



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WRZESIEŃ 1992

13

**ŚWIATOWY
KONGRES
ANESTEZJOLOGÓW**

4

**SŁUŻBA
ZDROWIA PRZED
REFORMA**

5

**CZY ŻYCIE
CHŁOPCA MOŻNA
BYŁO URATOWAĆ?**

Uprzejmie prosimy o szybkie i rzetelne poinformowanie nas o zmianach nazw ulic, przy których Państwo mieszkacie, a także o zmianach adresów w ostatnim roku. Te bardzo ważne dla nas informacje są konieczne, żeby prawidłowo adresować wysyłkę Biuletynów i żeby Biuletyn docierał do Państwa szybko i bez przeszkód.

Prosimy także o informację czy przysyłać małżeństwom lekarskim dwa czy jeden egzemplarz Biuletynu.

Z góry dziękujemy i przepraszamy za kłopot.

Redakcja

DOM LEKARZA

Włodzimierz Bednorz

Prawie wszyscy lekarze naszej Izby mają Dom Lekarza. Kilkudziesięciu lekarzy budowało go własnymi rękami, wielu innych wspomagało ich zakupując cegielki.

Po rozwiązaniu Izb Lekarskich w 1952 roku, w momencie odwilży politycznej, lekarze Dolnego Śląska utworzyli najpierw Stowarzyszenie Intelktualne Lekarzy, a następnie Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich. Intencją założycieli była obrona środowiska przed samowolą władzy – ekonomiczną i polityczno-etyczną. Zapisano także w statucie szeroko pojętą działalność socjalną i klubową. Zaczęło się to nie podobać ówczesnym władzom, odwilż stopniowo mijała, w 1964 r. rozwiązano Stowarzyszenie i odebrano mu jego własność – Dom Lekarza (obecny adres ul. Kazimierza Wielkiego 45).

ciąg dalszy na str. 2

ZAWIESZONE KONKURSY

W marcu br. ukazało się w Dzienniku Ustaw Nr 22/92 nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsada następuje w drodze konkursu. Rozporządzenie nie było konsultowane przez Naczelną Radę Lekarską. W odniesieniu do wyboru ordynatora rozporządzenie to odbierało izbom lekarskim prawo do organizowania konkursów i wprowadzało dodatkowo do

składu komisji przedstawicielkę Okręgowej Izby Pielęgniarskiej. Przy wcale obecnie nierzadkich przypadkach, gdy dyrektorem ZOZ-u nie jest lekarz, powstawały sytuacje, że o wyborze ordynatora decydowała komisja, w której składzie większości nie stanowili lekarze. Policzmy: 4 przedstawicieli Zw. Zaw. (a bywa i więcej), 1 pielęgniarka, 1 dyrektor – to 6 osób; po przeciwnej stronie: 1 przewodniczący, 2 ordynatorów, 1 – Tow. Naukowe, 1 przedstawiciel nadzoru specjalistycznego.

ciąg dalszy na str. 3

DOM LEKARZA

dokończenie ze str. 1

Nowym „użytkownikiem” zostało OPZZ, a następnie Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Po roku 1989 możliwe stało się odzyskanie tego domu po uprzednim reaktywowaniu SLD. Ogromną rolę odegrały tu dokumenty przechowywane z całym pietyzmem przez dr. Stefana Teodorowicza i determinacja całego Zarządu. Od początku istnienia Izby Lekarskiej jej władze, a szczególnie kol.kol. Władysław Sidorowicz i Ryszard Maj, wspomagali u wojewody i władz miasta starania o przywrócenie lekarzom tego domu. Kontynuował te wysiłki Izby także obecny Przewodniczący Rady DIL, kol. Włodzimierz Bednorz, przyczyniając się w istotny sposób do wygrania (na razie częściowego) w zakresie praw własności rozprawy sądowej z Fed. Zw. Zaw. Prac. Ochr. Zdr. W dniu 5 sierpnia br. nastąpiło długo oczekiwane przekazanie Stowarzyszeniu tej nieruchomości. Właściwie należałoby się z tego wszystkiego cieszyć, gdyby nie dalszy rozwój wypadków...

Wszyscy lekarze dolnośląscy należą obecnie do Izby Lekarskiej i płacą składki – także ci, którzy budowali ten dom. Są oni może nie faktycznymi, ale moralnymi spadkobiercami dawnego Stowarzyszenia. Mają wobec tego prawo do użytkowania go. Statut Stowarzyszenia był pisany w czasach, gdy działalność Izby była zakazana i obecnie pokrywa się całkowicie z celami DIL-u. Po wielu spotkaniach z Zarządem SLD Prezydium naszej Izby przedstawiło konkretne propozycje współpracy, proponując m.in. wspólne użytkowanie Domu Lekarza mieszczącego się w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (budynek przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 jest administrowany nadal przez Federację), przy czym Izba zatrudniałaby pracowników, dbała o kosztowne remonty budynku (dach, zagrzybiałe ściany, itp.). Izba zobowiązała się także wyposażyć Klub Lekarza i utrzymać kilka tanich pokoi gościnnych dla lekarzy specjalizujących się. Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich według tego projektu zachowałoby własność notarialną tego obiektu, jego członkowie stanowiliby poławę Rady Klubu. SLD miałoby mieć także udział w ewentualnych zyskach z działalności gospodarczej (kawiarnia). Na działalność statutową SLD deklarowano przeznaczyć corocznie kilkadziesiąt milionów złotych. Podkreślano w piśmie, że Izba nie ma intencji likwidacji Stowarzyszenia. Chcielibyśmy tylko ściślej współpracy na zasadach jasno określa-

nych finansowo-prawnie. Bez tego trudno bowiem inwestować sumy rzędu kilkuset milionów złotych.

Z przykrością muszę powiedzieć, że Zarząd SLD odrzucił naszą ofertę 24.03.1991 r. Wydawało się, że pewnym wyjściem z impasu będzie unia personalna – po tym jak Zjazd Delegatów DIL dokonał zmiany na stanowisku Przewodniczącego. Zarząd Stowarzyszenia uczynił mnie także swoim prezesem. Stało się jednak inaczej. W sierpniu br. po uprawomocnieniu się wyroku sądowego i przejęciu od Federacji „swojej” części Domu Lekarza okazało się, że ktoś roztoczył przed Zarządem SLD miraż wielkich zysków z posiadania kamienicy w centrum miasta. Miraż zysków z prowadzenia ekskluzywnego, czteropokojowego (sic!) hotelu dla bogatych lekarzy. Wizję klubu, w którym lekarze – elita finansowa społeczeństwa – będą zostawiać swoje pieniądze. Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich nie zgodził się na wynajęcie niezbędnego do celów biurowych DIL drugiego piętra. Zaproponowano nam jedynie wynajęcie czterech zdewastowanych pokoi, za sumę przekraczającą czynsz opłacany obecnie w budynku przy ul. Matejki 6, gdzie dysponujemy kilkakrotnie większą powierzchnią. Pełnomocnik SLD, mec. Andrzej Kiszka zerwał rozmowy z radcami prawnymi Izby na temat wypracowania kilku wariantów umów dotyczących finansowania Klubu i Domu Lekarza. Wygląda to więc tak, że kilkudziesięciu „stowarzyszonych lekarzy dolnośląskich” ma Dom Lekarza i nie chce go dzielić z ośmioma tysiącami dolnośląskich kolegów, wynajdując różne kruczki prawne. W tej sytuacji Prezydium DIL nie mogło kontynuować dalszych rozmów ze Stowarzyszeniem, zaś niżej podpisany złożył dymisję z funkcji Prezesa SLD.

Naszym zdaniem, tymczasowy Zarząd Stowarzyszenia postawił się niestety poza środowiskiem. Nie wykazano odrobiny dobrej woli w negocjacjach, wręcz przeciwnie: kol. Teodorowicz i mec. Kiszka czynili wszystko, aby nie dopuścić do tego, by ten dom owiany legendą pełnił rolę integrującą lekarzy.

Włodzimierz Bednorz

P.S.

Chętnie wysłuchamy głosów koleżanek i kolegów na ten temat – prosimy o listy. Wszystkich członków SLD uczestniczących w różnej formie w budowie Domu Lekarza zapraszamy na spotkanie w dniu 15 października o godz. 18.00 (sala DIL, ul. Matejki 6).

O ZEBRANIACH UWAG KILKA

(zamiast streszczenia protokołów z posiedzeń Prezydium i Rady DIL, które nie odbywały się podczas wakacyjnej przerwy).

Jak wykazują badania sondażowe, które tak bardzo lubią robić socjologzy, ludzie chętnie uczestniczą w naradach odbywających się regularnie, a z wielką niechęcią w zwoływanych nagle, niespodziewanych. Lubią być o naradach zawiadamiani, lubią też znać ich tematykę, żeby móc przygotować się do dyskusji.

Organizatorzy zebrania powinni pamiętać o tym, że nie może być ono głównym punktem dnia.

Podczas narady, w której uczestniczy więcej niż dwadzieścia osób, powinno się tylko udzielać informacji. Nie należy wdawać się w dyskusje, które mogą trwać bez końca i nie doprowadzą do niczego. Jeśli chodzi o rozwiązanie jakiegoś problemu, należy zorganizować spotkanie tylko z paroma, zainteresowanymi osobami.

Układając plan spotkania należy pamiętać, że nie powinno ono trwać dłużej niż półtorej godziny, bo na tyle zdolna jest do koncentracji większość ludzi. W dłuższych zebraniach niezbędne są więc 15-minutowe przerwy. I – o ile to możliwe – należy wyłączyć telefon.

Ważne jest miejsce spotkania, bo otoczenie, oświetlenie i wentylacja mają istotny wpływ na samopoczucie. Pomieszczenie pełne pustych krzeseł wygląda tak samo przynębiająco, jak zatłoczone.

Generalnie jednak powinna obowiązywać zasada: jak najmniej zebrań!

(Wg porad W.Langa, profesora University of Houston)

oprac. Z.G.

Sprostowanie.

W poprzednim numerze Biuletynu podano w sprawozdaniu z posiedzeń Prezydium Rady DIL błędnie nazwę komisji, której przewodniczącym został dr Ryszard Maj. Prawidłowa nazwa winna brzmieć: Komisja d/s Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu (chodzi tu o tych kolegów, którzy mieli przerwę w pracy zawodowej).

Redakcja

Sprostowanie.

Przepraszamy za błędne podanie nazwiska lekarza w tytule artykułu w poprzednim numerze. Prawidłowo nazwisko winno brzmieć: SOBTZICK JÜRGEN.

Redakcja

ZAWIESZONE KONKURSY

dokończenie ze str. 1

Na to nie może zgodzić się żadna korporacja lekarska. Według ekspertyz prawnych wykonanych na zamówienie NRL, ustawa o związkach zawodowych nie daje związkom prawa do uczestniczenia w wyborze ordynatora. Kodeks Etyki wyklucza także dyskusję o merytorycznych zaletach lub wadach kandydatów – lekarzy w obecności ich przyszłych podwładnych, z grona średniego i niższego personelu. Tak więc zdecydowano się na ogłoszenie protestu i nie uczestniczenie w konkursach na ordynatorów przeprowadzanych według tego rozporządzenia. Nie widzimy także sensu konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej, gdzie ordynator nie ma głosu decydującego. Czy można sobie wyobrazić oddział, gdzie pielęgniarki i związkowcy (z całym szacunkiem dla obu tych grup) wybiorą pielęgniarkę oddziałową wbrew ordynatorowi? Może intencją autora tego rozporządzenia była wizja oddziałów szpitalnych bez lekarzy?

Rozmowy z Ministrem nie dały dotąd efektu. Szczególnie nieprzejednane stanowisko przejawia Dyrektor Generalny – MZIOS – mgr prawa, Anna Grzymisławska. Ministrowie zmieniają się co kilka miesięcy, a Pani Dyrektor trwa jak anty-lekarska opoka.

Trzeba się jednak zdecydować – czy o poziomie fachowym oddziału i szpitala decydują lekarze, czy związki zawodowe i personel średni? Nasuwa się nieodparcie stare przysłowie regulujące zasady zazywania tabaki.

Reasumując: żaden samorząd lekarski nie zgodzi się na konkursy ordynatorskie w takim składzie. Jest to niemożliwe. Stąd uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej o kontynuowaniu protestu. Rozumiem rozgoryczenie kolegów czekających na ordynatury. Ale w imię naszej zawodowej solidarności muszą jeszcze poczekać. Nowy Minister, dr Wojtyła oświadczył, że popiera nasze stanowisko i jest gotowy do podjęcia rozmów. Wbrew niektórym głosom nie jest to walka o władzę z bardzo silnym lobby związkowym w służbie zdrowia. Jest to w istocie walka o to, aby chorzy w szpitalach byli leczeni przez kompetentnych fachowych lekarzy. Fachowe leczenie to lepsza praca szpitala, to – między innymi – krótszy pobyt chorego na oddziale, szybszy powrót do zdrowia.

Włodzimierz Bednorz

PROTOKÓŁ

ze spotkania Zespołu d/s Praktyk Prywatnych
NIL

w dniu 13 czerwca 1992 r.

1. Zespół uzgodnił swoje stanowisko w kwestii licencji i certyfikatów wydawanych lekarzom prowadzącym samodzielną praktykę lekarską. Zgodnie z rodziałem 4 projektowanej ustawy o zawodzie lekarza „praktyki prywatne”, lekarze mogą praktykować samodzielnie po odbyciu stażu podyplomowego i 2 letniej praktyki pod okiem licencjonowanego lekarza (dotyczy również jednoosobowej obsady placówek działających w ramach publicznych zakładów opieki zdrowotnej).

Uważamy również, że dla podniesienia prestiżu zawodowego lekarzy i zapewnienia wysokiego poziomu świadczeń medycznych niezbędne jest, aby Izby Lekarskie wydawały tzw. certyfikaty. W tym celu należałoby wprowadzić odpowiedni zapis do ustawy o izbach lekarskich. Certyfikat byłby dobrowolny, a mogłoby się o niego ubiegać lekarze praktykujący prywatnie, jak również w publicznych zakładach opieki zdrowotnej dysponujący:

- wysokim standardem pomieszczeń,
- wysokim standardem wyposażenia technicznego,
- legitymujący się odpowiednim przygotowaniem do posługiwania się specjalistyczną aparaturą medyczną USG, RTG, itp.

Certyfikat powinien być zróżnicowany dla praktyki podstawowej i specjalistycznej. Określałby on również uprawnienia szkoleniowe w zakresie stażu, praktyki przedlicencyjnej i specjalizacji. Wśród propozycji znajduje się odpłatność za certyfikat, możliwość ograniczenia ilości, czasu ważności certyfikatu.

2. Dr Grabe zreferował przebieg prac nad cennikiem punktowym. Daleko zaawansowane są prace nad cennikiem stomatologicznym. Wobec całkowitej bierności lekarzy z innych dziedzin medycyny ich cenniki są ciągle w stadium początkowym. Stąd nieustanny apel o włączenie się do prac i prośba o konkretne wnioski i opinie.

3. Zespół d/s Prywatnych Praktyk zwraca się z prośbą o nadsyłanie propozycji tematów szkoleń dla lekarzy. Istnieje potrzeba stworzenia takiego zbioru w każdej Izbie i opracowanie form tych szkoleń. Celowym wydaje się nawiązanie współpracy z firmami produkującymi sprzęt medyczny i leki.

4. W związku z licznymi wątpliwościami przypominamy, że członkowie Zespołów d/s Praktyk Prywatnych są upoważnieni do występowania w imieniu lekarzy w rozmowach z izbami skarbowymi na terenie swojego działania. W najbliższym czasie Zespół rozpocznie rozmowy w Ministerstwie Finansów na temat wysokości wymiaru karty podatkowej na rok 1993.

Przewodniczący Zespołu
d/s Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji NIL
lek. stom. Janusz Świąciecki

**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 lecnictwem*

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

Aktualny cennik:

ogłoszenia drobne – 6000 zł
za słowo, ogłoszenia duże –
10 000 zł za 1 cm² – w jednym
kolorze wewnątrz numeru,
15 000 zł za 1 cm² – w dwu
kolorach na stronach wew-
nętrznym okładki, 18 000 zł
za 1 cm² – w dwu kolorach na
okładce zewnętrznej.

Zastrzegamy sobie prawo zmiany cen. Teksty ogłoszeń można składać i opłacać bezpośrednio w biurze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6 lub 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:

BCiZ Wrocław 893022-9537-132-1

PROPAGANDA AGRESYWNA

W trakcie obrad Naczelnej Rady Lekarskiej 11 – 12 IX 92 rozważano formy protestu Izby wobec postępującej pauperyzacji nowego zawodu, opóźnień reformy systemowej służby zdrowia i trudności w dialogu z ministrem zdrowia. Dyskusja dowiodła, że wielu lekarzy, wobec ostatnich strajków w kraju nie widzi możliwości czynnego protestu. Każda z jego proponowanych form będzie uderzała w pacjenta. Zdecydowano się na rozwijanie protestu propagandowego.

Aby osiągnąć ten cel należy powołać pilnie rzecznika prasowego Naczelnej Rady Lekarskiej (patrz: Uchwała Konwentu Przewodniczących), którym powinien być dziennikarz. W planie byłoby organizowanie cyklicznych konferencji prasowych w siedzibie Interpressu, zapraszanie dziennikarzy na niektóre posiedzenia, stymulowanie powstawania artykułów popierających stanowisko Izby, opracowanie propagandowego szturmu na środki masowego przekazu. Do tej pory brak bowiem agresywnej propagandy Naczelnej Izby. Ograniczamy się jedynie do obrony naszych Uchwał bądź Kodeksu.

W ramach przewidywanego protestu należy, wykorzystując różnego rodzaju mass-media, nagłośnić nasze stanowisko w wielu bolesnych dla nas sprawach, podkreślając to, że z powodu świadomej, obywatelskiej postawy i wierności Kodeksowi Etyki nie podejmujemy akcji czynnej.

Kolejnym elementem działalności propagandowej winno być szeroko pojęte propagowanie zdrowia – tu można by włączyć się także w sponsorowanie (wraz z innymi firmami np. ubezpieczeniowymi) programów telewizyjnych, ale także biegów, konkursów, wystaw plastycznych itp. Do tej pory środowisko lekarskie nie widzi żadnych propagandowych działań Prezydium NRL i przez to nie wie nawet, ile dobrego udało się osiągnąć.

Włodzimierz Bednorz

SŁUŻBA ZDROWIA PRZED REFORMĄ

W jednej z prywatnych klinik warszawskich pracuje się przy użyciu aparatury produkcji izraelskiej, Thermex II, która kosztuje 230 tys. dolarów (jeszcze trzy miesiące temu w Europie Zachodniej pracowało zaledwie 140 takich urządzeń). Thermex II pozwala na niechirurgiczny zabieg zastępujący operację przerośniętego gruczołu prostaty. Mimo wysokiej ceny takiego zabiegu – 7 mln zł. – chętnych jest tak wielu, że inwestorzy liczą na zwrot kosztów aparatu już po roku jego pracy. Drugi w Polsce Thermex II zainstalowany jest w szpitalu kolejowym w Międzylesiu, ale szpitala nie stać na pełne jego wykorzystanie – każdorazowy zabieg wymaga 70 dolarów na zakup elektrod i cewników. Cóż, państwowy szpital tym się różni od prywatnego, że największe oszczędności osiąga, kiedy nie pracuje.

Rok temu eksperci Banku Światowego postavili polskiej służbie zdrowia diagnozę: „niska sprawność systemu”. Z tego systemu pierwsi wypisali się stomatolodzy. Następni to ginekolodzy, chirurdzy i pediatrzy. Coraz bardziej na rynku odpłatnych usług medycznych widoczne są specjalności wymagające urządzeń technicznych: USG, rtg, ekg, nawet tomografia komputerowa. Poważny kapitał uznał, że opłaci się inwestować w medycynę – w najnowszą technikę, najlepsze materiały, nowoczesną terapię.

Ministerstwo Zdrowia nie potrafi powiedzieć, ile jest w Polsce prywatnych szpitali czy przychodni. W statystyce GUS widnieje ich 15, ale GUS też nie ma dokładnych danych. Ponieważ Ministerstwo spóźniło się z aktami wykonawczymi do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, niektóre wojewódzkie wydziały zdrowia rejestrują prywatne placówki, inne odmawiają rejestracji i zupełnie nie wiadomo, ile ich naprawdę działa. W myśl Ustawy o Zakł. Opieki Zdrowotnej rejestracji wymagają zakłady zatrudniające więcej niż 1 lekarza.

Prywatne lecznictwo rozwija się im bardziej upada państwowy system opieki zdrowotnej. Ale prywatne lecznictwo może istnieć tylko do granic wytrzymałości finansowej pacjentów, a to nigdy nie będzie dotyczyło całego społeczeństwa. Nie jest to możliwe nawet w najbogatszych krajach.

Problem kosztów dotyczy też ubezpieczeń. Idea komercyjnych ubezpieczeń opiera się na założeniu, że składkę płaci wielu, a chorują tylko niektórzy. Im mniej ubezpieczonych choruje, tym lepsza kondycja finansowa firmy. Pieniądze na leczenie pochodzą ze składek i musi ich wystarczać też na koszty obsługi i zysk firmy. Tymczasem pierwsi klienci potraktowali ofertę jednorazowo, wykorzystali maksymalną kwotę i z ubezpieczenia zrezygnowali. Jest to najkrótsza droga do bankructwa firmy ubezpieczeniowej.

Jeśli chodzi o ZUS to 90% społeczeństwa, trzy czwarte lekarzy i nawet niektórzy dyrektorzy ZOZ są przekonani, że składki ubezpieczeniowe, płacone przez zakłady pracy na ZUS, są przekazywane na leczenie ubezpieczonych, a tymczasem te pieniądze wydawane są wyłącznie na renty, emerytury i zasiłki. Utrzymanie szpitali i przychodni pokrywa budżet państwa lub gminy. Obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych na razie nie ma. Za to koszty leczenia rosną i państwo nie zapewnia już wszystkim bezpłatnej opieki zdrowotnej, choć jest do tego ustawowo zobowiązane.

Czekają nas zmiany organizacyjne w powszechnym systemie ochrony zdrowia, powszechne ubezpieczenia zdrowotne i określony zakres należnych usług medycznych. Ale nikt nie wie, kiedy to nastąpi i na razie jest jak powyżej opisano.

Na podstawie artykułu Elżbiety Cichońskiej „Zdrowie w cenie”,
Gazeta Wyborcza z 27.08.92

Czy życie chłopca można było uratować?

Barbara Świątek

Po powrocie z pracy, matka zastała swego 18-letniego syna kąpiącego się w łazience. Wyszła na 20 minut do sklepu. Gdy wróciła – syn leżał w przedpokoju na podłodze, wokół niego i na muszli klozetowej widać było wyraźne ślady krwi. Syn opowiedział jej, że po wypuszczeniu wody z wanny, postawił na jej dnie butelkę z szamponem, gdyż siedząc w pustej wannie, chciał umyć włosy. Rozmyślił się jednak i przy wychodzeniu z wanny, gdy uniósł jedną nogę, druga poślizgnęła się i upadł pośladkami na dno wanny, trafiając odbytem na szyjkę butelki. Matka wezwała Pogotowie Ratunkowe podając, że syn uszkodził sobie „kiszkę stolcową” i miał krwotok. Lekarz Pogotowia stwierdził u chłopca „krwawienie świeżą krwią z odbytu po urazie” i przewiózł go do szpitala. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć odnotował w wywiadzie „nadzianie” się na butelkę i obfite krwawienie z odbytu oraz stwierdzenie w badaniu podbiegnięcia krwawego z otarciem naskórka w okolicy odbytu na prawym pośladku. Uznał, że nie ma wskazań do leczenia szpitalnego.

W nocy – jak później wyjaśniała matka – syn czuł się źle, nie mógł spać, skarżył się na silne bóle brzucha. Rano matka zawiozła go do szpitala i dzięki znajomościom (jej siostra była pielęgniarką) został przyjęty na oddział chirurgiczny celem obserwacji. Wstępnie rozpoznano: stłuczenie miednicy (upadek na pośladki). W wywiadzie nie uwzględniono dokładnego opisu zdarzenia, w badaniu nie opisano żadnych zmian, w tym zmian urazowych na pośladku, stwierdzanych w tym samym szpitalu poprzedniego dnia wieczorem. Obserwacja szpitalna trwała 2 dni i na jej podstawie nie stwierdzono żadnych niepokojących objawów, w związku z czym drugiego dnia wieczorem przygotowano na rano trzeciego dnia wypis ze szpitala. W nocy jednak chłopiec oddał stolec z krwią, o czym rano zawiadomił na wizycie lekarzy. Zrezygnowano z jego wypisu (skreślając odpowiednie, sporządzone już adnotacje w historii choroby) i ordynator zlecił jednej z lekarek zbadanie chłopca „per rectum”. Było to pierwsze takie badanie. Lekarka, a następnie ordynator, stwierdzili „bolesny opór śluzówki odbytnicy na długości palca i ślad krwi na palcu”. Ordynator zlecił dalszą obserwację. Przez cały ten dzień (trzeci

pobytu w szpitalu) nie odnotowano danych o ogólnym stanie chłopca. W godzinach wieczornych tego dnia wystąpił u chłopca krwotok z odbytnicy. Obecny w szpitalu doświadczony chirurg – emeryt zbadał chłopca, który był blady, spocony, pobudzony i wyglądał na ciężko chorego. W badaniu przez odbyt lekarz stwierdził na prawej bocznej ścianie odbytnicy, w odległości około 7-8 cm od odbytu otwór – dziurę dł. około 1.5 cm i podjął decyzję przeprowadzenia natychmiastowego zabiegu operacyjnego. Śródoperacyjnie potwierdził poprzednie rozpoznanie, stwierdził także rozległy naciek zapalny okolicy zaotrzewnowej (tkanki ciemno-czerwono-szare, rozmiękające), szczególnie po stronie prawej oraz ślad mętnego płynu w jamie otrzewnej. Zeszył ranę, zdrenował przestrzeń zaotrzewnową. Od tego momentu leczenie chłopca było bardzo intensywne. Stan jego jednak pogarszał się, narastały objawy zakażenia ogólnego i w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym chłopiec zmarł. Na jego sekcji stwierdzono stan po zabiegu operacyjnym – zaopatrzenie uszkodzonej ściany odbytnicy, drenaż jamy otrzewnowej, rozlaną ropowicę okolicy okołodobytnicznej i przestrzeni zaotrzewnowej oraz septyczną śledzionę.

Matka chłopca wniosła zażalenie do Prokuratury, uważając, że lekarze nieprawidłowo badali i leczyli syna, co w konsekwencji doprowadziło do jego śmierci. Prokurator zlecił Zakładowi Medycyny Sądowej wydanie opinii, oceniającej prawidłowość postępowania lekarskiego. Zespół Opiniujący przyjął m.in. w opinii, że treść wywiadu i obecność na skórze pośladka śladów urazu stwarzały konieczność przeprowadzenia badania przez odbytnicę już w trakcie pierwszych badań lekarskich (w Izbie Przyjęć szpitala); należało także wykonać rektoskopię. Badania te – nie należące przecież do trudnych i skomplikowanych – pozwoliłyby na postawienie właściwego rozpoznania bezpośrednio po urazie, co miałyby decydujące znaczenie w dalszym przebiegu stanu pourazowego. Nie wykonanie takich badań w dniu urazu i przez następne dwa dni Zespół Opiniujący uznał za błąd lekarski. Uznano także, że nieprawidłowe było zaniechanie przeprowadzenia rektoskopii po stwierdzeniu w trzecim dniu pobytu w szpitalu bolesnego oporu w śluzówce

odbytnicy i obecności w niej krwi. Nie wykluczono, że – jak broniąc się podali lekarze – w trakcie pierwszego badania „per rectum” otwór był „zamknięty” skrzepami krwi po krwawieniu w nocy.

Nie można jednak było – jak życzył sobie tego Prokurator – ocenić dynamikę rozwoju zakażenia ogólnego tj. kiedy się ono zaczęło i dlaczego nie zostało rozpoznane wcześniej (o ile istniało już przed operacją). Brak było bowiem dokładnych danych o stanie ogólnym chłopca, jego ciężki stan opisał chirurg przed operacją. Zasadniczymi pytaniami było: czy chłopca można było uratować? jakie skutki dla jego zdrowia i życia miały popełniane przez lekarzy błędy? Odpowiedź była trudna, gdyż w przypadkach uszkodzeń odbytnicy istnieje zawsze niebezpieczeństwo rozwoju zakażenia miejscowego i ogólnego, a tym samym urazy takie stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia i życia, nawet przy szybko postawionym prawidłowym rozpoznaniu i szybko wdrożonym prawidłowym leczeniu. Nie ulega jednak wątpliwości, że im szybciej postawione zostanie rozpoznanie i podjęte leczenie, tym większe szanse na uratowanie zdrowia i życia. Tym samym zawnione przez lekarzy opóźnienie postawienia prawidłowego rozpoznania i leczenia, co najmniej narażało zdrowie i życie chłopca na bezpośrednie niebezpieczeństwo (art. 160 k.k.). Moim zdaniem, ewentualne oskarżenie w tym przypadku lekarzy o nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 152 k.k.) nie mogłoby się – wobec charakteru stanu urazowego – utrzymać.

Nieprawidłowe postępowanie lekarzy w opisywanym przypadku stanowią „książkowy” przykład zawnionego błędu lekarskiego, a zatem takiego, za popełnienie którego lekarz może stanąć przed Sądem. Błędem lekarskim jest bowiem postępowanie niezgodne z ogólnie przyjętymi zasadami i dotyczy to działań zwykłych, dostępnych, a nie nadzwyczajnych lub wprowadzanych dopiero do praktyki. Badanie „per rectum” jest prostym i możliwym zawsze do wykonania, choć – co wynika z mojej praktyki – niezbyt chętnie wykonywanym przez lekarzy. Zaniechanie jednak takiego badania, zwłaszcza przy istnieniu do tego pełnych wskazań, będzie zawsze zawnionym błędem.

Wrocław, ZOZ Krzyki,
ul. Pretficza 22, tel. 61-30-31
zatrudni lekarza dentystę
z 2 stopniem specjalizacji ortodonta
i lekarza dentystę z 2 stopniem
specjalizacji protetyka.

Wrocław, ZOZ Psie Pole,
ul. Bierutowska 59, tel. 25-31-59
zatrudni lekarza medycyny
2 stopnia, radiologia.

Specjalistyczny Szpital Zespolony,
Wrocław, ul. Traugutta 116,
zatrudni lekarza medycyny
1-2 stopnia, radiologia.
Zapewnione mieszkanie ok. 60 m².

Urząd Miasta i Gminy w Świerzawie
zatrudni lekarzy o specjalnościach:
pediatra, laryngolog, ogólny.

ZOZ Oleśnica, ul. Kilińskiego 2,
tel. 14-90-81, wew. 248
ZATRUDNI LEKARZA MEDYCYN
1 stopień ginekologia i lekarza medycyny
1 stopień pediatria.

ZOZ Milicz, ul. Księdza Waresiaka 7,
tel. kier. 0728, 40-589, 41-412
1. zatrudni w WOZ Barkowo małżeństwo:
lekarz dentysta i lekarz medycyny 1
stopnia chorób wewnętrznych.
Zapewnione mieszkanie.
2. lek. med. radiolog i anestezjolog w
Miliczu. Mieszkanie zapewnione.
Wskazane małżeństwo.

**Prywatne Centrum Medyczne
„RUTMED”**
Kudowa Zdrój, ul. 1 Maja 44a/b
zatrudni rehabilitanta

oraz lekarzy zainteresowanych
dodatkową pracą w dziedzinie:
okulistyka, neurologia, laryngologia,
pediatria.

Wiadomość: dr J.Rutkowski,
tel. 661-689, po godz. 20.00

ZOZ w Kamiennej Górze
dysponuje miejscem pracy dla
lekarza internisty lub lekarza
medycyny ogólnej

w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w
Miszkowicach, gmina Lubawka.
Możliwe jest zatrudnienie małżeństwa
lekarzkiego: lekarz medycyny + technik
analityk lub technik rg.
Mieszkanie zapewnione, w ośrodku
zdrowia, z garażem.

Dyrekcja ZOZ Wołów
zatrudni w Wiejskim Ośrodku Zdrowia
w KRZELOWIE
**małżeństwo: lek.
stomatologa i lek. pediatrę.**
Mieszkanie – pow. 90 m² z garażem w
ośrodku zdrowia.

*Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Neuropsychiatrii w Krośnicach
woj. wrocławskie*
**zatrudni od zaraz: lekarza z I lub
II° specjalizacji z zakresu psy-
chiatrii bądź lekarza po stażu
pragnącego specjalizować się w tym
zakresie. Ponadto zatrudni logo-
pedę i psychologa.**

*Mile widziane małżeństwa lekarskie, le-
karza i logopedy bądź lekarza i
psychologa.*

*Zapewniamy mieszkania rodzinne w
nowym budownictwie cztero- i
trypokojowe. Stołówka pracownicza,
żłobek i przedszkole na miejscu.*

*Osoby chętne proszone są o kontakt z
dyrektorem szpitala pod nr tel. Milicz
40-650 wew. 136 bądź osobiście.*

*Stacja kolejowa Krośnice na trasie
Wrocław-Krotoszyn.*

Medical Tribune

nowa gazeta lekarska

W czasie obrad Zjazdu Internistów
Polskich w Opolu 18-19 września br.
organizatorzy rozdawali pierwszy numer
Medical Tribune - nowej na polskim
rynku międzynarodowej gazety
lekarskiej. Gazeta ta została założona
przez nowojorskiego lekarza Artura
Saclera w 1959 roku. Jest miesięcz-
nikiem, który pragnie przedstawiać
lekarzom wiedzę o tych diagnostycznych
lub leczniczych metodach, które
sprawdzają się w praktyce. Jak pisze we
wstępie naczelny redaktor wydania
niemieckiego Klaus Nürnberger z
Wiesbaden gazeta ta chciałaby być
czasopismem, które będzie w krótkich
ciekawych artykułach przybliżać
naukowo niepodważalne ale i ciekawe
informacje. Swobodny styl ma pomóc
wielu lekarzom w przełamaniu
powściągliwości do często nudnej
literatury naukowej. W czterech krajach
europejskich, w USA i Japonii pismo to
ma około pół miliona czytelników.

A oto kilka tytułów: Hormony w
klimakterium, Czy lekarki leczą lepiej,
Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli
- leczyć antybiotykami czy nie?,
Dlaczego pomagają sposoby babci? Jak
postępować z chorymi we wstrząsie, Pru-
ritus ani - nieżośne swędzenie elegancko
pokonane, Kleszczyci naczyńniowe ukryte
w brzuchu, Polski biznesman sprzedaje
nerki rodaków, Ogórek przyczyną
śmierci.

Polską wersję redaguje kolegium na
czele którego stoi dr med. Jan Suchowiak.
Pełnomocnikiem przedstawicielstwa fir-
my na Polskę jest Artur Howzan -
Warszawa, ul. Puławska 48, m. 10,
tel. 0-12 48 48 06. Prenumerata roczna za
12 numerów - 72 000 zł (łącznie z
przesyłką).

Zakład Lecznictwa Otwartego w Bogatyni, woj. jeleniogórskie

zatrudni w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Działoszynie
małżeństwo lekarskie o specjalności:

- internista lub medycyna ogólna, stomatolog
albo
- internista lub medycyna ogólna, pediatria

**Zapewniamy mieszkanie rodzinne w WOZ i dobre warunki placowe.
Zainteresowanych prosimy o kontakt listowy lub telefoniczny.**

Adres: Zakład Lecznictwa Otwartego w Bogatyni, ul. Waryńskiego 29
59-920 Bogatynia. Telefon 32-410 w Bogatyni



WROCLAWSKIE ZAKŁADY ZIELARSKIE

Herbapol

oferuje:

CONVAFORT®

Skład: Extractum Convallariae siccum titratum 0,65 j.g.

Postać i opakowanie: drażetka – 30 szt.

Działanie i zastosowanie: Convafort wzmacnia siłę skurczu mięśnia sercowego i nieznacznie zmniejsza częstotliwość skurczów. Ponadto preparat działa nieznacznie spazmolitycznie na mięśnie gładkie układu moczowego, poprawia krążenie obwodowe, wzmacnia wydalanie moczu, przeciwdziała obrzękom. Kardenolidy zawarte w preparacie działają szybko i słabo się kumulują. Convafort stosuje się w uszkodzeniach serca spowodowanych przez toksyny i drobnoustroje, w wyraźnej niewydolności prawokomorowej, w sercu płucnym, zaburzeniach rytmu, niewydolności naczyń wieńcowych, a także w przypadku nietolerancji kardenolidów naparstnicy i strofantusa. Convafort z powodzeniem można stosować u osób w podeszłym wieku cierpiących na dolegliwości spowodowane zmęczeniem serca (serce starcze): np. kołatanie serca, niemiarywość, osłabienie skurczów, skłonność do obrzęków, przy której wykorzystywany jest głównie efekt moczopędny.

Dawkowanie: Zwykle 1-2 drażetek 3 razy dziennie, 15 min. przed jedzeniem. W leczeniu skojarzonym ze strofantyną preparat można podawać w odstępach 9 godz. przed i 8 godz. po iniekcji. Drażetek nie należy rozgryzać, ponieważ pokryte są warstwą zabezpieczającą przed działaniem soku żołądkowego.

Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

NORMANOL®

Skład: pektyna 30,0, mączka pszenna niskokaloryczna (otręby pszenne) 20,0, korzeń rzewienia 5,0, korzeń lubczyka 5,0, wyciąg suchy z karczochów 15,0

Postać i opakowanie: granulata – 100,0 g

Działanie i zastosowanie: Normanol jest skutecznym lekiem ziołowym w leczeniu zaparć i zaburzeń gospodarki lipidowej. Działanie Normanolu jest wypadkową działania jego czynnych farmakologicznie składników. Wyciąg z karczochów obniża poziom cholesterolu oraz trójglicerydów w surowicy krwi. Korzeń lubczyka zwiększa nieznacznie wydzielanie soku żołądkowego i wywiera działanie przeciwskurczowe na mięśnie gładkie jelit, dróg moczowych i przewodów żółciowych, w wyniku czego przywrócony zostaje normalny ruch jelit oraz prawidłowy proces fermentacji. Korzeń rzewienia zawiera antrazwiązki, które powodują skurcze jelita grubego i działają przeczyszczająco. Związki te zwiększają również wydzielanie wody i śluzu hamując równocześnie wchłanianie wody z jelita grubego. Zawarte w preparacie substancje pektynowe mają również zdolność pochłaniania znacznej ilości wody. Błonnik zawarty w otrębach zapobiega zaparciom, daje poczucie sytości oraz przyspiesza usuwanie strawionego pokarmu.

Preparat stosuje się w kurczowych cierpieniach jelita grubego, przewlekłych i nawykowych zaparciach stolca, towarzyszących chorobom pęcherzyka żółciowego i niektórym przewlekłym chorobom żołądka, w miażdżycy.

Dawkowanie: Przeciętnie 3 razy dziennie po 1 łyżce stołowej (ok. 9 g) po lub w czasie posiłku. Dawka podtrzymująca 1-2 łyżeczki od herbaty dziennie po posiłku.

Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

SYROP MELISAL®

Skład: Extractum fluidum ex: Herba Melissae, Herba Hyperici, Inf. Crataegi, Inf. Tiliae, Radix Archangelicae, Anthodium Chamomillae 10,0, Concentratum: Fr. Ribis rubrum 5,0, Aroma: Fr. Ribis rubrum 0,5, Saccharosum 60,0

Postać i opakowanie: syrop – 125,0 g

Działanie i zastosowanie: Zaburzenia układu nerwowego u dzieci są bardzo różnorodne i coraz częściej powszechne. W ich leczeniu ważne znaczenie mają leki uspokajające, jednak w wypadkach dłuższego przyjmowania bardzo pomocne są preparaty roślinne, które mają łagodne działanie i we właściwych dawkach przyjmowane są wystarczająco skuteczne. Syrop Melisal wykazuje działanie uspokajające, co wiąże się z synergizmem poszczególnych związków czynnych, głównie olejków eterycznych, flawonoidów, furokumaryn. Preparat powoduje hamowanie procesów emocjonalnych w ośrodkowym układzie nerwowym, które objawia się uspokojeniem w nadmiernej pobudliwości. Lek wywiera ogólnie korzystny wpływ na samopoczucie, umożliwia łatwiejsze zasypanie i zapewnia spokojny sen u dzieci.

Syrop Melisal stosuje się przy bezsenności, neurastenii, wyczerpaniu nerwowym, w stanach ogólnego pobudzenia nerwowego, nerwicach wegetatywnych, w zaburzeniach nerwowych rytmu serca, w lękach nocnych i zaburzeniach snu.

Dawkowanie: 2-4 razy dziennie po 1 łyżeczce od herbaty, a przy bezsenności podwójna dawka przed snem.

Producent: Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol”

CYNAREX®

Skład: Extractum Cynarae siccum 0,25

Postać i opakowanie: tabletki – 30 szt.

Działanie i zastosowanie: Polifenolokwasy zawarte w wyciągu suchym z ziela karczochów obniżają poziom niektórych frakcji tłuszczowych w surowicy krwi, a przede wszystkim trójglicerydów. Stwierdzono też spadek poziomu wolnych kwasów tłuszczowych, cholesterolu i beta- lipoproteidów. Cynarex jest jednym z nielicznych produkowanych w Polsce i skutecznym lekiem o działaniu przeciwmiażdżycowym, obniżającym głównie poziom cholesterolu oraz trójglicerydów w surowicy krwi. Jednocześnie jest to lek o działaniu ochronnym na miąższ wątroby i pobudzającym jej pracę.

Dawkowanie: O ile lekarz nie przepisze inaczej, lek najczęściej stosuje się 3 razy dziennie po 1 tabletkę.

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



Wrocław, 7.09.1992 r.

W. Pan
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej
Dr Andrzej Wojtyła

SZANOWNY PANIE MINISTRZE

Pragnę zwrócić uwagę na potrzebę ściślejszego ustalenia i rozdzielania kompetencji dotyczących dopuszczenia do obrotu preparatów leczniczych między Komisją Leków a Głównym Inspektorem Sanitarnym. Sprawa ta była poruszana w ubiegłym roku parokrotnie na Posiedzeniach Prezydium Komisji Leków w czasie mego udziału w jego pracach, ale nie została wtedy przez Kierownictwo resortu prawidłowo ustawiona – zwłaszcza odnośnie kontroli materiałów informacyjnych, przeznaczonych dla pacjentów. W efekcie obserwuje się zalew rynku krajowego preparatami typu „pół – placebo” drenującymi nasze zasoby dewizowe ogromnymi sumami. Nie ma na to sposobu, jeśli zakup takich specyfików jest świadomym wyborem pacjenta. Ale nie można dopuszczać do tego, by ich reklama czy informacje na opakowaniach i ulotkach wprowadzały w błąd chorych – a ma to miejsce u nas i to w narastających rozmiarach.

By uniknąć krytycznej oceny ekspertów Komisji Leków – odpowiednie firmy „przemycają” na rynek tego typu preparaty bocznymi kanałami, np. przez Główny Inspektorat Sanitarny. Podaję przykład, który stał się bezpośrednim motywem poruszenia tej sprawy.

Od kilku miesięcy wielu pacjentów konsultowanych przeze mnie w Wojewódzkiej Poradni Kardiologicznej we Wrocławiu zwracało się z prośbą o przepisanie rzekomo doskonałego leku przeciwcholesterolowego o nazwie CRP, produkcji amerykańskiej firmy „U.S. Nutrition” (?), nie wymienianej zresztą w lekopisie U.S.A. Physicians Desk Reference. Lek jest drogi (ok. 180.000 zł koszt kuracji miesięcznej), ale tańszy od innego preparatu amerykańskiego o sprawdzonym działaniu antylipidycznym, o nazwie Mevacor (odp. ok. 600.000 zł). Skład leku podany pełtem na opakowaniu obejmuje szereg składników typu wielowitaminowego, odżywczego, poprawiającego trawienie, oraz o działaniu istotnie antylipidycznym, ale nie w zastosowanych dawkach – prawie homeopatycznych (niacyna, beta-sitosterol, olej rybi). Powodzenie preparat ten zawdzięcza między innymi dobrze zredagowanej w

języku polskim ulotce, ilustrującej szkodliwość hypercholesterolemii i podającej szczegółowe wytyczne odnośnie diety przeciwcholesterolowej. Nagłówek ulotki pozornie niewiele można zarzucić, gdyż brzmi „CRP – kuracja antycholesterolowa i profilaktyka miażdżycy”, ale w tekście czytamy m.in.: „– tabletki CRP normalizują krzepliwość krwi, przeciwdziałają miażdżycy, **zawałom serca i udarom mózgu**” (podkreślenie moje); tabletki CRP przyjmowane regularnie zmniejszają agresywność cholesterolu...” A zatem bezkrytyczny pacjent (a nawet lekarz) jest skłonny uznać CRP za lek przeciwważowy i przeciwinzultowy bez badania składu lipidów krwi i to w dodatku rzekomo zalecany przez Narodowy Program Profilaktyki Cholesterolowej Instytutu Żywności i Żywienia (vide emblemat tego programu umieszczony w ulotce).

Istota podstępu reklamowego polega na tym, że stosując przepisaną w ulotce kurację niektórzy pacjenci istotnie mogą obniżyć w pewnym stopniu poziom lipidów we krwi, ale ten efekt będą zawdzięczać nie preparatowi CRP, lecz równocześnie stosowanej diecie. Znakoμίta większość składników preparatu nie ma bowiem nic wspólnego z działaniem antylipidycznym, a te nieliczne, którym można to działanie przypisać, w zalecanych dawkach nie mogą wywierać wymiernego wpływu na metabolizm ciał tłuszczowych. Jego rzekome działanie przeciwkrzepnicowe jest więcej niż wątpliwe. W ten sposób nasz pacjent płaci miesięcznie 180.000 zł za efekt, który bez użycia leku może osiągnąć eliminując z pożywienia potrawę tzw. miażdżycorodne (a więc oszczędzając wydatki). Trzeba przy tym zaznaczyć, że efekt ten jest o wiele za mały w przypadkach hiperlipidemii patologicznej, wymagającej stosowania preparatów istotnie działających, dostępnych zresztą w naszym lekopisie.

WNIOSKI:

1) Preparaty lecznicze kwalifikowane przez producenta jako odżywcze, ale zawierające składniki (m.in. niektóre witaminy) mogące dawać działanie niepożądane, winny być oceniane przez ekspertów Komisji Leków.

2) Preparaty tylko o właściwościach odżywczych lub tzw. wzmacniające nie powinny w materiałach informacyjnych zawierać wskazań z zakresu patologii o dużym znaczeniu, dezinformujących pacjentów a niekiedy i lekarzy. W przekonaniu o ich skuteczności w tych chorobach pacjent nie stosuje często terapii istotnie skutecznej, a dodatkowo narazony jest na duże wydatki pieniężne.

Prof. Seweryn Łukasik



LIST OTWARTY DO LEKARZY W POLSCE

nadesłany przez Zarząd Krajowy OZZL do wiadomości Okręgowych Råd Lekarskich

Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy

Dnia 04 września 1992 roku Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy przekazał Premierowi RP pani Hannie Suchockiej i Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej panu Andrzejowi Wojtyłcie listy zawierające żądania zmiany systemu ochrony zdrowia w naszym Kraju oraz zmiany sposobu i wielkości wynagrodzeń lekarzy. Tym samym Związek nasz rozpoczął spór zbiorowy z Rządem RP – pracodawcą wszystkich lekarzy, zatrudnionych w państwowej służbie zdrowia.

Chcemy jednak z naciskiem oświadczyć, że naszym celem nie jest stworzenie kolejnej „siatki pfac” dla lekarzy, ale doprowadzenie do zmiany mechanizmów funkcjonowania polskiej służby zdrowia.

Domagamy się szybkiego wprowadzenia nowego systemu opieki zdrowotnej w Kraju. System ten powinien być oparty o:
- stabilne finansowanie, niezależne od doraźnych decyzji politycznych lub urzędniczych;
- równouprawnienie wszystkich placówek medycznych, bez względu na rodzaj własności i swobodna konkurencja między nimi;
- wolny wybór lekarza;
- pełne rozliczenie finansowe między świadczącym usługę a płatnikiem.

Tylko taki system przywróci odpowiednią rangę naszemu zawodowi, pozwoli na uzyskiwanie wynagrodzeń odpowiadających naszej wiedzy, zaangażowaniu w pracy i umiejętnościom. Będziemy domagać się wprowadzenia tych zmian tym bardziej, że nie widzimy innego sposobu na przezwyciężenie głębokiego kryzysu polskiej służby zdrowia i pogłębiającego się chaosu, rodzącego zniechęcenie wśród lekarzy i lęk wśród pacjentów.

Zwracamy się do wszystkich lekarzy o czynne wsparcie nas w naszych działaniach, tworzenie nowych Ogniw Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, a w razie zorganizowania przez nas ogólnopolskiej akcji protestacyjnej – o przyłączenie się do niej.

O wszelkie informacje prosimy zwracać się do Zarządu Krajowego OZZL, ul. Ujejskiego 75 – BYDGOSZCZ.

ZARZĄD KRAJOWY OZZL

Przewodniczący
Zarządu Krajowego OZZL
lek. Krzysztof Bukiel



Do wiadomości
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wpłynęło
pismo Dyrektora Sp. z o.o. „WZROK”
o treści:

Szklarska Poręba dn. 2.09.1992 r.

Ministerstwo Zdrowia
i Opieki Społecznej
ul. Miodowa 15
00-923 WARSZAWA

Otrzymałem kopię pisma znak KDU-L-449/91 z dnia 3.06.1992 r. skierowanego do Pani Ludmiły Jakowlewnej Łautkiny, informującego o odmowie prawa wykonywania zawodu lekarza przez wymienioną na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Nie jest mi znane pismo NRL/LC/1730/92 Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 kwietnia 1992 r. stanowiące podstawę do podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej negatywnej opinii w powyższej sprawie.

Byłem jednakże jako przedstawiciel Spółki WZROK uczestnikiem spotkania w NRL w dniu 25.02.1992 r., gdzie odbyło się przesłuchanie Pani Łautkiny.

Oprócz dwóch Panów lekarzy, z których żaden nie był okulistą, udział w spotkaniu wzięła przedstawicielka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Pani Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska (stomatolog), która skutecznie storpedowała wcześniejszą pozytywną opinię DIL.

W tej sytuacji trudno było spodziewać się opinii pozytywnej.

Uczestniczenie w posiedzeniu organu wyższej instancji osoby, która brała udział w wydawaniu opinii w instancji niższej, jest pogwałceniem wszelkich reguł proceduralnych i z punktu widzenia prawa jest niedopuszczalne.

Tego rodzaju tryb postępowania nie świadczy z pewnością dobrze o organach samorządu lekarskiego. Gdyby w istocie kierowano się dobrem pacjenta, podjęto by dyskusję merytoryczną i także merytoryczne powinno być uzasadnienie opinii.

Przy okazji godzi się przypomnieć o dwóch obowiązujących w Polsce aktach prawa międzynarodowego.

1. Konwencja praska z 7.06.1972 r. (Dz.U. Nr 5/75).

2. Konwencja genewska z 1958 r. o dyskryminacji zawodowej (Dz.U. Nr 42/61).

Obydwa w/w akty prawne wiążą organa państwowe.

Jednocześnie podkreślam, iż Pani Ludmiła Łautkina nie zamierza podjąć pracy w żadnym z zakładów uspołecznionej służby zdrowia, których dotyczą cytowane w piśmie KDU-I-449/91 przepisy. Na bazie odrębnych uregulowań prawnych jest zatrudniona w Zakładzie Mikrochirurgii Oka Spółki WZROK, utworzonej za zgodą Agencji d/s Inwestycji Zagranicznych – zezwolenie nr BT-III-LT/3101/91 – utworzonej przez Modernbud SA w Zielonej Górze i Instytut Mikrochirurgii Oka w Nowosybirsku, który delegował wymienioną do pracy w swojej organizacji (po 50% udziałów).

Nadmieniam jednocześnie, iż Zakład Mikrochirurgii Oka w Szklarskiej Porębie Decyzją nr 2/92 wojewody jeleniogórskiego wpisany został do rejestru nieuspołeczniczonych zakładów opieki zdrowotnej jako spełniający wszystkie warunki Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 (Dz.U. Nr 91 poz. 408) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 stycznia 1992 r. (Dz.U. Nr 9 poz. 37).

W dalszym ciągu podkreślam, iż jak to przedstawiałem w dotychczasowej korespondencji z samorządem lekarskim, celem powstania Spółki WZROK była przede wszystkim pomoc ludziom, którzy dotychczas szukali pomocy za granicą lub w eksterytorialnych szpitalach wojsk radzieckich, a nie prowokowanie polskich specjalistów.

Gotowi jesteśmy do współpracy i merytorycznej dyskusji z każdym z okulistów i przedstawicieli samorządu lekarskiego, a wszystkich zainteresowanych zapraszamy do naszego Zakładu Mikrochirurgii Oka w Szklarskiej Porębie.

Reasumując wnoszę o ponowne rozpatrzenie wniosku Pani Ludmiły Łautkiny.

Z poważaniem
WZROK Sp. z o.o.
DYREKTOR
mgr Józef Kostrzewski

Od redakcji:

Dolnośląska Rada Lekarska podtrzymuje swoją decyzję o nieprzyznawaniu prawa wykonywania zawodu na terenie DIL pani Ludmiły ŁAUTKINIE, obywatelce Rosyjskiej Federacyjnej Republiki. Zdumienie nasze budzi fakt jej zatrudnienia „na bazie odrębnych uregulowań prawnych” (jakich?) w Zakładzie Mikrochirurgii Oka Spółki „Wzrok” w Szklarskiej Porębie. Czyżby w jej przypadku nie obowiązywał Art. 3 Ustawy o zawodzie lekarza? („...Cudzoziemcowi, który wykonywał zawód lekarza za granicą na podstawie tam obowiązujących przepisów lub spełnia warunki określone w art. 2 pkt. 1 i

2 Minister Zdrowia i Opieki społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską może zezwolić na wykonywanie tego zawodu oraz zatrudnienie w zakładach społecznych służby zdrowia na zasadach określonych w zezwoleniu... ”) (podkr. red.)

Pan mgr Józef Kostrzewski mija się z prawdą stwierdzając, że została wydana jakaś wcześniejsza pozytywna opinia DIL. Dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska nie podejmowała decyzji jednoosobowo, lecz był to wynik głosowania Zespołu d/s przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcom Komisji Współpracy z Zagranicą. Zespół oparł się na zdecydowanie negatywnym stanowisku Konsultanta Krajowego d/s Okulistyki, Pani Prof. dr habil. Krystyny Pecoldowej oraz Przewodniczącej ZG PTO Prof. dr habil. H. Zygluskiej-Mach i Sekretarza Generalnego Prof. dr habil. Hanny Niżankowskiej.

Dolnośląska Izba Lekarska broniąc interesów polskich lekarzy oraz polskich pacjentów uważa, że nie ma podstaw do zmiany stanowiska w tej sprawie.



Kudowa Zdrój, dn. 15.09.1992

Dr med. Józef Jan Świrski
ul. Wczasowa 4
57-350 Kudowa Zdrój

Dolnośląska Izba Lekarska
ul. Matejki 6
50-333 Wrocław

Zgłaszam swoje uwagi do „Projektu uchwały regulującej zasady ogłaszania się lekarzy” zamieszczonego w nr 7-8/92 „Biuletynu DIL”. Obecny chaos i dowolność stosowania sposobów i metod a nawet niedozwolonych chwytów reklamowych w walce konkurencyjnej nakazuje uporządkowanie i nadanie godnej formy także i ogłoszeniom a nawet reklamie działalności lekarskiej indywidualnej i zbiorowej zorganizowanej w formie spółek, centrów, spółdzielni, gabinetów itp. Nie mogą tu obowiązywać różne prawa dla działalności indywidualnej i zbiorowej, bowiem chodzi tu o tę samą działalność lekarską. Stąd w części ogólnej:

1. W akapicie dot. spółek należy tekst sformułować tak, aby dotyczyło to wszystkich form działalności zbiorowej a słowo „pożądane jest” zastąpić „formy zorganizowane działalności lekarskiej zobowiązane są do stosowania się do w/w zasad”. Nie mogą bowiem jedne formy działalności być uprzywilejowanymi w stosunku do drugich.

ciąg dalszy ze str. 9

2. Należy dokładnie przemyśleć i sprecyzować jakie informacje i komu DIL może przekazywać, jak rozumiem za odpłatnością, o lekarzu bez jego wiedzy i zgody. W realizacji tego punktu bowiem mogą zaistnieć nie zamierzone niezręczności lub wręcz nadużycia. W każdym razie następane naruszenie dóbr osobistych lekarza.

Uwagi dot. przepisów szczegółowych:

1. Ad. pkt 5a. Nie uważam za uzasadnione, aby jako obowiązujące stosowane były jedynie czarne litery na białym tle. Zawód nasz zawsze był spychany do szarżyny. Nie należy zatem narzucać koloru. Ma to być tablica estetyczna, jednak z możliwością wykorzystania nowoczesnych osiągnięć reklamy (podświetlane, odblaskowe, kolory inne niż czarny i biały). Oczywiście, że będzie to wyróżnik a więc reklama, jednak istotną jest tu treść a forma plastyczna wykonana przez fachowców może i nawet powinna wychodzić poza szarżynę, byle nie była hałaśliwa, prymitywna, bazarowa.

Treść ma być wyważona, zawierać dokładne lecz zwięzłe informacje, ma być czytelna i zrozumiała o kolorystyce dopuszczającej inne barwy niż podane w projekcie.

2. Ad. pkt 5c. Ten punkt nie jest konieczny i należy go skreślić. Zawieszanie tablic jest płatne, zatem nie należy tu czynić ograniczeń, byleby nie były one zamieszczane w lokalach gastronomicznych, zakładach rzemieślniczych, fryzjerskich, składach opału itp.

3. Ad. 5e. Słusznym jest zamieszczanie ogłoszeń na terenie publicznych placówek służby zdrowia, jednak miejsce, w którym mogą być one zamieszczane należy pozostawić do dyspozycji ich kierownika. Dozwolonymi powinny być także poczekalnie gabinetów prywatnych za zgodą ich właścicieli. Zupełnie nie rozumiem powodu zakazu ogłaszania się w aptekach. Tam przychodzi wielu chorych, ich rodzin i opiekunów, którzy takich informacji potrzebują. Jest to miejsce ze wszech miar godne i skoro właściciel lub kierownik apteki wyraża na to zgodę, wprowadzanie zakazów nie jest tu właściwe. Miejscem ma dysponować właściciel.

4. Ad. pkt 6a. Uważam, że brak jest powodów zakazu umieszczania ogłoszeń w ramkach. Innym wyróżnikiem optycznym może być np. emblemat lub rodzaj herbu czy godła danej firmy

prywatnej lub zbiorowej. Nie należy zabraniać ich publikowania. Zatem pkt 6a należy skreślić lub ściśle sprecyzować jakie wyróżniki optyczne uważamy za niegodne i powinny podlegać zakazowi. W każdym razie nie może to być ramka lub uznany emblemat.

5. Ad. pkt 6b. Należy tu dopisać „lub mylącej informacji”.

6. Ad. pkt 6c. Całkowita zgoda, iż nie można w ogłoszeniach używać obietnic i innych określeń, które nazwałem już bazarowymi. Nie można jednak zakazać informacji o posiadanym sprzęcie tam, gdzie lekarz potrafi się nim posługiwać i interpretować wyniki w przypadku diagnostyki i jest przygotowany do prowadzenia terapii. Skoro dla przykładu kardiolog posiada aparat ekg, radiolog usg a dermatolog laser, to nie ma powodu, aby nie podał tego faktu w zwięzłej formie do wiadomości, chociażby przez wymienienie w szyldzie lub ogłoszeniu. W obecnym czasie jednak badanie usg stało się atrakcyjnym i modnym, tak samo jak leczenie laserem. Nie wszyscy jednak koledzy, posiadacze tych urządzeń, wyposażeni są w dostateczną wiedzę, podczas, gdy informacja o posługiwaniu się nim, sama się roznosi. Zatem wymaga to sprecyzowania, zanim projekt stanie się uchwałą. Powstaną prywatne szpitale, bynajmniej nie o jednakowym standardzie i możliwościach. Nie należy ograniczać możliwości zaprezentowania swoich możliwości przy zachowaniu rozsądku. On jeszcze w naszym zawodzie istnieje a pewne ramy rzecz jasna należy określić.

7. Ad. pkt 7. Słusznym jest zakaz, jak wcześniej dałem temu wyraz, ogłoszeń w instytucjach handlowo-usługowych, jednak ogłoszenie np. w książce telefonicznej podane w rzeczowej i godnej formie nie stanowiłoby wykroczenia przeciwko kodeksowi etyki lekarskiej.

8. Ad. pkt 8. W uchwale nie można używać określeń nie mających formy nieobowiązującej w rodzaju „wskazane jest”. Zamiana zaś słowa „wskazane” na „obowiązujące” uznać należy za nie stosowne, skoro przed trzema laty zniesiona została cenzura. Pkt 8 zatem byłby sprzeczny z obowiązującym ustawodawstwem dot. cenzury. Punkt ten należy więc zdecydowanie skreślić.

Na marginesie przedstawionych przeze mnie uwag: Na stronie 8 numeru „Biuletynu DIL” zamieszczającego projekt uchwały jest zamieszczone ogłoszenie o powstaniu bardzo potrzebnej placówki, mającej wiele do zdiagnozowania, którą należy ze wszech miar popierać. Proszę jednak zwrócić uwagę na fakt, iż treść, co do której nie mam żadnych zastrzeżeń, nie mogłaby się ukazać, gdyby projektowana uchwała weszła w życie, a to z następujących powodów:

1. Znajduje się ono w ramce (pkt 6a).

2. Zawiera wyróżniki, a więc czynniki reklamy handlowej

a) słowa „Pierwsze w Polsce”

b) zawiera nazwisko profesora, który patronuje przedsięwzięciu z podaniem Jego miejsca pracy, co jest reklamą nie dla nazwiska (ono reklamy od dawna nie potrzebuje), lecz dla powołanej placówki. Są to więc wykroczenia przeciwko pkt 6a.

3. Zawiera określenia i informacje typowo handlowe w słowach:

a) najskuteczniejsze, wypróbowane metody leczenia

b) wysoko kwalifikowany personel

c) możliwy pełny sukces podczas 14 dniowego leczenia – co prawda zastrzega się, że przy świadomej współpracy pacjenta, lecz określa się czas, co jest sprzeczne z pkt 6c. Nawiasem mówiąc zawsze świadoma współpraca pacjenta z lekarzem poprawia, lecz (jednak) nie gwarantuje skutku, w każdym bez mała schorzeniu.

4. Ogłoszenie zawiera informacje co do ceny (150.000,- zł) i nr konta bankowego, co w przypadku wejścia w życie obecnego projektu również stanowiłoby wykroczenie przeciwko pktowi 6c.

Zdaniem moim, obecny projekt wymaga jeszcze dużo pracy, przemyśleń i szerokiej konsultacji, również z prawnikami, aby nie powstał twór nie dopracowany i nie do końca przemyślany, wymagający szybkiej nowelizacji i korekt, lub wręcz konieczności zmiany w całości. Mają to być zasady ogłaszania się, a nie ciasny gorset. Myślę, że gdyby było możliwym opublikowanie treści moich uwag na łamach „Biuletynu DIL” wywiązałyby się dyskusja lub polemika, która przyniosłaby nowy materiał, przyczyniający się do nadania ostatecznej formy uchwały o tak bardzo ważnym znaczeniu dla świata lekarskiego, ale także i społeczeństwa, któremu zawsze służyliśmy.

I jeszcze jedna uwaga z marginesu sprawy. Na stronie 10 tegoż „Biuletynu” znajduje się drugie ogłoszenie, co prawda nie lekarskie, lecz także zawierające daleko idącą reklamę, nie wiemy z jakim pokryciem w rzeczywistości, w każdym razie mające na celu zdobycie pieniędzy, i nie sądzę, żeby małych, chociaż o nich w ogłoszeniu brak wzmianki. Błędnym jednak byłoby mniemanie, że kurs 100 godzinny byłby prowadzony bez pobrania honorarium.

Przychodzą czasy, gdzie część lekarzy, chcąc czy nie, nie znajdzie zatrudnienia w zakładach społecznej służby zdrowia, a jedynym źródłem ich utrzymania będzie ich działalność prywatna. Nie byłoby słusznym, aby te osoby nie mogły stosować godnej, lecz nie wstydźmy się słowa, reklamy. Słowo marketing weszło już do potocznego języka. Wszyscy mogą

korzystać w pełni i z przesadą z treści w nim zawartych. My, zachowując zgodność z kodeksem etyki zawodu, mamy zostać wyłączeni? Jeżeli przepisy dotyczące ogłaszania się będą zbyt rygorystyczne, to będą powszechnie łamane i w końcu Izby Lekarskie stracą kontrolę.

W formułowaniu więc wszelkich uchwał o kapitalnym znaczeniu należy kłaść istotny i duży nacisk na obowiązującą nas etykę, lecz nie wprowadzamy reguł zakonnych do zawodu, bowiem i bez naszego udziału jesteśmy do dziś spychani na margines, któremu nie się należy, natomiast od nas, wszystko, co najlepsze w człowieku, nie bacząc jakie koszty ponosimy my i nasze rodziny. Społeczeństwo poprzez ośrodki badania opinii plasuje nas na pierwszym miejscu popularności. Są dwa podstawowe powody tego wyróżnienia. Pierwszy, to mimo utyskiwań, nie jest tak bardzo źle z naszą etyką, wyjąwszy sprawy incydentalne. Drugim i chyba bardziej istotnym jest fakt, że jesteśmy i będziemy zawsze potrzebni. Bez nas nie może funkcjonować żadne społeczeństwo, natomiast to samo społeczeństwo tak wysoko nas oceniające, nie interesuje się naszymi sprawami bytowymi, chociaż sprawa ta jest już obecnie powszechnie znana. Każdy chce i wymaga, aby być leczonym przez lekarza posiadającego najwyższe kwalifikacje, bo „swojego zdrowia nie powierzę niedouczonemu”. Nikogo jednak nie interesuje, w jakich warunkach zdobywamy kwalifikacje, jakie koszty materialne i zdrowotne ponosimy my sami. Ile cierpią na tym nasze rodziny. To są już wyłącznie nasze sprawy. Coraz częściej natomiast podnosi się publicznie problemy braków w wyposażeniu placówek służby zdrowia, bo one są potrzebne właśnie społeczeństwu, także są liczne obawy o wprowadzenie odpłatności za usługi medyczne, bo to też dotyczy tego samego społeczeństwa, natomiast płace w służbie zdrowia to już wyłącznie nasz problem, a nie społeczeństwa, które tak bardzo nas wyróżniło na liście popularności. Zawód nasz musi zachować godność w każdych warunkach. Nie należy jednak czynić autodyskryminacji, a taki ma charakter treść projektu uchwały, o którym pozwoliliśmy sobie powyższe uwagi poczynić. Zdajmy sobie sprawę z tego, iż każde ogłoszenie musi zawierać pewną wyważoną (i to bardzo) dawkę nie tylko informacji, ale i reklamy.

Z wyrazami szacunku

Dr nauk med. Józef Jan Świrski
SPECJALISTA MEDYCYNY FIZYKALNEJ I
BALNEOKLIMATYZACJI
INTERNISTA



Dot.: projektu uchwały regulującej zasady ogłaszania się lekarzy.

Przepisy szczegółowe są absolutnie zbędne. Świadczą one o tym, że wymyślający je potraktowali lekarzy niepoważnie. Jest to opinia moja, a także licznych kolegów lekarzy, którzy nie mają siły odpisywać na tak niedorzeczne propozycje. Uważamy, że izby lekarskie mają służyć obronie interesów lekarzy, ich zawodu także, za ich pieniądze, które płacą. Izby nie mogą utrudniać życia lekarzom. Osoby postronne śmieją się z tych przedszkolnych przepisów szczegółowych.

Ad. 5a – śmieszne. Lekarz wie, co ma robić. W komunizmie było na czarno.

Ad. 5b – lekarz ma wyższe wykształcenie i wie, co ma robić.

Ad. 5c – nie leży w kompetencji izb. Jest to sprawa władz lokalnych i lekarza, który prowadzi prywatne przedsiębiorstwo (gabinet) i opłaca podatki związane ze swoją prywatną działalnością.

Ad. 5d – całkowicie zbędne. Lekarz to nie dziecko i wie, co ma robić.

Ad. 5e – jest to wyraźne ograniczenie swobody lekarza oraz bezpodstawne ograniczenie dostępu do informacji przez pacjenta.

Ad. 6a – śmieszne. Brak komentarza.

Ad. 6b – czy lekarz naprawdę nie wie, co ma robić?

Ad. 6c – częściowo słuszne – przenieść do przepisów ogólnych.

Ad. 7 – jest to bezpodstawne ograniczenie dostępu pacjenta do informacji.

Ad. 8 – nadmiar opieki DIL. Podstawy do kunktatorstwa.

Ad. 10 – nadmiar bata za pieniądze lekarza. Zwykle lekarz bezpodstawnie oskarżany, nie ma obrony ze strony izb, a karać chcą wszyscy.

Podsumowując, lekarz czuje się bezsilny wobec projektów ukazujących się w Biuletynie. Członek władz jednej z izb stwierdził, że nie wie, kto to mógł wymyślić. Całość jest upokorzeniem i cofa wykształconych ludzi w świat dzieciństwa i niedorzeczności.

Zgadzam się z przepisami ogólnymi.

Wojciech Kujawiński
SPECJALISTA NEUROLOG
59-700 Bolesławiec
ul. Broniewskiego 43/1, tel. 8848
J.G. 318



Dolnośląska Izba Lekarska
Wrocław, ul. Matejki 6

Zwracam się z serdecznym podziękowaniem za udzieloną mi w trudnym momencie życiowym pomoc koleżeńską i wsparcie finansowe. Fundusze uzyskane od Izby Lekarskiej stały się małą częścią kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów pobytu we Włoszech w terminie od maja do sierpnia 92 r. Wyjazd ten był trzecim z kolei (...) Była to jedyna rokująca pozytywnie forma terapii. (...) Dotacja ofiarowana przez Izby Lekarskie była ważnym i pomocnym gestem wobec rozmiaru kosztów, które musiałam ponieść wykorzystując oferowaną mi szansę (...) Jestem pod stałą kontrolą stosowanej terapii tutaj, we Wrocławiu oraz w ośrodku włoskim. W ciągu kilku miesięcy zamierzam wrócić do pracy, po zamknięciu I etapu leczenia podczas wizyty kontrolnej we Włoszech, pod koniec roku. Wszelkie aktualne dane zdają się potwierdzać taką możliwość i rokować bardzo pomyślnie (...)

(...) Chcę wyrazić swoją wdzięczność wobec zrozumienia i serdeczności, które były reakcją na mój problem w naszym środowisku zawodowym. Bez wsparcia finansowego i moralnego i pewności, że zachowuję swoje miejsce, do którego mogę wrócić, byłoby mi o wiele trudniej przetrwać ciężkie momenty.

Serdecznie dziękuję za życzliwość i zrozumienie.

Małgorzata Krzaklewska

Chcielibyśmy poznać opinię naszych Czytelników na temat Biuletynu, dlatego zapraszamy chętnych do wyrażenia jej w formie ankiety, którą drukujemy poniżej.

ANKIETA

1. Czy lubisz Biuletyn?
tak/nie
jeśli tak, to za co
2. Jakie informacje, zamieszczane w Biuletynie, uważasz za: niezbędne
przędadne
niepotrzebne
3. Jakiego rodzaju artykuły chętnie czytasz w Biuletynie chętnie przeczytał(a)byś?
4. Jakie masz zdanie na temat sprawozdań z konferencji, kongresów, zjazdów zamieszczanych w Biuletynie?
5. Od czego zaczynasz lekturę pisma?
6. Czego Ci w Biuletynie brakuje?

W dniach 28-29 V 1993
odbędzie się we Wrocławiu
XIII Sympozjum Nefrologii
Dziecięcej.

PROGRAM NAUKOWY ZJAZDU:

1. Przewlekła niewydolność nerek u dzieci i młodzieży.
2. Odległe wyniki leczenia chorób układu moczowego.
3. Postępy w dializoterapii i transplantologii.

Szczegółowy oraz ramowy program zostanie podany w terminie późniejszym.
Zapisy prosimy kierować pod adresem:
Katedra i Klinika Nefrologii
Pediatrycznej
ul. Skłodowskiej-Curie 50/52
Wrocław
tel. 22-26-61
do dnia 31 października
1992 roku.

Przewodnicząca
Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. Zuzanna Morawska

**Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa
Lekarskiego
oraz
Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych
we Wrocławiu
zapraszają na**

POSIEDZENIE NAUKOWE

które odbędzie się 21.X.1992 r. o godz. 13.00 w Zespole Opieki Zdrowotnej
w Miliczu, Plac Warysiaka 7.

PROGRAM:

1. Rak sutka u kobiet przed menopauzą i w okresie po menopauzie leczonych w Specjalistycznym Zespole Onkologicznym w latach 1970-1986.
Zb.Obuszko, M.Pudelko, W.Tupikowski,
A.Ziarkiewicz – Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
2. Odległe skutki psychiczne przebytej choroby nowotworowej na podstawie obserwacji chorych kobiet leczonych w Specjalistycznym Zespole Onkologicznym z powodu raka sutka.
M.Pudelko, Zb.Obuszko, K.Cisarż, W.Tupikowski,
Zb.Szmorąg – Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
3. Czynniki ryzyka występujące w leczeniu skojarzonym (chirurgicznym, napromienianiem i chemioterapią) nowotworów złośliwych.
Zb.Obuszko, K.Cisarż, W.Tupikowski, M.Pudelko –
Specjalistyczny Zespół Onkologiczny
4. Wartość badań USG w wykrywalności schorzeń sutka.
E.Nienartowicz, J.Malczewska – Katedra i Zakład
Radiologii AM

Uwaga:

Uczestnictwo w posiedzeniu Towarzystwa jest częścią składową szkolenia podyplomowego, zgodnie z programem Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych we Wrocławiu. Udział Lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowy.

Sekretarz
Oddziału Wrocl.Pol.Tow.Lek.
I.Gasińska-Drozdowska

Przewodniczący
Oddziału Wrocl.Pol.Tow.Lekarskiego
Mieczysław Ujec

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, ul. Dyrekcyjna 5/7 Wrocław
Konto: PKO IV O/M Wrocław 93549-10823-132

Przypominamy o opłaceniu zaległych składek.
Uchwałą Zarządu Głównego PTL roczna składka członkowska wynosi 120.000 zł
Roczna zwłoka z opłaceniem składek powoduje skreślenie z listy członków PTL.

X ŚWIATOWY KONGRES ANESTEZJOLOGÓW

Cytat z Hamleta „Ktoś musi czuwać, aby ktoś mógł spać” był hasłem X Światowego Kongresu Anestezjologów, który odbył się w Hadze od 12 – 19 czerwca 1992 r.

Jerzy Szkarłat

Wybór miejsca nie był przypadkowy. Pobliska, nadmorska miejscowość będąca dzielnicą Hagi, Scheveningen w dniach od 5 – 10 IX 1955 r. była miejscem pierwszego Światowego Kongresu Anestezjologów. Polskę reprezentowało wówczas 2 lekarzy (Mieczysław Justyna i Stanisław Pokrzywnicki). Anestezjologia dopiero tworzyła się jako specjalność, a Polskie Towarzystwo Anestezjologiczne zostało zatwierdzone dopiero w 1959 r.

W 10 Kongresie wzięło udział 2600 uczestników i 600 osób towarzyszących. Grupa Polska liczyła 70 osób – z Polski oraz z zagranicy. Udział w Kongresie w wielu wypadkach umożliwili przedstawiciele rozmaitych firm, za co należy się im serdeczne podziękowanie, ponieważ wysokie koszty uczestnictwa (1000 florenów holenderskich) przekraczały możliwości skromnych budżetów służby zdrowia i poborów lekarskich.

Mieliśmy możliwość zapoznać się z tym, co się dzieje we współczesnej światowej anestezjologii, a to, przy obecnym ograniczonym dostępie do literatury fachowej, ma bardzo duże znaczenie.

Zjazd poprzedzony był dwudniowym kursem dotyczącym różnorodnych tematów z zakresu anestezjologii, reanimacji i intensywnej terapii, prowadzonym przez specjalistów w danej dziedzinie. Każdego dnia odbywało się 35 wykładów w 5 salach. Uczestnicy musieli wybrać poszczególne tematy, otrzymywali wtedy specjalny bilet wstępu o określonym kolorze umożliwiającym udział w wykładzie. Pozwoliło to uniknąć wędrowania słuchaczy z sali do sali w czasie wykładów.

Tematyka Zjazdu obejmowała wszystkie problemy anestezjologii, reanimacji i intensywnej terapii. Sesje odbywały się jednocześnie w 13 salach, w 4 prowadzone były sesje plakatowe.

Organizowane były małe seminaria poświęcone poszczególnym problemom, jak: nowe środki znieczulenia wziewnego, środki zwiotczające, całkowite znieczulenie dożylnie, problemy monitorowania, problemy zwalczania bólu, postępowanie anestezjologiczne w nowych technikach stosowanych w medycynie jak: zabiegi laparoskopowe, badanie w tomografii komputerowej, rezonans magnetyczny, zabiegi z użyciem lasera. Nie sposób jest wymienić wszystkich poruszanych tematów.

Poziom referatów był różnorodny, od takich, które wносиły dużo nowych informacji, do takich, które miały na celu zaznaczenie swojej obecności na kongresie. Dzięki różnorodności tematów mieliśmy ogólną orientację w tym, co się dzieje w światowej anestezjologii.

Duże, przestronne sale. Wspaniała organizacja i system kontroli – wszystko to sprawiało, że wykluczono udział przypadkowych uczestników. Olbrzymi hall, pomieszczenie rekreacyjne, jadalnie, duży podziemny parking, sale wystawowe stanowiły zaplecze budynku. Kongresowi towarzyszyła duża wystawa sprzętu, nowych leków, książek. Znając ich ceny wiedzieliśmy, że większość tego, co tam się znajduje, jest dla nas trudno dostępna.

Zdaliśmy sobie sprawę z olbrzymiego postępu w medycynie. Trudno jest mówić o znieczuleniu bez odpowiedniego monitorowania pacjenta. Jest to obecnie egzekwowane nie tylko przez lekarzy, lecz też przez pacjentów, adwokatów, zakłady ubezpieczeniowe. Ze względu na bardzo wysokie koszty urządzeń monitorujących nie grozi nam raczej ich nadmiar i niebezpieczeństwo, że sprzęt techniczny przystąpi lekarzowi pacjentowi – człowiekowi. Nowe środki i leki są coraz droższe, co znacznie utrudnia ich dostępność, mimo że wiele firm podkreślało ich korzystny wpływ na środowisko ekologiczne.

W czasie trwania Zjazdu odbyły się zebrania Światowej Federacji Towarzystw Anestezjologicznych i Intensywnej Terapii. Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii reprezentowały cztery osoby (pp. Wołowicka, Kibler, Krawczyk, Szkarłat). Zebranie poświęcone było wybraniu nowych władz, przyjęciu nowych Towarzystw, co wiązało się z podziałem świata (Litwa, Łotwa, Estonia, Ukraina itp), trudnościami i wzajemnych kontaktach (Iran, Irak), problemami szkolenia w krajach biednych, gdzie można stosować jedynie proste i prymitywne metody znieczulenia. Kongres odbył się pod patronatem królowej Beatrix, którą reprezentował w czasie kongresu Jej Małżonek – książę Bernhard. Ceremoniał otwarcia i zamknięcia był pozbawiony patosu i przemówień państwowo-patriotycznych. Zabierali głos jedynie organizatorzy. Fakt otwarcia Kongresu z pomocą prestigitatora stworzył atmosferę uśmiechu i swobody. Spotkania towarzyskie, gry, zorganizowany bieg dla uczestników na 4, 8, 12 km pozwalał na lepsze poznanie się nie tylko od strony naukowej.

Władze miejskie każdemu z uczestników przyznały bilet bezpłatnego korzystania ze środków komunikacji miejskiej oraz pociągów na terenie całej Holandii. Miało to bardzo duże znaczenie, gdyż bardzo wiele osób dojeżdżało z odległej miejscowości do Hagi.

Wzajemna wymiana informacji i poznanie się jest koniecznym elementem naszej drogi do Europy.

Następny XI Światowy Kongres Anestezjologów odbędzie się 14 – 20 kwietnia 1996 r. w Sydney w Australii.

Trudniej tam będzie dojechać polskim anestezjologom.



**KOMPUTEROWY
SYSTEM
INFORMATYCZNY**

"GABINET"

** Usprawnienie obsługi gabinetu poliklinicznego (przychodni) oraz pracy lekarza w prywatnym gabinecie.*

** Prowadzenie całej dokumentacji związanej z leczeniem pacjenta.*

Bieżące informacje i zamówienia:
SOFT-PROJEKT

51-615 WROCLAW
UL. PARKOWA 25,
TEL. 48-42-81 w. 6222

W dniu 18 października 1992 r. o godzinie 17.00 odbędzie się spotkanie lekarzy Seniorów w Galerii Wojciechowskich, przy pl. Kościuszki, obok Desy.
Serdecznie Państwa zapraszamy

Przewodnicząca
Komisji Socjalnej DIL
dr Teresa Bujko

Sprzedam unit stomatologiczny zachodni, tel. 67-00-93

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

USG Siemens sprzedam, tel. 68-71-92

INFORMACJA DLA PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH ginekologów, chirurgów, onkologów, dermatologów i kosmetologów-plastyków:



SZYBKE BADANIA HISTOPATOLOGICZNE

guzków, wycinków,
wyskrobin oraz biopsji
aspiracyjnej cienkoigłowej

wykonuje Prywatny Gabinet Lekarski Histopatologiczno-Dermatologiczny dr nauk med. Andrzej Wojnar, Wrocław, ul. Sempolowskiej 52
TEL. 48-68-86

Proponujemy sprawdzone systemy informatyczne do kompleksowej obsługi aptek, hurtowni i prowadzenia praktyki lekarskiej



SOFTWARE DESIGN TEAM

50-411 WROCLAW, ul. SLOWACKIEGO 35 tel. 44-62-51 wew. 47, fax. 44-47-82

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, a także niektórych frakcji estrogenów 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

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety, dotyczącej prowadzonej przez Panią/Pana prywatnej praktyki lekarskiej, w związku z tworzeniem rejestru praktyk prywatnych, działających na terenie DIL

Nazwisko, imię

.....

adres

.....

Data urodzenia

Uczelnia, wydział, rok ukończenia studiów

.....

.....

Tytuł zawodowy

.....

Nr prawa wykonywania zawodu

.....

Stopień naukowy

.....

Specjalizacje (stopień, rok uzyskania)

.....

.....

Data rejestracji praktyki (wg zgłoszenia w Urz. Skarb.)

Zakres działalności gabinetu

.....

.....

.....

Adres, nr telefonu gabinetu

.....

.....

Godziny przyjęć

Rodzaj prywatnej praktyki (samodzielny gabinet, spółka, inna forma)

.....

Inne zatrudnienie w sł. zdrowia (etat)

.....

.....

pieczęć i podpis

Prosimy wszystkich, którzy jeszcze tego nie zrobili, o wypełnienie zamieszczonej w Biuletynie ankiety i przesłanie jej na adres Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Jest to konieczne do zweryfikowania wykazu gabinetów prywatnych.

Dolnośląska Izba Lekarska
ul. Matejki 6
53-333 Wrocław tel. 22-50-56 (57)

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. Czarnecki | 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 | |
| trzeci piątek miesiąca | 13.00 – 15.00 |
| 6. Komisja Placy i Warunków Pracy | |
| drugi wtorek miesiąca | 12.00 – 14.00 |
| 7. Zespół ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich | |
| pierwszy wtorek miesiąca | 13.30 – 15.00 |
| 8. Zespół ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu Cudzoziemcom | |
| każdy czwartek | 10.00 – 11.00 |

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

Dziekan Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu

ogłasza

konkurs na obsadę stanowisk nauczycieli akademickich w niżej wymienionych katedrach i klinikach.

1. Kat. i Z-d Higieny – 1 stan. adiunkta
2. Kat. i Z-d Ortodoncji – 1 stan. adiunkta
3. Kat. i Z-d Protetyki Stomatologicznej – 1 stan. adiunkta
4. Kat. i Z-d Stomatologii Zachowawczej – 1 stan. adiunkta
5. II Kat. i Klinika Położnictwa – 1 stan. adiunkta
6. II Kat. i Klinika Chirurgii – 1 stan. starszego wykładowcy
7. Kat. i Z-d Fizjologii – 1 stan. starszego wykładowcy
8. Kat. i Z-d Histologii i Embriologii – 1 stan. wykładowcy

O stanowisko a d i u n k t a mogą ubiegać się osoby ze stopniem naukowym doktora lub doktora habilitowanego, które uzyskały pozytywne oceny w zakresie działalności dydaktycznej, naukowej i zawodowej w poprzednim okresie zatrudnienia. Osoby ubiegające się o zatrudnienie w jednostkach klinicznych winny posiadać II stopień specjalizacji.

O stanowisko s t a r s z e g o w y k ł a d o w c y może ubiegać się osoba posiadająca co najmniej stopień naukowy doktora.

O stanowisko w y k ł a d o w c y może ubiegać się osoba posiadająca co najmniej tytuł naukowy lekarza lub magistra.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:

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

na adres: Dział Kadr Akademii Medycznej we Wrocławiu

ul. Pasteura 1, kod 50-367 Wrocław

w terminie do 16 października 1992 roku.

Termin rozstrzygnięcia konkursu przewiduje się na dzień 16 grudnia 1992 r.

U w a g a! Osoby zatrudnione na stanowisku nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnieni są ze składania dokumentów wymienionych w p-kt 1-10.

Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr Akademii Medycznej tel. 22-65-22.

Do wiadomości:

- Tablica ogłoszeń Rektoratu
- Tablica ogłoszeń Dziekanatu
- Dział Kadr Akademii Medycznej
- Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- a/a

DZIEKAN

Wydziału Lekarskiego

dr hab. Jan Kornaciak

Profesor Nadzwyczajny

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

Komitet redakcyjny: W. Bednorz — redaktor naczelny, Z. Gebhard, J. Piekarski, A. Wojnar — z-ca red. nac., T. Wilniewicz — korekta. Zdjęcia: Paweł Goluśnik.

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

Opracowanie graficzne i projekt winiety: Piotr Kawecki.

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

Druk: Agencja Wydawnicza Apl.

Dr Marii Giżyckiej serdeczne
wyrazy współczucia
z powodu

śmierci Matki

składają koleżanki i koledzy
z Koła Terenowego DIL
w Oleśnicy

POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI

Z żalem zawiadamiamy,
że dn. 10.08.1992 r. zmarł
w wieku 78 lat

lek. Henryk Borejko.

Odszedł od nas pionier lekarzy
Ziemi Złotoryjskiej. W swojej
wieloletniej pracy pełnił funkcję
dyrektora szpitala, ordynatora
oddziału wewnętrznego,
kierownika przychodni rejonowej,
kierownika poradni
przeciwgruźliczej w Złotoryi.
Cześć Jego pamięci!

Lekarze koła DIL w Złotoryi
dyrekcja ZOZ w Złotoryi



„Leczenie u mnie to przyjemność”

W czasie wakacji wnuki zaprosiły
dziadka do Legolandu. Prócz milionów
klocków tworzących miniaturowe mia-
sta, budowle historyczne, kolorowe
pociągi nadziemne, znajduje się tam
osada żywcem przeniesiona z westernu –
typowe domki, szeryf, saloon. Na słupie
ogłoszeniowym, obok podobizny poszu-
kiwanego przez prawo bandyty, znajdo-
wała się tablica ogłoszeniowa stoma-
tologa. Wyrwał zęby tuż obok, w
godzinach określonych. Podawał nawet
stawki: wyrwanie zwykłe – 20 centów,
ze znieczuleniem młotkiem – 30 centów.
Znieczulenie przy pomocy whisky
kosztowało już całego dolara! Była to
reklama, czy zwykłe ogłoszenie?

Z pewną nieśmiałością, dokładnie
oprany (sprany) kolejnymi proszkami,
po zjedzeniu pokarmów dla kotów,
psów, szczurów itp., uskrzydłony –
wiadomo czym – przystąpiłem do
pisania tego felietonu. Przez wiele lat
kupowało się to – co było. Leczenie też
było, w pewnym sensie, przymusowe –
rejestratorki przychodniane, stojąc na
straży socjalistycznej praworządności,
rejestrowały pacjentów zawsze do tego
samego lekarza.

Chcemy obecnie wszystko zmienić,
ruszyć z posad były dawnego
komunistycznego świata! Zareklamo-

wać swój gabinet (przecież naprawdę
mam najlepszy sprzęt w mieście, latarkę
kryptonową, szpatułki z włókna
węglowego, słuchawki hebanowe).
Brałem udział w wielu kursach
szkoleniowych od San Francisco po
Władywostok, mam nawet zdjęcie z
pewnym politykiem. Jestem najlepszy w
miasteczku! Ludzie, przecież chodźcie
do innych lekarzy po pewną śmierć! To
przecież tępe konowały! Znieczulam już
nie whisky, ani młotkiem, ale muzyką
heavy-metalową i masażem erotycznym.
Dlaczego Izba Lekarska zabrania mi
umieszczenia tego wszystkiego na ta-
blicy? Może dlatego, że wymaga tego
szacunek dla innych lekarzy i dla
pacjentów, którzy potrafią sami ocenić
naszą pracę? Może nasz zawód jest po
prostu inny niż pozostałe, ogłaszające
się na słupach?

Nasze umiejętności i talent leczniczy
zostaną zweryfikowane przez stare i
nowe choroby i przez ... czas.

Pokora – to słowo niespotykane w
reklamach.

dr Józef – emeryt

Odcinek dla wpłacającego

Odcinek dla posiadacza rachunku

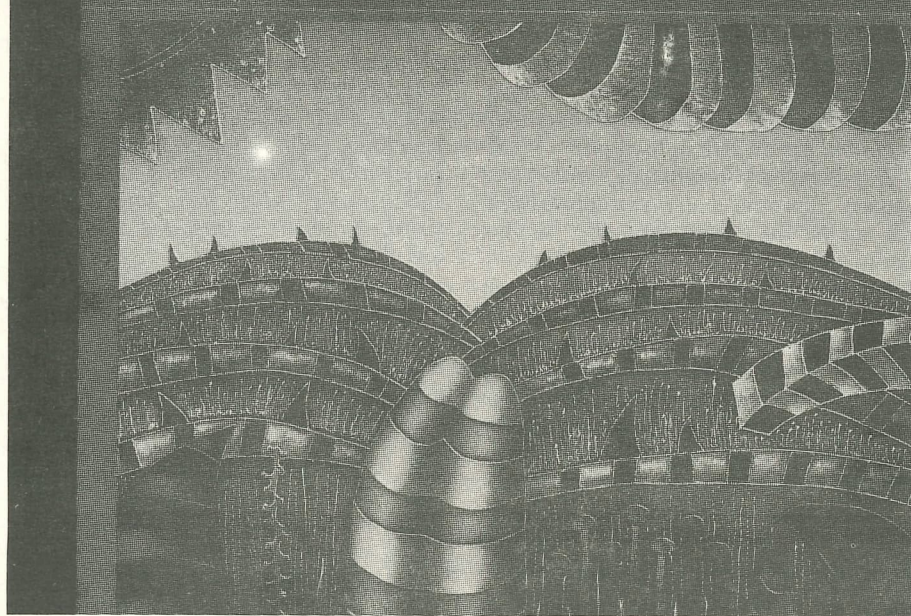
Odcinek dla poczty

Na wszystkich częściach blankietu
należy wpisać czytelnie kwotę (ilość
zamawianych egzemplarzy)

Cena jednego numeru
– 15 tys. złotych

SZUKA MEDYCYNĄ

KWARTALNIK DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ • NR 2/92 • CENA 15 000 ZŁ



Uprzejmie zawiadamiamy PT Koleżanki i Kolegów, że ukazał się już drugi numer kwartalnika „Sztuka i Medycyna” wydawanego przez naszą Izbę. W numerze znajdują się ciekawe artykuły o medycynie: *Szyszyńka – narząd enigmatyczny* (prof. Michał Karasek), *Cierpienie spastyczne jelita grubego* (dr Leszek Paradowski), Ciekawe lekarskie spojrzenie na twórczość Van Gogha (prof. Bożenna Zawirska). Doc. dr Sławomir Sidorowicz włącza się do dyskusji o przyszłym kształcie ustawy psychiatrycznej, zaś doc. Krzysztof Wójtowicz, prawnik, radzi lekarzom jak tworzyć lobby medyczne. W numerze znaleźć można także fotoreportaż mikroskopowy Alka Figury, rozmowę Ewy Ciecioro z szefową Pracowni Konserwacji w Muzeum Narodowym we Wrocławiu pt. „Obrazy chorują jak ludzie”. Jak zwykle ciekawy jest dział „Pasje lekarzy”, w którym profesor biologii Uniwersytetu Wrocławskiego pisze o swoim zmarłym przyjacielu, doc. dr Stanisławie Gruszce, opisując jego pasję łapania i kolekcjonowania motyli. Promujemy także inną dziedzinę sztuki – architekturę (*Plomba jako dzieło*), teatr (*A ty ciągle, bez przerwy grasz*), literaturę (*Literatura przedłużeniem działalności lekarskiej*).

Oczywiście na pierwszej stronie jest dobry obraz – tym razem Krzysztofa Żelechowskiego.

Pismo można nabyć w biurze DIL, w galeriach sztuki we Wrocławiu, księgarniach – Centralnej (vis a vis Monopolu), klubu MPiK, przy ul. Szczytnickiej, a także w Lublinie i Krakowie (na razie).

Jednak tylko prenumerata może zapewnić systematyczne otrzymywanie pisma. Zapraszamy!

redaktor naczelny,
dr Włodzimierz Bednorz

ODCINEK DLA POCZTY

Złotych _____

Słownie złotych _____

Wpłacający _____

Adres _____

Rach. DIL – Wrocław
w BGŻ O/Wrocław
nr 22-9537-132-1

datownik

podpis
przyjmującego

opłata zł

ODCINEK DLA POSIADACZA RACHUNKU

Złotych _____

Słownie złotych _____

Wpłacający _____

Adres _____

Rach. DIL – Wrocław
w BGŻ O/Wrocław
nr 22-9537-132-1

datownik

podpis
przyjmującego

opłata zł

ODCINEK DLA WPŁACAJĄCEGO

Złotych _____

Słownie złotych _____

Wpłacający _____

Adres _____

Rach. DIL – Wrocław
w BGŻ O/Wrocław
nr 22-9537-132-1

datownik

podpis
przyjmującego

opłata zł