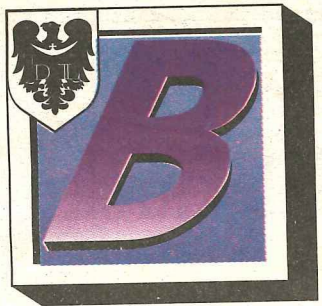




BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LUTY

Nr 2 (55)

ISSN 1213-0701

Jak świętowano pięciolecie naszych izb lekarskich



Przewodniczący NRL Krzysztof Madej wręcza prof. Bolesławowi Popielskiemu zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu lekarza

We Wrocławiu

"W codziennym zabieganiu konieczny jest czasem przystanek, podobnie jak na górskiej wędrowce zatrzymujemy się na chwilę spoglądając na drogę, którą przeszliśmy. Przed nami jeszcze wiele krętych ścieżek w dół i w górę, kilka skalistych, niedostępnych gór.

Ten jubileusz to właśnie taki przystanek".

Powyższymi słowami przywitał wszystkich przewodniczący Włodzimierz Bednorz na uroczystym posiedzeniu z okazji piątej rocznicy reaktywowania

samorządu lekarskiego. W uroczystości wzięli udział członkowie Rady DIL I i II kadencji oraz zaproszeni goście, m.in. Krzysztof Madej - przewodniczący NRL, rektor Jerzy Czernik, prof. Andrzej Kübler - prorektor ds. klinicznych, prof. Renata Jankowska - prodziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, prof. Leon Kieres - przewodniczący sejmiku samorządowego woj. wrocławskiego, prezosi organizacji samorządowych innych grup zawodowych, przedstawiciele władz wojewódzkich. W zastępstwie krajowego duszpasterza służby zdrowia ks. bpa Adama Dyczkowskiego przybył ks. bp Jan Tyrawa.

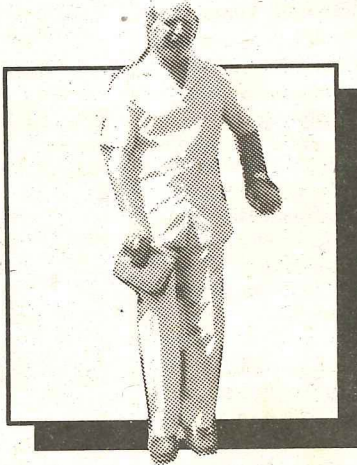
ciąg dalszy na str. 2



wkładka

Sprawozdania zjazdowe

17 maja 1989 roku uchwalono ustawę o izbach lekarskich - był to niewątpliwie sukces naszego środowiska. Złożyła się na to praca intelektualna i organizacyjna wielu kolegów, wielu organizacji, z których trzeba wymienić Polskie Towarzystwo Lekarskie, Związek Zawodowy "Solidarność" i na naszym terenie - Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich.



str. 11

Polscy lekarze w RPA

Nowe władze (z murzyńską większością) niechętnie patrzą na białych imigrantów poszukujących pracy (biznesmeni - milionerzy są gorąco witani). Owszem, chętnym okiem patrzą i udzielają rejestracji swoim czarnym ziomkom z dyplomami z byłego (Boże, jak to brzmi cudownie: byłego) Związku Radzieckiego, Bułgarii itp.



str. 10

W hołdzie założycielom Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego

Prof. Kady grał w orkiestrze koncertowej Towarzystwa Muzycznego we Lwowie, był członkiem chóru uniwersyteckiego, do pracy jeździł zawsze rowerem, a podczas deszczu pod parasolem. Niezwykle malownicza była to postać.

Szpalta Naczelnego



Andrzej Wojnar

Już niedługo, za kilkanaście tygodni poprowadzę do ołtarza moją średnią córkę Anetę, by oddać ją w ręce mężczyzny, którego wybrała na całe życie. Jest to moment trudny dla ojca ale i wspaniały. Tak kończy się etap wychowywania i kształtowania człowieka, za którego dotąd byliśmy odpowiedzialni. Myślę, że podobnego uczucia doświadczają zapewne nauczyciele, którzy z zamiłowaniem i powołania kształcą studentów, potem stażystów, specjalistów i doktorantów, wypuszczając ich w końcu na szerokie wody diagnozowania i terapii. Młode lwy czy, jak kto woli, młode orły opuszczają gniazdo i polują już na własny rachunek, ale i na własną odpowiedzialność. Spotykamy takie lwiątko w naszych szpitalach, nadrabiają miną a pozorną agresywnością maskując swoją niepewność. Pomóżmy im w aklimatyzacji i w pierwszych krokach. Przypomnijmy sobie, jak przed laty dzięki wspaniałemu podejściu doktora X drastycznie zmniejszyliśmy ilość wypijanych kaw na dyżurze i zaczęliśmy się nawet czasami uśmiechać.

Wpisanych od roku felietonach staram się przelewać na papier to, co teraz widzę, co mnie złości lub cieszy. Prawem felietonisty jest wyrażanie prywatnych osądów i komentarzy, ale też podawanie niekiedy kontrowersyjnych poglądów jako własnych, by sprowokować adwersarzy do działania. Wszystko to idealnie komponuje się w konwencji felietonu. Dlatego też jedni czytają swojego stałego felietonistę z zainteresowaniem, a czasem przyjemnością, inni nie czytają felietonów w ogóle. Z satysfakcją dyskutowałem kilka dni temu o problemach poruszanych w moich wcześniejszych felietonach z lekarzami pierwszy raz w życiu widzianymi, na sympozjum onkologicznym w Jeleniej Górze. Być może kiedyś prezes ofuknie mnie za to wtrącanie się felietonisty w nie swoje sprawy. Nadal jednak będę realizował zasadę podstawową tej szpalty: pisać to, co czuję, bez żadnej cenzury, z wyjątkiem własnej.

Sądzę, że organizowane przeze mnie dwie imprezy: I Mistrzostwa Lekarzy Dolnego Śląska w Żeglarskim oraz zjazd lekarzy pracujących kiedyś w Libii spełniają swe zadania integracyjne. Ta ostatnia impreza będzie połączona z promocją książki naszego kolegi Macieja Zarębskiego *Od dżumy do dżumy*. Wierzę, że zawiążą się nowe lub odnowią stare przyjaźnie. Być może powstanie Klub Lekarzy Medyka lub Klub Syrtyczyka. Oprócz tych często nadętych jubileusz jest codzienna praca z pacjentem i powinna jej towarzyszyć świadomość, że wysłaliśmy chorego na konsultację nie do jakiegoś doktora Stanisława Kowalskiego, lecz do tego sympatycznego Staszka, który swoją ląbą wyprzedził nas o dwie długości na regatach, albo do Zosi, która tak ładnie śpiewała przy ognisku.

Tak więc zacząłem od ślubu córki, a skończyłem na żeglarskim ognisku. Czyżbym się stawał gadułą? No, ale jeśli za rok czy dwa mam zostać dziadkiem, to chyba wszystko w porządku.

Jak świętowano pięciolecie naszych izb lekarskich

We Wrocławiu:

W krótkich przemówieniach zaproszeni goście złożyli Radzie DIL życzenia powodzenia w dalszej działalności. "Zawsze najwyższym szacunkiem darzyłem lekarza, człowieka, któremu powierzam zdrowie mojego ciała. Nigdy nie doznałem uszczerbku mojej godności u lekarza, przeciwnie doznawałem życzliwej opieki" - powiedział prof. Leon Kieres. "Śledzę waszą działalność od dawna. Jestem zdziwiony, że tak dużo działaliście." - to słowa Jana Zioberskiego, prezesa Izby Rzemieslniczej. Poparł je Sławomir Lejman, prezes Dolnośląskiej Izby Gospodarczej: "Samorząd lekarski dał przykład, jak można spowodować konkretne zmiany. Gratuluję wam."

Kazimierz Jabłoński, prof. dr hab. n. med. Tadeusz Owiński, prof. dr hab. n. med. Bolesław Popielski, dr n. med. Włodzisław Bednorz, dr n. med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, lek. stom. Teresa Bujko, prof. dr hab. n. med. Jerzy Czernik, prof. dr hab. n. med. Renata Jankowska, dr n. med. Janina Kasprzak-Wójtowicz, lek. stom. Ryszard Łopuch, dr n. med. Ryszard Maj, doc. dr hab. n. med. Halina Nowosad, dr n. med. Eugeniusz Piotrowski, lek. med. Władysław Sidorowicz.

Gratulacje, kwiaty, prezenty, miłe wspomnienia i życzenia na przyszłość uświetniły uroczystość. Dobrze jednak się stało, że znalazł się czas i na dyskusję. W swoim przemówieniu wstępnym przewodniczący Włodzisław Bednorz zaproponował wszystkim do-

Powinniśmy zmierzać ku temu, by nas nie lekceważono; nie odsuwano od spraw, w których powinniśmy mieć coś do powiedzenia."

W Warszawie:

13 stycznia Naczelna Rada Lekarska zorganizowała uroczyste swe 35 plenarne posiedzenie, na które zaproszono najznamienitsze postaci polskiego życia państwowego i politycznego, parlamentarzystów lekarzy i luminarzy świata medycznego. Sesja poświęcona była historii, teraźniejszości i przyszłości izb lekarskich w Polsce oraz roli środowiska lekarskiego w przebudowie ustrojowej Państwa. Obchodzimy podwójny jubileusz: pięciolecie reaktywowania sa-

izby lekarskiej wystąpiły do rządu z propozycją opracowania i upowszechnienia raportu o stanie zdrowia społeczeństwa w III Rzeczypospolitej. I dopiero na kanwie tego dokumentu należy opracować strategię dalszych działań. Przedpołudniowe obrady bardzo dowcipnie spuentował nestor prof. Górnicki. Popołudniowe obrady to sesja okrągłego stołu, którego prezydium tworzyli prof. Chruściel, Nielubowicz, Górnicki i dr Moskwa. Mówiono zarówno o historii, czasach obecnych jak i o przyszłości. Warto przytoczyć 12 punktów dodatkowych działań naszej izby wymienionych przez prof. Nielubowicza:

- stworzenie reprezentacji,
- utworzenie rejestracji lekarzy,
- prawo wykonywania zawodu wydają sami lekarze,



Do pięcioletniego dziecka porównał samorząd lekarski prof. Jerzy Czernik: "Jesteśmy dumni, że narodziło się nam zdrowe, inteligentne i mocne dziecko. Dziecko jest silne, ale musi mieć wsparcie nas wszystkich, wtedy nie pozwoli narzucić sobie absurdalnych praw, które stawiają lekarzy w konflikcie z pacjentami. Niech rośnie w siłę i potęgę!"

Uroczystość stała się okazją do przypomnienia początków działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, jej organizatorów - członków Komitetu Organizacyjnego, którzy z wielkim zapalem i zaangażowaniem przygotowali I Zjazd Delegatów DIL. Wręczono drobne upominki w postaci książek kilku osobom: Władysławowi Sidorowiczowi, Janinie Kasprzak-Wójtowicz, Teresie Bujko, Alicji Kowalskiej, Zdzisławowi Plamienickowi, Andrzejowi Szczesnemu, Jerzemu Paluchowi, Lechowi Czarnieckiemu, Ryszardowi Majowi, Ryszardowi Łopuchowi, Barbarze Bruziewicz-Miklaszewskiej, Włodzisławowi Bednorzowi.

Uroczystą część posiedzenia zakończyło wręczenie nowych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu. Z rąk przewodniczącego Naczelnej Rady Lekarskiej otrzymali je prof. dr n. med.

Inośląskim samorządom zawodowym utworzenie wspólnego Forum Samorządowego (FOSA) - organizacji o charakterze lobbingu politycznego, porozumienia elit intelektualnych izb. Propozycja ta ma być odpowiedzią na postępującą centralizację państwa. Akces do forum zgłosiła Izba Weterynaryjna, swego poparcia wstępnie udzielił przewodniczący: Izby Pielęgniarek i Położnych woj. wrocławskiego i legnickiego, Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, Dolnośląskiej Izby Gospodarczej, Okręgowej Izby Adwokackiej we Wrocławiu. Prof. J. Pluta (DIA) stwierdził, że wzajemna współpraca samorządów zawodowych jest konieczna: "Samorządom systematycznie odbiera się ich uprawnienia. Uważamy, że prawo jest złe, niedoskonałe, ale nie możemy go zmienić. Powinniśmy się skonsolidować, współdziałać ze sobą. Samorządy nie przetrwają, jeśli nie otrzymają pomocy. Życzę nam wszystkim, abyśmy byli bardziej uznawani przez decydentów." Podobnie ocenił obecną sytuację Ryszard Maj: "Ministerstwo zdrowia kompletnie lekceważy naszą 100-tysięczną korporację zawodową. W innych krajach - w USA, Niemczech - lobby lekarskie decyduje o sprawach lekarskich (np. o placach).

morządu zawodowego oraz 75. rocznicę powzięcia idei utworzenia izb lekarskich w niepodległej Polsce, gdyż w 1919 roku powstał Związek Lekarzy Państwa Polskiego, który zorganizował zjazd przedstawicieli zrzeszeń lekarskich.

Sesja odbyła się w gościnnej sali Centrum Biocybetyki PAN w Warszawie. Spotkanie rozpoczął prezes NRL dr Madej wymieniając w swym wystąpieniu główne zadania stojące przed samorządem a więc działania legislacyjne, kontakt korporacji z towarzystwami naukowymi oraz udział w reformie ochrony zdrowia (debata konstytucyjna nad nową ustawą o zawodzie lekarza i nad nowelizacją ustawy o izbach lekarskich). Zebraniem w materiałach konferencyjnych dostarczono bardzo ciekawe wyniki badania socjologicznego przeprowadzonego wśród uczestników ostatniego zjazdu lekarzy.

Następnie zabrał głos prof. Chruściel, a po nim rzecznik praw obywatelskich prof. Zieliński. Zabierali także głos w dyskusji wicemarszałek Senatu prof. Kuratowska, senator prof. Religa, senator dr Cieślak, wiceminister zdrowia dr Jakubowicz oraz krajowy duszpasterz służby zdrowia ks. Jakimczak. Prof. Zieliński zaapelował, by właśnie

- mamy samorząd i decyzje sami tworzymy,

- wspólne z naukowymi towarzystwami lekarskimi specjalizacje, konkursy,

- sądy lekarskie i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej - kara plus moment dydaktyczny,

- certyfikaty, rekomendacja lecznic i gabinetów prywatnych,

- trzy lata pracy Komisji Legislacyjnej - utworzenie ustawy o zawodzie lekarza,

- Kodeks Etyki,

- kasy pożyczkowe, kredyty,

- komisje ds. emerytów.

Z wrocławian głos zabrał dr Przesłalski, który podkreślając związki emocjonalne, prywatne związane z naszym jubileuszem, albowiem 5 lat temu w dniu I Zjazdu urodził mu się syn, wylansował hasło "Pacjent zabity przez budżet", które prof. Chruściel uznał za godne szerokiego upowszechnienia.

Z terenu naszej Izby Dolnośląskiej w spotkaniu uczestniczyli kol. kol. Bednorz, Łopuch, Przesłalski, Wojnar oraz prof. Gładysz - prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS i senator dr Cieślak.

(A.W.)

Jakie podwyżki?

Zgodnie z obietnicami premiera Pawlaka oraz ministra Kołodki pracownicy ochrony zdrowia mieli otrzymać z dniem 1.01.1995 r. po 500 tys. (50) zł brutto podwyżki. Tymczasem z pisma wiceministra zdrowia wynika, że minister zdrowia przeznacza na 1 etat kalkulacyjny 459 tys. (45,9) zł. W następnej kolejności wojewodowie zatrzymają pewne sumy do swojej dyspozycji, jak również dyrektorzy ZOZ-ów i szpitali. Pieniądzy na podwyżki będzie coraz mniej, w efekcie przy wypłacie pracownicy otrzymają średnio ok. 150-200 tys. (15-20) zł brutto podwyżki.

Z dniem 1.01.1995 r. najniższe wynagrodzenie w Polsce ma wynosić 2,6 mln (260) zł. Mimo wielokrot-

Ryszard Łopuch

nych próśb ministerstwo zdrowia nie przedstawiło nam, ilu pracowników w ochronie zdrowia pobiera najniższe wynagrodzenia. Według naszych obliczeń liczba ta waha się od kilku do kilkudziesięciu procent ogółu zatrudnionych. Od 1.01.1995 r. będą następne podwyżki dla najmniej zarabiających, trzeba dla nich zatrzymać pieniądze z podwyżki styczeniowej dla pozostałych pracowników albo zmniejszyć wynagrodzenie pozostałym pracownikom. Będziemy żądać, aby Ministerstwo Finansów przeznaczyło osobną pulę pieniędzy na podwyżki dla najmniej zarabiających.

Z puli podwyżek styczeniowych trzeba zapłacić za dyżury lekarskie i pielęgniarskie w szpitalach oraz za dyżury sobotnie i świąteczne w przychodniach. Uważam, że na te dyżury powinna być wydzielona osobna pula pieniędzy, w przeciwnym razie nastąpi dalsze obniżenie płacy realnej w placówkach ochrony zdrowia. Minister zdrowia nie proponuje żadnych zmian zasad płacenia za dyżury. Jesteśmy jedyną grupą zawodową w Polsce, która za pracę w dni świąteczne, w nocy oraz po swoich godzinach pracy nie ma dodatkowego wynagrodzenia. Dochodzi do wymuszania na pracownikach brania dni wolnych za dyżury, powoduje to zwiększenie pracy oraz odpowiedzialności pozostałych pracowników. Wpływa to na

jakość usług, szkodzi pacjentom.

Z podwyżki styczeniowej trzeba również opłacić wysługę lat, odpłaty emerytalne, nagrody jubileuszowe, dodatki funkcyjne i wiele innych świadczeń dodatkowych. Społeczeństwo zostało wprowadzone w błąd przez rządzącą koalicję w sprawie wysokości podwyżek. Następna - sierpniowa - podwyżka zostanie skonsumowana głównie przez najmniej zarabiających, gdyż związki zawodowe i Ministerstwo Pracy co kwartał ustalają płace najmniej zarabiających. Przy końcu roku dojdzie do paradoksu: w grupie najmniej zarabiających będą nie tylko lekarze stażyści, ale również lekarze z I stopniem specjalizacji. Samorząd lekarski nie może do tego dopuścić.

Sprawozdanie z posiedzenia

Komisji Płacy i Warunków Pracy NRL oraz przedstawicieli MZiOS, poświęconego dyskusji nad regulacją płac pracowników służby zdrowia

W dniu 12.01.1995 roku w siedzibie MZiOS odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów i związków zawodowych, poświęcone nowelizacji rozporządzenia MZiOS o zasadach wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Strony związkowe i samorządowe sprzeciwiły się trybowi zwołania posiedzenia, brakowi odpowiedzi na swoje postulaty, wcześniej wielokrotnie przedstawiane Ministerstwu, jak również nieprzedłożeniu wcześniej

**przewodniczący
Komisji
Płacy i Warunków
Pracy NRL
Ryszard Łopuch**

materiałów do dyskusji.

Uważamy, że proponowana suma podwyżek, tj. 45,41 zł jest niezgodna z obietnicą Rządu RP, doprowadzi do kolejnego zmniejszenia wynagrodzenia w opiece zdrowotnej. Wprowadzenie do taryfikatora płac

stanowiska lekarza rodzinnego w kategorii zaszerzegowania XVII-XIX (wysokość płac 325-680 zł) uważamy za nieodpowiedzialne i niespójne z proponowanym przez MZiOS sposobem finansowania lekarza rodzinnego.

Zwrócono uwagę na nieunormowaną pozycję lekarzy stażystów, która w roku 1994 doprowadziła do pominięcia tej grupy między innymi przy przyznawaniu premii regulaminowych, opłaceniu za dyżury lekarskie.

Ministerstwo odrzuciło propo-

zycję wypłacenia trzynastej pensji do końca stycznia 1995 roku i nie zgodziło się, że nie ma możliwości technicznych, by wprowadzić regulację płacowe w terminie ustalonym przez wicepremiera Kołodkę.

Spotkanie zakończyło się deklaracją ministra J. Buchacza, że decyzja o nowelizacji rozporządzenia regulacji płac nastąpi w obowiązującym prawie terminie, po przedstawieniu opinii przez samorządy i związki zawodowe.

Stanowisko to przekazuje kierownictwo resortu.

Cukrzyca: lepiej zapobiegać niż leczyć?

Najpierw odkryto dwa rodzaje myszek. Jedne były otyłe, a drugie miały cukrzycę. Potem okazało się, że to ta sama choroba, tyle, że u różnych szczepów myszy. Czyli, że zależnie od tego, u kogo pojawi się chorobotwórcza mutacja, od tego, jakie jest jego pozostałe podłoże genetyczne, zależy, jaki będzie ostateczny obraz choroby. Ostateczny obraz choroby u nieotyłych diabetyków (NOD) mysich okazał się bardzo podobny do ludzkiej cukrzycy typu I. Okazało się bowiem, że jest to również schorzenie z autoagresji skierowanej przeciwko komórkom beta wysypku Langerhansa w trzustce. Co więcej choroba również rozwija się dopiero po pewnym czasie po urodzeniu i

istnieje w formie utajonej przez długi czas wcześniej. A właściwie kolejność odkrywania była odwrotna. Gdy okazało się, że przeciwciała przeciwko komórkom beta można u myszy NOD stwierdzić na długo przed rozwojem samej cukrzycy, to, gdy zbadano ludzi, okazało się, że u nich jest podobnie.

Jednak wystąpienie cukrzycy u myszy NOD można bardzo łatwo i na wiele sposobów zapobiec. Umożliwia to zarówno immunosupresja, jak i immunostymulacja. To może się wydawać

paradoksem, ale chodzi o to, że immunostymulacja powoduje wzmocnienie własnych mechanizmów powodujących tolerancję. Umożliwiają to także środki przeciwzapalne, takie jak nikotynamid, oraz przeszczepienie szpiku, a także dostawa insulina.

Immunosupresja u ludzi dała na razie ograniczone skutki. Oczywiście stosowano ją zbyt późno, gdy zniszczenie było zbyt duże, ale nie jest łatwo zdecydować się na silne środki tego typu u człowieka z jedynie "laboratoryjną"

chorobą. Natomiast badania nad nikotynamidem i doustną insuliną właśnie trwają. Przygotowuje się immunizację BCG (również skuteczną u myszy NOD). Może więc rzeczywiście będzie można zapobiegać występowaniu cukrzycy typu I u ludzi.

W.W. Jędrzejczak
(oprac. na podst. "Immunology Today", 1994)
przedruk ze "Skalpela", nr 2-3, 1994, s.78

Redakcja "Leku w Polsce" serdecznie zaprasza do udziału w kolejnej edycji największych targów farmaceutycznych w Polsce, organizowanych w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie w dniach 30-31 marca 1995 r.

O wysokim prestiżu targów świadczy fakt, iż honorowy protektorat nad nimi objęli ministrowie: zdrowia oraz przemysłu i handlu, prezesi Naczelnej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Aptekarskiej, ponadto rektor Akademii Medycznej w Warszawie.

Liczymy na przybycie znajomych i nowych wystawców.

Zapraszamy wszystkich naszych Czytelników.

Wstęp dla zwiedzających bezpłatny.

Warunki udziału dla wystawców są dogodne, trzeba tylko odpowiednio wcześniej zgłosić swój akces pod adresem redakcji "Leku w Polsce" (ul. Foksa 11, 00-372 Warszawa, tel. 26-32-50), aby zapewnić sobie najlepsze miejsce.

Łączę pozdrowienia
redaktor naczelny
Mariusz Chomicki

Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie i Olsztyńskie Towarzystwo Tenisowe organizują w dniach 23-27 sierpnia 1995 r.

V

Jubileuszowe

Mistrzostwa

Polski

Lekarzy

w

Tenisie

Ziemnym

Turniej odbędzie się na kortach tenisowych Olsztyńskiego Towarzystwa Tenisowego w Olsztynie przy ul. Radiowej. Zgłoszenia przyjmuje i informację udziela Olsztyńskie Towarzystwo Tenisowe: Olsztyn, ul. Radiowa (korty tenisowe), tel. 26-46-21.

Osoby, które nadesłały zgłoszenia, otrzymają na piśmie szczegóły regulaminu Mistrzostw oraz informację o warunkach zakwaterowania.

Do udziału zapraszamy firmy współpracujące ze środowiskiem lekarskim.

Moje smutne i zgorzkniałe refleksje po jubileuszu 5-olecia DIL

Pan Przewodniczący DIL, dr Włodzimierz Bednorz w swoim exposé, ku mojemu zaskoczeniu, pominął zupełnie historyczne korzenie DIL, którymi było niewątpliwie Stowarzyszenie Intelktualne Lekarzy (SIL), jedyne w Polsce stowarzyszenie powstałe w 1957 r., w czasie tak zwanej odwilży politycznej. Miała to być kontynuacja rozbitej brutalnie przez ówczesne czerwone władze w 1951 r. Izby Lekarskiej. Sielanka istnienia najpierw SIL, a potem Stowarzyszenia Lekarzy

Dolnośląskich (SLD) trwała, niestety, tylko 8 lat. Władza "okrzepła" i zlikwidowała w 1965 r. SLD, które wtedy liczyło ponad 600 członków. Do SLD należał wybudowany w ciągu 4 lat Klub Lekarzy. Ten Klub miał być bazą przyszłej restytuowanej izby lekarskiej. Takie były marzenia i cele inspiratorów SIL! Sekretarzem stowarzyszenia 4 lata. Po mnie w 1962 r. został sekretarzem SLD dr S.T., który zmuszony został przekazać Klub Związkom Zawodowym Sł.Zdrowia w 1965 r. Piękna inicjaty-

wa dolnośląskich lekarzy została pogrzebana. Nastąpiło bezprawie, które utrzymało się 25 lat! W roku 1990 następuje w Polsce restytucja izb lekarskich. Nowo powstałe władze DIL były jeszcze słabutkie, nie miały tzw. siły przebicia i bardzo niemrawo upominały się o Klub Lekarzy. Zdawało by się, że jest to sprawa oczywista, że trzeba będzie błogosławić starszych kolegów sprzed 30 lat - inicjatorów i organizatorów SIL. Tymczasem zaistniał na horyzoncie Klubu dr S.T., który w swym nawiedzeniu zgroma-

dził garstkę kolegów i zaczął stawiać warunki zarządowi DIL - praktycznie nie do przyjęcia. W wersji sądowej był spadkobiercą SLD, a więc Klubu. Trwał niezłomnie na pozycji gospodarza. Aby ratować sytuację materialną (bo przecież dom trzeba utrzymać, remontować - a skąd pieniądze?) odnajdął lekką rączką podwoje Klubu handlarzom, którzy ku chwale ojczyzny sprzedają... sukienki ślubne! I tak to trwa do dziś! Pan Przewodniczący DIL wielkodusznie zaprosił na jubileusz dra S.T., który miał twarz skory-

stać z zaproszenia i zjawić się na sali. Chrześcijańskie przebaczenie było, niestety, jednostronne. Pan dr S.T. z kamienną twarzą milczał, do dyskusji jako się nie kwapił. A pięcioletnie dziecię, jak metaforycznie określił DIL Jego Magnificencja Rektor AM, tkwi kątem w domu SLD - tyle że komuszmy Stowarzyszeniu Lewicy Demokratycznej. Nomen omen! SLD - SLD nierówne. Jak długo będziesz DIL-u wycierać cudze kąty! Cui bono? dr n.med. Eugeniusz Piotrowski Wrocław

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

29 grudnia

Kol. W. Bednorz podziękował wszystkim zebranym za pracę w pierwszym roku drugiej kadencji działalności Izby. Następnie przedstawił przebieg negocjacji między głodującymi członkami NSZZ "Solidarność" w Warszawie a Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministerstwem Finansów, w których kol. W. Bednorz uczestniczył z ramienia Naczelnej Rady Lekarskiej.

Po wysłuchaniu sprawozdania wiceprzewodniczącego NRL zebrani podjęli dyskusję nad sytuacją dolnośląskiej służby zdrowia:

Kol. R. Łopuch zwrócił uwagę na niskie zarobki lekarzy, szczególnie lekarzy-stażystów, nie wystarczające podwyżki plac, zapowiedzi władz wojewódzkich, że w służbie zdrowia przewiduje się zwolnienia. Pod znakiem zapytania stoi sprawa konynuacji przez miasto Wrocław programu pilotażowego.

Jego zdanie poparła kol. K. Kochman, zauważyła również, że w prasie ukazują się artykuły nieprzychylnie dla lekarzy, niesprawiedliwe i nieprawdziwe.

Kol. A. Gawlik zaproponował rozważenie innych form protestu - poza głodówką - np. możliwość czynnego strajku lekarzy, wymierzonego przeciwko pacjentom. Wg kol. Gawlika tylko taka akcja mogłaby być skuteczna.

Według kol. K. Kochman protest lekarzy mógłby polegać na niewypisywaniu niektórych dokumentów, np. aktów zgonów. Akcja taka nie byłaby wymierzona bezpośrednio w pacjentów.

Kol. L. Żynda opowiedział się przeciwko wszelkim formom protestu, które mogłyby narazić życie lub zdrowie pacjentów.

Kol. Lula i kol. T. Bujko uważają, że o formie protestu mogą decydować jedynie sami lekarze w terenie, nie zaś Prezydium czy Rada DIL.

Kol. K. Leśniakowski sądzi, że w środowisku lekarskim niemożliwe jest przeprowadzenie szeroko zakrojonej, generalnej akcji strajkowej.

Na koniec zdecydowano, że po zakończeniu posiedzenia wszyscy członkowie Prezydium udadzą się na spotkanie z głodującymi pracownikami służby zdrowia, przedstawicielami samorządu pielęgniarskiego i dolnośląskiej Sekcji Służby Zdrowia NSZZ "Solidarność". Jednogłośnie postanowiono również przekazać kolejną kwotę, w wysokości 5 mln zł, na poparcie akcji protestacyjnej. Przyjęto propozycję kol. R. Łopucha, aby podczas zapowiedzianego wyżej spotkania zebrani wyłonili grupę inicjatywną, która rozważy i zaproponuje formy prowadzenia dalszej akcji strajkowej.

Kol. W. Bednorz przypomniał, że Rada DIL podjęła decyzję o wybiciu okolicznościowych medali z okazji piętej rocznicy działalności samorządu lekarskiego. Zlecono już plastynom przygotowanie projektu. Kol. W. Bednorz zaproponował, aby Izba zamówiła również okolicznościowe krawaty z godłem Izby i oznaki.

Następnie kol. W. Bednorz odczytał życzenia świąteczne, jakie nadeszły do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Na zakończenie posiedzenia zebrani złożyli sobie życzenia noworoczne. Następnie wszyscy udali się na spotkanie z prowadzącymi akcję strajkową pracownikami służby zdrowia.

5 stycznia

Posiedzenie rozpoczęła dyskusja nad przebiegiem akcji protestacyjnej, dotyczącej podwyżek plac dla pracowników sfery budżetowej oraz reformy służby zdrowia. Kol. Bednorz przypomniał, że oba samorządy oraz "Solidarność" powołały grupę inicjatywną, która rozważy możliwości i formy prowadzenia dalszej akcji protestacyjnej.

Na zaproszenie Prezydium w posiedzeniu uczestniczyli lekarze z wrocławskiego pogotowia ratunkowego. Wspólnie podjęto dyskusję nad problemami pracy ww. lekarzy. Przypomniano publikacje prasowe, w których zarzuca się lekarzom pogotowia popełnianie błędów lekarskich, niestaranie zbieranie wywiadu lekarskiego, nierzetelne prowadzenie dokumentacji lekarskiej, niewłaściwe traktowanie pacjentów, niewystarczające zabezpieczenie podczas transportu chorego w karetce. Do sądu lekarskiego napływają skargi pacjentów na lekarzy pogotowia.

Według dra Jana Suszki - dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego - w stosunku do liczby zatrudnionych lekarzy (350 osób) i liczby przypadających średnio w ciągu dnia wyjazdów do chorych (594) liczba skarg jest niewielka i nie może być podstawą do negatywnej oceny wszystkich lekarzy pracujących we wrocławskim pogotowiu ratunkowym. Osoby, w pracy których stwierdzono uchybienia, zostały zwolnione. Zwrócono uwagę, że lekarze pogotowia ratunkowego pracują w szczególnie trudnych warunkach, w obecności rodziny chorego, z nietrzeźwymi pacjentami itp. W województwie wrocławskim brakuje łóżek reanimacji i intensywnej terapii - chorych w ciężkim stanie nie ma często gdzie zawieźć. Lekarze pogotowia skarżyli się również na ostatnie rozporządzenia administracyjne określające np. tryb kierowania chorych na badania TK.

Na koniec postanowiono spotkać się wspólnie z dyrektorem Wydziału

ciąg dalszy na str. 5

Komunikat Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej obchodziła 3-lecie swojej działalności. Pod koniec grudnia 1994 roku Kasa liczyła 344 członków. W dotychczasowej działalności jej Zarząd udzielił pożyczek na łączną kwotę 3.135.000.000 starych złotych (313.500 nowych zł). Majątek Kasy liczy obecnie 1.607.251.100 starych złotych - stanowi go wpisowe i wkłady członków oraz odsetki, jak również kwota 100 mln starych złotych, jaką w formie pożyczki udzieliła Kasie Dolnośląska Izba Lekarska. Sumę tę jednak Zarząd Kasy musi zwrócić do października 1995 roku. Obecnie czas oczekiwania na pożyczkę nie oprocentowaną wynosi 2-3 miesiące dla pełnoprawnych członków. Osoby, które chcą zapisać się do Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej, prosimy o

wypełnienie deklaracji członkowskiej zamieszczonej obok oraz wpłacenie wpisowego w wysokości 30 nowych złotych (jednorazowo) i opłacanie comiesięcznych składek w wysokości 20 nowych złotych. Opłaty można wnieść osobiście, bądź też mogą być one przekazywane na konto LKPK przez macierzysty zakład pracy. Nr konta: BGŻ Wrocław 893022-83928-2710. Informujemy, że w miesiącu kwietniu 1995 roku odbędzie się Walne Zebranie Członków LKPK. O dokładnym terminie powiadomimy w następnym numerze "Biuletynu" oraz w imiennych zawiadomieniach, przesłanych pod adres zamieszkania każdego członka Kasy.

W imieniu Zarządu Kasy
Zbigniew Machaj

Deklaracja przystąpienia do Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

Nazwisko i imię

Nr.....

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania (adres)

Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, oraz postanowień Zarządu LKPK.
2. Opłacam wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości
4. Składki i raty pożyczek zobowiązuję się wpłacać na konto Lek.Kasy do dnia 15-go każdego miesiąca.
5. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd LKPK o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania i miejsca pracy.
6. W razie mojej śmierci wpłacone wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić ob.

..... zam.
ul. nr

7. Nazwa i adres zakładu pracy

8. Oświadczam, że zapoznałem (am) się ze statutem Kasy.

Dnia19..r.

Własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu LKPK z dnia 199.....r. przyjęty w poczet członków LKPK z dniem 19....r.

Skarbnik

Pieczęć LKPK
Sekretarz

Przewodniczący

Sprawozdanie z praktyki wakacyjnej

Od 1 do 20 lipca 1994 roku odbywałam studencką praktykę wakacyjną w prywatnej praktyce chirurgicznej dra Janusza Pieczykolana w Kolonii (Niemcy). Pobyt ten umożliwił mi zapoznanie się z nowoczesnymi technikami diagnostycznymi i współczesnymi metodami operacyjnymi, a przede wszystkim z zachodnim modelem relacji lekarz-pacjent.

Praktyka dra Pieczykolana składała się z kilku gabinetów przyjęć, gabinetów zabiegowych, gabinetów do diagnostyki naczyniowej - wyposażonych w aparat Dopplerowski, USG z przystawką do badania przepływów, rtg, rektoskopię, 2 sale operacyjne wyposażono w rtg, artroskop.

Wtorek i czwartek były dniami operacyjnymi, zabie-

gi wykonywano ambulatoryjnie, w środę - głównie diagnostyka naczyniowa. Schorzenia, których leczenie oglądałam, to cieśń kanału nadgarstka, szczeliny i żyłaki odytu, żyłaki kończyn dolnych, zmiany pourazowe i zwyrodnieniowe stawów kolanowych, skokowych, łokciowych i nadgarstka - leczone artroskopowo, a także usuwanie znamion skórnych, basalioma, tłuszczaków, torbieli łojowych. Poza tym leczono przypadki urazowe - zwichnięcia, złamania, skręcenia, opatrywano rany.

Wszystkie sale były skomputeryzowane, a cała informacja o pacjentach na jednym dysku. Dzięki temu zostają niezwykle efektywnie wykorzystane wyposażenie, czas i wiedza lekarza.

Magdalena Maciejewska

Z ŻYCIA KOŁ

Uchwała Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o zasadach finansowania wydatków własnych kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

1. Koła DIL mogą ubiegać się o przyznanie środków finansowych na działalność własną w wysokości do 20 % wpływu składek na członków koła wpłaconych za rok ubiegły, pomniejszonych o składki odprowadzone do Naczelnej Rady Lekarskiej.

2. Umotywowane wnioski (określające cel, na który mają być wydatkowane przyznane środki) koła składają do Prezydium Rady DIL.

3. Prezydium Rady podejmuje decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania środków finansowych po uzyskaniu opinii głównego księgowego, skarbnika i Komisji Finansowej w terminie do 30 dni.

Na wniosek koła decyzja odmowna wymaga prze-

głosowania przez Radę DIL. Przedstawiciel koła ma prawo do udziału w posiedzeniu Rady, na którym wniosek jest ponownie rozpatrywany.

4. Środki finansowe nie wykorzystane przez koło w roku budżetowym przechodzą na lata następne.

5. Koło obowiązane jest prowadzić ewidencję wydatkowania przyznanych środków.

6. Wydatki koła wymagają udokumentowania rachunkami w ciągu 60 dni od daty podjęcia pieniędzy.

7. Wnioski o dofinansowanie kół muszą być uchwalone większością głosów na zebraniu członków koła, prawomocnym w sensie regulaminu wyborczego do Rady koła DIL (uchwała DRL z 7 kwietnia 1994 roku).

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 2 stycznia 1995 roku i dotyczy wydatków kół od 1994 roku.



Do tradycji już należą noworoczne spotkania w jeleniogórskiej delegaturze DIL. 14 stycznia br. przy lampce szampana i opłatku, w miłej atmosferze spotkali się lekarze tutejszego środowiska, zaś tydzień później niezwykle aktywne Koło Seniorów zorganizowało wieczór przy świecach i szampanie, na którym dzielono się opłatkiem, a czas umilano sobie opowiadaniem, dowcipami i wspomnieniami byłych ordynatorów z życia prowadzonych przez nich oddziałów.

Miejszem spotkań jest działający przy delegaturze Klub "Arka Medyka" założony w listopadzie 1992 r. Tu odbywają się co dwa miesiące spotkania przewodniczących kół i delegatów DIL naszego województwa, a także zebrania naukowo-szkoleniowe towarzyszących naukowców oraz zebrania lekarzy poszczególnych oddziałów szpitalnych. Prowadzone są także lekcje języków obcych dla lekarzy i pielęgniarek. Tu obchodzą również rocznice działalności zawodowej lekarzy oraz żegnano lekarzy odchodzących na emeryturę. Wielokrotnie wręczano uroczystości młodym lekarzom prawa wykonywania zawodu.

Działalność klubu spotyka się z dużą życzliwością i zainteresowaniem środowiska lekarskiego.

*Pełnomocnik Rady DIL
Aldona Białas*

Mistrzostwa Lekarzy Dolnego Śląska w Żeglarstwie

W czerwcu br. pragniemy zorganizować Mistrzostwa Lekarzy Dolnego Śląska w Żeglarstwie w Legnicy. Odbędą się one w zależności od zainteresowania, z jakim się spotka ta propozycja w naszym środowisku. Czekamy na zgłoszenia.

Komitet Organizacyjny - Komisja Informacyjna DIL, Wrocław, ul. Matejki 6.

Zebranie seniorów

17 marca 1995 r. (piątek), o godz. 13.00, w siedzibie DIL dr Joanna Ledóchowska z Londynu, gość Komisji Współpracy z Zagranicą DIL i Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, wygłosi referat pt. "Nowotwory jamy ustnej".

Serdecznie zapraszamy zainteresowanych P.T. Kolegów.

B.B.-M.

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

Zdrowia UW we Wrocławiu oraz lekarzem wojewódzkim i wspólnie przedyskutować problemy funkcjonowania pogotowia ratunkowego.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Powołano specjalną komisję, która zajmie się mediacją w sporze w GHS ZOZ Lubin.

2. Na zebranie wyborcze Koła DIL w Obornikach Śl. delegowano kol. J. Kasprzak-Wójtowicz i A. Niedziółkę.

3. Prezydium delegowało jednogłośnie swoich przedstawicieli do komisji konkursów na kierownicze stanowiska w służbie zdrowia.

12 stycznia

Pierwszy zabrał głos kol. W. Bednorz, który przedstawił przebieg negocjacji Komisji Trójstronnej (z ramienia NRL uczestniczył w nich kol. R. Łopuch, wiceprzewodniczący DRL).

Kol. Wanda Poradowska-Jeszke zwróciła się do Prezydium z prośbą o udzielenie poparcia lekarzom starającym się o stypendia CARE DEUTSCHLAND. W głosowaniu Prezydium postanowiło udzielić poparcia.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz przedstawiła uwagi Komisji Legislacyjnej DIL do projektu nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, m.in. Komisja nie zgadza się na wprowadzenie rocznych opłat w wysokości 10-12 zł za możliwość wyboru przez pacjenta lekarza w przychodni.

Kol. Jerzy Szkarłat, rzecznik odpowiedzialności zawodowej DIL zwrócił uwagę zebranym na nasilenie przez wojewódzkie wydziały zdrowia kontroli recept wystawianych przez lekarzy. Sprawy dotyczące niewłaściwego wystawiania recept kieruje się do rzecznika DIL - ponieważ jest ich coraz więcej, rzecznik nie może ich wszystkich rozpatrzyć, proponuje więc, aby sprawy tego typu kierować do sądów cywilnych. Większy napływ skarg wszelkiego rodzaju na lekarzy świadczy, zdaniem kol. Szkarłata, o wzrastającej konfliktowości w środowisku lekarskim.

Po przerwie Prezydium spotkało się w klubie z dziennikarzami dolnośląskich mass mediów.

19 stycznia

W uroczystym posiedzeniu z okazji piątej rocznicy reaktywowania samorządu lekarskiego uczestniczyli członkowie Rady DIL I i II kadencji oraz zaproszeni goście. Relacja z uroczystości na stronie 2.

26 stycznia

Na zaproszenie Prezydium, w związku z konfliktem w ZOZ Kłodzko, w posiedzeniu uczestniczyli lek. med. Władysław Wojtkiewicz (reprezentujący K. Brzostowicza - dyrektora ZOZ Kłodzko), lek.med. Janusz Andrzejewski (wałbrzyski lekarz wojewódzki), dyrektor Ryszard Kuc z Urzędu Wojewódzkiego w Wałbrzychu i lek.med. Grzegorz Muskała - przewodniczący Koła DIL przy ZOZ Kłodzko. Wspólnie podjęto dyskusję nad sporem między organizacjami społecznymi i zawodowymi pracowników a dyrektorem ZOZ w Kłodzku.

Na koniec kol. W. Bednorz, w podsumowaniu dyskusji, powiedział, że cały spór sprowadza się do braku dialogu, rozmów, współpracy między pracodawcą a pracownikami. Dyr. Brzostowicz stracił zaufanie swoich pracowników. Dr Janusz Andrzejewski zapowiedział rychłe rozwiązanie tej trudnej, bulwersującej środowisko lekarskie sytuacji.

Kol. Jarosław Terpiński, przewodniczący Komisji Rewizyjnej odczytał protokół z ostatniej kontroli działalności gospodarczo-finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Następnie kol. A. Szmida omówił wydatki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 1994 roku i wytłumaczył, z czego wynikają różnice między preliminarzem budżetowym DIL na 1994 r. a sprawozdaniem z wpływów i wydatków DIL w 1994 r.

Ustalono terminy kolejnych posiedzeń Rady DIL: 16.02., 9.03., 6.04., 11.05., 8.06.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 800 zł.

2. Prezydium delegowało swoich przedstawicieli do komisji konkursów na ordynatorów oddziałów szpitalnych.

3. Pozytywnie rozpatrzono wniosek członka Komisji Etyki DIL o zwrot kosztów dojazdów na posiedzenia ww. komisji (koszty paliwa).

Posiedzenia Rady DIL odbywają się raz w miesiącu - pierwszy czwartek, od godz. 11.00, w pozostałe czwartki obraduje Prezydium DRL. Stałe punkty w porządku obrad obejmują: sprawy finansowe, bieżącą korespondencję, działalność delegatur i komisji problemowych.

(kz)

STOMOZ

Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej

Menadżer wobec budżetu

W dniach 13-15 stycznia 1995 r. Międzyuczelniane Podyplomowe Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia i Oddział Dolnośląski Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej zorganizowały w Polanicy Zdrój seminarium nt. "Menadżer wobec budżetu, kontraktów, ubezpieczeń zdrowotnych".

Referaty wygłosili:

- dr Andrzej Koronkiewicz - dyrektor Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia: "Założenia ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce i propozycje zmian organizacji i finansowania ochrony zdrowia w Polsce";

- prof. dr hab. Janusz Zaleski - wojewoda wrocławski: "Propozycja doraźnych zmian w zarządzaniu, finansowaniu i organizacji ochrony zdrowia w Polsce";

- dr Władysław Jamroz - PZU SA: "Porównanie systemu opieki zdrowotnej Wielkiej Brytanii i Polski";

- prof. dr hab. Jan Skalik - Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu: "Specyfika pracy menadżerskiej w ochronie zdrowia";

- Wojciech M. Zipser - konsul honorowy Holandii: "Holenderski Program Współpracy Menadżerskiej w ochronie zdrowia";

- inż. Ryszard Olszanowski - STOMOZ Warszawa: "Ocena tempa zmian systemowych w polskiej opiece zdrowotnej";

- dr Krzysztof Braclawik - Szkoła Zdrowia Publicznego w Krakowie: "Wyobraźnia menadżera - instrument

zmiany społecznej".

W programie było również zwiedzanie Ośrodka Litotrypsji w Polanicy Zdroju.

Uczestnikami byli słuchacze Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia, dyrektorzy wydziałów zdrowia województw dolnośląskich, dyrektorzy szpitali i ZOZ-ów, przedstawiciele samorządów zawodowych, członkowie ZG STOMOZ oraz zaproszeni goście.

Organizatorzy seminarium dziękują firmom: Cezal Wrocław, Wimatron, Johnson-Johnson, Linear, Pro Scientium, aptece "Arnika", Ciba Geigy za częściowe sfinansowanie imprezy.

O wyobraźni menadżera

W dniach 3-4 marca 1995 r. Oddział Dolnośląski STOMOZ planuje zorganizowanie następnej konferencji.

Tym razem przygotowuje się kol. Wiesław Woźniak - dyrektor Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy.

W programie przewidujemy między innymi referaty nt. procedur zamówień publicznych, kierunków zmian systemowych w opiece zdrowotnej i wynikające stąd gwarancje państwa w zakresie świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej oraz niekonwencjonalny wykład o myśleniu systemowym i wyobraźni menadżera.

przewodnicząca Zarządu
Oddz. Dolnośląskiego STOMOZ
mgr M. Jolanta Borzyska

Z ŻYCIA AKADEMII

Eurotransmed

Informacja o programie emitowanym na żywo przez satelitę do twojego szpitala

Najbliższe programy w okresie styczeń-kwiecień '95		
Wtorek	24.01.	Infekcyjne zapalenie wątroby
Wtorek	31.01.	Bóle nowotworowe: potrzeby edukacyjne personelu
Wtorek	14.02.	EPGSS - raport z konferencji: nowotwór okrężnicy
Wtorek	21.02.	Do ustalenia
Wtorek	28.02.	Kliniczne wykorzystanie biomedycznych wskaźników w osteoporozie
Wtorek	07.03.	Postępowanie przy nadciśnieniu
Wtorek	14.03.	Dodatkowa prewencja po zawale mięśnia sercowego: rola inhibitorów ACE
Wtorek	21.03.	Wykorzystanie laserów
Wtorek	28.03.	Postępowanie z pacjentem przy zawale mięśnia sercowego i anginach
Wtorek	04.04.	Onkologia kliniczna
Wtorek	11.04.	Antagoniści angiotensyny II
Wtorek	25.04.	Nowe odkrycia w terapii jaskry

Wszystkie programy są nadawane o 13.00 (satelita CET) i o północy (satelita GMT)

Przyznawanie nagród młodym badaczom

Trzecia tura

Ostateczna data składania wniosków - 15 marzec 1995
Przyznawanie nagród młodym badaczom wstępuje teraz w trzecią fazę

Wnioski aplikantów (do 40 roku życia) powinny opisywać szczegółowo nowe, dotychczas nie publikowane badania w następujących dziedzinach: onkologia, diabetologia, immunologia, prewencja w chorobach wieńcowych, chirurgia wewnętrzna.

Teksty nie przekraczające 200 słów, proszę redagować na kartce papieru o formacie A-4 w następującej kolejności: przedmiot badań, materiały/metody, rezultaty, wnioski. Materiały te będą recenzowane przez komisję edytorską Eurotransmed-u, rozszerzoną w razie potrzeby o specjalistów z zewnątrz. Autorzy zaakceptowanych prac proszeni będą o dostarczenie bliższych informacji.

Zwycięzcy otrzymają nagrodę pieniężną w wysokości 1000 ECU i być może będą mieli możliwość zaprezentowania wyników swoich badań w jednym z programów Eurotransmedu. Wnioski muszą zawierać nazwiska i adresy wszystkich osób biorących udział w badaniach z podkreślonym nazwiskiem kandydata.

Każdy wniosek powinien być zaopatrzony w podpisane oświadczenie, że nadesłany materiał jest nowy i dotychczas nie był nigdzie publikowany oraz powinien zawierać zgodę wszystkich współautorów na opublikowanie.

Materiały nie spełniające choćby jednego z tych wymogów nie będą rozpatrywane.

Odbiór wpływających materiałów będzie potwierdzony. Kandydaci powinni dostarczyć 2 kopie tekstu pod adres: dr H.L. Young, CHM FRCS przewodniczący komisji edytorskiej Eurotransmed Foundation, c/o Department of Postgraduate Studies, University of Wales College of Medicine, Heath Park Cardiff CF4 4XN, Wielka Brytania.

Natomiast adres Eurotransmedu: Eurotransmed, c/o Dept of Surgery, University Hospital, Leiden, Holandia, tel./fax: +31 71219779

Dalsze informacje o emisji programów można uzyskać u inż. Pawła Golusika, Dział Dokumentacji Naukowej AM, ul. Pasteura 2, tel. 215741

Telefon Eurotransmedu będzie czynny w trakcie emisji programów: tel. (+44)(0) 181-288-4500, fax (+44)(0) 171-261-3805.

Wielce Szanowny Panie Rektorze

Informuję uprzejmie, że system limitowania wydatków na poszczególne kliniki, wprowadzony w połowie listopada ubiegłego roku w celu zrównoważenia budżetu szpitala oraz zapobiegnięcia narastania zadłużenia, zgodnie z oczekiwaniami, został źle przyjęty przez kierowników klinik. Otrzymujemy liczne wystąpienia na piśmie (w załączeniu) oraz ustne interwencje, sprowadzające się do zgodnej opinii, że limity są zbyt niskie.

Dyrekcja szpitala od 2,5 roku wielokrotnie informowała władze Uczelni i Ministerstwo Zdrowia o rosnącym z roku na rok deficycie szpitala, generowanym głównie przez rosnące koszty leczenia oraz koszty stałe i coroczne realne obniżanie budżetu. Informujemy, że nie jest możliwe utrzymanie działalności PSK na dotychczasowym poziomie - chodzi o jakość leczenia i liczbę hospitalizowanych pacjentów.

Przesuwając praktycznie cały budżet w stronę wydatków związanych z lecnictwem zaniechaliśmy remontów, co doprowadza do postępującej dekapitalizacji substancji materialnej szpitala (plan: 68 mld zł - wykonanie: 12,5 mld zł w 1994 r.). Nasilające się kontrole sanepidu w dobitny sposób potwierdzają konieczność rozpoczęcia remontów, na które nie ma środków.

Województwa makroregionu nie partycypują w kosztach leczenia w PSK pacjentów z ich terenu, podobnie resorty, nie

wspominając o pozostałych szpitalach klinicznych.

Moim zdaniem tylko wystąpienie Pana Rektora do Ministra Zdrowia mogłoby przynieść konkretne efekty w postaci zwiększenia środków na wydatki rzeczowe dla PSK 1 do realnej kwoty, tj. 150 mld starych złotych, lub formalnej zgody na zmniejszenie zadań.

Utrzymanie budżetu na obecnym poziomie, nie mówiąc o jego obniżeniu, sprawdzi w najbliższej przyszłości szpital kliniczny do poziomu usług świadczonych przez szpital rejonowy, a nawet hospicjum.

Proszę jednocześnie Pana Rektora o moralne poparcie naszego wspólnego stanowiska w sprawie nieprzekraczania ustalonych limitów finansowych dla poszczególnych klinik.

Chcę zapewnić Pana Rektora, że dyrekcja szpitala robi wszystko, by złagodzić skutki niedoboru środków i mimo wszystko prowadzić działalność szpitala.

Z wyrazami szczerego szacunku
dyrektor Państwowego Szpitala
Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu
lek.med. Maciej Kowalski

Apel do pracowników Uczelni

Akademia Medyczna we Wrocławiu, podobnie jak większość uczelni w Polsce, odczuwa poważne kłopoty finansowe. Brakuje nam środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Przyczyną tego stanu rzeczy są wielorakie. Niewątpliwie do najistotniejszych należy malejąca od kilku lat dotacja z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, nie wyrównująca wciąż wysokiego tempa inflacji.

Pomimo tych obiektywnych trudności nie możemy dopuścić do ograniczenia statutowej działalności Uczelni na płaszczyźnie naukowej, dydaktycznej i klinicznej.

W takiej sytuacji gospodarka pieniężna wymaga nie tylko wielkiej przeorności, ale także nadzwyczajnej staranności w kalkulowaniu wszystkich wpływów i wydatków. Działania oszczędnościowe są nakazem chwili. Obowiązek ich podejmowania spoczywa w dużej mierze na kierownikach jednostek, lecz dotyczy również wszystkich pracowników.

Kondycja finansowa Uczelni jest sprawą priorytetową, gdyż od niej zależy, w jakim stopniu realizowane będą statutowe zadania.

Jako rektor naszej Alma Mater, odpowiedzialny za całokształt jej funkcjonowania gorąco apeluję o poszukiwanie rezerw finansowych, inicjowanie działań oszczędnościowych, ostre i zdecydowane piętnowanie przejawów niegospodarności i marnotrawstwa. Wszystkie decyzje winniśmy podejmować kierując się przede wszystkim dobrem Uczelni.

Przypominam o potrzebie oszczędnego i racjonalnego korzystania z energii elektrycznej, wody, gazu etc., łączności telefonicznej i faksowej, o umiarze w składaniu zamówień na sprzęt i artykuły piśmienniczo-biurowe. Pomyślny, czy są one nam wszystkie rzeczywiście niezbędne do wykonywania codziennej pracy.

Mam nadzieję, że poczucie obowiązku i świadomość obecnych kłopotów finansowych Uczelni sprawi, że mój apel spotka się z pełnym zrozumieniem społeczności akademickiej, a jego przesłanie będzie realizowane w bieżącej praktyce.

prof. dr hab. Jerzy Czernik

Dziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza konkurs otwarty na obsadę stanowisk:

- asystenta w Katedrze i Zakładzie Anatomii Patologicznej,
- adiunkta w Zakładzie Immunologii Nowotworów,
- asystenta w Katedrze i Zakładzie Chemii Ogólnej,
- asystenta w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii,
- 3 stanowiska asystentów w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii.

O wymienione stanowiska mogą ubiegać się jedynie osoby zatrudnione w Uczelni na etatach naukowo-technicznych lub inżynieryjno-technicznych, posiadające dyplom ukończenia studiów lub, w przypadku stanowiska adiunkta, stopień naukowy doktora.

Zainteresowani winni uzupełniać dokumentację konkursową w Dziale Kadr do dnia 27 lutego 1995 roku.

Rozstrzygnięcie konkursu przewiduje się do dnia 27 kwietnia 1995 r.

Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr, tel. 22-65-22 lub 209-916.

W związku z bardzo trudną sytuacją finansową Uczelni oraz znaczną podwyżką opłat pocztowych, proszę kierowników katedr, zakładów, klinik i jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej o szczególną oszczędność w zakresie emitowanej korespondencji oraz stosowania najtańszej formy przekazu.

p.o. dyrektora administracyjnego
Akademii Medycznej we Wrocławiu
mgr Anna Skibin

Od redakcji:
Droży Czytelnicy, ogłaszamy konkurs na najtańszą formę przekazu "w zakresie emitowanej korespondencji". Nadsyłajcie swoje propozycje pod adres: Redakcja "Biuletynu DIL", ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Drugi oddech stażysty

Początek lat osiemdziesiątych. Staż podyplomowy na oddziale chirurgicznym w małym dolnośląskim mieście. W sąsiednim miasteczku znane w całym regionie więzienie.

Dyżur. Dwóch krzepkich milicjantów wprowadza do izby przyjęć ubranego w niebieski drelch więźnia. Lekko podenerwowani.

- Słucham, co się stało - rozpocząłem wywiad.

- Znowu to samo. Już trzeci raz w tym roku. Chyba go gdzieś przeniesiemy.

- Przepraszam, ale co się stało?

- Mów, co połknął - nakazał jeden z milicjantów, pomagając sobie szturchaniem.

Więzień spojrzał na niego spod przy-mrużonych powiek i powiedział:

- Pięć lyżeczek, dwa trzonki od noża, dziesięć gwoździ, pięć stalówek. Wszystko.

- Słucham? - zapytał, nie bardzo rozumiejąc. W drzwiach izby stała oddziałowa.

- Głuchy pan czy co? Powtórzyć?

- T...tak, powtórzyć.

Więzień powtórzył. Skrzętnie wszystko zapisał. Ale co dalej? Nie wiem. Hmm... Telefon. Nie, może go najpierw zbadam.

- Proszę, niech się pan położy.

Więzień, wyraźnie spokojniejszy od eskortujących go milicjantów, powoli podszedł do kozetki i nie spiesząc się, teatralnie położył. W nadbrzuszu od wzrostka mieczykowatego do pępka dwie równoległe, ładnie zagojone blizny.

- Co tu się dzieje? - zapytał dr Beksiński, wchodząc do izby przyjęć.

- Podniosłem się i przetarłem czoło.

- Nałykał się jakiegoś żelastwa, panie

doktorze, już podobno trzeci raz.

- Tak, widzę - odparł, macając jedną ręką brzuch. - Boli?

- Trochę - odpowiedział po długim namyśle pacjent.

- Jak to tym razem wyglądało? - zapytał milicjantów.

- Całkiem spokojnie. Przyszedł, usiadł i powiedział, co zjadł.

- Siostró, proszę zaprowadzić pacjenta do pracowni rentgenowskiej. Jak będzie zdjęcie, proszę nas zawołać.

Kolego, niech pan pisze skierowanie, po polsku: ciała obce w żołądku... - już za drzwiami dr Beksiński kontynuował - Operacja, rekonwalescencja itd. Trochę urozmaicenia w monotonnym więziennym życiu. Różne rzeczy polykają.

Niech pan sobie wyobrazi, jeden z nich przez tydzień miał ból w lewym podbrzeżu. Gorączkował. Przywieźli go tutaj. Macam. Ropień jak cholera. Nacinam, a tam coś przeszkadza. Ciągnę szczy-pcykami. Jakies żelastwo. Biorę większe szczypcy. Ciągnę. I wie pan, co wyciągnąłem? Ośkę od koła rowerowego. Skąd się tam wzięła? Ano połknął miesiąc wcześniej. Nie przyznał się. Dopiero ten ropień. Niesamowite, co?

Brzęk telefonu:

- Tak, już idziemy.

Dr Beksiński zawiesił kłiszę na negatospicie.

- Widzi pan. Kupa złomu. Siostró, proszę zawiadomić blok operacyjny. Będzie żołądek. Kolego - spotykamy się za pół godziny na bloku. Dzisiaj robimy sami. Będzie pan miał dużo pracy.

Wyszedłem z izby. Nie do wiary, połknął przed miesiącem i mu bokiem wyszło? Ależ z tego Beksińskiego bajerant.

Jacek

Korona jak filizanka kawy

Profesor Jean-Paul Louis - kierownik Zakładu Protetyki Dentystycznej Wydziału Stomatologicznego Uniwersytetu w Nancy (Francja) w swym liście otwartym podjął polemikę z technikami dentystycznymi, którzy wchodzą w kompetencje lekarzy dentystów i niejednokrotnie pracują w "ustach pacjentów", co jest, podobnie jak w Polsce, zakazane prawem. (Pisze o tym prof. Barbara Świątek w artykule *Paramedycyna* w "Gazecie Lekarskiej" nr 9/94, str.11).

Izba Dentystyczna we Francji stoi na straży zasad moralnych i broni niezależności wykonywania przez swoich członków praktyki lekarskiej, zgodnie z zasadami sztuki dentystycznej. Izba broni honoru i niezależności zawodowej, ale jednocześnie pilnuje przestrzegania przepisów kodeksu etyki i deontologii lekarskiej.

Profesor Jean-Paul Luis jeszcze raz wyjaśnia, że:

- wykonanie protezy dentystycznej jest aktem leczniczym, proteza może być zaprojektowana i umieszczona w jamie ustnej pacjenta jedynie przez lekarza stomatologa;

- wykonanie uzupełnienia protetycznego wymaga licznych czynności lekarskich;

- technik dentystyczny pozostaje uprzywilejowanym współpracownikiem lekarza stomatologa, zadaniem technika jest wykonanie protezy na zlecenie i zgodnie ze wskazówkami lekarza, pod jego starannym nadzorem.

W swoim artykule profesor Jean-Paul Louis w sposób zdecydowany występuje przeciwko kampanii prasowej "France, ta prothese fout le camp" ("AFP" z 23 listopada 1994 r.), w której przedstawia się lekarza stomatologa jako kupującego korony protetyczne u technika dentystycznego i sprzedającego je później pacjentom, z dużym zyskiem, podobnie jak np. ko-

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

szulę lub inny artykuł handlowy.

Prawda jest inna. Jeśli jako przykład weźmiemy tę właśnie koronę protetyczną, to jej wykonanie od początku do końca składa się z następujących etapów:

1. Badanie kliniczne. Skierowanie na niezbędne zdjęcie radiologiczne. Analiza zdjęcia rtg i ustalenie wskazań do wykonania korony protetycznej.

2. Wyciski i modele diagnostyczne do oceny układu zęba pod koronę, w stosunku do zębów sąsiednich i antagonistycznych.

3. Ewentualne szlifowanie selekcyjne pre-protetyczne lub przygotowanie przyzębia brzęznego.

4. Znieczulenie miejscowe.

5. Szlifowanie zęba. Dobranie koloru przyszłej korony.

6. Wykonanie ochronnej korony tymczasowej z tworzywa, by zabezpieczyć filar do momentu realizacji korony ostatecznej.

7. W przypadku zęba z martwą miazgą wzmocnienie kikuta standardowym ćwiekiem lub wykonanie układu koronowo-korzeniowego.

8. Obkurczenie kieszonki dziąsłowej.

9. Wykonanie precyzyjnego wycisku zęba - opracowywanego, jak również zębów przeciwstawnych.

10. Umocowanie prowizoryczne korony ochronnej.

11. Montaż modeli w artykulatorze.

12. Wykonanie korony protetycznej w laboratorium i przekazanie jej do gabinetu lekarza dentysty.

13. Zdjęcie korony ochronnej i staranna toaleta zęba oraz kieszonki dziąsłowej.

14. Dostosowywanie korony ostatecznej w ustach pacjenta w sto-

sunku do zębów sąsiednich i przeciwnych, pozwalające na wszystkie ruchy żuchwy.

15. Przemycie i odtłuszczenie kikuta zęba i korony.

16. Ostateczne cementowanie korony.

17. Końcowa kontrola w ustach, zwłaszcza w zakresie zamknięcia brzęznego i wkomponowanie w układ stomatologiczny.

Jak można skonstatować, w tej długiej wyliczance tylko faza 12 jest wykonywana w laboratorium technicznym jako jeden z 17 etapów całkowitej realizacji korony protetycznej. Gabinet dentystyczny, urządzenie i wyposażenie w sprzęt, płace personele, opłaty stałe itd. kosztują. Również masy wyciskowe, frezy i kamienie diamentowe, znieczulenia oraz materiały do cementowania są bardzo drogie. W efekcie honorarium za koronę wynosi średnio 500 F.

Przedstawianie w artykułach prasowych lekarza dentysty jako pośrednika-multiplikatora między dostawcą-niewolnikiem realizującym główną pracę za niewielką opłatą a pacjentem-ofiarą oszustwa jest niedopuszczalne. Nie należy zapominać, że "mała czarna" w bistro kosztuje 5 F ale tylko 0,5 F - to koszt zmielonej kawy!

Prawda dokładnie przedstawia się tak: lekarz stomatolog przy fotelu wypracowuje w sposób właściwy, z wielką zręcznością, spokojem i kompetentnie poszczególne etapy leczenia protetycznego, a wykonując całość aktu protetycznego bierze na siebie pełną odpowiedzialność za leczenie.

A jak jest u nas?

Oprac. na podstawie *L'ordre repond aux prothesistes, "La Lettre"* - dodatek oficjalnego biuletynu francuskiej Izby Dentystycznej: *"Bulletin officiel Ordre national de chirurgiens dentistes"*, październik-listopad 1994, str.3-5.

Sprawozdanie z działalności Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w okresie 1.01.1991 - 31.12.1994 r.

Od 1.01.1991 do 31.12.1994 roku Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zorganizował 43 posiedzenia naukowe, podczas których wygłoszono 188 referatów.

W okresie tym odbyło się 13 całonocnych posiedzeń sympozjalnych, których tematyka obejmowała immunologię, alergologię, gruźlicę, nefrologię, medycynę nuklearną, diabetologię, zastosowanie preparatu torfowego Tołpy, gastroenterologię, powikłania nefrologiczne i angiologiczne cukrzycy, miażdżycę, zastosowanie Abaktalu w nefrologii, chirurgii i ginekologii, urologię, żywienie pozajelitowe.

Problemy onkologiczne omawiano na 7 posiedzeniach naukowych o tematyce: nowotwory sutka, czerniak złośliwy, nowotwory tytoniozależne, grasiczak złośliwy, nowotwory hematologiczne.

Tradycyjnie w kwietniu odbywały się posiedzenia poświęcone wybitnym profesorom Wrocławskiej Akademii Medycznej: prof. prof. Antoniowi Falkiewiczowi, Hannie Hirsfeldowej, z historii psychiatrii wrocławskiej w latach 1945-1993.

Pozostałe posiedzenia naukowe dotyczyły: kardiologii (2), hematologii (3), ortopedii (2), reanimacji i intensywnej terapii (2), chorób zakaźnych (2), psychiatrii (2), chorób zawodowych, medycyny psychosomatycznej, endokrynologii, genetyki prenatalnej, pediatrii, angiologii, chirurgii plastycznej, ginekologii, osteoporozy (posiedzenie interdyscyplinarne).

Posiedzenia naukowe odbywały się w salach wykładowych: WODKM-u, Akademii Medycznej - Zakład Mikrobiologii, Zakład Biochemii, Klinika Dermatologii, Klinika Chirurgii, sali konferencyjnej Hotelu Wrocław (5), w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego (3), w Zespole Opieki Zdrowotnej w Mili-czu, w Muzeum Architektury, Operze Wrocławskiej, sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i sali wykładowej Okręgowego Szpitala Kolejowego.

Dwukrotnie brali udział w posiedzeniach referencji z zagranicy. Referent z Francji mówił nt. chirurgii plastycznej, z USA nt. onkologii.

Z Oddziałem Wrocławskim PTL współpracowały firmy farmaceutyczne krajowe i zagraniczne: Polfa, Jelfa, Torf Corporation, Lek Ljubljana, Glaxo, Farmitalia, Janssen Pharmaceutica, Boehringer Ingelheim, Lek Polska, Marck Sharp Dohme Idea, Lilly, Sandoz, Hoechst, Pfizer, Upjohn, Sanofi-Winthrop Chinoin, Ciba, Schwarz, Pharma, MSD, Pharmacia, Organon, Cyanamid, Mack. Brały one czynny udział w posiedzeniach bądź współorganizowały je.

Posiedzenia naukowe organizowane były przy współudziale towarzystw naukowych: Woj. Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych, Instytutu Immunologii Doświadczalnej PAN, Studium Nauk Podstawowych CMKP Warszawa, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Instytutu Onkologii w Warszawie, Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Polskiego Towarzystwa Uro-

logicznego, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów-Chirurgów Głowy i Szyi, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcji, Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa.

Koła Terenowe nie współpracowały naukowo z Oddziałem, poza biernym udziałem w posiedzeniach. W sprawozdaniu nie ujęto posiedzeń organizowanych przez koła terenowe.

Członkowie Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego byli indywidualnie zapraszani na posiedzenia. Wstęp na posiedzenia był bezpłatny, frekwencja zadowalająca.

przewodniczący
prof.dr hab. Mieczysław Ujec

Nowe władze Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Zarząd:

prof.dr hab. Tomasz Szepietowski - przewodniczący
prof.dr hab. Wanda Kowalska - wiceprzewodnicząca
prof.dr hab. Mieczysław Ujec - wiceprzewodniczący
dr Jerzy Uzar - sekretarz
dr Sławomir Kramarz - skarbnik

prof.dr hab. Jan Bieniek
dr Anna Cieślińska
prof.dr hab. Zbigniew Knapik
prof.dr hab. Barbara Kowal-Gierczak
dr Krzysztof Krzemień
prof.dr hab. Zuzanna Morawska
dr Marek Nowak
dr Zdzisław Obuszko
dr Lidia Usnarska-Zubkiewicz
prof.dr hab. Augustyn Wasik

Komisja Rewizyjna:

prof.dr hab. Franciszek Iwańczak - przewodniczący
dr Aleksander Pietkiewicz - wiceprzewodniczący
dr Marianna Bednarska - sekretarz
dr Izabela Gasińska-Drozdowska
dr Lesław Sozański

Sąd Koleżeński:

prof.dr hab. Zenon Szewczyk
prof.dr hab. Sabina Haus-Kotlarek
dr Katarzyna Maziarska

Delegaci na Zjazd PTL

prof.dr hab. Tomasz Szepietowski
prof.dr hab. Mieczysław Ujec
dr Marek Nowak
dr Sławomir Kramarz
dr Jerzy Uzar

Na konferencji o gruczolakach przysadki mózgowej

W dniach 8-9 stycznia 1995 r. odbyła się w Warszawie konferencja naukowa Sekcji Klinicznej Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego nt. "Diagnostyka i terapia gruczolaków przysadki mózgowej". Organizatorem konferencji był zespół z Kliniki Endokrynologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, kierowanej przez prof. dra hab. Stefana Zgliczyńskiego. Konferencja zgromadziła endokrynologów, neurochirurgów, radiologów, radioterapeutów, pediatrów, okulistów i ginekologów z krajowych ośrodków mających największe własne doświadczenie w postępowaniu z chorymi z gruczolakami przysadki.

Wykład inauguracyjny "Rozpoznanie i leczenie 892 guzów przysadki mózgowej" wygłosił prof. Zgliczyński. Przedstawił doskonałe opracowane i udokumentowane dane najliczniejszej w kraju grupy chorych z guzami przysadki.

Gośćmi konferencji byli prof. Dieter K.Lüdecke z Kliniki Eppendorf w Hamburgu i prof. Tiit Rahn ze Szpitala Karolińskiego w Sztokholmie. Prof. Lüdecke przedstawił technikę operacyjną z dojścia przez zatokę klinową oraz wyniki

leczenia gruczolaków przysadki o różnej etiologii. Znakomitym uzupełnieniem wykładu był film ukazujący niebywałą precyzję i sprawność neurochirurga przy bardzo małym polu operacyjnym. Prof. Rahn przedstawił możliwości zastosowania w leczeniu guzów przysadki nowoczesnej techniki tzw. gamma-noża (*Gamma Knife radiosurgery*), polegającej na precyzyjnej, wielopunktowej ześrodkowanej na guzie radioterapii, dającej dużą skuteczność przy zminimalizowaniu objawów niepożądanych leczenia.

W sesji zatytułowanej "Diagnostyka gruczolaków przysadki" zostały przedstawione wyniki badań immunocyto- i immunohistochemicznych guzów przysadki, usuniętych drogą operacyjną (pierwsze w kraju w Łodzi i Poznaniu) oraz nowe możliwości diagnostyczne, jakie daje obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego.

W sesji "Terapia gruczolaków przysadki" omówiono wyniki leczenia chirurgicznego, farmakologicznego i energią promienistą gruczolaków przysadki u dorosłych i dzieci osiągnięte w ośrodkach krajowych (także wrocławskim).

Na zakończenie zespół ekspertów przedstawił projekt raportu Konferencji Uzgodnień (Consensus Conference), który po dyskusji i dokonaniu pewnych zmian, został przyjęty przez uczestników konferencji i będzie stanowił wytyczne dla ogółu lekarzy odnośnie postępowania z chorymi z gruczolakami przysadki. Raport podkreśla znaczenie badań wizualizacyjnych, przede wszystkim rezonansu magnetycznego, a w dalszej kolejności tomografii komputerowej w rozpoznawaniu i lokalizacji gruczolaków przysadki. Podstawowym leczeniem gruczolaków powinna być adenomektomia przez zatokę klinową, jedynie w *prolactinoma* skuteczne jest leczenie farmakologiczne agonistami dopaminy, w innych guzach leczenie farmakologiczne stanowi ewentualnie uzupełnienie neurochirurgii, która może być powtarzana w przypadkach nawrotów guza. Napromieniowanie, ze względu na odległe następstwa niepożądane w postaci utraty wzroku czy ognisk martwicy mózgu, powinno być zalecane z dużą ostrożnością, po wyczerpaniu innych możliwości terapeutycznych.

dr n.med. Marek Bolanowski

Reformy te rozpoczęły się w kwietniu 1992 r. w Pałacu Wojnowickim, gdzie w jednym pomieszczeniu spotkali się dyrektorzy ZOZ-ów i szpitali, zrzeszeni w Stowarzyszeniu Dyrektorów, w celu podzielenia się "jajkiem wielkanocnym", a w drugim - przysłuchi reformatorzy ochrony zdrowia. Zamiast wspólnie skonsumować to jajeczko, doszło do skandalu na całą Polskę. Rozpoczęły się dochodzenia, przesłuchania, zwolnienia. W obronie szykanowanych dyrektorów stanęły związki zawodowe i samorządy, większość dyrektorów była już wybrana z konkursów. Niestety część tych dobrych dyrektorów już usunięto ze ich stanowisk. W niektórych placówkach nie przeprowadzono konkursu do dnia dzisiejszego, gdyż bano się, iż mogą je wygrać usunięci dyrektorzy. Po zastraszeniu dyrektorów przestano liczyć się z opiniami związków zawodowych i samorządów dotyczących zmian w ochronie zdrowia, co doprowadziło do zjednoczenia się przedstawicieli związków zawodowych i samorządów na terenie województwa wrocławskiego (jedyni zorganizowani tak w Polsce), następnym etapem było powołanie pełnomocnika do spraw służby zdrowia, następnie usunięto lekarza wojewódzkiego, na jego miejsce powołano dyrektora wojewódzkiego Wydziału Zdrowia (nielekarza, pierwszego w Polsce). Argumentacja była jedna, iż to lekarze doprowadzili do upadku służby zdrowia, a najgorszym złem jest mafia lekarsko-farmaceutyczna. Jedyni radni mogą wypowiadać się w imieniu pacjentów na temat reformy służby zdrowia, a zarządzać nią mogą tylko "menadżerowie". Za wyjątkiem tych, co głosili te hasła do dnia dzisiejszego nie zgłosił się żaden wykształcony menadżer, który chciałby objąć stanowisko kierownicze w ochronie zdrowia, bo i kto przy zdrowych zmysłach chce zarządzać zadłużoną i upadającą formą, i pobierać wynagrodzenie równe wynagrodzeniu sprzątaczkę w dobrze prowadzonej prywatnej firmie. Z wyjątkiem "reformatorów-menadżerów", którzy nie sprawdzili się w żadnej pracy, pozostali ludzie, których trzeba namawiać i prosić, aby pozostali na kierowniczych stanowiskach. Co obiecywali "reformatorzy" w ochronie zdrowia pacjentom i pracownikom w kampanii wyborczej, prosząc o poparcie. Pacjentom obiecywano: ogólną dostępność, zniesienie rejonizacji, wyposażenie w nowoczesny sprzęt placówek, oczywiście, wszystko bezpłatnie, a pracownikom świetne warunki pracy, wysokie zarobki oraz likwidację przestoju administracji. Odrzucono koncepcję ubezpieczeń zdrowotnych, założenie konsorcjum storpedowano programem autorskim, który został odrzucony przez komisję powołującą konsorcja. W województwach, w których powstały konsorcja, udało się zmienić zasady funkcjonowania ochrony zdrowia. Przekonano część radnych w gminach do przejęcia służby zdrowia, co osiągnięto? Jak działa służba zdrowia w placówkach przejętych przez gminy? Są plusy i minusy. Duża część radnych zrozumiała, że nie można oszczędzać na służbie zdrowia, aby ona działała prawidłowo, trzeba przeznaczyć na tę działalność bardzo dużo pieniędzy, na co nie stać te gminy a czego "reformatorzy" im uczciwie nie powiedzieli. Gminy otrzymują coraz mniej pieniędzy na działalność, muszą utrzymywać placówki służby zdrowia z własnych podatków.

Jeżeli idzie o administrację, to oddając zadania innym działom, a więc przekazując gminom: żłobki, opiekę

"Reformy w służbie zdrowia" w województwie wrocławskim

społeczną, szkoły medyczne, dużą część placówek lecznictwa otwartego, nie tylko nie zmniejszono administracji, ale zwiększono ją. Przed rozpoczęciem działań "reformatorów" za służbę zdrowia w województwie odpowiadał: lekarz wojewódzki, zastępca dyrektora wydziału oraz wicewojewoda, w dniu dzisiejszym rządzi dyrektorem Wydziału, zastępca dyrektora Wydziału, lekarz wojewódzki, z tej struktury wyłączono Metorg (odwrotnie, jak w całej Polsce) i powołano samodzielne Wojewódzkie Centrum Analiz i Organizacji Ochrony Zdrowia z dyrektorem i dużą liczbą pracowników. Odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia są jeszcze dyrektor gabinetu, dyrektor urzędu oraz specjalny pełnomocnik i wojewoda. Przy tak dużej ilości odpowiedzialnych bardzo trudno jest podjąć jakąkolwiek decyzję, przez ponad rok nie było w ogóle lekarza wojewódzkiego. Decyzje dotyczące spraw merytorycznych, specjalizacji lekarzy i innych podejmowali urzędnicy bez konsultacji z samorządem lekarskim. Następnym "sukcesem" było utworzenie budżetu na rok 1993 i 1994 przez "reformatorów", budżety te były najgorzej skonstruowane w całej Polsce, krytykowali te budżety przedstawiciele związków zawodowych i samorządów, ministerstwo zdrowia oraz Komisja Sejmowa. Nowy dyrektor urzędu wykazał również błędy w tworzeniu tych budżetów, na pytanie, na jakiej podstawie stworzono te budżety, uzyskał odpowiedź - stworzono to na podstawie algorytmu (wzór matematyczny), twórcy tych budżetów nie wiedzieli, co to jest algorytm. Raport Najwyższej Izby Kontroli wykazał, iż za opracowanie budżetu wypłacono sumy, za które można było w tym czasie kupić Fiata 126-P. Nastąpiło olbrzymie zadłużenie (trzecie miejsce w kraju), a także województwa, jak warszawskie i łódzkie, i wiele innych mniejszych nie posiadały wcale zadłużenia lub minimalne. W tych województwach budżet opracowano i konsultowano ze środowiskiem medycznym. Budżet wojewódzki w 1994 r. na refundację za leki był niższy niż w 1993 r., mimo że wzrost leków był przewidywany o około 40% (ceny leków wzrosły o 47%), od pół roku aptekarze nie mają wypłacanych pieniędzy, narastają karne odsetki. "Reformatorzy" próbują zmusić aptekarzy do skomputeryzowania aptek przez pewną znaną firmę komputerową oraz sprzedaż ich długów jednej firmie. W Polsce istnieją setki firm skupiających długi ochrony zdrowia, na których wiele osób świetnie zarabia. Aby zmusić aptekarzy do uległości wydano zarządzenie dla dyrektorów publicznych zakładów opieki zdrowotnej, namawiając ich do wypowiedzenia aptekarzom najmu aptek, które znajdują się na terenie tych zakładów i otwierania własnych aptek - pełna decentralizacja i demokracja! Co niesie za sobą ta decyzja? Zatrudnienie dużej rzeszy pracowników na etatach w aptekach, na które brak pieniędzy, pieniądze te trzeba znaleźć kosztem zwolnienia pracowników lub zmniejszenia ich wynagrodzeń. Zamiast zysku z wynajmu lokali trzeba będzie ponosić koszty utrzymania lokali i popadać w coraz większe zadłużenie. Następnym sukcesem "decentralizacji" był wynajem lokali w

przychodniach i szpitalach. Aby wynająć lokal w małym miasteczku województwa wrocławskiego w przychodni lub szpitalu wynajmujący musiał uzyskać zgodę: kierownika przychodni lub szpitala, dyrektora ZOZ-u i wysokiego urzędnika w wojewódzkim Wydziale Zdrowia, ale winę i odpowiedzialność za to wszystko ponosił kierownik przychodni lub szpitala, mimo że nie miał nic do powiedzenia na ten temat. W będącej obok szkole, domu kultury lub innej instytucji można to było załatwić w ciągu jednego dnia. Ile straciliśmy na tym pieniędzy przez nadmierną biurokrację, nikt nie wie. Płace pracowników ochrony zdrowia w tym czasie spadły bardzo znacznie. Byliśmy kiedyś w czołówce zarabiających w Polsce, dziś jesteśmy na 48 miejscu, doprowadziły do tego błędne obliczenia, zagubienie 299 etatów, a skandalem jest niewystąpienie w 1994 r. do Min. Płacy i Pracy o dopłatę dla najniższej zarabiających, tę różnicę musieli pokryć wszyscy pracownicy ochrony zdrowia.

Zostały zerwane więzi ze szpitalami, brakuje nadzoru merytorycznego, pracownicy nie otrzymali większych wynagrodzeń, ale mają więcej pracy. Część "reformatorów" przegrała wybory do samorządów terytorialnych i przestała być radnymi, ale zasiadając w radach nadzorczych, jeżeli nowi radni próbują ingerować w pracę placówek ochrony zdrowia twierdzą, że tylko i wyłącznie rady nadzorcze mogą oceniać i decydować o pracy tych placówek. "Wielkim sukcesem" było powołanie rad nadzorczych, w wielu przypadkach nie decydowała o tym wiedza ani przygotowanie, a jedynie miejsce zamieszkania i układy koleżeńskie. Niektóre rady nadzorcze działają dobrze i sprawnie, część nie działa wcale lub nie wypełnia swoich statutowych uprawnień, niektórzy członkowie zasiadają w kilku radach nadzorczych i nie mają czasu uczestniczyć w żadnych. Radni miasta Wrocławia podję-

li uchwałę o odwołaniu rad nadzorczych, nie czekając do końca kadencji, chwala im za to. W ramach kampanii wyborczej do samorządów mieszkańcy gminy Długołęka zostali objęci opieką przez Szpital Specjalistyczny przy ul. Kamieńskiego. Pracownicy szpitala mają więcej pacjentów, więcej pracy a pensje takie same. Pacjentów do szpitala dowozi Pogotowie z Oleśnicy, dodatkowe koszty sięgają miliardów zł (benzyna, eksploatacja sprzętu), dziś tych pacjentów dowozi już kilka podstacji pogotowia, niektórych do szpitala w Oleśnicy, niektórych do szpitala przy ul. Kamieńskiego. Bałagan organizacyjny zagraża życiu i zdrowiu pacjentów. Mimo tych obietnic "reformatorów" i tak przegrali wybory do samorządów.

Zostały zerwane więzi strukturalne pomiędzy służbą zdrowia, a resortowymi placówkami MON, PKP, MSW, przemysłowej służby zdrowia i inne. Pracownicy tych instytucji zgodnie z rozporządzeniem nie mogą być przyjmowani w uspołecznionej służbie zdrowia, a w resortowych placówkach leczy się coraz mniej pacjentów nie związanych z tymi instytucjami. Parę lat temu było zupełnie inaczej bardzo rygorystycznie żąda się respektowania rozporządzenia Min. Zdrowia o wniesienie opłat przez pacjentów spoza rejonu, z prywatnych gabinetów, spółek spółdzielni lekarskich. Z braku środków będą wycofywane zgody na leczenie pacjentów poza rejonem swego miejsca zamieszkania. Spowoduje to dalsze niezadowolenie chorych i pracowników ochrony zdrowia gdyż jedynym celem "reformatorów" jest ograniczenie środków na działalność. Następnym "sukcesem" są inwestycje, w 1994 r. przeznaczono na nie najmniej w całej Polsce, plany na 1995 r. są olbrzymim zaskoczeniem. Według informacji GUS-u w Polsce co roku będzie się zmniejszać ilość urodzeń, lekarz wojewódzki podaje informację, iż trzeba będzie zamknąć kilka

oddziałów położniczo-ginekologicznych, tymczasem w planach inwestycyjnych jest budowa trzech nowych oddziałów położniczo-ginekologicznych. Widać tu dużą wiedzę i rozeznanie w sytuacji w sprawach inwestycyjnych w ochronie zdrowia. Jest pytanie, jak te działania mają się w stosunku do decyzji Rządu i Min. Zdrowia, który obiecuje wszystkim pacjentom bezpłatność i pełną dostępność do wszystkich świadczeń w służbie zdrowia. "Reformatorzy" ci podłączyli się pod obecną koalicję, w nagrodę za to pozwala im się dalej rządzić służbą zdrowia w tym województwie w sposób niekompetentny, arogancki i kompromitujący w efekcie tę koalicję. Zastanawiam się jak długo to jeszcze potrwa, bo do nowych wyborów pozostało jeszcze trochę czasu. Skutki ich działań przez wiele lat będą odczuwać pacjenci oraz pracownicy ochrony zdrowia.

Teraz dopiero okazuje się jak niewiele było to kuleczka jajeczko w Wojnowicach.

Antyreformator

PS

Wszystkie zarzuty przedstawione w artykule potwierdziła kontrola NIK. Wydano również dużo zaleceń pokontrolnych, które miały być zrealizowane do dnia 30 kwietnia 1994 roku.

Do dnia dzisiejszego, mimo wielu prób wniosków pokontrolnych, nie otrzymały związków zawodowe i samorządowe, jak również opinia publiczna nie została poinformowana o ich realizacji.

Jedną ze spraw wytkniętych przez NIK była afera Schottdorfa - próba likwidacji laboratoriów na terenie wrocławskim i zdominowania ich przez firmę zagraniczną.

NIK polecił przekazać tę sprawę do Prokuratury. Do dnia dzisiejszego nic nie zrobiono w tej sprawie.

"Reformatorzy" rządzą nadal i awansują na coraz wyższe stanowiska.

Stanowisko Komisji Płacy i Warunków Pracy NRL

z dnia 23 stycznia 1995 roku

w sprawie nowelizacji rozporządzenia MZiOS w sprawie zasad wynagradzania pracowników w publicznych zakładach opieki zdrowotnej

Komisja na wspólnym posiedzeniu z przedstawicielami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego "Solidarność", Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego "Solidarność 80", postanowiła skierować protest do premiera Waldemara Pawlaka w sprawie trybu wprowadzenia nowelizacji rozporządzenia MZiOS o zasadach wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Uzasadnienie:

Na posiedzeniu w MZiOS w dniu 12 stycznia przedstawiono projekt nowelizacji ww. rozporządzenia w zakresie załącznika nr 1 (siatki płac), podano propozycje o wartości podwyżki 45,9 zł na jeden etat kalkulacyjny, uzgodniono, że podjęcie decyzji MZiOS w porozumieniu z ministrem pracy nastąpi po uzyskaniu zgodnie z wymaganym terminem opinii związków zawodowych i samorządów zawodowych pracowników ochrony zdrowia. W propozycji nowelizacji nie uwzględniono wielokrotnie zgłaszanych przez NRL propozycji m.in.: uwzględnienie 20% dodatku nocnego za każdą godzinę dyżuru zakładowego, zmiany kształtu stawek tabeli płac, zapobiegające pauperyzacji naszego zawodu (ostatnie trzy regulacje doprowadziły do znacznego obniżenia stawek wynagrodzenia zasadniczego w grupach lekarzy). Nie ustosunkowano się do propozycji wypłacenia trzynastej pensji do końca stycznia 1995 roku. Nie zdemontowano informacji o wypłaceniu podwyżek pracownikom ochrony zdrowia do końca stycznia. Natomiast 14 stycznia zostało podpisane przez ministrów rozporządzenie zawierające tylko nowelizację tabeli płac w oparciu o poprzednie dane. W momencie przyznania limitów dysponentom środków okazało się, że na jeden etat kalkulacyjny przypada 50 złotych. Nie uzyskano zapewnienia zabezpieczenia środków dla lekarzy, lekarzy stomatologów, stażystów oraz rezydentów, a także nie podano zasad wynagradzania lekarza rodzinnego. Brak reakcji Pana Premiera na niniejsze wystąpienie może doprowadzić do ogólnopolskiego protestu lekarzy.

przewodniczący Komisji Płacy i Warunków Pracy
Ryszard Łopuch

**Szanowny Pan
Dr Włodzimierz Bednorz**

Szanowny Panie Przewodniczący,
przekazuję do Pana wiadomości list autorów *Raportu o stanie miasta. Wrocław 1990-94*, ustosunkowujących się do krytycznych uwag zawartych w piśmie Pana z 16.12.1994 r.

Jednocześnie pragnę Pana poinformować, że samorząd Wrocławia poprzedniej kadencji dokonując zlecenia opracowania ww. *Raportu* świadomie zrezygnował z formuły suchego sprawozdania. Autorom pozostawiono swobodę

w wyborze treści i formy ich prezentacji licząc, że swobodnie skonstruowany tekst będzie atrakcyjniejszy dla zwykłego czytelnika.

Jeśli w konsekwencji tego wyboru środowisko lekarskie reprezentowane przez Dolnośląską Izbę Lekarską poczuło się dotknięte, to chciałbym niniejszym na ręce Pana przekazać wyrazy ubolewania.

Z poważaniem

przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia
Andrzej Łoś

Wrocław, 24 stycznia 1995 r.

Szanowny Pan Andrzej Łoś

Przewodniczący

Rady Miejskiej Wrocławia

W odpowiedzi na pismo Pana Przewodniczącego z dnia 12 stycznia 1995 r. ustosunkowujemy się do zarzutów zawartych w proteście Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 grudnia 1994, w którym kwestionuje się zawartość rozdziału 22, pt. *Bezcenne zdrowie* w opracowaniu *Raport o stanie miasta* naszego autorstwa.

1. Jedyny konkretny zarzut zawarty w proteście dotyczy akapitu pt. *Samorządność lekarzy*, który zawiera dwa zdania o następującej treści: *Ostatnie kilka lat to pierwszy okres działalności odrodzonego samorządu lekarskiego. Uwaga samorządu skupia się w dużej mierze na kontrolowaniu rynku pracy lekarzy i odtwarzaniu ich statusu społecznego.* Nie rozumiemy istoty tego zarzutu. Sądzymy, że zarówno dążenia do ochrony rynku pracy lekarzy przed nieuczciwą konkurencją, jak i starania o przywrócenie należnego lekarzom statusu mają miejsce (ostatnio decyzja warszawskiej izby o certyfikatach dla gabinetów prywatnych) i zasługują na powszechną aprobatę. Trudno uwierzyć, że akurat Izba Dolnośląska odżegnuje się od takich działań. Nigdzie nie sugerujemy, że izby lekarskie działają bez podstawy prawnej, bądź że nie realizują innych ważnych zadań, takich jak prowadzenie bazy danych lekarzy w województwie. Być może zwężność sformułowania dała asumpt do jego niekorzystnej interpretacji - jeśli tak, to wyrażamy ubolewanie, ale taki jest właśnie styl raportu.

2. Pozostałe zarzuty mają charakter ogólnikowy i wartościujący. Do ogólnikowych trudno się ustosunkować. Mimo starań nie potrafimy zidentyfikować fragmentów tekstu, w których mamy *mijać się po prostu z prawdą*, bądź które zawierałyby oceny *krzywdzące środowisko medyczne*. Wskazujemy wprawdzie na etycznie patogeniczne presje wywierane przez wciąż obowiązujący system organizacyjny - finansowy służby zdrowia, ale nie sugerujemy, że środowisko tym presjom uległo. Jest dla nas oczywiste, że medycy powinni odzyskać należną im pozycję społeczną i standard materialny i optujemy za tym wskazując na zagrożenie wynikające z kontynuowania status quo. Przy całym szacunku dla naszych oponentów, zdumiewa nas, iż zawarte w raporcie spostrzeżenia odczytali jako *obraźliwe dla środowiska lekarskiego*. Jest chyba niemożliwe, by podzielali oni magiczne przekonanie, że zjawiska nienazwane nie istnieją... W tej sytuacji możemy jedynie zadeklarować otwarcie umotywowaną krytykę i gotowość do szczegółowego przedyskutowania sprawy z zainteresowanymi.

3. Zarzuty wartościujące z założenia pomijamy milczeniem, pozostawiając osąd czytelnikom i upływowi czasu.

4. Nie ukrywaliśmy (zapowiedź na stronie 6), że rozdział *Bezcenne zdrowie* pojawia się w raporcie w wersji "kadłubowej" i że świadomie nie podjęliśmy tematu *Służba zdrowia we Wrocławiu*. Doszliśmy do wniosku, że prawdziwy obraz sytuacji w tej dziedzinie jest deformowany przez żywe polemiki środowiskowe, z silną komponentą personalną. Racji w tych sporach nie byliśmy w stanie wymierzyć. Uznaliśmy, że lepiej będzie, jeśli o swoich sprawach profesja medyczna wypowie się sama, w czasie i formie, które uzna za stosowne. W rozdziale o zdrowiu piszemy głównie o określeniu priorytetów i finansowaniu ochrony zdrowia. W odróżnieniu od spraw wewnątrzśrodowiskowych, będą to dla samorządu kwestie pierwszorzędnej wagi, z chwilą gdy służba zdrowia znajdzie się w orbicie jego kompetencji. Napotyka się tu na dylematy, w istocie rzeczy cywilizacyjne, niewygodne moralnie i z tej racji niechętnie publicznie dyskutowane, bez uwzględnienia których wewnątrzśrodowiskowe reformy służby zdrowia mogą minąć się z celem. W rezultacie, w raporcie znalazły się jedynie incydentalne nawiązania do obecnej sytuacji służby zdrowia we Wrocławiu. To, iż ogólnikowe wzmianki wystarczyły do sprowokowania protestu, świadczy, że nasza powściągliwość w relacjonowaniu lokalnych faktów była uzasadniona, aczkolwiek niewystarczająca.

W imieniu swoim i dra Galara składam Panu Przewodniczącemu wyrazy najwyższego szacunku.

Jan Waszkiewicz

Szanowny

Panie Redaktorze,

W pierwszym w tym roku numerze "Biuletynu" ukazał się utwór pt. *Świat według G.*, który popularyzuje fragmenty mojego tekstu pt. *Bezcenne zdrowie* zamieszczonego w *Raporcie o stanie miasta - Wrocław 1990-94*. Pragnę podziękować.

W czasach dynamicznego promowania zalet pampersów i uwiarygodniania pasty do zębów nie jest łatwo zainteresować szerszą publiczność kwestiami zasadniczymi - np. dylematami służby zdrowia. By zyskać uwagę trzeba przedstawić temat w sposób odpowiednio atrakcyjny. Pod tym względem pastisz Pana Janusza M. trafia w dziesiątkę.

W niby to zjadliwym paszkwili udało się autorowi przekazać - prawie wiernie! - szereg zawartych w raporcie obserwacji. Stosując metodę znaną jako bawiąc-uczyć, oswaja on czytelnika z kilkoma spostrzeżeniami, właściwie oczywistymi, ale, jak się wciąż okazuje, dla niektórych bulwersującymi. Znakomitym chwytem jest zwłaszcza posłużenie się nośną społecznie konwencją donosu. Ta dobrze znana średniemu i starszemu pokoleniu forma polemiczna przemawia do wszystkich, którzy w reakcjach na frustracje pozostali na poziomie biegania do mamy na skargę.

Kłopot z żartami literackimi w tym, iż zawsze znajdują się prostoduszni gotowi brać rzecz na serio. Trudno ich ostrzec nie psując zabawy. Redakcja wybrnęła z kłopotu zamieszczając omawiany tekst tuż obok niewątpliwie poważnego artykułu pt. *SOS dla ochrony zdrowia*. Znajdujemy tam: podobną jak w raporcie charakterystykę niektórych niedomagań służby zdrowia, podobne rozpoznanie przyczyny - władza woli, by medycy "dorabiali" zamiast zarabiać (tradycja carskich czynowników?), podobne zalecane remedium - prywatyzacja, a nawet, podobne dobrane źródła danych - amerykańskie. W tej sytuacji myślący nie będzie miał wątpliwości. Redakcji należą się gratulacje za pomysłowe i wielowątkowe drażnienie tematu.

Miło jest wiedzieć, że w gronie znajomych moich lub mojej rodziny przewija się życzliwy mi, skromny, czytany i dobrze poinformowany Janusz M., który nie chce, aby jego nazwisko odciągało uwagę czytelników od meritum sprawy.

Roman Galar

PS. Chochlik - pewnie ten sam, który pokreślił w raporcie liczbę karetek - nie oszczędził również tekstu Pana Janusza. Napisałem, że akceptowanie datków od pacjentów (zamiast honorariów) popycha środowisko w kierunku etyki kelnerskiej, a nie - jak zacytowano - lekarskiej. Ten akurat cytat należy poprawić, bo a nuż ktoś uwierzy...

Z prac Komisji Trójstronnej

W skład Komisji Trójstronnej wchodzi: przedstawiciele rządu (Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Zdrowia), pracodawcy oraz związki zawodowe. Pracodawcą pracowników ochrony zdrowia jest rząd. Budżet na ochronę zdrowia ustala Ministerstwo Finansów, a realizuje Ministerstwo Zdrowia i wojewodowie. Zaskoczeniem jest udział w tych negocjacjach pracodawców nie związanych z ochroną zdrowia. O ile mi wiadomo, została już zarejestrowana grupa pracodawców ochrony zdrowia i to ona powinna uczestniczyć w tych rozmowach. Do rozmów dotyczących reformy ochrony zdrowia, ubezpieczeń zdrowotnych, koszyka świadczeń i budżetu na rok 1995 zostali zaproszeni przedstawiciele samorządów: lekarskiego, aptekarskiego i pielęgniarskiego. Pierwszą niejasność, jaka pojawiła się w czasie rozmów, próbowali rozwiązać Krzysztof Madej - prezes Naczelnej Rady Lekarskiej oraz przedstawiciele pozostałych samorządów. Dotyczyła ona charakteru naszego uczestnictwa w tych rozmowach. Ustalono, że proponujemy rządowi na obradach Komisji Trójstronnej projekty zmian w ochronie zdrowia. Naczelna Rada Lekarska ma zagwarantowane ustawowo wydawanie opinii dotyczących zmian w ochronie zdrowia i przedstawianie ich rządowi i Sejmowi.

W czasie rozmów wynikało wiele spraw spornych. Pierwsza wątpliwość dotyczyła zmiany artykułu Konstytucji RP, tzn. bezpłatnego leczenia pacjentów. Czy koalicja zechce zmienić ten artykuł? Minister zdrowia wydając oświadczenie o bezpłatnym leczeniu nie zmienił rozporządzeń swoich poprzedników, mówiących o tym, iż pacjenci leczący się w gabinetach prywatnych, spółdzielczych i pacjenci spoza rejonu muszą płacić za usługi w uspołecznionej służbie zdrowia.

Następne pytanie brzmiało: czy rząd zechce zwiększyć wydatki na ochronę zdrowia w 1995 r.? Przyznany budżet nie gwarantuje świadczenia usług nawet na poziomie 1994 r., a odpowiedzialność za jakość i warunki leczenia spada na lekarzy. To nie my jesteśmy odpowiedzialni za najwyższy w Europie wskaźnik umieralności noworodków, zgonów z powodu chorób nowotworowych czy zawałów. To brak nowoczesnego sprzętu i pieniędzy na jego zakup nie pozwala skutecznie ratować życia pacjentów. Minister finansów informował zebranych, iż są dodatkowe pieniądze na ochronę zdrowia. Nie potrafił powiedzieć jednak, jakie są to sumy i z jakiego źródła pochodzą będą pieniądze na wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych. W rozmowach z przedstawicielami Banku Światowego padały sumy rzędu 20 do 50% rocznych nakładów na ochronę zdrowia.

Uznaliśmy, że brak konkretnych odpowiedzi na pytania przedstawicieli NSZZ "Solidarność", Związku Zawodowego Lekarzy oraz przedstawicieli samorządów świadczy o tym, iż rząd chce doprowadzić do szybkich akceptacji swoich projektów w celach politycznych, nie ma natomiast dobrej woli, by prowadzić rozmowy o sprawach dotyczących reformy w ochronie zdrowia. Jedynym konkretnym posunięciem było powołanie dwóch podkomisji: ds. ubezpieczeń zdrowotnych i ds. reformy ochrony zdrowia.

Według mnie jest to "rozmydlenie" sprawy. Wszelkie kwestie sporne w podkomisjach będzie rozpatrywać rozszerzona Komisja Trójstronna, następnie właściwa Komisja Trójstronna, a rząd i Sejm podejmą decyzję, jaką będą uważały za słuszną. Pospieszne wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych, jedynie dla celów politycznych, może doprowadzić do dalszego pogarszania się warunków ochrony zdrowia w Polsce, ze szkodą dla pacjentów.

Ryszard Łopuch

9 września 1894 r. uroczystie otwarto Wydział Lekarski przy Uniwersytecie Lwowskim. O nadzwyczajnych okolicznościach, jakie towarzyszyły początkom lwowskiej uczelni medycznej, pisałam w 9-10(51) numerze "Remedium" z 1994 r., w związku z rozpoczynającym się wówczas XVII Krajowym Zjazdem Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, organizowanym we Wrocławiu. Powołany do istnienia 100 lat temu Wydział Lekarski we Lwowie ma swoją szczególną historię. Pierwsze dwudziestopięćdziesiąt lat działalności obchodzono w 1919 r., tuż po zakończeniu działań I wojny światowej i w przeddzień krwawych, bratobójczych walk z Ukraińcami o polskość Lwowa. Kolejne ćwierćwiecze pracy Wydziału zakończyło się dramatem II wojny światowej i rozproszaniem pozostałych przy życiu uczonych medyków po różnych uczelniach w Polsce i na całym świecie. Z naukowo-dydaktycznej twórczości lwowskiego ośrodka nauka i kultura polska korzysta jeszcze dziś we wszystkich dziedzinach dziejów medycyny. Wypada więc, przy okazji trwającego jubileuszu setnej rocznicy, złożyć hołd Wielkiemu Uczonemu, który swoją nieugiętą konsekwencją w walce o własną narodowość podczas zaborów, stworzył swoistą świątynię wiedzy w postaci Wydziału Lekarskiego we Lwowie.

Od 1661 r. Lwów szczycił się posiadaniem własnego uniwersytetu, założonego przez króla Jana Kazimierza. Podczas zaborów uniwersytet przechodził różne koleje losu, najpierw połączono go w 1805 r. z Uniwersytetem Jagiellońskim, a następnie reaktywując Uniwersytet Lwowski w 1817 r. pozbawiono tę uczelnię Wydziału Medycznego. W miejsce brakującego wydziału powołano Instytut Medyko-Chirurgiczny z ograniczonym programem nauczania, nie dający uprawnień doktora medycyny. W 1870 r., w związku z reformą oświaty w monarchii austriackiej, zlikwidowano i ten karłowaty ośrodek kształcenia medycznego. Przedstawiciele Uniwersytetu Lwowskiego, zwanego wówczas imieniem cesarza Franciszka I, i władz krajowych Galicji przez 20 lat toczyli w parlamencie austriackim żałośliwe boje o uzyskanie zgody na utworzenie i budowę Wydziału Lekarskiego we Lwowie. Pozytywna decyzja w tej sprawie została podjęta 25 października 1891 r. przez Radę Państwa i zatwierdzona "najwyższym postanowieniem" cesarza Franciszka Józefa I. Najważniejsze osiągnięto, pozostało jeszcze zorganizowanie funduszy, zdobycie terenów pod budowę nowych budynków na zakłady teoretyczne i kliniki, wreszcie skompletowanie kadry naukowo-dydaktycznej. Wszystkie te trudności społeczeństwo lwowskie pokonało w przeciągu niecałych następnych dziesięciu lat. Jak już wspomniano, uroczystość otwarcia przygotowano w 1894 r. na jubileusz setnej rocznicy powstania kościuszkowskiego. Organizacja poszczególnych katedr Wydziału trwała 6 lat.

W pierwszej kolejności wybudowano trzy nowe budynki przy ul. Piarskiej 52, z przeznaczeniem ich na pomieszczenia dziesięciu zakładów teoretycznych. Zgodnie bowiem z regulaminem studiów medycznych w

Założeniem niniejszego artykułu jest krótkie przypomnienie początków historii Wydziału Lekarskiego we Lwowie i uczczenie pamięci dwóch wspaniałych jego twórców. W kolejnych częściach zostaną przedstawione postacie tych uczonych lwowskich, którzy swoim dorobkiem naukowym, bądź nadzwyczajną postawą społeczną rozświetlili naukę polską w świecie.

W hołdzie założycielom Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego

**Wanda
Wojtkiewicz-Rok,
Zakład Historii
Medycyny AM we
Wrocławiu**

monarchii austriackiej, w ciągu pierwszych czterech semestrów wykładano przedmioty teoretyczne, stanowiące podstawę dla bardziej szczegółowej wiedzy klinicznej. Część przedmiotów ogólnych, takich jak botanika, mineralogia, zoologia, fizyka doświadczalna, chemia organiczna i nieorganiczna wykładano na Wydziale Filozoficznym. Na Wydziale Lekarskim podczas pierwszych dwóch lat obowiązywał wykład z anatomii opisowej, fizjologii, histologii,

kontynuacją badań prowadzonych pod kierunkiem prof. Ludwika Teichmanna w Krakowie i dotyczyła doświadczeń w zakresie techniki anatomicznej. W pierwszych swoich publikacjach Kadyi zajął się omówieniem metod przechowywania w stanie suchym przekrojów topograficznych narządów miękkich (miąższowych), a także sposobami utrwalania celloidynowych preparatów korrozyjnych. Szczegółowe badania anatomiczne umożliwiły Kadyiowi opracowanie czterech podstawowych metod barwienia mózgu i rdzenia "pacierzowego". Znakomite wyniki w zakresie anatomii opisowej uzyskał tenże badacz w usprawnieniu nastrzykiwań naczyń krwionośnych i chłonnych. W miejsce stosowanych dotychczas za szkołą Teichmanna

Kadyi jako główny organizator Wydziału Lekarskiego został wybrany dziekanem na rok 1896/1897, w następnym roku pełnił funkcję prodziekana. W roku akademickim 1898/1899 w uznaniu zasług organizacyjnych i naukowych pełnił zaszczytną funkcję rektora Uniwersytetu Lwowskiego. Zmarł w 1912 r. z powodu zakażenia się podczas balsamowania zwłok marszałka Sejmu Stanisława Badeniego.

Lwowski anatom był wzorem uczonemu, łączącemu w sobie talent badacza i pedagoga, nade wszystko dominował jednak jego wspaniały charakter jako człowieka. "Są ludzie - pisał prof. A. Beck - przykuwający ku sobie nawet przy przelotnym poznaniu, nie tylko przez niepospolite zalety umysłu i serca, ale bardziej jeszcze

Naukowa działalność prof. Becka skoncentrowana była na fizjologii ośrodka układu nerwowego. Badania na ten temat rozpoczął jeszcze pod kierownictwem prof. Cybulskiego i kontynuował je po przybyciu do Lwowa. Ogłosił prace o resorpcji ciał nierozpuszczalnych z jam surowiczych, o zmianach ciśnienia krwi w żyłach, o unerwieniu gruczołów ślinowych, fizjologii gruczołów, o wpływie podwiązki moczowodu na czynności nerki, opracował też wiele innych ściśle fizjologicznych zagadnień naukowych. Był autorem podręcznika fizjologii. W historii Uniwersytetu Lwowskiego odegrał szczególną rolę podczas okupacji rosyjskiej Lwowa w 1915 r. Jako prorektor przejął wówczas funkcję rektora w zastępstwie nieobecnego we Lwowie prof. Stanisława Starzyńskiego i re-

prezentował uczelnię przed władzami rosyjskimi. Manifestując swoje przekonanie o tymczasowości zaistniałej sytuacji, prof. A. Beck jako rektor odbywał wszystkie rozmowy z przedstawicielami władz rosyjskich w języku francuskim, przy pomocy tłumacza. Zajął się wówczas zabezpieczeniem majątku materialnego całego uniwersytetu, ze szczególnym uwzględnieniem ledwie co urządzonego ogromnym wysiłkiem narodu Wydziału Lekarskiego. Zatrzaszczył się również opuszczonymi mieszkaniem tych pracowników uniwersytetu, którzy nie zdołali powrócić do Lwowa z powodu wybuchu I wojny światowej. Wykazał wówczas, w tym trudnym roku dziejów Polski, wielki hart ducha i nadzwyczajny

patriotyzm.

W 1932 r. prof. Beck, w związku z wejściem w wiek emerytalny, złożył rezygnację z zajmowanego stanowiska kierownika katedry i profesora uniwersytetu. 31 października 1935 r. pismem Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego został mianowany profesorem honorowym.

Profesor Adolf Beck pochodził z zamożnej rodziny artystów szlifierzy brylantów w Amsterdamie. Zawodowo i rodzinie związał się z Polską. W tragicznych dniach drugiej wojny światowej próbowano zmusić go do noszenia opaski z gwiazdą Dawida. Gwiazdy Dawida nie uważał za hańbiącą, ale opaski nie nosił, twierdząc, że jest Żydem, ale przecież Polakiem". W 1942 r. przyszli po niego gestapowcy, "(...) aby zawlec go do obozu na Janowskim Przedmieściu, gdzie zamordowano łącznie 150 000 Żydów. Ale syn (Henryk Beck - profesor ginekologii w Warszawie i we Wrocławiu) wyposażał ojca w cyjanek potasu i rektor Beck nie dostał się żywy w ręce siepaczy".



Prof. Beck



Prof. Kadyi

embriologii i chemii lekarskiej.

Tak się złożyło, że pierwsi wykładowcy nowo powstałego Wydziału, byli faktycznymi budowniczymi i organizatorami poszczególnych katedr. Odpowiedzialnością za prawidłowy przebieg prac związanych z pracami budowlanymi, przygotowaniem propozycji obsady personalnej zakładów teoretycznych i opracowaniem wstępnego programu nauczania obarczył Henryka Kadyia (1851-1912). Był on profesorem zwyczajnym anatomii opisowej i patologicznej w Wyższej Szkole Weterynaryjnej we Lwowie i pierwszym kierownikiem Zakładu Anatomii Opisowej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego.

Prof. Kadyi grał w orkiestrze koncertowej Towarzystwa Muzycznego we Lwowie, był członkiem chóru uniwersyteckiego, do pracy jeździł zawsze rowerem, a podczas deszczu pod parasolem. Niezwykle malownicza była to postać. Dla monarchii austriackiej zasłużył się opracowaniem nowoczesnego na owe czasy programu nauczania weterynarii. Działalność naukowa Kadyia była

masa woskowych, żywicznych i kitowych, nie wypełniających najdrobniejszych naczyń, zastosował on do napełnienia naczyń włosowatych olej karminowy. Przy nastrzykiwaniu tętnic i żył używał kitu zabarwionego karminem lub "błękitem berlińskim". Podczas X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w 1907 r. Kadyi przedstawił pracę z zakresu techniki badań limfatycznych i włosowatych naczyń krwionośnych, prezentując nową na owe czasy metodę polegającą na nastrzykiwaniu tych naczyń masą gutaperkową.

Na zakończenie tej krótkiej charakterystyki dorobku naukowego prof. Kadyia należy podkreślić jego zasługi w stworzeniu dwóch muzeów anatomicznych we Lwowie. Bogate zbiory preparatów wykonane były przez samego profesora, albo pod jego kierownictwem. Ekspozycje odznaczały się "nadzwyczajną dokładnością, czystością i prawdziwie artystycznym wykończeniem". Pieczołowicie chronione podczas I i II wojny światowej zbiory, nawet w części nie zostały przekazane polskiemu ośrodkowi kształcenia medycznego, powstałym po 1945 r.

dzięki szczególnie niewymuszonej i serdecznej umiejętności ujawniania tych cech na zewnątrz w pojęciu z drugimi. Do takich właśnie postaci należał śp. Kadyi". Hołd zmarłemu profesorowi członkowie Wydziału Lekarskiego wyrazili w prostych słowach wyrzuty na tablicy wmurowanej w budynek Zakładu Anatomii: "Swojemu Budowniczemu".

Równocześnie z powstającym Zakładem Anatomii Opisowej zajęto się organizacją Zakładu Fizjologii, zlokalizowanego w tym samym budynku. Na wniosek prof. Napoleona Cybulskiego na stanowisko kierownika Zakładu powołano 28 maja 1895 r. dra Adolfa Becka, asystenta na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Natychmiast po przybyciu do Lwowa, nowo mianowany 32-letni profesor zajął się urządzaniem pracowni naukowych. Za wzór służył mu niewątpliwie macierzysty zakład w Krakowie, choć nie tylko, wiadomo bowiem, że celem zapoznania się z innymi tego typu placówkami Beck odbył specjalną podróż do krajów Europy Zachodniej.

IX ZJAZD DELEGATÓW

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wrocław, 18 marca 1995 roku

Klub Śląskiego Okręgu Wojskowego

ul. Pretficza 24

Propozycje porządku obrad i preliminarza budżetowego na 1995 rok zostaną rozesłane pocztą do wszystkich delegatów DIL.

Przypominamy, że uchwały: nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania okręgowych zjazdów lekarzy i nr 20/90/I NRL w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków - opublikowaliśmy w specjalnym, zjazdowym wydaniu "Biuletynu" z października 1993 r.

Działalność w 1994 r. - sprawozdania zjazdowe

Wielce Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,

17 maja 1989 roku uchwalono ustawę o izbach lekarskich - był to niewątpliwie sukces naszego środowiska. Złożyła się na to praca intelektualna i organizacyjna wielu kolegów, wielu organizacji, z których trzeba wymienić Polskie Towarzystwo Lekarskie, Związek Zawodowy "Solidarność" i na naszym terenie - Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich.

Machina organizacyjna ruszyła na dobre 16 września 1989 roku - powstał wówczas Komitet Organizacyjny, rozpoczęto wybory delegatów i 10 listopada odbył się I Zjazd Delegatów, a 15 grudnia wybrano władze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W myśl ustawy zaczęliśmy działać od 1 stycznia 1990 roku. Można było w pierwszych dniach działania naszego samorządu obserwować ogromne zaangażowanie wielu koleżanek i kolegów - nie sposób nie wymienić kol. dr Alicji Kowalisko, dwóch Ryszardów - dra Maja i dra Łopucha, a także dra Władysława Sidorowicza.

Pracy było bardzo wiele - stopniowo stowarzyszyliśmy strukturę organizacyjną, powstawał rejestr lekarzy, biuletyn, komisje Rady. Wiele skorzystaliśmy z doświadczenia naszych starszych kolegów, pamiętających poprzednią izbę. Wspierali nas swoim doświadczeniem, korzystaliśmy z przechowywanych przez nich z pietyzmem dokumentów. Czujemy się spadkobiercami przedwojennej izby lwowskiej i tamtejszego środowiska lekarskiego, a także wielu lekarzy polskich i niemieckich pracujących na Dolnym Śląsku.

Do ważnych dokonań naszej Izby należy:
- rozpoczęcie integracji środowiska lekarskiego,
- wyrwanie go z niebytu politycznego,
- podniesienie godności zawodu,
- stworzenie sieci kół lekarskich na terenie Dolnego Śląska. Czuwamy nad tym, aby prawo wykonywania zawodu było nie tylko jednym z wielu dokumentów, ale staramy się nadać mu rangę godną naszego powołania. Nasza Izba czynnie uczestniczyła w powstawaniu Kodeksu Etyki Lekarskiej, a także innych ważnych dokumentów samorządowych, w tym ustawy o izbach lekarskich, a także nowej ustawy o zawodzie lekarza, które aktualnie znajdują się w Sejmie. Te prace legislacyjne są mało spektakularne, ale bardzo

istotne. Komisja Etyki naszej Izby regularnie spotyka się z komisjami Rady Adwokackiej, zorganizowała bardzo ciekawe cieszące się dużym zainteresowaniem i kolegów, i mass mediów sympozjum nt. "Lekarz a chory na AIDS".

Stworzyliśmy jedyny na Dolnym Śląsku system rejestracji lekarzy w oparciu o nowoczesne narzędzia informatyczne. W chwili obecnej w skład naszej Izby wchodzi 10.200 członków, są to lekarze medycyny i stomatologii, ponieważ w odróżnieniu od krajów ościennych Izba nasza obejmuje obie te grupy zawodowe.

W najbliższym czasie chcemy wejść do sieci Internetu i do systemu Medline, być może doczekamy się takiej sytuacji, że lekarz - członek naszej Izby - będzie mógł przez swój komputer zapoznać się z bieżącymi informacjami medycznymi, połączyć ze swoim kolegą na świecie, a także załatwić sprawy administracyjne w naszym biurze. Doceniając wagę informatyzacji w służbie zdrowia zorganizowaliśmy sympozjum na ten temat, planujemy następne, chcemy także wydawać gazetę dla lekarzy, poświęconą szeroko pojętemu zastosowaniu komputerów i w gabinecie prywatnym, i w szpitalnym, a także w zarządzaniu jednostkami służby zdrowia.

Kilku członków naszej Izby czynnie uczestniczy w pracach Rady Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP. Kilkunastu bierze aktywny udział w pracach organów Naczel-



przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Włodzimierz Bednorz

nej Izby Lekarskiej. Od kilku lat prowadzimy wspólne robocze spotkania ze związkami zawodowymi, izbą pielęgniarską i izbą aptekarską na bieżące tematy nurtujące nasze środowisko.

Z inicjatywy Komisji Współpracy z Zagranicą zostały zapoczątkowane spotkania z lekarzami polskimi mieszkającymi na Litwie, Ukrainie, Białorusi, w Rosji, Niemczech i Czechach. W spotkaniach tych uczestniczy coraz więcej koleżanek i kolegów z tych krajów. Starano się pomagać kolegom ze Wschodu wysyłając im prasę medyczną, przysyłając stypendia. Utrzymujemy bardzo żywe kontakty z Saksońską Izbą Lekarską w Dreźnie i z Czeską Izbą Lekarską, a także ze Stowarzyszeniem Lekarzy Polskich w Republice Federalnej Niemiec i Stowarzyszeniem Lekarzy Polskich w Republice Czeskiej.

Wiele kół naszej Izby odbywa cykliczne spotkania towarzysko-naukowe, na pewno najbardziej barwnym i dowcipnym są plenery kolegów z Wałbrzycha, którzy stworzyli w Sokolcu prawie profesjonalny kabaret. Nasze uczestnictwo w życiu kulturalnym objawia się organizowaniem wielu wystaw fotograficznych i malarskich lekarzy, wydaliśmy także 3 numery dobrze przyjętego pisma "Sztuka i Medycyna".

Bardzo prętnie działa nasza Komisja Socjalna i Koło Lekarzy Emerytów. Staramy się, aby koledzy, którzy zakończyli czynną pracę zawodową, mieli szansę wykazania się swoją

wiedzą, służyli radą i doświadczeniem innym komisjom. Z prawdziwą przyjemnością mogę powiedzieć, że filarami tej komisji są p. prof. Kazimierz Jabłoński i p. prof. Bolesław Popiełski. Miarą uznania dla naszego Koła Lekarzy Emerytów było wybranie dra Romana Hajzika na przewodniczącego Komisji Emerytów Naczelnej Izby Lekarskiej.

Wiele czasu bieżącego pochłaniają nam wynikające ze spraw organizacyjnych i płacowych konflikty w ZOZ-ach - między kołem Izby a dyrekcją lub kołem Izby i dyrekcją a administracją gminną. Takim klasycznym konfliktem we Wrocławiu był i, niestety, ciągle się tli konflikt z Wydziałem Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Od kilkunastu miesięcy obserwujemy narastającą arogancję władzy administracyjnej, negowanie roli samorządu lekarskiego w podejmowaniu decyzji. Nasze głosy o rozważę przy podejmowaniu niektórych decyzji interpretowane są jako głos przeciwny reformom. Tak, jesteśmy przeciwni pseudoreformie, ponieważ to my jesteśmy odpowiedzialni bezpośrednio za zdrowie chorych. W dalszym ciągu nie ma woli politycznej, aby dokonać zasadniczych zmian systemu ubezpieczeń zdrowotnych - wiąże się z tym m.in. zmniejszenie podatków. Nie podejmuje się w parlamencie merytorycznej dyskusji nad zdrowiem społeczeństwa.

Szanowni Państwo,

Od XIX wieku stopniowo narasta przekonanie, że to samorządy winny stanowić kamień węgielny ustroju państwa. Istotą zaś demokratycznego samorządu korporacyjnego jest obowiązkowe członkostwo, wynikające ze spełnienia warunków określonego wykształcenia. Taką właśnie organizacją jest izba lekarska. System samorządowy, moim zdaniem, stwarza większe gwarancje utrzymania swobód obywatelskich, w przeciwieństwie do centralistycznego modelu zarządzania. Wychodząc z tych założeń występuję z propozycją utworzenia organizacji o charakterze lobbingu politycznego, porozumienia elit intelektualnych izb samorządowych. Wstępnie nazwałbym to Forum Samorządowym - FOSA. Ma to być nasza odpowiedź na znowu postępującą w Polsce centralizację. Chciałbym prosić o ustosunkowanie się do tej mojej propozycji. Być może uda nam się stworzyć jakąś nową jakość polityczną na Dolnym Śląsku, a może w Polsce.

Komisja Finansowa

Komisja w grudniu 1993 r. rozpoczęła pracę od zredagowania regulaminu swojej działalności. Regulamin zatwierdziła Rada DIL, po zapoznaniu się z opinią Komisji Rewizyjnej.

W okresie sprawozdawczym podjęliśmy ścisłą współpracę z Komisją Socjalną i Komisją Legislacyjną.

Z inicjatywy Komisji Finansowej została powołana Komisja ds. Infor-

matyzacji DIL, która przeprowadziła analizę i ocenę zainstalowanego sprzętu komputerowego w biurze DIL. Wnioski i sugestie Komisji zostały opracowane i przedstawione na posiedzeniu Rady DIL.

Wspólnie z Komisją Legislacyjną zostały opracowane zasady przyznawania dotacji kołom terenowym DIL.

Współpracę Komisji ze skarbnikiem ocenić należy jako dobrą.



przewodniczący
Komisji Finansowej
Andrzej Niedziółka

IX Zjazd

Zestawienie wpływów w konfrontacji z preliminarzem na 1994 rok

Lp.	Treść	Wpływy za okres I-XII'94	Preliminarz 1994	Realizacja
1.	Składki członkowskie	7.549.481.350	7.070.000.000	106,8%
2.	Odsetki od kont bankowych	655.325.300	450.000.000	145,6%
3.	Odsetki od pożyczek	446.026.870	480.000.000	92,9%
4.	Reklama w "Biuletynie"	183.415.000	100.000.000	183,4%
5.	Zwrot kosztów od administracji państw.	2.166.742.500	2.166.000.000	
6.	Zwrot kosztów za			

Zestawienie kosztów w konfrontacji z preliminarzem na 1994 r.

Lp.	Treść	Koszty za okres od I do XII 94	Zwrot poniesionych koszt. z MZIOS	Faktycznie poniesione koszty przez DIL	Preliminarz	Realizacja kosztów w stosunku do preliminarza
1.	Zużycie materiałów i przedmiotów	696.059.100	102.090.000	593.969.100	800.000.000	74,2%
2.	Energia	41.274.300		41.274.300	40.000.000	103,2%
3.	Usługi materialne i komputerowe	730.514.100	278.810.000	451.704.100	720.000.000	62,7%
		462.713.200	261.330.000	201.383.200	430.000.000	46,8%
4.	Wynagrodzenie osobowy fundusz płac	1.118.207.300	290.908.500	827.298.800	1.270.000.000	65,1%
5.	Bezosobowy fundusz płac	295.965.000		295.965.000	370.000.000	74,6%
6.	Zwrot wynagrodzeń lekarzy pracujących na rzecz Izby	51.205.600		51.205.600	100.000.000	51,2%
7.	Składki ZUS	515.649.600	122.191.000	393.458.600	608.800.000	64,7%
8.	Usługi niematerialne w tym: -prowizja bank. -sponsoring	29.545.500		29.545.500	65.000.000	45,4%
9.	Podróże służbowe	405.020.250		405.020.250	400.000.000	101,2%
10.	Czynsze, ubezpieczenie majątkowe	317.665.000		317.665.000	350.000.000	90,8%
11.	Środki	1.988.554.500		1.988.554.500	2.267.500.000	87,7%

	korzystanie z sal	95.435.500	50.000.000	190.8%
7.	Zwrot kosztów za pow. wystawową (VIII Zjazd DIL)	196.000.000		
8.	Sponsorowanie II Reg. Spotk. Lek. Polonijnych, niem., laryngologów	59.610.650		
9.	Spons. Red. Czasopism Izby Lek.	42.417.600		
10.	Za wysłanie ulotek Wyd. Kwintessencja	41.000.000		
11.	Zwrot kosztów podróży (III KZL, W-wa)	18.143.600		
12.	Za korzystanie z gablot	26.000.000		
13.	Inne (+bar)	40.559.150		
Razem		11.520.157.520	10.316.000.000	

przeznaczone
na działalność kół w tym:

	na działalność kol w tym:			w tym	
-	dofinans. kół DIL	493.089.150		1.000.000.000	
-	druk i kolpor.				
"Biuletynu"	994.514.200			1.040.000.000	
-	spotk.Red. Czasopism				
Izb Lek. i					
lek. niem.	64.494.100			40.000.000	
-	spotk.lekarzy polon.				
i tunezyjskich,					
tow.nauk.,					
laryngologodzy	61.154.750			77.500.000	
-	akcja wyborcza	205.382.000		250.000.000	
-	spons."Solidarności",				
refundacja kursów,					
przeszczep szpiku,	169.920.300				
VIII Zjazd DIL	-----			60.000.000	
12.	Zapomogi i				
	odprawy	461.500.000	461.500.000	600.000.000	76,9%
	pośmiertne				
-	zapomogi	350.500.000			
	odprawy				
	pośmiertne	111.000.000			
13.	Koszty posiedzeń				
	DIL	92.528.100	92.528.100	87.000.000	106,3%
	w tym:				
	- Rada, Prezydium	50.509.000			
	- komisje	42.019.100			
14.	Składki NIL	1.405.380.000	1.405.380.000	1.306.000.000	107,6%
15.	Rezerwa			351.700.000	
16.	Amortyzacja	142.358.700			
	Razem koszty	8.734.140.250	1.055.329.500	7.536.452.050	9.766.000.000
Ponadto:					
-	zakup środków				
	trwałych	397.195.500	186.000.000	211.195.500	250.000.000
-	zakup				
	wyposażenia	388.508.700	186.000.000	202.508.700	300.000.000
		1.427.329.500		10.316.000.000	

Bilans za 1994 r.

	Stan na początek 1994 r.	Stan na koniec 1994 r.
Aktywa		
I. Majątek trwały:		
- środki trwałe	522.048.200	919.243.700
- przedmioty niematerialne	334.126.320	722.635.000
- wartości niematerialne	126.735.400	145.645.400
- papiery wartościowe - obligacje		2.001.234.900
II. Majątek obrotowy:		
- należności z tytułu udzielonych pożyczek	1.717.693.130	2.028.589.900
- pozostałe należności		113.293.600

- środki pieniężne	1.742.453.000	1.740.541.750
III. Inne aktywa		
- rozliczenie z pracownikami	10.085.950	
Suma aktywów	4.453.142.000	7.671.184.250
Pasywa		
- wynik finansowy z lat ubiegłych	3.705.278.260	3.705.278.260
- wynik finansowy roku obrotowego		2.786.016.490
- zobowiązania	250.413.620	151.572.000
- umorzenie środków trwałych	163.323.800	305.682.500
- umorzenie przedmiotów niematerialnych	334.126.320	722.635.000
Suma pasywów	4.453.142.000	7.671.184.250

główna księgowa
Karolina Dembińska

skarbnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmda

Delegatów DIL

Sprawozdanie z wpływów i wydatków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w okresie od stycznia do grudnia 1994 roku

I. Stan środków na dzień 31 grudnia 1994 roku

1. Kasa	13.844.050
2. Rachunek bankowy bieżący	352.001.800
3. Konta oprocentowane	1.374.695.900
4. Obligacje państwowe	2.001.234.900

II. Wpływy

1. Składki członkowskie	7.549.481.350
2. Odsetki od kont bankowych	655.325.300
3. Odsetki od pożyczek	446.026.870
4. Reklama w "Biuletynie"	183.415.000
5. Za korzystanie z gablot	26.000.000
6. Zwrot kosztów za korzystanie z sal	95.435.500
7. Zwrot kosztów za pow. wystawową (VIII Zjazd DIL)	196.000.000
8. Sponsoring II Reg. Spotk. Polonijnego, Redakcji Czasopism Izby Lekarskiej, grup specjal. lekarskich	102.028.250
9. Wysłanie zaproszeń do lekarzy	41.000.000
10. Zwrot poniesionych kosztów	

zadań przejętych od administracji państwowej

11. Inne wpływy	2.166.742.500
	58.702.750

Razem wpływy 11.520.157.520

III. Wydatki i koszty

1. Amortyzacja	142.358.700
2. Zużycie materiałów i przedmiotów	696.059.100
3. Energia	41.274.300
4. Usługi materialne	1.193.227.300
w tym:	
- telefony, DIL, Jelenia G., Wałbrzych, Legnica	108.523.700
- opłaty pocztowe	97.382.000
- wydanie broszury dot. rezonansu	28.911.200
- noclegi hotelowe, transport (III KZL)	33.870.000
- mod. progr. komp. konserwacja, dysk, szkolenia	462.713.200
- za wodę i ścieki	31.385.500
- badanie bilansu 1992 i 1993	24.000.000



skarbnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmidt (na zdj.)
główna księgowa
Karolina Dembińska

- remonty i modernizacje	211.662.900
- koszty VIII Zjazdu DIL (łącznie 188 mln)	123.638.300
- wykonanie teczek na IX Zjazd DDIL	24.925.000
- inne	46.215.500
5. Wynagrodzenie osobowy fundusz plac	1.118.207.300
6. Bezosobowy fundusz plac	275.965.000
7. Zwrot wynagrodzeń za pracę lekarzy na rzecz DIL	51.205.600
8. Ubezpieczenie ZUS	515.649.600
9. Usługi niematerialne	29.545.500

w tym:

- prowizje bankowe	14.545.500
- sponsorowanie	15.000.000
10. Podróże służbowe	405.020.250
11. Czynsze: biuro DIL, Jelenia G., Legnica	317.665.000
12. Środki przekazane na działalność statutową	1.988.554.500

w tym:

- dofinansowanie terenowych kół DIL	493.089.150
- druk i kolportaż "Biuletynu"	994.514.200
- spotk. Red. Czasopism Izby Lek. i lek. niemieckich	64.494.100
- akcja wyborcza	205.382.000
- spotk. lekarzy polonijnych, lek. tunezyjskich, tow. naukowych, laryngologów	61.154.750

- przeszczep szpiku, refund. kursów, sponsorowanie "Solidarności"	169.920.300
13. Zapomogi i odprawy pośmiertne	461.500.000

w tym:

- zapomogi	350.500.000
- odprawy	111.000.000
14. Koszty posiedzeń DIL i komisji	92.528.100
w tym:	
- komisje	42.019.100
- Prezydium i Rada	50.509.000
15. Składka NIL	1.405.380.000

Razem wydatki i koszty 8.734.140.250
Wynik: 2.786.017.270

IV. Informacja uzupełniająca

W grudniu wypłacono pożyczki oprocentowane na łączną kwotę 300.000.000 złotych. Saldo pożyczek na dzień 31 grudnia wynosi 2.028.589.900 złotych.

Dolnośląski Sąd Lekarski

Dolnośląski Sąd Lekarski rozpoczął swą kandydację walnym zebraniem, na którym wybrał dwóch zastępców przewodniczącego sądu. Zostali nimi: dr Tadeusz Kowalski i dr Jerzy Kasperowicz.

Zdając sobie sprawę z odpowiedzialności, jaką nakłada na nas mandat członka sądu lekarskiego, pracę zaczęliśmy od szkoleń przeprowadzonych przez dra Prawa Ryszarda Ponikowskiego - przewodniczącego Wydziału Karnego Sądu Rejonowego we Wrocławiu. Nowo wybrani członkowie naszego sądu zapoznali się z jego organizacją, poznali podstawy prawne naszej działalności, zasady prowadzenia postępowania do wodowego oraz orzekania. Szczególnie wiele pytań i wątpliwości mieli - co naturalne - członkowie sądu wybrani po raz pierwszy. Ich starsi stażem "sędziowskim" koledzy, wybrani do sądu lekarskiego po raz drugi, uzupełniali swą wiedzę, ale też wielokrotnie służyli swym dotychczasowym doświadczeniem. Oni

też w pierwszych miesiącach naszej działalności podjęli główny ciężar prowadzenia spraw, wyznaczani przeze mnie na przewodniczących zespołów orzekających.

Nasz sąd kontynuował 4 sprawy, które pozostały do rozpoznania z poprzedniej kadencji, oraz przeprowadził postępowanie w pięciu nowych.

Ilość spraw w porównaniu z poprzednimi latami jest wyraźnie mniejsza, co obrazują poniższe dane:

rok	1990	1991	1992	1993	1994
liczba spraw, które wpłynęły do DSL	6	19	13	12	5

W roku 1994 wydano orzeczenie w 7 sprawach: uniewinniono czterech lekarzy, uznano winnymi sześciu (otrzymali kary upomnienia). Pięć orzeczeń jest prawomocnych. W dwóch przypadkach strony złożyły odwołania do Naczelnego Sądu Lekarskiego - jako drugiej instancji.



przewodniczący Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego
Lech Zynda

Stwierdzone przewinienia lekarzy dotyczyły błędów i zaniedbań z poważnymi skutkami w diagnostyce, nadużywania uprawnień do wystawiania recept, nieprzestrzegania zasad sanitarnych oraz nieudziele-

nia pomocy ofierze wypadku drogowego. Lekarze naruszali artykuły 2, 8, 13, 14, 40 i 41 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 12 ustawy o zawodzie lekarza.

W minionym roku ukończyliśmy pracę nad regulaminem Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego. Spodziewam się, że po uwzględnieniu uwag Naczelnego Sądu Lekarskiego i zatwierdzeniu przez Naczelną Radę Lekarską, ułatwi on działalność naszą i naszych następców. Problemy, które mieliśmy w poprzedniej kadencji przy prowadzeniu spraw w trybie polubownym, zmusiły nas do zwrócenia się o opinię prawną do ekspertów z Zakładu Postępowania Cywilnego Uniwersytetu Wrocławskiego. W oparciu o tę opinię, wystąpiliśmy do Naczelnego Sądu Lekarskiego z propozycją podjęcia starań o nowelizację ustawy o izbach lekarskich, w zakresie przepisów dotyczących sądownictwa polubownego.

Z racji pełnionej przeze mnie funkcji przewodniczącego sądu, uczestniczyłem dwukrotnie w konferencjach szkoleniowych, zorganizowanych przez Naczelny Sąd Lekarski. Zdobyta wiedzę i informacje przekazywałem koleżankom i kolegom orzekającym w naszym sądzie. Brałem również udział w posiedzeniach Prezydium i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, włączając się w niektóre ich prace.

Sprawozdanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej

Rok 1994 charakteryzował się znacznym wzrostem liczby zgłaszanych skarg oraz, w porównaniu z ubiegłymi latami, innym ich charakterem. Od 1.01.1994 r. do 31.12.1994 r. wpłynęło ogółem 109 skarg. Każda sprawa była wstępnie rozpatrywana - po zebraniu dokumentacji jej dotyczącej i opinii specjalistów oraz wyjaśnieniu osoby obwinionej. Z tego, po zapoznaniu się ze sprawą oraz zebraną dokumentacją, w 56 przypadkach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego, w 18 przypadkach wdrożono postępowanie wyjaśniające, które w 5 przypadkach zakończyło się wnioskiem o ukaranie, w 4 - o umorzenie. Jedną sprawę przekazano do Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu, w związku ze zmianą miejsca zamieszkania lekarza.

34 sprawy są w toku rozpatrywania, tj. zbierania dokumentów, przesłuchiwanie świadków i biegłych, oczekiwania na dokumentację medyczną, zakończenie postępowania prokuratorskiego. Złożono zażalenie do Naczelnej Izby Lekarskiej od odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego w 19 przypadkach, od umorzenia sprawy - w jednym.

Rzecznik Naczelnej Izby Lekarskiej utrzymał i uznał za zasadne w 7 przypadkach orzeczenie rzecznika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w jednym przypadku, z powodu ujawnienia nowych dowodów, przekazał do ponownego rozpatrzenia. Obecnie rzecznik Naczelnej Izby Lekarskiej rozpatruje 12 spraw.

Zgłaszane skargi są wnoszone przez lekarzy, pacjentów i ich rodziny, urzędy oraz komisje DIL (Komisja Stomatologiczna zgłosiła 3 sprawy, Komisja

Etyki - 2, Komisja Skarg i Wniosków - 5). Wszystkie one były wynikiem niemożności załatwienia konfliktu w sposób polubowny. Skargi dotyczą zwykle konfliktu pomiędzy lekarzami, są zastrzeżeniami pacjentów lub ich rodzin do postępowania leczniczego, braku odpowiedniej informacji. Obwinia się lekarzy o spowodowanie pogorszenia stanu zdrowia chorego, a nawet przyczynienia się do jego śmierci. Często łączy się to z żądaniem odszkodowania (np. 2000 dolarów USA), względnie stanowi sprawdzian, czy celowe jest wnoszenie sprawy z powództwa cywilnego o odszkodowanie.

Nowym problemem były skargi dotyczące metod leczniczych stosowanych w gabinetach prywatnych, np. spowodowanie uszkodzenia płodu w czasie zabiegów z użyciem lasera (badanie USG). Brak sprecyzowanych przepisów dotyczących funkcjonowania gabinetów prywatnych, prowadzenia dokumentacji medycznej, form ogłaszania się - znacznie utrudnia dochodzenie.

Dużo czasu zajęły sprawy wniesione przez wydział zdrowia, dotyczące nieprawidłowego lub niezasadnego wypisywania recept - przede wszystkim recept bezpłatnych (refundowanych przez wydział zdrowia), na leki o wątpliwej skuteczności - para-medyki. Skargi tego typu wnoszone po przeprowadzeniu kontroli aptek, dokumentują je zebrane ceny nieprawidłowo wypisanych leków (np. stwierdzono wypisanie przez jedną osobę w ciągu 1 kwartału recept bezpłatnych na para-medyki o łącznej wartości 90 mln zł).

Analiza tych spraw była trudna z powodu ciągłego zmieniających się przepisów dotyczących wypisywania recept, niesprecyzowanego pojęcia parafarmaceu-



rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat

tyku, zastrzeżeń wobec formy i sposobu przeprowadzania szkolenia. Dochodzenia celem stwierdzenia, kto wystawił daną receptę, zmuszały do przeprowadzania ekspertyz grafologicznych. Wszystkie te czynności miały poprzeczać wnoszenie oskarżenia przez wydział zdrowia z powództwa cywilnego o zwrot określonej sumy pieniędzy. Zwróciliśmy się do wydziału zdrowia, aby kierowano do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wyłącznie sprawy, w których zasadniczą rolę przy nieprawidłowym wypisywaniu recept odgrywa łamanie zasad etyki i postępowania lekarskiego, gdyż analizowanie przez rzeczników pracujących społecznie w Izbie zasadności wypisywania 500 recept praktycznie jest niewykonalne, znacznie przedłuża czas rozpatrywania sprawy.

Do podobnej grupy skarg możemy zaliczyć zgłaszane przez ZUS doniesienia o wypisywaniu zwolnień lekarskich przez osoby nie upoważnione, oraz przez PZU o wystawianiu zaświadczeń lekarskich celem uzyskania bezpodstawnego odszkodowania.

Z zakładów karnych wpłynęło 19 skarg, wszystkie one miały na celu uzyskanie przerwy w odbywaniu kary lub umożliwienie leczenia w zakładach służby zdrowia poza zakładem karnym. Większość z nich stanowiła formę odwołania się od orzeczeń więziennej komisji lekarskiej. Zawierały zwykle szereg mało wybrednych, niezasadnych określeń dotyczących lekarzy więziennych. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej był członkiem specjalnej komisji DIL, która wizytowała Szpital Więzienny Zakładów Karnych we Wrocławiu, miał wówczas możliwość swobodnej rozmowy z więźniami, lekarzami oraz dostęp do pomieszczeń szpitala i ambulatorium. Nie stwierdzono zasadności zgłaszanych skarg, dlatego we wszystkich dotychczasowych przypadkach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

Na charakter zgłaszanych skarg mają duży wpływ środki masowego przekazu, które nieprecyzyjnie interpretują pewne fakty mające miejsce podczas postępowania leczniczego. Coraz częściej spotyka się skargi dotyczące zażaleń wewnątrzszpitalnych, nieumiejętności obchodzenia się ze sprzętem medycznym (ekg, defibrylator).

Zespół rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL liczy 44 zastępców rzecznika ze wszystkich delegatur dolnośląskich. W 1994 roku zmniejszył się o 2 osoby (jedna odeszła z powodu wybrania do władz NIL, druga zrezygnowała z mandatu delegata). Odczuwa się bardzo duży brak rzeczników znających problemy medycyny zabiegowej - większość spraw dotyczy tej właśnie dziedziny. Istnieje pilna konieczność powołania kolejnych rzeczników - lekarzy specjalności zabiegowych.

Komisja Płacy i Warunków Pracy

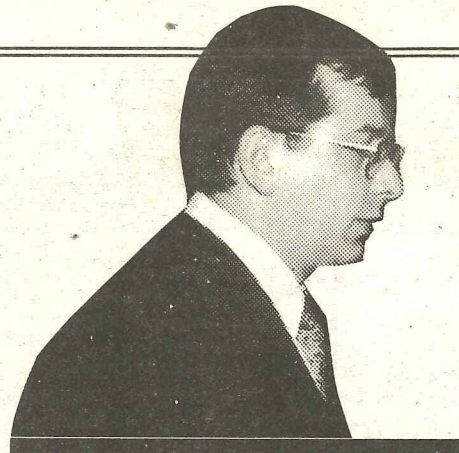
sprawozdanie z działalności w okresie od 1 stycznia 1994 r. do 30 listopada 1994 r.

W okresie od 1.01.94 r. do 30.11.1994 r. odbyło się 5 posiedzeń Komisji Płacy i Warunków Pracy w pełnym składzie. W okresie tym Komisja rozpatrzyła wiele spraw dotyczących szeroko pojętych warunków pracy kolegów lekarzy z całego regionu dolnośląskiego. W skuteczny sposób, według członków Komisji, załagodzono konflikt w GHS ZOZ w Lubinie. Poparto również skutecznie roszczenia placowe lekarzy pogotowia ratunkowego województwa legnickiego oraz lekarzy zatrudnionych w ZOZ Ziębice.

Przewodniczący Komisji uczestniczył w negocjacji

placowych z lekarzem wojewódzkim w Wałbrzychu oraz brał udział w pracach komitetu terapeutycznego województwa wałbrzyskiego. W jednoznaczny sposób popierano starania lekarzy w konfliktach z administracją w sprawie płac i warunków pracy.

Przewodniczący Komisji przeprowadził rozmowy z naczelnym prezesem ZUS oraz dyrektorami oddziałów we Wrocławiu i Wałbrzychu na temat płac lekarzy zatrudnionych w komisjach ZUS. Wystąpiono również do Naczelnej Rady Lekarskiej z wnioskami dotyczącymi dyżurów lekarskich, umożliwienia za-



przewodniczący
Komisji Płacy i Warunków Pracy
Konrad Leśniakowski

trudnienia młodych lekarzy oraz w innych sprawach środowiska lekarskiego.

IX Zjazd

Członkowie Komisji zdają sobie sprawę, że nie wszystkie ich interwencje mogły być równie skuteczne, co wynika przede wszystkim z uwarunkowań prawnych działalności Izby, jak również z nieprzychylności administracji różnego szczebla. Jednocześnie Komisja zauważa wśród niektórych kolegów zwracających się o interwencję brak zrozumienia i, niekiedy, istoty pracy Komisji, która w swym zamiarze popierając lekarzy we wszystkich sporach, nie może być jednak obojętna na obiektywne fakty, nie zawsze dla tych lekarzy korzystne.

Członkowie Komisji deklarują nadal zainteresowanie sprawami środowiska i są gotowi w każdej chwili służyć pomocą w sprawach pracy i płacy. Przewodniczący Komisji dyżuruje w każdy czwartek od godz. 10.00 do 13.00

Komisja Stomatologiczna

Komisja rozpoczęła działalność w grudniu 1993 r., zaś regularne, comiesięczne posiedzenia zainicjowano w styczniu 1994 r., po rozpoczęciu kadencji. Ustalono, iż stałym dniem spotkań jest pierwszy wtorek miesiąca (godz. 12.30). Podczas ostatniego, VIII Zjazdu Delegatów DIL, do Komisji zapisało się ok. 30 delegatów, aktywnie działa mniej niż połowa zadeklarowanych członków. Posiedzenia Komisji są jawne, może w nich uczestniczyć każdy członek DIL.

Na ostatnim Krajowym Zjeździe Lekarzy, mimo usilnych prób, nie zdołano określić programu działania izb lekarskich. Praktyka wykazała, że obowiązująca ustawa o izbach lekarskich z 1989 r. nie pozwala samorządowi lekarskiemu na skuteczne działanie w interesie grupy zawodowej, jak i ogólnie pojętej ochrony zdrowia. Okazało się, że unormowania prawne dość jednoznacznie ograniczają inicjatywę izb w sferze normalizacji praw i obowiązków lekarzy na poziomie współczesnej Europy, a także reformowania ochrony zdrowia w Polsce. To trzeźwe spojrzenie spowodowało ukierunkowanie działań samorządu tylko na takie strefy, w których izby mogą dokonać istotnych zmian i służyć wszystkim lekarzom. Komisja Stomatologiczna DIL w II kadencji przyjęła realny plan działania. Założono, że nawet niewielka, ale skuteczna pomoc Izby, okazana Koleżankom i Kolegom, którzy zawierzili swoim delegatom, będzie spłatą kredytu zaufania. W telegraficznym skrócie przedstawiam zakres działania Komisji, jak również osiągnięcia w 1994 roku.

LEGISLACJA

Komisja opiniowała:

- * rozporządzenie MZiOs o kontraktach medycznych,
- * kolejne projekty ustaw o ubezpieczeniu zdrowotnym,
- * ostateczną wersję projektu ustaw o zawodzie lekarza i izbach lekarskich,
- * projekt jednostopniowych specjalizacji - pisemne opinie zostały przekazane do Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przedstawiciele Komisji w organach Naczelnej Rady Lekarskiej wygłaszali wypracowane Wydziału Stomatologii w Departamencie Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa MZiOs; tym sposobem powstanie zawodowa podległość i koordynacja pracy personelu współpracującego ze stomatologami (technikami dentyści, higienistkami i asystentkami stomatologicznymi).

Komisja powołała ekspertów DIL wszystkich dyscyplin stomatologicznych do orzekania o błędach w sztuce.

Komisja brała udział w kontroli uprawnień do prowadzenia staży podyplomowych wytypowanych placówek leczniczych, opiniowała kandydatów na wojewódzkich specjalistów ds. stomatologii, kontrolowała zatrudnienie lekarzy stażystów w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Komisja zobligowała lekarzy kandydujących do lokalnych władz samorządowych (czerwiec 1994 r.) do szczególnego zainteresowania się problemami ochrony zdrowia.

Komisja wniosła dodatkowe uwagi do punktowej wyceny pracy lekarza stomatologa.

Komisja negatywnie oceniła lekarzy-parlamentarzystów reprezentujących interesy społeczności lekarskiej i zdrowia podopiecznych.

Komisja zasygnalizowała sprzeczność interesów

lekarzy i aptekarzy oraz wynikające z tego konsekwencje dla chorych, a także niemoralne manipulacje MZiOs w sprawie odpłatności za leki. Komisja z przykrością stwierdza historyczną, półwieczną naleciałość zawodową dziennikarzy w napastowaniu środowiska lekarskiego, bez przewidywania negatywnych, społecznych skutków krótkowzrocznej tandety w sztuce dziennikarskiej.

KSZTAŁCENIE

Przedstawiciele Komisji, we współdziałaniu z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym, zespołem krajowych konsultantów w dyscyplinach stomatologicznych uzgodnili kardynalne poprawki do projektu jednostopniowych specjalizacji stomatologów oraz aktualne możliwości kształcenia podyplomowego.

Po zapoznaniu się z aktualnym stanem prawnym ustalono, że od początku 1995 r. Komisja Stomatologiczna DIL będzie organizatorem kursów zaliczanych do specjalizacji. Zapotrzebowanie na kierunkowe kursy (teoretyczne i praktyczne) będzie wynikało z informacji pozyskanych z WODKM i indywidualnych zgłoszeń lekarzy stomatologów, zaś miejscem szkolenia teoretycznego będzie siedziba DIL. Przewidziano pozyskanie, przede wszystkim wrocławskich, samodzielnych pracowników naukowych do prowadzenia atestowanych kursów. Na ten cel przewidziano środki finansowe z budżetu DIL.

Przewidziano koordynację szkoleń organizowanych przez PTS, WODKM i Dolnośląską Izbę Lekarską.

WSPÓŁPRACA

Z POLSKIM

TOWARZYSTWEM

STOMATOLOGICZNYM

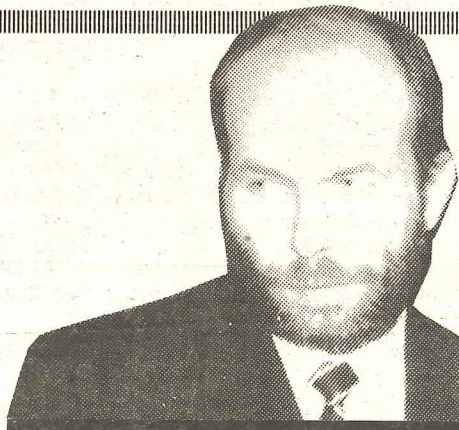
W pracach komisji aktywnie uczestniczy dr n. med. Jan Wnukiewicz - prezes Oddziału Wrocławskiego PTS. Wspólne ustalenia wypracowane na spotkaniach Komisji zaowocowały dalszymi, spójnymi wnioskami w trakcie dwukrotnych negocjacji z Zarządem Głównym PTS, przedstawicielami MZiOs oraz zespołem krajowych specjalistów ds. stomatologii.

Wrocławski Oddział PTS aktywnie włączy się w 1995 r. w przygotowywanie szkoleń specjalizacyjnych i doskonalących, organizowanych przez DIL.

INFORMACJA

Komisja usilnie zabiegała u lekarza wojewódzkiego, miejskiego i specjalisty wojewódzkiego o prowadzenie stałej informacji o doraźnej pomocy stomatologicznej; postępowanie powyższe miało na celu odciążenie Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej od pomocy doraźnej w ramach podstawowej pomocy stomatologicznej.

Na stałych posiedzeniach z lekarzem wojewódzkim i miejskim ustalono zasady informacji o aktualnej organizacji służby zdrowia, dostępnej dla lekarzy i pacjentów. Lekarz miejski zobowiązał się do respektowania rezydencji hospitalizowanych chorych, wymagających konsultacji i pomocy stomatologów.



przewodniczący
Komisji Stomatologicznej
Jerzy Piekarski

Problem z pogranicza etyki - ujawnianie nie zarejestrowanych, działających aparatów rtg i radiowizyjnych, których usytuowanie nie spełnia norm radiacyjnych - etyczna rola lekarzy stomatologów.

PRYWATNE PRAKTYKI

Komisja wypracowała podkatalog niezbędnych informacji o prywatnych praktykach lekarskich do komputerowej bazy danych o lekarzach DIL. Zakres informacji koresponduje z ostateczną wersją projektu ustawy o zawodzie lekarza i izbach lekarskich.

Komisja z dezaprobatą odnosi się do nieprawnych, często nierzetelnych ogłoszeń prasowych stomatologów; kampanię dezaprobaty, bez pociągania do odpowiedzialności rozpoczęło "Remedium".

Stomatolodzy ogłaszający się niezgodnie z przepisami często anonsują nierzetelne w świetle wiedzy medycznej gwarancje. Skutki prawne tych poczyniń są opłakane. By zapewnić gwarancje, trzeba znać prawo cywilne. Jest ono nieubłagane dla ignorantów.

Stomatolodzy postrzegają potrzebę określenia minimalnych wymogów lokalowych i sprzętowych, których spełnienie warunkowałoby uzyskanie pozwolenia na otwarcie prywatnej praktyki.

PRODUCENCI SPRZĘTU I

MATERIAŁÓW

STOMATOLOGICZNYCH

W dniu 2 marca 1994 r. Komisja Stomatologiczna zwróciła się do Wojewódzkiego Nadzoru Farmaceutycznego w sprawie nadzoru nad sprzedażą leków i materiałów stomatologicznych i uzyskała odpowiedź pozytywną.

Zorganizowano kilka prezentacji leków i materiałów stomatologicznych uznanych firm, spotkania te spotkały się z nadzwyczajnym zainteresowaniem Koleżanek i Kolegów (szczególnie podziękowanie dla wiceprzewodniczącego DIL - dra Ryszarda Łopucha).

UBEZPIECZENIA ZAWODOWE

LEKARZY

"Kulejące" prawo ubezpieczeniowe w Polsce spowodowało tyle zamieszania, że wyjaśnienie problemu ubezpieczeń zawodowych zajęło Komisji prawie rok (prawdopodobnie jedynej komisji w strukturach wszystkich izb lekarskich). W czerwcu ub.r. "Biuletyn DIL" opublikował wstępny, gorączkowy apel o grupo-

we ubezpieczenie się lekarzy. Sposób opublikowania powyższej informacji, a także wakacyjna niefrasobliwość spowodowały brak reakcji lekarzy na konkretny apel - apel w sprawie ich bezpieczeństwa zawodowego. Problem odżył po kanikule. W grudniowym numerze "Remedium" opublikowaliśmy listę rankingową ubezpieczycieli i aktualny komentarz - "prezent" dla ubezpieczających się od wielorakich kłopotów.

Odwołując się do "Remedium" wskazujemy na wagę ubezpieczenia kontraktowego.

KONTRAKTY MEDYCZNE...

- "coś", co zaistniało po cichu. Ze skutkiem prawnym i praktycznym. Chodzi o rozporządzenie MZiOs w sprawie ogólnych warunków, trybu zawierania i rozwiązywania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz trybu ustalania i rozliczania należności za te świadczenia (Dz. U. Nr 76 z 5 sierpnia 1993 r.). Rozporządzenie nie znane w świecie lekarskim. Rozporządzenie funkcjonujące w gminach, rozporządzenie w formie wykonawczej krzywdzące lekarzy albo pacjentów. Napisany przeze mnie, na zamówienie redakcji "Gazety Lekarskiej", artykuł o kontraktach, z nieznanymi mi przyczynami nie został opublikowany. Może sprawę tę wyjaśni "Remedium".

SKARGI PACJENTÓW

Rosnąca świadomość prawna społeczeństwa spowodowała zwiększenie skarg na czynności zawodowe lekarzy. Cechą charakterystyczną skarg jest ich wymierność fizyczna, która obarcza szczególnie lekarzy zabiegowych. Skarży się naprzód niezadowolającą rehabilitację narządu, później - efekty kosmetyczne, tak bardzo niewymienne. Z powodu nagminności schorzeń jamy ustnej, w skargach przeważają pacjenci stomatologów. Osobną grupą skarżących są chorzy psychicznie.

Komisja Stomatologiczna zajmowała się skargami napływającymi bezpośrednio do Komisji i przekazanymi z Komisji Skarg i Wniosków, dotyczącymi głównie prywatnego lecznictwa stomatologicznego. Wielokrotnie z trudnością łączono ustawowy czas odpowiadania na skargę z określoną dyspozycyjnością członków Komisji. Podstawowym zadaniem Komisji było prowadzenie postępowania ugodowego między stronami konfliktu; część spraw trafiła do rzeczniczki odpowiedzialności zawodowej, inne do sądów cywilnych. Trudno jednoznacznie określić stopień zawinięcia stomatologa, generalnie można powiedzieć, że lekarze nie posiadają podstawowej wiedzy prawnej, która z jednej strony stawia przed nimi określone obowiązki i odpowiedzialność, z drugiej - broni ich przed niesłusznymi roszczeniami pacjenta. Byliśmy świadkami wielu osobistych tragedii lekarzy, którzy stwierdzali, że po wielu latach pracy, po raz pierwszy spotkali się z ogromem odpowiedzialności zawodowej i przykrą procedurą prawną. Decyzją Rady DIL Komisja Stomatologiczna powołała grono ekspertów wszystkich dyscyplin stomatologicznych, którzy odpłatnie (minimalne honorarium wynosi 500 tys. zł) orzekają na rzecz Komisji polubownie rozpatrującej skargi pacjentów z powodu błędów w sztuce. W grudniowym "Remedium" ukazał się artykuł o ubezpieczeniach zawodowych lekarzy, który był opracowywany przez członków Komisji Stomatologicznej (szczególnie podziękowania dla Koleżanki Alicji Marczyk-Felby). Wynika z niego, iż bezpośrednim gwarantem bezpieczeństwa prawnego i finansowego lekarza w umowie o dzieło jest ubezpieczyciel. Orzeczenie sądu lekarskiego o popełnieniu błędu w sztuce nie pociąga finansowych skutków prawnych; właściwość ta jest przynależna sądowi cywilnemu.

Delegatów DIL

ETYKA LEKARSKA

APEL

NIE ORZEKAĆ POCHOPNIE O BŁĘDACH W SZTUCE!

Zmora ostatniego roku jest lawina skarg na sto-

matologów prywatnie praktykujących. Zdecydowana przewaga skarg dotyczy leczenia protetycznego. Pomijając roszczeniową postawę pacjentów należy otwarcie przyznać, że wiele skarg jest słusznych (opinia biegłych). Przypadki sporne, ale i te uzasadnione, są najczęściej zgłaszane do Izby, wskutek nieprzemysłanych i pochopnych, negatywnych opinii niektórych Koleżanek i Kolegów o pracach protetycznych. Jeżeli ocena pracy jest negatywna, to należy przekazać ją

pacjentowi w sposób zrozumiały, proponując racjonalne postępowanie naprawcze, jeszcze lepiej - jeżeli nawiąże się kontakt z lekarzem, który protezował. Powściągliwość w ocenianiu pracy naszych Koleżanek i Kolegów jest podyktowana względami prawnymi (powołanie na biegłego, pomówienie, oszczerstwo), zawodowymi (wyszkolenie, doświadczenie zawodowe, specjalizacje, leczenie z wyboru, wielość metod leczenia), etycznymi i pragmatycznymi. Nasza praca jest także często oceniana przez innych lekarzy. Szacunek dla słowa jest miarą doskonałości. Spory między lekarzami, w ekstremalnym wymiarze, bywają zgłaszane w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Ze względu na wagę zatargów kierowane są bądź do Komisji Skarg i Wniosków,

bądź do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Komisja długo dyskutowała nad celowością rozpatrywania skarg na lekarzy stomatologów, skierowanych albo z Komisji Etyki, albo przekazanych przez rzecznika. Po długiej dyskusji i jednoznacznym głosowaniu przyjęto zasadę, że obdarzeni zaufaniem delegaci DIL, działający w Komisji, powinni, przy zachowaniu oczywistych zasad poufności, rozpatrywać spory międzykoleżeńskie oraz zarzuty niewłaściwej postawy zawodowej lekarzy stomatologów. Szczególnym przypadkiem jest reagowanie środowiska na utratę zdolności wykonywania zawodu z powodu różnych chorób, w tym psychicznych, a także uzależnienia farmakologicznego i narkotycznego (stanowisko WHO: alkohol jest narkotykiem).

Komisja Etyki

Komisja Etyki zainaugurowała działalność na swym pierwszym posiedzeniu w dniu 25 stycznia 1994 roku. Obowiązki przewodniczącego Komisji Etyki Rada DIL powierzyła dr Ryszardowi Rzeszutko. Dr Rzeszutko przewodniczył wszystkim posiedzeniom Komisji, które odbywały się regularnie raz w miesiącu.

Prawie wszyscy członkowie Komisji wzięli udział w kursie z deontologii lekarskiej nt.: "Lekarz i pacjent w obliczu przemian medycyny i nowych regulacji prawno-deontologicznych", zorganizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Z 25 spraw, które wpłynęły do Komisji w okresie od 1 stycznia 1993 do 31 grudnia br.:

- rozpatrzono 19 pism (w tym jedną skargę przekazano do rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL i jedną - przewodniczącemu Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego),

- przyjęto do wiadomości - 4 pisma,

- Komisja aktualnie rozpatruje 2 sprawy.

Charakter spraw rozpatrywanych przez Komisję

Etyki był różny. Lekarz wojewódzki we Wrocławiu dr n.med. Witold Kowalewski zwrócił się do Komisji Etyki DIL z prośbą o opinię nt. przekazywania Akademii Medycznej (Zakład Anatomii Prawidłowej) przez zakłady opieki zdrowotnej i domy pomocy społecznej zwłok osób zmarłych, po odbiór których nie zgłosiły się uprawnione do tego osoby.

Część pism kierowanych do Komisji dotyczyła konfliktów wewnątrz środowiska lekarskiego. Wiele z tych sporów udało się Komisji załagodzić bądź zażegnać. Kilka zażaleń na postępowanie lekarzy wniosli pacjenci.

Tematyka posiedzeń Komisji dotyczyła nie tylko spraw zawartych w korespondencji. Przedmiotem spotkań członków Komisji były często ogólne problemy dotyczące służby zdrowia oraz zawodu lekarza. Prof. Julian Komobis wygłosił na jednym z posiedzeń referat nt. etyki lekarskiej. Na innym ze spotkań gość - prof. Augustyn Wasik omówił perspektywę leczenia psychiatrycznego w Polsce. Dyskutowano również nad projektem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Komisja zapoznała się również z projektem ustawy o pobieraniu



przewodniczący
Komisji Etyki
Ryszard Rzeszutko

i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Ważnym problemem podjętym przez Komisję Etyki był temat etyczno-prawnych aspektów kontaktu lekarza z nosicielami HIV i chorymi na AIDS. Temu właśnie tematowi poświęcona była konferencja zorganizowana przez Komisję Etyki w dniu 14

października 1994 roku. Inicjatorem dyskusji "okrąglego stołu" był dr Ryszard Rzeszutko. Obradom przewodniczył prof. Andrzej Gładysz - prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS. W konferencji wzięli udział lekarze, stomatolodzy, prawnicy, księża, psychologowie. Ministerstwo zdrowia reprezentował wiceminister Krzysztof Kuszewski.

W roku 1995 Komisja Etyki planuje organizować:

a) comiesięczne spotkania, na których omawiane będą sprawy bieżące i kolejne tematy szkoleniowe związane z komentarzem do Kodeksu Etyki Lekarskiej,

b) dwie ogólnopolskie konferencje na tematy:
- przestępstwa "urzędnicze" lekarza - odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa w medycynie: renta, zwolnienia, skierowania, praca lekarza w prywatnym gabinecie podczas pobytu na zwolnieniu (L-4), nieprawidłowe wypisywanie recept (termin konferencji planuje się na maj 1995 roku),

- etyka lekarza - kierownika ZOZ, ordynatora, kierownika kliniki: zagadnienia etyczno-prawne relacji lekarz - pacjent, ochrona prywatności w medycynie, prawa i obowiązki lekarza wobec pacjenta (termin konferencji przewidziany jest na październik 1995r),

c) udział w obowiązkowym szkoleniu z zakresu etyki i deontologii lekarskiej, organizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Naczelną Izbę Lekarską.

Komisja Skarg i Wniosków

sprawozdanie z działalności w okresie od 1 stycznia do 15 listopada 1994 roku

Komisja Skarg i Wniosków DIL w składzie: dr n.med. Andrzej Drak (przewodniczący) i lek. Wincenty Korolewicz rozpoczęła swoją działalność w dniu 1 stycznia 1994 roku.

Zebrania Komisji odbywają się regularnie raz w tygodniu.

W okresie sprawozdawczym do Komisji wpłynę-

ły 32 skargi, przyjęto do wiadomości 9 pism, 5 spraw przekazano do rozpatrzenia rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej DIL.

Prace Komisji Skarg i Wniosków są prowadzone na bieżąco. Na dzień 15 listopada 1994 r. wszystkie sprawy są zamknięte.

Dokumentacja dotycząca rozpatrywanych skarg jest prowadzona prawidłowo.



przewodniczący
Komisji Skarg i Wniosków
Andrzej Drak

Komisja ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji

sprawozdanie z działalności w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 1994 roku

Komisja liczy, zgodnie z deklarowanymi przez Kolegów wpisami, 26 osób. Zebrania odbywają się w siedzibie DIL, w każdy trzeci czwartek miesiąca (godz. 13.30). Uczestniczy w nich od kilku do kilkunastu osób.

Kol. Teresa Bujko i Aleksander Niedzielski uczestniczą, jako członkowie, w posiedzeniach Komisji ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przewodniczący Komisji opracował katalog wartościowania pracy lekarza z zabiegowych dziedzin medycyny - we współpracy z klinikami chirurgii i urologii - oraz z zakresu ginekologii. Niestety, nie otrzymaliśmy opracowania z oddziału ortopedii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Wałbrzychu i z Kliniki Urologii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Na bieżąco udzielane są informacje kolegom, którzy chcą otwierać prywatne praktyki. Zebrano w jednym dokumencie akty prawne dotyczące wykonywania praktyki prywatnej.

Przeprowadzono rozmowę z kol. Ewą Pleśnar na temat opracowania zagadnienia sytuacji zawodowej lekarzy w okresie transformacji systemu opieki zdrowotnej (na potrzeby Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu).

Zwrócono się do Prezydium DRL z wnioskiem o opracowanie przez prawnika i finansistę poradnika podatkowego, który ułatwiłby rozliczenia z urzędami skarbowymi.

Doprowadzono do przerwania działalności leczniczej zakładu zatrudniającego lekarzy z byłego ZSRR, który działał na terenie Wałbrzycha, w Domu Turysty i reklamował się w prasie.



przewodniczący
Komisji ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji
Aleksander Niedzielski

Trwają prace zmierzające do wydania informatora o prywatnych gabinetach lekarskich w poszczególnych województwach (do użytku wewnętrznego). Apele do Kolegów na ten temat, publikowane w "Biuletynie DIL" spotkały się z nikłym odzewem - przyszła jedna odpowiedź na ankietę opracowaną przez kol. Piekarskiego (członka Komisji Informacyjnej NRL).

Interweniowano - skutecznie - u dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w

Wałbrzychu w sprawie zapowiedzianych podwyżek czynszu dla lekarzy prywatnie praktykujących w gabinetach wynajętych w ZOZ-ach.

Niemożliwe jest wprowadzenie grupowego ubezpieczenia lekarzy prywatnie praktykujących od odpowiedzialności cywilnej w jednej firmie ubezpieczeniowej - taką informację uzyskano na jednym z posiedzeń Prezydium DIL. Prowadzone są prace pod kierunkiem dra K. Makucha nad utworzeniem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przy NIL.

Komisja Legislacyjna

Komisja Legislacyjna odbywała zebrania co 1-3 tygodnie, w miarę potrzeby, zależnie od napływających z NRL aktów prawnych, wymagających opinii Komisji.

Komisja spotykała się w składzie: kol.kol. Krystyna Gomulska, Teresa Grzegorzczak-Skibińska, Danuta Letniańska-Nierobisz, Danuta Żytkiewicz-Jaruga, Danuta Murawska, Krystian Blok, Marek Mysłowski, Leszek Pałka, Giorgas Ziotas, Wiesław Wargocki, Dariusz Kielkiewicz, Adam Wiraszka, przewodnicząca Komisji - Janina Kasprzak-Wójtowicz oraz radca prawny mgr Beata Kozyra-Lukasiak lub mgr Barbara Drak.

Opiniowaliśmy następujące projekty aktów prawnych:

- projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i projekt ustawy o zawodzie położnej (styczeń 1994);
- projekt programu ochrony zdrowia psychicznego (luty 1994) - gościem Komisji był kol. dr hab. psychiatra Sławomir Sidorowicz;
- Karta Praw Pacjenta - projekt KPN (luty 1994);
- projekt rozporządzenia MZiOS (z 21 kwietnia 1993) w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (marzec 1994);
- projekt MZiOS o prawie farmaceutycznym (marzec 1994);

- opracowanie poprawek własnych regulaminu wyborczego do rady koła DIL (uściślającego tryb wyborów - marzec 1994);

- projekt nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (kwiecień 1994);

- opracowanie projektu własnego regulaminu działalności Komisji Legislacyjnej DIL (czerwiec 1994);

- projekt ustawy o warunkach zdrowotnych przedmiotów użytku (wrzesień 1994);

- strategia dla zdrowia (MZiOS) - stanowisko NRL - gościem Komisji była kol. dr Krystyna Kochman, wiceprzewodnicząca DRL (wrzesień 1994);

- projekt ustawy o zmianie ustawy o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (październik i listopad 1994);

- projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (październik 1994);

- projekt ustawy o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu (listopad 1994);

- projekt ustawy o zapobieganiu użytkowania i zwalczaniu nielegalnego handlu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi - gościem Komisji był kol. dr Janusz Morasiewicz, prezes Oddziału



przewodnicząca
Komisji Legislacyjnej
Janina Kasprzak-Wójtowicz

Dolnośląskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (listopad 1994);

- projekt konwencji bioetycznej "O ochronie praw człowieka i godności osoby ludzkiej w aspekcie zastosowania biologii i medycyny" (grudzień 1994);

- projekt rozporządzenia MZiOS, zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu oraz trybu przeprowadzania konkursu - stanowisko NRL (gru-

IX Zjazd

dzień 1994);

- projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (grudzień 1994 i styczeń 1995);

- projekt rozporządzenia MZiOS w sprawie specjalizacji lekarzy - gościem Komisji była kol. dr Wanda Poradowska-Jeszke, przewodnicząca Komisji Kształcenia DIL.

Ponadto, na prośbę NRL, zlecono drowi hab. Andrzejowi Śmieci przygotowanie ekspertyzy prawnej, dotyczącej projektów ustaw: o zawodzie pielęgniarki i o zawodzie położnej.

W maju (Warszawa) i we wrześniu (Piwniczna) odbyły się kilkunastu posiedzenia Komisji Legislacyjnej NRL, w których aktywnie uczestniczyliśmy (dr Leszek Pałka, dr Jerzy Piotrowski i niżej podpisana). Dotyczyły one poprawek własnych do projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich i projektu ustawy o zawodzie lekarza - autorstwa Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej. Oba projekty są wreszcie w parlamencie.

Uwagi Komisji do powyższych projektów aktów prawnych były przysyłane do Komisji Legislacyjnej NRL oraz przedstawiane na posiedzeniach Prezydium DRL i Rady DIL (dla zainteresowanych do wglądu w teczce Komisji Legislacyjnej w siedzibie DIL).

Komisja Socjalna DIL

sprawozdanie z działalności w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 1994 roku

Do pracy w Komisji Socjalnej zgłosiło akces 12 osób; wielu członków Komisji dobrze wypełniało swoje obowiązki. Spotkania odbywały się regularnie, w pierwszy piątek miesiąca.

Głównym celem pracy Komisji jest niesienie pomocy najbardziej potrzebującym poprzez udzielanie bezzwrotnych zapomóg oraz innego rodzaju pomocy. W okresie od 1 listopada do 31 grudnia 1993 roku przyznano 20 zapomóg (łącznie 72 mln starych zło-

tych), od 1 stycznia do 15 listopada 1994 roku udzielono 78 zapomóg (300,5 mln starych złotych).

Bardzo zaangażowano się w sprawę utworzenia bazy letniskowo-wypoczynkowej i domu emeryta, rozpatrzone wiele ofert, lecz w rezultacie sprawa utknęła w martwym punkcie - liczne kontrowersje wzbudziła wątpliwa opłacalność tego typu działalności prowadzonej przez Izbę.

Komisja Socjalna pozostaje w dość ścisłych i



przewodnicząca Komisji Socjalnej
Teresa Agopsowicz-Olipra

częstych kontaktach z Kołem Lekarzy Seniorów DIL (przewodnicząca Komisji uczestniczyła kilkakrotnie w zebraniach Koła). Kol. Teresa Agopsowicz-Olipra bierze także udział w pracach Komisji Socjalnej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Intensywnie - bezskutecznie jednak - poszukiwano obiektu nadającego się do adaptacji na bazę hotelową, m.in. nawiązano kontakt ze Stowarzyszeniem Lekarzy Dolnośląskich. Ostatecznie utworzono mały hotel we wrocławskiej siedzibie DIL. Obecnie trwają prace nad ustaleniem regulaminu korzystania z niego.

W nadchodzącym roku Komisja Socjalna zamierza kontynuować podjęte w planie pracy zadania, mające na celu poprawę sytuacji materialnej i socjalnej Koleżanek i Kolegów.

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym

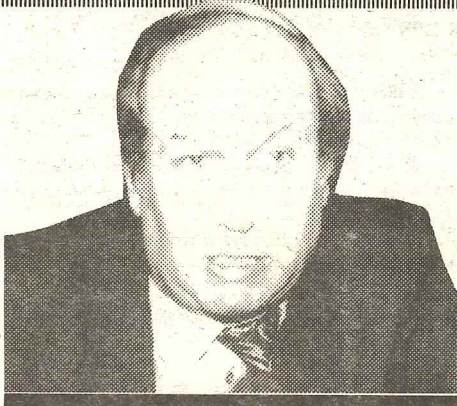
W Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym pracuje 28 osób. Jest to jedna z najliczniejszych komisji działających przy Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej. Frekwencja na posiedzeniach wynosi około 70%. Funkcję przewodniczącego komisji pełni z wyboru lek.stom. Ryszard Łopuch, zastępcą jest dr Andrzej Gawlik.

W roku sprawozdawczym na 12 posiedzeniach omawiano sprawy koncepcji programowej Podypłomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia (pod egidą Komisji prowadzono nabór kandydatów na kolejne 3 semestry). Analizowano jakość opieki zdro-

wotnej i zarządzanie leczeniem, omawiano projekty systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

Szczególnie dużo uwagi poświęcono kampanii wyborczej do samorządów terytorialnych. W wyborach wzięło udział 207 lekarzy, dla których - na koszt Izby - drukowano programy wyborcze, wizytówki i plakaty. Do rad miejskich i gminnych ogółem zostało wybranych 117 lekarzy: 20 z województwa wrocławskiego, 40 - wrocławskiego, 30 - jeleniogórskiego, 27 - legnickiego. Wyniki wyborów to niewątpliwie sukces środowiska lekarskiego.

Omawiano rolę lekarza domowego w świadczeniu usług medycznych, warunki pracy i płacy lekarzy



przewodniczący Komisji ds. Reformy i
Współpracy z Samorządem Terytorialnym
Ryszard Łopuch

oraz pracowników służby zdrowia.

Komisja nawiązała współpracę z Komisją Zdrowia przy Radzie Miejskiej - w posiedzeniach Komisji

bierze udział dr Izabela Musiał - przewodnicząca Komisji Zdrowia. Prowadzono rozmowy na temat włączenia się lekarzy, którzy nie są radnymi, do Komisji Zdrowia. Odbyło się wspólne spotkanie Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym oraz Komisji Zdrowia Rady Miejskiej, na którym omawiano aktualną sytuację ochrony zdrowia (pilotaż we Wrocławiu). Przedstawiciele Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym uczestniczą w pracach Komisji Zdrowia Rady Miejskiej. Z inicjatywy Komisji odbyło się uroczyste spotkanie radnych lekarzy i członków rady DIL we wrocławskiej siedzibie Izby. Przeprowadzono dyskusję z kierownikami placówek służby zdrowia przejętych przez samorządy terytorialne. Wysłuchano informacji lekarza miejskiego W. Sidorowicza na temat leczenia otwartego w formie pilotażowej. Omawiano dokument lekarza miejskiego pt.: "Ocena sytuacji miejskiej służby zdrowia i propozycje przekształceń" oraz lekarza wojewódzkiego Witolda Kowalewskiego w sprawie oddłużenia placówek służby zdrowia. Szczególnie często dyskutowano nad zmianami w ochronie zdrowia oraz nad wyborem form akcji protestacyjnej środowiska lekarskiego.

Komisja Informacyjna

W dniu 9 kwietnia 1994 roku we Wrocławiu Komisja Informacyjna DIL zorganizowała I Ogólnopolskie Spotkanie Redakcji Czasopism Izby Lekarskich, czym zainaugurowała akcję cyklicznych, podobnych spotkań w okręgowych izbach lekarskich.

Komisja Informacyjna była współorganizatorem II Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych (17-19 czerwca 1994 r.), m.in. współprowadziła sesję informacyjno-etyczną. Przewodniczący Komisji oraz p. Katarzyna Ziembowska z "Biuletynu" brali udział w V Plenerze Delegatury Wałbrzyskiej DIL w Sokolcu-Rzeczce oraz w II Zjeździe Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w Czeskiej Ostrawie (3-4 września 1994 r.). Przekazałem tam czeskim kolegom-lekarzom informacje o działalności Rady DIL. Relację ze spotkania opublikował "Biuletyn".

Zadania informacji wewnętrznej i wewnątrzbowej spełnia Komisja poprzez redagowanie "Remedium - Biuletynu DIL". Szczególnie rubryki "Z prac Prezydium i Rady DIL" czy "Z życia Akademii" spełniają wymogi przekazu aktualnej informacji, uzupełnionego również o przegląd prasy dolnośląskiej.



przewodniczący
Komisji Informacyjnej
Andrzej Wojnar

Przewodniczący Komisji oraz cztery osoby z redakcji "Biuletynu" uczestniczyły aktywnie w II Ogólnopolskim Spotkaniu Redakcji Czasopism Izby Lekarskich, które odbyło się w dniach 21-23 października 1994 r., w Łodzi.

Komisja Informacyjna przygotowała i dostarczyła wszystkim członkom naszej Izby plakietki DIL, przyklejane na szybę auta oraz powiadomiła o takim oznakowaniu samochodów lekarzy Komendy Wojewódzkiej policji z terenu działalności naszej Izby, celem uprzywilejowania ich w ruchu drogowym, a zwłaszcza podczas parkowania.

Delegatów DIL

Komisja Kształcenia

Komisja Kształcenia prowadzona przez przewodniczącą lek.med. Wandę Poradowską-Jeszkę spotykała się raz w miesiącu, w środę, w składzie 6-8 osób (zgodnie z listami obecności).

Komisja spotkała się z kolegami-specjalistami wojewódzkimi dla zaznajomienia się z pracami poszczególnych specjalizacji. Specjaliści wojewódzcy i koledzy delegowani do komisji egzaminów specjali-

zacyjnych przedstawili sprawozdania ze swojej działalności. Nie dopatrzono się żadnych uchybień.

Opracowano ankietę i wydrukowano w "Biuletynie DIL", a następnie przeanalizowano potrzeby tak, by w następnych latach prowadzić szkolenia wyjazdowe według miejscowych potrzeb.

Komisja rozwiązywała indywidualne problemy kolegów specjalizujących się, negocjowała możliwie najlepsze warunki zakończenia specjalizacji (2 przy-



przewodnicząca
Komisji Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeska

Komisja Współpracy z Zagranicą

sprawozdanie z działalności w okresie od listopada 1993 do lutego 1995 roku

W okresie od listopada 1993 do lutego 1995 roku odbyło się 15 posiedzeń Komisji Współpracy z Zagranicą (protokoły zebrań i listy obecności do wglądu) oraz 22 spotkania (w każdy poniedziałek), na których były omawiane sprawy bieżące.

W dniu 22 listopada 1993 roku została utworzona przy Komisji Dolnośląska Grupa Lekarek - sekcja Międzynarodowego Stowarzyszenia Lekarek (MWIA) - jej przewodniczącą została dr n.med. Karmina Stańkowska, sekretarzem - dr n.med. Renata Wojtala, a członkiniami założycielkami - dr n.med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, dr n.med. Alicja Markowska-Woyciechowska, lek.med. Mirosława Gamiec, dr n.med. Katarzyna Kulczuga-Kaczmarek. Nawiązałyśmy kontakt - poprzez MWIA (dzięki staraniom przede wszystkim dr n. med. Karmen Stańkowskiej) - ze Stowarzyszeniem Kobiet "Amazonki", prowadzonym przez dr Emilię Himowską. Liczymy na owocną współpracę.

W dniach 12-16 maja 1994 roku odbyło się spotkanie integracyjne koleżanek lekarek z Wuppertalu (Niemcy) z lekarkami z Dolnego Śląska (sprawozdania w "Biuletynie DIL" z maja 1994, w światowym organie MWIA "Newsletter" nr 2/94, Cologne, str.4-5 - autorstwa dr Marie Louise Fasshauer oraz w "Arztin" nr 5/190, str.9). Na Kongres Europejski MWIA w czerwcu 1995 do Hagi z referatem z genetyki została delegowana kol. dr hab.n.med. Małgorzata Maria Sasiadek.

Na posiedzenia Komisji zapraszani byli goście,

którzy w ciekawych referatach informowali nas o swojej pracy w innych państwach, bądź przedstawiali sprawozdania z konferencji lub zjazdów (prof. Wacław Komaszewski opowiadał o pracy lekarzy w Zairze, dr Eugeniusz Piotrowski - o jubileuszowym spotkaniu Związku Lekarzy Polskich na Obczyźnie w Londynie - patrz: "Biuletyn DIL", maj 1994, str.19).

W dniach 17-19 czerwca 1994 roku zostało zorganizowane II Regionalne Spotkanie Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych ("Biuletyn DIL", czerwiec 1994).

Komisja udzieliła rekomendacji czterem osobom starającym się o zagraniczne stypendia (dr Joanna Ciepichał - w Finlandii, dr Maciej Rosiński i dr Roman Krzysiek - we Francji, dr Paweł Jabłoński - w Szwecji).

Dzięki nawiązanym kontaktom z p. Rainerem Sachsem - konsulem ds. handlowych i gospodarczych Konsulatu Generalnego Niemiec we Wrocławiu oraz drem Michałem Kaczmarem - radnym Rady Miejskiej we Wrocławiu i p. Markiem Batyckim - przedstawicielem Targów Lipskich, organizowany jest w dniu 18 marca 1995 roku wyjazd 40-osobowej grupy lekarzy dolnośląskich na IV Artztlicher Fortbildungskongress - Euromed 1995.

Również przygotowuje się wyjazd w dniach 25-28 kwietnia 1995 roku lekarzy specjalistów diagnostyki laboratoryjnej na Międzynarodowe Targi do Lipska, podczas których będą zaprezentowane nowości z zakresu analizy biochemicznej. Komisja zamierza ponadto zorganizować w dniach 6-7 maja 1995 roku w zamku w Trzebieżowicach wspólne posiedzenie



przewodnicząca
Komisji Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

Dolnośląskiej i Czeskiej Izby Lekarskiej.

Podjęto kroki na drodze do pogłębienia współpracy z Wiesbaden - miastem partnerskim Wrocławia. Korzystając z pobytu tam przedstawicieli Rady Miejskiej Wrocławia odwieziono kontakty nawiązane już w 1990 roku.

Komisja Współpracy z Zagranicą rozpoczyna przygotowania do zbliżającego się Międzynarodowego Kongresu Eucharystycznego, który zgrupuje we Wrocławiu w maju 1997 roku wielkie rzesze uczestników i pielgrzymów. Środowisko lekarskie powinno się dobrze przygotować do uroczystości i wesprzeć organizatorów. Przewodniczącą Komisji brała udział w:

- II Spotkaniu Lekarzy Polskojęzycznych w Kolonii (17 maja 1994), zorganizowanym przez Ambasadę RP i Polskie Towarzystwo Medyczne w Niemczech,

- Kongresie ADF w Paryżu (22-25 listopada 1994),

- dwóch roboczych spotkaniach Conference Internationale de l'Ordre de Medecins et d'Organisations Similaires w Paryżu (6 czerwca i 24 października

padki).

Przewodniczącą Komisji przygotowuje do akceptacji Prezydium listy kolegów - przedstawicieli DIL, którzy będą brać udział w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorskie. Wszystkie kandydatury i terminy dotychczas przeprowadzonych konkursów były akceptowane na posiedzeniach Prezydium i Rady DIL.

Komisja Kształcenia wspólnie z Komisją Legislacyjną opiniowała propozycje zmian dotyczących sposobu specjalizowania się, akredytacji ośrodków szkoleniowych i zmian prawnych w tym zakresie.

Nie doprowadziliśmy do konsultacji - tzw. otwartych drzwi - będziemy chcieli propagować je w tym roku.

Od kwietnia będzie realizowana wyjazdowa forma szkoleń na poziomie kół terenowych DIL.

Dotychczas odbyły się 2 spotkania Komisji Kształcenia NRL.

Ze względu na mały skład Komisji nie wykorzystano oferty WODKM-u, aby prowadzić wspólnie szkolenia.

1994).

Studentki VI roku studiów w Akademii Medycznej we Wrocławiu, dzięki pomocy Komisji mogły odbyć praktyki wakacyjne w Republice Federalnej Niemiec: kol. Agnieszka Gerber na oddziale ginekologiczno-położniczym w szpitalu w Kempen u dra Głowackiego, kol. Magdalena Maciejewska w prywatnej klinice chirurgicznej u dra Janusza Pieczykolana w Kolonii. Organizacje, z którymi Komisja utrzymuje aktualnie kontakty:

1. Polskie Towarzystwo Lekarskie na Białorusi - przedstawiciel Grodna i Mińska: dr Wiktor Hołownia
2. Polskie Stowarzyszenie Medyczne na Litwie - dr Bronisława Siwicka

3. Polskie Towarzystwo Medyczne w Republice Czeskiej - dr Bogusław Chwajol

4. Towarzystwo Lekarzy Polskich we Lwowie przy Towarzystwie Kultury Polskiej Ziemi Lwowskiej

5. Polskie Towarzystwo Medyczne w Samborze (Ukraina) - dr Stanisław Dziubiak

6. Polskie Towarzystwo Medyczne w Niemczech - dr Zbigniew Kostecki

7. Polski Związek Medyczny w Szwecji,

8. Towarzystwo Lekarzy Polskiego Pochodzenia w Kijowie przy Polskim Miejskim Towarzystwie Kulturolno-Oświatowym im. Adama Mickiewicza w Kijowie

9. "Kudak" Federacja Organizacji Polskich na Ukrainie, Zjednoczenie Polaków Dniepropietrowskiego Obwodu

10. Federacja Polskich Organizacji Medycznych na Obczyźnie - dr K. Nowak (Londyn)

11. Międzynarodowe Stowarzyszenie Lekarek (MWIA) - Kolonia

12. Saksońska Izba Lekarska

13. Izba Lekarska w Wiesbaden - dr Lang

14. Conference Internationale de l'Ordre des Medecins et d'Organisations Similaires Paris.

Ponadto Komisja kontynuuje nawiązaną w poprzednich latach współpracę ze Wspólnotą Polską i Sekcją Współpracy z Polakami na Wschodzie Klubu Inteligencji Katolickiej.

Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu

Uchwałą nr 1/93 z dnia 2.12.1993 r. Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powołało Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu.

Przewodniczącym Zespołu został wybrany dr n.med. Włodzimierz Bednorz, członkami Zespołu są: dr n.med. Krystian Blok, lek.stom. Ryszard Łopuch, dr n.med. Andrzej Koziorowski, dr n.med. Zdzisław Plamieniak, dr n.med. Maciej Przystański, dr n.med. Ryszard Rzeszutko, dr n.med. Jakub Trnka.

Celem Zespołu jest postępowanie w sprawach:

- stwierdzania prawa wykonywania zawodu lekarza i przyjmowania do DIL lekarzy, którzy nie posiadali dotychczas prawa wykonywania zawodu lekarza, oraz wprowadzenia ich danych do rejestru DIL,

- przenoszenia się lekarzy na teren działania innej okręgowej izby lekarskiej,
- skreślenia z listy członków DIL,
- wydawania prawa wykonywania zawodu, przyjmowania do DIL i rejestracji w odniesieniu do lekarzy cudzoziemców.

Do obowiązków Zespołu należy:

- sprawdzania formalnej poprawności wniosków i kompletności dokumentów,
- przeprowadzania, w uzasadnionych przypadkach, rozmowy z wnioskodawcą,
- przedstawiania swojego stanowiska Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej,
- nadzorowania prowadzenia rejestru lekarzy i jego aktualizacji,
- współpracy z Komisją Organizacyjną NRL,

W okresie od 1.01.1994 do 30.11.1994 r. Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Wydawania

Prawa Wykonywania Zawodu zaopiniował wnioski 856 lekarzy, w tym: 646 wniosków lekarzy medycyny i 210 wniosków lekarzy stomatologów.

Zespół rozpatruje również podania cudzoziemców ubiegających się o prawo wykonywania zawodu.

Do chwili obecnej rozpatrzone podania 23 osób - 9 absolwentów polskich akademii medycznych otrzymało zgodę na zatrudnienie na czas stażu podyplomowego, 5 absolwentów polskich akademii medycznych otrzymało zgodę na zatrudnienie na czas specjalizacji, 3 absolwentów zagranicznych uczelni medycznych otrzymało zgodę na odbycie stażu podyplomowego, specjalizacji i studiów doktoranckich, 2 absolwentów AM we Wrocławiu i 2 absolwentów zagranicznych uczelni medycznych otrzymało zgodę DIL na zatrudnienie w celach zarobko-



przewodniczący
Zespołu ds. Rejestracji Lekarzy
i Wydawania Prawa
Wykonywania Zawodu
Włodzimierz Bednorz

wych.

Wnioski lekarzy opiniowane są raz w tygodniu, a wnioski lekarzy cudzoziemców co dwa tygodnie.

Szanowny
Pacjencie!

* Publiczne zakłady opieki zdrowotnej są dla Ciebie!

* Jeśli jesteś ubezpieczony, masz prawo korzystać z ich usług za darmo.

* Ten, kto żąda od Ciebie opłaty za świadczenia medyczne w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, czyni to niezgodne z obowiązującym prawem.

Minister Zdrowia i
Opieki Społecznej

Powyższy plakat MZiOS wzburzył wielu kolegów, szczególnie zaś dyrektorów ZOZ-ów, którzy borykają się z poważnymi problemami finansowymi, nie stać ich na zakup nowego sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego. Na ten cel pieniędzy w budżecie państwa brakuje. W związku z tym nasi koledzy treść tego plakatu uważają za hipokryzję. Samorząd lekarski drukuje więc plakat, który powinien uświadomić społeczeństwu jego właściwą sytuację.

Plakat ten w najbliższym czasie dotrze do wszystkich przewodniczących kół terenowych DIL. Prosimy o umieszczenie go we wszystkich placówkach na naszym terenie, obok plakatu MZiOS.

Rada DIL

DROGI PACJENCIE!

- Nie jesteś ubezpieczony -
-bo nie ma systemu ubezpieczeń.
- ZUS nie leczy!
- Budżet wystarcza tylko na tabletki -
- czy Twój poseł głosował za jego przyjęciem?
- Ten budżet może Cię zabić!

Twój lekarz

*Fundacja
Akademii
Medycznej*

*im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu*

50-367 Wrocław, ul. Chalubińskiego 6a, tel. 209-760
BZ I O/ Wrocław 389206-622996-136-300

EKONOMIKA

I

ORGANIZACJA

USŁUG

MEDYCZNYCH

Kurs podstawowy dla lekarzy prowadzących praktykę prywatną i menadżerów publicznych zakładów opieki zdrowotnej

1. Kurs organizowany jest przez Fundację Akademii Medycznej we Wrocławiu.

2. Zakres tematyczny kursu (45 godz.)

- przedsiębiorczość w dziedzinie usług medycznych
- metody i techniki zarządzania instytucjami i zespołami pracowniczymi

- zarządzanie finansami i marketingiem
- techniki, metody i metodologia konstruowania biznes planu
- prowadzenie księgi przychodów i rozchodów
- prowadzenie księgi podatkowej
- kontakty i współpraca z urzędem skarbowym, ZUS-em, bankami i innymi instytucjami finansowymi
- konkurencja w dziedzinie usług medycznych

3. Wykłady i treningi menadżerskie prowadzą profesorowie nauk menadżerskich i ekonomicznych.

4. Terminy kursu dziewięciodniowego:
5-6-7 maja 1995 r.
19-20-21 maja 1995 r.
2-3-4 czerwca 1995 r.

5. Szczegółowe informacje i zapisy w siedzibie Fundacji.

POLONIAN DENTAL HOUSE

Sp. z o.o.

DENTAL-DEPOT

**Al. Kasprowicza 24,
51-137 Wrocław
tel./fax 25-18-33**

Oferujemy materiały i sprzęt stomatologiczny oraz protetyczny najlepszych firm zachodnich (detal, hurt).

**Firma prowadzi sprzedaż ratalną.
Samodzielnie kredytuje klienta.**

Oprocentowanie kredytu 1,5% w skali roku.

Zapraszamy

**do sklepu i salonu wystawowego
od poniedziałku do piątku w godzinach od**

oraz w soboty pracujące od
9.00 do 17.00

CLIDENT

Wrocław,

ul. Czarnieckiego 13, tel./fax 55-44-54

**Oferuje PT lekarzom stomatologom
szeroki asortyment artykułów stomatologicznych**

zwłaszcza produkcji firmy **3M.**

Organizujemy szkolenia, prezentacje materiałów firmy 3M.

Zapraszamy codziennie w godz. od 9.00 do 17.00,
w soboty od godz. 10.00 do 14.00.

UWAGA! SKŁADKA!

**Składki na rzecz
Izby
dla lekarzy
praktykujących
wyłącznie prywatnie:**

**Wysokość składek za
miesiąc luty
wynosi
15,6 (156.000) zł
(miesięcznie),**

**dla emerytów
50% tej sumy czyli
7,8 (78.000) zł,**

**dla stypendystów
i rezydentów
2,6 (26.000) zł.**

**Kwoty te można przesyłać
używając zamieszczonego
obok formularza. Na
odwrocie prosimy
zaznaczyć tytuł wpłaty.**



Odcinek dla poczty	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego
zł..... _____ _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____ _____
..... wplacający dokładny adres 	 wplacający dokładny adres 	 wplacający dokładny adres
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710
..... datownik podpis przyjmującego opłata zł	 datownik podpis przyjmującego opłata zł	 datownik podpis przyjmującego opłata zł

KONFERENCJE POSIEDZENIA

W dniach 16 i 17 czerwca 1995 r. pod patronatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej prof. dra hab. Ryszarda Jacka Żochowskiego odbędzie się we Wrocławku jubileuszowa

XV Ogólnopolska Konferencja

Kardiologiczna

poświęcona postępom diagnostyki i terapii w kardiologii.

Konferencja odbędzie się w formie sesji panelowych. Poruszone zostaną wybrane zagadnienia kardiologiczne, interesujące głównie lekarzy praktyków. Moderatorami będą znani i cenieni polscy kardiolodzy. Z uwagi na jubileuszowy charakter konferencji przewiduje się udział najwyższych władz resortu zdrowia.

Proponowane tematy:

- kardiologia geriatryczna - moderator prof. Józef Kocemba (Kraków),
- choroby mięśnia serca - moderator prof. Jan Wodniecki (Katowice),
- chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - moderator doc. Marian Zembala (Zabrze),
- biorytm choroby niedokrwiennej w zawale mięśnia serca - moderator prof. Andrzej Markiewicz (Katowice),
- postępy farmakoterapii nadciśnienia tętniczego - moderator prof. Włodzimierz Januszewicz (Warszawa),
- rola blokerów renina-angiotensyna-aldosteron w kardiologii - moderator prof. Barbara Krupa-Wojciechowska (Gdańsk),
- diagnostyka i leczenie ostrej zatorowości płucnej - moderator doc. Adam Torbicki (Warszawa),
- nefarmakologiczne metody leczenia arytmii - moderator doc. Włodzimierz Musiał (Łódź),
- problemy kardiologii pozaklinicznej - moderator prof. Stanisław Sterkowicz (Wrocław).

Na konferencji przedstawimy postać laureata Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny - prof. Tadeusza Reichsteina urodzonego we Wrocławku, członka honorowego Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego. Proponujemy obejrzenie dokumentalnego filmu pt. "Ogrody Tadeusza Reichsteina".

Opłata uczestnictwa w konferencji wynosić będzie 40 zł. W ramach tej kwoty wszyscy uczestnicy otrzymają bezpłatnie *Historię Konferencji Kardiologicznych we Wrocławku* prof. Stanisława Sterkowicza oraz uzyskają 50% zniżki przy zakupie wydawnictwa *Postępy diagnostyki i terapii w kardiologii. Autoryzowany zapis XIV Konferencji Kardiologicznej* pod redakcją prof. Stanisława Sterkowicza.

W czasie konferencji odbędzie się promocja książki *Wielki uczyony Tadeusz Reichstein - życie i działalność* prof. Stanisława Sterkowicza.

Przewidywany jest udział firm farmaceutycznych i firm prezentujących sprzęt medyczny.

Wszelkich informacji udziela Biuro WTN, 87-800 Wrocław, Pl. Wolności 20, tel. 32-28-08.

przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. Stanisław Sterkowicz

naukowo - szkoleniową: "Postępy w leczeniu zachowawczym choroby wrzodowej".

Program:

1. Leszek Paradowski - "Etiopatogeneza",
 2. Wanda Lubczyńska-Kowalska - "Helicobacter pylori - weryfikacja poglądów",
 3. Zbigniew Knapik - "Leczenie farmakologiczne choroby wrzodowej",
 4. Dorota Fal - "Losec - prezentacja leku".
- Konferencja odbędzie się 25 marca 1995 r., w hotelu ORBIS "Jelenia Góra" w Jeleniej Górze.
- Początek konferencji - godz. 11.00, planowane zakończenie - godz. 14.00. Po konferencji firma ASTRA zaprasza na lunch.

Dorota Fal - przedstawiciel firmy ASTRA
Jarosław Stanisław - przewodniczący koła PTL
Zbigniew Knapik - kierownik Katedry i
Kliniki Gastroenterologii AM we Wrocławiu

Komitet Organizacyjny zaprasza do wzięcia udziału w V Zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej, który odbędzie się we Wrocławiu w dniach 13-15 października 1995 r.

Tematyka zjazdu:

- mikrochirurgia,
 - leczenie oparzeń,
 - chirurgia estetyczna,
 - tematy wolne, postępy w chirurgii plastycznej.
- Adres Komitetu Organizacyjnego V Zjazdu Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej:
Oddział Chirurgii Plastycznej Okręgowego Szpitala Kolejowego
ul. Wiśniowa 36a
53-137 Wrocław
tel. 68-50-45, 68-50-23, fax 67-19-13
przewodniczący PTChPiR
dr n.med. Tadeusz Myczkowski

Zarząd Oddziału Wrocławskiego PTO zaprasza uprzejmie na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 22 lutego br. o godzinie 13.00 do świetlicy Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

W programie:

1. "Czerniak złośliwy skóry na Dolnym Śląsku w latach 1977-1987" (T.Bojarowski),
 2. "Kriochirurgia w leczeniu paliatywnym czerniaka złośliwego" (M.Bebenek, M.Rząca),
 3. "Lek nasenny nowej generacji - imovane" (R.Milek),
 4. "Prosta profilaktyka choroby zakrzepowo-zatorowej" (R.Milek),
 5. Dyskusja i wolne wnioski.
- Spotkanie sponsorowane jest przez firmę farmaceutyczną Rhone-Poulenc Rorer.

Obecność specjalizujących się obowiązkowa.

Zwracamy się do wszystkich z gorącą prośbą o zgłaszanie sekretarzowi Oddziału swoich propozycji referatów.

sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTO
dr n.med. Maria Jagas-Raczek

przewodniczący Zarządu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa
Onkologicznego
dr n.med. Andrzej Wojnar

Jeżeli chcesz poznać:

- * poprawne podejście do chorego z białkomoczem i krwinkomoczem * współczesne możliwości hamowania przewlekłych chorób nerek * metody zapobiegania nefro- i retinopatii cukrzycowej * problemy nefrologiczne u kobiet w ciąży * zasady leczenia zakażeń układu moczowego oraz obecne efekty dializoterapii i przeszczepów nerek

zgłoś swój udział w kursie "Postępy nefrologii",

organizowanym w dniach 19 i 20 kwietnia 1995 r. przez specjalistów z Katedry i Kliniki Nefrologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Kurs przeznaczony jest szczególnie dla: lekarzy, internistów i podstawowej opieki zdrowotnej, ordynatorów, lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych (I i II stopień), medycyny rodzinnej, ginekologii i położnictwa

Zgłoszenia należy przysyłać pod adres: Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej, 50-368 Wrocław,

Dziekanat, ul. Mikulicza-Radeckiego 5, tel. 22-56-60.

Program kursu:

1. Dr hab. Jakub Kuźniar: "Podejście kliniczne do chorego z białkomoczem i krwinkomoczem (białkomocz przemijający i utrwalony, subnercycowy i nercycowy, izolowany krwinkomocz, diagnostyka różnicowa zespołu nercycowego, wskazania do biopsji nerki)".
2. Prof. dr hab. Marian Klinger: "Zaburzenia gospodarki wodnej w przewlekłych chorobach nerek (leczenie objawowe zespołu nercycowego, wydalanie sodu i regulacja objętości pozakomórkowej w przewlekłej niewydolności nerek)".
3. Prof. dr hab. Marian Klinger: "Postępowanie wobec chorego z ubytkiem filtracji kłębuszkowej (współczesne możliwości hamowania progresji przewlekłych chorób nerek)".
4. Prof. dr hab. Zenon Szewczyk: "Cukrzyca a nerki".
5. Prof. dr hab. Rajmund Adamiec: "Problemy nefrologiczne u kobiet w ciąży; możliwość powikłań w okresie ciąży".
6. Dr hab. Zbigniew Hruby: "Postępy w leczeniu zakażeń układu moczowego".
7. Dr Zbigniew Hruby: "Farmakoterapia u chorych z ubytkiem filtracji kłębuszkowej i nefropatie polekowe".
8. Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski: "Obecny stan leczenia nerkozastępczego (hemodializa, dializa otrzewnowa, przeszczepienie nerki: kryteria doboru metod terapii dla poszczególnych grup chorych na schyłkową niewydolność nerek; czynniki wpływające na efektywność różnych

form leczenia nerkozastępczego)".

Koszt kursu: około 500 tys. starych zł.

Istnieje możliwość rezerwacji miejsc hotelowych w pokojach 1-, 2-, lub 3-osobowych; koszt jednego noclegu 110-170 tys. starych zł.

Opłaty za kurs należy wpłacać na konto Akademii Medycznej we Wrocławiu: Polski Bank Inwestycyjny SA, ul. Ofiar Oświęcimskich 41/43, Wrocław, nr konta 708036-3421 3111

Uprzejmie zawiadamiamy Szanownych Państwa, że

XXXII Zjazd Naukowo-Szkoleniowy

Towarzystwa Internistów Polskich

odbędzie się w Łodzi w dniach 14-16 września 1995 roku.

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa do udziału w Zjeździe i informujemy, że jego program obejmuje:

I. Tematy naukowe:

1. Przewlekła niewydolność oddechowa - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Wacław Droszcz.
2. Patofizjologiczne podstawy nadciśnienia tętniczego - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Włodzimierz Januszewicz.
3. Medyczne aspekty współczesnej geriatry - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Wojciech Pędich.

II. Tematy szkoleniowe:

1. Układowe choroby tkanki łącznej - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Henryka Małdykowa.
2. Współczesne metody obrazowania w rozpoznawaniu chorób wewnętrznych - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Zbigniew Maziarz.
3. Współczesne osiągnięcia patofizjologii i terapii cukrzycy z uwzględnieniem zagadnień motoryki przewodu pokarmowego - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Wiesława Torzecka.
4. Promocja zdrowia - podstawy teoretyczne i praktyczne - kierownik tematu prof. dr hab. n.med. Gerard Jonderko.

Zgłaszane przez Państwa prace naukowe będą stanowiły materiał dla sesji plenarnych i konferencji okrągłego stołu (z częściowym wykorzystaniem w wiodących referatach zgłoszonych na Zjazd prac oryginalnych) oraz sesji tematycznych, referatowych i plakatowych.

Zgłoszenia uczestnictwa należy kierować do dnia 28.02.1995 r. pod adres Komitetu Organizacyjnego.

Tym z Państwa, którzy zgłoszą swój udział w Zjeździe, będziemy przysyłać dalsze, szczegółowe komunikaty.

Informujemy ponadto, że wszystkie komunikaty i formularze dodatkowe zostaną przesłane pod adresy Oddziałów Towarzystwa Internistów Polskich i tam można będzie się z nimi zapoznać.

Raz jeszcze w imieniu Komitetu Organizacyjnego zapraszam Państwa do udziału w Zjeździe.

przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
XXXII Zjazdu Towarzystwa Internistów
Polskich
prof. dr hab. n.med. Zbigniew Maziarz

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 579874,
ul. Stanów Zjednoczonych 35,
54-403 Wrocław

oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

- regenerowane zachodnie unity, fotele i rentgeny stomatologiczne, części do nich (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis),
- unity Chirany - Ergostar, Praktik, Chiradent, Mobik (auto-ryzowany serwis),
- mini autoklawy Prestige Medical i KaVoklave,
- projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych,
- telefony, faxy, centraliki telefoniczne, videodofony
- dostawy i instalacje.

Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

Dziennik podróży na Białoruś i Litwę (22-29.05.1994 r.) cz. II

Kazimierz Gwóźdź

Czwartek, 26 maja

Zwiedzanie cmentarza na Rossie. Jest o 10 lat starszy od cmentarza na Powiżkach, a 90% grobów posiada polskie inskrypcje i nie pochowano na nim politycznych prominentów. Spoczywają tu Euzebiusz Słowacki, ojciec poety (1814), Onufry Pietraszkiewicz (1863), przyjaciel Mickiewicza, który ocalił pisma filaretów, Joachim Lelewel - wybitny historyk (1782-1861), Cyprian Piotrowicz - kompozytor, Władysław Syrokomla - pisarz (1823-62), rzeźbiarz Antoni Wiwulski (1877-1919), twórca pomnika grunwaldzkiego w Krakowie, Adam Piłsudski (1869-1935), pierwsza żona J. Piłsudskiego - Maria (1921), dr Jerzy Orda, historyk sztuki, założyciel zespołu Wilia szykanowany przez sowietów za akcentowanie polskości Wilna. Zwiedzamy cmentarz na Antokolu, leżący na dawnej własności Sapiehów. Zachowały się tam groby polskich legionistów z wojny 1920 r. Jako relikw niedawnej przeszłości znajduje się tam kwatery byłych komunistycznych dostojników z pierwszym sekretarzem Snieczkusem. Godny obejrzenia jest kościół Piotra i Pawła ufundowany przez hetmana Pcaca w końcu XVII w. Był budowany osiem lat (Peretti i Galli) i posiada 2000 stiukowych, niezłoczonych rzeźb w rokokowym stylu. Kościół odwiedził m.in. L. Wałęsa, W. Jaruzelski, M. Gorbaczow. Nad głównym ołtarzem znajduje się wielkie płótno Smuglewicza pt. "Pożegnanie św. Piotra". Napis na frontonie - "Reginas Pacis Funda nos in Pace" - mimowoli przywołuje do myśli nazwisko fundatora kościoła.

Przed wojną Wilno liczyło 250 tys. ludności, z czego ok. 1/3 stanowiła społeczność żydowska. Jej 93% zginęło w czasie okupacji hitlerowskiej. W tym też czasie dokonano profanacji grobowców żydowskich, budując z ich marmurowych płyt - schody.

W czasie naszej obecności trwały



przygotowania do Bałtyckiego Festiwalu Sztuki Żydowskiej. Z istniejących trzynastu synagog pozostała jedna.

Szczególne rodzaju mauzoleum stanowi dla Litwinów teren wieży telewizyjnej, gdzie w 1991 r. poległo kilkudziesięciu młodych ludzi opowiadających się za niepodległością, co zostało upamiętnione granitowymi płytami.

380 - cto metrowa wieża ma zainstalowaną w połowie jej wysokości obrotową restaurację. Zjedliśmy tam kolację, podczas której dr Siwicka, nowa przewodnicząca Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, przedstawiła sytuację polskiego środowiska lekarskiego na Litwie,

sygnalizując, że jeszcze nie będą przyznawane stypendia ufundowane przez Wydział Lekarski AM w Białymstoku i Lublinie w obawie przed utratą kształconych tam lekarzy, przyciąganych przede wszystkim lepszymi warunkami panującymi w Polsce, a odmowa przez nich powrotu do Wilna stanowiłaby jeszcze bardziej widoczny ik Polskości na Litwie. Dodatkowe zagrożenie stanowi brak znajomości przez polskich lekarzy terminologii medycznej w języku litewskim, który jest obecnie językiem urzędowym i wszyscy lekarze zostają poddani egzaminowi państwowemu, którego zdanie warunkuje dalszą pracę

w służbie zdrowia. Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego zapewnił dr Siwicką, że jeśli znajdzie co najmniej 10 - ciu studentów Polaków, to będą oni mogli pracować w jednej grupie i stanie się możliwe organizowanie dla nich dodatkowych zajęć prowadzonych przez wykładowców przyjeżdżających z Polski (visiting lecturera). Jednak szczegóły tych rozwiązań są niedopracowane i niektórzy z nas odebrali to jako informację o zbyt małej pomocy kraju dla Polaków na Litwie.

Stowarzyszenie Polskich Lekarzy na Litwie liczy ok. 1000 członków i posiada swój statut zarejestrowany w Mini-

sterstwie Sprawiedliwości. Polski Uniwersytet, którego rektorem jest dr Brazis, boryka się natomiast z uznaniem jego podmiotowości prawnej. Prof. Stelmachowski zaproponował, aby stał się on filią Uniwersytetu w Londynie.

Reasumując: Litwa, jako młode państwo, przechodzi chorobę szowinizmu skierowaną przeciwko Rosjanom i innym nacjom. W stosunku do Polaków da się jeszcze odczuć resentymenty międzywojenne. Nadmienić należy, że Litwa legitymuje się ujemnym bilansem demograficznym, co nie jest krępujące, zwłaszcza dla litewskich nacjonalistów. Nieufność sąsiedzką ilustruje wymóg wiz w stosunku do obywateli białoruskich (opłata za wizę wynosi 5 dolarów).

Piątek, 27 maja

Wyjeżdżamy w kierunku Grodna. Po drodze zatrzymujemy się w Trokach położonych ok. 40 km. od Wilna, pierwej stolicy Litwy, założonej przez Mendoga.

Zwiedzamy, odbudowany, XIII - wieczny zamek (przed wojną jego kustoszem był prof. Lorenz) położony na wyspie. W istniejącym tu muzeum zwiedzamy XIX - wieczną jadalnię i sypialnię pochodzące z pałacu Tyszkiewiczów, herbu Leliwa. Oglądane przez nas ikony i obrazy w przeważającej ich części zostały skonfiskowane przy próbie nielegalnego ich wywozu.

W Trokach istnieje egzotyczna sekta - karaimowie. Zostali sprowadzeni przez księcia Witolda. Posiadają świątynię zwaną kinsę, a kapłana zwą hasanem. Ich wyznaniem jest judaizm nie uznający talmudu i kabali.

W Trokach zwiedzamy również farę zbudowaną jeszcze przez księcia Witolda, a w niej kaplicę Romerów z licznymi ściennymi epitafiami w języku polskim, świadczącymi o koligacjach rodu z Radziwiłłami i Pacami.

Niedaleko granicy z Białorusią napotkamy uzdrowisko Druskienniki, otoczone olbrzymim parkiem, które świadczy usługi zdrowotne również kuracjom z Polski.

Drodzy Czytelnicy! Rozpoczynamy druk cyklu artykułów naszego korespondenta z Johannesburga (Republika Południowej Afryki), dra Kazimierza Patera. W kolejnych odcinkach m.in.: problemy służby zdrowia (głównie system specjalizacji), codzienna praca w tamtejszych szpitalach, RPA widziana oczyma Polaka.

ki (polska metoda - koniak, kwiatki...). Młodzi koledzy powtarzają egzamin, a częściej po prostu powtórnie robią specjalizację, co nie jest ani proste ani łatwe, ale może o tym innym razem. Zdarzały się również przypadki nietypowe, kiedy to w

my, od małych (150 m²) po luksusowe (500 m²) z ogrodem i najczęściej basenem oraz stałą lub dochodzącą służbą (czarna służąca i czarna ogrodnik).

Stać nas na ogół na podróż do czarnych, biednych ościennych krajów, nawet na inne kontynenty, bo np. bilet powrotny do Europy kosztuje mniej niż miesięczne pobory w szpitalach państwowych.

Ci, którzy stale jeszcze mają tylko ograniczoną rejestrację, od niedawna uzyskali możliwość dorobienia sobie na dodatkowych dyżurach w szpitalach państwowych, gdzie są zatrudnieni, lub w sąsiednich.

Szkoły dla dzieci są przeważnie dobre, choć coraz droższe. Polacy bez wyjątku wybierają szkoły z językiem angielskim a nie afrikaans (burski).

Słowa ostrzeżenia: przed laty można było "spaść z nieba", tj. przylecieć tu bez oferty pracy, nawet bez wizy, a mimo to jakoś się urządzać: dostać prawo pobytu, załatwić pracę itd. Znam takie przypadki. Dziś jest to niemal niemożliwe.

Po pierwsze: wspominałem już, że prawo wykonywania zawodu, owa ograniczona - nieograniczona rejestracja możliwa jest tylko po zdaniu egzaminu.

Po drugie: nowe władze (z murzyńską większością) niechętnie patrzą na białych imigrantów poszukujących pracy (biznesmeni - milionerzy są gorąco witani). Owszem, chętnym okiem patrzą i udzielają rejestracji swoim czarnym ziomkom z dyplomami z byłego (Boże, jak to brzmi cudownie: byłego) Związku Radzieckiego, Bułgarii itp. nawet chętniej widzą świeżych imigrantów-lekarzy np. z Zairu.

Poza tym jest coraz większa konkurencja, głównie z Azji (Indie, Pakistan, Bangladesz) - a proszę mi wierzyć: ci potrafią walczyć o przeżycie!

Polscy lekarze w RPA

Kazimierz Pater

Według danych sprzed mniej więcej 2 lat było w Republice Południowej Afryki około 320 lekarzy medycyny i około 80 stomatologów z polskimi dyplomami. Większość z nich przybyła do tego kraju na "fali solidarnościowej" w latach 1980-81, kiedy to tak łatwo było otrzymać paszport.

Po krótszym lub dłuższym pobycie w Austrii czy Niemczech, sporadycznie w innym kraju, skorzystali oni z szansy pracy w swoim zawodzie. Władze RPA wręcz zachęcały wtedy do osiedlenia się w ich kraju, a nawet aktywnie rekrutowały medyków w obozach w Europie. Znamy jest przypadek, kiedy to sprowadzono "hurtem" 14 polskich lekarzy z Austrii do pracy w szpitalu wojskowym w Pretorii.

Tutejsza izba lekarska (Medical and Dental Council) udzielała tzw. ograniczonej rejestracji w zawodzie lekarskim, tzn. osoby tak zarejestrowane mogły pracować

tylko w szpitalach państwowych, ale za to w swoich specjalnościach, nawet jako ordynatorzy oddziałów, chociaż oficjalnie specjalizacji nie uznawano.

Po pewnym czasie izba lekarska przestała udzielać owej rejestracji, potem znów taką możliwość przywrócono i to się powtarzało parokrotnie. Obecnie, od ponad 2 lat, ponownie wymaga się zdania egzaminu jako warunku rejestracji. Chętni do podjęcia pracy mogą zdawać ten egzamin w RPA lub w konsulatach RPA. Odbywa się on dwa razy w roku (marzec, wrzesień) i obejmuje część kliniczną oraz znajomość języka (angielski lub afrikaans), prawa medycznego i etyki lekarskiej. Przed laty wprowadzono tzw. egzamin jednej szansy na uznanie zdobytej już w kraju ojczystym specjalizacji, mianowicie można taki egzamin zdawać raz w roku, pod warunkiem, że upłynęło już 20 lat od ukończenia studiów. Data uzyskania pierwotnej specjalizacji nie gra roli. W zasadzie można zdawać tylko raz, ale oczywiście są wyjąt-

ki (polska metoda - koniak, kwiatki...). Młodzi koledzy powtarzają egzamin, a częściej po prostu powtórnie robią specjalizację, co nie jest ani proste ani łatwe, ale może o tym innym razem. Zdarzały się również przypadki nietypowe, kiedy to w

drodze wyjątku uznawano dyplomy, specjalizacje, ba, znam takich, którzy doszli do stanowiska profesora. Trzy lata temu furtkę uchylono szerzej: pod pewnymi warunkami można uzyskać pełną, nieograniczoną rejestrację z prawem praktyki prywatnej. Wielu kolegów skorzystało z tej możliwości.

Oczywiście, chodzi przede wszystkim o poprawę bytu materialnego, bo w wielu przypadkach taka praktyka może być bardzo lukratywna. Ciekawostka: najlepiej wychodzą na tym chyba anestezjologowie. A jak się powodzi koleżankom i kolegom pod względem materialnym? Różnie. Pensje w szpitalach państwowych nie są już wygórowane, ale starczą na ogół na dostatnie życie. W praktyce prywatnej rozpiętość w wysokości dochodów jest znaczna. Rekordziści mają dochody tego rzędu, że rodaka w kraju może to przypisać o zawrót głowy.

Samochód posiada każdy, bo to jest absolutna konieczność. Na ogół mamy do-



Dłaczego Zakopane

Renata Wojtala

*Tatry zanoszą się śniegiem
jak młoda dziewczyna tkaniem.
Czemu wy zanosicie się śniegiem,
góry umiłowane?
W śniegu jesteście ładniejsze,
śnieg spada na nas niespodziewanie,
nagle jak wiatr na drzewa
albo na ludzi kochanie.*

Dzisiejsze Zakopane powstało na mocy przywileju króla Stefana Batorego z roku 1578. Michał Korybut Wiśniowiecki w 1670 r. zatwierdził prawa mieszkańców wsi. Nazwa Zakopane pojawia się w dokumencie króla Zygmunta III Wazy z 20 kwietnia 1630 r. Jej pochodzenie związane jest ze słowem Kopane (karczowisko) i pierwotnie brzmiało Za Kopane.

W XVIII wieku, w trakcie poszukiwań górniczych, odkryto w Tatrach złoża złota, srebra, miedzi i rudy żelaza. W roku 1766 wybudowano hutę w Kuźnicach, a rok później w Kościelisku. Według pierwszego spisu, przeprowadzonego w 1818 roku, Zakopane wraz z Kościeliskami liczyło 340 domów.

W 1873 roku do Zakopanego przyjeżdża dr Tytus Chałubiński. W 1886 r. Zakopane otrzymuje status stacji klimatycznej. W roku 1876 powstaje szkoła przemysłu drzewnego, a w roku 1883 - szkoła koronarska. W 1894 r. do Zakopanego dociera kolej żelazna - drzwi do Tatr zostały otwarte dla całej Polski.

18 października 1933 r. Zakopane otrzymuje prawa miejskie. W latach trzydziestych liczba gości odwiedzających miasto osiąga 60 tysięcy. Zakopane w latach 1929, 1939, 1962 było gospodarzem mistrzostw świata w narciarstwie. W lutym 1993 roku gościło najlepszych akademickich narciarzy świata podczas Zimowej Uniwersjady.

Obecnie stolica Tatr liczy 30 tysięcy mieszkańców. Rocznie jest odwiedzana przez prawie 2 miliony turystów, a magnesem przyciągającym od blisko



dwóch wieków gości są Tatry.

Zajmujące niewielki obszar (około 177 km² w granicach Polski) Tatry są bardzo atrakcyjne dzięki urozmaiconemu krajobrazowi - od podgórskich łąk do alpejskich tumi.

Od początków XIX wieku, za sprawą m.in. Stanisława Staszica, Tatry stanowią symbol niepodległości i wolności Polski. W czasach, gdy ziemie polskie były podzielone między zaborcze mocarstwa, widoczne z daleka Tatry uważano za tę część Ojczyzny, która nie poddała się najeźdźcy i od której - wierzone w to głęboko - rozpocznie się odrodzenie bytu państwowego. Stary góralski mit o uśpionym w

Tatrach wojsku króla Bolesława był w owych latach szczególnie często przypominany. Polacy spotykali się w Tatrach i Zakopanem, tu czując się "u siebie", tu - przez kontakt z piękną przyrodą i nieskażoną ludową kulturą górali polskich - czerpali siły do walki o tożsamość narodową. Tatry, jako najwyższe miejsce Ojczyzny, stały się wielką świątynią narodową.

Jednocześnie pamięta się o tym, że Tatry to góry groźne; nagle zmiany pogody, trudne trasy, dzikie zwierzęta (jedynie tu spotykane świstaki, kozice, niedźwiedzie) - to wszystko stanowi dla mieszkańców atrakcję, niestety, czasem także i śmiertelne zagrożenie.

Narzekamy często w Zakopanem na tłumy, przebiegające niejako dla sportu tatrzańskie szlaki, nieważliwe na ich piękno i symboliczne znaczenia. Ale to nieprawda: każdy kontakt z pięknem zmienia i uszlachetnia człowieka, choć ów estetyczny i moralny wpływ nie zawsze daje się odczuć od razu.

Zakopane jest jedynym w swoim rodzaju miastem w Polsce. Miastem artystów. Od połowy XIX stulecia osiadali pod Giewontem, głównie z przyczyn zdrowotnych, pisarze i malarze, muzycy i artyści dramatyczni, szczerze oddając efekty swojej pracy Zakopanem.

Wielką atrakcją Podhala jest kultywowany do dziś piękny folklor góralski, a dawne obyczaje i stroje (przechowywane zwłaszcza w wioskach Żab i Murzasichle w pobliżu Zakopanego) budzą niezmiennie zachwyt turystów.

Bywalczy Zakopanego mają często okazję do głębokich przeżyć metafizycznych, tu stykają się ze sztuką dramatyczną, odwiedzają wspaniałe wystawy, słuchają wybitnych muzyków. Tu działa jeden z najlepszych w Polsce teatrów, noszący imię Stanisława Ignacego Witkiewicza.

Klimat Zakopanego od lat uchodzi za leczniczy, korzystny zwłaszcza przy leczeniu nieżytów górnych dróg oddechowych, alergii i stanów anemicznych.

W roku 1899 wystawione na licytację dobra zakopiańskie kupił hrabia Władysław Zamoyski, z zamiarem utworzenia w Tatrach parku narodowego, który po jego

Schronisko Polana Chocholowska	(0165) 705 10
Schronisko Murowaniec, Hala Gasienicowa	(0165) 126 33
Hotel Górski Kalatówki, Droga Brata Alberta	(0165) 636 44
Schronisko Kondratowa, Hala Kondratowa	(0165) 152 14
Schronisko Ornak, Dolina Kościeliska	(0165) 705 20
Schronisko w Dolinie Pięciu Stawów Polskich	

Schronisko w Dolinie Roztoki - łączność przez radiotelefon TOPR
Schronisko nad Morskim Okiem - łączność przez radiotelefon TOPR
łączy centrala 900.

śmierci stały się własnością narodu. W roku 1937 w części Tatr wprowadzono gospodarkę ochronną. Tatrzański Park Narodowy powstał w roku 1954 na powierzchni 21 164 ha. Ochroną objęty został krajobraz, flora i fauna. A jest co chronić!

Dla mnie Tatry to najpiękniejsze góry świata. Kochać Tatry nauczyła mnie moja przyjaciółka Irena Zajac-Uramowska, na co dzień zastępca ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego szpitala przy ul. Kamieńskiego we Wrocławiu. Zdziwila swoją wiedzą zawodową, jest jedną z najbardziej odpowiedzialnych i pracowitych lekarek dolnośląskich. Szlaki tatrzańskie zna równie dobrze jak tamtejsi przewodnicy, porusza się po nich ze zwinnością kozicy górskiej. Zna Tatry chyba od zawsze.

Ponad 20 lat temu pokazała mi, jak chodzi się w Tatry. Pamiętam, kiedy po raz pierwszy pokazała mi Czarny Staw Gasienicowy. Stałam zauroczona i wiedziałam, że wrócę tu jeszcze nie raz.

I wracam, wracam teraz także z moim siostrzeńcem, 11-letnim Krzysztofem, który też pokochał Tatry, i wiem, że on przekaze to zaurczenie dalej.

Tych wrażeń nie można opisać, trzeba je po prostu przeżyć, dlatego serdecznie namawiam moje zapracowane Koleżanki i Kolegów, by chociaż na kilka dni pojechali w Tatry, a znając nasze budżetowe pensje, pozwolę sobie podać telefony do schronisk, gdzie lekarzy polskich stać jeszcze na wynajęcie pokoju z umywalką (patrz tabela).

Na zakończenie pozwalam sobie przedstawić kilka dowcipów góralskich:

Gazda do doktora:
- Miły doktorku, dajcie mi lekarstwo na ciśnienie!
Lekarz mierzy ciśnienie i mówi:
- Góralu, wszystko w porządku!
- Jak to! Kie ide koło karcmy, to mnie tak ciśnie, is muse tam wejść!

Gaździna do doktora:
- Dajcie mi globulki na ból głowy.
- Gaździno, globulki są na co innego.
- Jo wom godom, is na ból głowy. Bo jak moja Hanka idzie na całą noc na disco i weźmie te globulki, to jo dobrze śpię i głowa mnie nie boli!

Ksiądz na spowiedzi pyta górala:
- Jasiu, chodźcie do panien?
- Casami.
- A u Hanki byłeś?
- Nie.
- A u Maryny?
- Tyz nie.
- A u Józki byłeś?
- Na mój dusiu, nie!
Po spowiedzi górala pytają koledzy:
- Jak poszło?
- Fajnie, dostałem kilka nowych adresów!

Ksiądz na spowiedzi:
- Zdradzacie gazdo babę?
- Casami.
- Z kim i ile razy?
- Jo tu nie przyszedł sie chwolić, a wyspowiadać!

Spotyka się dwóch górali. Jędrak pyta:
- Józku, co słychać?
- Smutno, dziadek umarł.
- Jak to? Od trzech dni widzę go, jak siedzi w oknie.
- Umarł, ale my go tak posadzili, ceko-my na emeryturę. Jak otrzymamy dutki, to go pochowamy!

Sędzia pyta górala:
- Czemu zamordowaliście sąsiada?
- Smatą!
- Jak to, od uderzenia szmaty padł i był martwy?
- Oj tak, drogi panie sędzio, pod smatą była ciupaska, ni miał prawa wstać!

55-letnia kobieta złożyła w sądzie pozew przeciwko lekarzom oddziału ginekologicznego szpitala wojewódzkiego. Żądała w nim wysokiego odszkodowania za nieprawidłowe wykonanie zabiegu operacyjnego plastyki krocza i spowodowanie przez to niemożności współżycia płciowego z mężem. Sąd przesłał akta sprawy do Zakładu Medycyny Sądowej ze zleceniem przeprowadzenia badań powódki, przestudiowania dokumentacji lekarskiej i ustalenia, czy leczenie jej było prawidłowe, a jeżeli nie, jakie negatywne skutki spowodowało.

Powódka wezwana została do Zakładu i poddana badaniom lekarskim. W wywiadzie podała, że jest inwalidką III grupy w związku z przewlekłymi schorzeniami kręgosłupa i stawów. Rodziła 4 razy, trzykrotnie przechodziła zabieg przerwania ciąży, ginekologicznie nie chorowała, nie miała zaburzeń w oddawaniu moczu, współżycie płciowe z mężem układało się dobrze. Na zabieg operacyjny namówił ją ginekolog, do którego zgłosiła się, by przeprowadzić badanie kontrolne. Lekarz uznał wręcz, że zabieg jest konieczny i od razu skierował ją do szpitala. Podała się więc zabiegowi; bezpośrednio po zabiegu i podczas kontrolnego badania w 6 tygodni później lekarze twierdzili, że wszystko jest w porządku, mimo iż podczas badań odczuwała bardzo silny ból. Przy pierwszym po operacji próbie odbycia stosunku płciowego, nie udało się mężowi wprowadzić członka do pochwy. Udała się więc do lekarza ginekologa i ten stwierdził, "że wszystko ma zaszyte tak, że nie może jej nawet zbadać". Skierował ją na zabieg operacyjny do innego niż poprzednio szpitala. W 4 miesiące po pierwszym wykonaniu zabiegu lekarze uznali,

że jest wszystko w porządku. Jednakże ponowna próba odbycia stosunku płciowego nie udała się - mąż nie mógł wprowadzić członka do pochwy, gdyż była za wąska a ona odczuwała bardzo silny ból. Powódka uznała więc, że trwałym już, negatywnym skutkiem zabiegu jest pozbawienie jej możliwości odbywania stosunków płciowych. Ten skutek spowodował nieporozumienia małżeńskie, a nawet grozi rozbięciem małżeństwa - mąż jest mężczyzną sprawnym seksualnie i znalazł inną partnerkę.

Ogólne badanie lekarskie wykazało u powódki otyłość, nadciśnienie tętnicze krwi, zmiany zniekształcające kręgosłupa i żylaki. Badanie ginekologiczne: stan po tylnej plastyce krocza, w wejścia do pochwy bliźnowate, niewielkiego stopnia zwężenie, do pochwy bez trudności wprowadzono wziernik średniej wielkości, jednakże przy jego wprowadzaniu i przy badaniu wewnętrznym powódka zgłaszała silny ból, odczuwany zwłaszcza przy wejściu do pochwy. Innych zmian w narządzie rodnym nie stwierdzono.

Z dokumentacji lekarskiej, znajdującej się w aktach sprawy wynikało, że od około 5 lat przed operacją u powódki stwierdzono obniżenie ścian pochwy i pęcherza moczowego z nietrzymaniem moczu, i z takim rozpoznaniem skierowano ją do szpitala. Historia choroby ze szpitala prowadzona była bardzo skróto, a sądowi nie udało się uzyskać opisu zabiegu operacyjnego. Pojedyncze wpisy dotyczyły sta-

**Z KRONIK
MEDYCyny SĄDOWEJ**

**Prof. dr hab.
Barbara Świątek
kierownik Zakładu
Medycyny Sądowej AM**

nu miejscowego przy przyjęciu, faktu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i wystąpienia po zabiegu "stanu zapalnego w obrębie krocza z odchodami śluzoworopnymi z pochwy". Powódkę wypisano ze szpitala po trzech tygodniach od zabiegu "z raną pooperacyjną w okresie gojenia się". Lekarz operator wyjaśnił przed sądem, że zabieg operacyjny polegał na "częściowym wycięciu śluzówki tylnej ściany pochwy i zbliżeniu szwami mięśni dźwigaczy odbytu". Przy przyjęciu w 4 miesiące później do innego szpitala rozpoznano w historii choroby: "zwężenie pochwy dużego stopnia po zabiegu operacyjnym plastyki pochwy i krocza". Wykonano zabieg operacyjny "metodą Fenton - nacięto podłużnie bardzo wysoko zeszyte krocze wraz ze śluzówką pochwy a następnie pojedynczymi szwami zeszyto poprzecznie śluzówkę pochwy ze skórą krocza".

Wydanie jednoznacznej opinii sądowo-lekarskiej było utrudnione ze względu na braki w dokumentacji lekarskiej. Przyjęto w niej jednak, że u powódki istniały wskazania do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, na który wyraziła zgodę, jednakże nie były to wskazania "życiowe", lecz zdrowotne i "kosmetyczne". Opis zabiegu dokonany przez lekarza przed sądem wskazywał na typowy technicznie jego przebieg, natomiast stan opisany w drugim szpitalu wskazywał, że doszło podczas niego do wysokiego podszycia krocza ze znacznym zwężeniem pochwy. O ile rzeczywiście zabieg operacyjny został przeprowadzony w taki sposób - to ze względu na wiek powódki i czynne współżycie seksualne z mężem - zastosowaną technikę należałoby uznać za niewłaściwą. Niezależnie jednak od tego opisy w historii choroby nie pozwoliły ocenić wpływu pooperacyjnych powikłań zapalnych na stan krocza i pochwy; wtórne gojenie się ran pooperacyjnych mogło również doprowadzić do bliźnowatych zwężeń. Drugi zabieg operacyjny przywrócił prawidłowe stosunki anatomiczne w obrębie krocza i pochwy; istniejący stan nie uzasadniał opisywanych przez powódkę trudności technicznych w odbywaniu stosunków

płciowych. Nie można było jednak wykluczyć dolegliwości bólowych (np. przeculicy) lub reakcji nerwicznych utrudniających stosunki płciowe.

Co z tego wynikało? Gdyby sąd przyjął wersję najbardziej korzystną dla powódki (a tak zazwyczaj bywa w procesie cywil-

nym), tj. że negatywnym skutkiem nieprawidłowo wykonanego zabiegu operacyjnego jest niemożność odbywania stosunków płciowych - to w jaki sposób skutek ten przeliczyć na pieniądze? Odszkodowanie należy się przede wszystkim za stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, którego tutaj nie było. Stosowane tabele przewidywały jednak niewielki uszczerbek także za "nerwicę po ciężkim uszkodzeniu ciała" (5-10%) i można by ewentualnie zastosować tę możliwość per analogiam. Czy taka rekompensata byłaby adekwatna do szkody? Oso-biście uważam, że nie, ale ostatnie słowo należy zawsze do sądu.

Na przykładzie tej sprawy chcę zwrócić uwagę na zdarzające się dość często w praktyce specyficzne traktowanie przez lekarzy życia płciowego pacjentów w starszym wieku. Jest ono co najmniej nie brane pod uwagę przy planowaniu sposobu leczenia, a pacjenci nie są informowani o wpływie leczenia na życie płciowe. Jest to tym dziwniejsze, że literatura medyczna jest bogata w publikacje dotyczące korzyści zdrowotnych wpływających z czynnego życia płciowego w starszym wieku.

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Komputer w szpitalu

Michał Sroka

- Cześć Marek! Wiesz, nie do wiary. Przed kilkoma miesiącami tu i ówdzie słychać było o centralnym projekcie informatyzacji służby zdrowia. Całość miała być finansowana z funduszy międzynarodowych. Planowano zakup dużej ilości dobrej marki komputerów i rozdzielenie ich pomiędzy wytypowane placówki.

- No i co? - znużonym głosem zapytał Marek.

- Wyobraź sobie, dowiedzieliśmy się dzisiaj, że i my je dostaniemy. Co prawda nie trzydzieści sztuk, jak zapowiadano, ale około ośmiu. Wśród nich prawdziwa armata - komputer z procesorem 486 DX2 66 MHz 16MB RAM-u i bardzo szybką kartą graficzną. Podobno doskonale nadaje się na serwer.

- I tak, i nie - stwierdził z nieco większym zainteresowaniem Marek.

- Nie rozumiem.

- Też nie rozumiem. Serwer w waszych warunkach będzie pracował dzień i noc. Bez przerwy. Nie dotyczy to jednak jego konsoli - czyli monitora i klawiatury. Będą one używane wyjątkowo: w czasie instalacji oprogramowania sieciowego, jego testowania, okresowego odczytywania raportów i czynności serwisowych. W tzw. międzyczasie będą bezczynne. Serwer nie powinien do niczego więcej służyć. Nie należy go używać (choć jest to teoretycznie możliwe) jako stacji roboczej. Najlepiej go nie dotykać. Dosłownie. Jak widzisz, dobra karta graficzna jest tu całkowicie zbędna. Wystarczy najtańsza i zwykły monitor czarno-biały.

- A co w takim razie serwer powinien mieć - zapytał zaskoczony.

- Co serwer powinien mieć? Serwer powinien przede wszystkim mieć duży dysk z odpowiednio szybkim sterownikiem i dużą pamięć operacyjną. Liczy się szybkość i "szerokość" strumienia danych. Takie elementy jak karta graficzna nie mają bezpośrednio żadnego znaczenia. W następnej kolejności pomyśleć należy o elementach zabezpieczających, takich jak: strimer, drugi "lustrzany" twardy dysk (z oddzielnym sterownikiem lub bez), układ awaryjnego zasilania serwera - w zasadzie bez niego nie należy uruchamiać systemu sieciowego. Jest możliwe, że w tej kwestii firma Novell daje jakieś

wytyczne, ale przyznam, że nie wiem.

- Dobrze, a co zrobić z tą kartą graficzną?

- Trudno odpowiedzieć. Dobrej karty graficznej nie warto przekładać do byle jakiego komputera. Albo nie będzie w ogóle pracować, albo nie będzie w stanie "się wykazać". Sądzę, że powinniście raczej wykorzystać ten komputer jako samodzielną jednostkę do jakichś prac graficznych pod Windowsem. Mówiłeś, że wasz oddział prowadzi ożywioną działalność naukową. Na pewno więc potrzebujecie od czasu do czasu wykonać trochę przezroczy, jakiś plakat, zrobić opracowanie graficzne wyników. Po pewnym czasie kilku z was na pewno dojdzie do dużej wprawy i efekty z całą pewnością będą doskonałe. Lekarze to ponoć zdolne bestie - z uśmiechem dodał Marek.

- Dobrze, ale nie będziemy mieć serwera! Co wtedy z naszą komputeryzacją?

- Najmniejsze zmartwienie.

- Jak to: najmniejsze. Przecież bez serwera ani rusz.

- No niby tak. Ale zwróć uwagę, że obecnie nie ma najmniejszego problemu z kupieniem sprzętu o dowolnej konfiguracji. Komputer, o którym mówisz, dostarczą ci w kilka dni... student z giełdy komputerowej. I prawie na pewno będzie to dobry egzemplarz. Prawdopodobnie wyjdzie to dużo taniej. Po prostu chłopaki kursują raz w tygodniu do Berlina i przywożą w częściach, co dusza zapragnie. Mówią, że z czegoś trzeba żyć.

- Przecież nie będziemy kupować sprzętu od studenta na giełdzie.

- Zartuję. Chciałem po prostu powiedzieć, że w tym przedsięwzięciu, które nazywa się komputeryzacją szpitala, sprawa zakupu odpowiedniego komputera na serwer jest najprostsza. Mieć "goły" komputer to dzisiaj naprawdę mało. Należy jeszcze podpisać umowę z jakąś firmą na świadczone niemal 24 godziny na dobę usługi serwisowe i nadzór. Trzeba kupić (niestety, inaczej się tego nie da zrobić) licencję na oprogramowanie sieciowe i zainstalować je. Trzeba to zrobić na początku, potem można się już rozejrzeć za oprogramowaniem medycznym. Zwróć uwagę: rozejrzeć się po prostu większość istniejącego oprogramowania jest jeszcze w fazie tworzenia, ulepszania, usuwania błędów. Co prawda jest na rynku wiele

gotowych ofert tego typu, ale trudno "od ręki" zweryfikować ich wartość. Większość z nich to funkcjonujące nieźle programy obsługi administracji uzupełnione o "szkieletowe" moduły obsługi pozostałych części szpitala, wymagające dopiero pracochłonnej adaptacji w miejscu instalacji. Inne, niekiedy dobrze dopracowane w szczegółach, są bardzo drogie albo wymagają mocnych stacji roboczych (co najmniej 386DX 40MHz z 4 MB RAM-u), co jest kolejnym źródłem kosztów. Gdy wreszcie dojdzie do zakupu któregoś z programów, to okazuje się, że za jego wdrożenie i przeszkolenie personelu trzeba płacić oddzielnie. Tak więc widzisz - kupno serwera to najmniejszy problem.

- Ale gdy mamy go za darmo? Dlaczego mamy go przeznaczać do jakichś innych celów?

- Jeżeli dopiero zaczynacie, nie macie żadnego doświadczenia, dopiero rozglądacie się, a przy tym nie dysponujecie odpowiednimi funduszami - to daję głowę, dużo wody upłynie, zanim ten otrzymany przez was komputer będzie serwerem. A za jakiś czas może okazać się, że jest na serwer za słaby. Tak więc, po co ma leżeć u ordynatora w szafie? Używajcie go jak najintensywniej. Zdobędziecie doświadczenie i zorientujecie się sami, co to jest komputer. Zwłaszcza tak dobry.

- Ale co powiemy, gdy zapytają nas o wykorzystanie danego sprzętu. Jego przeznaczenie zostało przecież wyraźnie określone.

- Co z tego, że jest określone. To tak jakbyś dostał silnik samochodu bez karoserii i zalecenie dojechania nim do Warszawy. Sądzę, że nikt nie będzie pytał, jak to zrobisz. Jedynie sprawdzą, czy macie ten sprzęt na stanie. Jeżeli tak, jesteście w porządku. A centrala? Dała komputery? - dała. Napracowała się przy tym solidnie i problem komputeryzacji w terenie, przynajmniej częściowo, został rozwiązany.

To oczywiście scenariusz najgorszy z możliwych. Miejmy jednak nadzieję, że nie jest tak źle. Chyba trochę uprościłeś sprawę. Pewnie dostaliście te komputery, macie jakieś projekty, ktoś był z nimi w ministerstwie. Dobrze by było, gdyby za tym poszło jeszcze jakieś dalsze finansowanie, przede wszystkim rozwój oprogramowania - tu u was na miejscu.

W każdym razie życzę wam powodzenia.

Specjalny numer
czasopisma "Computerworld"
przedstawił raport
"Systemy komputerowe w służbach publicznych".

W słowie wstępnym Włodzimierza Nowickiego czytamy: "Jak Polska długa i szeroka we wszystkich urzędach samorządowych rozpoczęto instalacje różnych systemów informatycznych - niektórzy rekordziści jak firmy Infosystem czy Radix przyznają się do realizacji kilkuset instalacji w mniejszych czy średnich

wojewódzkich ośrodkach metodyki i organizacji (Metorg) służby zdrowia prowadzony jest system pilotażowy zbierania danych ewidencyjnych, które mówią o kosztach działania służby zdrowia - określony jako "komputeryzacja terenu". W 10 wytypowanych województwach rozpoczęto już działania porządkujące

Komputeryzacja służb publicznych

Kazimierz
Frączkowski

gminach oraz miastach... Zaczęły powstawać także duże systemy, oparte na bazach Informix, Progress oraz Oracle, przeznaczone do średnich czy dużych, wielotysięcznych ośrodków miejskich." Po pierwszym okresie fascynacji nową techniką przedstawiciele gmin i samorządni obywatele naszego kraju chcieliby, aby ich zamierzenia i inwestycje były koordynowane co najmniej na szczeblu wojewódzkim. Niezadowolone ze zbyt dużej samodzielności władze wojewódzkie na zarzuty braku koordynacji z ich strony odpowiadają: "jeśli są samorządnymi, to mogą robić co im się podoba".

W tym miejscu zaczyna się wielkie nieporozumienie związane z granicami samorządności i demokracji oraz sprawnym funkcjonowaniem i zarządzaniem służbami publicznymi. Urzędy wojewódzkie zlecają prowadzenie ewidencji - ludności, komunikacji, USC na podstawie ogólnokrajowych przepisów prawnych, określonych przez MSW czy Ministerstwo Komunikacji. Prace dla tych instytucji prowadzone są na wydzielonym sprzęcie, dostęp do nich gminy jest problematyczny. Dzisiaj w przykładowej gminie instaluje się zaawansowane narzędzia do obsługi gminnego systemu informacji o terenie, a tuż obok w wydziale USC urzędniczka odręcznie wypełnia druk metryk czy ślubów. Być może w inny sposób realizowane są duże projekty informatyzacji służb publicznych, takie jak: Poltax (Ministerstwo Finansów), sądy rejestrowe, monitoring środowiskowy, systemy policyjne, PKP, Poczta Polska itd.

A jak przebiega komputeryzacja służby zdrowia?

Choć na reformę służby zdrowia trzeba będzie jeszcze poczekać, opracowano już pewne elementy koncepcji jej komputeryzacji. W

informacje spływające z różnych zakładów służby zdrowia. Dane przekazywane według jednolitego wzoru będą przesyłane (początkowo na dyskietkach, w przyszłości poprzez łącza telekomunikacyjne) do Centrum Ekonomiki Ochrony Zdrowia w Warszawie oraz GUS-u i Ministerstwa Finansów. Poza Metorgami do systemu włączone są wybrane szpitale (wytypowano 178 ośrodków). Pilotażowa komputeryzacja obejmie karty wpisowo-wypisowe oraz rachunek kosztów. Celem tego przedsięwzięcia jest porównanie kosztów leczenia w oddziałach o tym samym profilu w różnych szpitalach, a także wykorzystania łóżek szpitalnych. Planuje się wdrożenie systemu obejmującego gospodarkę lekami w szpitalu. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej określiło wstępne standardy gromadzenia informacji oraz minimalne wymagania stawiane systemom informatycznym szczebla wojewódzkiego i instytucjonalnego (dla zakładów opieki zdrowotnej). To pierwsza poważniejsza próba usystematyzowania sprawozdawczości, istniejących rejestrów szczebla centralnego (SEKAMED, CEWOB, CEWAM, SEWAM) - wiadomości o stanie sanitarno-epidemiologicznym ludności, poziomie świadczonych usług, wymogach dotyczących środków technicznych czy technologii informatycznych i poufności danych w systemach służby zdrowia.

Zapraszam Czytelników "Biuletynu" do dyskusji na ten interesujący temat. Wasze opinie będziemy publikować w rubryce "Komputer w medycynie".

Obok rozpoczynamy druk wspomnianych wyżej "Wytycznych określających standardy gromadzenia informacji...", opracowanych przez MZiOŚ.

Stożniczka

RAMKA - najczęściej używany sposób "organizacji" powierzchni dokumentu w programach klasy Desktop Publishing. Jest to prostokąt o wymiarach i położeniu wyznaczonym przez użytkownika, który daje się wraz z zawartością w niemal dowolny sposób formatować, przesuwając, zmieniać wielkość itd. Ramki mogą być tekstowe lub graficzne.

CLIPART - zestawy rysunków i gotowych grafik, oferowanych

przez programy typu Desktop Publishing oraz większość edytorów.

CLIPBOARD - bufor oferowany przez system Windows (dostępny we wszystkich programach "chodzących" pod Windowsem, umożliwiający zapamiętanie zaznaczonego (blok - p.wyżej) fragmentu tekstu lub grafiki i przeniesienie go w inne miejsce tego samego lub innego dokumentu (nawet w innym programie).

JUSTOWANIE (justyfikacja) - operacja formatowania linii w edytorze tekstów, polegająca na rozciągnięciu treści wiersza na całą jego długość. Najczęściej odbywa się to kosztem wydłużenia spacji pomiędzy wyrazami. Dobrej klasy edytorzy, pracujące w trybie graficznym, rozciągają wówczas także (w niewielkim stopniu) odstępy między literami.

BLOK - zaznaczony fragment tekstu (zwykle inną barwą lub odcieniem szarości), który wówczas można przekształcać, zmieniać jego atrybuty, króć czcionki, przenieść w inne miejsce (albo do tzw. bufora) lub usunąć.

Redakcja działu:
Dr inż. Kazimierz Frączkowski (tel. 66 04 74), dr inż. Marek Lubicz,
lek. Jacek Kubica, lek. Michał Sroka (tel. centr. 256-115)

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

położnictwo i ginekologia

Marek Kaliński, I Katedra i Klinika Położnictwa AM, Wrocław
Witold Malczewski, ZOZ Środa Śląska
Małgorzata Sztajer-Marciniak, ZOZ Oława
Jan Szymanek, ZOZ Milicz

pediatria

Andrzej Poleszak, Zakład Karny, Wołów
Bożena Dołyk, I Katedra i Klinika Pediatrii i Kardiologii AM, Wrocław
Lucyna Suropek, Woj. Spec. Szpital Chorób Dziecięcych, Wrocław
Małgorzata Kowal, Woj. Spec. Szpital Chorób Dziecięcych, Wrocław
Piotr Chmura, ZOZ Wrocław Krzyki
Katarzyna Kwarta-Nowak, ZOZ Wrocław Krzyki
Danuta Rej, ZOZ Wrocław Stare Miasto
Marlena Kazubowska, ZOZ Wrocław Krzyki

Maciej Potyrała, II Katedra i Klinika Pediatrii AM, Wrocław
Barbara Tyczyńska, Woj. Spec. Szpital Chorób Dziecięcych, Wrocław
Marek Syrycki, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Wrocław
Tomasz Błażków, ZOZ Brzeg Dolny
Mariola Spisacka, Woj. Szpital Specjalistyczny, Wrocław

radioterapia onkologiczna

Ewa Dobras, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław

okulistyka

Renata Mikrut, P ZOZ, Wrocław Fabryczna
Beata Granowicz, ZOZ Wrocław Krzyki
Bogusław Smaczyński, Gminny Ośrodek Zdrowia, Św. Katarzyna

Gratulujemy!

Inspektorat Nadzoru Farmaceutycznego we Wrocławiu unieważnia

skradzione i fałszywe pieczętki lekárskie następującej treści:

Pieczętka skradziona:

1. BOŻENA ZYGADŁO (kursywa)
lekarz chorób wewnętrznych
Wrocław, ul. Koszykarska 60A/21
3946

(tusz fioletowy)

z pieczętką nr 2 - tusz czarny
(preparat Omnadren)

2. ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
Dzielnicy Wrocław Stare Miasto
PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1
Poradnia Ogólna
ul. Ziemowita 1/9 tel. 55-39-06
58-768 Wrocław
(tusz fioletowy)

3. WOJCIECH MAKOWIECKI
lekarz chorób wewnętrznych
specjalista medycyny sportowej
fizjoterapii, balneoklimatologii
Wrocław, al. Jaworowa 35/2 tel. 67-52-08
(tusz czarny) - prepar. Omnadren

4. Lek. med. Helena Zadrozna
INTERNISTA
Sobótka, ul. Strzelców 2
69-01009

5. ANDRZEJ WARSZAWA
LEK MEDYCYN
WROCLAW OLKOLSKA 7
7594-L (słabo czytelne nr-fałszywa-prepar. Omnadren-tusz czerwony. 7414-L

Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny we Wrocławiu
mgr farm. Lidia Temler

Pieczętka aktualna:

Bożena Zygałdo (kursywa)
lekarz internista
Wrocław, ul. Koszykarska 60A/21
3946

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
Dzielnicy Wrocław Stare Miasto
PRZYCHODNIA 1
Poradnia Ogólna
Ziemowita 1/9
53-678 Wrocław

WOJCIECH MAKOWIECKI
lekarz chorób wewnętrznych
specjalista medycyny sportowej
fizjoterapii, balneoklimatologii
Wrocław, al. Jaworowa 35/2 tel. 67-52-08
69-02470

- tusz fioletowy -
Helena Zadrozna
lekarz chorób wewnętrznych
Sobótka, ul. Strzelców 2
69-01009

JAN ANDRZEJ WARSZAWA (kursywa)
lekarz internista
Wrocław, ul. Kasprzaka 29/6

Sprostowanie

W artykule AIDS u kotów autorstwa Emila Mikulskiego, zamieszczonym w "Biuletynie DIL", styczeń 1995 r., wiersz 23-24 (lewa szpalta), błędnie podano: "wirus zarazy stadniczej koni".

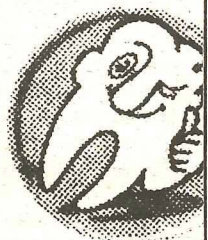
Powinno być: "wirus niedokrwistości zakaźnej koni".

Zaraza stadnicza (*exanthema coitale paralyticum*) jest to schorzenie zwalczane w Polsce z urzędu, wywołane przez pierwotniaka, świrdrowca końskiego (*Trypanosoma equiperdum*).

kierownik Pracowni Fizjologii i Patologii Rozrodu
dr Jacek Króliński

Odpowiedź do tekstu Brak pieniędzy na służbę zdrowia ze strony 24: Dania.
Przedruk z "Rzeczpospolitej", 8.02.1995.1

ESDENT



Polecamy

- nowoczesne i funkcjonalne używane
unity stomatologiczne montowane do pod-
logi lub fotela, oraz w wersji "cart" firm:
Eurodent, Siemens, Kavo, Ritter, Planme-
ca, Flex, OMS;
Sprzęt jest po regeneracji na oryginal-
nych częściach z 6-miesięczną gwarancją
i serwisem.

Wrocław
ul. Hermanowska 12B,
tel. (071) 737179
lub tel./fax 570705,
do godz. 23.00.

TEST s.c.

PRACOWNIA IMMUNODIAGNOSTYCZNA
50-075 Wrocław, ul. Krupnicza 13, tel.
317 20 lub 44 57 19

IMMUNOHISTOCHEMICZNE
OZNACZANIE
RECEPTORA ESTROGENOWEGO
(ER)
U CHORYCH Z RAKIEM SUTKA

Informujemy, że istnieje możliwość oz-
naczania receptora estrogenowego w ma-
teriale tkankowym u chorych z
rozpoznanym rakiem sutka. Stwierdzenie
obecności receptora estrogenowego u ch-
rej pozwala na zastosowanie hormonoter-
pii oraz świadczy o lepszym klinicznym
przebiegu choroby.

Informacje dotyczące sposobu pobiera-
nia i przesyłania materiału do badań udzie-
lane są w:
poniedziałek od 15.00 do 19.00
sobota od 11.00 do 16.00
oraz codziennie w rejestracji.

Famotidine

tabletki powlekane 40 mg

Skład:

1 tabletkę zawiera 40 mg famotydyny.

Każda tabletkę posiada rowek umożliwiający
dzielenie jej w przypadku wskazań
do dawkowania leku po 20 mg



Właściwości i działanie:

Famotydyna jest lekiem przeciwrzodowym z grupy antagonistów receptorów histaminowych H₂. Hamuje podstawowe i stymulowane wydzielanie kwasu żołądkowego i pepsyny. Z przewodu pokarmowego wchłania się szybko, osiągając w ciągu 2-3 godz. maksymalnie stężenie w surowicy krwi. Okres półtrwania w osoczu wynosi 3 godz. Jednorazowa doustna dawka 40 mg famotydyny zmniejsza przez 12 godzin o 50% wydzielanie soku żołądkowego stymulowane tetragastryną.

Pokarmy i środki zobojętniające nie wpływają na wchłanianie famotydyny. Famotydyna wydalana jest z moczem oraz z kałem.

Wskazania:

- Choroba wrzodowa dwunastnicy
- Choroba wrzodowa żołądka
- Zespół Zollingera-Ellisona
- Refluksowe zapalenie przełyku
- Inne stany chorobowe wywołane nadmiernym wydzielaniem soku żołądkowego.

Preparat stosowany jest również w profilaktyce nawrotów owrzodzeń dwunastnicy.

Przeciwwskazania:

Nadwrażliwość na famotydynę. Ostrożnie stosować u pacjentów z zaburzoną funkcją nerek. Nie należy stosować w okresie ciąży i karmienia. W przypadku niezbędnych wskazań podawanie leku winno odbywać się pod ścisłą kontrolą lekarską. Nie stosować u dzieci. Przed podjęciem leczenia famotydyną choroby wrzodowej żołądka należy wykluczyć możliwość istnienia nowotworu.

Sposób użycia i dawkowanie:

Najczęściej lek stosuje się:

W chorobie wrzodowej dwunastnicy i żołądka: 1 tabletkę (40 mg famotydyny) jeden raz dziennie przed snem. Jeżeli klirens kreatyniny wynosi mniej niż 10 ml/min, dawkę doustną należy zmniejszyć do 20 mg (pół tabletki). Leczenie nie powinno trwać dłużej niż 8 tygodni.

Po endoskopowym potwierdzeniu zagojenia się wrzodu, leczenie należy natychmiast zakończyć.

W profilaktyce nawrotów owrzodzeń dwunastnicy: 20 mg famotydyny (pół tabletki) raz dziennie przed snem.

W zespole Zollingera-Ellisona: Dawka początkowa wynosi 20 mg famotydyny (pół tabletki) co 6 godzin. Wielkość dawki należy dostosować do stanu klinicznego chorego i stopnia nadmiernego wydzielania soku żołądkowego.

U chorych, u których klirens kreatyniny jest mniejszy od 30 ml/min lub stężenie kreatyniny przekracza 3 mg/100 ml surowicy, dobową dawkę famotydyny należy zmniejszyć do 20 mg. Także w przypadku upośledzonej czynności wątroby dawkę należy zmniejszyć. W przypadku poprzedniego leczenia innym antagonistą receptorów H₂ wymagana jest wyższa dawka początkowo famotydyny. W leczeniu ciężkich przypadków możliwe jest podawanie famotydyny w dawce 160 mg na dobę (4 tabletki, co 6 godzin jedna).

Interakcje:

Nie wykazano interakcji z innymi lekami.

Działania niepożądane:

Preparat jest dobrze tolerowany przez chorych. Najczęściej obserwowane działanie niepożądane to zaburzenia związane z przewodem pokarmowym (zaparcie, biegunka, wzdęcie). Mogą wystąpić również bóle głowy, uczucie osłabienia, spadek łaknienia, suchość w jamie ustnej, wysypka skórna. Jako antagonistę receptorów histaminowych H₂ może wywoływać inne objawy uboczne charakterystyczne dla leków tej grupy.

Opakowanie: Po 20 i 60 tabletek

Producent:

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne

"Jelfa" SA

58-500 Jelenia Góra, ul. Wincentego Pola 21
tel. 228-21, 254-51; fax 244-55
tlx 075269, 075602

Nie znasz prawd żywych,
nie obaczysz cudu;
Miej serce i patrzaj w serce!

(A. Mickiewicz)

Pomoc chorym
w stanach terminalnych

Art.30.

Lekarz powinien dolożyć wszelkich starań aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania. Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać w miarę możliwości, jakość kończącego się życia.

Obecny stan wiedzy medycznej i pielęgnarskiej daje lekarzowi możliwość postępowania zgodnie z tym artykułem. "Ból jest wielkim mistrzem ludzkości w twardej szkole życia, a dwoje jego dzieci - współczucie i miłosierdzie więcej świata przyniosło pożytku i więcej osuszyło łez, aniżeli najbardziej zdumiewające dzieła geniuszów. W cierpieniu i we współczuciu srebrzy się włos, ale bieleje też dusza.

(Wassercug).

Art.31.

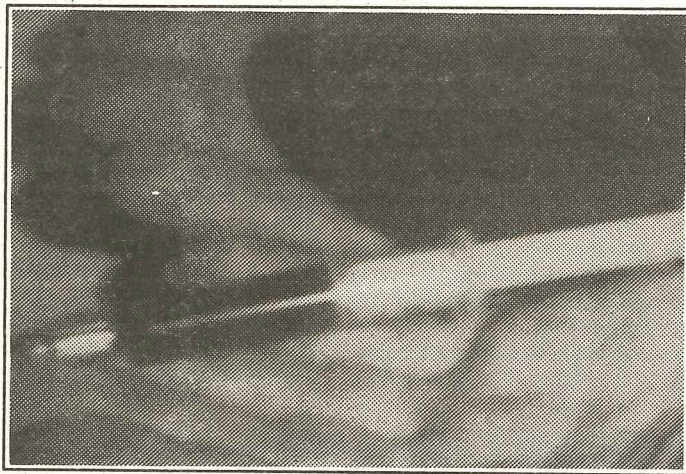
Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji.

Na temat eutanazji toczy się szeroka dyskusja na całym świecie, w różnych środowiskach. Niektóre państwa, w szczególnych przypadkach pozwalają na stosowanie eutanazji. Chociaż określa się to jako "skrót życia", jest to jednak zabójstwo. Czy człowiek zgłaszający się do lekarza z życzeniem, aby mu amputować rękę, taką "pomoc" uzyska? Chyba nie. A jeśli prosi o skrócenie życia? W dyskusji telewizyjnej na temat eutanazji lekarz opowiedział taki przypadek: pacjent bardzo cierpiący, bez nadziei na wyleczenie, prosił bardzo o skrócenie mu życia. Lekarz uległ jego prośbie, podał mu 10 tabletek leku z wyjaśnieniem, że jeżeli użyje je, skróci to jego życie. I jak myślicie? Pacjent tych tabletek nie użył.

Lekarz przysięga, że będzie bronił ży-

Lekarzu, jaki jesteś

Prof. dr hab. Julian Kornobis,
były kierownik Zakładu Medycyny Sądowej,
długoletni wykładowca etyki w AM we Wrocławiu.



cia, a na kojenie cierpienia ma odpowiednie środki. Czy zawsze jesteśmy pewni, że stan jest nieodwracalny? Medycyna zna różne przypadki. Przykazanie mówi: "nie zabijaj", w przypadku eutanazji - (jak to się ładnie mówi: "skrót życia") sumienie lekarza nie będzie miało wątpliwości, nie będzie robić wyrzutów? Przynajmniej u lekarza wierzącego w coś więcej, niż w materię?

"Ten jedynie może być szczęśliwym, kto polubił swój zawód, kto pracę uważa nie tylko za moźolny obowiązek, lecz i za rozrywkę".

"Cała radość życia w tworzeniu tworzyć - znaczy zabić śmierć".

Art.32.

W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych.

Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych.

Oczywiście jest to problem bardzo trudny. Decyzja lekarza wymaga dużej wiedzy i pytania się własnego sumienia. Ale przecież takie decyzje są podejmowane zazwyczaj kolektywnie. Ułatwia to przedyskutowanie argumentów za i przeciw oraz podjęcie właściwej decyzji.

W tej kwestii wypowiedział się papież Jan Paweł II, mówiąc, że człowiek powinien mieć zapewnioną godną śmierć.

Transplantacja

Art.33.

Lekarz może pobierać narządy i tkanki ze zwłok w celu ich przeszczepienia, o ile zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu.

Kodeks etyki lekarskiej uchwalony na III Krajowym Zjeździe Lekarzy (12-14 grudnia 1993) część VI

Obecnie rzadko się zdarza, aby chory miał czas na wyrażenie takiego sprzeciwu, "może być nieprzytomny, poniósł śmierć w wypadku". Czy w takich sytuacjach należy uzyskać zgodę rodziny? Chyba nie, ale humanitarnie jest taką zgodę uzyskać. Należy tu mieć wzgląd na przeżycia spowodowane samą utratą bliskiej osoby, a pobieranie narządów jest nowym stresem. Taktowne, z pełnym zrozumieniem osób cierpiących postępowanie pozwoli taką zgodę uzyskać. A gdyby nawet nie, to może lepiej jest zrezygnować z pobierania narządów?

"Nie skarżmy się, że dla pracy społecznej nie ma u nas pola ani odpowiednich warunków. Nie statystyci tworzą postęp społeczny, lecz drobne usiłowania ludzi dobrej woli"

(W. Bieganski)

Art.34.

Lekarz po stwierdzeniu śmierci mózgowej winien podtrzymywać funkcjonowanie komórek, tkanek i narządów, jeżeli mają one zostać przeszczepione.

Art.35.

Lekarz nie może otrzymywać zapłaty za przeszczepiane komórki, tkanki i narządy.

"Kto szuka tylko chleba w swoim zawodzie, ten chleb może znaleźć, ale pustki życia tym sposobem nie wypełni. A wypełnić życie tak, żeby w nim żadnej szczeliny, żadnej pustki nie pozostało, stanowi całą sztukę życia i bodaj czy nie całe szczęście człowieka".

W sferze materialnej, dawać znaczący być bogatym.

"Nie jest bogaty ten, kto dużo ma, lecz ten, kto dużo daje".

(WB)

Art.36.

Pobranie narządu lub tkanki od żyjącego dawcy dla celów transplantacji może być dokonane tylko od dorosłego za jego pisemną zgodą, w warunkach pełnej dobrowolności, po uprzednim poinformowaniu go o wszelkich możliwych następstwach związanych z tym zabiegiem.

Jest wysoce chwalebne, gdy ktoś oddaje życie za innego człowieka. Wydaje się więc słuszne postulowanie kodeksu zezwalającego na pobieranie narządów dla celów transplantacyjnych od osób żywych. Jest to obwarowane pewnymi rygorami. Budzi jednak wątpliwość artykuł 155 par.1 punkt 2 kodeksu karnego, który karze pozbawieniem wolności za spowodowanie ciężkiego kalectwa... Pobranie np. nerki od dawcy żyjącego jest takim ciężkim kalectwem, o którym mówi k.k. Zgoda dawcy nie chroni przed tym oskarżeniem. Przy najbliższej nowelizacji kodeksu karnego sprawa ta musi znaleźć rozwiązanie, które nie pozwalałoby na powstanie wątpliwości i było zgodne z Kodeksem Etyki Lekarskiej.

Art.37.

Pobranie szpiku od dziecka jest dozwolone za zgodą jego przedstawiciela ustawowego. W przypadkach osób małoletnich, o ile są do tego zdolne, winno się uzyskać ich zgodę.

Pobranie szpiku kostnego od dawcy żyjącego jest mało kaleczącym zabiegiem, chociaż niesie pewne ryzyko dla dawcy.

Wydaje się, że nie stoi to w sprzeczności z omawianym wyżej art.155. Projekt ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu tkanek i narządów reguluje te problemy.

Pod pręgierzem

Przypominamy wybrane paragrafy uchwały o ogłaszaniu się lekarzy (pełny tekst zamieściliśmy w "Biuletynie DIL" z lutego 1993 r.).

§ 2. Zabrania się wszelkich sposobów ogłaszania, które naruszyłyby zasady etyki i deontologii lekarskiej.

§ 3.1. Dozwolone jest ogłaszanie się w prasie codziennej i periodykach, w rubrykach ogłoszeń lekarskich. Nie wolno publikować ogłoszeń w ramach oraz wśród innych ogłoszeń płatnych.

§ 3.2. Ogłoszenie powinno przedstawiać treści informacyjne, zgodnie z posiadaną specjalizacją, pozbawione cech reklamy i konkurencji oraz zawierać następujące dane: imię i nazwisko lekarza, tytuł naukowy, specjalność, adres, numer telefonu, dni i godziny przyjęć.

§ 3.3. Ogłoszenia prywatnie praktykujących lekarzy zawierające niepełną informację, np. "lekarz" bez podania nazwiska, tylko z podaniem numeru telefonu, zawierające zwyczajowe ogłoszenia, obietnice, czas i sposoby leczenia, określające sposób płatności będą traktowane jako nieuczciwa reklama.

Powyższych przepisów nie przestrzega wielu ogłaszających się lekarzy.

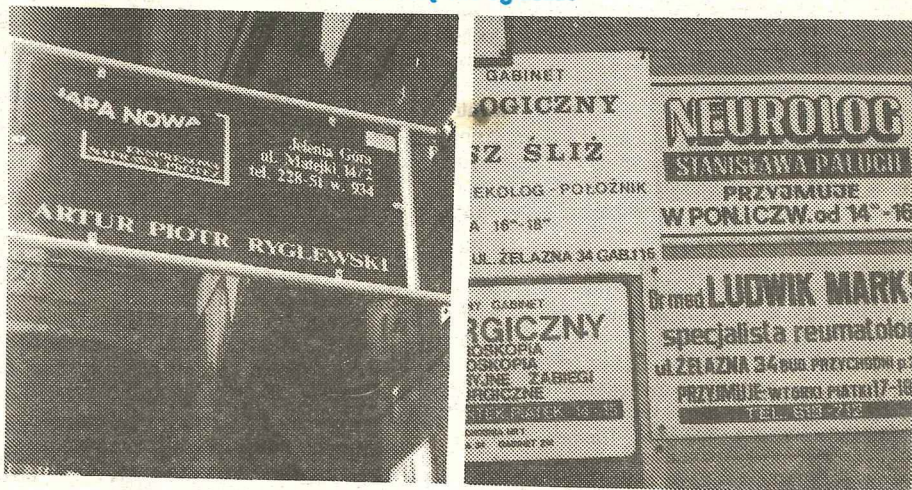
Zasadą ogłoszeń we wszystkich gazetach jest niepodawanie nazwy specjalizacji i telefonu, jeśli nawet jest podane nazwisko lekarza, to brak godzin przyjęć. Wydaje się zrozumiałe, że wygodniej jest płacić mniej, dając lakoniczne ogłoszenie, jednak nie zgadza się ono z uchwałą o ogłaszaniu się lekarzy.

Przepisów nie przestrzegają np.

* dr Dariusz Nadolski, który ogłasza się w "Gazecie Dolnośląskiej" i nie podaje ani swego nazwiska, adresu, ani dni i godzin przyjęć.

* dr dr Ewa Gaborska i Andrzej Gaborski, którzy ogłaszają się w "Gazecie Dolnośląskiej" nie podając nazwiska, adresu, ani dni i godzin przyjęć.

Jak się nie ogłaszać



Jak się ogłaszać



WARTO WIEDZIEĆ

Codzienne zajęcia lekarzy praktyków nie zawsze zezwalają na śledzenie postępu wiedzy, nowych wydawnictw, stąd moja propozycja rubryki "Warto wiedzieć".

Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz jej kierownik profesor dr hab.n.med. Zdzisław Gajda, znani są w kraju i poza jego granicami nie tylko z pielegnowania i strzeżenia tradycji, ale również z szeregu inicjatyw wydawniczych zasługujących na przypomnienie.

Wydane ostatnio wspomnienia Zdzisława Gajdy zatytułowane *Oczarowany Krakowem*, w wersji polskiej i niemieckiej, przywodzą na pamięć lata okupacji niemieckiej w Krakowie, kiedy to zaledwie trzydziestoletni docent pediatrii Józef Ströder objął z polecenia władz okupacyjnych nadzór nad krakowską pediatrią. W historii miasta nie jest to rzecz osobliwa, jak pisze autor, wszak w historię medycyny Krakowa wpisali się przedstawiciele niemal wszystkich narodowości ówczesnej Europy. Ale Ströder, zamiast okupantem, stał się przyjacielem Polaków, zrozumiał ich sytuację po 1 września 1939 roku, walczył o życie każdego dziecka niemieckiego, polskiego, żydowskiego.

Zdzisław Gajda: Oczarowany Krakowem - wspomnienie o Józefie Ströderze

Zbigniew Domostawski

Dzięki swej postawie lekarza, który o etosie zawodowym pamiętał codziennie, zyskał wielu przyjaciół wśród Polaków. Przez "swoich" był tak prześladowany, że musiał uchodzić z Krakowa, aby nie być postawionym w stan oskarżenia. Po wojnie okazano mu wiele wdzięczności: nadano członkostwo honorowe Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Złoty Krzyż Zasługi, doktorat honoris causa Akademii Medycznej w Krakowie. Uroczyste obchodzono w 1992 roku 80. rocznicę jego urodzin.

Ströder od pierwszych dni pobytu w Krakowie był zauroczony tym miastem. Na zawsze pozostał mu w pamięci Kraków z Kościołem Mariackim, z Czarnym Krucyfiksem, Wawel, rynek i ulica Kopernika, gdzie mieściły się kliniki. Pisał: "bardziej odnajduję siebie w Krakowie, niż w Würzburgu". Sam powiedział o sobie: "jestem Niemcem z urodzenia,

leczył Polakiem z mentalności i temperamentu". *Civis cracoviensis sum*. Czy trzeba nam więcej - konkluduje prof. Gajda.

Warto dodać, że prof. Józef Ströder jest autorem książki pt.: *Angeklagt wegen Polenfreundschaft. Als Kinderarzt im besetzten Krakau* (Herderbücherei 1985), w tłumaczeniu polskim Katarzyny Rydel-Johnston: *Oskarżony o przyjaźń z Polakami. Niemiecki pediatra w okupowanym Krakowie* (Wydawnictwo Literackie, Kraków 1988).

Wśród Niemców były też szlachetne wyjątki, w ciężkich i bolesnych latach okupacji - ludzie w jakiś sposób współdzwigający ciężar naszego cierpienia i upokorzenia.

Na urlop proponuję lekturę polskiego tłumaczenia pamiętników prof. J. Stródera, dostępnego w każdej większej bibliotece.

Z. Gajda, *Von Krakau bezaubert. Erinnerung an Josef Ströder, Universitäts-Jagielloński, Collegium Medicum, Katedra Historii Medycyny i Farmacji, Kraków 1994, strona 24.*

Sanmedica poleca

Peter Tetsch,
Wilfried Wagner,

Operacyjne usuwanie zęba mądrości

Tłumaczyła z języka niemieckiego Wanda Rytłowa
Format 15,5x23 cm, 152 stron, 140 ilustracji, tabele, oprawa twarda lakierowana, cena 33,9 (339.000) zł.

Wydawnictwo Medyczne Sanmedica
00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, tel. 26-22-87,
26-00-19, fax 26-31-82

Od tłumaczk:

Publikując niniejszą monografię, Wydawnictwo Sanmedica udostępnia Czytelnikom tłumaczenie wartościowej pozycji wydawnictwa Carl Hanser. Książka ta jest, jak dotychczas jedyną dostępną na naszym rynku wydawniczym monografią na temat operacyjnego usuwania zęba mądrości. Każdy lekarz stomatolog wie z własnego doświadczenia, jak wiele trudności i niewiadomych kryje w sobie zarówno diagnostyka zatrzymanego zęba mądrości, jak i jego usunięcie, zwłaszcza operacyjne. Należy więc wysoko ocenić niezwykłą dokładność Autorów publikacji, opisujących w kolejnych rozdziałach, z niesłabnącą wnikliwością, najdrobniejsze nawet szczegóły związane z omawianym zabiegiem.

Wydawnictwo Carl Hanser opublikowało monografię pt. *Operacyjne usuwanie zęba mądrości* przed kilkoma laty. Mimo upływu czasu książka ta nie utraciła jednak aktualności, gdyż metody operacyjne nie zmieniły się zasadniczo. Informacje dotyczące niektórych leków czy postępowania leczniczego są opatrzone w wydaniu polskim odpowiednimi przepisami.

Na pewno wiadomości zawarte w książce staną się przydatne lekarzom stomatologom w ich codziennej pracy

Andrew N. Coley, Nicholas J. Kay,

Problemy otolaryngologiczne w praktyce lekarza rodzinnego

Tłumaczył z języka angielskiego Tadeusz Jegliński
Format 15x23,5 cm, 112 stron, 43 ilustracji kolorowych, 40 ilustracji czarno-białych, oprawa miękka, cena 17,9 (179.000) zł.

Wydawnictwo Medyczne Sanmedica
00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, tel. 26-22-87,
26-00-19, fax 26-31-82

Z serii: Medycyna rodzinna

Książka rozpoczyna nową serię zatytułowaną *Medycyna rodzinna*, adresowaną przede wszystkim do lekarzy rodzinnych. Tematy poruszane w książce obejmują te zagadnienia z dziedziny ORL, które najczęściej spotykane są w gabinetach lekarzy ogólnych. Są to m.in.: ból ucha, wyciek z ucha, glu-

chota u dziecka i dorosłego, audiometria czystych tonów - istota i interpretacja wyników, pomoc chorym z pogorszonym słuchem, szum uszny, zaburzenia równowagi i zawroty głowy, niedrożność i krwawienie z nosa, ból gardła, chrypka, dysfagia, a także podstawowe narzędzia i posługiwanie się nimi.

Zasadniczy tekst uzupełniają: słowniczek podstawowych terminów i indeks. Polskie wydanie tej publikacji zostało opatrzone niezbędnymi przypisami od tłumacza.

J.D. Walter,

Konstrukcje ruchomych protez częściowych

Tłumaczył z języka angielskiego Michał Rancewicz
Format 13,5x21,5 cm, 117 stron, 62 ilustracje kolorowe, 35 ilustracji czarno-białych, oprawa miękka lakierowana, cena 26,9 (269.000) zł.

Wydawnictwo Medyczne Sanmedica
00-301 Warszawa, ul. Nowy Zjazd 1, tel. 26-22-87,
26-00-19, fax 26-31-82

Książka jest rozwinięciem skryptu, który zawierał siedem artykułów opublikowanych w *British Dental Journal* w 1979 i 1980 r.

Zawiera przegląd wiedzy z zakresu protetyki oraz informuje co zmieniło się w protetyce stomatologicznej w ostatnich latach.

Panuje wciąż przeświadczenie o dużym znaczeniu rozkładu obciążenia siłami żucia wywieranymi przez protezę na podłoże, jednocześnie rośnie przekonanie, że jest to jedyny czynnik decydujący o powodzeniu leczenia protetycznego.

Tymczasem w książce zwrócono uwagę także na inne czynniki. Zmiany w środowisku jamy ustnej związane z noszeniem protezy, możliwości pacjenta i jego współpraca w utrzymaniu higieny oraz indywidualna reakcja na płytkę nazębną i płytkę protez mają wpływ na rokowanie w rehabilitacji przy zastosowaniu protez ruchomych. Są to problemy często u nas niedoceniane.

Profilaktyka, jak w każdej dziedzinie medycyny, tak i w protetyce pełni bardzo ważną funkcję.

Niektórzy autorzy dowodzą nawet, że protezy, zwłaszcza częściowe, powinny być wykonywane jedynie u osób utrzymujących higienę jamy ustnej na odpowiednim poziomie. Również rodzaj konstrukcji protezy trzeba ich zdaniem od tego uzależnić. Im gorsza higiena, tym prostsza, nie zawierająca skomplikowanych elementów proteza.

W książce omówiono także poszczególne etapy projektowania protezy, jak również wiele użytecznych i niekonwencjonalnych rozwiązań konstrukcyjnych dotyczących ruchomych protez częściowych.

Książka powinna zainteresować stomatologów praktyków i techników dentystycznych.

KSIĄŻKI

Kompendium traumatologii

red. F. Largiader, O. Wicki, A. Sturm

Kompendium to dzięki przejrzystemu układowi i zwięzłej, bogato ilustrowanej treści może być przydatne podczas rozwiązywania problemów dotyczących prawidłowego postępowania wobec pacjentów z urazami. Na podstawie obrazu klinicznego i badań diagnostycznych uwzględniających najnowsze osiągnięcia techniki, sformułowano precyzyjnie wskazania do leczenia zachowawczego lub operacyjnego. Przedstawiane i zilustrowane metody leczenia zawierają wiele szczegółów, które niekiedy mają decydujący wpływ na ostateczny wynik leczenia.

Stanowi pomoc w codziennej praktyce lekarskiej.

Publikacja przeznaczona jest przede wszystkim dla chirurgów. Może stanowić repetytorium dla studentów, może być przydatna lekarzom pogotowia i traumatologom.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, 471 stron, cena 30 zł.

Zarys gastroenterologii i hepatologii

pod red. Jana Dzieniszewskiego i Zbigniewa Knapika

Podręcznik stanowi zwięzłe kompendium z zakresu chorób przewodu pokarmowego, wątroby, dróg żółciowych i trzustki. Przeznaczony jest dla lekarzy internistów i lekarzy ogólnopraktykujących, poszukujących w codziennej pracy pilnej odpowiedzi z zakresu etiopatogenezy, diagnostyki i leczenia chorób narządu trawienia. Książka omawia także schorzenia opisywane w podręcznikach chorób zakaźnych.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994, 484 strony, cena 23,7 zł.

Atlas TNM ilustrowany przewodnik

po klasyfikacji TNM/pTNM nowotworów złośliwych

B. Spiessl, O. H. Beahrs, P. Hermaszek, R. V. P. Hutter,
O. Scheibe, L. H. Sobin, G. Wagner

Klasyfikacja TNM nowotworów złośliwych:

- pomoże w zaplanowaniu leczenia,
 - pozwoli na ocenę rezultatów leczenia,
 - umożliwi wymianę informacji między ośrodkami medycznymi zajmującymi się diagnozowaniem i terapią,
 - wnosi wkład w postępowanie wiedzy medycznej dot. nowotworów,
 - ułatwi lekarzom praktyczne posługiwanie się klasyfikacją TNM.
- Sanmedica, "Wiedza i Życie" 1992, 359 stron, cena 8,4 zł.

Intensywna terapia

Paul L. Marino pod red. Andrzeja Küblera

Celem podręcznika jest przedstawienie wspólnych podstaw intensywnej terapii i skoncentrowanie się na istotnych cechach ciężkich stanów chorobowych.

Praktyczne informacje w nim zawarte powinny wyrobić u lekarza nawyk traktowania pacjenta jako człowieka chorego, a nie jednostki klinicznej.

Urban & Partner, Wrocław 1994, 654 stron, ceną 41,5 zł.

Medycyna wewnętrzna

Gerd Herold

Napisana w maksymalnie skondensowanej formie książka zawiera systematyczny wykład z całego materiału medycyny wewnętrznej, uwzględniający najnowsze zdobycze w zakresie teorii i praktyki.

Niezbędna dla lekarzy przygotowujących się do egzaminów specjalistycznych.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994, 854 strony, cena 37,5 zł.

Od dżumy do dżumy

Książkę pod tym tytułem wydał ostatnio dr n.med. M. Zarębski. Komisja Informacji DIL zaprasza na wieczór autorski promujący tę książkę w dniu 31 marca o godz. 15.00 w Klubie Lekarza "Remedium" we Wrocławiu przy ul. Matejki 6. Wieczór autorski połączony będzie ze zjazdem - spotkaniem bohaterów tej książki, czyli lekarzy, którzy w latach 1983-86 pracowali na kontrakcie "Polserwisu" w szpitalach w Syrcie (Libia). Głównie byli to pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Babińskiego we Wrocławiu, ale nie tylko, bowiem.... się lekarze również z innych odcleń miast. Zapraszamy również serdecznie te koleżanki i kolegów, którzy dopiero zamierzają wyjechać do Libii.

(A.W.)

Profesor Miodek o medycynie w języku codziennym

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich zaprasza na spotkanie "U medyków", które odbędzie się 3 marca (piątek, godz. 18.00) w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Gościem będzie prof. dr hab. Jan Miodek - dyrektor Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Wrocławskiego. Wygłosi on odczyt pt. "Medycyna w naszym języku codziennym".

Wytyczne określające standardy gromadzenia informacji oraz minimalne wymagania stawiane systemom informatycznym szczebla wojewódzkiego (dla resortowych biur statystycznych szczebla wojewódzkiego) i Instytucjonalnego (dla zakładów opieki zdrowotnej)

Wymagane minimalne zadania wiążące się z modyfikacją obowiązującej sprawozdawczości państwowej lub resortowej oraz z obowiązkiem rejestracji zakładów opieki zdrowotnej

1. Utworzenie w oparciu o wnioski rejestrowe skomputeryzowanej bazy danych zakładów opieki zdrowotnej, uwzględniającej ich wewnętrzną strukturę organizacyjną. Podstawą rekordu opisującego zakład opieki zdrowotnej będzie wniosek o wpisanie do rejestru (Mz/Wr-1) rozszerzony o arkusz 2A (arkusz 2A opisuje strukturę przychodni i zaplecza diagnostycznego z dokładnością do poradni i pracowni, analogicznie do arkusza 2, opisującego szpital z dokładnością do oddziału łóżkowego). W rozszerzonym wniosku rejestrowym będą wpisane resortowe kody identyfikacyjne jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych zgodnie z załączoną instrukcją wypeł-

niania formularzy rejestrowych.

Oznacza to opis struktury organizacyjnej dotyczącej działalności podstawowej ZOZ-u z dokładnością do oddziału szpitalnego poradni leczenia otwartego i pracowni (laboratoriów) zaplecza diagnostyczno-badawczego. Umożliwia to także zastosowanie resortowych kodów jednostek organizacyjnych (szpitali, przychodni, samodzielnych zespołów poradni) do identyfikacji tych jednostek i komórek organizacyjnych.

2. Przejęcie od Centrum części rejestru kadry medycznej z wyższym wykształceniem SEKAMED, dotyczącej osób zatrudnionych w danym województwie. Przekazanie zasobów rejestru SEKAMED będzie poprzedzone aktualizacją danych o zatrudnieniu pracowników z wyższym wykształceniem we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej województwa. Aktualizacja i porządkowanie będą polegały na skonfrontowaniu za-

sobów centralnego rejestru pracowników z wyższym wykształceniem SEKAMED ze stanem faktycznym zatrudnienia. Wymagana jest stała współpraca z Centrum SEKAMED w prowadzeniu ogólnopolskiego "rozproszonego" rejestru na zasadach podległości funkcjonalnej.

3. Przejęcie od Centrum części rejestru szpitalnych obiektów budowlanych województwa.

Przekazanie zasobów rejestru będzie poprzedzone aktualizacją danych o obiektach budowlanych. Aktualizacja i porządkowanie będzie polegać na skonfrontowaniu zasobów centralnego systemu ewidencji obiektów służby zdrowia CEWOB ze stanem faktycznym oraz objęciu rejestrem budynków lecznictwa otwartego. Wymagana jest współpraca z Centralnym Ośrodkiem Techniki Medycznej w prowadzeniu ogólnopolskiego "rozproszonego" rejestru na zasadach podległości funkcjonalnej.

4. Przejęcie od Centrum części rejestru wybranej aparatury medycznej odpowiadającej województwu. Przekazanie zasobów rejestru będzie poprzedzone aktualizacją danych o urządzeniach medycznych ewidencjonowanych przy pomocy karty ewidencyjnej MZ-101. Aktualizacja i porządkowanie będzie polegać na skonfrontowaniu zasobów centralnego rejestru urządzeń medycznych CEWAM ze stanem faktycznym. Wymagana jest współpraca z Centralnym Ośrodkiem Techniki Medycznej w prowadzeniu ogólnopolskiego "rozproszonego" rejestru na zasadach podległości funkcjonalnej. Wymagane jest uporządkowanie spraw dotyczących istniejących wojewódzkich rejestrów aparatury medycznej SEWAM oraz ich przejęcie i modyfikacja.

cdn.

Polskie Towarzystwo Informatyki Medycznej Oddział Wrocław i Ośrodek Informatyki Medycznej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu uprzejmie zapraszają do wzięcia udziału w Jubileuszowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Informatyków Wojskowej Służby Zdrowia nt.:

Informatyka medyczna we wspomaganiu zarządzania, diagnostyce i dokumentowaniu procesu leczniczego.

Konferencja odbędzie się w dniach 5-6 czerwca 1995 r. we Wrocławiu.

Zgłoszenia udziału oraz tytuły referatów prosimy kierować do 30 marca 1995 r. pod adres organizatorów: Ośrodek Informatyki Medycznej i Pracownia Biocybernetyki Wojskowego Szpitala Klinicznego, ul. Czerska 5, 50-981 Wrocław 40, tel. (071) 660-545, fax (071) 660-640.

Koszt udziału w konferencji wynosi: dla członków PTIM - 25 zł, dla pozostałych uczestników - 50 zł (od osoby). Zakwaterowanie we własnym zakresie.

Numer konta: Polski Bank Inwestycyjny SA O/Wrocław nr 708036-2990-3111 z dopiskiem "Konferencja informatyków medycznych WP".

Miejsce obrad: Klub Oficerski Śląskiego Okręgu Wojskowego, ul. Preflicza 24, 50-984 Wrocław.

Możliwość zakwaterowania i wyżywienia na miejscu.

przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
ppłk dr n.prz. inż.
Kazimierz Frączkowski

ODESZLI OD NAS...

Aleksandra Zajac-Ritter (20.10.1933 - 20.03.1994)

W marcu mija pierwsza rocznica śmierci dr Aleksandry Zajac-Ritter, lekarza pediatry, kardiologa.

Urodziła się w Pciumi koło Radomia. Tu ukończyła szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. W latach 1953-1958 studiowała w Akademii Medycznej we Wrocławiu (Wydział Lekarski - Oddział Pediatryczny). W 1960 r. podjęła pracę w I Klinice Pediatrycznej, gdzie zdobyła specjalizację I i II stopnia. W 1974 r. obroniła pracę doktorską na temat *Wpływ alupentu na zachowanie się osocza i krwinek czerwonych w dychawicy oskrzelowej oraz niektórych wadach serca*.

Od 1966 pracowała jako nauczyciel akademicki - asystent, starszy asystent, adiunkt w Katedrze Kardiologii. Od 1977 r. aż do śmierci piastowała stanowisko ordynatora w Klinice Kardiologii Dziecięcej. Dodatkowo konsultowała chore dzieci w przyklinicznej Poradni Kardiologicznej i przez kilka lat dyżuruwała w Miejskim Pogotowiu Ratunkowym.

Za wzorową i pełną poświęcenia pracę otrzymała kilka nagród rektora Akademii Medycznej. W 1988 została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi.

Była dobrą żoną i troskliwą matką dwojga, obecnie dorosłych dzieci.

Aleksandra Zajac-Ritter przez kilka lat walczyła z nieuleczalną chorobą, starała się kontynuować pracę, pomimo pogarszającego się stanu zdrowia. Zmarła 20.03.94 r.

Mogła jeszcze wiele zdziałać na niwie pedagogicznej i lekarskiej, niosąc pomoc i zdrowie ciężko chorym dzieciom. Pozostanie na zawsze w pamięci przyjaciół i wdzięcznych pacjentów.

A. Ćmlikiewicz-Schoepp
Obwód Lecznictwa Kolejowego, Wrocław



Lek. Reginie Kurzyńskiej-Lityńskiej wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Matki

składają

koledzy z Kota DIL w Lubaniu

Koleżance Barbarze Kossobudzkiej wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

składają

Koleżanki i Koledzy z Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

Lek. Mariuszowi Pruskiemu wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Córki

składają

koledzy z Kota DIL w Lubaniu

Janina Wargocka-Jasińska

W dniu 2 stycznia 1995 roku zmarła lekarz medycyny, specjalista reumatolog Janina Wargocka-Kasińska, wieloletnia zastępczyni ordynatora Oddziału Reumatologicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego we Wrocławiu.

Janina Wargocka-Kasińska urodziła się 10.02.1930 roku w Czortkowie. Liceum Ogólnokształcące ukończyła w Tarnowskich Górach. Dyplom ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu uzyskała 30.09.1957 r. Egzamin specjalizacyjny pierwszego stopnia z chorób wewnętrznych zdała 4.12.1963 r. Pracę na Oddziale Reumatologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego we Wrocławiu rozpoczęła w czerwcu 1964 roku, początkowo jako asystent, następnie od 17.04.1969 r., po uzyskaniu drugiego stopnia specjalizacji z reumatologii, jako starszy asystent.

W dniu 1.03.1973 r. została powołana na stanowisko zastępcy ordynatora oddziału. Od 1.01.1991 r. pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. reumatologii.

Przez cały czas aktywnie działała w Polskim Towarzystwie Reumatologicznym, w którym pełniła funkcję zastępcy przewodniczącego, równocześnie była przewodniczącą Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

Ciężka, podstępnie rozwijająca się choroba spowodowała, że musiała zrezygnować z pracy zawodowej, w dniu 26.12.1992 roku przeszła na emeryturę.

Lata pracy uczyniły ją specjalistką wysokiej klasy, swoją wiedzą i doświadczeniem dzieliła się z nami wszystkimi. Była skromnym, prawym człowiekiem. Przeszło 30 lat swego życia zawodowego poświęciła bez reszty ludziom chorym, zawsze gotowa nieść im bezinteresowną pomoc.

Odchodząc na zawsze pozostawiła po sobie ogromną pustkę. W pełni zasłużyła sobie na pamięć kolegów i chorych.

Koleżanki i Koledzy

W prasie o służbie zdrowia

Przegląd artykułów, 7.01-7.02.



Zawód lekarza najbardziej szanowany

Z ankiety przeprowadzonej przez Sopocką Pracownię Badań Społecznych wynika, że największym szanunkiem cieszy się w Polsce zawód lekarza zdaniem 43 proc. respondentów. Za nim plasują się: nauczyciel (13 proc.), prawnik (11 proc.). Co czwarty Polak chciałby, żeby lekarz był jego córką, a co szósty upatrzył sobie to zajęcie dla syna. Takie wyniki wskazują na zdecydowany prymat zawodu lekarza nad pozostałymi. (*Święta trójka: lekarz, nauczyciel, prawnik*, 13.01.)

Kilka uwag do projektu ustawy o izbach lekarskich

przedstawił Lech K. Paprzycki, sędzia Sądu Najwyższego, w artykule *Samorząd lekarzy* (23.01.).

Według autora pięcioletni (w ustawie proponuje się 10-letni) staż pracy byłby zupełnie wystarczający, aby lekarz nabył bierne i czynne prawo wyboru rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz członka sądu lekarskiego. Paprzycki nie akceptuje pozbawienia biernego prawa wyborczego lekarzy cudzoziemców ("jeżeli o przydatności na stanowiskach samorządowych decydują walory zawodowe kandydata, to jakie znaczenie może mieć brak polskiego obywatelstwa?"), ma również wątpliwości, czy uzasadnione jest unormowanie uniemożliwiające w przyszłości, choćby bardzo odległej, przywrócenie prawa wykonywania zawodu lekarza. Za nadmierne oczekiwanie w stosunku do każdego - a w szczególności prywatnego - pracodawcy uważa nakładanie na nich obowiązku wypłacania wynagrodzenia lekarzom-członkom organów samorządu za pracę na rzecz samorządu w godzinach etatu), nawet jeśli chodzi o zwolnienie "w zakresie nie ograniczającym w istotny sposób ich obowiązków w stosunku do zakładu pracy". Zdaniem Paprzyckiego projekt niezbyt precyzyjnie określa skład sądów lekarskich.

Nad ustawą o zawodzie lekarza

Ten sam autor przedstawia swoje uwagi do projektu nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza. Uważa, że projekt wychodzi naprzeciw oczekiwaniom nowoczesnych lekarzy i prawie każdego pacjenta, ponieważ czyni pacjenta pełnoprawnym podmiotem leczenia, kształtuje partnerskie stosunki między lekarzem a pacjentem w procesie leczenia.

"Mam jednak wątpliwości - pisze dalej Paprzycki - co do tego, czy staż lekarski musi odbyć się w Polsce i zakończyć egzaminem państwowym. Zastanawia również warunek posiadania polskiego obywatelstwa i przewidziane w projekcie ograniczenia w wykonywaniu zawodu lekarza przez cudzoziemca."

Autor przewiduje również ożywioną dyskusję nad projektem w części dotyczącej eksperymentów medycznych. Jego zdaniem "taka ogólna zasada jest do zaakceptowania przez każdego pacjenta: gdy nowa metoda leczenia może przywrócić zdrowie, gotów jest ponieść największe ryzyko, natomiast gdy chodzi tylko o ogólny rozwój medycyny, będzie on bardziej powściągliwy w akceptowaniu."

Zgodnie z projektem o obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej mają decydować dwie przesłanki: stan zdro-

wia pacjenta i stopień narażenia na niebezpieczeństwo związane z udzielaniem pomocy. Według Paprzyckiego lekarz powinien mieć obowiązek udzielenia pomocy w każdym wypadku - "wyjątkowość tego zawodu wyraża się przede wszystkim w wyjątkowości obowiązków". (*Konstytucja lekarzy i pacjentów*, 18.01.)

Samorządowcy zbyt ugodowi

W piątek 27 stycznia Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zapowiedział zaostrzenie protestu - lekarze rozpoczną strajk orzecznicy - nie będą wydawać druków L-4 i aktów zgonu.

Członkowie OZZL "nie liczą na poparcie NIL. Nie mówią wprost, uważają jednak, że tamci 'samorządowcy' są zbyt ugodowi, za mało walczą o prawa lekarzy. Wątpią, by ich protest spotkał się z aprobatą NIL." (*Lekarze bez zwolnień*, 31.01.)

Czy uzdrowiciele zejść do podziemia?

Do starcia diametralnie różnych ocen i poglądów dotyczących paramedycyny doszło podczas posiedzenia sejmowej podkomisji rozpatrującej projekt ustawy o zawodzie lekarza.

W dyskusji padły m.in. stwierdzenia:

"Za penalizacją praktyk paramedyków przemawia interes społeczny, ludzie powierzają im swoje zdrowie, bezpodstawnie wierząc w skuteczność tej pomocy. Jest to szkodliwe społecznie, z tym trzeba walczyć." (prof. Arnold Gubiński)

"Propozycja izb lekarskich zmierza ku mniejszym karom za leczenie bez uprawnień w porównaniu z przepisami z 1950 r., lekarze nie godzą się jednak, by proceder ten pozostał bezkarny." (dr Jacek Piątkiewicz)

"Nie można chronić zawodu, nie chroniąc prawa do wykonywania związanych z nim czynności. mamy do czynienia z narastającym zjawiskiem, którego niebezpieczeństwo w skali społecznej rośnie." (prof. Leszek Kubicki)

"Penalizacja przewidziana w ustawie o zawodzie lekarza powinna chronić pacjentów przed osobami podającymi się za lekarzy. Pozostawmy jednak ludziom chorym wybór, czy korzystać z pomocy osób, które nie wprowadzają ich w błąd co do charakteru swej działalności. W końcu wolno także wcale się nie leczyć. A jeśli uzdrowiciel wyrządzi krzywdę choremu, będzie odpowiadał na podstawie kodeksu karnego." (prof. Marian Safian)

Z badań Instytutu Ekologii Zdrowia w Krakowie wynika, że jeśli działalność terapeutów zostanie zdelegalizowana, znajdą wiele furek, by kontynuować swe praktyki (w ostateczności - pójdą do sekt religijnych)

Mimo dyskusji podkomisja nie wypracowała ostatecznego stanowiska. (*Lekarze nie lubią uzdrowicieli*, 2.02.)

SŁOWO POLSKIE

Bal charytatywny na rzecz płuco-serca

Na zakup płuco-serca dla Oddziału Kardiologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu zostanie przekazany cały dochód z karnawałowego balu charytatywnego. Jego organizatorami są "Słowo Polskie", wrocławski Rotary Club, Radio ESKA, TVP Wrocław i in. Obecnie pracujące płuco serce ma już 20 lat i w każdej chwili może się zepsuć. (*Serce dla serduszka*, styczeń)

Popieram strajkujących

"(...) Na własnej skórze poznałem ostatnio stan służby zdrowia i duszę, choć nie ciało, dołączam się do jej głodówek. (...) Służba zdrowia ma wszelkie argumenty za strajkami, chociaż ucieka się do nich wyjątkowo. Nie ma wyjścia. Lekarz z trzymilionową pensją to właściwie społecznik. Pielęgniarka, co i dwóch nie wyciąga - to skrzecząca bieda. Niech bez skrupułów biorą datki od tych chorych, których na to stać (...)

Jeżeli minister Zochowski nie dostrzega szans mobilizowania dodatkowych środków na potrzeby swego resortu, biednego jak mysz kościelna, to może powołać na jego miejsce Jerzego Owsia?" (W. Gielżyński, *No i na zdrowie! Ale jak?*, 7-8.02.)

Lewe zwolnienia - tradycja lekarska

"O ile zjawisko 'lewych' zwolnień i wyłudzenia w ten sposób zasiłku chorobowego kończy się - praca stała się w kapitalizmie najwyższą wartością - to jako sposób odwiekani lub wręcz uniknięcia odpowiedzialności kamej, funkcjonuje nadal i, jak twierdzi sędzia Włoczewski, nieprędko zaniknie. Nieprędko, gdyż zdaniem Witolda Kowalewskiego, ma głęboko zakorzenioną tradycję oraz ogólnoswiatowy rodowód." (*Raport L-4*, 21-22.01.)



Służba zdrowia sponsorowana

W 1993 roku wszystkie placówki lecznictwa otwartego w gminie Oborniki Śl. (woj. wrocławskie) zostały przejęte przez tamtejszy Wojewódzki Zespół Szpitalno-Sanatoryjny Chorób Płuc. Wcześniej podlegały one ZOZ-owi w Trzebnicy.

W przyszłości rejonowej zwiększyła się liczba lekarzy specjalistów. Gmina dofinansowuje zakupy aparatury i sprzętu medycznego. W grudniu ub.r. zostało zarejestrowane Stowarzyszenie Wspierających Służbę Zdrowia Gminy Oborniki Śl. Jego założycielami są pracownicy zespołu. Ma ono ukierunkować wsparcie dla lokalnej służby zdrowia, szukać sponsorów. (*Lekarzu, szukaj sponsora!*, 23.01.)

"Korvita" do sądu

Wielkopolska Okręgowa Izba Lekarska wystąpiła do prokuratury wojewódzkiej o wszczęcie postępowania w sprawie komplikacji po operacjach w "Korvicie", przeprowadzonych przez rosyjskich okulistów. (*Powikłania w "Korvicie"*, 18.01., także: *Wal-ka o "Korvite"*, SP, 18.01.)

Leki po nowemu

W połowie stycznia rząd przyjął projekt nowelizacji ustawy o odpłatności za leki i artykuły sanitarne. Wkrótce trafi on do Sejmu. Projekt zakłada wprowadzenie nowej kategorii leków zniżkowych

(50 proc.), trzykrotny wzrost ryczałtu za leki robione w aptekach, skrócenie listy leków przepisywanych na zielonych receptach. Rząd chce zwiększyć odpowiedzialność lekarzy za wystawiane recepty poprzez zobowiązanie ich do sprawdzania, czy pacjent ma prawo do zniżki. Na polecenie wojewody lekarz będzie musiał zwrócić budżetowi koszt bezprawnie przepisane go zniżkowego leku. Również lekarz będzie ponosił konsekwencje służbowe, jeśli nie wypełni obowiązku wpisywania zaordynowanych medykamentów do karty chorego. (*Leki za pół ceny*, 18.01., *Nowe zasady odpłatności za leki*, R, 18.01.)

Ponadto w gazetach:

* *Chroniczne opóźnienia* (R, 14-15.01.). Nadmierne rozbudowanie frontu inwestycyjnego przy braku wystarczających środków na kontynuowanie prac stwierdziła Najwyższa Izba Kontroli podczas przeprowadzonej w służbie zdrowia kontroli działalności inwestycyjnej. Skutkiem owego "liczenia sił na zamiary" opóźnienia w realizacji niektórych obiektów przekraczają dziesięć lat.

* *Konsekwencje lekarskiego błędu* (R, 16.01.). Do Sądu Lekarskiego w Pile trafił akt oskarżenia przeciwko zastępcy ordynatora tamtejszego oddziału ginekologiczno-położniczego wojewódzkiego szpitala zespółonego. Prokurator oskarża w nim M.P. -lekarza, specjalistę położnictwa i ginekologii - o to, że prowadząc poród, na skutek błędu w sztuce lekarskiej spowodował u kobiety i jej dziecka trwałe kalectwo oraz chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu.

* *Chiniczcy wyleczą legniczan?* (GR, 16.01., *Chin-skie zdrowie*, GD, 13.01.). Wojewoda legnicki jest zainteresowany szybkim uruchomieniem w Legnicy centrum chińskiej medycyny naturalnej. Kilkudniowy pobyt chińskiej delegacji zakończył się podpisaniem listu intencyjnego w tej sprawie.

* *Nie tylko mundurowi* (GD, 27.01.). Trwają rozmowy w sprawie większego otwarcia wrocławskich szpitali resortowych (wojskowych, kolejowych i MSW) dla wrocławian nie uprawnionych do korzystania z ich usług.

* *Obywatel pacjent* (R, 31.01.). Nowa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie spowoduje radykalnej poprawy sytuacji w szpitalach psychiatrycznych. Wiele nieprawidłowości wynika bowiem z braku pieniędzy, a nie z braku prawa - stwierdza raport rzecznika praw obywatelskich o prawach pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych.

* *Przychodnia dla 2000* (GR, 31.01.). Nową przychodnię otwarto w gminie Długoleka (woj. wrocławskie). Do południa pacjenci w ośrodku będą mogli bezpłatnie korzystać z pomocy internisty i stomatologa - po południu przyjmować będą prywatni lekarze.

* *Jak na drodze* (GD, 1.02.). Nowa przychodnia w Brzegu Dolnym (woj. wrocławskie) do końca lutego ma być oddana do zagospodarowania. Będą w niej gabinety specjalistyczne, laboratorium i stacja dializ (na trzy stanowiska).

* *Ochrona zdrowia psychicznego* (GR, 1.02., *Sąd w szpitalu*, GR, 7.02.). 21 stycznia br. weszła w życie nowa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

* *Mniej płakania* (SP, 6.02.). Od sierpnia ub.r. na oddziale dziecięcym glogowskiego szpitala jest pięć zestawów łóżek dla chorych dzieci i zdrowych mam. Mam mogą przebywać ze swoimi chorymi maluchami przez całą dobę (płacą 107 tys. zł za pierwszą dobę i po 71 tys. zł za następne).

(kz)

Sejmowa Komisja Zdrowia

Oczekiwanie na opinię NIK

Sejmowa Komisja Zdrowia nie omawiała sposobu, w jaki przeprowadzono przetarg na kupno urządzeń do badań kardiologicznych. Posłowie czekają na opinię Najwyższej Izby Kontroli. Z wnioskiem o kontrolę w tej sprawie wcześniej wystąpił minister zdrowia. Wczoraj komisja podzieliła pogląd ministra i poprosiła Prezydium Sejmu, by w wystąpieniu do NIK wsparło resort.

Prawie godzinę trwała na forum komisji dyskusja, w jaki sposób przyspieszyć kontrolę? Przedstawiciele NIK stwierdzili, że według przepisów, z wnioskiem o kontrolę może wystąpić prezes Rady Ministrów. NIK prosił ministra może przyjąć lub odrzucić. Posłowie zastanawiali się: czy poprzeć prośbę ministra Zochowskiego czy też wystąpić odrębnie. Dyskusję na ten temat minister Zochowski potraktował jako "daleko posunięte wotum nieufności". I zwrócił uwagę, że ze względu na "fakty prasowe"

proponuje się skontrolowanie jego resortu. Przyznał przy tym (zapytany przez posłów), że sam wysłał pismo do NIK, ponieważ w inny sposób nie może oczyścić resortu z pomówień. Powiedział też, że wystąpił do sądu przeciwko "Życiu Warszawy".

Prasowe emocje wzbudził sposób, w jaki przeprowadzono dwa przetargi na kupno sprzętu medycznego w styczniu. Oba, na urządzenia kardiologiczne i ginekologiczne, wygrała ta sama firma - Oxford Poland. Informacje o nieprawidłowościach przekazała prasie jedna z firm, która przegrała. Resortowi zarzucano, iż wybrał ofertę droższą od innych. Poza tym stwierdzono, iż jeden z członków komisji przetargowej związany był z firmą, która wygrała. Według ministerstwa zarzuty są pomówieniami.

A.F.T., przedruk z "Rzeczpospolitej", 8.02.1995

Brak pieniędzy na służbę zdrowia

Kto pierwszy do leczenia?

Politycy proponują ogólnonarodową dyskusję na temat służby zdrowia. Brak funduszy powoduje, że nie można pomóc wszystkim pacjentom w wystarczający sposób, zgodnie z zasadami etyki lekarskiej. Chodzi zatem o to, by odpowiednia ustawa decydowała, jaka choroba nie podlega leczeniu, gdy zachodzi konieczność dokonania takiego wyboru. Tak właśnie postępuje się już w Norwegii, Szwecji i w Holandii.

Politycy mają świadomość tego, że poruszają się po zaminowanym terenie. Służba zdrowia wzbudza zawsze silne emocje. Szpitale są przepełnione, wielu pacjentów leży na korytarzach. Na operację, poza nagłymi przypadkami, kiedy istnieje bezpośrednie zagrożenie życia, czeka się miesiącami. W ostatnich dniach w prasie zaczęły się pojawiać doniesienia, jakoby miały miejsce przypadki eutanazji. W wielu wypadkach - pisze też prasa - lekarze odmawiają dokonywania operacji pacjentów w podeszłym wieku.

Specjaliści z Rady Etycznej, organu doradczego rządu, opracowali "białą" księgę, która ma stać się przedmiotem publicznej dyskusji, nim parlament uchwali odpowiednie regulacje prawne.

Spółeczeństwo niechętnie wypowiada się jednak na temat, jakie choroby powinno się leczyć przede wszystkim. Telewizja przeprowadziła na ten temat wiele wywiadów z obywatelami. W dziewięciu przypadkach na dziesięć zapytywani oświadczali, że nie podejmują się zająć stanowiska w tej sprawie. Jeden z nich powiedział, że nie chce mieć rąk ubabranych we krwi. Inny oświadczył, że ma świadomość, iż niezależnie od tego, jaka będzie jego opinia, będzie ona błędna.

N.G.

Od redakcji: czy Czytelnicy odgadną, o jakim kraju mowa?

Odpowiedź na stronie 14.

OGŁOSZENIA
O PRACY

Zespół Opieki Zdrowotnej, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Okrzei 49, tel. (centrała) 246 zatrudni w Przychodni Rejonowej w Stroniu Śl. lekarza specjalistę z medycyny przemysłowej lub internistę chcącego specjalizować się w medycynie przemysłowej. Warunki pracy, płacy i mieszkaniowe do omówienia na miejscu.

Zespół ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSW we Wrocławiu zatrudni w poliklinice MSW w Jeleniej Górze niżej wymienionych pracowników:

- lekarza internistę w pełnym wymiarze godzin,
- lekarza stomatologa w pełnym wymiarze godzin,
- lekarza stomatologa w wymiarze 4 godzin dziennie do pracy w ambulatorium MSW w Bolesławcu,
- lekarza okulistę w wymiarze 2 godzin dziennie,
- lekarza laryngologa w wymiarze 2 godzin dziennie,
- technika farmaceutę.

Szczegółowe informacje uzyskać można w poliklinice MSW w Jeleniej Górze, ul. Nowowiejska 43, tel. 22-131.

Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl. Hirsfelda 12, Wrocław, tel. 61-90-28 (kadry) zatrudni lekarza internistę (II stopień specjalizacji) na konsultacje internistyczne.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 zatrudni od zaraz lekarza medycyny na stanowisku kierownika Działu Pomocy Doraźnej. Mieszkania nie zapewniamy.

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich, ul. Wiśniowa 36 A, Wrocław, tel. 67-24-20 zatrudni lekarza laryngologa (I lub II stopień specjalizacji) na cały etat lub dwóch lekarzy laryngologów na pół etatu - od marca br.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Środzie Śl., ul. Kolejowa 29, tel. 172

242, w.35 zatrudni dwóch lekarzy stomatologów i lekarza anestezjologa.

Lekarz w trakcie specjalizacji z ginekologii, ewentualna możliwość dodatkowej specjalizacji w anestezjologii podejmie pracę. Adres: Cezary Zwolski, ul. Jana Pawła II 74/25, 00-175 Warszawa.

Przyjmę do pracy lekarza stomatologa oraz wynajmę pomieszczenie dla protetyka. Tel. (071) 57-02-01, wieczorem.

Gabinet dentystyczny przyjmie stomatologa. Tel. (071) 634082.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej, ul. Wolności 117, 58-260 Bielawa, tel. 334, 335, 555 zatrudni:

- anestezjologa,
- radiologa,
- internistę (do pracy w Przychodni Rejonowej w Pieszczykach),
- ewentualnie lekarzy chcących się specjalizować w ww. dziedzinach.

Przychodnia Medycyny Alternatywnej MONADITH, ul. Trzemyska 4, Wrocław, tel. 55 66 99 zatrudni dwóch lekarzy po stażu.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów i Stomatologów "Vita", ul. Broniewskiego 65 c, 58-309 Wałbrzych, tel. 41 56 52 zatrudni pilnie:

- lekarza urologa,
 - lekarza pediatrę,
 - lekarza USG
- do pracy w przychodni w Ząbkowicach Śl., ul. Osiedle XX-lecia 52. Odległość z Wrocławia do Ząbkowic Śl. około 60 km.

Dyrekcja Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowiska:

- ordynatora oddziału chirurgii ogólnej I,
- ordynatora oddziału chirurgii ogólnej II,
- ordynatora oddziału urologicznego,
- ordynatora oddziału neurologicznego,
- ordynatora oddziału anestezjologii i

intensywnej terapii medycznej,
- ordynatora oddziału chorób wewnętrznych "D" i medycyny pracy,
- ordynatora oddziału wewnętrznego "A" i reumatologii.

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w par.6 ust.1 rozp.MZiOs z dnia 5.03.1992 r. w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu, oraz trybu przeprowadzenia konkursu (Dz.U. Nr 22 poz.96 i Nr 91 poz.459), oraz rozporządzenia Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 23.12.92 r. (Dz.U. 103 poz.526). Mieszkania nie zapewniamy. Przewidujemy rozpatrzenie wniosków w ciągu 30 dni po terminie składania ofert.

Oferty należy kierować w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres: Okręgowy Szpital Kolejowy ul. Wiśniowa 36a, 53-137 Wrocław, z dopiskiem na kopercie "konkurs".

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miękinii, ul. Kościuszki 41, tel. 178-098, wew. 34 zatrudni od zaraz lekarza pediatrę w ośrodkach zdrowia w Lutyni i Piszczowicach (ok. 12 km od granic miasta, kierunek Środa Śl. - Zieloná Góra). Oferty zawierające podanie o przyjęcie do pracy, kwestionariusz osobowy, kserokopię dyplomu i posiadanych specjalizacji można składać w PZOZ w Miękinii do 20 lutego 1995 roku. Istnieje możliwość zatrudnienia dwóch osób na pół etatu w ww. ośrodkach. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia.

Dyrekcja ZOZ w Oleśnicy, ul. Kilińskiego 2, tel. 14 90 81 zatrudni lekarza okulistę i psychiatrę w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin. Istnieje możliwość pracy w godzinach popołudniowych.

Zakład Opieki Zdrowotnej, 58-200 Dzierżoniów, ul. Piastowska 1, tel. 31-37-31 zatrudni natychmiast:

- czterech lekarzy stomatologów w pełnym wymiarze godzin,
- dwóch lekarzy okulistów (lub lekarzy chcących specjalizować się w okulistyce) w pełnym wymiarze godzin.

Narzeczeństwo lek.stom. Renata Bak i lek.med. Marcin Zabrotowicz poszukują pracy i mieszkania. Obydwaj są absolwentami lubelskiej Akademii Medycznej (którą ukończyli z wynikiem bardzo dobrym). "Otrzymałem odznakę "Primus inter pares", aktywnie działałem w kole naukowym, uczestniczyłem w licznych konkursach i zjazdach, mam na swoim koncie publikacje w ogólnopolskich czasopismach medycznych. Obecnie obydwaj odbywamy staż podyplomowy na terenie Lublina, byłibyśmy gotowi do rozpoczęcia pracy od połowy października 1995 roku. Ewentualne informacje proszę kierować pod adres: M. Zabrotowicz, ul. Sudecka 92, 20-861 Lublin, tel. 72-00-61".

Zespół Opieki Zdrowotnej w Krośnie Odrzańskim uprzejmie informuje, że posiada wolne miejsca pracy dla małżeństwa lekarskiego w Wiejskim Ośrodku Zdrowia. Oferujemy mieszkanie rodzinne. Chętni proszeni o kontakt: ZOZ, 66-600 Krosno Odrzańskie, ul. Piastów 3, tel. 53 28.

ZOZ w Złotoryi, ul. Hoża 11 zatrudni lekarzy stomatologów w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Gieraltowcu (3-pokoje mieszkanie na terenie ośrodka, garaż, wynagrodzenie do uzgodnienia) oraz w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Pielgrzymce (3-pokoje mieszkanie na terenie Ośrodka Zdrowia w Proboszczowie, garaż, wynagrodzenie do uzgodnienia).

Bliższych informacji udziela służba pracownicza, tel. 783-807, w. 206.

Dyrektor ZOZ w Jelczu-Laskowicach zatrudni od 1 marca 1995 r. lekarza pediatrę w pełnym wymiarze czasu pracy w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej w Jelczu-Laskowicach. Preferencyjne stawki wynagrodzenia. Szczegóły do uzgodnienia w siedzibie tutejszego zespołu przy ul. Techników 7. Telefon z Wrocławia: 380-61 w. 52-84 i z Olawy: 817-55 w. 52-84.

Lekarz medycyny w trakcie specjalizacji z pediatrii poszukuje pracy z mieszkaniem. S.Królik, ul. Malinowa 5, 53-009 Wrocław

Biuro
Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej
50-333 Wrocław
ul. J. Matejki 6
tel. 22-50-56, 22-50-57,
22-50-58, fax 22-48-44
Konto BGŻ O/Wrocław
893022-9537-2710

Dyrektor
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
Elżbieta Banot
Patrycja Malec
Anna Paschke

Ewidencja
Krystyna Popiel
Irena Skrabka
Alicja Sokołowska

Radca prawny
mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Maria Gała
poniedziałek-piątek
10.00-15.00

Kasjerka
Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek
12.00-15.00

Sekretariat
Rzecznika
Odpowiedzialności
Zawodowej i
Sądu Lekarskiego
mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra
ul. Sobiesiewska 8,
58-500 Jelenia Góra-
Cieplice
tel.(8751) 520-43
Irena Kubica
poniedziałek-piątek
10.00-13.00
(pełnomocnik DIL
Aldona Białas)

Wałbrzych
al. Wyzwolenia 22,
58-300 Wałbrzych
tel.(8741) 261-20
Bożena Popielawska
poniedziałek-piątek
8.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jan Adamus)

Legnica
pl. Słowiański 1,
59-220 Legnica
tel.(876) 662-03
Stanisława Piatnicka
wtorek 8.00-16.00
środa, czwartek, piątek
11.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jerzy Malkiewicz)

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)

Zastępcy przewodniczącego
Ryszard Łopuch
(czwartek 13.00 - 14.00,
poniedziałek 12.00-13.30)
Krystyna Kochman
(czwartek 14.00 - 15.00)
Zdzisław Plamieniak
(środa 13.00 - 15.00)

Sekretarz
Maciej Przystański
(wtorek 13.00 - 15.00)

Skarbnik
Andrzej Szmida
(wtorek 13.30 - 14.30,
czwartek 11.00 - 14.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarłat (środa 13.00 - 14.00)

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji
problemowych:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(czwartek 12.00 - 13.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartek 13.00 - 14.00)

Komisja Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeszke
(środa 14.00 - 15.00)

Komisja Legislacyjna
Janina Kasprzak-Wójtowicz
(wtorek 14.00 - 15.00)

Komisja Organizacyjna
Andrzej Koziorowski

Komisja Pracy i Warunków Płacy
Konrad Leśniakowski
(czwartek 14.00 - 15.00)

Zespół ds. Praktyk Prywatnych i
Prywatyzacji
Aleksander Niedzielski
(trzeci czwartek miesiąca godz. 13.30)

Komisja Skarg i Wniosków
Andrzej Drak
(poniedziałek 14.00-15.00)

Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz - Olipra
(pierwszy piątek miesiąca godz. 13.00)

Komisja ds. Stomatologii
Jerzy Piekarski
(pierwszy wtorek miesiąca
12.30 - 13.30)

Komisja ds. Reformy i Współpracy z
Samorządem Terytorialnym i
Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(czwartek 10.00)

Komisja Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
(trzeci piątek miesiąca 13.00 - 15.00)

Członkowie Koła Lekarzy Seniorów spotykają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 12.00
Grupa Lekarek Dolnośląskich MWiA spotyka się w każdy poniedziałek o godz. 13.30.

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

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

"Biuletyn" ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 9500 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne -1 (10 000 starych) zł za słowo (płatne z góry).
2. Ogłoszenia duże:

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony:8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNĘTRZNA OKŁADKA
1=	40 modułów	1 920	2 860
	. 19 200 000	28 600 000	-----
1/2=	20 modułów	960	1 430
	. 9 600 000	14 300 000	17 200 000
1/4=	10 modułów	480	715
	. 4 800 000	7 150 000	8 600 000
1/8=	6 moduły	288	429
	. 2 880 000	4 290 000	5 160 000
1/16=	3 moduły	144	214,5
	. 1 440 000	2 145 000	2 580 000
1 moduł (4x5 cm)		48	71,5
	. . . 480 000	715 000	860 000

UWAGA!!!

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

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57, 22-50-58.
Konto BGŻ Wrocław 893022-9537-2710.

Komitet redakcyjny:

W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor graficzny,
W. Kulwicki, J. Piekarski, K. Pociękin, E. Pomorska
A. Wojnar - redaktor naczelny, K. Ziembowska
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.
Numer zamknięto 13 lutego 1995 r.

Skład komputerowy i druk:
Norpol-Press sp. z o.o., tel. 255634, ul. Żmigrodzka 107, Wrocław.

Ogłoszenia drobne

Sympatyczna doktor historii sztuki (35 lat; 1,74 m; 58 kg) szuka partnera (lekarza stomatologa) do założenia rodziny i przejęcia praktyki stomatologicznej po rodzicach. Tel. (Niemcy) 02352-21147.

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Unit Chiradent BH. Tel. (071) 67 54 55.

Sprzedam lub wydzierżawię gabinet stomatologiczny w Obomikach Śl. Telefon (071) 73-71-79.

Sprzedam defibrylator. Tel. (071) 55-24-88.

HOROSKOP

Wodnik
Samotność jest ceną wielkości i nie ma od tego ucieczki.
(Waldemar Łysiak)

Ryby
Matężństwo, jak kalęctwo, należy znosić cierpliwie.
(Karol Bunsch)

Baran
Ukochani przez bogów umierają młodo.
(Menander)

Byk
Śmieszność graniczy z wielkością.
(J.F. Marmontel)

Bliźnięta
Silny jest najpotężniejszy sam.
(Fryderyk Schiller)

Rak
Sukces bywa czymś groźnym, gdyż z jednorazowego osiągnięcia czyni metodę.
(Adolf Rudnicki)

Lew
Nie ma nic w umyśle, czego nie byłoby przedtem w zmysłach.
(Św. Tomasz z Akwinu)

Panna
Prawdziwa miłość to jedyna okazja do zdrady.
(Jadwiga Rutkowska)

Waga
Kiedy prawda pojawia się jako obowiązujący banał - to znaczy, że umarła i nie jest prawdą.
(Sławomir Mrożek)

Skorpion
Cokolwiek uczynisz, niszczy tę hańbę i kochaj tego, który kocha ciebie.
(Voltaire)

Strzelec
Postępuj według takiej tylko zasady, którą mógłbyś chcieć uczynić prawem powszechnym.
(Immanuel Kant)

Koziorożec
Pamiętaj w chwilach zwątpienia: jest jeszcze ktoś oprócz ciebie - na przykład twój wróg. Gdyby nie on - nie warto byłoby żyć.
(Andrzej Biskupski)

w.k.

ZAPISKI EMERYTA Leczenie głodem

Razem z wnukami zauważyliśmy nawrót do starych metod leczenia. Na przeziębienie u maluchów syrop z cebuli, na przemian z malinami. Potem jeszcze czosnek, bańki, herbata z rumem i nacieranie całego ciała przez kogoś miłego. Dobrze jest popić sobie soku z podbiału, przyłożyć na czyrak babkę-rzecznicę, postawić bańki lub zażyć kogoś (coś) z mańki. Na nadciśnienie doskonały jest sok z żurawiny, pity pod rozłożystym drzewem ginkgo biloba - rośnie taki baobab japoński pod moją przychodnią. Miód - do picia i do przykładania.

Ale też prasa doniosła o leczeniu robakami! Nie robaków - bo robaki są ekologiczne i zdrowe - tylko robakami. Na trudno gojące się rany pokryte ropą i smrodem wpuszcza się larwy

much. Antybiotyki nie dają rady, a robale doskonale wszystko czyszcza, bez blizn. Zdaniem prasy wymyślił to Amerykanin! Toż to bujda. Dawno temu w Polsce już to widziano i stosowano.

Część ran wyleczyć zatem można robakiem, część zaś przyżęgać rozpalonym żelazkiem (żelazem?). Pamiętam, jak na egzaminie u prof. Jezioro na pytanie, co zrobić w przypadku ukąszenia przez węży młodą dziewczynę, kolega odpowiedział:

- Trzeba to miejsce wyssać!
- A co Pan robi, gdy będzie to starsza niewiasta?

- Wtedy, Panie Profesorze, trzeba przyżęgać!

Ostatnio modny stał się jeszcze jeden stary sposób - leczenie głodem. Rząd leczy głodem szpitale, przychodnie, nie dając im środków na ma-

lowanie, remonty, prąd, gaz, węgiel i sprzęt medyczny. Prowadzone są obserwacje naukowe - ile to wytrzyma? Rząd z Parlamentem próbują - czy pacjent w szpitalu będzie zdrowszy na jednym posiłku szpitalnym, może rodzina mu coś doniesie? Może zamiast antybiotyków drogich, często zagranicznych zaaplikować białego robala? Miał dęczyć ludziska w tubie rezonansu magnetycznego sprowadzonego z Zachodu lepiej ich poddać bioenergii ze Wschodu? Doktorom zaś - jak dorosłym muchom w słynnym eksperymencie z odrywaniem nóżek - obetniemy kilkadziesiąt procent pensji - wyżywią się czy padną? Ot, nauka ekonomiczna. Sytuacja gombrowiczowska - on we mnie straszną miną - ja w niego jeszcze gorszą.

Też ich zaatakowaliśmy głodem. Długim, nagłośnionym, bolesnym. I co? - i nic. Na razie oni mają ciągle klucz od spiżarni. Zatem nie ma nadziei? Panie Malinowski, póki pan żyje, zawsze jest nadzieja. Oni nas tak, to my ich tak, oni prosto, my krzywo. Sposobem trzeba.

Panie doktorze, a może, by tak normalnie!?

dr Józef - emeryt

Krzyżówka panoramiczna z hasłem

