Dyskusja
7. Przerwa 11.00 - 11.30
8. Dr n. med. Anna Sobolewska (Katedra i Zakład Protetyki AM we Wrocławiu) - Ergonomia w stomatologii - 45 min.
9. Dyskusja
10. Komunikaty Zarządu i wolne wnioski

Podstawa prawna do uzyskania zwolnienia w dniu szkolenia - Dz.U.Nr 30/1962 poz. 142.
Udział specjalizujących się obowiązkowy.

Sekretarz
lek. dent. Andrzej Komorski

Prezes
dr n. med. Jan Wnukiewicz

**PROGRAM KURSU pt.
„WYBRANE ZAGADNIENIA
WSPÓŁCZESNEJ PRAKTYKI
STOMATOLOGICZNEJ
W DZIEDZINIE: CHIRURGII
STOMATOLOGICZNEJ,
PROTETYKI, STOMATOLOGII
ZACHOWAWCZEJ, ORTODONCJI
I RADIOLOGII
STOMATOLOGICZNEJ”**
w dniach 20 - 27 września 1992

I. INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Organizator Kursu:

Ośrodek Szkolenia Podyplomowego
Fundacji Protetyka - 31-038 Kraków,
ul. Starowiślna 21 I p.; tel. 22-34-66
w. 226

**Miejsce szkolenia, zakwaterowania
i wyżywienia:**

Dom Wczasowy „Perła Południa” w
Rytrze

Prowadzący zajęcia:

prof. dr hab. Stanisław Bartkowski,
doc. dr hab. Zdzisław Gajda, prof. dr
hab. Zbigniew Jańczuk, dr Bartłomiej
W. Loster, prof. dr hab. Stanisław W.
Majewski, prof. dr hab. Krzysztof
Młosek, prof. dr hab. Eugeniusz
Spiechowicz

Kierownik naukowy: prof. dr hab.
Stanisław Majewski

Kurs ma charakter doskonalący dla
wszystkich lekarzy praktykujących w
stomatologii ogólnej i poszczególnych
specjalnościach. Przewiduje się udział
zarówno lekarzy stomatologów bez
specjalizacji oraz w trakcie ich
odbywania, jak również zaintereso-
wanych programem specjalistów w
zakresie poszczególnych dyscyplin.
Ukończenie kursu potwierdzone będzie
odpowiednim świadectwem.

Zajęcia w formie ilustrowanych
wykładów i seminariów prowadzone
będą przez wybitnych specjalistów z
krajowych ośrodków akademickich,
przy czym na każdy z sześciu n/w
tematów (dyscyplin) przeznaczono
jeden dzień szkolenia.

Imienne zgłoszenie (na załączonym
formularzu) z podaniem adresu do
korespondencji należy kierować
najpóźniej do dnia 10 sierpnia 92 na
adres Ośrodka (j.w.)

Telefonicznych informacji szczegóło-
wych udziela: kierownik administra-
cyjny: Zofia Brajczewska tel. 22 34 66
w. 226 codziennie w godz. 9.00 - 12.00
Osoby zakwalifikowane (decyduje
kolejność zgłoszeń) otrzymają
materiały zawierające szczegółowy
program oraz kalkulację kosztów
uczestnictwa, zakwaterowania i wyży-
wienia, które pokrywa zainteresowany
lub jednostka delegująca.

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AM we WROCŁAWIU Z ROKU 1982**

Wszystkich absolwentów Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu z roku 1982
serdecznie zapraszamy na spotkanie, które odbędzie się 24 października 1992 r.
o godz. 19.00 w Hotelu NOVOTEL we Wrocławiu.

Zgłoszenia i bliższe informacje można uzyskać u kol. Anny Wąs,
tel. 61 60 51, 8.00 - 15.00 i u kol. Krystyny Floriańskiej, tel. 67 51 37.
Wpłaty w wysokości 600 000 zł należy przesyłać do 30.09.1992 r. na konto:
PKO IV Oddział Wrocław
093549-173948-170-4 Tomasz i Danuta Greczner.

Ciekawe pomysły i wszelkie inicjatywy mile widziane.

Komitet Organizacyjny

W dniach 25 - 26 września 1992 roku odbędzie się we Wrocławiu

III Zjazd Koleżeński Absolwentów

Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu
z 1957 roku.

Zgłoszenia: prof. dr hab. Elżbieta Gajewska
Klinika Neonatologii AM ul. Dyrekcyjna 5/7
tel. 67-36-25 do końca sierpnia.

**Pierwsze w Polsce
CENTRUM ODWYKOWE PALENIA TYTONIU
w Polanicy Zdroju**

Biuro Usług

57-320 Polanica Zdrój, ul. Zdrojowa 16

tel. 08-370 telex 0742560

nr konta PKO BP O/Polanica 89672-2

pod patronatem

prof. dr hab. med. Witolda Zatońskiego

z Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie
w Warszawie

o r g a n i z u j e

14-dniowe turnusy

LECZENIA NAŁOGU PALENIA TYTONIU

- najskuteczniejsze, wypróbowane metody leczenia,
- wysoko kwalifikowany personel medyczny,
- nauka pro-ekologicznego zachowania,
- możliwy pełny sukces podczas 14-dniowego leczenia, przy świadomej współpracy pacjenta.

Koszt całodziennego pobytu wynosi 150.000 zł

Czy kobieta była zdolna do stawania przed Sądem?

Barbara Świątek

Rezultatem długoletnich nieporozumień i kłótni między sąsiadkami było oskarżenie przez Prokuraturę jednej z nich o pobicie drugiej. Oskarżona, 26-letnia kobieta spowodowała u sąsiadki obrażenia ciała naruszające czynność narządów ciała na czas powyżej dni siedmiu (art. 156 §1 k.k.) i z oskarżenia publicznego sprawę przeciwko niej wniósł do Sądu Prokurator. Według właściwości sprawę prowadził Sąd Rejonowy; w odstępach 1-3 miesięcznych wyznaczane były trzykrotnie terminy rozpraw sądowych. Rozprawy jednak nie odbyły się, gdyż oskarżona - występująca z wolnej stopy - nie zgłaszała się, nadsyłała natomiast zaświadczenia lekarskie, usprawiedliwiające jej niestawiennictwo złym stanem zdrowia, związanym z poważnym, przewlekłym schorzeniem ginekologicznym. W końcu Sąd postanowił by oskarżona przebadana została w Zakładzie Medycyny Sądowej i lekarze ostatecznie ustalili czy w ogóle a jak tak to kiedy stan jej zdrowia pozwoli na uczestniczenie w rozprawie sądowej w charakterze oskarżonej. Stosownie postanowienie Sąd przesłał Zakładowi do realizacji.

Oskarżona została wezwana do Zakładu Medycyny Sądowej we Wrocławiu i w wyznaczonym dniu stawiała się. Gdyby uchylała się od stawiennictwa, Sąd mógłby spowodować jej doprowadzenie przez Policję. Kobieta przyniosła ze sobą oryginały historii choroby z Poradni Ginekologicznej Przychodni Rejonowej, w której się leczyła (dla wyjaśnienia - lekarz nie powinien wydać jej oryginału całej dokumentacji lekarskiej, tylko odpis, wyciąg lub odpowiednie zaświadczenie - oryginały można wydać tylko upoważnionym instytucjom i z zachowaniem obowiązujących formalności. Niewłaściwe postępowanie z dokumentacją powoduje często jej zaginięcie, jak i utratę wiarygodności). Posiadała także aktualne, wydane przez lekarza leczącego zaświadczenie o stanie zdrowia.

W wywiadzie kobieta podała, że rodziła dwukrotnie bez powikłań, a od kilku lat cierpi na dolegliwości kobiece, okresowo

nasilające się i zmuszające ją do leczenia specjalistycznego. Jak wynikało z dokumentacji lekarz ginekolog rozpoznawał u niej przewlekłe, zaostrzające się zapalenie jajników, a objawami stwierdzanymi w stanach „ostrych” była bolesność uciskowa okolic pobrzusza. W okresie interesującym Sąd, „zaostrzenie” schorzenia występowało na kilka dni przed wyznaczonym terminem rozprawy (po otrzymaniu przez oskarżoną wezwania). Lekarz wydawał kobiecie zaświadczenie o przewlekłym, poważnym aktualnie w stanie zaostrzenia schorzeniu, co - według niego - stwarzało konieczność leczenia, przebywania w ciepłej, specjalistycznej lecznicy i oszczędzającego trybu życia, a tym samym uniemożliwiało chorej stawiennictwo w Sądzie. Sądzę, że lekarz, wydając takie zaświadczenia działał w dobrej wierze, lecz nie zdawał sobie sprawy ze skutków prawnych takiego działania i nie brał pod uwagę możliwości wykorzystywania przez kobietę sytuacji zdrowotnej.

W trakcie badania w Zakładzie Medycyny Sądowej nie stwierdzono u oskarżonej zmian w stanie ogólnym; nie stwierdzono ich także w konsultacyjnym badaniu ginekologicznym, przeprowadzonym w klinice. Całość uzyskanych danych wskazywała, że oskarżona i aktualnie i w przeszłości była zdolna do czynnego uczestniczenia w rozprawach sądowych (również w okresach „zaostrzenia” schorzenia).

Podobnych spraw, przesyłanych do oceny sądowo-lekarskiej jest bardzo dużo. Lekarze w przychodniach nie wiedzą zazwyczaj o tym, iż nie mają uprawnień do zwalniania oskarżonych - ze względu na stan zdrowia - z uczestnictwa w rozprawach sądowych (chyba, że chodzi o nagłe, ostre, unieruchamiające w łóżku schorzenie np. grypę, anginę). Uprawnienia takie mają tzw. lekarze sądowi (urzędujący najczęściej w budynkach Sądów) a także ordynatorzy oddziałów a zaświadczenia wydawane być powinny zgodnie z wytycznymi, zawartymi w przepisach (Dz. Urz. Min. Zdr. i Op. Społ. z 1970 r. nr. 27, poz. 218).

Treść zaświadczeń lekarskich,

wydawanych oskarżonym w przychodniach w konfrontacji z przeprowadzonymi później badaniami sądowo-lekarskimi budzi niejednokrotnie conajmniej wątpliwości i to zarówno co do prawidłowości postawionych rozpoznań jak i wniosków odnośnie zdolności stawania przed Sądem. Odnoszę czasem wrażenie, że dla niektórych lekarzy zdolność do stawania przed Sądem jest równoznaczna ze zwolnieniem z pracy; jak można bowiem rozumieć usprawiedliwienie niestawiennictwa obecnością opatrunku gipsowego na kończynie górnej w związku ze złamaniem kości?

Powyższe rozważania dotyczą fizycznej zdolności do stawania przed Sądem (ocena zdolności psychicznej należy do lekarzy psychiatrów), przy czym kalectwo fizyczne nie jest równoznaczne z taką niezdolnością, człowieka niesprawnego można np. wnieść na salę sądową, może on także wyjaśniać w pozycji siedzącej.

Ocena zdolności do stawania przed Sądem w charakterze oskarżonego może być trudna do oceny w przypadkach schorzeń układu krążenia (naciśnienie, stany po zawałach). Przypadki takie należy oceniać ostrożnie i zawsze indywidualnie, ale należy także pamiętać, że długie odwlekanie terminu rozprawy i ciągłe kontrolowanie stanu zdrowia w Zakładzie Medycyny Sądowej jest także dla człowieka chorego dużym obciążeniem psychicznym, wpływającym ujemnie na stan zdrowia fizycznego. Istnieją możliwości zalecenia, by na rozprawie sądowej był obecny lekarz specjalista, albo by Sąd traktował oskarżonego łagodnie i nie narażał na dodatkowe stresy.

Słyszy się często skargi na przewlekłość postępowania sądowego. Z doświadczenia sądowo-lekarskiego wynika, że swój w tym udział - wcale niebagatelny - mają niestety także lekarze; dzięki zaświadczeniom wydawanym przez nich, a merytorycznie nieuzasadnionym, rozprawy niejednokrotnie „spadają z wokandy”.

100-godzinny kurs zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej

Specjalna oferta dla wszystkich pracowników Służby Zdrowia zainteresowanych prywatną praktyką
Po miesiącu - będziesz menadżerem!

Program kursu, do uczestnictwa w którym serdecznie Państwa zapraszamy jest tak skonstruowany, aby każdy jego uczestnik mógł stanąć przed nową życiową szansą, którą zależnie od swojej woli wykorzysta zgodnie z następującymi możliwościami:

- udział w radach nadzorczych zakładów opieki zdrowotnej;
- zarządzanie firmami medycznymi;
- samodzielna działalność gospodarcza w dziedzinie lecznictwa, profilaktyki medycznej, handlu lekami itp.

Szczególny nacisk kładziemy na zdobycie przez uczestników naszego kursu takich kwalifikacji jak:

- umiejętności menadżerskie;
- profesjonalne rozeznanie w rachunkowości i finansach;
- znajomość zasad marketingu;
- sztuka negocjacji;
- umiejętne wykorzystanie wiedzy o systemach i firmach ubezpieczeniowych.

Stosujemy nowoczesne techniki nauczania z wykorzystaniem sprzętu komputerowego w systemie wykładów, ćwiczeń, treningów i gier symulacyjnych prowadzonych przez zespół najwyższej klasy fachowców z wrocławskich uczelni.

Wiedza zdobyta na naszym kursie otwiera przed Państwem drogę ku awansom w radach nadzorczych, zarządach, własnych prywatnych firmach.

Życzymy sukcesów!

Organizatorzy:

Fundacja Gospodarcza NSZZ „Solidarność”

Oddział Regionalny Dolny Śląsk

pl. Czerwony 1/3/5

53-661 Wrocław, tel./fax 55-50-40

Międzywojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Administracji Państwowej

pl. Powstańców Warszawy 1

50-951 Wrocław, tel. 351-20

W dniu 28 lipca 1992 roku zmarł
Dr nauk med. Jan Kwolek
specjalista chirurg
wieloletni pracownik oleśnickiej służby zdrowia
Koło Terenowe DIL w Oleśnicy

Z głębokim bólem zawiadamiamy, że 8 kwietnia 1992 r. zmarł we Wrocławiu

Iek. med. Bogumił Lubowicz

dyrektor ZOZ w Chojnowie, wspaniały Kolega, lubiany i ceniony
przez pacjentów i współpracowników.

Bardzo odczuwamy Jego nieobecność,
grono Przyjaciół

Z głębokim bólem zawiadamiamy, że 27 kwietnia 1992 r. odeszła od nas w Warszawie

Iek. med. Maria Hejłasz-Skoczek

absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, żołnierz 27 Wołyńskiej
Dywizji Armii Krajowej.

Straciliśmy wspaniałego i uczciwego Człowieka,
Przyjaciela

7 czerwca odbyła się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dyskusja na temat medycyny holistycznej i niekonwencjonalnej, zorganizowana przez przewodniczącą Komisji d/s Współpracy z Zagranicą, dr Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską, ponieważ zainteresowanie tymi metodami leczenia wzrasta, a coraz częściej oferują takie usługi cudzoziemcy, nie mający w Polsce prawa wykonywania zawodu lekarza.

Z wielu zaproszonych osób udział w dyskusji wzięli:

lekarze: dr Anna Ciecślińska, dr W. Bednorz i prof. K. Wrabec, przedstawiciel Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, mgr Irena Knabel-Knyszewska, członek Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, dr Jarosław Grabiński i dr filozofii, Jadwiga Wais.

Punktem wyjścia do dyskusji było odczytanie przez dr Bruziewicz-Mikłaszewską definicji „medycyny” i „holizmu” z „Leksykonu medycyny niekonwencjonalnej” Zbigniewa Cendrowskiego, a to: „medycyna jest całościowym kształtem wiedzy i praktyki odnoszących się do zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i leczenia. Spośród wielu podziałów i klasyfikacji nauk medycznych wiele kontrowersji i niejasności budzi umowny i dalece nieostry podział na medycynę klasyczną, oficjalną, akademicką, konwencjonalną, kliniczną, zachodnią, formalną, tradycyjną oraz medycynę niekonwencjonalną, naturalną, alternatywną, komplementarną, pozakliniczną, wschodnią, orientalną, ludową itd.

(-) Nietrudno nie spostrzec, że takie postawienie sprawy dotyczy obu działów medycyny. Jeżeli już trzymać się tego podziału na medycynę klasyczną i niekonwencjonalną, to z tej pierwszej trzeba rugować antyholizm i dezintegrację oraz nadmierną chemiczację, z medycyny zaś niekonwencjonalnej odrzucać szarlatanerie, nieuctwo i nadmierną pochopność w uogólnianiu zjawisk jednostkowych.”

Z kolei „medycyna naturalna jest zbiorem koncepcji, środków, metod i technik diagnostycznych i terapeutycznych opierających się na siłach natury, przyrody i człowieka, który także podlega jej kardynalnym prawom. Diagnoza polega nie tylko na jak najlepszym rozpoznaniu samej choroby, charakteru schorzenia, ale przede wszystkim na analizie, ocenie i bilansie własnych sił organizmu, który sam powinien uporać się z chorobą, a nawet wyjść z niej wzmocniony i uodporniony na jej atak w przyszłości.

Podstawowymi elementami diagnozy i analizy możliwości organizmu i przyjętej następnie terapii są: wiedza na temat

właściwości genetycznych i immunologicznych konkretnego organizmu, jego aktualny stan HABITAT oraz fundamentalne dla procesu terapii zrozumienie i wykorzystanie zjawiska PRZEŁOMU UZDRAWIAJĄCEGO."

„Holizm jest poglądem, że zjawiska należy rozpatrywać całościowo. W nauce o człowieku, a szczególnie w medycynie, pojęcie holizmu ma znaczenie zasadnicze. Oznacza, że zarówno w diagnostyce jak i

a zaczyna sztuka medyczna. Jest to zależne również od tak niepoznawalnych i niedefiniowalnych rzeczy jak kontakt jednego człowieka z drugim. Wiadomo, że wpływ układu psychicznego na immunologiczny jest ogromny, a działania te nie są do dziś do końca poznane i rozumiane.

Z kolei mówiono o medycynie alternatywnej, do której lekarze podchodzą z wielką nieufnością i

Podnoszono problem niedociągnięć w kształceniu, zarówno lekarzy jak i farmaceutów, omijający problem zieleństwa, homeopatii, medycyny niekonwencjonalnej i holistycznego podejścia do pacjenta w programie studiów.

Przypominano wreszcie postać Hipokratesa, który uważał, że działalność lekarza powinna polegać przede wszystkim na wpływie na postawę człowieka.

NA ILE BEZ KONWENCJI?

w terapii pacjent powinien być traktowany jako jedność psychosomatyczna. Wszelkie działania na jego ciało wywierają wpływ na jego psychikę i odwrotnie, każdy impuls psychiczny nie pozostaje bez wpływu na ciało.

Istnieje pogląd, że współczesna medycyna klasyczna jest zbyt mało holistyczna, stąd jej częste porażki w zetknięciu z metodami medycyny niekonwencjonalnej."

Dyskutanci zgodni byli co do poglądu, że nie wiadomo kiedy kończy się medycyna,

wstrzeźliwością, a z doświadczeń której można by korzystać jako pomocy podczas zasadniczego leczenia - akupunktura jako sposób walki z bólem, bioenergoterapia jako forma psychoterapii, homeopatia jako metoda pomocnicza. Bo czyż to, co niepoznane, jest też niepoznawalne? - pod tym hasłem odbył się w 1985 roku w San Paulo I Międzynarodowy Kongres Terapii Alternatywnej, a w 1976 r. UAO opracowała długofalowy program zmierzający do podnoszenia rangi medycyny naturalnej.

Uznano za ważne i celowe dyskutowanie tych problemów nie tylko w gronie specjalistów, ale też rozpowszechnianie ich w społeczeństwie, bo - paradoksalnie - dzisiejszy, tak bardzo cywilizowany i oświecony człowiek coraz częściej bywa zagubiony w kręgu magii i parapsychologii, serwowanych mu przez różnych szarlatanów.

opracowanie: Z.G.

Informujemy, że w „Gazecie Lekarskiej” nr 5/92 ukazał się artykuł Wiesława W. Jędrzejczaka, kierownika Zakładu Immunologii Centralnego Szpitala Klinicznego WAM na temat roli i miejsca niekonwencjonalnych metod w zwalczaniu raka. Autor zwraca uwagę na bioterapię, „raczej awangardowy kierunek medycyny”, jak twierdzi. Wszystkim, których interesuje ten problem, polecamy wspomniany artykuł.

Polecamy też do przeczytania książkę Jerzego Kosińskiego „Diabelskie drzewo”, której fragment, związany poniekąd z medycyną, dla zachęty drukujemy.

(...)
niezliczone rzesze normalnych mężczyzn i kobiet z naszej zamożnej klasy średniej leczone są jako osoby o zaburzeniach psychicznych przez różnych guru z jakichś dwustu pięćdziesięciu szkół psychoterapii, którzy nasze naturalne niepokoje traktują często jak aberracje umysłowe. I tak, psychoanaliza chce leczyć nasze nerwice poprzez interpretację snów, fantazji i wspomnień z dzieciństwa; terapia behawioralna nastawia się na zwalczanie fobii; psychologia dynamiczna obiecuje rozwiązać nieświadomione konflikty pacjenta poprzez krótkie sesje wydobywające na jaw nasze niepokoje; terapia grupowa wzmacnia dyskomfort psychiczny, widząc w nim środek do osiągnięcia samokontroli; terapia

integracyjna skupia się na doświadczeniach chwili; terapia hipnozyjna wywołuje stan transu, traktując go jako preludeum do zmiany samoświadomości, a farmakoterapia używa silnych leków psychotropowych, próbując ustabilizować wahadło naszych wewnętrznych popędów. Niezliczone inne terapie mają stymulować wyobraźnię pacjenta, wyzwolić podświadomość, zwiększyć energię poprzez rejestrowanie i stymulację ruchów ciała, inne wykorzystują oddychanie, komputery a nawet telewizyjne melodramaty jako środki uspokojenia, kontrolowania czy też leczenia buntowniczej psychiki.

(...) wydaje się, że sama terapia wytwarza często u pacjentów stan umysłowego zachwiania, niepokoju i niedostosowania poprzez arbitralne narzucenie im umysłowego, emocjonalnego i społecznego kaftana bezpieczeństwa. W rezultacie, za każdym razem, kiedy okoliczności codziennego życia zmuszają ich do okazania lub zdefiniowania swoich prawdziwych osobowości, ci mężczyźni i kobiety, jak potulni szaleńcy (...) są tak przerażeni swoją wewnętrzną lub zewnętrzną odmiennością, że już nie chcą, czy nawet nie potrafią, poszukiwać samodzielnie własnej tożsamości i cieszyć się swoją duchową niepowtarzalnością. (...)

Jerzy Kosiński „Diabelskie drzewo”
Czytelnik, 1992

Polskie Towarzystwo Lekarskie na Białorusi

zaprasza na wycieczkę grupę członków izb lekarskich (ilość miejsc - 37).

Wycieczka obejmuje tereny Białorusi i Litwy. Na dzień dzisiejszy koszt wycieczki wynosi ok. 3,5 tys rubli (ok. 25\$ USA). Termin wycieczki 18-19 września do 25-26 września br. (6 dni).

Osoby zainteresowane wyjazdami proszone są o zgłaszanie udziału w wycieczce do 31 sierpnia br.

Naczelna Izba Lekarska
Naczelna Rada Lekarska
ul. Grójecka 65a, 02-094
Warszawa,
tel. 22-15-73, 22-21-54



WROCLAWSKIE ZAKŁADY ZIELARSKIE

Herbapol

oferuje:

RUBINEX®

Skład: Extractum Rubiae Linctorum siccum 0,3
Postać i opakowanie: tabletki - 30 sztuk

Działanie i zastosowanie: Antrachiny zawarte w wyciągu suchym z marzanny barwierskiej, dzięki zdolności wiązania się z wapniem, hamują narastanie złogów fosforanu i szczawianu wapnia, a po pewnym czasie powodują powolne rozpadanie się wcześniej powstałych kamieni na mniejsze fragmenty, nawet do ich rozpuszczenia.

Tego rodzaju działanie powoduje, że Rubinex stosuje się z dobrym skutkiem w kamicy fosforanowej lub fosforanowo-szczawianowej dróg moczowych, zarówno w okresie napadów bólu dla osłabienia skurczów, jak i w okresie międzynapadowym dla spowodowania rozpadu złogów i ich częściowego rozpuszczenia.

Ponadto lek można również stosować profilaktycznie w przypadkach obecności w moczu nadmiernych ilości fosforanu lub szczawianu wapnia oraz po operacyjnym usunięciu złogów z dróg moczowych, aby zapobiec nawrotowi kamicy.

Dawkowanie: Doustnie po 1-2 tabletki rozpuszczone w 1/2 szklanki ciepłej wody 2-3 razy dziennie. Okres leczenia trwa zwykle 4-6 tygodni.
Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

LAXOL®

Skład: 1,4-bis (2 etylo-heksylo) sulfobursztynian sodowy 0,1
Postać i opakowanie: czopek - 12 sztuk

Działanie i zastosowanie: Obniża napięcie powierzchniowe nabłonka przewodu pokarmowego ułatwiając przenikanie wody do mas kałowych. W wyniku tego tworzą się stolce miękkie i jednorodne. Preparat ten działa również słabo bakteriobójczo.

Dawkowanie: Doodbytniczo 1 czopek 2 razy dziennie.
Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

OXIMAG®

Skład: Magnesium oxydatum 0,110
1 tabletki zawiera ok. 65 mg magnezu
Postać i opakowanie: tabletki - 30 sztuk

Działanie i zastosowanie: Preparat Oximag uzupełnia pierwotny i wtórny niedobór magnezu w organizmie. Dzielne zapotrzebowanie na magnez dorosłego człowieka wynosi ok. 6 mg na 1 kg masy ciała. Zawartość tego pierwiastka w przeciętnej diecie nie zaspokaja tego zapotrzebowania, szczególnie w czasie dużego wysiłku fizycznego, w obciążeniu psychicznym, podczas ciąży i laktacji. Preparat stosuje się w przypadkach stwierdzonego niedoboru magnezu i profilaktycznie.

Dawkowanie: Lek podaje się w ilościach 3-6 tabletek dziennie. Przeciwwskazaniem do przyjmowania tabletek Oximag jest niewydolność nerek.

Interakcje: Jony magnezu mogą zmniejszać wchłanianie leków przeciwzakrzepowych.

Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

HEMORIGEN®

Skład: Extractum Erigeronis canad.siccum 0,05
Postać i opakowanie: tabletki - 30 szt.

Działanie i zastosowanie: Hemorigen jest wartościowym, naturalnym lekiem hemostatycznym. Jego działanie powodowane jest działaniem garbników zawartych w wyciągu z przymiotna kanadyjskiego.

Hemorigen stosowany doustnie wykazuje skuteczne działanie w leczeniu krwawień z narządu rodnych kobiet (efekt terapeutyczny obserwowano zazwyczaj już po 48 godzinach stosowania leku).

Wskazaniem do stosowania są krwawienia nowotworowe szyjki lub trzonu macicy, krwawienia towarzyszące zapaleniu przydatków, zabiegi plastyczne pochwy. Nie stwierdzono objawów ubocznych, tolerancja leku jest bardzo dobra.

Dawkowanie: O ile lekarz nie przepisze inaczej, lek najczęściej stosuje się 3 razy dziennie po 3 tabletki.

Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

59-203 Wrocław, ul. Ks. Witolda 56
tel.: (0-71) 21-86-04, 21-86-82, telex: 0715239 herbapol pl.
fax (071) 21 85 10
dział handlowy: (0-71) 22-61-52

OGŁOSZENIA O PRACY

Szef Służby Zdrowia Sudeckiego Oddziału Straży Granicznej w Kłodzku - dr Keller ma

wolny etat kapitański dla lekarza na stanowisko przewodniczącego Rejonowej Komisji Lekarskiej.

Do dyspozycji pokój z kuchnią.
Grupa uposażenia XI.
Tel.: dr Keller, 30-24 Kłodzko.

Obwód Lecznictwa Kolejowego w Nowym Sączu zatrudni

lekarza stomatologa

w Rejonowej Przychodni Lekarskiej PKP w Stróżach.

Mieszkanie komfortowe zapewniamy, pobory wg siatki płac + świadczenia kolejowe.

Oferta pracy dla

lekarza stomatologa

(mężczyzny) w miejscowości Żarów. Mieszkanie 2 pokojowe. Kontakt - dr Simon, tel. 52-02-71 Świdnica, Pracownia Protetyki Stomatologicznej.

Miejsko-Gminny Ośrodek Zdrowia w Bolkowie prosi o pomoc w znalezieniu kandydatów (małżeństwo) chętnych do zatrudnienia w W.O.Z. Kaczorów:

lek. med. i stomatolog.

Zapewniamy 4-pokojowe komfortowe mieszkanie z garażem.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Chojnowie ul. Szpitalna 21 59-225 Chojnów, zatrudni od zaraz:

lekarza anestezjologa

w Szpitalu Rejonowym w Chojnowie. Zapewniamy mieszkanie rodzinne. Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubaniu zatrudni od zaraz małżeństwo lekarskie o specjalności

chirurg i anestezjolog

lub chcący specjalizować się w wyżej wymienionym kierunku. Pracę zapewniamy w mieście Lubaniu w nowo wybudowanym szpitalu. Posiadamy do dyspozycji mieszkanie rodzinne komfortowe, 4-pokojowe pow. 79 m² w samym Lubaniu. Oferty prosimy kierować na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubaniu 59-800, ul. Dymitrowa 4, tel. 20-52, wewn. 432 (kadry).

ODDZIAŁ REGIONALNY
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
ZIEMI LUBIŃSKIEJ

I ODDZIAŁ DOLNOŚLĄSKI
POLSKIEGO TOWARZYSTWA GASTROENTEROLOGICZNEGO
ZAPRASZA LEKARZY MEDYCYNY I STOMATOLOGII, ANALITYKÓW
NA II WYSTAWĘ I TARGI
DROBNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO
W DNIU 14.11.1992 R.
W KINIE „MUZA” W LUBINIE
w godz.: 9.00 - 17.00

W PROGRAMIE:

*WYSTAWA POŁĄCZONA ZE SPRZEDAŻĄ

*SYMPOZJUM NAUKOWE:

„KAMICA UKŁADU ŻÓŁCIOWEGO”

Protector naukowy: Prof. dr hab. Zbigniew Knapik
SALA KINOWA „MUZA” godz. 9.30-16.00

WSTĘP: HISTORIA LECZENIA KAMICY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

Prof. dr hab. Zbigniew Domosławski (około 20 min.) z Zakładu Historii Medycyny i Farmacji

SESJA I: WSPÓŁCZESNE POGLĄDY NA PATOGENEZĘ I KLINICZNE NASTĘPSTWA KAMICY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH.

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska z Katedry i Kliniki Gastroenterologicznej A.M. we Wrocławiu.

SESJA II: AKTUALNE METODY DIAGNOSTYKI KAMICY UKŁADU ŻÓŁCIOWEGO.

Przewodnicząca: Dr n. med. Anna Birecka ze Szpitala im. L. Rydygiera we Wrocławiu.

SESJA III: CHIRURGIA DRÓG ŻÓŁCIOWYCH.

Przewodniczący: Prof. dr hab. Leopold Olczakiewicz z III Katedry i Kliniki Chirurgii A.M. we Wrocławiu.

SESJA IV: ALTERNATYWNE METODY LECZENIA KAMICY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH.

Przewodniczący: Doc. dr hab. Zygmunt Grzebieniak z II Katedry i Kliniki Chirurgii A.M. we Wrocławiu.

*Przewodniczący Oddziału Regionalnego
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
Ziemi Lubuskiej
prof. dr hab. J. Bielawski*

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Sekretarz Oddziału Regionalnego PTL Ziemi Lubuskiej
Lek. Artur Kwaśniewski
Szpital ZOZ, Lubin, ul. Łokietka 3
Oddział Wewnętrzny I tel. 44 17 25*

*Przewodnicząca Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa*

Dyrekcja Specjalistycznego Szpitala Zespołowego we Wrocławiu
w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską we Wrocławiu

ogłasza konkurs na stanowisko

ordynatora oddziału internistyczno-kardiologicznego

Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka

Osoby zainteresowane proszone są o złożenie dokumentów wymienionych w § 7 rozp. MZiOs z dnia 2.10.1990 r. (Dz.U. nr 70, poz. 416) w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: Specjalistyczny Szpital Zespołowy, Wrocław, ul. Traugutta 116, z adnotacją „Konkurs” na kopercie. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 30 dni od końcowej daty składania ofert.

REFLEKSJE LEKARZA DOMOWEGO, JURGENA SOBOTZICK'A Z NIEMIEC

ciąg dalszy ze str. 1

jako pomoc w nagłych wypadkach. Wtedy wszystko, czego potrzebuję, mam w samochodzie - jest on jak mały szpital, wyposażony i w tlen, i w sprzęt reanimacyjny, i w aptekę. Jeżeli jednak, wezwany do nagłego przypadku, stwierdzam konieczność hospitalizacji, wzywam karetkę. Nadal jednak opiekuję się moim pacjentem, współpracując z lekarzem prowadzącym w szpitalu; podaję wszystkie potrzebne a znane mi informacje, a po wyjściu pacjenta ze szpitala kontynuuję leczenie; jeżeli zachodzi potrzeba, załatwiam sanatorium i tak dalej.

Moim zadaniem jest też leczenie chronicznie chorych, zajmowanie się chorym przed śmiercią i w czasie śmierci - w otoczeniu domowym.

Lekarz domowy stoi na granicy między zdrowiem a chorobą, dlatego wiele czasu poświęcam, żeby uspokajać ludzi, że w ogóle nie są chorzy. W mojej praktyce dużo miejsca zajmuje profilaktyka, poradnia dla zdrowych.

W rejonie, w którym mieszkam, około 5 tysięcy osób uważa mnie za swojego lekarza domowego, ale wielu z nich widzę czasem raz na kilka lat. W czasie kwartału przez mój gabinet przechodzi około 2,5 tysiąca pacjentów. To jest bardzo duża praktyka. Trzeba mieć jednak przynajmniej 1000 pacjentów, żeby móc żyć, bo praktyka lekarza domowego to przedsiębiorstwo, które wymaga kosztów. Moje - około 300 tysięcy marek rocznie, bo mam laboratorium, sprzęt specjalistyczny i cztery pomocnice. Tego, że lekarz jest też przedsiębiorcą musiałem się nauczyć na swoich własnych błędach.

Na szczęście z samymi pieniędzmi nie mam do czynienia, rozliczenia odbywają się na papierze.

W Niemczech istnieją różne kasy ubezpieczeniowe i 90% pacjentów do nich należy. Każdy pacjent ma kartotekę, w której odnotowuję rodzaj konsultacji czy zabiegów. Każdą czynność ocenia się w systemie punktowym, w którym każdy punkt ma pewną wartość, np. w tej chwili jeden punkt ma wartość 9 pfennigów.

Zwykła konsultacja to 80 punktów, dostanę za nią brutto 7 marek i 20 pfennigów. Z jednej zarobionej marki lekarzowi zostaje netto 20 pfennigów.

Pacjent nic nie płaci, a ja raz w kwartale wysyłam kartoteki do zgromadzenia lekarsko-kasowego, gdzie następuje rozliczenie i co trzy miesiące otrzymuję stamtąd pieniądze za swoją pracę.

10% pacjentów jest ubezpieczonych prywatnie, im wystawia się rachunki. Leczenie tych pacjentów jest lepiej płatne, oni sami czują się lepszymi. Są też lekarze, dla których to ma znaczenie, którzy mają osobne poczekalnie dla pacjentów prywatnych. Mnie się to nie podoba. Prawda, że od „prywatnego” dostanę więcej pieniędzy, ale przecież leczę go tak samo. Zresztą, ja w ogóle nie wiem jak pacjent jest ubezpieczony, bo dokumentacją zajmują się moje pracownice.

Nasz system rozliczeń opiera się na wzajemnym zaufaniu, łatwo tu oszukać i też bywają takie wypadki; no cóż, w każdym zawodzie zdarzają się czarne owce.

- Kiedy zaczynałem swoją praktykę, rynek dla samodzielnego lekarza był bardzo dobry. W tej chwili mamy w Niemczech 40% lekarzy domowych a 60% specjalistów. Celem polityki państwa jest, aby było odwrotnie. Zawód specjalisty jest bardziej dochodowy, daje też więcej czasu prywatnego, ale dla ubezpieczeń jest bardzo kosztowny.

Każdy ubezpieczony pacjent może pójść do jakiegoś lekarza i zażądać jakichś badań, a to kosztuje. Na przykład, ktoś jest przeziębiony i idzie do pulmonologa. Ten robi zdjęcie rentgenowskie, badania laboratoryjne, spirografię - o wiele więcej niż to konieczne dla zwykłego przeziębienia. A ja znam (jako lekarz domowy) tego człowieka, wiem, że ma skłonności do przeziębienia, że pali, a ponadto nie mam tyle czasu. Oczywiście, badam go dokładnie, też mógłbym zrobić spirografię, bo mam ten sprzęt, ale po co? Zrobię, jeśli okaże się to konieczne. I dlatego, że badania specjalistyczne są bardzo drogie, a lekarz domowy tani, kasy ubezpieczeniowe chcą wprowadzić zasadę, że każdy pacjent najpierw będzie musiał pójść do swojego lekarza domowego, a dopiero on zadecyduje czy konieczna jest wizyta u specjalisty.

- Jako lekarz domowy pracuję bez przerwy, ale mogę sobie pozwolić na wyjazd, a nawet na 6-tygodniowy urlop. Jest to możliwe kiedy praktyka jest długoletnia, a pacjenci wierni, a też - jeżeli dobrze układa się współpraca z kolegą pracującym w pobliżu. Moja praktyka idzie bardzo dobrze finansowo, a mój kolega, pracujący w wiosce oddalonej od mojej o 6 km, zastępuje mnie, a ja jego.

Wtedy wszyscy o tym wiedzą, bo dajemy ogłoszenie do miejscowej gazety, a też do telefonu zostaje zamontowana taśma z taką informacją i dodatkowo, z numerem telefonu pogotowia ratunkowego, gdzie dyżuruje lekarz pilnej pomocy.

Lekarz domowy obsługuje swoich pacjentów dzień i noc, ale przecież trzeba coś kupić, załatwić, mieć wolną noc - toteż w środy po południu, soboty i niedziele zmieniamy się na dyżurach - jest nas pięciu lekarzy, którzy zastępują się wzajemnie na sąsiadującym obszarze.

W miastach wygląda to trochę inaczej, nieraz lekarze nie mogą sobie pozwolić na urlop, bo boją się, że stracą pacjentów, że przejmie ich konkurent. W miastach jest po prostu za dużo lekarzy i jasne, że ze sobą konkurują. Ale wszędzie tam, gdzie są dobre stosunki między kolegami, jest o wiele łatwiej pracować.

- Bardzo trudno, kiedy lekarz zachoruje. Byłem w ubiegłym tygodniu chory, musiałem zanknąć praktykę i przez dwa dni straciłem około 5 tysięcy marek. Nie można sobie pozwolić na chorowanie, przez te 12 lat byłem na zwolnieniu trzy dni. Chory byłem o wiele częściej, pracowałem z gorączką, pacjentom, którzy byli chorzy na to samo, wypisywałem zwolnienia, ale sam pracowałem. Oczywiście, ktoś może mnie zastąpić, ale nie mam wtedy obrotu, nie zarabiam. Mam wykupione ubezpieczenie na wypadek choroby, ale powyżej czterech tygodni, bo to do czterech jest bardzo drogie. Mam też fundusz rezerwowy i w razie konieczności dam sobie radę przez jakiś czas (muszę przecięć opłacać personel, koszty sprzętu itp). Ale to jest rezerwa na tak zwaną „czarną godzinę”, dlatego nawet jak jesteśmy chorzy, staramy się pracować. A w czasie urlopu jeździmy na kursy, kongresy, szkolenia...

- W naszym społeczeństwie od jakiegoś czasu przeprowadza się coroczną ankietę na temat prestiżu zawodów. Od dawna lekarz domowy wymieniany jest na pierwszym miejscu, przed księdzem i profesorem; politycy znajdują się daleko w tyle...

opracowanie: Z.G.

Zainteresowanych specjalizacją lekarza rodzinnego informujemy, że w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej znajdują się wytyczne do programu kształcenia lekarza rodzinnego i kompetencje lekarza rodzinnego, przekazane nam przez Naczelną Izbę Lekarską.



LISTY DO REDAKCJI

□ Z Naczelnej Izby Lekarskiej otrzymaliśmy następujące pismo:

Okręgowa Rada Lekarska we Wrocławiu
W załączeniu przesyłam otrzymaną z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej kopię pisma Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 11 czerwca 1992 r., wyrażającej negatywne stanowisko w kwestii uznania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wydawanych przez lekarzy ordynujących w gabinetach prywatnych.

*Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej
dr Bożena Pietrzykowska*

□
POLSCY LEKARZE W RPA

Z Ministerstwa Zdrowia otrzymaliśmy interesującą notatkę, opracowaną przez Ambasadę RP w RPA, na temat zatrudnienia w tym kraju lekarzy cudzoziemców.

Drukujemy fragmenty, zainteresowani mogą się zapoznać z całością opracowania w Biurze DIL.

Ostatnio do Ambasady RP zwraca się wielu lekarzy z Polski z prośbą o pomoc w umożliwieniu im podjęcia pracy w służbie zdrowia RPA. Niestety, Ambasada nie ma żadnych możliwości zadośćuczynienia takim prośbom.

Prawdą jest, że w RPA nadal brak jest lekarzy pracujących z ludnością kolorową (szczególnie stomatologów, dermatologów, laryngologów, seksuologów), jednakże, w związku ze zmianami politycznymi, jakie dokonują się w tym kraju, koniecznością zatrudnienia lekarzy czarnych (obywateli RPA) oraz rosnącą obawą tutejszego Ministerstwa Zdrowia przed znacznym obniżeniem się poziomu służby zdrowia RPA (w przypadku swobodnego zatrudniania powracających zza granicy czarnych i kolorowych obywateli RPA kończących studia medyczne w Indiach czy krajach afrykańskich), władze tutejsze znacznie zaostrzyły czy wręcz utrudniły zatrudnianie lekarzy-cudzoziemców. Oficjalnym kryterium nie jest więc kolor skóry lekarza, a wiedza jaką może wykazać się przed komisją egzaminacyjną.

Przepisy powyższe, choć obowiązują od bardzo dawna, nie były do stycznia 1992 roku specjalnie przestrzegane - lekarze przyjeżdżali do RPA nawet na wizach turystycznych, sami znajdowali sobie pracodawcę i dopiero wówczas uzyskiwali pozwolenie na pracę w służbie

zdrowia RPA (mimo niezdanego pierwszego egzaminu) - wielu z nich do tej pory nie zdawało żadnego egzaminu. Obecnie sytuacja uległa radykalnej zmianie.

Lekarze-Polacy cieszą się w RPA opinią bardzo dobrych specjalistów. Wielu z nich pełni różne odpowiedzialne funkcje w tut. służbie zdrowia. Z szacunkowych danych tutejszej Rady Medycznej wynika, że obecnie pracuje w RPA około 150 lekarzy polskich (niektórzy z nich mają podwójne obywatelstwo) - najwięcej zatrudnionych jest w okolicach Durbanu, w Johannesburgu i Kapsztadzie. Wielu z nich pracuje w byłych „czarnych” szpitalach rozrzuconych po całym RPA.

W RPA działa także „Związek Lekarzy Polskich”, którego przewodniczącym jest dr J. Morfopoulos (7, Trafford Ave. WESTVILLE 31630 Natal)

Biuro DIL informuje, że posiada do wglądu kopię notatki Stałego Przedstawicielstwa RP przy Biurze Narodów Zjednoczonych w Genewie nt akcji rekrutacyjnej lekarzy i pielęgniarek w ramach Programu Wolontariuszów NZ do pracy w Kampuczy.

Wiemy, że istnieje też możliwość zatrudnienia w innych krajach.

□
Od przedstawicielstwa firmy Mercedes-Benz Sobiesław Zasada Ltd we Wrocławiu Dolnośląska Izba Lekarska otrzymała pismo o treści:

W nawiązaniu do przeprowadzonych rozmów pragniemy zaproponować Państwu współpracę w prowadzonej przez naszą firmę akcji promocyjnej.

Chcielibyśmy, aby rozpowszechniając informację o naszej akcji, wsparli ją Państwo swoim autorytetem w reprezentowanym przez Siebie środowisku.

Akcja polega na rozpowszechnianiu specjalnie na tę okazję przygotowanego prospektu, który informowałby ogólnie o zasadach leasingu, jak również o jego warunkach.

Do prospektu proponowalibyśmy załączyć Państwa pismo informujące, że na zasadzie porozumienia z naszą firmą wszyscy zawierający umowę leasingową, którzy przedstawią kopie takiego pisma, uzyskają rabat (procent od wartości katalogowej) ponad ogólnie stosowany.

OGÓLNE ZASADY LEASINGU OPERACYJNEGO SAMOCHODÓW OSOBOWYCH MERCEDES-BENZ:

1. Pojazd jest własnością leasingodawcy w całym okresie trwania umowy.
2. Pojazd w okresie leasingu nie może być odstępowany.
3. Okres leasingu wynosi 3 lata.
4. Termin dostawy zamówionego w

leasingu samochodu wynosi do 6 miesięcy od momentu dokonania wpłaty Opłaty 1.
5. Leasing jest rozliczany w markach niemieckich (DEM) - wpłaty w złotych po kursie sprzedaży - Tabela NBP.

Płatności leasingowe są następujące:

I wersja:

1 rok - 60%

2 rok - 30%

3 roki - 10%

- przy takiej spłacie ŁCS (łączna cena samochodu) = wartość fabryczna + 50% opłat import.

II wersja:

- prowizja 8% - od ŁCS (w tym koszt transportu) płatna przy zamawianiu pojazdu

- 1 opłata 6% - od ŁCS płatna przy zamawianiu samochodu

- kaucja zwrotna 14% - od ŁCS płatna przed odbiorem samochodu.

Bazowa kwota do spłaty w ratach leasingowych jest łączną ceną samochodu (ŁCS) pomniejszona o opłatę 1 i kaucję (łącznie 20%) i powiększona o odsetki kredytowe od tej sumy, wynoszące 27% na 3 lata.

Płatności rozpoczynają się 30-go dnia od odbioru pojazdu.

W pierwszym roku trwania leasingu podlega spłacie 40 % KB w ratach miesięcznych (raty 2-13).

W drugim roku trwania leasingu podlega spłacie 35% KB w ratach miesięcznych (rata 14-25).

W trzecim roku trwania leasingu podlega spłacie 35% KB w ratach miesięcznych (rata 26-37).

Opłata po otrzymaniu samochodu = wartość samochodu + 65% opł. import.

Szczegóły płatności i formalności leasingowych do wglądu w biurze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6.

Dodatkowe informacje:

1. Leasingobiorcą może być również osoba prywatna (tylko członek Izby Lekarskiej).

2. Dolnośląska Rada Lekarska decyzją z dnia 25.06.92 r. ustaliła podział 5% rabatu w stosunku 4:1 (4% dla kupującego, 1% dla Izby).

3. Wszystkich chętnych prosimy o zgłaszanie się do siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6, gdzie otrzymają stosowny dokument uprawniający do podjęcia operacji leasingu z firmą Mercedes-Benz.

*Wiceprzewodniczący DIL,
dr Ryszard Maj*



LISTY DO REDAKCJI

□

Z Fundacji na Rzecz Polskiego Uniwersytetu w Wilnie otrzymaliśmy pismo treści:

Uprzejmie informujemy o powołaniu Fundacji na Rzecz Polskiego Uniwersytetu w Wilnie.

W załączeniu pozwalamy sobie przekazać Państwu garść danych uzasadniających decyzję o powołaniu Fundacji.

Liczymy na Państwa poparcie w realizacji idei Polskiego Uniwersytetu w Wilnie.

Będziemy wdzięczni za wszelką pomoc.

Prezes Zarządu Fundacji

dr med. Andrzej Lussa

Uniwersytet Stefana Batoro w Wilnie został zamknięty przez władze Republiki Litewskiej 15 grudnia 1939 roku. Cała kadra naukowa, studenci, administracja tej, liczącej 350 lat Uczelni, z dnia na dzień znaleźli się na bruku bez środków do życia. Wielu z nich zamordowano w Wilnie, inni zostali wywiezieni w głąb imperium. Pozostali tylko nieliczni, a i ci, czując się niepotrzebni, skoro tylko nadarzyła się sposobność, wyjechali do Polski. Pozostała pustka.

Dyskryminacyjna polityka władz litewskich spowodowała, iż spośród narodowości zamieszkujących obecne terytorium Litwy Polacy należą do grupy o najniższym wykształceniu (po Polakach są jeszcze tylko Cyganie).

Sytuacja opieki medycznej w zamieszkałych przez Polaków rejonach Litwy przedstawia się dramatycznie. Dla przykładu - w całym rejonie wileńskim nie ma ani jednego szpitala. Zdarzają się także, niestety, przypadki odmowy udzielenia pomocy medycznej Polakom przez lekarzy Litwinów tylko dlatego, iż pacjenci nie znają języka litewskiego.

Na Litwie pracuje obecnie około 20 lekarzy narodowości polskiej, w tym 2 lub 3 osoby na stanowiskach ordynatorów. W roku 1990 nie przyjęto na studia medyczne ani jednej osoby spośród ubiegających się o przyjęcie kandydatów narodowości polskiej.

Jest sprawą nie budzącą wątpliwości, iż pozbawiona własnej inteligencji, licząca przeszło 300 000 społeczność polska w krótkim czasie ulegnie wynarodowieniu. Stąd też idea utworzenia Polskiego Uniwersytetu w Wilnie, wysunięta przez Stowarzyszenie Naukowców Polaków Litwy. Ze strony polskiej całość działań koordynuje Stowarzyszenie „Wspólnota Polska”, a sprawy związane z powołaniem w Wilnie Wydziału

Lekarskiego powierzono prof. Andrzejowi Kalicińskiemu, rektorowi Akademii Medycznej w Białymstoku.

W celu pomocy w organizacji Wydziału Lekarskiego utworzyliśmy Fundację na Rzecz Polskiego Uniwersytetu w Wilnie. Członkami Fundacji są znane osobistości, m.in. pan Ryszard Kaczorowski, były Prezydent RP na Uchodźstwie, Biskup Polowy Wojska Polskiego, Sławoj Leszek Głódź, prof. Andrzej Strumiłło i wielu innych.

Pomimo starań Organizatorów w Wilnie, jak i zabiegów rządu Rzeczypospolitej, idea utworzenia w Wilnie polskiej uczelni nie może być zrealizowana już dzisiaj.

Przekonani, iż wyzwolonego wśród młodzieży polskiej zapachu i rozbudzonych aspiracji nie można zamorować, zwróciliśmy się do Ministerstwa Edukacji Narodowej z wnioskiem o ufundowanie 25 stypendiów, które umożliwią wyłonionej młodzieży rozpoczęcie studiów medycznych w Białymstoku. Fundacja przejęła całość spraw związanych z organizacją pobytu i studiów w Akademii Medycznej 25 osobowej grupie młodzieży polskiej z Litwy.

Potrzeby są ogromne, a Organizatorzy w Wilnie startują dosłownie od zera. Potrzeba zarówno kadry naukowej, jak i aparatury do wyposażenia laboratoriów. Część sprzętu udało się nam już przekazać (kserokopiarka, mikroskopy, podręczniki i czasopisma naukowe). W najbliższym czasie prześlemy aparat „Fax” oraz 10 ton darów uzyskanych dzięki staraniom pana Ryszarda Kaczorowskiego.

Pragnę gorąco zaapelować o pomoc -
Prezes Zarządu Fundacji,
dr med. Andrzej Lussa

Nasz adres:

Fundacja na Rzecz Polskiego
Uniwersytetu w Wilnie
15-275 Białystok
ul. M. Skłodowskiej-Curie 25
tel/fax 218-17
nr konta: 370046-207076-132-3
Powszechny Bank Kredytowy
SA I O/Białystok

□

Kolegom praktykującym prywatnie przekazujemy treść pisma Z.U.S. z 2 lipca br, zawierającego wyjaśnienie kiedy powstaje obowiązek ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej. Kserokopię tego pisma otrzymaliśmy z Naczelnej Izby Lekarskiej.

W związku z wątpliwościami dotyczącymi stosowania art. 24 ustawy z

dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent... (Dz.U. Nr 104, poz. 450 ze zm.) w stosunku do osób wykonujących prywatną praktykę lekarską, Zakład Ubezpieczeń Społecznych - Departament Emerytur i Rent uprzejmie wyjaśnia, co następuje.

Działalnością gospodarczą - w myśl ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz.U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250 ze zm.) jest działalność:

- określona w przepisach o działalności gospodarczej, prowadzona na podstawie wpisu do ewidencji lub koncesji,

- określona w szczególnych, odrębnych przepisach, prowadzona na podstawie uprawnień określonych tymi przepisami. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej - wykonywanie na własny rachunek usług medycznych, także w ramach tzw. prywatnej praktyki lekarskiej, jest działalnością gospodarczą podlegającą przepisom o działalności gospodarczej.

Oznacza to, że wykonywanie usług medycznych w ramach prywatnej praktyki lekarskiej jako działalności nie będącej zajęciem ubocznym, dodatkowym (np. działalnością obok zatrudnienia w społecznej służbie zdrowia) wymaga wpisu do ewidencji tej działalności gospodarczej i zgodnie z ustawą z dnia 18 grudnia 1976 r. po uzyskaniu tego wpisu działalność taka podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Departament nadmieniam, że prawo wykonywania prywatnej praktyki lekarskiej było - zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50, poz. 458 z późn. zm.) - uwarunkowane zatrudnieniem lekarza w społecznej służbie zdrowia. Z tego względu prywatna praktyka lekarska była więc działalnością zawsze uboczną, nie wymagającą zgłoszenia do ewidencji. Wanunek ten został formalnie uchylony z dniem 1 stycznia 1990 r. ustawą z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158).

Reasumując powyższe należy stwierdzić, że przepisy art. 24 ustawy z 17.10.1991 r. mają zastosowanie wyłącznie do osób wykonujących prywatną praktykę lekarską samoistnie.

Natomiast, jeżeli praktyka ta jest działalnością uboczną, dochody uzyskiwane z tytułu jej wykonywania pozostają bez wpływu na zawieszenie prawa do świadczenia lub zmniejszenie jego wysokości.



Z Naczelnej Izby Lekarskiej otrzymaliśmy kopię listu skierowanego z Zarządu PTL na Białorusi do prof. Tadeusza Chruściela. Treść tego listu przekazujemy kolegom do wiadomości.

W imieniu Zarządu PTL na Białorusi pragnę serdecznie podziękować za wzięcie udziału w inauguracyjnej konferencji Towarzystwa delegacji NRL oraz osobiste zaangażowanie naszymi sprawami. Serdecznie dziękujemy za przekazane leki i podręczniki języka angielskiego wraz z kasetami. Leki zostaną rozdane potrzebującym w czasie konsultacji lekarskich jakie PTLB planuje organizować dla członków ZPB. Słowniki przekazane wcześniej, czasopisma lekarskie, podręczniki zajmą miejsce w bibliotece medycznej po uzyskaniu lokalu dla Towarzystwa w siedzibie ZPB. Korzystać z tego mogą członkowie PTLB oraz pracownicy i studenci Akademii Medycznej. Co dotyczy wycieczki członków izb lekarskich na Białorusi i Litwę, to trasa była uzgodniona poprzednio (Grodno-Nowogródek i Świcież, Nieśwież, Lida, Wilno, Troki, Druskieniki, Grodno) i będzie trwała 6 dni. Noclegi będą w Grodnie i Nowogródku. Dotarcie do Grodna pociągami. Grupa ma być do 37 osób. Jeden z naszych kolegów będzie towarzyszył wycieczce. Na Litwie można liczyć na pomoc kolegów z ZPL. Na dzień dzisiejszy koszt wycieczki wynosi około 3,5 tys. rubli (około 25 dol. USA). Koszt może być większy, lecz proporcjonalnie zmieni się kurs dolara. Proszę wystosować list (fax. 47-09-28 Grodno) na imię dyrektora Turbazy „Niemen” w Grodnie, Pana Brataniuka Mikołaja z prośbą o przyjęcie wycieczki, terminem i trasą, a także gwarancją opłaty (list może być wysłany i pod moim adresem). Przewidywany termin wycieczki może być proponowany przez Państwa, najdogodniejszy od 18-19 września do 25-26 września b.r.

Z poważaniem
Prezes Zarządu PTLB
Wiktor Hołownia

CIEKAWY KURS

W dniach 1-2. 06. 1992 r. odbył się kurs naukowo-szkoleniowy dla lekarzy i techników dentystycznych z całego kraju resortu MSW wraz z zaproszonymi gośćmi zagranicznymi, a także gośćmi zaproszonymi z WPS przy ul. Dobrzyńskiej i przychodni stomatologicznej Woj. Szpitala Okręgowego przy ul. Ślężnej oraz prywatnych przychodni i laboratoriów dentystycznych miasta Wrocławia.

Tematyka dwudniowego spotkania dotyczyła najnowocześniejszych osiągnięć w stomatologii, ze szczególnym uwzględnieniem laserterapii, porcelany dentystycznej oraz obsługi nowoczesnych urządzeń stomatologicznych.

Wykładowcami byli:

J. Pitula - firma VITA (Niemcy)
H.J. Hoof - firma Satelec (Francja)
dr A. Ras - firma Satelec (Francja)
tech. konsultant - firma Krupp (Niemcy)
dyr. Niedałowski Leszek - firma Clident (Polska)

Demonstracje, praktyczne pokazy na urządzeniach, indywidualny instruktaż obsługi nowoczesnego sprzętu przy wykorzystaniu najnowszych materiałów wzbudziły zrozumiałe zadowolenie wśród uczestników.

Wyrazy dużego szacunku i podziękowanie należą się sponsorowi w/w spotkania: firmie Clident z Gdyni-Oksywie, największego dealera „stomatologicznego” w kraju, za wsparcie finansowe oraz możliwość zapewnienia wysokiego poziomu wykładowców, dzięki zaproszeniu ich na w/w szkolenie lekarzy i techników dentystycznych. Po raz pierwszy w ciągu ostatnich lat udało się zaprosić do Wrocławia w tym samym czasie, przedstawicieli aż trzech liczących się firm w Europie, produkujących sprzęt stomatologiczny.

W spotkaniu uczestniczyło około 70 osób.

Rafał Błachut

Po naukę za granicę

Osób zainteresowanych leczeniem, rehabilitacją i zapobieganiem narkomanii, które chciałyby przejść specjalne szkolenie za granicą (w Belgii, Francji, Włoszech lub Portugalii), poszukuje Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

Kandydaci z województwa wrocławskiego mogą składać pisemne zgłoszenia do 15 sierpnia u pełnomocnika wojewody ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii i uzależnień lekowych w Urzędzie Wojewódzkim, plac Powstańców Warszawy 1, Wrocław. Zgłoszenie powinno zawierać: dane personalne, miejsce zatrudnienia z adresem, stopień znajomości języka obcego i informacje o dotychczasowych osiągnięciach w leczeniu, rehabilitacji i zapobieganiu narkomanii.

L.M.
Gazeta Dolnośląska
24 VII 92

Informujemy, że posiadamy - do wglądu w biurze DIL - informację na temat Studium Podyplomowego z zakresu zdrowia publicznego „Szkoła Zdrowia Publicznego” w Łodzi.

Celem Szkoły jest kształcenie podyplomowe specjalistów w dziedzinie rozpoznawania i oceny ryzyka zdrowotnego, promocji zdrowia oraz kształtowania polityki zdrowotnej, w szczególności dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Informacja zawiera wiadomości o formach kształcenia, wymaganiach stawianych kandydatom, finansowaniu studiów, stypendiach i innych wyróżnieniach.

Szkoła uprzedza, że szczegółowe zasady naboru wraz z kartami zgłoszeń dla kandydatów będą wysyłane na przełomie sierpnia i września a termin zgłoszeń upływa 30 września.

Nowy rektoskop tanio sprzedam,
tel. 67-62-03

USG Siemens sprzedam, tel. 68-71-92

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Okręgowa Rada Adwokacka Zapraszają wszystkich zainteresowanych na kolejne IV posiedzenie na temat prawomedycznych aspektów osób chorych na AIDS

dnia 24 września 1992 r. o godz. 17.00 w siedzibie DIL, ul. Matejki 6
Moderatorem będzie pan Prof. dr hab. Andrzej Gładysz

Przewodniczący Komisji Etyki
Dr n. med. Maciej Przystański

Prezes DIL
Dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Terminy dyżurów członków Prezydium i spotkań komisji problemowych

Poniedziałek

R. Łopuch 12.00 - 13.30
B. Bruziewicz-Mikłaszewska 13.00 - 15.00

Wtorek

M. Jagas 14.00 - 15.00
J. Kasprzak-Wójtowicz 13.00 - 15.00
W. Bednorz 13.00 - 15.00

Środa

Z. Plamieniak 13.00 - 15.00

Czwartek

W. Iwanowski 10.00 - 11.00
R. Łopuch 13.00 - 14.00
M. Jagas 14.00 - 15.00
L. Czarniecki 14.00 - 15.00
R. Maj 13.00 - 15.00

Piątek

T. Bujko 11.30 - 13.30

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

T. Heimrath

czwartek 12.00 - 13.00

Przewodniczący Dolnośląskiego Sądu

Lekarskiego

L. Żynda

Środa 15.00 - 16.00

Spotkania Komisji problemowych i zespołów

1. Komisja Legislacyjna

każdy parzysty wtorek miesiąca 13.00 - 15.00

2. Komisja Kształcenia

pierwszy piątek miesiąca 13.00 - 15.00

3. Komisja Współpracy z Zagranicą

trzeci piątek miesiąca 13.00 - 15.00

4. Komisja Etyki

i Komisja Skarg i Wniosków

pierwszy piątek miesiąca 13.30 - 15.00

5. Komisja Socjalna

ostatni piątek miesiąca 13.00 - 15.00

6. Komisja Płacy i Warunków Pracy

drugi wtorek miesiąca 12.00 - 14.00

7. Zespół ds. Prywatnych

Praktyk Lekarskich

pierwszy wtorek miesiąca 13.00 - 15.00

8. Zespół ds. Przyznawania Prawa

Wykonywania Zawodu

każdy czwartek 10.00 - 11.00

Dyżury członków

Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

w każdy czwartek 13.00 - 14.00

Zarząd Kasy

w każdą roboczą sobotę 13.00 - 14.00

Wpłaty i deklaracje do Kasy

przyjmowane są

we wtorki i czwartki 11.00 - 13.00

IPERTROFAN

MEPARTRYCINA – Z GRUPY POLIENÓW

Niehormonalny preparat skuteczny w leczeniu łagodnego przerostu gruczołu krokowego, stosowany od szeregu lat w praktyce klinicznej w wielu krajach. Blokuje na poziomie jelitowo-wątrobowym reabsorpcję cholesterolu i jego metabolitów, dając w efekcie zmniejszenie odkładania się cholesterolu i epoxy-cholesterolu w obrębie prostaty. Zablockowanie wchłaniania tych sterydów jest istotne ze względu na ich stymulujący wpływ na hiperplazję komórek zrębu i nabłonka gruczołu. 70% wyników dobrych i bardzo dobrych w ocenie lekarzy i chorych. Według najnowszych doniesień skutecznie zmniejsza nasilenie objawów klinicznych w zapaleniu gruczołu krokowego. Preparat dobrze tolerowany w leczeniu przewlekłym.

DAWKOWANIE: 1 tabl. 3 x dziennie, przez 30-90 dni

OPAKOWANIA: 30 tabl. po 50.000 j. mepartrycyny

PRODUCENT: SPA – Mediolan. Lek zarejestrowany w RP

DYSTRYBUTOR
MEDAGRO INTERNATIONAL LTD
05-551 ŁAZY K/ WARSZAWY
UL. PODLEŚNA 67
tel.56-10-20-(22)
fax. 56-10-23

Preparat jest osiągalny w:
Apteka, ul. Bulwar Ikara 10

10 czerwca 92 r. odbyło się zebranie delegatów i przewodniczących kół woj. jeleniogórskiego w nowych pomieszczeniach przy ul. Sobieskiego 8.

Na zebranie został zaproszony przewodniczący Rady DIL, dr Włodzimierz Bednorz oraz lekarz wojewódzki, dr Roman Jankiewicz.

Wiodącym tematem było współdziałanie Izby Lekarskich z samorządami oraz rejestracja Zakładów Opieki Zdrowotnej.

W czasie dyskusji podnoszono między innymi problem przyszłych zatrudnień lekarzy przez samorządy, sprawę Rad Nadzorczych (w świetle ustawy z dnia 30-go sierpnia 1991 r.).

W najbliższej przyszłości (23-go czerwca 92 r. o godz. 13.00) lekarze praktykujący prywatnie spotkają się z przedstawicielami Izby Skarbowej.

Przewiduje się spotkanie z rencistami i emerytami, utworzenie klubu skupiającego członków Izby Lekarskiego, Farmaceutycznej i Pielęgniarskiej.

Delegatura posiada własną salę wykładową, w której będą się odbywać spotkania towarzyskie, szkolenia, wykłady, zebrania itp.

Diżury w Delegaturze przy ul. Sobieskiego 8: w każdy wtorek od 12.00 do 14.00.

p.o. przewodniczącego Delegatury
Aldona Białas

SPROSTOWANIE

Redakcja Biuletynu przeprasza z powodu pomyłek powstałych na str. 6 i 7 Biuletynu nr 6 w artykule „Jubileusz 90-lecia istnienia zakładu przeciwgruźliczego Wysoka Łąka w Kowarach, w woj. jeleniogórskim”:

- w imieniu Sejmiku Wojewódzkiego oraz Karkonoskiego Towarzystwa Naukowego wystąpił p. Andrzej Jerzowski, przewodniczący Sejmiku (a nie p. dr Adam Wrzosek),

- pod zdjęciem górnym zmieniono nazwisko dyrektora - powinno być dr n. med. T. Skibińska (a nie Skibicka),

- podpis pod zdjęciem dolnym powinien brzmieć: dyrektor w rozmowie z Senatorem A. Piesiakiem i A. Jerzowskim (a nie dr A. Wrzosek),

- odnośnik poza tekstem (x)... informuje mylnie: „z dokumentacją fotograficzną zrealizowaną przez p. dr Jerzego Sauera i p. Krzysztofa Sawickiego” - autorstwo dokumentacji fotograficznej pp Jerzego Sauera i Krzysztofa Sawickiego dotyczy jedynie wystawy fotograficznej „Kowary - Wysoka Łąka dawniej i dziś”, urządzanej w holu szpitala, a nie Sali Tradycji, która znajduje się w pomieszczeniu innym, na II piętrze zakładu.

Wszystkich zainteresowanych przepraszamy.



UPAŁ

Wygrzewając na plaży stare kości zauważyłem kilka osób, które uważnie nacierały skórę kremami z filtrem antyUV. Widocznie trafiły do nich apele mass mediów i lęk przed dziurą ozonową. Większość rodaków jednak opalała się jak na rożnie, leżąc się potem nocą okładami ze zsiadłego mleka, Aspiryną i Panthenolem. Tylko znikoma część z kupujących w sklepach (chyba nie więcej jak jeden procent) uważnie ogląda każdy produkt szukając na opakowaniu daty ważności lub symbolu zabronionego dodatku (E z cyferkami). Podobnie nic nie dają przestrogi dotyczące kupowania wędlin na targowiskach, palenia tytoniu, mycia jarzyn i owoców i przestrzegania pedantycznej czystości w lokalach gastronomicznych. Nasi przyszli pacjenci postępują wbrew wszystkim regułom higieny - sami prowokują choroby. Zastanawialiśmy się z kolegami na campingu, przy piwie, jak trafić do przeciętnego Polaka, aby postępował racjonalnie prozdrowotnie. Czy pomoże lekarz domowy znający całą rodzinę - przyjaciel i dobry doradca? A może wprowadzić zróżnicowane stawki ubezpieczeniowe w zależności np. od palenia tytoniu, otyłości itp?

Zdaje mi się jednak, że jest to problem lekarski od wielu wielu lat, przeciętni obywatele nic nie robią sobie z przestrogi cyrulików, ba nawet lekarzy naddwornych! Zaś przewrotna Historia dowiodła, że racje - zweryfikowane potem przez wieki - rozkładają się w miarę równomiernie. Kilka zasad pozostaje jednak zawsze niewzruszonych - czyste powietrze, czysta woda, ziola no i... zimne piwo w upalny dzień.

dr Józef - emeryt



Rys. Miroslaw Hajnos (przedruk z „Gazety robotniczej”)

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

Komitet redakcyjny: W. Bednorz — redaktor naczelny, J. Piekarski, U. Pudys, A. Wojnar, T. Wilniewicz — korekta. Zdjęcia: Paweł Golusik.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach. Numer zamknięto 19.08.92 r.

Opracowanie graficzne i projekt winiety: Piotr Kawecki.

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

Druk: Agencja Wydawnicza Apla.



Polfa

Jelenia Góra S.A.

oferuje

nowy lek przeciwnadciśnieniowy
z grupy preparatów sercowo-naczyniowych

CAPTOPRIL

tabletki

Inhibitor konwertazy angiotensyny

Wskazany

* w nadciśnieniu tętniczym

* w niewydolności serca

Lek stosuje się u dorosłych i u dzieci.

Szersze informacje zawiera ulotka przylekowa.

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

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

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

CAPTOPRIL 25 mg - 40 tabletek

CAPTOPRIL 50 mg - 20 tabletek

ZAPRASZAMY

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