



MEDIUM

BIULETYN DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1425-9397

LUTY 1996

Nr 2 (67)



Zdjęcia Elżbieta Pomorska

Siedziba i biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Od lewej dyrektor Maria Danuta Jarosz. Obok obsługa sekretariatu: Iwona Banot i Elżbieta Słomiana.

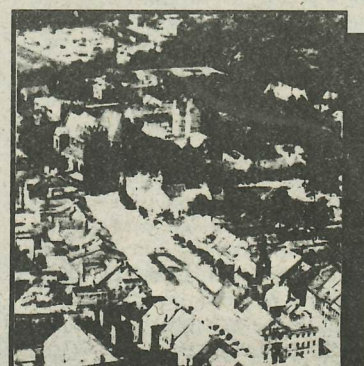
X Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



str. 17

Czy zarzuty były słuszne?

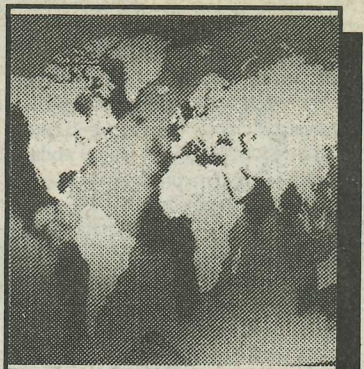
Lekarz zlecił obecnemu przy porodzie stażystce, by zeszył uszkodzenia. Stażysta uczynił to samodzielnie. Trzeciego dnia po porodzie kobieta została wypisana ze szpitala, mimo że - jak twierdziła - odczuwała bardzo silne bóle kroczka.



str. 8

Lekarze powiatowi

Do najważniejszych zadań lekarzy powiatowych w pierwszych miesiącach po zakończeniu wojny należało zabezpieczenie majątku szpitali, uzdrowisk i innych zakładów leczniczych przed wywozem na wschód cennego sprzętu medycznego.

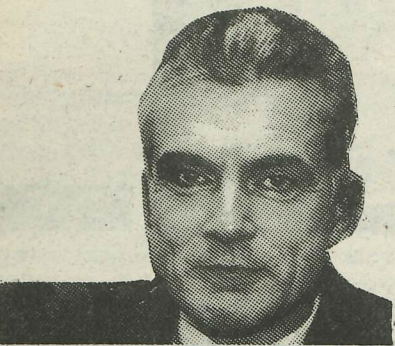


str. 5

W ORBISIE taniej dla lekarzy

W myśl podpisanej ostatnio umowy między ORBISEM - Oddział we Wrocławiu a Dolnośląską Izbą Lekarską członkowie DIL korzystać będą ze zniżek i rabatów od cen usług realizowanych w ORBISIE.

Szpalta Naczelnego



Andrzej Wojnar

Z reguły piszę ten felieton tuż przed zamknięciem numeru, poganiany przez drukarnię, która "już drukuje". Nie inaczej jest teraz. Muszę zaraz oddać gotowy tekst, a przede mną leży czysta kartka. Mam co prawda w głowie kilka tematów, ale czy zainteresują one Was czytających tę szpaltę? Muszę wybrać te najważniejsze lub najciekawsze. Przede wszystkim chciałem podziękować wszystkim tym, którzy w ostatnich dniach (tak się jakoś złożyło), telefonicznie, czy pisemnie, czy osobiście informowali mnie, że zaczynają czytać "Medium" właśnie od mojej szpalty, że identyfikują się z przedstawionymi przeze mnie racjami, że dobrze się czują w tym klimacie gawędy - monologu. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że są również inni, którym się to moje pisanie nie podoba, ale ci nie telefonują i mogą udawać chwilami, że ich nie ma, a chwilami starać się zdobyć i ich uwagę zmianą konwencji, stylu czy tematyki. Najważniejsze, że nie ma najbardziej bolesnej dla dziennikarza ciszy, braku jakiegokolwiek odzewu. Ostatnio wielu z Was (bardzo wielu) pytało mnie, bądź dyżurującą pracownicę redakcji, gdzie leży ten wspaniały zamek, o którym pisałem. Odpowiadam: otóż zamek na wodzie, a właściwie na lodzie, który był niekwestionowanym bohaterem ostatniego felietonu, naprawdę istnieje i leży niedaleko Wrocławia w Wojnowicach, równo 30 kilometrów od mojego domu. Panem na zamku jest Franciszek Oborski i rządzi nim tak, jak to opisałem, z korzyścią dla Zamku i dla gości szukających tu wypoczynku.

Zmieniamy temat. Opowiem teraz Wam, Czytelnicy o skrytym marzeniu Prezesa Bednorza, które wyjął publicznie na ostatnim zebraniu delegatów i przewodniczących kół DIL województwa wrocławskiego. Otóż nasz Prezes marzy, że kiedyś wreszcie jakiś ubezpieczony przeciętny Kowalski nie przyjmie ofiarowanej w szpitalu cegiełki, ale poprosi o rachunek za badanie (będzie to cud pierwszy). Cudem drugim będzie, jak dyrekcja szpitala wyda rachunek za badanie. Trzeciego cudu już nie będzie, bo pacjent z tym rachunkiem pójdzie do Wydziału Zdrowia i zażąda zwrotu pieniędzy za należne mu bezpłatne leczenie i ten będzie musiał to zrobić. I będzie to początek szybkiego końca obecnego systemu służby zdrowia. Na razie cegiełki i cegły czy kupowane przymusowo-dobrowolnie przez ubezpieczonych Kowalskich wyrastają w coraz większy mur. Mur obojętności na coraz większe pustki w kieszeniach pacjentów, a także pustki w kieszeniach naszych, lekarskich. Kieszeniach, które jak dowiadujemy się z różnych mass-medium - są w naszych fartuchach często silnie wykrochmalone i zachęcająco zięjące. Z tych mediów dowiedziały się moje córki, co to znaczy tzw. "szara strefa" i że każdy lekarz w niej pracuje, a więc również ich matka i ojciec. Długo i zawiłe tłumaczyłem problemy etyczno-moralne oraz przepisy podatkowe. Jednak dopiero gdy podałem przykład samochodowy: że gdybym pracował w szarej strefie nie jeździłbym po 28 latach pracy lekarskiej, w tym kilka na kontrakcie zagranicznym, stareńkim dziesięcioletnim autem niższej średniej klasy, a żona równie starym prawie dziesięcioletnim maluchem, zrozumiałaby błyskawicznie. Do młodych przemawiają natchnieniem fakty wymierne w złotych lub jeżdżących lepiej w "dojczmarkach". A młodzi wyjeżdżają teraz na ferie zimowe, będą szaleć w dzień na ośnieżonych stokach, a wieczorem na dyskotekach. Też trochę poszalałem, poszliśmy z żoną do kina. Na dwa filmy, dzień po dniu, po wieloletniej przerwie. Byliśmy więc zaskoczeni, że miejsca były nie numerowane i że nie było przed filmem Polskiej Kroniki Filmowej. Ale same wrażenia były doskonałe i stereofonia i jakość odbioru obrazu bez porównania lepsza niż w pocziwej telewizji.

Wracając do naszych izbowych spraw, to już wkrótce, 24 lutego, odbędzie się kolejny Walny Zjazd Delegatów, który być może będzie zdominowany przez sprawozdania budżetowo-finansowe, ale przecież od nas samych zależy czy wyartykułujemy na nim również inne ważne sprawy. Odszukajmy delegatów nierzadko drzemiących w naszych przychodniach i szpitalach, i przekazmy im nasze bolączki. Niech mandat, który im ofiarowaliśmy, nie będzie mandatem martwym a zjazd niech będzie zjazdem żywym, zjazdem odzwierciedlającym nasze nastroje i oczekiwania.

Muszę już kończyć, bo odezwał się mój "pejdzەر", a na jego małym ekranie wyświetlił się napis: "za godzinę zamykamy numer".

Jakie reformy?

Ryszard Łopuch

Od sześciu lat od różnych pseudoreformatorów, uzdrowicieli i szarlatanów, którzy nazywają się menedżerami ochrony zdrowia, słyszymy o reformie w ochronie zdrowia. Niestety nic z tego nie wynika, ani dla pacjentów, ani dla pracowników ochrony zdrowia. Jedynym menedżerem jest zawsze Minister Finansów, który zmniejsza budżet na wydatki oraz proponuje zmniejszenie zatrudnienia w ochronie zdrowia, akceptuje to bez zmużenia oka Minister Zdrowia, a zatwierdza parlament, jedynym argumentem w tym działaniu jest zbyt wielkie zatrudnienie i nieracjonalne wykorzystanie pieniędzy, co nigdy i nigdzie nie zostało w sposób rzeczowy udokumentowane.

Dyskusja o ubezpieczeniach zdrowotnych trwająca od wielu lat nie prowadzi do niczego i nie widać jej efektów. Chyba przecież nikt poważny nie uzna propozycji wprowadzenia nowych książeczek zdrowia (jakim i czym koszt), koszyka świadczeń, który i tak jest już dziś nieaktualny, gdyż pacjenci za większość badań i usług medycznych muszą dopłacać w różnej formie. Do takiej sytuacji doprowadziło olbrzymie zadłużenie i niedoinwestowanie budżetu służby zdrowia. Rozwiązaniem problemów służby zdrowia w 1995 r. miały być kontrakty, które obowiązują od 1993 r. Jednak do dziś nie przygotowano dobrych propozycji, możliwych do przyjęcia przez tych lekarzy, którzy będą zawierać kontrakty.

W 1995 r. konwent wojewodów zaproponował zmniejszenie zatrudnienia w dwunastu województwach, w których jest najlepiej zorganizowane leczenie podstawowe i przekazanie wygospodarowanych pieniędzy pozostałym 37 województwom. Iście bolszewicki pomysł doprowadzi do skłócenia pracowników ochrony zdrowia, a nazwanie tego posunięcia reformą jest ponurym żartem. Kto na tym zyska? Stracą na pewno województwa, które mają dobrze zorganizowane leczenie podstawowe. Te manewry mogą nie doprowadzić do zwol-

nień, wszyscy pracownicy będą zarabiali mniej. Natomiast województwa, które dostaną pieniądze wcale nie wzmocnią się kadrowo, bowiem placówki, które nie potrafiły zatrudnić lekarzy, nie mają dobrych warunków pracy ani warunków bytowych dla rodzin (praca dla współmałżonków, szkoła, mieszkanie).

Nasze propozycje dotyczyły oczywiście minimalnych standardów europejskich. Cały czas trwa likwidacja etatów w lecznictwie otwartym. Co te redukcje powodują? Nie można dostania się pacjenta do lekarzy, chirurgów, ginekologów, okulistów, neurologów itd. W wypadku choroby czy urazu lekarza pacjent jest kierowany do odległego nawet kilkadziesiąt kilometrów przychodni gdzie i tak nie zawsze uzyska właściwą poradę. Korzysta więc z pogotowia, bo jes-

W 1995 r. konwent wojewodów zaproponował zmniejszenie zatrudnienia w dwunastu województwach, w których jest najlepiej zorganizowane leczenie podstawowe i przekazanie wygospodarowanych pieniędzy pozostałym 37 województwom.

Pieniądze te pójdą przypuszczalnie na odłożenie lub zwiększenie wynagrodzenia. Zwiększą się dysproporcje w wynagrodzeniach pomiędzy poszczególnymi województwami. Argumenty o nadmiernym zatrudnieniu nie są poparte żadnymi rzeczowymi badaniami demograficznymi.

Od wielu lat samorządy zawodowe i związki zawodowe domagają się ustalenia norm zatrudnienia dla lekarzy i pielęgniarek, niestety nasze żądania pozostają bez echa. Pierwsze opracowania wykazały, iż po ustaleniu norm w większości szpitali i przychodni trzeba byłoby zwiększyć zatrudnienie. To był z pewnością powód zaprzestania rozmów na ten temat.

chory, zostaje przyjęty do szpitala i wtedy koszty jego leczenia są bardzo wysokie. Tak wpadamy w błędne koło podnoszenia kosztów i zadłużenia.

Podobnie wyglądała sytuacja z refundacją leków. W województwach, gdzie jest najwięcej specjalistów, poradni specjalistycznych i akademii medycznych, pacjenci leczeni wykupując leki powodowali zwiększenie kosztów i zadłużenie, za co oczywiście obwiniono lekarzy.

Myślę, że najlepszą w tej chwili propozycją na reformę będzie powrót do nakazów pracy i rozwiązań do wszystkich problemów menedżerom służby zdrowia.

Komisja ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji informuje

Na zebraniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, które odbyło się 25 stycznia 1996 r. kolega Aleksander Niedzielski, przewodniczący Komisji ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji poinformował o utworzeniu Sekcji Prywatnie Praktykujących Anestezjologów przy Komisji ds. Praktyk Prywatnych.

Na zebraniu Sekcji Prywatnie Praktykujących Anestezjologów przy Komisji ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji w dniu 18.01.96 r. ustalono ceny minimalne na usługi anestezjologiczne:

1. Krótkotrwałe znieczulenie dożylnie bez intubacji (do 15 min) 150,0 zł
2. Stand by (opieka anestezjologiczna z monitorowaniem parametrów życiowych bez prowadzenia znieczulenia ogólnego) 150,0 zł
3. Znieczulenie ogólne (narkoza) do 1 godziny 230,0 zł
4. Każda następna rozpoczęta godzina prowadzenia znieczulenia 35,0 zł
5. Znieczulenie epiduralne 200,0 zł
6. Poród w znieczuleniu epiduralnym 400,0 zł

Równocześnie przypominam, że wytyczne Krajowego Zespołu Specjalistów ds.

Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz powszechnie przyjęte standardy przy prowadzeniu znieczuleń ogólnych obejmują między innymi:

1. Minimalne wyposażenie stanowiska anestezjologicznego
 - a) Aparat do znieczulenia
 - b) Źródła gazów medycznych
 - c) Ssanie
 - d) Monitor Ekg
 - e) Pośredni pomiar RR
 - f) Defibrylator
 - g) Pulsoksymetr połączony
2. Za znieczulenie krótkotrwałe uważa się znieczulenie trwające do 15 minut.
3. Za opiekę anestezjologiczną uważa się monitorowanie parametrów życiowych pacjenta bez "narkozy" ewentualnie z zastosowaniem sedacji.
4. Wykonywanie zabiegów w znieczuleniu ogólnym w obrębie głowy i szyi wymaga bezwzględnie intubacji. Dopuszczalne są zastosowanie metod alternatywnych dla intubacji, np. maski krtaniowej.

Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji

dr Aleksander Niedzielski

Z OSTATNIEJ CHWILI

Kolekty, którzy mają modem lub planują jego zakup mogą uzyskać bezpośredni dostęp do sieci Internet z domu po znacznie obniżonej cenie - 50 zł (zamiast 150 zł) miesięcznie za pełny zestaw usług: e-mail, ftp, gopher, www.

Zdecydowanych, a także wahających się jeszcze... (mamy kilka pomysłów dla Was), prosimy o kontakt telefoniczny - 22-39-02 (WIECZOREM).

UCHWAŁA O CERTYFIKATACH

Uchwała nr 66/95

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 listopada 1995 roku

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz.158, zm.Dz.U. nr 20/90, poz.120) oraz uchwały IX Zjazdu Delegatów DIL uchwała się co następuje:

Par.1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala zasady rejestracji i przyznawania dobrowolnych certyfikatów lekarzom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

Par.2

Uchwała wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia opublikowania w Biuletynie DIL.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Włodzimierz Bednorz

Tekst uchwały wraz z załącznikami zamieścimy w marcowym Biuletynie. Uchwała będzie obowiązywała od 1 lipca 1996 roku.

DZIEŃ LEKARZA PRAKTYKA

17.02.96 o godz.10.00 w sali konferencyjnej w siedzibie DIL odbędzie się wykład na temat: Złamania i zwichnięcia w obrębie narządów ruchu - diagnostyka, postępowanie lecznicze.
Zapraszamy lekarzy pierwszego kontaktu.

Zadłużenie oraz okrojony budżet spowodują zmniejszenie ilości i jakości usług stomatologicznych w 1996 r.

Co słyszeć u stomatologów?

Docierają do mnie informacje, iż w wielu ZOZ-ach i przychodniach stomatolodzy otrzymują mniejsze wynagrodzenie niż ich koledzy lekarze ogólni, choć mają takie samo wykształcenie. Przypominam, iż istnieją trzy kategorie zaszerzowania: młodszy asystent, asystent, starszy asystent, dotyczy to lekarzy stomatologów i lekarzy ogólnych. Zmniejszanie wynagrodzenia lekarzom stomatologom kosztem innych grup zawodowych jest łamaniem prawa. Takimi wypadkami zainteresujemy sądy i Rzecznika Praw Obywatelskich.

Z miesiąca na miesiąc otrzymujemy coraz mniej i coraz gorsze materiały stomatologiczne, obniża to jakość prac wykonywanych pacjentom.

W marcu planujemy spotkanie dyrektorów Wydziału Zdrowia, specjalistów wojewódzkich ds. stomatologii. Na tym spotkaniu chcemy zaproponować obowiązkowy minimalny standard świadczeń stomatologicznych, poniżej którego już nie można zejść.

Chciałbym, aby w każdej przychodni pacjent mógł uzyskać informację, jakie usługi może mieć wykonane bezpłatnie i jakim materiałem. W takiej sytuacji można by zamawiać materiały centralnie u producenta, zmniejszyłoby to koszty zaopatrzenia oraz transportu. Musimy uzyskać odpowiedź na jakie usługi stomatologiczne

stać budżet państwa, a za jakie usługi będą musieli pacjenci płacić w prywatnych gabinetach. Byłaby to również dobra sytuacja wyjściowa do rozmów o przyszłych kontraktach. Obecna sytuacja powoduje niezadowolenie oraz wiele skarg pacjentów, a także stresy i niezadowolenie lekarzy ze swojej pracy.

18 stycznia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej odbyło się spotkanie dotyczące kontraktów w stomatologii. W spotkaniu uczestniczyli: przewodniczący Komisji Zdrowia Rady Miejskiej - Izabela Musiał, członek Zarządu Miasta - Bogdan Aniszczuk, Lekarz Miejski - Władysław Sidorowicz, jego zastępca - Jarosław Maroszek, dyrektor Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia - Witold Grzesiak, zastępca dyrektora Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia - Maciej Żmudzki,

Ryszard Łopuch

Lekarz Wojewódzki z Wałbrzycha - Janusz Andrzejewski, przedstawiciele urzędów wojewódzkich z Jeleniej Góry i Legnicy, specjaliści wojewódzcy ds. stomatologii, burmistrzowie i wójtowie zainteresowanych gmin, członkowie Komisji Stomatologicznej, ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym, stomatolodzy pracujący w nadzorze stomatologicznym, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej - Włodzimierz Bednorz.

Spotkanie to zorganizowała Dolnośląska Izba Lekarska wraz ze specjalistą wojewódzkim ds. stomatologii Andrzejem Maciejewskim. Przy bardzo dużej frekwencji, podczas wielogodzinnej dyskusji wyjaśniono wiele spornych

kwestii dotyczących kontraktów w stomatologii. Wszyscy dyskutanci doszli do wniosku, iż kontrakty powinny być zawierane pomiędzy dwiema stronami po dobrym przygotowaniu prawnym umów. Nie mogą być wprowadzone pod przymusem i na siłę. Złe zawarte umowy mogą doprowadzić do zniszczenia idei kontraktów. Kontrakty po-

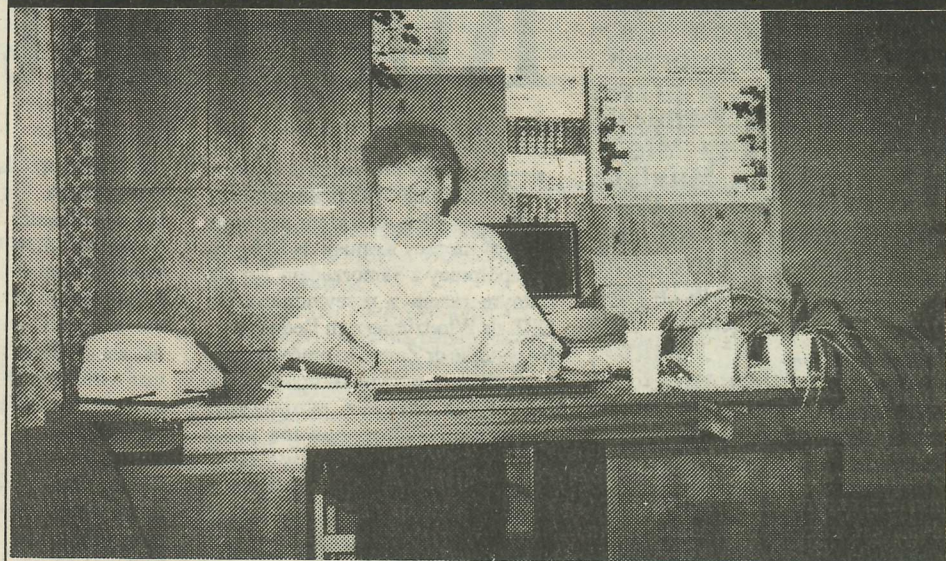
winny być zawierane w tych ośrodkach, w których nie ma pełnej obsady stomatologicznej. Jeżeli gminy zechcą mieć lepsze usługi stomatologiczne, muszą dopłacać do kontraktów, gdyż ilość pieniędzy przeznaczona na stomatologię nie jest wystarczająca. Stomatolodzy podpisujący kontrakty muszą mieć świadomość, iż stają się menedżerami i będą odpowiadać za jakość usług, za sprzęt i za pracowników, których będą zatrudniać.

W nowej sytuacji musimy się liczyć z bezrobociem wśród lekarzy stomatologów. Samorząd lekarski jest za wprowadzeniem dobrze przygotowanych kontraktów, które poprawią jakość usług z korzyścią dla pacjentów. Lekarz za swoją pracę powinien otrzymać większe uposażenie.

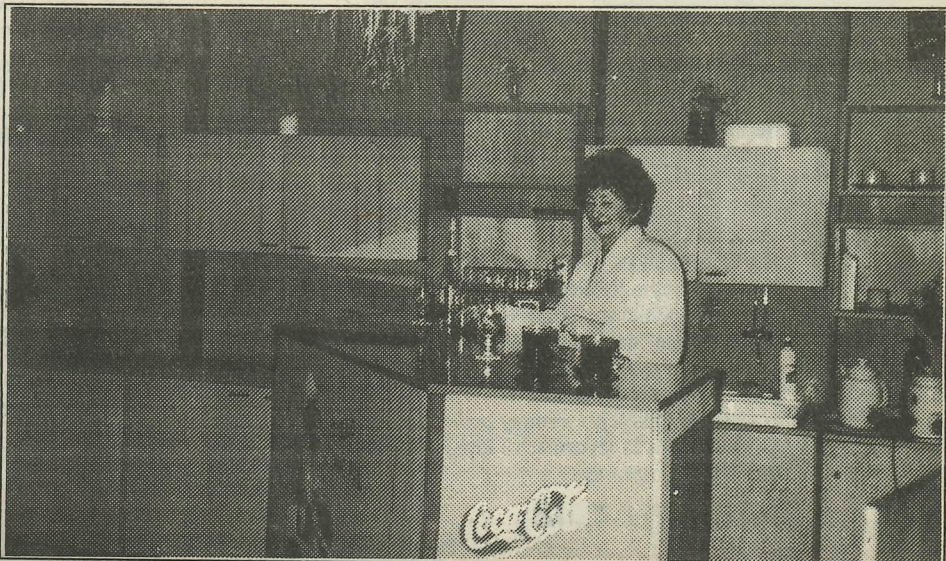
Jeżeli gminy zechcą mieć lepsze usługi stomatologiczne, muszą dopłacać do kontraktów, gdyż ilość pieniędzy przeznaczona na stomatologię nie jest wystarczająca.

Delegatura w Jeleniej Górze

Przedstawiamy naszym Czytelnikom Delegaturę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Jeleniej Górze.



Biuro Delegatury - starszy referent, pani Irena Kubica przy pracy.



Barok Klubu "Arka Medyka" - przy barku pani Eugenia Serba.



Pełnomocnikiem DIL jest pani dr Aldona Białas.

Z ŻYCIA KÓŁ

Styczniowe zebranie delegatów DIL województwa wrocławskiego

Ponad 70 delegatów i przewodniczących kół przybyło 19 stycznia na comiesięczne zebranie. Zebranie prowadził przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz z wiceprzewodniczącą dr Krystyną Kochman. Aktualności prawne (godziny podyżurowe, dodatek nocny 20%, obowiązek pełnienia dyżuru) omówił dr Konrad Leśniakowski, przewodniczący Komisji ds. Płacy i Warunków Pracy, razem z radcą prawnym DIL mec. Beata Kozyrą-Łukasiak. Dr Wanda Poradowska-Jeszke - przewodnicząca Komisji Kształcenia przekazała

sprawozdanie z działalności apelując o udział w pracach Komisji, podając jednocześnie cykl organizowanych przez nią szkoleń. Poruszono problem finansowania przez Izbę indywidualnych szkoleń specjalizacyjnych lekarzy przesuwając to zagadnienie do lutowego Walnego Zjazdu DIL, który jest władny zmienić swoją poprzednią decyzję. Dr Ryszard Maj zabrał głos na temat budżetu miasta a dr Teresa Bujko krótko zdała relację z szkolenia w Szczecinie nt. prowadzenia prywatnych praktyk i nowo wprowadzanych uregulowań prawnych zarówno dotyczących przepisów sanitarno-epidemiologicznych, jak i podatkowych, zapowiadając szczegółowy artykuł w "Medium". W dyskusji dr Zbigniew Adamiak i dr Jerzy Fonfara poruszyli sprawę absurdalnych i wzajemnie wykluczających się rozporządzeń ministerialnych czy nadzoru specjalistycznego.

(A.W.)

Polskie Towarzystwo Onkologiczne i Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów

zapraszają w dniu 13 marca o godz. 13.00 do sali wykładowej DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 na konferencję naukową

KARDIOTOKSYCZNOŚĆ LEKÓW ONKOLOGICZNYCH

Po konferencji organizatorzy zapraszają na lunch.

Chrześcijańskie Stowarzyszenie Medyczne zaprasza wszystkich chętnych na wykład dra Henryka Wiei (organizatora i dyrektora Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Ustroniu) na temat

STRES I PEŁNIA ZDROWIA

który odbędzie się 30 marca o godz. 10.00 w sali wykładowej II Kliniki Chirurgii przy ul. M. Curie-Skłodowskiej.

Liczba lekarzy w stosunku do liczby mieszkańców w Europie

Włochy	1 187
Norwegia	1 215
Niemcy	1 253
Grecja	1 257
Austria	1 258
Hiszpania	1 260
Dania	1 269
Belgia	1 277
Francja	1 280
Finlandia	1 312
Szwecja	1 316
Portugalia	1 336
Holandia	1 405
Polska	1 429
Luksemburg	1 473
Wielka Brytania	1 586
Irlandia	1 587

18 stycznia 1996 roku odbyło się w siedzibie DIL spotkanie burmistrzów i wójtów gmin zainteresowanych kontraktami, specjalistów wojewódzkich ds. stomatologii czterech województw, z przewodniczącą Komisji Zdrowia Rady Miejskiej Izabelą Musiał, członkiem Zarządu Miasta Bogdanem Aniszczakiem, dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu mgr. Witoldem Grzesiakiem, Lekarzem Wojewódzkim woj. wrocławskiego dr. Maciejem Żmudzkim i Lekarzem Miejskim m. Wrocławia dr. Władysławem Sidorowiczem.

Kontrakty w stomatologii

Zebrań prowadził dr Ryszard Łopuch wiceprzewodniczący DRL a zarazem przewodniczący Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym razem z przewodniczącym DRL dr Włodzimierzem Bednorzem. Na wstępie dr Żmudzki omówił ogólne podstawy prawne aktualnie obowiązujące wraz z propozycją nowelizacji zaproponowaną przez Ministerstwo Zdrowia (pełny tekst do wglądu w biurze DIL). Tak więc w skrócie zmiany polegają na tym, iż kontrakt zawarty winien być na okres nie krótszy niż 1 rok, w przewodzie postępowania zawarcia kontraktu bie-

rze udział przedstawicieli izby lekarskiej, lekarz "na kontrakcie" winien być specjalistą, dentysta winien mieć minimum 3 lata praktyki zawodowej, a używana aparatura winna mieć atesty i świadectwa dopuszczeniowe. Prezes DIL dr W. Bednorz podkreślił dwie korzyści płynące z wprowadzenia kontraktów. Pierwszą jest fakt, iż jest to wspólny wstęp i przygotowanie do nowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych i kas chorych, a druga korzyść to zmuszenie obu stron do liczenia, i lekarzy, i decydentów. Niekorzystny jest brak jasnych zasad opodatkowania, nieokreślenie ściślego czasu kontraktów i zabezpieczenia warunków wypłacania ich. Nadto trzeba wszystkim uświadomić, że po zawarciu kontraktów zarobki mogą

spadać. Jak dotąd nie ma dotąd symulacji kosztów opłat za konsultacje in-

Lekarz "na kontrakcie" winien być specjalistą, dentysta winien mieć minimum 3 lata praktyki zawodowej, a używana aparatura winna mieć atesty i świadectwa dopuszczeniowe.

zdrowia. Celem spotkania było między innymi poznanie opinii pracodawców i przyszłych pracobiorców. Nie rozbijajmy tego, co jest dobre - lecz małymi krokami idźmy w kontrakty. Natomiast dyr. W. Grzesiak stwierdził: - Tu nie ma przymusu, tu dochodzą do głosu prawa rynku, a zabezpieczeniem dla obu stron mogą być odpowiednie negocjacje przy zawieraniu kontraktów i być może na danym terenie nie będzie miejsca dla wszystkich lekarzy.

- A więc skutkiem może być bezrobocie? - Zastanawiał się głos z sali.

Izba Lekarska nie jest przeciwna kontraktom, mają one być wstępem do kas chorych. DRL powołała specjalny zespół ds. kontraktów, który służy doradztwem i poradą prawną. Trwają też starania o utworzenie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Lekarzy, by chronić lekarza, który po wypowiedzeniu kontraktu może zostać bez pracy.

(A.W.)

Tekst nie był autoryzowany z osobami występującymi na konferencji.

4 stycznia

Na pierwszym posiedzeniu w 1996 roku omawiano przede wszystkim sprawy bieżące - 18 stycznia będzie spotkanie na temat kontraktów stomatologicznych, a 19 stycznia zebranie delegatów poświęcone sprawom finansowym, zatrudniania i kształcenia (relację z obu spotkań zamieszczamy w numerze).

Uchwalono wysokość nagród przyznanych w konkursie fotograficznym Biuletynu.

Przewodniczący poinformował, że od lutego br. kolportaż "Medium" przejmie poczta w Warszawie.

Zebrani dyskutowali także na temat umów zawieranych przez lekarzy rodzinnych.

Ustalono kolejne terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na 21 stycznia, 15 lutego, 21 marca, 25 kwietnia, 23 maja i 20 czerwca.

18 stycznia

Zebrani zapoznali się z proponowanymi przez Biuro Podróży ORBIS - Oddział we Wrocławiu warunkami współpracy z Izbą (szczegóły w numerze) i po krótkiej dyskusji wyrazili zgodę na podpisanie umowy.

Omówiono sprawy konkursów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Babińskiego we Wrocławiu w związku z pismem nadesłanym przez dyrektora A. Kamińskiego.

Podjęto uchwały w sprawie przyznania pomocy finansowej kolegom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej.

W ostatniej części posiedzenia omówiono bieżące sprawy delegatur i planowane tam spotkania przedjazdowe.

25 stycznia

Na pierwszym w nowym roku posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej omawiano sprawy finansowe, dotyczące lokowania pieniędzy DIL w obligacjach skarbu państwa oraz upoważnienia przewodniczącego i skarbnika do podejmowania decyzji w tych sprawach w imieniu Izby - w związku z czym podjęto uchwały.

Odnosnie do sprawy konkursów w Szpitalu im. J. Babińskiego zostały odczytane trzy pisma, wysłane w sprawie niezatrudnienia przez dyrektora Szpitala trzech lekarzy, którzy wygrali konkursy ordynatorskie: kol.kol.dr Joanny Maj, prof. dr Haliny Hańczonek i dr Jerzego Szybejki. Po posiedzeniu Rady przewodniczący spotkał się z zaproszonymi do Izby członkami Koła tego Szpitala.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej kol. Jarosław Terpiński przedstawił krótkie przedjazdowe sprawozdanie z pracy Komisji.

Zebrani zaakceptowali - po wniesieniu poprawek - porządek obrad X Zjazdu Delegatów DIL.

Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 8600,- zł. Postulowano zorganizowanie kolejnego spotkania polsko-czesko-niemieckiego w ramach rozwijania współpracy przygranicznej - zajmie się tym delegatura w Jeleniej Górze.

Przedstawiciele poszczególnych komisji przedstawili aktualnie omawiane sprawy w swoich komisjach.

Zwrócono uwagę na nasiloną ostatnio ingerencję administracji w działalność ochrony zdrowia.

Przekazano informację z ostatniego posiedzenia Komisji Kształcenia, że została uzgodniona propozycja szkolenia komputerowego dla lekarzy w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

MG

**Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej
Departament Kadr
ul.Miodowa 15
00-923 Warszawa**

Uprzejmie proszę o wyjaśnienie następującej kwestii:

- czy w stosunku do ordynatorów powołanych na te stanowiska na okres 5 lat na podstawie par.1 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 października 1990 r. w sprawie zasad i trybu powoływania oraz przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska w zakładach społecznych służby zdrowia (Dz.U. Nr 70, poz. 416) okres powołania kończy się z upływem 5 lat, czy też powinien do nich mieć zastosowanie przepis par.1 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1992 r. w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu oraz trybu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 22, poz. 96; zm. Nr 91, poz. 459), według którego postępowanie konkursowe na stanowiska ordynatorów przeprowadza się co 6 lat.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
dr n.med.Krzysztof Madej

**Pan dr n.med.Krzysztof Madej
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
ul.Grójecka 65a
02-094 Warszawa**

W odpowiedzi na pismo Pana Prezesa Nr NRL/ZRP/JP/1179/2941/95 z dnia 6.VII.1995 r., Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej uprzejmie informuje, że w stosunku do ordynatorów powołanych na te stanowiska na okres 5 lat na podstawie par.1 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2.X.1990 r. (Dz.U. Nr 70, poz. 416) powinien mieć zastosowanie przepis par.1 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5.III.1992 r. w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu oraz trybu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 22, poz. 96 i Dz.U. Nr 91, poz. 459) przewidujący przeprowadzanie postępowania konkursowego co 6 lat.

Z poważaniem
(pieczęćka i podpis nieczytelne)

i rady DIL

z prac prezydium

listy listy listy

LISTY

listy listy listy

Studia doktoranckie w Akademii Medycznej we Wrocławiu

Akademia Medyczna we Wrocławiu zawiadamia, że przyjmuje zgłoszenia kandydatów na czteroletnie dzienne studia doktoranckie, które rozpoczynają się 1 października 1996 roku, na następujące kierunki:

Wydział Lekarski

alergologia
anestezjologia i intensywna terapia
chirurgia chorób endokrynnych
chirurgia ogólna (zabiegi endoskopowe)
chirurgia pediatria
chirurgia przewodu pokarmowego
chirurgia szczękowo-twarzowa

chirurgia urazowa
choroby zakaźne
wzrostu i rozwoju
dermatologia
diagnostyka obrazowa
endokrynologia
foniatria
gastroenterologia

gastroenterologia pediatria
ginekologia i położnictwo
hematologia dziecięca
immunologia wieku rozwojowego
immunoterapia przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby
kardiologia
kliniczna patologia zawodowa
laryngologia
medycyna rodzinna
medycyna sądowa
medycyna zapobiegawcza
mikrobiologia
monitorowanie zakażeń HIV i AIDS
nefrologia
nefrologia pediatria
onkologia dziecięca
onkologia kliniczna
patofizjologia

pediatria społeczna
psychiatria
reumatologia
reumatologia dziecięca

Wydział Farmaceutyczny

biochemia kliniczna
biofizyka i chemia bionieorganiczna
biotechnologia
botanika farmaceutyczna
chemia leków
toksykologia

O przyjęcie na studia ubiegać się mogą kandydaci, którzy nie przekroczyli 30. roku życia i posiadają średnią ocen ze studiów minimum 4,0.

Podania należy składać do 31 marca 1996 roku w Dziale Nauki i Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu ul. Chalubińskiego 6a (tel. 209555).

Do podania na studia kandydat winien dołączyć:

- życiorys
- ankietę personalną
- informację o przebiegu studiów (tzw. średnia ocen), staży podyplomowych oraz przebiegu dotychczasowej pracy zawodowej i naukowej
- dyplom ukończenia studiów
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy)
- opinie z miejsca pracy
- 2 fotografie

Na kierunki teoretyczne mogą ubiegać się absolwenci oraz studenci ostatniego roku studiów z uczelni niemedycznych pod warunkiem złożenia zaświadczenia, że są studentami ostatniego roku, a po ukończeniu studiów, ale przed 1 października 1996r. dostarczenia dyplomu ukończenia studiów oraz informacji o ich przebiegu (tzw. średnia ocen).

Dotyczy to również Wydziału Farmaceutycznego.

Po wstępnym zakwalifikowaniu kandydat zobowiązany jest zdać kolokwium z języka obcego (angielski, francuski, niemiecki lub rosyjski) w Studium Języków Obcych AM oraz wybranej dyscypliny studiów. O terminach egzaminów każdy z kandydatów zostanie zawiadomiony.

JM Rektor Akademii Medycznej prof.dr hab. Jerzy Czernik

W związku z pozbawieniem słuchaczy studiów doktoranckich biernego i czynnego prawa wyborczego do władz uczelni zwróciłem się z zapytaniem do Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej do jakiej grupy społeczności akademickiej zaliczyć uczestników tych studiów.

W załączeniu przesyłam odpowiedź dyrektora Departamentu Nauki, Kształcenia i Współpracy z Zagranicą MZiOŚ pana prof.dr. hab. Aleksandra Wasutyńskiego, z której wynika, że słuchacze studiów doktoranckich powinni być zaliczani do grupy pomocniczych pracowników nauki.

Łączę wyrazy poważania

Kierownik Studiów Doktoranckich Akademii Medycznej we Wrocławiu
Dr hab.n.med. Leszek Paradowski

Pan dr hab.n.med. Leszek Paradowski Kierownik Studiów Doktoranckich Akademii Medycznej we Wrocławiu

Szanowny Panie Doktorze,

W odpowiedzi na pytania dotyczące sytuacji prawnej słuchaczy 4-letnich dziennych studiów doktoranckich - Departament Nauki, Kształcenia i Współpracy z Zagranicą uprzejmie informuje, że kwestie te zostały uregulowane przez rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 1991 r. w sprawie studiów doktoranckich i stypendiów naukowych (Dz.U. z 1991r., Nr 58, poz. 249).

Uprawnienia te szczegółowo określa ust.1 par.10 tego rozporządzenia, który mówi, że: "Uczestnicy dziennych studiów doktoranckich posiadają uprawnienia pracownicze wynikające ze stosunku pracy, przysługujące pracownikom jednostki prowadzącej studia doktoranckie, z wyjątkiem:

- 1) prawa do wynagrodzenia,
- 2) prawa do korzystania z zakładowego funduszu nagród,
- 3) prawa do nagród jubileuszowych,
- 4) prawa do świadczeń pracowniczych związanych z daną branżą,
- 5) prawa do urlopu wypoczynkowego, urlopu dla celów naukowych, artystycznych lub kształcenia zawodowego, urlopu dla poratowania zdrowia i urlopu wychowawczego".

Jeżeli chodzi o zakwalifikowanie tych osób do określonej grupy pracowników to, przez analogię, należy zastosować tu kryteria określające w par.10 ust.2 z wspomnianego rozporządzenia, wysokości możliwych do przyznania stypendiów: "Uczestnicy dziennych studiów doktoranckich mogą otrzymać na czas trwania studiów stypendium w wysokości... nie przekraczającej przeciętnej stawki wynagrodzenia zasadniczego, przewidzianej w przepisach o wynagrodzeniu obowiązujących w jednostce prowadzącej studia dla osób zatrudnionych na stanowisku asystenta."

Z poważaniem

Prof.dr hab. Aleksander Wasutyński
Dyrektor Departamentu Nauki, Kształcenia i Współpracy z Zagranicą

Z ŻYCIA AKADEMII

IX Europejskie Targi Studenckie (ESF)

W dniach 27-30.03.1996 odbędą się w Brukseli IX Europejskie Targi Studenckie (ESF), największa tego typu impreza w Europie. W zeszłym roku hale targowe odwiedziło około 100.000 osób. Mogły one zapoznać się z ofertą około 800 uczelni wyższych z Europy, Ameryki Północnej i Australii. Na targach przedstawione są oferty podjęcia studiów, praktyk studenckich, studiów doktoranckich oraz kursów specjalistycznych.

Jest to okazja do nawiązania współpracy z uczelniami z Europy Zachodniej w celu wspólnego starania się o granty z Unii Europejskiej.

Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży przygotowywało projekt "Polska w European Student Fair '96", który pragniemy Państwu zaprezentować.

Organizowane przez nas, już po raz trzeci, autorskie stoisko "Polish Education" daje możliwość zaprezentowania oferty Uczelni, nawiązania nowych kontaktów, które w przyszłości mogą zaowocować zwiększeniem wymiany studentów i doktorantów oraz pozyskaniem grantów.

Dotychczas z naszej oferty skorzystało 37 wyższych

uczelni państwowych i prywatnych. Niektóre biorą udział w targach po raz drugi, a niektóre po raz trzeci.

Wynajem stoiska i jego oprawę plastyczną sfinansujemy z budżetu projektu. Obsługą techniczną stoiska zajmie się nasz zespół.

Jeżeli jesteście Państwo zainteresowani taką formą promocji swojej uczelni, serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w ESF '96. Warunkiem uczestnictwa jest pokrycie kosztów wyjazdu przedstawiciela bądź przedstawicieli uczelni.

Informacji dotyczących projektu oraz samej imprezy (ESF '96) będę udzielał osobiście w każdą środę od 14.00 do 16.00. Odpowiem na każde zapytanie pisemne przesłane na numer tel/fax +91 837-830.

Jacek Sieredziński
Koordynator projektu
Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży
ul. Dunikowskiego 4
70-123 Szczecin
Tel./Fax (091) 837-830

Konkurs na pamiątnik rozstrzygnięty

We wrześniu 1994 roku zarządy wrocławskich oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej oraz Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, a także wydziały zdrowia Urzędów Wojewódzkich w Jeleniej Górze, Legnicy, Wałbrzychu i we Wrocławiu zorganizowały konkurs na pamiątnik, wspomnienie, zapis dokumentalny pt.: "Udział lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w kształtowaniu społeczności lokalnych i ochronie zdrowia mieszkańców Dolnego Śląska w latach 1945-1995".

Na konkurs nadesłano 6 prac odpowiadających warunkom konkursu.

Jury obradując 6 listopada 1995 roku pod przewodnictwem prof.dr. hab. Tadeusza Heimratha, w składzie:

prof.dr hab. Józef Barancewicz, prof.dr hab. Edmund Waszyński oraz doc.dr hab. Waldemar Maszkiewicz dokonało oceny nadesłanych prac i przyznało nagrody.

Laureatami konkursu zostali:

I nagroda - mgr Czesława Jukowska-Patrzałek za pracę pt. "Wspomnienia",

II nagroda - dr Zdzisław Banach za pracę pt. "Moje życie i działalność jako lekarza wojskowego",

III nagroda - dr Jerzy B.Kos za pracę pt. "W kręgu medycyny".

Nagrodzone prace opublikowane zostaną we wspólnym zbiorze przygotowywanym przez Karkonoskie Towarzystwo Naukowe.

Ten konkurs jest drugim konkursem pamiątnikarskim rozpisany z inicjatywy zarządu oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Laureatami pierwszego konkursu w 1988 roku byli: dr Jan Bohdan Gliński, dr Jerzy B.Kos i prof.dr hab. Zbigniew Domoślawski.

prof.dr hab. Józef Barancewicz

Zniżki w ORBISIE dla członków DIL

W myśl podpisanej ostatnio umowy między ORBISEM - Oddział we Wrocławiu a Dolnośląską Izbą Lekarską członkowie DIL korzystając będą z następujących zniżek i rabatów od cen usług realizowanych w ORBISIE (w %):

USŁUGA	Zniżka w %
Bilet lotniczy (kraj. i zagr.)	5
Bilet autobusowy	5
Zagraniczny bilet kolejowy + bilet sypialny do Europy Zach.	4
Zagraniczny bilet kolejowy + sypialny do Rosji	2,5
Bilet promowy	3
Wynajem samochodów osobowych sieci Hertz	20
Sprzedaż wycieczek i czasów zagranicznych	3
Polisy ubezpieczeniowe na wyjazdy zagraniczne	5
Opłata za wizowanie w ORBISIE	10

Przysługujące członkom DIL zniżki realizowane będą tylko w biurze PBP ORBIS we Wrocławiu, Rynek 29, tel. 34-32-665 na podstawie legitymacji członkowskiej DIL.

Zniżki dotyczą osobiście członka DIL i jego najbliższej rodziny w wypadku wspólnie odbywanej podróży lub wycieczki zagranicznej.

Z Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego nadeszła informacja
Nowy skład Zarządu Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
Zarząd:

1. Prezes - dr n.med. Anna Sobolewska
 2. Wiceprezes - dr n.med. Halina Panek
 3. Sekretarz - dr n.med. Danuta Nowakowska
 4. Zastępca Sekretarza - dr n.med. Grzegorz Chmiel
 5. Skarbnik - lek.stom. Jadwiga Teodorowicz
 6. Zastępca Skarbnika - lek.stom. Artur Bogucki
- Sąd Koleżeński
Przewodnicząca - dr n.med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca - dr n.med. Ewa Patkowska-Indyka
Redaktorem Naczelnym "Wrocławskiej Stomatologii" został wybrany prof. dr hab. Bogumił Płonka, a zastępcą dr n.med. Henryk Kaczkowski.

Historia medycyny jest nieodłączną częścią nauk lekarskich. Większość zjazdów naukowych nawiązuje do źródeł współczesnej wiedzy.

Ciepłe przyjęcie moich tekstów popularyzujących historię medycyny przy okazji wycieczek skłania mnie do dalszego przedstawienia nagromadzonych przeze mnie przez lata materiałów i fotografii.

Tym razem pragnę poprowadzić wrocławskimi szlakami Jana Ewangelisty Purkyniego (1787-1869), profesora fizjologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego, czołowego przedstawiciela czeskiej kultury narodowej, a równocześnie wypróbowanego przyjaciela Polaków. Jego sylwetkę przedstawiłem już w "Medium" nr 7/8 1995 (Jan Ewangelista Purkynie i jego związki z polską nauką).

Prof. Purkynie jako profesor fizjologii najdłużej rezydował w ówczesnym budynku uniwersyteckim przy ulicy św. Katarzyny 16. Był to gmach przerobiony z poklasztornej wozowni i wciśnięty pomiędzy monumentalny kościół Dominikanów pod wezwaniem św. Wojciecha a kościół Dominikanek pod wezwaniem św. Katarzyny, zupełnie zniszczony i dziś nie istniejący.

Na murze została umieszczona tablica, mocno podniszczona z napisem:

W tym miejscu mieścił się w latach 1839-1850 Zakład Fizjologii Eksperymentalnej Uniwersytetu Wrocławskiego założony w 1832 r. przez prof. J.E. Purkyniego.

Warto też przy okazji powiedzieć, że już po wmurowaniu tej tablicy, przyjęto ostatecznie pisownię Purkynie, Purkyniemu, jako zgodną ze

Wrocławskimi śladami J.E. Purkyniego

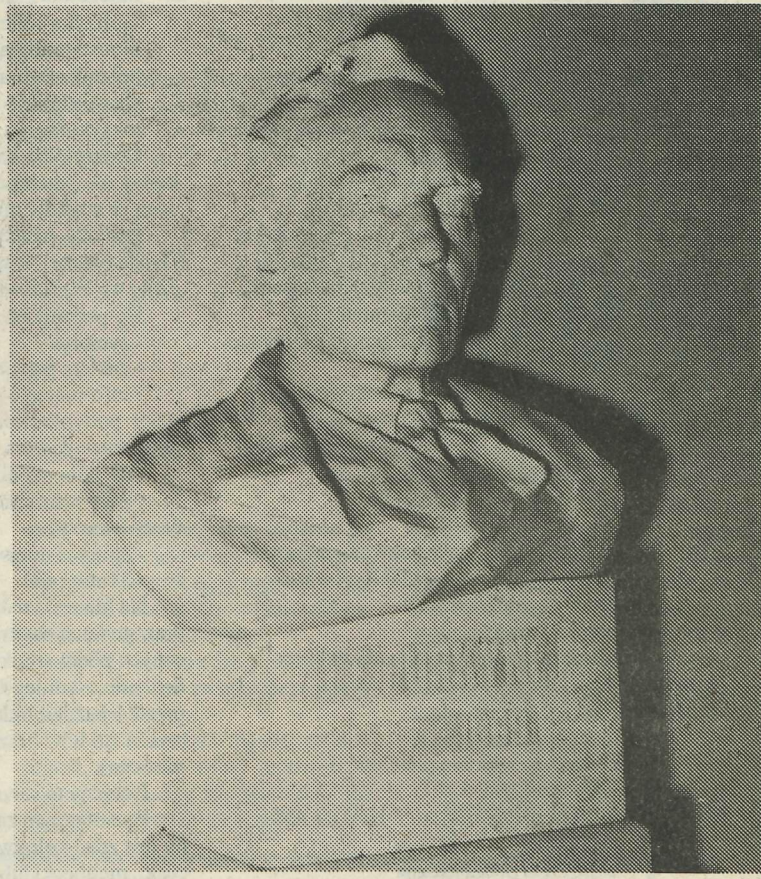
Zbigniew Domostawski

współczesnym duchem języka polskiego i uwarunkowaną historycznie. Pisowni "Purkynie" używał też J.W. Nowakowski, pierwszy współczesny biograf tego uczonego. Nie jest to

imienia. Leży ona między ulicą Klemsa Janickiego a placem Powstańców Warszawy. Przez Most Pokoju, ulicami Kardynała Wyszyńskiego, Szczytnicką, M. Curie-Skłodowskiej dojdziemy do budynku Zakładu Fizjologii Akademii Medycznej przy ulicy Chłubińskiego 10. U wejścia do niego znajduje się szczególnie ocalone w zawierusze wojennej popiersie J.E. Purkyniego. Wykonał go rzeźbiarz A. Rieber w 1907 r. w Pradze z białego marmuru. Pod popiersiem jest tablica z napisem w języku łacińskim. Podaję ją w tłumaczeniu na polski: "Dla uczczenia pamięci najuczeńszego męża Jana Ewangelisty Purkyniego żyjącego w latach 1787-1869, profesora Uniwersytetu Wrocławskiego, założyciela Instytutu Fizjologii Eksperymentalnej, wyjątkowo życzliwego opiekuna polskiej młodzieży akademickiej - we wdzięcznej pamięci ufundowała Wrocławska Akademia Medyczna Roku Pańskiego 1958."

Powiązania naukowo-lekarskie, jak i społeczne Purkyniego z Polakami to oddzielny rozdział, a jego korespondencja z naszymi rodakami, pisana po polsku, przekracza kilkadziesiąt pozycji.

Tablica pamiątkowa w miejscu dawnego Zakładu Fizjologii, ulica nazwana imieniem J.E. Purkyniego, po-



Zdjęcia E. Pomorska

piersie uzupełnione inskrypcją w języku łacińskim w Zakładzie Fizjologii - świadczą o tym, że pamięć o prof. Janie Ewangelście Purkyniem jest żywa i należycie uhonorowana we Wrocławiu.

Warto przypomnieć, że Wy-

dział Lekarski Uniwersytetu Wrocławskiego od swego założenia w 1811 roku miał wprawdzie jako język wykładowy - niemiecki, ale kształcili się w nim uczniowie wielu narodowości, w tym Polacy, dlatego miał on charakter międzynarodowy.

Europa Donna

Spółeczny Ruch Kobiet przy Ośrodku Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji Solidarności w Legnicy



25-27 stycznia odbyło się w Legnicy pod protektorem Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka Ogólnopolskie Spotkanie Organizacyjne Koalicji Kobiet do Walki z Rakiem Piersi - Europa Donna.

Celem spotkania było upowszechnienie ruchu Europa - Donna w Polsce.

Jedną z głównych organizatorek spotkania dr Dorota Czadowska, kierownik Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji "Solidarność" w Legnicy, a zarazem organizatorka I Koła "Europa Donna" w Polsce tak mówi o tym społecznym ruchu:

Dział już pierwszy Ruch Kobiet Europy zajmujący się całokształtem problemów związanych z rakiem piersi. Ruch ten zainicjowano we Włoszech w celu wzbudzenia powszechnej świadomości na temat tej choroby oraz zmobilizowania rządów i społeczeństw do wsparcia kobiet dla osiągnięcia lepszej informacji o możliwościach wczesnego wykrywania i leczenia raka piersi. W Legnicy Europa Donna istnieje od 25 listopada 1994 roku.

Cele Ruchu Europa Donna

1. Przyczynić się do rozpowszechniania i wymiany dokładnych i aktualnych informacji na temat raka piersi w całej Europie.
2. Uświadamiać kobiety o zagrożeniu rakiem i zachęcać je do regularnej kontroli własnych piersi.
3. Propagować konieczność poddawania się okresowej kontroli mammograficznej w celu ewentualnego, wczesnego wykrywania choroby nowotworowej.
4. Domagać się zapewnienia każdej pacjentce optymalnego dla niej sposobu leczenia.
5. Zapewnić wysokiej jakości opiekę wspomagającą w trakcie leczenia i w okresie późniejszym.
6. Domagać się właściwego przygotowania personelu służby zdrowia w zakresie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.
7. Dostarczać właściwe działania i popierać ich rozwój.
8. Domagać się kontroli jakości aparatury diagnostycznej i klinicznej.
9. Zapewnić wszystkim pacjentkom możliwość zrozumienia proponowanych kierunków leczenia, włączając w to badania kliniczne oraz respektować ich prawo do zasięgania innych opinii medycznych.
10. Przyczynić się do rozwoju badań nad rakiem piersi.

Notatki lwowskie 1944-1946

Ukazała się książka Ryszarda Gansinica "Notatki lwowskie (1944-1946)" Wydawnictwo "Sudety" Wrocław 1995 s.228 (do nabycia w księgarni Ossolineum, Rynek, Wrocław) opracowana i przygotowana do druku przez naszą koleżankę, lekarkę, Radość Gansiniec.

"Ryszard Gansiniec (1888-1958) filolog klasyczny, profesor uniwersytetów w Warszawie, Poznaniu, Lwowie, Wrocławiu i Krakowie. Autor licznych prac religioznawczych, specjalista w zakresie literatury polsko-łacińskiej, redaktor i wydawca "Filomaty", "Przeglądu Klasycznego" i innych wydawnictw we Lwowie oraz dzieł Kopernika.

Okres okupacji spędził we Lwowie. Po wyjeździe żony, która wraz z dziećmi w maju 1944 udała się do Strzyżowa nad Wisłokiem, zaczął prowadzić notatki, które w charakterze listów przysyłał żonie.

"Aresztowanie Ojca przez NKWD i pobyt w więzieniu na ul. Łackiego od 4 stycznia 1945 do 24 maja 1945, przerwało prowadzenie notatek. Notatki, kolejno numerowane, były przekazywane przez okazje, z transportami repatriacyjnymi" - mówi we wstępie córka.

"Teksty te, pisane 'w różnych czasach i różnych nastrojach', zawierają opis codziennego życia lwowian, bardzo szarego i pełnego

trudności. W roku 1993 zostały wyróżnione w konkursie "Kresy Wschodnie pod okupacjami 1939-1945" ogłoszonym przez Archiwum Wschodnie PAN.

Opublikowanie ich w formie książki napawa nadzieją, że w ten sposób zostanie ocalony od zapomnienia kolejny fragment historii Kresów Wschodnich".

A oto dwa fragmenty książki: 30 V 1946

Dziś nasz transport odebrał kartę ewakuacyjną. (...) Wszystkie te formalności tak żywo przypominają przygotowania pogrzebowe - i faktycznie jest to pogrzeb polskiego Lwowa, z którym na to życie bierzemy rozróż, choć kochamy go niewymownie.

2 VI 1946 r.

Siedzę na gruzach mego życia i przeżywam tęsknoty umierającego. Nawet nie wiedziałem nigdy, jak ja wrosłem w tę ziemię tutaj, jak miasto to wcisnęło się w serce me i moją istotę. Patrząc na nie i pojąc ni wierzyć nie mogę, że z Polską tu mam się rozstać. Cała ta "likwidacja" wygląda jak sprzątanie po umartym.

Myślę, że osoby, które przeżyły te czasy we Lwowie z zainteresowaniem przeczytają książkę. Dla następnego pokolenia to już epoka minioną, ale nie można zapomnieć cichego bohatera mieszkającego we Lwowie.

Korespondencja z parlamentu od naszego specjalnego wysłannika

Prawa
nie
działają
sameZ
siebie...

(Mencjusz)

Niedawno NIL otrzymała fax z biura jednego z ciał legislacyjnych parlamentu (z którym to ciałem, jak nam się wydaje, pozostajemy w dobrej komitywie) zawierający dość nietypową informację. Powiadamiano nas mianowicie, że: a) owo ciało odbędzie (tu podano datę) dwudniowe spotkanie; b) nie jesteśmy na to spotkanie zaproszeni...

Postanowiliśmy nie doszukiwać się sedna tej, wkraczającej w sferę purnonsensu informacji, natomiast, czym prędzej, przekazane zostało oficjalne zapewnienie, iż przedstawicielom NRL ani przez myśl by nie przeszło pojawiać się gdziekolwiek bez zaproszenia! Takie to panują wśród nas, może anachroniczne, obyczaje.

Może nawet nie przytaczałabym tej anegdoty, gdyby nie inna wymiana korespondencji, na pozór niewiele

Ewa Gwiazdowicz

mająca wspólnego z przytoczoną wyżej, a jednak...

Otóż od października ubiegłego roku trwa wymiana korespondencji między prezesem NRL i marszałkiem Senatu RP na temat uczestniczenia samorządu zawodowego lekarzy w pracach Senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Z niewiadomych bowiem przyczyn (prezes Madej twierdzi, że wie z jakich przyczyn), począwszy od prac komisji senackiej nad ustawami o: pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i o zmianie ustawy o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne zostaliśmy pozbawieni (decyzją przewodniczącego Komisji) możliwości uczestniczenia, jako ciało opiniujące, w pracach Senatu.

Marszałek Senatu dr Adam Struzik poproszony o interwencję wyjaśnił w piśmie skierowanym do prezesa NRL, iż: "Dotychczasowa praktyka zapraszania Naczelnej Rady Lekarskiej do udziału w pracach komisji

mieściła się w ramach Regulaminu Senatu i wynikała z przepisu Regulaminu o zasięganiu opinii ekspertów - (przyt. E.G.). Równocześnie jednak rezygnacja z tej formy współpracy, a więc pominięcie NRL w opiniowaniu wymienionych [...] ustaw nie pozo-

wyępniać swych ustawowych zobowiązań wynikających z ustawy z dnia 17 maja 1989r. o izbach lekarskich, Dz.U. Nr 30 poz. 158 ze zm. (art. 4 ust. 1 pkt. 5: zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa

min drugiej izby parlamentu pozostaje w sprzeczności z obowiązującymi ustawami.

Swego czasu przedstawiciele Senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, z jej przewodniczącym senatorem Mieczysławem Wyględowskim, byli gośćmi Naczelnej Rady Lekarskiej. Wtedy, oprócz deklaracji współpracy w tworzeniu dobrego, nowoczesnego prawa usłyszeliśmy opinię o niemożności kształtowania w parlamencie lobby lekarskiego (mimo stosunkowo licznej reprezentacji lekarzy), ponieważ... "każdy stając się parlamentarzystą rozpoczyna swą działalność mając na względzie dobro całego społeczeństwa, a nie jednej grupy społecznej"(!). Wtedy ta teza nas zastanowiła, możliwe, iż błędem było niepodjęcie tematu, było bowiem oczywiste, że mówimy o stworzeniu lobby "zdroworozsądkowego" - pacjentów i lekarzy, obywateli naszego kraju, w czasach jakże nieoczywistej transformacji...

Być może, funkcjonujące w teorii prawa "rozgraniczenie pomiędzy prawnie dopuszczalnym swobodnym uznaniem a nieuzasadnioną dowolnością", na które powołuje się prezes NRL w ostatnim liście do marszałka Senatu, będzie furtką, która pozwoli podjąć temat istotny nie tylko dla samorządu zawodowego lekarzy - prawa bowiem rzeczywiście nie działają same z siebie.

Ciekawe, co też Mędrzec miał na myśli. Można sądzić, że prawa działają z woli tych, którzy je wykonują...

P.S.Korespondencja trwa.

Przetarg

Wojewoda Jeleniogórski na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 sierpnia 1993r. w sprawie ogólnych warunków, trybu zawierania i rozwiązywania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz trybu ustalania i rozdziału należności za te świadczenia (Dz.U.Nr 76 poz.363)

OGŁASZA PRZETARG na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uprawnionych do bezpłatnej Opieki Zdrowotnej w zakresie:

- OKULISTYKI - LARYNGOLOGII
- NEUROLOGII - PSYCHIATRII
- DERMATOLOGII - PROTETYKI
- REUMATOLOGII - CHOROBY WENETRZNYCH
- PEDIATRII - ODDZIAŁU POMOCY DORAŻNEJ

na terenie działania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kamiennej Górze dla obwodu zapobiegawczo-leczniczego.

Szczegółowych informacji w tej sprawie udziela DYREKTOR Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kamiennej Górze tel. 31-03/fax.

Oferty powinny zawierać informację zgodnie z paragrafem 14 rozporz. Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 sierpnia 1993 r. w sprawie ogólnych warunków, trybu ustalania i rozliczania należności za te świadczenia Dz.U. Nr 76

poz. 363. Oferty należy składać w zalakowanych kopertach do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kamiennej Górze do dnia 15.03.1996 r.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kamiennej Górze
mgr Celina Róg

Oddział Chorób Zakaźnych w Świdnicy
ma zaszczyt zaprosić naI ŚWIDNICKIE SYMPOZJUM
HEPATOLOGICZNE

organizowane pod patronatem: Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej we Wrocławiu
Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych,
KTÓRE ODBĘDZIE SIĘ 19 KWIETNIA 1996
W SALI KINOWEJ KLUBU "BOLKO" W ŚWIDNICY PRZY PLACU GRUNWALDZKIM.

Początek wykładów o godz.10
Proponowane tematy:

1. Epidemiologia zakażeń wirusami hepatotropowymi
2. Patomechanizm zakażenia wirusem B zapalenia wątroby
3. Patomechanizm zakażenia wirusem C zapalenia wątroby
4. Diagnostyka serologiczna wirusowych zapaleń wątroby
5. Leczenie przewlekłych zapaleń wątroby: interferon i terapia alternatywna
6. Wystąpienie przedstawicieli sponsorujących firm.

Wykłady wygłoszą wybitni specjaliści w tej dziedzinie - m.in.: Prof. dr hab. Andrzej Gładysz - konsultant krajowy ds.chorób zakaźnych, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu.

Prof. dr hab. Jacek Juszczyk - przewodniczący Sekcji Hepatologicznej PTE i LChZ, dyrektor Instytutu i Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Poznaniu.

Doc. dr hab. Krzysztof Simon - konsultant regionalny ds. chorób zakaźnych, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu.

Po zakończeniu wykładów organizatorzy i sponsorujące firmy zapraszają na uroczysty obiad w restauracji hotelu "Piast".

Dodatkowe informacje można uzyskać:

Oddział Chorób Zakaźnych
Plac Wojska Polskiego
58-100 Świdnica
tel. 074/52-27-44 wewn. 16

AMBER
TOUR s.c.

Eleonora Kabiesz i Elżbieta Dudok
02-508 Warszawa, ul. Puławska 43
tel./fax 49-42-81, 49-18-37

Biuro Podróży "Amber Tour" s.c. zaprasza Państwa do wzięcia udziału w wycieczkach specjalistyczno-studijskich:
IZRAEL (dla lekarzy i farmaceutów)
10-17.03.1996

(pielgrzymka) 1-8.09.1996
(dla prawników i spółdzielców)

październik
MAJORKA (dla prawników i spółdzielców) maj/czerwiec

GRECJA (dla konserwatorów zabytków) wrzesień

wypoczynkowych:
CYPR i GRECJA (długi weekend)
26.04-4.05.96

wypoczynkowych całorocznych
WYSPY KANARYJSKIE, CYPR, TUNEZJA, AUSTRIA

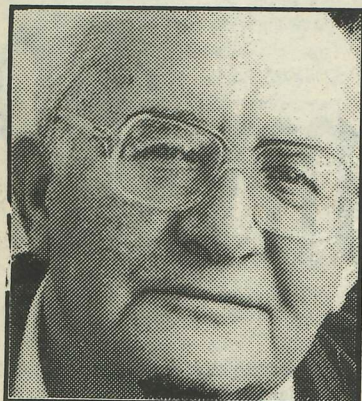
sanatoryjnych w kraju i zagranicą (np. Druskienniki) cały rok oraz wiele innych ciekawych propozycji. Zapraszamy również do korzystania z pośrednictwa naszego biura w kompleksowej obsłudze:

- kongresów, konferencji, zjazdów, spotkań specjalistycznych
- imprez "NA ŻYCZENIE".

Korzystając Państwo z naszego doświadczenia bez ograniczenia. Biuro czynne: poniedziałek - piątek w godzinach 10.00-17.00

tel. 49-18-37
tel./fax 49-42-81 (fax całą dobę).

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia (10)



Jerzy B. Kos

"Dostałem pismem nominację, wystawioną 10 czerwca 1945 roku, z szerokimi uprawnieniami, wypisaną w językach polskim i rosyjskim (...) 14 czerwca zameldowałem się u Pełnomocnika Rządu na Obwód nr 35 w Zgorzelcach (...). Szybko pojawiła się konieczność hospitalizacji samotnych, bezdomnych i ciężko chorych. W tym celu w dniu 24 czerwca uruchomiłem Izbę Chorych, przekształcając ją 15 lipca w Oddział Szpitala Powiatowego. Mieściła się ona w opróżnionych przez mieszkańców nad ambulatorium przy ulicy Warszawskiej 11" - odnotował w pamiętniku swoje pierwsze decyzje dr Jan Bohdan Gliński, lekarz powiatowy w Zgorzelcu.

"Wszystkie wypadki tyfusu brzuszego, które w ostatnim czasie zaszły, zostały przekazane do Szpitala Powiatowego w Jeleniej Górze, oprócz 4 wypadków i 2 wypadków podejrzanych w obozie uchodźców niemieckich w Hermanshof" - donosił w raporcie z 28 lipca 1945 roku dr Ignacy Lichodziejewski, lekarz powiatowy w Jeleniej Górze.

"Od 13 maja na terenie miasta jest ambulatorium PCK. W powiecie jest ok. 50 wypadków tyfusu i 30 czerwonek. Oprócz tego panuje choleryka w samym mieście (...). Starostwo przystąpiło do zorganizowania szpitala na łączną liczbę 50 łóżek" - pisał w sprawozdaniu z 20 sierpnia 1945 roku dr Jan Słowikowski, lekarz powiatowy w Oleśnicy.

"Przybyłem do Strzelina 8 sierpnia 1945 roku. Urządziłem pokój ordynacyjny, w którym udzielam porad (...). Wobec tego, że okolica Wiązowa wykazywała największą ilość wypadków tyfusu zaszła potrzeba stworzenia prowizorycznego szpitala. Na pomieszczenie szpitala wybrałem budynek po fabryce cygar, dobrze utrzymany. Służbę zorganizowałem z pomiędzy starszych siostr Czerwonego Krzyża niemieckiego, sprzęt kuchenny ofiarował komendant szpitala rosyjskiego" - informował pismem z 8 grudnia 1945 roku dr Jan Turzański, lekarz powiatowy w Strzelinie.

Podobne raporty, sprawozdania i meldunki przekazywano do Wydziału Zdrowia Urzędu Pełnomocnika Rządu RP ze wszystkich powiatów Dolnego Śląska. Informowały o sytuacji epidemicznej, powiadamiały o

podejmowanych działaniach organizacyjnych, relacjonowały najważniejsze wydarzenia. Obok cyfr, dat, faktów zawierały one również nazwiska pierwszych lekarzy powiatowych, dyrektorów szpitali i ordynatorów oddziałów, a także nazwiska lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek, którym los wyznaczył drugoplanowe role. Te zachowane w archiwach i prywatnych zbiorach dokumenty - przetrzebione przez czas i gorliwych cenzorów - pozwalają na ułomną, daleką od zadowalającej, re-

Legnicy - dr Mieczysław Engelberg, w Środzie Śląskiej - dr Tadeusz Kohlberger, w Sycowie - dr Julian Jakymowicz i w Złotoryi - dr Henryk Barejko. Oni również zasługują na życzliwą pamięć.

Wydział Zdrowia Urzędu Pełnomocnika Rządu RP na Okręg Dolnego Śląska rozpoczął działalność - co potwierdzają zachowane dokumenty - 24 kwietnia 1945 roku. Pierwsze "Sprawozdanie z działalności Wydziału Zdrowia" datowane w Trzebnicy 2 maja in-

pierwszego szpitala na Dolnym Śląsku przejętego przez polskie władze administracyjne, a także przejęcie i zabezpieczenie aptek i szpitali w Brzegu, Legnicy i w Dzierżoniowie. Do miast tych - przed 2 maja - wyjechali lekarze i farmaceuci ze specjalnymi pełnomocnictwami. W końcu kwietnia i w maju - jeszcze w Trzebnicy - otrzymali również nominacje pierwsi lekarze powiatowi i grodzcy. Był wśród nich m.in. dr Janusz Kertyński, mianowany 15 maja lekarzem miejskim w Legnicy.

nadzór sanitarny nad żywnością oraz stanem sanitarnym zniszczonych miast i osiedli. Dopiero w 1948 roku - w związku z poprawą stanu epidemicznego kraju - te zadania zeszły na drugi plan - i ustąpiły miejsca planowym działaniom organizacyjnym związanym z funkcjonowaniem zakładów leczniczych, szkoleniem średnich kadr medycznych i poprawą wyposażenia w sprzęt medyczny.

Do końca 1945 roku obsadzono stanowiska lekarzy powiatowych w połowie obwodów administracyjnych Dolnego Śląska. W wielu z nich byli jedynymi lub jednymi z nielicznych polskich lekarzy. W połowie 1946 roku nie znaleziono kandydata na to stanowisko jedynie z obwodu Kozuchów, obsadzono je natomiast w 32 pozostałych obwodach. Informuje o tym "Sprawozdanie z działalności Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu za czas od 24.04.1945 r. do 30.06.1946 r."

Zachowane dokumenty potwierdzają, że lekarze powiatowi stanowili w pierwszych latach powojennych grupę bardziej ustabilizowaną od innych grup zawodowych. Stanowiska te obejmowali na ogół mężczyźni w pełni sił, którzy ukończyli studia lekarskie (najczęściej we Lwowie) w ostatnich latach przed wojną, o sporym doświadczeniu życiowym. Wielu z nich było jeszcze w mundurach wojskowych. Ich głównymi walorami była przedsiębiorczość, sprawność organizacyjna i ofiarność, a także - co nie było bez znaczenia - chęć sprawdzenia się i poznania swoich możliwości. Większość z nich dobrze znała język rosyjski i niemiecki, co ułatwiało pertraktacje z sowieckimi komendantami miast. Tylko dla niewielu motywem przyjęcia tego stanowiska była nadzieja na szybkie dorobienie się i wejście w układy, które mogły zapewnić w przyszłości lepszą pozycję zawodową lub cieplejszą posadę. Większość lekarzy powiatowych związała się z nowymi miejscami pracy na wiele lat, a często - na całe życie. Niektórzy - po 1968 roku - wyemigrowali za granicę. Kilku wybrało drogę kariery naukowej - należą do nich znani profesorowie - Zbigniew Garnuszecki, były lekarz powiatowy w Sycowie i Jan Słowikowski, były lekarz powiatowy w Oleśnicy.

Komórkami organizacyjnymi wspierającymi działania lekarzy powiatowych były referaty zdrowia każdego z Urzędów Pełnomocnika Rządu RP (a następnie starostwa powiatowego) oraz kolumny przeciwepidemiczne zorganizowane latem 1945 roku w każdym powiecie Dolnego Śląska. W referatach zdrowia pracowało od 3 do 8 pracowników o różnych, najczęściej niezbyt wysokich, kwalifikacjach i niewielkim doświadczeniu administracyjnym. Część z nich wykonywała zadania związane z nadzorem nad działalnością zakładów leczniczych, część natomiast wykonywała funkcje przypisane nadzorowi sanitarnemu. Na przykład pracownikami Referatu Zdrowia Urzędu Pełnomocnika Rządu RP w Kłodzku, w początkach lutego 1946 roku, byli: Antoni Burzyński (kierownik), Karol Pałys (zastępca kierownika), Zofia Argasińska (sekretarka) oraz Rudolf Styrna (kontroler sanitarny) i Marian Dutkowski ("kontroler mięsnych lotnych komisji").

O roli kolumn przeciwepidemicznych - w następnym rozdziale wspomnień o latach minionych.

Lekarze powiatowi



Rynek w Środzie Śląskiej

konstrukcję przeszłości oddalonej już przecież o półwiecze. Dostarczają informacji o ludziach i wydarzeniach już wpisanych w historię. A należą do nich w pierwszym rzędzie lekarze powiatowi, których ofiarność, odwaga i determinacja zadecydowały o wydarzeniach, które wypełniły pierwszy rozdział dziejów dolnośląskiej służby zdrowia.

A oto ich nazwiska wynotowane z dokumentów przechowywanych w archiwach: Bolesławiec - dr Henryk Krautman, Brzeg - dr Antoni Gorędzki, Bystrzyca Kłodzka - dr Stanisław Zausmer, Głogów - dr Józef Pluciński, Góra Śl. - dr Augustyn Szozda, Jawor - dr Zygmunt Zieliński, Jelenia Góra - dr Ignacy Lichodziejewski, Kamienna Góra - dr Leon Gelewski, Kłodzko - dr Wojciech Ruszkowski, Kozuchów - dr Zenon Durys, Legnica - dr Janusz Kertyński, Lubiąż - dr Stefan Wang, Lubin - dr Jan Dem-Demski, Lwówek - dr Stanisław Kolarz, Milicz - dr Roman Pleszczyński, Oleśnica - dr Jan Słowikowski, Oława - dr Ludwik Wasilkowski, Strzelin - dr Jan Turzański, Środa Śl. - dr Piotr Hryniewicz, Świdnica - dr Fryderyk Sass, Syców - dr Zbigniew Garnuszecki, Szprotawa - dr Irena Jabłońska, Trzebnica - dr Kazimierz Mroźkiewicz, Wałbrzych (miasto) - dr Kazimierz Jagiełło, Wałbrzych (powiat) - dr Alfred Strycharski, Wołów - dr Włodzimierz Legin, Wrocław (powiat) - dr Jan Durko, Ząbkowice Śl. - dr Tomir Gajewski, Zgorzelec - dr Jan Gliński, Złotoryja - dr Henryk Bożyk, Żagań - dr Zenon Gardzilewicz, Żary - dr Joachim Meisels.

W 1947 roku pierwszymi lekarzami powiatowymi zastąpili kolejni: w

formuje o "skompletowaniu składu osobowego Wydziału Zdrowia" i o powołaniu siedmiu referatów. Jak dalece te informacje odbiegały od rzeczywistej sytuacji świadczy wspomnienie naczelnika Wydziału Zdrowia - dr Bogdana Snarskiego, w których odnotował, że jego jedynym współpracownikiem był wówczas zegarmistrz z Radomia. Dopiero w końcu maja, już po przeniesieniu Wydziału Zdrowia do Legnicy, pracownikami Wydziału zostali fachow-

Do końca 1945 roku obsadzono stanowiska lekarzy powiatowych w połowie obwodów administracyjnych Dolnego Śląska. W wielu z nich byli jedynymi lub jednymi z nielicznych polskich lekarzy. W połowie 1946 roku nie znaleziono kandydata na to stanowisko jedynie z obwodu Kozuchów, obsadzono je natomiast w 32 pozostałych obwodach.

cy o pełnych kwalifikacjach - dr Bednarek i mgr farm. Antoni Kurkowski. Pierwszy z nich został zastępcą naczelnika wydziału ds. leczniczych, a drugi kierownikiem nadzoru farmaceutycznego i organizatorem pierwszych aptek i hurtowni. Dr Bednarek wkrótce zmarł na gruźlicę. "O ile wiem - skomentował tę informację dr Bogdan Snarski - był to pierwszy lekarz, którego pochowaliśmy na Dolnym Śląsku". Warto by rozzernąć się po legnickich cmentarzach za jego grobem i otoczyć go opieką.

Pierwszymi decyzjami podjętymi przez Wydział Zdrowia w kwietniu 1945 roku było przejęcie Szpitala Sióstr Boromeuszek w Trzebnicy -

Do najważniejszych zadań lekarzy powiatowych w pierwszych miesiącach po zakończeniu wojny należało zabezpieczenie majątku szpitali, uzdrowisk i innych zakładów leczniczych przed wywozem na wschód cennego sprzętu medycznego, leków, ochrona przed dewastacją i szabrem, a także - gdzie to było możliwe - utrzymanie ciągłości funkcjonowania szpitali i stopniowej wymiany personelu niemieckiego na polski. Główną troską lekarzy powia-

towych było pozyskanie współpracowników - lekarzy, felczerów i pielęgniarek oraz - szczególnie poszukiwanych - kontrolerów sanitarnych i dezynfektorów. Zjednywano ich sobie wabiąc intratnymi posadami i dobrze wyposażonymi gabinetami, oferując wille i umeblowane mieszkania. A także obiecując gruszki na wierzbie.

Równie ważnym problemem było zwalczanie epidemii duru brzuszego i durów rzekomych, która ogarnęła wszystkie województwa zachodnie i północne Polski. Prowadzono masowe szczepienia ochronne, organizowano szpitale zakaźne i kolumny przeciwepidemiczne, prowadzono



X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WROCŁAW - 24 LUTEGO 1996 ROKU
Klub Śląskiego Okręgu Wojskowego



Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Włodzimierz Bednorz

Informacja sekretarza Rady DIL



Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Maciej Przestalski



Zastępca przewodniczącego
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Krystyna Kochman

Informacja zastępcy przewodniczącego DIL

1. Uczestnictwo w konkursach na dyrektorów placówek służby zdrowia i ordynatorów oddziałów.

2. Praca w Komisji ds. Budżetu powołanej przez Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu - brak zgody Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na proponowany za każdym razem niedoszacowany budżet.

3. Spotkania z delegatami na Zjazd DIL województwa wrocławskiego i przekazywanie informacji dotyczącej bieżącej sytuacji służby zdrowia i pracach DIL-u:

a) opinie nt. reorganizacji niektórych placówek służby zdrowia na terenie województwa wrocławskiego,

b) wypracowanie stanowiska w sprawie działania klinik Akademii Medycznej na tzw. bazie obcej.

4. Współpraca z Komisją Kształcenia DIL w sprawie prowadzenia przez Dolnośląską Izbę Lekarską szkoleń dla lekarzy przy udziale i istotnej opinii specjalistów wojewódzkich danej dziedziny.

5. Współpraca z Komisją Etyki DIL - wypracowanie stanowiska w wielu trudnych problemach z pogranicza etyki i współżycia międzyludzkiego.

Porządek obrad
X Zjazdu Delegatów

DOLNOŚLĄSKIEJ
IZBY
LEKARSKIEJ

24 lutego 1996 roku

godz. 9.00

1. Otwarcie obrad i powitanie gości.
2. Wystąpienia gości.
3. Wystąpienie przewodniczącego DRL, dr. n. med. Włodzimierza Bednorza.
4. Wręczenie odznaczeń.

godz. 10.30-11.00 Przerwa

- Wystąpienie przedstawicieli firmy Ciba-Geigy Poland
Wystąpienie przedstawicieli firmy Servier Eutheryp
5. Przyjęcie porządku obrad.
 6. Wybór przewodniczącego Zjazdu, jego zastępców i sekretarza.
 7. Wybór Komisji Uchwał i Wniosków oraz Mandatowej.
 8. Sprawozdanie finansowe za 1995 rok oraz przedstawienie preliminarza budżetowego na 1996 rok - skarbnik DRL, dr. n. med. Andrzej Szmid.
 9. Wystąpienie przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DRL, dr. Jarosław Terpińskiego.

godz. 13.00-14.00 Przerwa

10. Dyskusja.
11. Uchwalenie absolutionum dla Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 1995 rok.
12. Uchwalenie budżetu.
13. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.
14. Ocena bieżącej sytuacji służby zdrowia w poszczególnych województwach.
15. Podjęcie uchwał i wniosków (Komisja Uchwał i Wniosków).
16. Inne sprawy, wolne wnioski.
17. Zakończenie Zjazdu.

Czynności administracyjne w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej wykonuje biuro. Do obsługi lekarzy w biurze zatrudnionych jest 15 osób na pełnych etatach i 2 osoby na 1/2 etatu we Wrocławiu oraz na 1 etacie w Delegaturze w Wałbrzychu, 1/2 etatu w Jeleniej Górze i 1/2 w Legnicy.

Sekretariat prowadzą 3 osoby, które obsługują 10 komisji problemowych i konkursy ordynatorskie.

Ewidencję lekarską i składki prowadzą 3 osoby, 1 osoba wydaje legitymacje lekarskie i prowadzi sprawy ubezpieczenia lekarzy w Towarzystwie Ubezpieczeniowym "Fortuna", wypożycza kasety i obsługuje 2 komisje.

Księgowość, Kasa Pomocy Koleżeńskej, kasjer - 2 i 1/2 etatu.

Radca prawny zatrudniony w pełnym wymiarze godzin. Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego - 2 osoby. W redakcji biuletynu DIL "Medium" zatrudnione są 2 osoby.

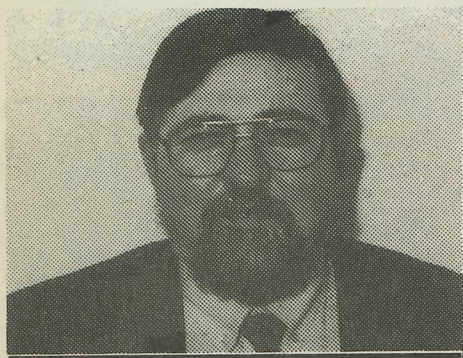
Pracownicy biura pomagają w organizowaniu spotkań w sali konferencyjnej i klubie. Są to szkolenia i inne imprezy prywatne, jak również obsługa hotelu. Z powyższą działalnością związane są wpływy finansowe w kwocie około 50 tysięcy złotych (czyli około 500 milionów starych złotych).

Od strony organizacyjnej pracę biura nadzoruje sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Maciej Przestalski.

W 1995 roku wydano 1020 nowych praw wykonywania zawodu, obsłużono i przeprowadzono 107 konkursów ordynatorskich oraz około 60 posiedzeń przedkonkursowych i zorganizowano 9 spotkań delegatów.

Administrowanie budynkiem, w którym mieści się siedziba DIL wymaga ciągłego nadzoru oraz remontów. W roku 1995 dokonano remontu 4 toalet na II i III piętrze. Dokonano adaptacji 2 pomieszczeń na hotel 5-lóżkowy z kuchnią i łazienką dla lekarzy specjalizujących się we Wrocławiu.

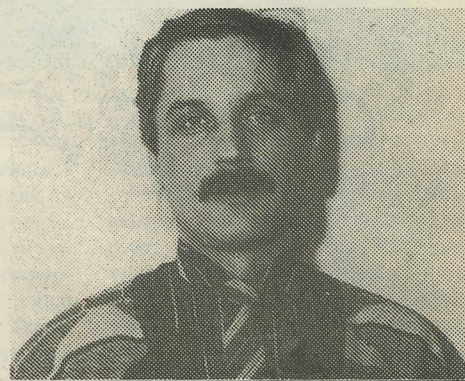
Dokonano wymiany oświetlenia w pomieszczeniach biurowych na dwóch piętrach. Systematycznie wzrasta poziom usług administracyjnych w wyniku wprowadzenia i udoskonalenia komputeryzacji biura. Izba Lekarska jest podłączona do internetu, co włączyło nas już do światowego systemu informacji medycznej.



Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmid



X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Jarosław Terpiński

Wpływy i wydatki DIL w 1995 r.

W przedłożonym sprawozdaniu finansowym wykazano przychody i rozchody za rok obrotowy 1995. Stan środków na dzień 31 grudnia przedstawiono w punkcie I.

Ze względu na to, że w dużej mierze uzależniony jest on od wpływów, przynajmniej w części zostanie omówiony razem w wpływach.

II - Wpływy przekroczyły preliminarz osiągając 112%. W zwiększeniu przychodów udział miały podwyżki plac w służbie zdrowia wyższe od planowanych. Właściwa gospodarka środkami finansowymi pozwoliła na uzyskanie zwiększonych od planowanych odsetek bankowych. Lokaty terminowe w BGŻ to kwota 212.765,97 zł (I/3). Ulokowanie środków w obligacjach państwowych (I/4) przyniosły dochód w kwocie 60.337,98 zł. Było to korzystne dlatego, że oprocentowanie obligacji państwowych było 30 punktów, a w bankach spadały stopy procentowe lokat. Zakupiono dalsze obligacje państwowe jednoroczne na kwotę 200.000 zł co łącznie zwiększa stan posiadania obligacji do kwoty 400.094,17 zł (I/6). Kwota udzielonych kolegom pożyczek oprocentowanych na dzień 31.12.95 r. wyniosła 225.084,18 zł a odsetki od kwoty pożyczki wyniosły (II/3) 49.849,85 zł i zrealizowane zostały w 100%, co dowodzi, że koledzy systematycznie spłacają pożyczki. Ogółem w 1995 roku udzielono pożyczek 68 osobom, a 84 osoby spłacają ww. kredyt. Wyraźny wzrost do 115% przyniosły reklamy w Biuletynie.

III - Wydatki. Wydatki realizowano zgodnie z planowanymi kosztami, mimo kilkakrotnych podwyżek cen usług tj.: opłat pocztowych, telefonicznych, paliw, energii elektrycznej i ciepłej oraz towarów.

Zwrot kosztów od administracji państwowej (II/5) za 1995 r. wyniósł kwotę 66.974,47 zł. Wartość ta wpływa na zmniejszenie naszych kosztów (III 1, 2, 3, 5) w następujących pozycjach:

- zużycie materiałów i przedmiotów o kwotę 4.159,75 zł
 - usługi materialne, komputerowe i remonty o kwotę 20.636,22 zł
 - wynagrodzenie pracowników o kwotę 16.691,50 zł
 - składka ZUS o kwotę 7.525,00 zł
 - bezosobowy fundusz plac o kwotę 1.008,00 zł
 - czynsz o kwotę 6.804,00 zł
 - zakup środków trwałych o kwotę 10.150,00 zł
- Łączna kwota wynosi 66.974,47 zł.

1. W przedłożonym sprawozdaniu finansowym kosztów wyszczególniono w rozliczeniu rodzajowym. Dla zobrazowania większych wydatków skomentowania wymagają:

- w poz.1
- zużycie materiałów i przedmiotów w punkcie - wyposażenie - przedmioty, wydatkowane kwotę 28.579,32 zł.

Składają się na nią: meble kuchenne, lodówka, telewizory, kasety video do videoteki dla lekarzy, naczynia kuchenne, porcelana, szkło, wentylatory;

- w poz.3
- usługi materialne: poz. remonty w kwocie - 26.909,38 zł
- poz. programy komputerowe, administrowanie siecią w kwocie - 20.591,51 zł.

Remontami objęto sanitariaty II i III p., instalacja oświetlenia sali konferencyjnej, naprawy kserokopierek i innych urządzeń, malowanie; poz. programów komputerowych - wydatkowane kwotę na zakup dysku twardego, programu komputerowego dla ubezpieczenia lekarzy i radcy prawnego, przeprowadzenie denominacji w systemie FK, instalacja systemu komputerowego, szkolenie, roczna opłata za administrowanie siecią;

- w poz.5
- Wynagrodzenie - osobowy fundusz plac - 140.146,86 zł
- ujęto wynagrodzenie pracowników tj. 20 osób.

Średnia płaca za 1995r. wynosi kwotę 583,95 zł;
w poz.6
- bezosobowy fundusz plac - wydatkowane kwotę 26.481,45 zł.
Z kwoty tej zapłacono:
- honoraria za artykuły w Biuletynie kwotę - 12.432,79 zł

- sprzątaczkom DIL kwotę - 5.545,00 zł
- konserwatorzy DIL kwotę - 3.300,00 zł
- sprzątaczkę Delegatury Jelenia Góra - 750,00 zł
- obsługa klubu lekarza Delegatura Jelenia Góra - 1.260,00 zł
- sprzątanie Delegatura Wałbrzych - 90,00 zł
- montaż oświetlenia II, III, IV p. w kwocie - 2.000,00 zł
- prace zlecone administracji DIL - 373,66 zł
- razem - 26.481,45 zł;
- w poz.10

podróże służbowe i przejazdy samochodowe wydatkowane kwotę 43.738,89 zł.

W kwocie tej mieszczą się koszty delegacji służbowych oraz zwroty kosztów przejazdów członków Rady Prezydium i Komisji, jak również zwroty poniesionych kosztów przejazdów delegatów na IX Zjazd DIL;

- w poz.13 i 14
- ujęto koszty posiedzeń Prezydium, Rady i Komisji. W ramach przysługujących diet organizowany jest poczęstunek dla uczestników posiedzeń;

w poz.18 na zakup środków trwałych przeznaczono kwotę 50.759,69 zł.

Zakupiono kserokoparki i komputery, sprzęt niezbędny dla potrzeb biura.

IV. W grudniu 1995 roku zgłoszono Radzie DIL projekt wpływów i wydatków na rok 1996.

W projekcie zaplanowano zwiększenie wpływów i wydatków w br. Zakładamy wyraźny wzrost składek członkowskich zgodnie z planowanymi podwyżkami uposażeń pracowników służby zdrowia, pociągnie to za sobą konieczność opłacania zwiększonej składki do Naczelnej Izby Lekarskiej.

- Środki przeznaczone na działalność statutową kół zostaną powiększone proporcjonalnie do wzrostu składek. Przewidujemy wzrost kosztów druku i kolportażu Biuletynu, co wiąże się ze wzrostem cen papieru i opłat pocztowych oraz wzrostem honorariów za artykuły pisane w Biuletynie.

Mamy nadzieję, że ten wzrost cen pokryją drukowane w Biuletynie ogłoszenia.

- W projekcie preliminarza przewidziano środki postulowane przez poszczególne Komisje niezbędne do ich działania. Zwiększono również fundusz na zapomogi i odprawy pośmiertne.

- W pkt 3. Usługi materialne - znacznie zwiększono w porównaniu z rokiem ubiegłym koszt opłat telefonicznych uwzględniając sygnalizowane podwyżki opłat. Zarezerwowano też środki na opłaty za dostęp do internetu (dostęp do internetu poprzez Izbę ma każdy lekarz opłacający składki na DIL).

Planujemy również remonty pomieszczeń eksploatowanych przez Izbę. Remontów takich wymagają pomieszczenia kuchenne, większość pomieszczeń administracyjnych - malowanie i wymiana rynien w dużej sali konferencyjnej.

- Koszty obsługi prawnej zaplanowano na poziomie ubiegłorocznych tj. w wysokości 13.000 zł.

- Wynagrodzenia pracowników naszej Izby kształtują się poniżej średniej krajowej i są niższe niż w innych Okręgowych Izbach Lekarskich. Przewidywana w 1996 roku inflacja spowoduje dalszy spadek realnych wynagrodzeń pracowniczych. Stwarza to konieczność regulacji wynagrodzeń, tak aby nie spowodować fluktuacji kadr. Szczycimy się stosunkowo niskim zatrudnieniem, wysoką wydajnością pracy naszych pracowników i ich dyspozycyjnością. Potrzebna na ten cel kwota zarezerwowano w preliminarzu.

Odrębnego omówienia wymaga pozycja fundusz dyspozycyjny. Pozycja ta uchwalona została przez Radę DIL na posiedzeniu 28 września 1995 r. (Uchwała 49/95). Fundusz ten jest w dyspozycji przewodniczącego DIL i służy do podejmowania przedstawicieli różnych środowisk medycznych, kontaktów zagranicznych i międzyizbowych. Jest on rozliczany zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W 1995 roku Komisja Rewizyjna DIL odbyła sześć posiedzeń, w tym jedno posiedzenie dwudniowe 17 i 18 stycznia, na którym przeprowadzono kontrolę działalności finansowo-gospodarczej za rok 1994. Wnioski z kontroli wraz z wnioskiem o absolutorium przedstawiłem na IX Zjeździe Delegatów.

W roku 1995 biorąc udział w posiedzeniach Rady DIL na bieżąco zapoznawałem się z decyzjami finansowymi Rady i innych organów oraz komisji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Uzyskane informacje, analiza dokumentacji, stan majątku w naturze, oraz wnioski członków Rady DIL były przedmiotem przeprowadzanych przez Komisję Rewizyjną kontroli. Wnioski z posiedzeń Komisji Rewizyjnej przedstawiałem na posiedzeniach Rady DIL, bądź były one kierowane bezpośrednio do przewodniczących Komisji, których działalności dotyczyły.

Szczegółowe sprawy, którymi zajmowała się Komisja Rewizyjna w roku 1995 dotyczyły:

1. Bieżącego nadzoru nad realizacją preliminarza zatwierdzonego przez IX Zjazd DIL.

Nie stwierdzono zasadniczych uchybień w realizacji preliminarza, bieżące wnioski KR kierowała do Rady DIL, przewodniczącego, skarbnika i przewodniczącego Komisji Finansowej.

2. Kontroli bieżącej działalności finansowej zgodnie z podpisanymi przez Izbę umowami.

Spowodowano uaktualnienie akceptacji Rady dla marż stosowanych przez agenta baru.

3. Kontroli działalności Komisji w zgodzie z zatwierdzonymi przez Radę DIL regulaminami, oraz w zakresie wykorzystania funduszy przyznanych w ramach preliminarza przez IX Zjazd.

W protokołach przedstawionych przewodniczącemu i Radzie DIL zwrócono uwagę na niedostateczne wykorzystanie środków przez niektóre Komisje. W przyszłości przyznawanie środków w preliminarzu winno być poprzedzone przedstawieniem przez komisję szczegółowego planu działania.

4. Kontroli poczynionych inwestycji finansowych Izby w zakresie ich legalności i gospodarności, a w szczególności legalności podejmowania decyzji w zakresie strategicznych lokat finansowych majątku Izby, dotyczących komputeryzacji Izby, oraz zakupu środków trwałych o dużej wartości.

Na wniosek Komisji Rewizyjnej: Zespół ds. Komputeryzacji przedstawił wnioski dotyczące rozwoju komputeryzacji Izby wraz z analizą finansową zakupów do akceptacji Rady.

Powołano Komisję przedstawicieli Rady wyłonienia oferenta przy zakupie kserokoparki. Decyzje dotyczące lokat Izby przewodniczący przedstawił do akceptacji Radzie (przeprowadzono w tym głosowanie Rady w sprawie lokat obligacji z powodu uchybień proceduralnych). W sprawie negocjacji dotyczących rokowań z firmami brokerskimi w sprawie ubezpieczeń wzajemnych lekarzy, Rada wyłoniła Komisję z odpowiednimi upoważnieniami.

5. Kontroli zabezpieczenia majątku Izby.

Komisja Finansowa

W okresie sprawozdawczym przedstawiono do uchwalenia przez Radę DIL zasady przyznawania dotacji dla kół DIL.

Uchwała ta w sposób jednoznaczny przedstawia zasady przyznawania funduszy dla kół.

Wykorzystanie funduszy przez kół w minionym okresie wynosi około 71 %.

Komisja wnioskuje o przeniesienie zasobów finansowych Izby Lekarskiej zdeponowanych w Banku Gospodarki Żywnościowej do końca listopada 1995 na konta dwóch innych banków z pozostawieniem rachunków bieżących w BGŻ.

Pewna suma pieniędzy została przeznaczona na zakup obligacji.

Powołany na wniosek Komisji Finansowej Zespół informatyczny przyczynił się do lepszego wykorzystania pieniędzy na sprzęt informatyczny, jednocześnie

Komisja Rewizyjna

Poprawiono bezpieczeństwo majątku Izby zakładając odpowiednie zabezpieczenia w pomieszczeniach biblioteki, redakcji i sali klubu.

6. Kontroli legalności działalności finansowej Kół DIL w zgodzie z obowiązującymi przepisami i uchwałami.

Wprowadzono w życie egzekwowanie przepisów dotyczących zasad legalnego funkcjonowania i finansowania Kół DIL.

7. Kontroli płatności składek na rzecz DIL.

Po sześciu latach bezskutecznego apelowania do sumień lekarzy wprowadzono zgodnie z ustawą o samorządzie lekarskim egzekucję składek (było to jedno z podstawowych zaleceń biegłego rewidenta przeprowadzającego kontrolę działalności finansowej Izby za lata 1992 i 1993).

8. Kontroli zwrotów kosztów za zadania przejęte od administracji państwowej.

Choć niewielka w tym zasługa KR DIL, na której zapytania w sprawie zwrotu kosztów nie przyszła z NIL żadna odpowiedź, w porównaniu z latami ubiegłymi refundacja owych kosztów uległa znaczącej poprawie.

9. Badania zgłoszonych przez członków Rady wniosków dotyczących działalności socjalnej DIL.

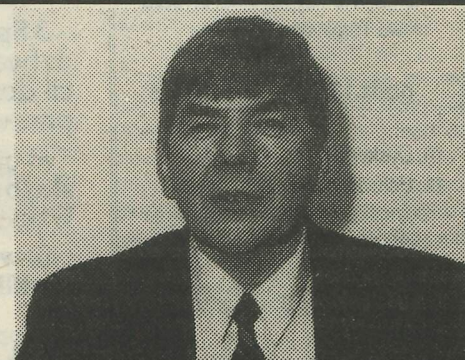
Sprawdzone jeden wniosek członka Rady dotyczący wykonywania zadań Izby w zakresie pomocy socjalnej dla osieroconych dzieci po członkach DIL nie znajdując zasadniczych uchybień wobec istniejących obecnie regulacji prawnych w tym zakresie, uwagi w zakresie szczegółów skierowano do przewodniczącego Komisji Socjalnej, Legislacyjnej i Rady DIL.

Sprawą, która nadal wymaga uregulowania jest konieczność ujednolicenia regulaminów wewnętrznych dotyczących zasad podejmowania decyzji finansowych oraz regulaminów dotyczących zasad gospodarki finansowej Izby, sprawa była postulowana także w sprawozdaniu biegłego rewidenta za lata 1992-1993.

O opracowanie dokumentu odnośnie do perspektywicznych celów gospodarki finansowej Izby Komisja Rewizyjna wnioskuje do Komisji Finansowej i skarbnika, jednak nie doczekały się one realizacji.

Jestem zdania, że wobec rosnących zasobów finansowych Izby w najbliższym roku należy poważnie rozważyć ich spożytkowanie, bądź jak to postulowano, na zakup własnej siedziby, bądź na rozszerzenie działalności w sferach dotąd oszczędnie finansowanych przez Izbę jak np. działalność edukacyjną.

W dniu 23.01.96 r. odbyło się posiedzenie Komisji, na którym przeprowadzono zbiorczą kontrolę działalności finansowej Izby za 1995 rok i przedstawiono wnioski pokontrolne.



Przewodniczący Komisji Finansowej
Andrzej Niedziółka

sprawuje on nadzór nad zakupionym nowym sprzętem i przyczynia się do rozwoju bazy komputerowej w naszej Izbie.

Współpraca ze skarbnikiem i innymi komisjami układa się harmonijnie.

Bilans za 1995 r.

Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmda
Główna księgowa
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska



Projekt preliminarza DIL na 1996 r.

Główna księgowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska
Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmda

AKTYWA	Stan na początek 1995 r.	Stan na koniec 1995 r.
A. Majątek trwały		
I. Wartości niematerialne i prawne		
1. Wartości niematerialne	11.633,88	8.717,18
I. Rzeczowy majątek trwały		
1. Urządzenia techniczne	64.286,78	97.886,97
III. Finansowy majątek trwały		
1. Papiery wartościowe - obligacje	200.123,49	400.094,17
2. Udzielone pożyczki	202.858,99	225.082,18
B. Majątek obrotowy		
I. Należności i roszczenia		
1. Należności wewnątrzzakładowe	10.000,00	10.000,00
II. Środki pieniężne		
1. Środki pieniężne w kasie	1.384,40	1.751,92
2. Środki pieniężne w banku	172.669,77	307.677,18
3. Inne środki pieniężne	1.329,36	712,66
SUMA AKTYWÓW	664.286,67	1.051.922,26
PASYWA	Stan na początek 1995 r.	Stan na koniec 1995 r.
C. Kapitał własny		
I. Wynik finansowy z lat ubiegłych		
1. Zysk	649.129,47	636.251,87
II. Wynik finansowy roku obrotowego		
1. Zysk		323.950,51
D. Zobowiązania krótkoterminowe		
1. Zobowiązania z tytułu podatków	272,00	4.120,79
2. Pozostałe zobowiązania	14.885,20	87.599,09
SUMA PASYWÓW	664.286,67	1.051.922,26

I. Dochody:

1. Składki członkowskie	1.200.000,00
2. Odsetki od kont bankowych	200.000,00
3. Odsetki od pożyczek	50.000,00
4. Reklama w Biuletynie	35.000,00
5. Zwrot kosztów od administracji państwowej	70.000,00
6. Zwrot kosztów za korzystanie z sal	30.000,00
7. Inne wpływy	25.000,00

Razem 1.610.000,00

II. Wpływy nie ujęte w preliminarzu

III. Wydatki:

1. Składka dla NIL	240.000,00
2. Środki przeznaczone na działalność statutową kół i dofinansowanie terenowych kół DIL	483.000,00
w tym:	
a) dofinansowanie terenowych kół	100,00 tys.
b) druk i kolportaż Biuletynu	166,00 tys.
c) zapomogi i odprawy pośmiertne	70,00 tys.
d) Komisja ds. Reformy	7,00 tys.
e) Komisja Stomatologiczna	14,00 tys.
f) Komisja Etyki	7,70 tys.
g) Komisja Informacyjna	1,00 tys.
h) Komisja Kształcenia	39,00 tys.
i) Komisja ds. Informatyzacji	43,80 tys.
j) Komisja ds. Prywatnych Praktyk	5,00 tys.

k) Komisja Legislacyjna	3,00 tys.
l) Komisja Współpracy z Zagranicą	20,00 tys.
m) fundusz dla emerytów	3,00 tys.
n) inne	3,50 tys.
2.1 Wydatki nie ujęte w preliminarzu	10.000,00
3. Usługi materialne	130.200,00
w tym:	
a) telefony	21,00 tys.
b) opłata internetu, pager	4,20 tys.
c) opłaty pocztowe	16,00 tys.
d) woda i ścieki	3,00 tys.
e) modernizacja progr.komp., administrowanie siecią	30,00 tys.
f) inne	6,00 tys.
3.1 Inne nie ujęte w preliminarzu	10.000,00
4. Obsługa prawna	13.000,00
5. Osobowy fundusz plac	205.300,00
6. Bezosobowy fundusz plac	42.000,00
7. Zwrot wynagrodzeń lekarzy pracujących na rzecz DIL	10.000,00
8. Składka ZUS	98.600,00
9. Usługi niematerialne	10.000,00
10. Czyszcze, ubezpieczenie majątkowe	60.000,00
11. Koszty przejazdów i delegacji	70.000,00
12. Koszty posiedzeń Rady i Prezydium	12.000,00
12a. Fundusz dyspozycyjny	10.000,00
13. Koszty posiedzeń komisji problemowych	12.000,00
14. Zużycie przedmiotów i materiałów	70.000,00
15. Energia	8.000,00
16. Zakup środków trwałych	20.000,00
17. Rezerwa finansowa	95.900,00
Razem	1.610.000,00

I. Stan środków na dzień 31 grudnia 1995 roku

1. Kasa	1.751,92
2. Rachunek bankowy bieżący	28.126,23
3. Konta oprocentowane	212.765,97
4. Rachunek bankowy BSL	60.337,98
5. Rachunek bankowy Prosper Bank	6.447,00
6. Obligacje państwowe	400.094,17

II. Wpływy

Lp.	Treść	Wpływy	Preliminarz 1995	Realizacja
1.	Składki członkowskie	997.763,48	900.000,00	111%
2.	Odsetki od kont bankowych	126.828,60	80.000,00	159%
3.	Odsetki od pożyczek	49.849,85	50.000,00	100%
4.	Reklama w Biuletynie	22.922,20	20.000,00	115%
5.	Zwrot kosztów od administracji państwowej	66.974,47	90.000,00	74%
6.	Zwrot kosztów za korzystanie z sal	18.491,66	12.000,00	154%
7.	Inne wpływy	14.395,32	6.000,00	240%

w tym:				
a.	Sponsorowanie spotkań			
b.	Sponsorowanie grup lekarskich, promocja leków	3.266,52		
c.	Za wysłanie korespondencji			
d.	Za hotel	3.485,00		
e.	Za korzystanie z gablot	2.900,00		
f.	Zwrot kosztów za bar	3.994,68		
14.	Różne wpływy	749,12		
Razem wpływy	1.297.225,58	1.158.000,00		

II. Wpływy nie ujęte w preliminarzu	5.373,70			
- IX Zjazd DIL				
Ogółem wpływy	1.302.599,28	1.158.000,00	112%	

III. Wydatki

Lp.	Treść	Koszty	Preliminarz	Realizacja
1.	Zużycie materiałów i przedmiotów	59.346,24	60.000,00	99%
w tym:				
	Materiały biurowe	8.853,09		
	Materiały różne	1.861,58		
	Środki czystości	2.531,03		
	Wyposażenie - przedmioty	28.579,32		
	Materiały budowlane	16.017,91		
	Inne	1.503,31		
2.	Energia	5.364,52	6.000,00	89%
3.	Usługi materialne	80.258,97	124.630,00	64%
w tym:				
	Telefony	16.822,91	15.000,00	112%
	Opłaty pocztowe	10.552,89	14.000,00	75%
	Za wodę i ścieki	563,80	4.500,00	13%

Wpływy i wydatki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za okres od stycznia do grudnia 1995 roku

Główna księgowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Karolina Dembińska
Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Andrzej Szmda

Remonty	26.909,38	40.000,00	67%
Modernizacja programów komputerowych, administrowanie siecią, szkolenia	20.591,51	41.030,00	50%
Koszty IX Zjazdu DIL			
3.1 Inne	4.818,48	10.100,00	48%
4. Obsługa prawna	-	13.000,00	
5. Wynagrodzenie osobowy fundusz plac	140.146,86	145.000,00	97%
6. Bezosobowy fundusz plac	26.481,45	32.000,00	83%
7. Zwrot wynagrodzenia lekarzy pracujących na rzecz Izby	5.403,96	10.000,00	54%
8. Składka ZUS	71.302,16	69.600,00	102%
9. Usługi niematerialne	2.929,18	10.000,00	29%
w tym:			
Prowizje bankowe	929,18		
Sponsorowanie Teatru Polskiego	2.000,00		
10. Podróże służbowe i przejazdy	43.738,89	50.000,00	87%
11. Środki przeznaczone na działalność statutową kół	273.448,07	383.770,00	71%
w tym:			
Dofinansowanie terenowych kół	52.146,05	130.000,00	40%
Druk i kolportaż Biuletynu	133.967,54	130.000,00	103%
Komisja ds. Reformy	1.205,77	5.000,00	24%
Komisja Stomatologiczna	4.946,81	6.500,00	76%
Komisja Etyki	29,40	3.200,00	
Komisja Informacyjna		70,00	
Komisja Kształcenia	4.488,32	39.000,00	12%
Zapomogi i odprawy pośmiertne	50.345,00	60.000,00	84%
11.1 Komisja Współpracy z Zagranicą		5.000,00	
Z Izby Czeską	4.853,47		107%
Z Izby Saksońska	383,43		
Wysłanie korespondencji za granicę	131,75		

11.2 Spotkania w tym:			
Lekarzy z Tunezji	550,00		
Kongresy: Częstochowa, Czechy, Poczdam	1.284,45		
11.3 Inne (1.204,00)		3.500,00	34%
Refundacja kursów	955,20		
Pożegnania	59,00		
Wiązanki pogrzebowe i kwiaty	190,00		
11.4 Fundusz dla emerytów	1.580,50	1.500,00	105%
11.5 Wydatki nie ujęte w preliminarzu w tym:			
IX Zjazd DIL			
V Rocznicą DIL	5.937,32		
Okragły Stół	697,00		
Znaczkę z napisem DIL	3.172,00		
Druki dla Komisji ds.Praktyk Prywatnych	870,00		
Druki prawa wykonywania zawodu	5.655,00		
12. Czyszcze, ubezpieczenie majątkowe	48.255,16	45.000,00	107%
w tym:			
Czynsz DIL	37.960,59		
Czynsz Delegatury w Jeleniej Górze	4.347,06		
Czynsz Delegatury w Legnicy	663,90		
Czynsz Delegatury w Wałbrzychu	3.850,61		
Ubezpieczenie majątku	1.433,00		
13. Koszty posiedzeń Rady i Prezydium	7.561,53	8.000,00	95%
Fundusz dyspozycyjny	61,13	1.000,00	
14. Koszty posiedzeń komisji	5.290,22	8.000,00	66%
15. Składka NIL	188.984,29	180.000,00	105%
16. Rezerwa finansowa		2.000,00	
17. Amortyzacja	20.076,20		
Razem koszty	978.648,77	1.148.000,00	85%
18. Zakup środków trwałych	50.759,69	10.000,00	
Ogółem koszty	1.029.408,46	1.158.000,00	89%
Wynik: 323.950,51			

IV. Informacja uzupełniająca:
W grudniu wypłacono pożyczki oprocentowane w kwocie 25.000,00. Saldo pożyczek na dzień 31.12.1995 wynosi kwotę 225.082,18 zł.



Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Lech Żynda

Okręgowy Sąd Lekarski

W marcu 1995 r. Okręgowy Sąd naszej Izby odbył kolejne plenarne zebranie poświęcone sprawom organizacyjnym, dalszemu szkoleniu, jak i wymianie pierwszych doświadczeń zdobytych w toku postępowań dowodowych pierwszego roku kadencji. Podczas spotkania nadano ostateczny kształt Regulaminowi Sądu, co uważam za znaczący sukces. Usystematyzuje on i ułatwi naszą pracę.

Według mego rozeznania, opracowaliśmy tego typu regulamin jako pierwsi z wszystkich okręgowych sądów lekarskich.

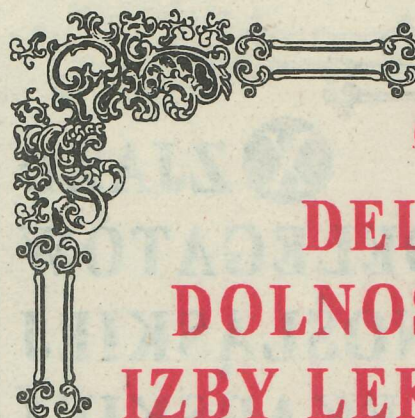
W ubiegłym roku rozpatrywano 11 nowych spraw i kontynuowano 1 postępowanie dowodowe rozpoczęte w 1994 roku. Liczba ta była większa niż w poprzednim roku, w którym rozpatrzono 5 nowych spraw. Stopniowo do przewodniczenia rozprawom włączałem kolegów z krótkim stażem "sędziowskim". Prowadzone postępowania zakończyły się w 6 przypadkach uniewinnieniem obwinionych, w 3 orzeczono kary upomnienia, 1 postępowanie umorzono na podstawie art.51 ust.4 ustawy o izbach lekarskich (przedawnienie karalności). Pozostałe 4 sprawy są jeszcze w toku postępowania dowodowego. Trzy orzeczenia uprawomocniły się, w dwóch wypadkach strony odwołały się od naszych orzeczeń do Naczelnego Sądu Lekarskiego jako II instancji.

Stwierdzone przewinienia dotyczyły zbyt małej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, braku należytego współdziałania z leczonymi, uchybienia godności osobistej, nieprzestrzegania ustawowo określonego toku przyjęć do szpitala psychiatrycznego oraz braku nadzoru organizacyjnego. Dotyczyły one również komercyjnego podejmowania się czynności diagnostycznych, wykraczających poza posiadane umiejętności.

Wymienione przewinienia naruszały art.7,8,10,12,13 i 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art.19 i 21 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, instrukcję Nr 120/52 MZiOŚ w sprawie przyjmowania i wypisywania chorych ze szpitali psychiatrycznych, oraz instrukcję Nr 11/72 w sprawie organizacji i zakresu działania komórek anestezjologii i intensywnej opieki medycznej.

Członkowie naszego Sądu brali czynny udział w dyskusji "Okrągłego Stołu" na temat: "Przestępstwa urzędnicze lekarza - odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa w medycynie", zorganizowanej przez Komisję Etyki DIL.

Pełniąc funkcję przewodniczącego Sądu uczestniczyłem dwukrotnie w konferencjach szkoleniowych zorganizowanych przez Naczelny Sąd Lekarski. Szczególnie pouczające były problemy poruszane w trakcie szkolenia w Ryńku. Warszawy prowadzonego przez biegłych prawników i sędziów Sądu Najwyższego współpracujących z Naczelnym Sądem Lekarskim. Z racji swoich uprawnień brałem również udział w posiedzeniach Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej włączając się w niektóre ich przedsięwzięcia.



X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej

W 1995 roku wpłynęło 95 skarg, dotyczących lekarzy z zakresu specjalności:

- chorób internistycznych - 14
- chorób chirurgicznych - 9
- chorób ginekologiczno-położniczych - 7
- chorób psychicznych - 4
- stomatologii - 7
- inne - 54

Łącznie - ze sprawami pozostałymi z roku 1994 - rozpatrzono 114 skarg, w tym:

- odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego w 74 sprawach,
- umorzono postępowanie wyjaśniające w 14 spra-

wach,

- do OSŁ skierowano 6 wniosków o ukaranie,
- zakończono sprawy w inny sposób, tj. przekazano innemu organowi wg właściwości miejscowej lub rzeczowej (np. innej Izbie Lekarskiej, właściwemu Lekarzowi Wojewódzkiemu itp.) - 4 skargi,
- w toku pozostaje 16 spraw.

Na postanowienia kończące postępowanie wpłynęło 17 zażeń, w tym:

- utrzymano w mocy - 6
- uchylono do ponownego rozpoznania - 1
- w toku pozostaje - 10.

(W roku 1994 złożono 33 zażenia, z czego utrzymano w mocy 20, uchylono do ponownego rozpoznania 1, pozostaje w toku 12).

Do skarg określonych jako "inne" należały skargi na decyzje komisji rentowych ZUS, podważanie opinii biegłych sądowych, skargi tymczasowo aresztowanych i osadzonych w zakładach karnych na warunki odbywania kary, "złosiłwe" niepodjęcie leczenia, odmowę leczenia w warunkach wolnościowych, na odmowę przez sądy udzielania przerwy w karze, na orzeczenia komisji lekarskich przy zakładach karnych itp. W tych sprawach zapada większość postanowień o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, ponieważ nie leżą one w zakresie działań rzecznika, bądź też zarzuty nie znajdują pokrycia w dokumentacji lekarskiej, "książkach zdrowia" aresztowanych lub osadzonych, w orzeczeniach komisji lekarskich.

Postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego zapadają również w przypadkach, gdy skarżący żąda "zasądzenia" odszkodowania, jak też w przypadkach dotyczących wykroczeń pracowniczych, w których to pracodawca powinien stosować przepisy Kodeksu pracy, a nie przerzucać rozstrzyganie tych spraw na rzecznika.

Nowy rodzaj skarg wpływających do rzecznika wynika z prowadzenia prywatnych praktyk. Skargi dotyczą błędnych diagnoz, stawianych przy użyciu nieatestowanej aparatury (usg, lasery), braku kwalifikacji do leczenia i diagnozowania za pomocą wymiennej aparatury, stosowania niekonwencjonalnych, nie sprawdzonych metod leczenia, np. aparatem BICOM - leczenie niemal wszystkich chorób metodą bioresonansową oraz akupunkturą - bez uprzedniego badania pacjentów, bez konsultacji ze specjalistami.

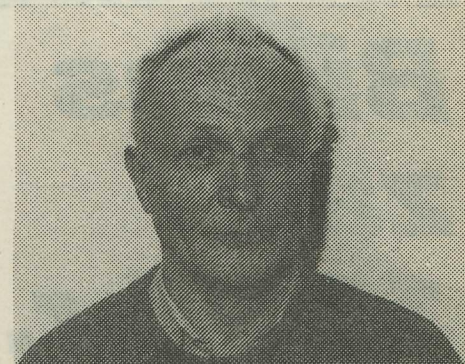
Trudnością w rozpatrywaniu tych skarg, wręcz uniemożliwiającą ich rozstrzyganie jest brak dokumentacji lekarskiej pacjentów i brak jakichkolwiek dowodów przyjęcia skarżących się pacjentów w gabinetach prywatnych.

Sprawy tzw. "receptowe" przekazywane są do rozpatrzenia Nadzorowi Farmaceutycznemu. Dotyczą wypisywania nadmiernej ilości recept bezpłatnych bez udokumentowania ich zasadności. Nie wszystkie z tych spraw może rozpatrywać Rzecznik, gdyż przy ilości recept - ponad 1300 w jednej sprawie - dla stwierdzenia ich zasadności konieczny byłby "sztab" biegłych wielu specjalności medycznych oraz rzeczników na etatach, którzy dysponowałiby czasem na przesłuchanie lekarzy wypisujących te recepty i pacjentów korzystających z tych recept.

Kilkakrotnie przeprowadzano rozmowy z Nadzorem Farmaceutycznym i ustalono wspólne działania, celem zapobieżenia tego rodzaju wykroczeniom.

Podstawą działań podejmowanych przez rzecznika, jak też wydawania opinii przez biegłych specjalistów jest, oprócz skargi, dokumentacja medyczna, która odzwierciedla proces leczenia pacjenta i decyzje podejmowane przez lekarza leczącego. Bardzo często dokumentacja prowadzona jest nierzetelnie, lekarze nie podpisują swoich wpisów, co sprawia, że decyzje stają się anonimowe. Stwarza to ogromne trudności w obiektywnej ocenie sprawy i nie może być okolicznością łagodzącą dla lekarza.

W ostatnim okresie często zdarza się, że skargi kierowane są równolegle do prokuratury i do rzecznika. W takiej sytuacji, jeśli dokumentacja medyczna, stanowiąca dowód w sprawie, znajdzie się w prokuraturze, wówczas rzecznik nie ma do niej dostępu i często musi czekać na zakończenie prawomocnego postępowania prokuratorskiego, bądź uprawomocnienia



Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat

się wyroku sądowego. Dane zawarte w aktach prokuratorskich lub sądowych zawierają często decydujące dla oceny sprawy dane.

Należy podkreślić, iż w 1995 roku współpraca z organami wymiaru sprawiedliwości oraz policją układa się bardzo dobrze. Polega ona na wymianie posiadanych informacji, udostępnianiu akt. Organy te korzystają też często z ustaleń poczynionych przez rzecznika w prowadzonym przez niego postępowaniu.

Ostatnio, w związku z doniesieniami w środkach masowego przekazu o toczących się postępowaniach przeciwko lekarzom legnickiej służby zdrowia - zwrócono się do Prokuratora Wojewódzkiego w Legnicy o informacje w tych sprawach oraz o przekazanie posiadanej dokumentacji.

Każda wpływająca do rzecznika sprawa jest badana w postępowaniu wstępnym, polegającym na: uzyskaniu odpowiedzi lekarza na zarzuty zawarte w skardze, pełnej dokumentacji lekarskiej (często z bardzo wielu jednostek służby zdrowia), odzwierciedlającej stan zdrowia pacjenta, opinii biegłych, zapoznaniu się z ewentualnymi wynikami przeprowadzonych wcześniej innych postępowań dot. danej sprawy (postępowanie wewnątrzszpitalne, prowadzone przez dyrekcje ZOZ, lekarzy ds. orzecznictwa, Wydział Zdrowia, komisje lekarskie przy zakładach karnych, a także prokuratorskie i sądowe itp.).

Jeśli po przeprowadzeniu postępowania wstępnego informacja staje się wiarygodna - rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające i przekazuje sprawę do prowadzenia przez swojego zastępcę, który przesłuchuje strony oraz przeprowadza inne dowody w sprawie. Sprawa na tym etapie może się skończyć wydaniem postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego lub skierowaniem wniosku o ukaranie.

Jeżeli postępowanie wstępne nie uwiarygodni zarzutów - rzecznik odmawia wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

Na każde postanowienie kończące postępowanie w sprawie, przysługuje stronom zażalenie do naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

W okresie sprawozdawczym daje się zauważyć wzrost skarg na nieetyczne postępowanie lekarzy (odmowa przez lekarza Pogotowia Ratunkowego wyjazdu do chorego, odmowa zbadania pacjenta w przychodni - w godzinach przyjęć).

Wbrew powszechnie krążącym opiniom, do rzecznika nie wpłynęła żadna sprawa dotycząca przyjęcia przez lekarza korzyści materialnej, ani sprawa dotycząca aborcji.

Wiele skarg, coraz częściej, zawiera w swej treści oprócz zarzutów merytorycznych roszczenia odszkodowawcze. Wówczas Rzecznik rozpatruje sprawę tylko co do zasadności zarzutów, natomiast co do roszczeń finansowych poucza stronę skarżącą o możliwości ich dochodzenia na drodze postępowania cywilnego.

Przewlekłość postępowania wyjaśniającego spowodowana jest bardzo często brakiem środków prawnych, służących zdyscyplinowaniu uczestników postępowania (np. doprowadzenie przez policję lub ukaranie grzywną) i organów do udostępnienia niezbędnej w sprawie dokumentacji. Rzecznik nie jest w stanie zmusić lekarza do złożenia wyjaśnień ani świadka do złożenia zeznań.

Poważnym problemem w tej kadencji okazało się podjęcie funkcji zastępców rzecznika przez osoby nie wykazujące zainteresowania tą sferą działalności Izby Lekarskiej. Traktowały one powierzane im sprawy bardzo powierzchownie. Wydaje się, że rzecznicy ci nie zdawali sobie sprawy z konieczności zgłębienia wiedzy prawnej na tyle, by sprostować obowiązującą procedurę i profesjonalnym obrońcom, którzy biorą udział w postępowaniu.

Zastępcy rzecznika nie zawsze pamiętają o obowiązujących ich terminach procesowych, wydłużając czas prowadzonego postępowania. Wymaga to często wielokrotnych interwencji, celem jak najszybszego zakończenia postępowania wyjaśniającego.

W 1995 r. rzecznicy uczestniczyli w dwóch konferencjach "okrągłego stołu" nt. przestępstw urzędniczych lekarzy.



Przewodniczący Komisji ds. Placy i Warunków Pracy
Konrad Leśniakowski

Komisja ds. Placy i Warunków Pracy

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 1995r. Komisja ds. Placy i Warunków Pracy DIL pracowała w składzie 2 osób, tj. przewodniczącego oraz radcy prawnego. Jako przewodniczący Komisji nie widziałem potrzeby zwoływania Komisji w pełnym składzie ze względu na cenny czas lekarzy pracujących w Komisji, jak i wagę spraw zgłaszanych do rozpatrzenia.

W powyższym okresie praca moja oraz radcy prawnego dotyczyła przede wszystkim pisemnego wyjaśnienia zawilości przepisów prawnych dotyczących pracy i placy lekarzy. W wielu przypadkach jednorazowa odpowiedź, stronom przedstawionych konfliktów, była wystarczająca.

Tematem przewijającym się w wielu konfliktach był problem wynagrodzenia za dyżury lekarskie. W związku z tym wystąpiłem o opinię prawną do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, otrzymałem jednoznaczna odpowiedź zgodną ze stanowiskiem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Uzyskano też zgodę dyrektorów jednostek na dyżurowanie doktorantów w Państwowych Szpitalach Klinicznych.

Do kwietnia 1995 r. z pomocą Izby Lekarskiej rozwiązano konflikt w GHS ZOZ; podjęto interwencję w sprawie konfliktu w Domu Pomocy Społecznej w Obornikach Śląskich i łagodzone nieporozumienia w Kole Lekarskim DIL w Dzierżonowie.

Jedną sprawę przekazano do rozpatrzenia Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Korzystając z okazji pragnę zawiadomić, że ani ja jako przewodniczący Komisji ds. Placy i Warunków Pracy DIL, ani członkowie Komisji nigdy nie braliśmy udziału w negocjacjach i ustaleniach dotyczących placy i pracy a toczących się w Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Miejskim, Komisji Zdrowia m. Wrocławia, ponieważ nie byliśmy o takich rozmowach zawiadomiani. Współpraca z tymi jednostkami administracji państwowej i samorządowej spoczywała na przewodniczących Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Na dyżury pełnione przez przewodniczącego Komisji w każdy czwartek zgłosiły się trzy osoby.



Przewodniczący Komisji Stomatologicznej
Jerzy Piekarski

W ubiegłym roku przewodnim problemem prawnym i organizacyjnym były kontrakty medyczne i system ubezpieczeń zdrowotnych. Negocjacje w tym zakresie były prowadzone głównie przez przewodniczących komisji w ramach Komisji Stomatologicznej NIL. Po raz pierwszy można było wykorzystać doświadczenia lekarzy pracujących w okręgowych izbach lekarskich, w tym także stomatologów z DIL.

Działalność Komisji Stomatologicznej DIL w okresie międzyzjazdowym:

- uzyskano środki finansowe na działanie komisji i kształcenie podyplomowe stomatologów, zakup kaset do videoteki stomatologicznej,
- zorganizowano kursy podyplomowe dla stomatologów specjalizujących się; by spełnić formalne wymagania CMKP zatrudniono samodzielnych pracowników naukowych, którzy są opłacani z funduszu naukowego Komisji Stomatologicznej DIL. Uczestnicy kursu opłacają ułamkową część kosztów, które są jednak znaczne w wypadku specjalności wymagających kosztownych materiałów stosowanych w procedurach leczniczych,

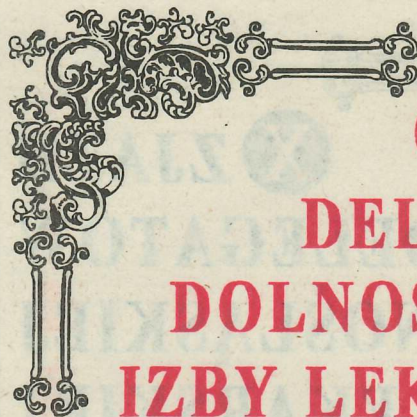
zbieżnego ze światową interpretacją pojęcia certyfikatu,

- w grudniu 1995 roku zorganizowano obchody 50-lecia dolnośląskiej stomatologii. W uroczystości wzięli udział przedstawiciele władz województwa, nagradzając nestorów stomatologii i zasłużonych lekarzy. Także DIL nagrodziła wyróżniających się stomatologów. Szczególnie uroczysta oprawa spotkania wywołała zazdrość w wielu grupach spoza naszego kręgu,

- powołano ekspertów ze wszystkich specjalności w stomatologii, by orzekali o błędzie w sztuce. Nie malejąca liczba skarg na stomatologów prywatnie praktykujących spowodowała konieczność cotygodniowych dyżurów naszych ekspertów w celu sprawnego i profesjonalnego rozpatrywania skarg,

- propagowano grupowe ubezpieczenie w DIL od odpowiedzialności cywilnej lekarzy, a także indywidualne ubezpieczenia typu "life",

- w sali konferencyjnej DIL zorganizowano kilka spotkań z przedstawicielami firm, którzy prezentowali materiały i sprzęt stomatologiczny.



X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



Przewodniczący Komisji
ds. Prywatnych Praktyk i Prywatyzacji
Aleksander Niedzielski

Komisja ds. Prywatnych Praktyk i Prywatyzacji

Komisja liczy, zgodnie z deklaracjami kolegów lekarzy 37 osób. W zebraniu uczestniczy przeciętnie około 10 osób. Przewodniczącym Komisji jest dr Aleksander Niedzielski. Zebrania odbywają się w siedzibie DIL w każdy trzeci czwartek miesiąca o godz. 13.30.

W ciągu 1995 roku Komisja ds. Prywatnych Praktyk zbierała się 7 razy.

Komisja przede wszystkim pracowała nad ustaleniem zasad przyznawania dobrowolnych certyfikatów lekarzom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską. Projekt wielokrotnie był konsultowany z Radą DIL, komisjami działającymi przy Izbie Lekarskiej, lekarzami prowadzącymi wyłącznie prywatną praktykę oraz na zebraniach Kół Izby Lekarskiej w Kłodzku, Oleśnicy, Wałbrzychu.

Projekt certyfikatu był również jednym z tematów na spotkaniu delegatów na Zjazd województwa wrocławskiego.

23 listopada 1995 roku Rada DIL podjęła uchwałę w sprawie zasad rejestracji i przyznawania dobrowolnych certyfikatów lekarzom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską. Ustalono podstawowy skład zespołu, który w przyszłości będzie zajmował się wizytowaniem gabinetów.

Komisja Stomatologiczna

- uhonorowano 3 lekarzy specjalizujących się na I stopień, którzy napisali najlepsze prace poglądowe w sposób rzetelny i przystępny poszerzające wiedzę lekarzy praktyków. Streszczenia tych prac opublikowaliśmy w biuletynie "Medium" w ub.r. Nadto wyróżniono autorów nagrodami pieniężnymi. Planujemy corocznie nagradzać wyróżniających się lekarzy, którzy zdobywają dodatkowe kwalifikacje zawodowe,

- nawiązano robocze kontakty z Saksońską Izbą Lekarsko-Dentystyczną. Kilkuosobowe grupy stomatologów spotykają się na przemian w Dreźnie i Wrocławiu. Z tych spotkań płyną korzyści dla polskich lekarzy i menedżerów ochrony zdrowia. W najbliższym czasie młodzi polscy stomatolodzy, władający językiem niemieckim będą mogli na dogodnych warunkach odbywać szkolenia w drezdeńskich klinikach. Dla polskiej kadry kierowniczej będą przeprowadzane szkolenia przedstawiające funkcjonowanie kas chorych. Zachodni koledzy udostępnili dokumentację, którą posługują się kasy chorych. W sierpniu ub.r. w siedzibie naszej izby odbyła się konferencja stomatologów na temat niemieckiego modelu ochrony zdrowia,

- opiniowano projekty ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym. Nasza komisja a priori odrzuciła projekt rządowy i opiniowała jedynie projekt związkowy. Po kilku miesiącach Naczelna Rada Lekarska potwierdziła nasze stanowisko,

- NRL włączyła się do burzliwej walki o nowy kształt rozporządzenia ministra zdrowia o tzw. kontraktach medycznych i "koszyku" świadczeń gwarantowanych,

- włączono Komisję Stomatologiczną do Komisji Specjalnej DRL w celu uzgodnienia jednolitego tekstu uchwały DRL o certyfikatach; wskutek działań Komisji Stomatologicznej uchwała o certyfikatach nabrała charakteru

W pracach komisji aktywnie uczestniczył wiceprzewodniczący DRL stomatolog, Ryszard Łopuch, którego wsparcie czyniło skuteczniejszymi działania Komisji. Stomatolodzy DIL, to ok. 20% członków naszej Izby; są obecnie postregani jako najlepiej zintegrowana specjalność, co daje wymierne efekty pracy samorządowej.

II.

Działalność Komisji Stomatologicznej DIL łączy się z działaniem nadrzędnej komisji w Naczelnej Radzie Lekarskiej, która skupia szefów komisji okręgowych rad lekarskich. W sprawowaniu nie powinno zabraknąć informacji o tych relacjach, toteż przekazuję je w formie osobowej. Działając w Komisji Legislacyjnej, Kształceniowej, Organizacyjnej i Komputeryzacji NIL poznałem palące problemy prawne i pozwolę sobie przedstawić aktualny stan prawny dotyczący stomatologii w Polsce.

W Sejmie RP spoczywa pakiet ustaw dotyczących ochrony zdrowia w RP. Słowo "spoczywa" najlepiej odzwierciedla stan prac legislacyjnych w komisjach sejmowych. Ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym, ustawa o zawodzie lekarza, o zawodzie pielęgniarki, o izbach lekarskich, w MZiOŚ - nowe rozporządzenie o kontraktach medycznych i świadczeniach gwarantowanych, o pomniejszych nie wspominam. Te akty prawne spina ważny łańcuch - zdrowie narodu i... polityka. Jak trudne jest wprowadzenie reform w ochronie zdrowia, uświadomili mi przedstawiciele Banku Światowego przed czterema laty. Po czterogodzinnej dyskusji wysnuli wniosek, iż najlepszym systemem zarządzającym ochroną zdrowia jest struktura... ZOZ. Tyle, że większość ekspertów Banku prezentowała kolor skóry różny od białego. Ale jest rok 1996 i oczekujemy strategicznej decyzji parlamentu.

Przeważa przekonanie o wprowadzeniu jednej, ogólnokrajowej kasy chorych. Po raz pier-

wszy od 50 lat będzie wydzielona kwota pieniędzy przeznaczonych tylko na ochronę zdrowia pojedynczego Polaka. Wielkość tej kwoty, to deklaracja, czy zostajemy w biedzie ostatnich lat, czy powoli podźwigniemy się z zapaści. Koniec jednakowych żądań, gdyż zapobiegliwy Polak może ubezpieczyć się dodatkowo i tym sposobem zwiększyć zakres opieki zdrowotnej, świadomie ograniczając doraźną konsumpcję. Po raz pierwszy zostanie poddana kontroli działalność lecznicza lekarza, jej skuteczność, a także ekonomia leczenia. Pacjent wybiera lekarza, któremu kasa nalicza liczbę skutecznie i ekonomicznie wyleczonych chorych. Mierny lekarz nie musi być zatrudniony w kasie chorych. Może praktykować indywidualnie, by przetrwać, lub, by się mieć bardzo dobrze. Lekarz wykonuje wolny zawód i nie jest przypisany administracyjnie do żadnej struktury organizacyjnej. Wybiera. Wybiera też w fazie organizacyjnej systemu kas chorych - już istniejących możliwości kontraktowania świadczeń leczniczych. Obecnie lekarz może zawrzeć kontrakt na tyle indywidualny, że nie może go prze-

widzieć prawo, jednak będzie on zawarty w imię prawa. W kontrakcie można uwzględnić umiejętności lekarza, standard świadczeń, terytorialną zamożność społeczeństwa, możliwości płatnicze zleceniodawcy i inne, sytuacyjnie występujące uwarunkowania.

Skoro tyle indywidualnych możliwości w zawieraniu kontraktów, to dlaczego rozgorzał wokół nich wielki spór? Jego genezą jest monopol MZiOŚ na wiedzę i środki. Ministerstwo słusznie przewidziało najmniej bolesne prywatyzowanie i rozpoczęcie go od stomatologii. Bo właśnie stomatolodzy mieli prywatne praktyki, świadczyli usługi, których nie gwarantowało leczenie w ubezpieczeniu, faktycznie wykonywali wolny zawód, mają doświadczenie w naliczaniu kosztów zabiegu. Problem zaczyna się, gdy państwo chce zrzucić swe obowiązki na wolny zawód stomatologa przeznaczając na stomatologię skromną pulę pieniędzy. MZiOŚ chce zrzucić obowiązek opieki stomatologicznej na pojedynczego, nieświadomego konsekwencji lekarza, by ponosił koszty za sprzęt, zniszczone pomieszczenia, by płacił za ZUS, wszelkie podatki (których obecnie nie jest w stanie przewidzieć), opłaty za utrzymanie gabinetu, wynagrodzenie personelu pomocniczego, urlopy własne i personelu, zasiłki z tytułu niezdolności do pracy, materiały do prowadzenia praktyki itd. Bez możliwości odliczeń z tytułu amortyzacji i akumulacji. Ma to być bardzo tani lekarz dla zleceniodawcy, w domyśle słaby lekarz, zmuszony do katorżniczej pracy 2-3-krotnie większej niż dzisiaj. Te wysiłki dałyby mu aktualną pensję. Bez gwarancji na podnoszenie kwalifikacji. Tacy stomatolodzy wtórnie tworzyliby grupę bezrobotnych pogłębiając dumpingowe zachowania stron.

Tak postawiła problem Komisja Stomatologiczna NIL na sesji z udziałem przedstawiciela MZiOŚ (Rytko, czerwiec 1995). Powołano grupę roboczą Komisji, która po czterokrotnych

spotkaniach z przedstawicielami rządu, wskutek nieugiętego stanowiska ministerstwa oraz ciągłego łamania ustaleń uzgodnionych w czasie negocjacji, w listopadzie 1995 r. doszła do wniosku, że dalsze negocjacje są nierealne. Komisja Stomatologiczna NIL postanowiła przyjąć inne formy dochodzenia do kompromisu. Izba Lekarska stoi na stanowisku spełniania obowiązku ochrony zdrowia narodu i statusu lekarza.

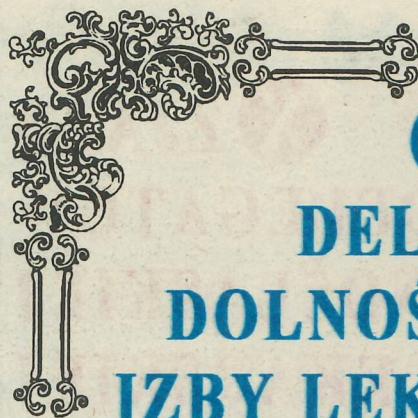
Strategicznie przyjmuje się, że rola MZiOŚ powinna maleć na rzecz samorządowych organizacji lekarskich. Konflikt interesów zaistniał już w inicjatywie legislacyjnej dotyczącej Ustawy o Izbach Lekarskich. Ministerstwo było przeciwnie proponowanym zapisom ustawy, bardzo dobrze ocenionej przez prawników. Wprawdzie zapis nie mówi jednoznacznie o przejęciu przez samorząd lekarski kształcenia podyplomowego, to jednak Komisja Kształcenia NIL wypracowała projekt jednostopniowej specjalizacji, która w całości miała być organizowana i kontrolowana przez korporację lekarzy, podobnie miało być z weryfikacją umiejętności absolwentów akademii medycznych. Dwuletnia praca komisji została wyrzucona do kosza.

Sejmowa Komisja Zdrowia po ponad roku przeanalizowała jedynie kilkanaście z kilkudziesięciu artykułów Ustawy o Zawodzie Lekarza. Opieszałość działań parlamentu można komentować wieloznacznie, ale czy są to działania w dobrej wierze?

NIL proponuje unifikację komputerowego rejestru lekarzy - ma w tym swoją część Komisja Stomatologiczna DIL - format niezbędnych informacji o gabinetach lekarzy indywidualnie praktykujących.



Przewodnicząca Komisji Legislacyjnej
Janina Kasprzak-Wójtowicz



X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Komisja Legislacyjna

Komisja Legislacyjna DIL-u spotykała się na zebraniach co 1-2 tygodnie (wtorki godz. 13.00). Pracowała w składzie: Kol. kol. Krystyna Gomułka, Teresa Grzegorzczak-Skibińska, Danuta Letniańska-Nierobisz, Danuta Murawska, Krystian Blok, Marek Mysłkowski, Leszek Pałka, przewodnicząca Komisji Janina Kasprzak-Wójtowicz, radca prawny DIL-u mgr Beata Kozyna-Lukasiak. Zaproszeni goście Komisji Legislacyjnej - specjaliści w dziedzinach dotyczących opiniowanych aktów prawnych: projektów ustaw i projektów rozporządzeń MZiOs.

Komisja opiniowała:

- Projekt Ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Projekt "Karty Zdrowia Dziecka", Projekt Rozporządzenia MZiOs w sprawie stanu zdrowia, ze względu na które przysługuje zasiłek pielęgnacyjny dziecku w wieku do 16 lat (styczeń 1995 r.);
- Projekt Ustawy "O krwiodawstwie i krwiolecznictwie", gościem Komisji była dyr. Stacji Krwiodawstwa dr Barbara Żukowska (luty 1995 r.);

- Projekt Ustawy "Prawo Uzdrawiskowe", gośćmi Komisji byli dr Teresa Eliaż-Radzikowska, dr Bronisław Rozwadowski (Lekarz Uzdrawiska Polanica) i prof. Jan Łazowski (specjalista wojewódzki do spraw leczn. uzdrawiskowego) - luty 1995 r.;

- Projekt rozporządzeń MZiOs dotyczących Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Gościem Komisji był dr Janusz Morasiewicz, przewodniczący Dolnośląskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (marzec 1995 r.);

- Ustawa "O zapobieganiu, zwalczaniu i leczeniu chorób zakaźnych". Goście Komisji: prof. dr Andrzej Gładysz (kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych), doc. dr Andrzej Simon (specjalista krajowy ds. zapobiegania chorobom zakaźnym) i dr Grażyna Mach (adiunkt Kliniki Chorób Zakaźnych) marzec 1995 r.;

- Projekt roboczy ustawy "O Powszechnym Ubezpieczeniu Zdrowotnym MZiOs (kwiecień 1995 r.);

- Projekt rozporządzenia MZiOs zmieniającego rozporządzenie w sprawach recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie (maj 1995 r.);

- Projekt Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym MZiOs (maj 1995 r. - 3 posiedzenia);

- Projekt rozporządzenia Rady Ministrów "W sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w zakresie promocji zdrowia psychicznego" (czerwiec 1995 r.);

- Projekt rozporządzenia MZiOs zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu organizacji oraz form opieki zdrowotnej nad uczniami (wrzesień 1995 r.);

- Projekt nowelizowanych kodeksów: karnego, postępowania karnego i kodeksu karnego wykonawczego (wrzesień 1995 r.);

- Projekt Ustawy "O świadczeniach zdrowotnych gwarantowanych przez państwo ze środków publicznych" (październik 1995 r.);

- Projekt Ustawy "O powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym społecznej Komisji Zdrowia, przy Komisji Krajowej NSZZ "Solidarność" (październik 1995 r.);

- Projekt rozporządzenia MZiOs "Warunki zatrudnienia i powierzenia innej pracy zarobkowej cudzoziemcom w służbie zdrowia" (październik 1995 r.);

- Projekt rozporządzenia MZiOs w sprawie "Bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu, przechowywaniu i niszczeniu cytostatyków w zakładach opieki zdrowotnej". Goście Komisji: lekarz i pielęgniarka oddziałowa Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu (dr Emilia Filipczyk-Ciszarz, oddziałowa Halina Kręzewska i przełożona pielęgniarek Barbara Gibczyńska) - listopad 1995r.;
- Projekt Ustawy "O powszechnym ubezpieczeniu

zdrowotnym MZiOs" (listopad 1995 r. - 3 spotkania)

- Projekt Ustawy "O medycynie pracy". Goście zaproszeni: dr Anna Lewandowska-Magiera (specjalista medycyny pracy) i dr Edmund Lipiński (kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy);

- Projekt rozporządzenia MZiOs w sprawie organizacji izby wytrzeźwień, trybu doprowadzenia do niej osób w stanie nietrzeźwym, ich pobytu w izbie oraz zakresu świadczonej wobec nich opieki zdrowotnej (grudzień 1995 r.);

- Projekt Ustawy "O Urzędzie Ministra Zdrowia" (grudzień 1995 r.);

- Projekt Ustawy 1."O zmianie Ustawy o zapobieganiu narkomanii" (druk sejmowy). 2."O zapobiega-

niu narkomanii i zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi wraz z projektami podstawowych aktów wykonawczych" (grudzień 1995 r.). Gościem Komisji był dr Janusz Morasiewicz;

- Założenie do Ustawy "O ratownictwie medycznym". Gościem Komisji był Juliusz Jakubaszko - kierownik Zakładu Medycyny Doraźnej i Katastrof (grudzień 1995 r.).

Uwagi Komisji do powyższych aktów prawnych były przedstawione na posiedzeniach Prezydium DRL i Rady DIL i przesłane do Komisji Legislacyjnej NRL (do wglądu zainteresowanych w teczce Komisji Legislacyjnej w siedzibie DIL).

Komisja Etyki

Komisja Etyki DIL w okresie sprawozdawczym odbyła 10 plenarnych posiedzeń, które prowadził jej przewodniczący dr n. med. R. Rzeszutko. Wszystkie posiedzenia odbywały się regularnie w każdy trzeci wtorek miesiąca. Członkowie tej Komisji w okresie sprawozdawczym pełnili 40 dyżurów (każdy czwartek miesiąca).

Większość członków Komisji Etyki wzięła udział w organizowanych przez CMKP w Warszawie kursach z deontologii lekarskiej pt.: "Lekarz, pacjent w obliczu przemian medycyny i nowych regulacji prawno-deontologicznych."

W roku 1995 Komisja Etyki rozpatrzyła 21 spraw, w tym 3 zaległe z 1994 roku. Spośród tych spraw:

- 2 sprawy po rozmowie ze skarżącymi skierowano do Komisji Skarg i Zażaleń;

- 3 sprawy przekazano do dalszego rozpatrzenia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL;

- w 3 wypadkach przeprowadzono konsultacje z rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej DIL, sędzią DIL, oraz konsultantami poszczególnych specjalności i załatwiono je polubownie;

- część pism kierowanych do Komisji dotyczyła konfliktów wewnątrz środowiska lekarskiego, które po wyjaśnieniu problemu sporu Komisja załatwiła;

- zażalenia pacjentów na postępowanie lekarzy - ich etykę - wyjaśniono przy obopólnym porozumieniu (obie strony uznały sprawę za niebyłą).

W okresie sprawozdawczym członkowie Komisji Etyki brali udział w zebraniach i szkoleniach z zakresu etyki i prawa w Centrum Szkoleniowym w Jachrance, Krakowie i Katowicach. W roku 1995 Komisja Etyki DIL wraz z Ministerstwem Zdrowia (wiceminister W. Rudnicki) była organizatorem dwóch ogólnopolskich konferencji pt.: "Przestępstwa urzędnicze lekarza - odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa w medycynie". Pierwsza Konferencja odbyła się we Wrocławiu w czerwcu 1995 roku, natomiast poszerzona Konferencja na ten sam temat w listopadzie 1995 roku. W pierwszej konferencji wzięło udział 225 lekarzy (ordynatorzy, dyrektorzy ZOZ-ów, dozor farmaceutyczny z makroregionu Dolnego Śląska).

W dyskusji "okrągłego stołu" udział wzięli m.in. wiceminister zdrowia W. Rudnicki, oraz prof. G. Rej-



Przewodniczący Komisji Etyki
Ryszard Rzeszutko

man z Instytutu Prawa P.A.N. W drugiej konferencji o zasięgu ogólnopolskim uczestniczyło 420 lekarzy, a także aktywnie przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości, prokuratury, dozoru farmaceutycznego i ZUS-u.

W roku 1996 Komisja Etyki DIL planuje:

- 1) Spotkania comiesięczne, na których omawiane będą sprawy bieżące oraz kolejne tematy szkoleniowe związane z komentarzem do Kodeksu Etyki.

- 2) Zorganizowanie ogólnopolskiej konferencji na temat: "Przestępstwa urzędnicze lekarza, odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa w medycynie".

Tematyka zawężona zostanie do:

- a/ problemu zwolnień lekarskich
- b/ zaświadczeń dla sądu i policji
- c/ wypisania recept
- d/ komisji rentowych (ZUS).

Planujemy zorganizowanie w jesieni 1996 r. konferencji na temat: "Etyka kierownika ZOZ, ordynatora, kierownika kliniki", dotyczącej problematyki:

- a/ zagadnienia etyczno-prawne lekarz - pacjent
- b/ ochrona prywatności w medycynie
- c/ prawa i obowiązki w kontaktach lekarza i pacjenta.

Komisja Etyki w ramach międzynarodowej współpracy z firmą INFORM (Instytut Postępu i Wdrażania Nowych Leków - Darmstadt) bierze czynny udział w opiniowaniu przedstawionych materiałów, na podstawie których Instytut Leków wydaje zezwolenia na testowanie leków w Polsce. Współpraca ta wymaga ścisłej konsultacji z Instytutem Leków, konsultantami krajowymi oraz komisjami etyki przy poszczególnych Akademiach Medycznych. W okresie sprawozdawczym sfinalizowano jedno zezwolenie na wdrożenie badań eksperymentalnych.

Członkowie Komisji Etyki będą brali udział w obowiązkowym szkoleniu z zakresu etyki i deontologii lekarskiej organizowanych przez CMKP i NIL.



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

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu pracuje pod przewodnictwem lek. stom. Ryszarda Łopucha, a funkcję zastępcy przewodniczącego pełni lek. Andrzej Gawlik.

Komisja liczy 23 członków. Jest to jedna z najliczniejszych komisji działających przy DIL. Komisja odbyła w ciągu 1995 roku 10 spotkań, przeciętnie raz w miesiącu z przerwą na letnie miesiące urlopowe. Przeciętna obecność na posiedzeniach wynosiła około 70%.

Komisja ściśle współpracuje z Komisją Zdrowia przy Radzie Miejskiej, w posiedzeniach systematycznie uczestniczy przewodnicząca Komisji Zdrowia lek. med. Izabela Musiał.

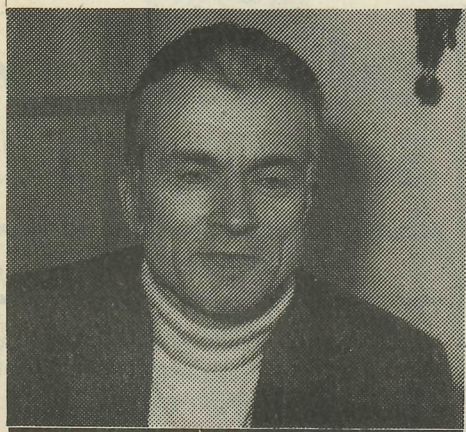
W roku sprawozdawczym komisja odbyła dwa spotkania z lekarzami - radnymi województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego. Omawiano na nich sprawy koncepcji programowej Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia (pod egidą komisji prowadzono nabór kandydatów).

Ponadto nawiązano współpracę z dyrektorem dr. Gerlachem z Saksońskiej Kasy Chorych, co zaowocowało zorganizowaniem dwóch spotkań z ich przedstawicielem oraz lekarzami naszej Izby. Przedstawiciel Saksońskiej Kasy Chorych przez dwa dni był wykładowcą w Podyplomowym Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia.

Na posiedzeniach komisji analizowano również projekty dotyczące ubezpieczeń społecznych, sprawy płac dla lekarzy, tabeli płac w służbie zdrowia oraz sprawy wynagradzania za dyżury szpitalne. Opiniowano wnioski w sprawie przekazania placówek służby zdrowia gminom. Kilkakrotnie analizowano sprawy dotyczące kontraktów głównie w stomatologii. Komisja dostrzegła luki w tym projekcie, wiązała się one głównie z finansami. Dyskutowano również nad projektem wprowadzenia książeczek zdrowia pacjenta oraz oceną sytuacji miejskiej służby zdrowia i propozycją przekształceń. Zapoznano się także z uchwałą o certyfikatach dla lekarzy prywatnie praktykujących.

Przewodniczący komisji systematycznie uczestniczył w sesjach Rady Miejskiej we Wrocławiu oraz w Oleśnicy i innych placówkach służby zdrowia w terenie na temat kontraktów. Zastępca przewodniczącego lek. Andrzej Gawlik uczestniczył w posiedzeniu Rady Miejskiej w Legnicy w sprawie przekształceń w służbie zdrowia.

Kończąc sprawozdanie pragnę podziękować wszystkim członkom Komisji za przygotowanie merytoryczne oraz za aktywny udział w pracach Komisji i pomoc w opiniowaniu wielu dokumentów dla okręgowych i Naczelnej Izby Lekarskiej.



Przewodniczący Komisji Informacyjnej
Andrzej Wojnar

Komisja Informacyjna

31 marca 1995 r. Komisja Informacyjna DIL zorganizowała wieczór autorski dra Macieja Zarębskiego, twórcy książki "Od dżumy do dżumy", połączony z ogólnopolskim zjazdem lekarzy, którzy w latach 1982-1986 pracowali w Syrcie w Libii. Wzięło w nim udział kilkadziesiąt osób.

Komisja Informacyjna przygotowała regulamin przyznawania odznaczenia honorowego "Medal DIL", który został zaakceptowany przez Radę. Przewodniczący Komisji uczestniczy w pracach Kapituły tego odznaczenia.

Niestety, nie doszły do skutku I Zeglarskie Mistrzostwa Lekarzy Dolnego Śląska wobec znikomej liczby zgłoszeń, chociaż zorganizowano już bazę noclegowo-sprzętową w Legnicy.

Komisja redaguje "Medium - Biuletyn DIL", który informuje o życiu Izby (rubryka "Z Prac Prezydium i Rady DIL"), Akademii Medycznej ("Z życia Akademii"), przekazuje wszelkie informacje dotyczące szkoleń, konkursów, sympozjów, spotkań lekarzy itp. "Medium" przekazuje aktualne informacje dotyczące medycyny, służby zdrowia, ubezpieczeń.

Komisja współpracuje z innymi izbami lekarskimi przedrukowując artykuły z ich biuletynów, a własne udostępniając innym redakcjom.

Komisja Informacyjna nadal prowadzi akcję rozdawania przygotowanych przez nią plaketek na szybę samochodu dla lekarzy.

Przewodniczący Komisji brał udział w spotkaniach i uroczystościach kół terenowych i delegatur DIL i podjął też współpracę ze stałymi korespondentami-lekarzami w USA, RPA, Norwegii i RFN.



X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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, członkowie Zespołu to:

dr n.med. Krystian Blok, lek.stom. Ryszard Łopuch, dr n.med. Andrzej Koziorowski, dr n.med. Zdzisław Plamieniak, dr n.med. Maciej Przestalski, dr n.med. Ryszard Rzeszutko, dr n.med. Jakub Trnka.

Celem Zespołu ds. Rejestracji jest postępowanie w sprawach:

1. wpisu do rejestru DIL danych o lekarzach, którzy posiadali prawo wykonywania zawodu lekarza w chwili wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich i stali się członkami DIL z mocy ustawy;
2. stwierdzenia prawa wykonywania zawodu lekarza i przyjmowania do DIL lekarzy, którzy nie posiadali dotychczas prawa wykonywania zawodu lekarza i wprowadzania ich danych do rejestru DIL;
3. przenoszenia się lekarza na teren działania innej okręgowej izby lekarskiej;
4. skreślenia z listy członków DIL;
5. wydawania prawa wykonywania zawodu, przyjmowania do DIL i rejestracji w odniesieniu do lekarzy cudzoziemców.

Do obowiązków Zespołu należy:

- sprawdzanie formalnej poprawności wniosków i kompletności dokumentów,
- przeprowadzanie, w uzasadnionych wypadkach, rozmowy z wnioskodawcą,
- przedstawianie swojego stanowiska DRL,
- nadzorowanie prowadzenia rejestru lekarzy i jego aktualizacji,
- współpraca z Komisją Organizacyjną NRL.

W okresie od 1.01.95 do 31.12.95 Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu zaopiniował:

- 623 wnioski o wpis do rejestru DIL lekarzy i lekarzy stomatologów, którym wydano nowe prawa wykonywania zawodu,
- 294 wnioski o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu lekarza zobowiązanego do odbycia stażu podyplomowego,
- 106 wniosków o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu lekarza stomatologa zobowiązanego do odbycia praktyki,
- 73 wnioski o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu lekarza stomatologa po odbyciu praktyki,
- 40 wniosków o przeniesienie do DIL lekarzy przenoszących się z innych izb lekarskich,
- 31 wniosków lekarzy cudzoziemców,
- 68 wniosków o skreślenie z listy członków DIL z powodu przeniesienia do innej izby,
- 60 wniosków o skreślenie z listy członków DIL z innych powodów,
- 5 wniosków o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu lekarzy, którzy dotychczas nie posiadali prawa wykonywania zawodu.

W okresie od 1.01.95 do 31.12.95 Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Wydawania Prawa Wyko-

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

nywania Zawodu DIL skierował do Prezydium i Rady DIL wnioski o podjęcie stosownych uchwał dotyczących stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, których podjęto 168.

Wnioski lekarzy opiniowane są raz w tygodniu, a wnioski lekarzy cudzoziemców w zależności od potrzeb.



Przewodnicząca Komisji Socjalnej
Teresa Agopsowicz-Olipra

Komisja Socjalna

W pracach Komisji brało udział systematycznie 15 osób dobrze wywiązuje się z powierzonych zadań. Spotkania odbywały się regularnie w każdy pierwszy piątek miesiąca. Głównym celem pracy Komisji jest udzielanie pomocy najbardziej potrzebującym Kolegom poprzez przyznawanie bezzwrotnych zapomóg pieniężnych. W okresie sprawozdawczym przyznano 90 zapomóg na łączną sumę 30.000 zł.

Komisja pozostaje w ścisłych i częstych kontaktach z Kołem Lekarzy Seniorów uczestnicząc w pracach tego Koła. Przewodnicząca Komisji bierze udział w pracach Komisji Socjalnej Naczelnej Izby Lekarskiej. Tematem ostatnich zebrań w NIL był problem bezrobocia wśród młodych lekarzy i sposoby jego rozwiązania. Proponowali je przedstawiciele poszczególnych komisji okręgowych, omówiono także różne formy pomocy materialnej świadczone przez okręgowe komisje socjalne.

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



Przewodnicząca Komisji Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeszke

Komisja Kształcenia

Komisja Kształcenia pracowała w składzie 7-osobowym i pomimo wielości zagadnień i prac nie zwerbowała innych kolegów do stałego uczestnictwa w jej działalności.

Komisja Kształcenia zajmowała się sprawami pojedynczych kolegów z pozytywnym efektem, jak również rozwinięciem międzydyscyplinarnych szkoleń.

Widząc trudną sytuację finansową lekarzy podczas specjalizacji Komisja Kształcenia doprowadziła do tego, by właśnie im w pierwszej kolejności udzielano pożyczek z kasy zapomogowo-pożyczkowej.

W kwietniu rozpoczęto pilotaż i współuczestnictwo w organizacji szkoleń z zakresu laseroterapii. W ramach Komisji Kształcenia przy współudziale wiceprzewodniczącej dr K. Kochman odbyły się dwa spotkania ze specjalistami wojewódzkimi, którzy zostali zobligowani do przedstawienia programów szkoleniowych w zakresie poszczególnych dyscyplin medycyny. Od października zaprogramowano i przeprowadzono sześć szkoleń w tym dwa wyjazdowe w delegaturze wabrzyjskiej.

Komisja Kształcenia serdecznie dziękuje wszystkim wykładowcom, a szczególnie prof. A. Przondo-Mordarskiej za jej udział w organizacji i szkoleniach.

W listopadzie za pośrednictwem Komisji Kształcenia przeprowadzono dyskusję i zaakceptowano na posiedzeniu Rady DIL propozycję fundowania nagród dla najlepiej zdających egzamin specjalizacyjny kolegów. Przewodniczący Komisji Kształcenia uczestniczył w pracach Komisji Kształcenia NRL, gdzie zakończono prace nad programem stażu podyplomowych, obecnie zajmować się będzie propozycją specjalizacji. Kolejne sprawozdania z prac Komisji były przedstawione na posiedzeniach Prezydium. Ustalono preliminarz budżetowy na rok 1996 i przedstawiono propozycję do akceptacji oraz wstępny program międzydyscyplinarnych szkoleń na rok 1996.

Komisja Kształcenia wystąpi do kolegów-delegatów NRL i DRL do komisji egzaminacyjnych o krótkie sprawozdania z przeprowadzonych egzaminów.



Przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

X ZJAZD DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Komisja Współpracy z Zagranicą

W ubiegłym roku komisja odbyła 10 spotkań (każdy trzeci piątek miesiąca z wyjątkiem miesięcy wakacyjnych). Ponadto w każdy poniedziałek dyżurowały koleżanki z działającej w ramach Komisji Współpracy z Zagranicą Sekcji Dolnośląskiej MWIA (Medical Women's International Association). 22 grudnia 1995 odbyło się ostatnie wigilijne spotkanie komisji; umiliły je nastrojowe, bożonarodzeniowe melodie: White Christmas i Jingle Bells oraz koledy. W spotkaniu tym oprócz członków komisji wzięli udział zaproszeni goście: Jarosław Obremski - członek Zarządu Miasta i dr Michał Kaczmarek - radny z Komisji Kultury oraz Komisji Promocji Wrocławia i Współpracy z Zagranicą Rady Miejskiej. Zapoznani zostali z programem planowanych spotkań organizowanych przez komisję na 1996 rok. Będą to:

II spotkanie lekarek dolnośląskich z lekarkami niemieckimi regionu Wuppertal - 16-19 maja 1996

III Regionalne Spotkanie Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych - 24 - 26 maja 1996

I integracyjne spotkanie lekarzy polskich i austriackich w ramach Dni Austrii we Wrocławiu - czerwiec 1996.

Filarami Komisji w tym roku były koleżanki: Karmena Stańkowska, Renata Wojtala, Hildegarda Naczyńska-Janasy i Katarzyna Kulczuga-Kaczmarek. Aktywnie w komisji działali koledzy: Zbigniew Domosławski, Alicja Janowicz-Koszorek, Ryszard Rzeszutko, Marek Sereda, Franciszek Tuszewski, Jakub Tmka, Krystyna Niemiec, Alicja Wojciechowska-Markowska, Zbigniew Żołteńki, Eugeniusz Piotrowski, Mieczysława Miklaszewska, Dariusz Wołowicz, Halina Mędrak, Maria Wachałowicz, Tomasz Poetschke, Bogusław Więski, Maria Podolak-Dawidziak, Dariusz Kobel. Zapał niektórych członków komisji nieco ostygł w minionym okresie, ale średnio na zebraniach było 15-18 osób. Organizacyjnie pomagała nam nieoceniona p.Iwona Banot z Biura DIL.

Komisja Współpracy z Zagranicą zorganizowała w 1995 roku:

18 marca 1995 wyjazd do Lipska na Targi Medyczne EUROMED 95. Sprawozdanie w Biuletynie DIL - nr 4/95, str. 8

6-7 maja 1995 I Integralne Spotkanie Dolnośląskiej i Czeskiej Izby Lekarskiej w Trzebiezowicach. Sprawozdanie w Biuletynie DIL nr 6/95, str. 10

22-24 września 1995 wyjazd na XXIV Naukowy Kongres Stowarzyszenia Niemieckich Lekarek do Poczdamu. Sprawozdanie w Biuletynie DIL 11/95, str. 6.

Zakwalifikowano na praktykę wakacyjną w szpitalu w Kempen (Niemcy) studentki: Małgorzatę Biernikiewicz (po V r. AM) i Małgorzatę Klimczak (po IV r. AM). Wyjazd na praktyki był możliwy dzięki dr. Zbigniewowi Kosteckiemu - Prezesowi Polskiego Towarzystwa Medycznego w Niemczech. Kontakty ze środowiskiem lekarskim Niemiec rozwijają się w sposób znaczący. Dr Hildegarda Naczyńska-Janasy pełni funkcję oficjalnego tłumacza DIL i brała udział jako tłumaczka w wielu spotkaniach organizowanych przez DIL, m.in. w XXIV Zjeździe Naukowym lekarek niemieckich w Poczdamie - 22-24.11.95 r., "5 Dniach lekarskich" Saksońskiej Izby Lekarskiej w Dreźnie - 7-8.10.95, spotkaniu z przedstawicielem Kas Chorych AOK Saksonii - 7-9.12.95, wykładzie "Działalność Kas Chorych AOK Saksonii" - 8-9.12.95 organizowanym przez Podyplomowe Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia.

Serdeczne kontakty nawiązano również z Niemiecko-Polskim Stowarzyszeniem Lekarskim w Berlinie, na którego czele stoi prof. dr hab. Jan Zierski. Koleżanki lekarki z sekcji dolnośląskiej MWIA wygłosiły referaty szkoleniowe dla członków niemieckiego Centrum Onkologii. Wykłady dotyczyły tematów: zaburzeń krążenia (Krystyna Niemiec, Katarzyna Kulczuga-Kaczmarek), zapobieganiu leczeniu osteoporozy (Renata Wojtala), "Enamelodentinopatii" (Barbara Bruziewicz-Miklaszewska).

17 marca 1995 roku odbyło się poszerzone zebranie Komisji Współpracy z Zagranicą, na którym wykład nt. nowotworów jamy ustnej wygłosiła Jo-

anna Ledóchowska-Zakrzewska z Londynu (Biuletyn nr 4/95, str. 12-13).

7-12 maja doc.dr hab. Małgorzata Sasiadek brała udział w Światowym Zjeździe MWIA w Hadze (Holandia - Biuletyn nr 6/95, str. 4).

30 czerwca dr Adam Pietrzykowski zaprezentował zasady funkcjonowania służby zdrowia w Norwegii a dr Justyn Morfopoulos z RPA przedstawił specyficzne warunki pracy w RPA (Biuletyn nr 9/95, str. 13). Na tym samym zebraniu prof. Irena Frydecka i dr Maria Kordas, uczestniczki zjazdu w Grodnie, podzieliły się swoimi spostrzeżeniami nt. sytuacji polskich lekarzy na Białorusi.

6 października odbyło się spotkanie z dr. Mariusem A. Loefflerem z Australii, który bardzo interesująco opowiadał o swojej pracy.

11 grudnia gościła u nas dr Martine Ffrench z Lyonu (Francja), która podzieliła się swoimi doświadczeniami badacza oraz mówiła o finansowaniu nauki we Francji.

Utrzymujemy również dobre kontakty ze Stowarzyszeniem Lekarzy Polskiego Pochodzenia we Francji - AMOPF, Association de Medecins a'Origine Polonaise de France z dr Pierre Konopką i dr Ewą Teslar. Współpraca Stowarzyszenia z Polską rozwija się harmonijnie i od 6 lat 90 stypendystów z krajów Europy Centralnej dzięki finansowemu wsparciu Fundacji Le Pont Neuf i p. Bernadette Chirac mogło poszerzać swoje zawodowe kompetencje.

Przewodnicząca Komisji Współpracy brała czynny udział w:

Kongresie Stomatologów Polskich - Warszawa marzec 95

spotkaniu stomatologów czeskich i francuskich - Praga 95

II Światowym Kongresie Polonii Medycznej - Częstochowa-Kraków czerwiec 95

Kongresie zorganizowanym z okazji 50-lecia Francuskiej Izby Lekarskiej - wrzesień 95

spotkaniu Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną NIL i pracach komisji ds. lekarzy cudzoziemców NIL

Komisji Stomatologicznej DIL.

Koło Lekarzy Seniorów DIL

Sekretarz Koła
Franciszek Kassolik

Działalność Koła w głównej mierze zasadzała się na organizowaniu zebrań ogólnych i posiedzeń zarządu.

Zebrań ogólnych zorganizowano: 4.

Tematyka zebrań: prócz spraw bieżących, spraw organizacyjnych i komunikatów, na każdym zebraniu był temat wiodący, jako referat wygłaszany przez wybitnych znawców danej dziedziny:

Żywienie w wieku podeszłym.

Stosowanie kosmetyków w wieku podeszłym.

Schorzenia serca w wieku podeszłym.

Jesienią odbyło się spotkanie koleżeńskie z doktorem Stanisławem Toczkiem, neurochirurgiem z Waszyngtonu, który był gościem Towarzystwa Neurologicznego. Spotkanie było zorganizowane przy współudziale redakcji "Medium".

Posiedzeń zarządu odbyło się: 8.

Tematyka: sprawy bieżące, organizacyjne, komunikaty. Ze spraw ogólnych - omówiono i zrealizowano ściślejszą współpracę ze Stowarzyszeniem Lekarzy Dolnośląskich. Zaowocowało to udziałem przedstawicieli SLD oraz naszych we wspólnych imprezach. Znalazło to swój wyraz w publikacjach. Postanowiono również nawiązać bliższą współpracę z seniorami Izby Aptekarskiej. Zaowocowało to współudziałem w zebraniach i imprezach towarzyszących obu zespołów.

Rozbudowa zarządu Koła o nowe sekcje zainteresowań znalazła swój wyraz w organizacji uroczystych spotkań (Sekcja Kulturalno-Rozrywkowa), w opracowywaniu kroniki i Białej Księgi (Sekcja Historyczno-Wydawnicza), stały udział naszych przedstawicieli w pracach Komisji Socjalnej DIL (sekcja socjalna).

Zastępca przewodniczącego dr Roman Hajzik, który został przewodniczącym Komisji do spraw emerytów i rencistów przy Naczelnej Radzie Lekarskiej stał się koordynatorem prac Komisji i naszego Koła.

Przeciętna frekwencja na zebraniach ogólnych Koła to około 40 osób, na posiedzeniach zarządu 12 osób.

GŁÓWNY SPONSOR X ZJAZDU DIL

ciba

Ciba-Geigy
Poland
Sp. z o.o.

Div. Pharma

Al. W. Witosa 31

PL-00-710 Warszawa

Tel. +48 22 640 1552

Fax +48 22 640 1466

Wrocław
tel. 688-731

sądowa

26-letnia kobieta nie była zadowolona ze sposobu, w jaki się nią opiekowano na oddziale położniczym szpitala, w którym odbywała pierwszy poród.

Czy zarzuty były słuszne?

Barbara Świątek

Do szpitala została przyjęta w tydzień po terminie spodziewanego porodu, z rozpoczętą akcją porodową i odchodzącymi wodami płodowymi. Jak twierdziła, żaden z lekarzy jej nie zbadał. Po kilkunastu godzinach urodziła "bez pełnego rozwarcia, przy pomocy lekarzy". Doszło do rozległego pęknięcia krocza i szyjki. Lekarz zlecił obecnemu przy porodzie stażystę, by zeszły uszkodzenia. Stażysta uczynił to samodzielnie. Trzeciego dnia po porodzie kobieta została wypisana ze szpitala, mimo że - jak twierdziła - odczuwała bardzo silne bóle krocza. W Karcie Informacyjnej lekarz odnotował, że "nacięte krocze goi się dobrze". Przez następne dwa dni, pobytu w domu, nasiliły się u kobiety bóle krocza i odbytu; drugiego dnia (5. po porodzie) zgłosiła się więc do Izby Przyjęć w

szpitalu. Lekarz dyżurny zbadał ją, m.in. per rectum i stwierdził "trzy szwy przechodzące przez słuzówkę odbytnicy". Dokonał przecięcia tych szwów i kobieta powróciła do domu. Po kilku godzinach wystąpił u niej silny krwotok z odbytu. Pogotowie Ratunkowe przewiozło ją do szpitala (tego samego). Przyjęta została na

Lekarz stażysta dodatkowo zeznał, że zeszły nacięte krocze pod nadzorem lekarza i na jego polecenie.

oddział ginekologiczny septyczny. Rozpoznano u niej: "krwawienie z odbytnicy po zdjęciu szwów z zeszytego krocza, po porodzie". Wykonano zabieg, założono szwy hemostatyczne na uszkodzone naczynia krwionośne (cztery szwy w miejsce po nacięciu krocza), podano krew i antybiotyki. W kilka dni później kobieta stwier-

dziła, że z pochwy wydobywa się kał. Rozpoznano gojenie się rany krocza i przegródę pochwowo-o odbytniczej "per secundam" z wytworzeniem się przetoki pochwowo-o odbytniczej. Przekazano kobietę na oddział chirurgiczny, na którym przeprowadzono zabiegi operacyjne: plastyki, założenia szwów na przetokę i założenia odbytu sztucznego biodrowego.

Po upływie dwu miesięcy kobieta przyjęta została ponownie na oddział chirurgiczny; wykonano zabieg operacyjny likwidacji sztucznego odbytu. Po wyjściu ze szpitala kobieta leczyla się ambulatoryjnie z powodu nawracających stanów zapalnych narządów rodnych; zgłaszała skargi na dolegliwości bólowe i trudności we współżyciu płciowym. Twierdziła także, że w przyszłości nie będzie mogła mieć więcej dzieci. Tej treści zarzuty podała także w zażaleniu złożonym w prokuraturę; twierdziła w nim, że zastosowane wobec niej leczenie było nieprawidłowe i żądała ukarania lekarzy.

Prokurator podjął czynności śledcze.

Podejrzany o popełnienie błędu lekarskiego stał się lekarz: obecny przy porodzie i przecinający szwy w kilka dni później.

Pierwszy z nich zeznał, że poród u pokrzywdzonej przebiegał prawidłowo, dziecko urodziło się siłami natury, bez komplikacji. Wydaje mu się, że nie doszło do pęknięcia szyjki macicy. Krocze zostało nacięte i zeszyte przez lekarza stażystę pod jego nadzorem. Do sposobu szycia nie miał zastrzeżeń, nie kontrolował szwów.

Drugi lekarz zeznał, że kobieta zgłosiła się w Izbie Przyjęć ze skargami na silne dolegliwości w okolicy krocza i odbytu. Badaniami m.in. przez odbyty stwierdził, że "trzy szwy przechodzą od strony pochwy do światła prostrnicy. Przy pomocy nożyczek, od strony odbytu, pod kontrolą palca, bez wzmikania przeciął te szwy. Nie doszło przy tym do przecięcia naczyń krwionośnych, gdyż nie było żadnego krwawienia. Pokrzywdzoną, na jej prośbę, odesłał do domu. Po kilku godzinach przywieziono ją do szpitala w stanie ciężkim, z krwotokiem z odbytnicy i krocza". Krwotok - zdaniem tego lekarza - spowodowany był "rozluźnieniem się rany krocza i pochwy, i podwiązanych naczyń, czego, uwzględniając, że była to piąta doba po porodzie, nie mógł przewidzieć... późniejsze powstanie przetoki miało ścisły związek z dość rozległymi pęknięciami krocza i pochwy, do których doszło w czasie porodu i uchybieniami w technice zeszywania krocza".

Lekarz stażysta dodatkowo zeznał, że zeszły nacięte krocze pod nadzorem lekarza i na jego polecenie. Było to jedno z pierwszych szyc krocza wykonanych przez niego.

Akta sprawy prokurator przesłał do Zakładu Medycyny Sądowej, zlecając opracowanie sądowno-lekarskiej opinii

oceniającej prawidłowość postępowania lekarzy.

W opinii przyjęto, że u pokrzywdzonej w trakcie szycia naciętego (pękniętego?) podczas porodu krocza, szwy zostały założone zbyt głęboko, przechodząc przez słuzówkę do światła odbytnicy. Takie zeszywanie krocza było nieprawidłowe; mogło ono, ale nie musiało, doprowadzić do dalszych powikłań. Bowiemy rana krocza mogła się zrosnąć prawidłowo, a założone szwy zresorbować się.

Zdjęcie szwów ketgutowych ze słuzówki odbytnicy, w piątym dniu po porodzie było postępowaniem nieprawidłowym. Doprowadziło ono do powikłań, tj. krwotoku, a następnie przetoki pochwowo-o odbytniczej. W przypadku stwierdzenia szwów na ścianie odbytu należało je pozostawić do samoresorpcji. Istniały wówczas szanse na uniknięcie wystąpienia wyżej wymienionych powikłań.

Biegli przyjęli, że występujące u pokrzywdzonej powikłania stanowiły uszkodzenia ciężkie, spełniające warunki art.155 par.1 p.2 k.k. (czyn o takim skutku, popełniony z winy nieumyślnej zagrożony jest karą pozbawienia wolności do lat 3).

Biegli, na pytanie Prokuratury, odnieśli się także do roli lekarza stażysty. Przyjęli, że lekarz stażysta winni wykonywać czynności lekarskie pod nadzorem lekarza starszego i doświadczonego; ten lekarz bierze wówczas na siebie wszelką odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki tej czynności.

Opisana sprawa nie była skomplikowana. Zastęgiwała ona moim zdaniem na przedstawienie, gdyż:

- winna zwrócić uwagę na rolę i pozycję prawną lekarza stażysty,
- przedstawiła niewłaściwy tok pracy na oddziale, uniemożliwiający obiektywne ustalenie rodzaju zmian u rodzącej (nacięcie krocza?, pęknięcie krocza i pochwy?, pęknięcie szyjki?). Tego rodzaju uchybienia, uznawane za nieistotne, obracają się niejednokrotnie przeciwko lekarzom.

W styczniowym numerze MEDIUM chochlik drukarski poślknął zakończenie artykułu Pani Profesor, które brzmi następująco:

Zamiast komentarza, postawię pytanie:

- czy jakiegokolwiek pieniądze mogą wyrównać krzywdę wyrządzoną dziecku?
- czy możliwym było, by rok wcześniej lekarz stwierdził tak małe zmiany bliznowate na poślachkach?
- jak ocenić brak reakcji lekarzy i niezlecenie przez nich jakiegokolwiek czynności leczniczych. Czy taka obojętność - poza werbalnym potępieniem - nie powinna skutkować odpowiedzialnością zawodowej?

Panią Profesor oraz Czytelników serdecznie przepraszamy - redakcja.

medycyna



Sprawozdanie z III Sympozjum "Zagrożenia zdrowotne w środowisku pracy"

Informacje ogólne

3-5 listopada 1995 roku Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM we Wrocławiu, Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu oraz Polskie Towarzystwo Higienistów Przemysłowych zorganizowały pod honorowym protektoratem J.M. Rektora AM prof. dr hab. Jerzego Czernika III Ogólnopolskie Sympozjum Polskiego Towarzystwa Higienistów Przemysłowych na temat "Zagrożenia zdrowotne w środowisku pracy".

Pierwsze dwa sympozja PTHP odbyły się w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi w roku 1993 i 1994.

W sympozjum wzięło udział 305 osób, w tym 41 samodzielnych pracowników nauki. Pozostali uczestnicy byli lekarzami medycyny pracy, inżynierami ochrony środowiska, pracownikami Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznych, Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Państwowej Inspekcji Pracy oraz pracownikami działów BHP zakładów pracy; przybyli także goście z Niemiec i Finlandii.

Podczas sympozjum wygłoszono 136 referatów w 2 sesjach plenarnych i 15 sesjach tematycznych. Najwięcej przedstawianych prac dotyczyło zagadnień higieny i bezpieczeństwa pracy, toksykologii przemysłowej i medycyny pracy (8 sesji).

Cel i merytoryczne osiągnięcia sympozjum

Celem sympozjum była prezentacja oraz podsumowanie prac badawczych, prowadzonych w różnych ośrodkach i dotyczących stanu środowiska pracy, przyczyn i skutków szkodliwych czynników miejsca pracy oraz metod pomiarów w higienie pracy, jak również kontroli jakości badań laboratoryjnych. Celem sympozjum było ponadto omówienie zagadnień dotyczących zasad ochrony zdrowia pracujących w zmieniających się warunkach funkcjonowania państwa, a także zadań wynikających z konieczności dostosowania naszego ustawodawstwa do zasad i

rozwiązań przyjętych w krajach Unii Europejskiej.

Sympozjum było ogólnopolskim spotkaniem specjalistów zajmujących się przyczynami i skutkami higienicznymi oraz zdrowotnymi zagrożeń zawodowych środowiska pracy. Zaprezentowano różnorodne zagadnienia związane z tematyką sympozjum. W sesjach tematycznych dotyczących medycyny pracy oprócz informacji o stanie zdrowia pracujących przedstawiono problemy dotyczące profilaktyki, prewencji i promocji zdrowia pracujących. Podkreślono m.in., że informacje zgromadzone w systemie Medline mogą służyć przeglądowi literatury pomocnej do formowania teorii i podejmowania działań ekonomicznych w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy. W sesjach tematycznych dotyczących zagrożeń zdrowotnych w środowisku pracy przedstawiano problemy związane z działaniem niemal wszystkich szkodliwych czynników przemysłowych, a także występujących w środowisku pracy rolników. Szczególnym zainteresowaniem cieszyły się prace związane z zagadnieniami toksykologii oraz prace przeglądowe przedstawiające epidemiologię chorób zawodowych i ostrych zatruc pochodzenia zawodowego w poszczególnych rejonach kraju. Po raz pierwszy zaprezentowano w sesji chorób parazytaryzacji prace o środowiskowych uwarunkowaniach chorób

układu krążenia i chorób o podłożu autoimmunologicznym.

W wyniku sympozjum sformułowano wnioski dotyczące najważniejszych problemów oraz kierunku prac badawczych w higienie pracy, jakie powinny zostać podjęte w najbliższym czasie. Równocześnie uczestnicy sympozjum mocno podkreślili zasadność rozwijania kształcenia w ramach Podyplomowych Studiów Higieny Pracy przy Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi i w Sosnowcu. W powstającym Studium przy Instytucie Medycyny Pracy i Ochrony Środowiska w Sosnowcu program kształcenia winien być rozszerzony o problematykę ochrony środowiska. Omówiono też założenia systemu kształcenia w zakresie Medycyny Pracy i Ochrony Zdrowia Pracujących przedstawione przez zespół autorów z IMP w Łodzi. W pracach dotyczących organizacji ochrony zdrowia zwracano szczególną uwagę na stronę prawną ochrony człowieka w środowisku pracy, omawiano istniejące przepisy i dyrektywy oraz konieczność ich modyfikacji.

Streszczenia przedstawianych referatów wydane zostały w książce streszczeń, a wybrane prace zostaną wydane w Suplemencie do "Medycyny Pracy".

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum dr hab. n.med. Ryszard Andrzejak

Inwalidztwo I grupy

Za inwalidów I grupy mogą zostać uznane osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, które ze względu na nie-
możność samodzielnej egzystencji wymagają stałej lub długotrwałej opieki innej osoby.

Przez niemożność samodzielnej egzystencji rozumie się sytuację, w której inwalida pozbawiony jest praktycznie możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Za podstawowe, niezbędne potrzeby życiowe uważa się: poruszanie się w mieszkaniu, przyjmowanie pokarmów, mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych.

Do I grupy inwalidów zalicza się także osoby obłożnie chore, u których według przewidywań stan obłożności może utrzymywać się przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, osoby chore psychicznie, których stan zagraża otoczeniu lub samemu choremu, oraz osoby z zaawansowanymi zmianami starczymi o charakterze otępiennym, których nasilenie może stanowić również zagrożenie dla otoczenia lub samego chorego.

Inwalidzi I grupy mogą zostać przysposobieni do wykonywania niektórych zajęć w specjalnie dla nich przystosowanych warunkach, co nie stanowi przeszkody w zaliczeniu do I grupy inwalidów.

Ustalenie wskazań do pracy w warunkach specjalnych dotyczyć może w szczególności osób niewidomych, głuchych z dodatkowym kalectwem, psychicznie chorych oraz inwalidów z ciężkimi uszkodzeniami narządu ruchu.

Okoliczności inwalidztwa warunkujące prawo do świadczeń

Przy ocenie stanu inwalidztwa komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia mogą zostać zobowiązane przez organ rentowy do określenia daty lub okresu powstania inwalidztwa. Ustalenie to ma istotne znaczenie dla przyznania świadczeń rentowych, świadczenia te bowiem mogą być przyznane jedynie w przypadku stwierdzenia daty powstania inwalidztwa w okresie wykonywania przez badanego zatrudnienia lub w okresie 18 miesięcy od daty ustania zatrudnienia. Obowiązujące przepisy stanowią, że ustalenie daty lub okresu powstania inwalidztwa dokonuje się na podstawie dokumentacji leczenia pochodzącej z tego okresu.

Na żądanie organu rentowego komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia ustalają również związek inwalidztwa:

- z wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy, wypadkiem w szczególnych okolicznościach,
- z pobytem w obozach koncentracyjnych, więzieniach hitlerowskich, w więzieniach i łagrach ZSRR,
- z chorobą zawodową,
- z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych oraz ze służbą wojskową.

Komisje lekarskie mogą wypowiadać się o związku inwalidztwa z wymienionymi zdarzeniami jedynie na podstawie odpowiednich dokumentów, wydanych przez uprawnione do tego organy. Dokumentem stwierdzającym związek:

- z wypadkiem przy pracy jest protokół powypadkowy,
- z wypadkiem w drodze do pracy i z pracy - karta wypadku,
- z wypadkiem w szczególnych

Orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach społecznych w Polsce

STAN OBECNY I PROPONOWANE ZMIANY

(3)

Anna Wilmowska

okolicznościach - dowód wydany przez właściwy organ lub instytucję,

- z chorobą zawodową - decyzja państwowego inspektora sanitarnego o stwierdzeniu choroby zawodowej,
- ze służbą wojskową, wypadkiem w służbie wojskowej, działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny - orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej,
- z pobytem w hitlerowskich więzieniach, obozach koncentracyjnych, w więzieniach i łagrach ZSRR - zaświadczenie Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.

Badania kontrolne

W zależności od charakteru upośledzenia czynności organizmu wyznacza się termin badania kontrolnego albo orzeka o trwałości inwalidztwa. Badanie kontrolne wyznacza się co trzy lata, chyba że według wiedzy lekarskiej z rokowania wynika prawdopodobieństwo wcześniejszej poprawy stanu inwalidztwa.

Badania kontrolne stanu inwalidztwa przeprowadza się z urzędu w terminie określonym przez komisję lekarską. W razie istotnego pogorszenia stanu zdrowia badanie może być przeprowadzone na wniosek inwalidy, po przedstawieniu przez niego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego ten fakt.

Nie wyznacza się terminów badań kontrolnych w odniesieniu do osób, które osiągnęły wiek: kobiety - 55 lat, mężczyźni - 60 lat, chyba że inwalidztwo tych osób spowodowane zostało urazem i nie ma charakteru trwałego.

Nie wyznacza się również terminów badań kontrolnych w stosunku do osób, których inwalidztwo trwa nieprzerwanie ponad 10 lat, licząc od daty powstania inwalidztwa, a w przypadku inwalidów, u których inwalidztwo powstało przed podjęciem zatrudnienia - licząc od daty pogorszenia stanu zdrowia uprawniającego do przyznania świadczenia rentowego.

W przypadku udowodnienia okoliczności wskazujących na zmianę stanu inwalidztwa może zostać przeprowadzone badanie kontrolne z urzędu.

Organizacja i zasady

postępowania

orzeczniczo-lekarskiego

Komisje lekarskie

Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia działają przy oddziałach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, orzekając w dwóch instancjach:

- jako komisje obwodowe, stanowiące pierwszą instancję oraz



W razie istotnego pogorszenia stanu zdrowia badanie może być przeprowadzone na wniosek inwalidy, po przedstawieniu przez niego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego ten fakt.

- jako komisje wojewódzkie, będące drugą instancją - odwoławczą.

Zadania komisji lekarskich obejmują orzekanie o inwalidztwie osób ubiegających się o:

- świadczenia przysługujące na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i o inne świadczenia przysługujące z ubezpieczenia społecznego,

- przysposobienie zawodowe (szkolenie) lub zatrudnienie w warunkach przewidzianych dla inwalidów,

- objęcie pomocą społeczną,

- udzielenie ulg, przywilejów i świadczeń przysługujących inwalidom na podstawie przepisów szczególnych.

Do zadań komisji należy również:

- ustalenie okoliczności uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego,

- orzekanie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej, jeśli takiej potrzeby nie orzekły inne zakłady społeczne służby zdrowia zgodnie z odrębnymi przepisami,

- określenie stopnia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz choroby zawodowej,

- orzekanie w innych sprawach, przewidzianych w odrębnych przepisach.

W skład obwodowej komisji lekarskiej wchodzi dwaj lekarze medycyny, specjaliści co najmniej I stopnia w zakresie jednej z następujących specjalności: chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej, medycyny przemysłowej, chirurgii, neurologii.

W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej wchodzi trzech lekarzy specjalistów II stopnia w zakresie jednej z wyżej wymienionych specjalności.

Istnieje możliwość powoływania obwodowych specjalistycznych komisji lekarskich złożonych z lekarzy specjalistów II stopnia w zakresie

właściwej dziedziny medycyny.

Komisje lekarskie orzekają na podstawie bezpośredniego badania zainteresowanego oraz analizy dokumentacji lekarskiej i zawodowej. W uzasadnionych przypadkach komisje rozpoznają sprawy i wydają orzeczenia również bez badania zainteresowanego, gdy uznają posiadaną dokumentację sprawy za wystarczającą do wydania orzeczenia.

W razie potrzeby komisja lekarska może zasięgnąć opinii lekarza specjalisty nie będącego członkiem komisji oraz korzystać z obserwacji klinicznych bądź szpitalnych.

Orzeczenie wydawane jest w formie pisemnej i zawiera dokładny opis stanu zdrowia wraz z rozpoznaniem lekarskim oraz ustaleniami orzecznymi komisji. Z treści orzeczenia sporządzany jest wypis, który doręcza się zainteresowanemu.

Od orzeczenia obwodowej komisji lekarskiej zainteresowanemu przysługuje odwołanie do wojewódzkiej komisji lekarskiej w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia. W tym samym terminie lekarz-wojewódzki inspektor orzecznictwa inwalidzkiego może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do wojewódzkiej komisji lekarskiej.

Orzeczenie obwodowej komisji lekarskiej, od którego nie wniesiono odwołania lub zarzutu wadliwości, oraz orzeczenie wojewódzkiej komisji lekarskiej stanowią dla organu rentowego podstawę do wydania stosownej decyzji.

Sprawy administracyjne związane z działalnością komisji lekarskich prowadzi w oddziałach ZUS wydział orzecznictwa inwalidzkiego. Do zadań tych wydziałów należy przede wszystkim: zapewnienie komisjom lekarskim odpowiednich warunków pracy, sporządzanie sprawozdań, czuwanie nad sprawnym obiegiem akt pomiędzy komisją lekarską

a lekarzem-inspektorem orzecznictwa inwalidzkiego i komórkami organizacyjnymi oddziału, a także pozyskiwanie dokumentacji niezbędnej do oceny stanu inwalidztwa.

Nadzór nad działalnością komisji lekarskich

Bezpośredni nadzór nad działalnością obwodowych i wojewódzkich komisji lekarskich na obszarze działania oddziału ZUS sprawuje lekarz-wojewódzki inspektor orzecznictwa inwalidzkiego.

Do obowiązków lekarza-wojewódzkiego inspektora należy sprawowanie nadzoru nad prawidłową, zgodną z zasadami orzecznictwa inwalidzkiego, działalnością obwodowych i wojewódzkich komisji lekarskich, a zwłaszcza:

- kontrola orzeczeń komisji lekarskich pod względem merytorycznym i formalnym,

- przedstawianie wniosków dotyczących orzeczeń komisji lekarskich wymagających rozpatrzenia przez prezesa Zakładu w trybie nadzoru.

Lekarz-wojewódzki inspektor orzecznictwa inwalidzkiego może zlecić wykonywanie niektórych zadań należących do zakresu jego działania lekarzowi-inspektorowi orzecznictwa inwalidzkiego.

Na stanowiska lekarza-wojewódzkiego inspektora i inspektora orzecznictwa inwalidzkiego mogą być powołani specjaliści II stopnia, mający doświadczenie w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego.

Zwierzchni nadzór nad działalnością aparatu orzecznictwa inwalidzkiego sprawuje prezes Zakładu. Zakres nadzoru obejmuje analizę i kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa inwalidzkiego przez komisje lekarskie i lekarzy działających w zakresie tego orzecznictwa, a zwłaszcza:

- udzielanie wytycznych oraz wyjaśnień w zakresie orzecznictwa inwalidzkiego,

- przekazywanie do ponownego rozpatrzenia orzeczeń komisji lekarskich, jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa inwalidzkiego.

Z upoważnienia prezesa Zakładu nadzór merytoryczny nad działalnością komisji lekarskich oraz lekarzy-inspektorów, a także wydziałów orzecznictwa inwalidzkiego w oddziałach ZUS sprawuje Departament Orzecznictwa Lekarskiego Centrali ZUS, w którym zatrudnieni są lekarze specjaliści z poszczególnych dziedzin medycyny, a także prawnicy, socjologowie itp. Departament współuczestniczy w projektowaniu przepisów z zakresu orzecznictwa lekarskiego oraz przeprowadza kontrole, inspekcje, instruktaż i szkolenie aparatu orzecznictwa inwalidzkiego na terenie kraju.

(c.d.n.)

Katedra i Klinika Neurologii Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Polskie Towarzystwo Neurologiczne - Oddział Dolnośląski

mają zaszczyt zaprosić na uroczyste posiedzenie naukowe z okazji 50-lecia Wrocławskiej Kliniki Neurologicznej, które odbędzie się 26 marca 1996 r. o godz. 10.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program
- Andrzej Brzecki, Ryszard Podemski: 50 lat Wrocławskiej Kliniki Neurologicznej.

- Magdalena Koszewicz: Rola tlenu azotu w patogenezie miażdżycy.
- Prezentacja leków firmy Sanofi.
- Przerwa z poczęstunkiem ufundowanym przez firmę Sanofi
- Andrzej Brzecki, Koryna Kasprzak: Urazy niedokrwienne mózgu; badania kliniczne, prognozowanie, perspektywy zapobiegania i leczenia.
- Halina Steranka, Beata Malinowska: Udar niedokrwienno mózgu u 10-letniego dziecka chorego na cukrzycę - 6-letnia katamneza.

Przewodniczący Dolnośląskiego Oddziału PTN
dr hab. Ryszard Podemski
Profesor nadzwyczajny

Komunikat

Komitet Organizacyjny 58. Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego ma zaszczyt zaprosić Koleżanki i Kolegów do udziału w ogólnopolskiej 58. Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, która odbędzie się w Polanicy Zdroju 17 maja 1996 r.
Temat Konferencji:

WSTRZĄS SERCOWO POCHODNY

Obrady toczyć się będą w Teatrze Zdrojowym w Polanicy Zdroju, ul. Zdrojowa 1.
Początek obrad 17 maja 1996 r., godz. 9.00.

Opłata uczestnictwa wynosi:

	do 14.02.1996	po 14.02.1996
dla uczestników członków PTK	25 zł	30 zł
dla pozostałych uczestników	30 zł	35 zł

Nr konta:

PKO BP IV ODDZIAŁ Wrocław
93549-15772-132

Pol. Tow. Kardiologiczne Oddział Wrocław
58. Konferencja PTK

Dalszych informacji udziela Komitet Organizacyjny.

Zainteresowanych Kolegów prosimy o zgłoszenia listowne na adres:
Komitet Organizacyjny
58. Konferencja PTK
Oddział Internistyczno-Kardiologiczny
Szpital im. T. Marciniaka
50-420 Wrocław, ul. Traugutta 116
tel./fax (0-71) 44-73-05

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego 58. Konferencji PTK
Doc. dr hab. med. K. Łoboz-Grudzień

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i firma farmaceutyczna Eli Lilly Polska

mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowo-szkoleniowe na temat

POSTĘPY W LECZENIU DEPRESJI I OGÓLNOLEKARSKIE ASPEKTY USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Posiedzenie odbędzie się 13 marca 1996 roku o godzinie 11.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTL
Dr n.med. J. Uzar

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL
Prof. dr hab. T. Szepietowski

Program:

11.30 Prof. dr hab. Augustyn Wasik

Terapia depresji lekami przeciwdepresyjnymi nowej generacji

12.10 Lek. Magdalena Tyszkowska (przedstawiciel Eli Lilly Polska)

Prozac w leczeniu depresji w schorzeniach somatycznych

12.45 Dyskusja

13.00 Przerwa (kawa)

13.10 Doc. dr hab. Sławomir Sidorowicz

Lekarskie aspekty obowiązującej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z sierpnia 1994 roku

13.50 Dyskusja

14.00 Lunch

Serdecznie zapraszamy nie tylko członków PTL, lecz także Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

Leki blokujące płytkę nerwowo-mięśniową w czasie znieczulenia ogólnego

To co dzieje się w czasie zabiegów operacyjnych, również odczuwanie bólu, pamięta co najmniej jeden na 3000 pacjentów. Zjawisko to jest związane bezpośrednio z nowoczesnymi technikami znieczulenia. Analiza przypadków zachowania świadomości w czasie zabiegów operacyjnych wykazała, że we wszystkich tych przypadkach stosowano leki blokujące płytkę nerwowo-mięśniową.

W intensywniej terapii powszechne było stosowanie leków blokujących płytkę nerwowo-mięśniową jako środków uspokajających - w 1980 otrzymywało je 96% pacjentów w czasie mechanicznej wentylacji. Po publikacji opisującej przypadki, w których mimo pełnego zwiódnienia mięśni pacjent zachował pełną świadomość, nastąpił wyraźny spadek częstości ich podawania. Później stosowano je już tylko u 16% osób wentylowanych.

Rozpoznanie i leczenie zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile*

Clostridium difficile jest najczęstszym czynnikiem patogenym wywołującym zaburzenia jelitowe u chorych leczonych w szpitalach. Laseczka *C. difficile* jest odporna na wiele patologii - od łagodnej biegunki do zagrażającego życiu rzekomobłoniastego zapalenia jelita grubego z toksycznym rozszerzeniem okrężnicy (*megacolon toxicum*) i możliwością perforacji. Najcięższe postaci choroby występują najrzadziej.

Choroba występuje, jeżeli *C. difficile* umiejscowi się w okrężnicy i wytwarza toksyny uszkadzające błonę śluzową, powodując stan zapalny i wysięk płynu. Kliniczny przebieg i cofnięcie się choroby zależą od ustroju gospodarza.

Postępowanie w przypadku tego typu zakażeń powinno obejmować jednocześnie leczenie poszczególnych pacjentów i działania zmierzające do opanowania zakażenia. Najważniejsze jest odstawienie stosowanych antybiotyków i nawodnienie pacjenta.

Zależność między złymi warunkami społeczno- ekonomicznymi i niepomyślnymi czynnikami

rokowania u kobiet z nowotworem sutka

Nowotwór sutka występuje częściej u kobiet zamożnych niż u kobiet żyjących w gorszych warunkach społeczno-ekonomicznych. Nie wyjaśniona do końca pozostaje natomiast zależność między ubóstwem i okresem przeżycia chorych z nowotworem sutka.

Wśród kobiet przed 75. rokiem życia stwierdzono 5-letni czas przeżycia u 66% spośród najbogatszych w porównaniu z 55% z grupy najuboższych. Istnieją cztery hipotezy mogące tłumaczyć przyczyny różnic obserwowanych w poszczególnych grupach majątkowych. Są to: różnice w stopniu zaawansowania nowotworu, biologii guza, sposobu leczenia i reakcji pacjenta. Na podstawie badań obejmujących 1361 kobiet z nowotworem sutka wykazano, że żaden z czterech badanych czynników nie był w sposób znaczący związany z ubóstwem pacjentek i dlatego nie można na tej podstawie wytłumaczyć różnic czasu przeżycia w poszczególnych grupach społeczno-ekonomicznych. Być może różnice dotyczą innych biologicznych czynników prognostycznych. Istnieje możliwość, że kobiety uboższe rzadziej otrzymują, względnie zgadzają się na najlepszy sposób leczenia nowotworu sutka, np. może częściej dochodzi w tych przypadkach do przerwania długotrwałej chemioterapii. Istnieje również możliwość, że kobiety ubogie mają mniejszą zdolność spowolnienia przebiegu rozprzestrzeniania się choroby nowotworowej sutka z powodu odmiennej odpowiedzi immunologicznej. Odmienność ta może być spowodowana różnymi przyczynami - dietą, paleniem, chorobami współistniejącymi lub czynnikami środowiskowymi.

W numerze styczniowym po raz pierwszy nowa rubryka na łamach BMJ - streszczenia artykułów z oryginalnego BMJ, które nie ukazały się w polskiej wersji.

Czynniki ryzyka wystąpienia *Acanthamoeba keratitis* wśród użytkowników soczewek kontaktowych,
- Zwyrodnienie plamki żółtej a wczesna menopauza,
- Wpływ aktywności fizycznej na gęstość kości udowej u mężczyzn,
- Zapadalność na choroby nowotworowe wśród załóg personelu latającego fińskich linii lotniczych,
- Zwiększone ryzyko migrany wśród członków rodzin i dowody na udział czynników genetycznych w patogenie tej choroby,
- Wpływ palenia papierosów i picia alkoholu na ryzyko zachorowania na cukrzycę,
- Powiązanie pomiędzy zakażeniem *Helicobacter pylori* i *Chlamydia pneumoniae* a chorobą wieńcową i jej czynnikami ryzyka.

British Medical Journal - Wydanie Polskie nr 1/96

Symposium Naukowe

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Nefrologii Akademii Medycznej i Zakładzie Medycyny Rodzinnej we Wrocławiu

uprzejmie informuje, że w dniach 23-26.05.1996 r. w
Sulistrowickach odbędzie się

VI Ogólnopolskie Symposium Kół Nefrologicznych

z udziałem lekarzy rodzinnych.

Tematami wiodącymi Symposium są:

1. Ostre i przewlekłe zapalenie nerek
2. Wady wrodzone i nabyte nerek
3. Infekcje dróg moczowych
4. Nadciśnienie pierwotne i wtórne
5. Hemodializa i dializa otrzewnowa
6. Erytropoetyna i jej zastosowanie kliniczne
7. Tematy wolne

Opłata zjazdowa wynosi - 40 zł

Zachęcamy do przygotowywania prac.

Zgłoszenia uczestnictwa (zawierające nazwiska uczestników, liczbę i tytuły przygotowywanych prac oraz liczbę planowanych noclegów w trakcie symposiumu) należy nadsyłać na adres Komitetu Organizacyjnego:

prof. dr hab. Andrzej Steciwko

Katedra i Klinika Nefrologii i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu

ul. R. Traugutta 57/59, Wrocław

tel. (71) 44 82 21 wew. 313

fax (71) 44 38 67

Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 15.III.1996 r. (termin ostateczny).

Streszczenia w dwóch egzemplarzach przygotowane wg protokołu z Vancouver (standardowy formularz do przesyłania streszczeń, bliższych informacji udzieli biblioteka) należy nadsyłać w nieprzekraczalnym terminie do - 30.III.1996 r.

Komitet Organizacyjny

Już 75 lat spełniamy marzenia naszych Klientów oferujemy

- wczasy i wycieczki zagraniczne przez cały rok z oferty własnej, a także z zagranicznych katalogów biura TUI, Interhome, Mondial

- wczasy krajowe w renomowanych ośrodkach na terenie całego kraju

- ubezpieczenia turystyczne i wizowanie

- rezerwacje miejsc hotelowych na całym świecie na wyjazdy indywidualne jak np. na kongresy, konferencje międzynarodowe, targi itp.

- sprzedaż biletów lotniczych na połączenia LOT, KLM, British Airways, Lufthansa, Delta, Sabena, Air France, Malev i inne

- sprzedaż biletów autokarowych na prawie wszystkie zagraniczne linie autobusowe z Wrocławia

- sprzedaż zagranicznych biletów kolejowych, sypialnych i promowych

- wynajem samochodów osobowych wg licencji Hertz

- wynajem autokarów i mikrobusów

Szczegółowe informacje i rezerwacje uzyskać można w naszym biurze - Rynek 29

- poniedziałek - piątek w godz. 9.00-17.00

- wszystkie soboty w godz. 10.00-14.00

ORBIS

Na Państwa życzenie wyszukamy w rezerwacji komputerowej różne korzystne połączenia do dowolnego miasta na świecie i w zależności od różnych wariantów cen i rabatów.

Do cen nie doliczamy żadnych opłat, gdyż otrzymujemy prowizję od linii lotniczych i hoteli w świecie.

Zapraszamy

Wrocław Rynek 29 tel. 3432665

Zapewniamy Państwa, że fachowość i doświadczenie naszych pracowników gwarantują Państwu wysoką jakość i komfort realizowanych usług

Rezerwacji turystycznych możecie Państwo dokonać również w:

Jeleniej Górze - tel. (8751) 262-06

Kłodzku - tel. (074) 67-39-78

Legnicy - tel. (876) 229-23

Wałbrzychu - tel. (074) 259-12

Świdnicy - tel. (8735) 52-26-74

Dzierżoniowie - tel. (8743) 31-24-11

Lublinie - tel. (076) 44-28-02

Głogowie - tel. (076) 33-35-97

Informacja o zniżkach dla członków DIL na s. 5.

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

ogłasza konkurs na stanowisko

profesora nadzwyczajnego w IV Katedrze

I Klinice Położnictwa i Ginekologii w Tychach

Kandydaci na to stanowisko winni spełniać następujące warunki:

1. Posiadać tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego.
2. Znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne.

Zgłoszenie winno zawierać:

- podanie o przystąpienie do konkursu
- autoreferat

- odpis nadania tytułu naukowego lub dyplomu doktora habilitowanego

- spis publikacji z podziałem na:

- a) powstałe przed uzyskaniem tytułu naukowego lub przed habilitacją
- b) powstałe po uzyskaniu tytułu naukowego lub po habilitacji

Termin przyjmowania zgłoszeń do 11 lutego 1996 r.

Przewidywany termin zakończenia konkursu: 29 lutego 1996 r.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w Katowicach:

40-952 Katowice, ul. Poniatowskiego 15.

Kandydatom spoza Katowic Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Barbara Zahorska-Markiewicz

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

ogłasza konkurs na stanowisko

profesora nadzwyczajnego w Katedrze

I Klinice Neurochirurgii w Katowicach

Kandydaci na to stanowisko winni spełniać następujące warunki:

1. Posiadać tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego.
2. Znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne.

Zgłoszenie winno zawierać:

- podanie o przystąpienie do konkursu
- autoreferat

- odpis nadania tytułu naukowego lub dyplomu doktora habilitowanego

- spis publikacji z podziałem na:

- a) powstałe przed uzyskaniem tytułu naukowego lub przed habilitacją
- b) powstałe po uzyskaniu tytułu naukowego lub po habilitacji

Termin przyjmowania zgłoszeń do 20 lutego 1996 r.

Przewidywany termin zakończenia konkursu: 31 marca 1996 r.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w Katowicach:

40-952 Katowice, ul. Poniatowskiego 15.

Kandydatom spoza Katowic, Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Barbara Zahorska-Markiewicz

DYREKTOR CENTRUM REHABILITACYJNO-ORTOPEDYCZNEGO W TRZEBNICY

ogłasza ponownie konkurs na stanowiska

ordynatora oddziału rehabilitacji nr I

(dla chłopców kl. I-VIII ze schorzeniami narządu ruchu)

ordynatora oddziału rehabilitacji nr II

(dla dziewcząt kl. I-VIII ze schorzeniami narządu ruchu)

ordynatora oddziału rehabilitacji nr III

(dla dziewcząt kl. I-VIII ze schorzeniami narządu ruchu)

ordynatora oddziału rehabilitacji nr IV

(dla dzieci od 3 do 6 roku życia ze schorzeniami narządu ruchu)

ordynatora oddziału rehabilitacji nr V

(dla dzieci od 6 do 7 roku życia ze schorzeniami narządu ruchu)

Kandydaci przystępujący do konkursu proszeni są o składanie dokumentów zgodnie z rozp. MZiOS z 5.03.1992 r. (Dz. U. nr 22, poz. 96) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem:

**Dyrekcja Centrum Rehabilitacyjno-Ortopedycznego
ul. Leśna 1 55-100 Trzebnica
z dopiskiem na kopercie**

"Konkurs na Ordynatora"

Kandydaci na ordynatorów powinni przedstawić następujące dokumenty:

- podanie,
- dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
- zaświadczenie potwierdzające specjalizację II stopnia z rehabilitacji (na oddz. I, II, III), ewentualnie specjalizację II stopnia z ortopedii i traumatologii,
- zaświadczenie potwierdzające specjalizację II stopnia z rehabilitacji oraz specjalizację I stopnia z pediatrii (na oddz. IV i V),
- dwie opinie z ostatnich 3 lat pracy zawodowej, w tym jedną sporządzoną przez specjalistę wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny,
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe,
- zaświadczenie o stanie zdrowia.

O terminie i miejscu postępowania konkursowego zakwalifikowani kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkań Dyrekcja nie zapewnia.

Dyrektor Państwowego Sanatorium Przeciwgruźliczego w Rościszowie ogłasza KONKURS na stanowisko

PRZEŁOŻONEJ PIELĘGNIAREK

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOS z 14.10.1993 r. (Dz. Ustaw nr 104 poz. 477).

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni przedstawić:

- podanie
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe
- dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej
- opinie z ostatnich 3 lat pracy zawodowej
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe
- zaświadczenie od lekarza stwierdzające zdolność do pracy.

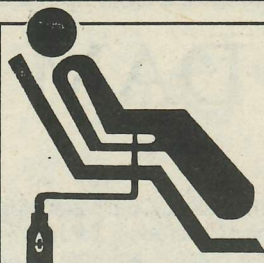
Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem:

**Państwowe Sanatorium
Przeciwgruźlicze
58-252 Rościszów
ul. Piękna 11,
z dopiskiem na kopercie
"Konkurs".**

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

1995 (II)

lek. Tomasz Piotr Faluta
lek. Wojciech Fortuna
lek. Bernadeta Justyna Fryśna
lek. Tomasz Zdzisław Fuchs
lek. Mariola Fulawka
lek. Anna Sławomira Gebuza
lek. Izabela Gładkojć
lek.stom. Alicja Helena
Gołębiowska
lek. Grażyna Bernadeta
Gołyńska-Boba
lek. Sławomir Gosztyła
lek. Małgorzata Góral
lek. Małgorzata Iwona
Grabowska
lek. Ryszard Piotr Grendziak
lek. Dorota Urszula Grędziak-
Straś
lek.stom. Tomasz Gruca
lek. Jarosław Wiktor Gudyma
lek. Jolanta Maria Gurdek
lek. Joanna Magdalena
Gwiazdowska
lek. Dorota Jadwiga Herdzik
lek. Dariusz Amine Houdail
lek. Iwona Beata Idec
lek. Jarosław Tomasz Jakiel
lek. Magdalena Tacjana
Janowska
lek. Jarosław Jarmusz
lek. Beata Agnieszka Jarzyna
lek. Marcin Andrzej Jędryka
lek. Said Aziz Joya
lek. Anna Maria Jurczyk
lek. Joanna Dorota Juszczuk
lek. Marek Kachnowicz
lek. Agnieszka Dobrosława
Kaczmarek
lek. Małgorzata Kamer
lek. Małgorzata Joanna Karaś



PRAISTON S.C.

64 100 Leszno ul. Górowska 32
tel/fax (0-65) 20 18 77, lub 35 06 37

**oferuje - pełne wyposażenie gabinetów
stomatologicznych**

- unity
- fotele
- meble gabinetowe
- oświetlenie taflowe (imitacja światła dziennego)
- foteliki lekarskie
- stoliki asystory
- wyposażenie pracowni protetycznych
- stoły protetyczne
- odlewnie
- mikromotory itp.

Możliwość wyboru koloru tapicerki.

Dostawa, montaż, serwis - na zakupiony sprzęt udzielamy sześciomiesięcznej gwarancji.

**Sprządzamy również na indywidualne zamówienie
aparaturę i sprzęt medyczny oraz laboratoryjny
np. ultrasonografy, tomografy, fotele ginekologiczne,
wirówki laboratoryjne, itp.**

MEDSOFT

Michał Sroka
tel.21-82-96 (po 18.⁰⁰)
ul.Trzebnicka 64/9
50-231 Wrocław 36
skr.poczt. 14

**KOMPUTEROWE BAZY DANYCH
DLA PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH
(USG serca, USG brzucha i inne)
Każdy projekt uzgadniany indywidualnie**

Grodziskie Zakłady Farmaceutyczne "POLFA" w Grodzisku Mazowieckim zatrudnia

LEKARZA lub FARMACEUTĘ,
młodego, energicznego z samochodem w charakterze
PRZEDSTAWICIELA MEDYCZNEGO
na Dolny Śląsk.

Kontakt tel. (022)7555081 wew.422.

System komputerowy dla stomatologów

PC-STOM

Dla Windows

Funkcje systemu:
PROWADZENIE KARTOTEKI
PACJENTÓW
TERMINARZ WIZYT
OBŚŁUGA WIZYT
LEKOSPIS
ROZLICZENIA USŁUG
WYDRUKI ZAŚWIADCZEŃ,
DIAGRAMU UŻEBIENIA,
RECEPT, RACHUNKÓW...
ANALIZY I STATYSTYKA

Przesyłamy dyskietki demonstracyjne

KOMPAN

59-220 Legnica, Pl. Wolności 4
Tel. (0-76) 234-63 Fax (0-76) 524-369

Sprzedam radiovisiografię

TROPHY
z rtg
zębowym.

**Wrocław,
telefon
34-385-27**

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

Wysokość składek za miesiąc luty wynosi

19,50 zł (miesięcznie)

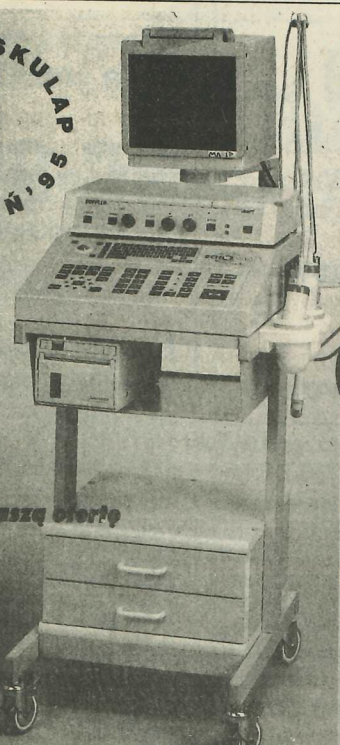
**dla emerytów 50 % tej sumy czyli
9,75 zł**

dla stypendystów i rezydentów
3.25 zł

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



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



ECHOSON

24-100 PUKAWY, ul. Słowackiego 2, tel./fax: (0-81) 863 613, (0-81) 863 031 w. 260

ECHOSON oferuje własnej produkcji:

- wysokiej jakości ultrasonografy;
- model gabinetowy i walizkowy;
- z bogatym wyposażeniem i oprogramowaniem specjalistycznym.

akceptacja MZiOŚ oraz PTU

sprawdź naszą ofertę

DAM PRACĘ

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Gminny Ośrodek Zdrowia w Jordanowie Śląskim zatrudni zaraz lekarza STOMATOLOGA. Warunki pracy do uzgodnienia.

Jordanów Śl. tel. 161-109.
Dogodny dojazd z Wrocławia - 33 km (komunikacja PKS).

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubinie zatrudni lekarza STOMATOLOGA (po stażu) w Przychodni Rejonowej w Chocianowie.

Urząd Miasta i Gminy w Chocianowie zapewnia mieszkanie. Prosimy o kontakt telefoniczny - Lubin 44-38-86.

Przemysłowy Zakład Opieki Zdrowotnej Wrocław - Fabryczna ul. Wagonowa 1 składa ofertę pracy dla:

**lekarza NEUROLOGA
lekarza LARYNGOLOGA
ze specjalizacją II
ewentualnie I stopnia.**

Praca w Przychodni Pafawag przy ul. Wagonowej 1 w pełnym lub niepełnym wymiarze (praca w godzinach rannych);

PSYCHOLOGA ze znajomością zagadnień medycyny pracy lub mającego zamiar rozpocząć specjalizację w tej dziedzinie;

lekarza PSYCHIATRĘ

w niepełnym wymiarze godzin - praca w godzinach przedpołudniowych

wych
oraz
- w Przychodni Rejonowej na Stabłowicach -

LEKARZA RODZINNEGO lub LEKARZA OGÓLNEGO.

Prosimy o kontakt osobisty w Dyrekcji PZOZ przy ul. Wagonowej 1 (w godzinach od 8.00 do 14.30) lub telefonicznie - nr telefonu 56-22-93 lub 55-19-26.

Zespół Opieki Zdrowotnej 59-700 w Bolesławcu ul. Jeleniogórska 4 zatrudni LEKARZA w WOZ Wykroty. Istnieje możliwość otrzymania mieszkania rodzinnego w WOZ Wykroty.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA po I stopniu specjalizacji lub nawiąże współpracę z lekarzem STOMATOLOGIEM po II stopniu specjalizacji. Rafał Błachut, ul. Piłsudskiego 11/4, 50-048 Wrocław.

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem we Wrocławiu przyjmie do pracy w oddziale szpitalnym lekarza PEDIATRĘ i lekarza NEUROLOGA chcących specjalizować się w zakresie neurologii dziecięcej. Zainteresowanych prosimy o kontakt z dyrektorem Zespołu, Wrocław, ul. Krakowska 28, tel. 44-37-01.

Zatrudnię CHIRURGA w przychodni. Oferty w biurze DIL.

SZUKAM PRACY

Specjalista neurolog, 13-letni staż, poszukuje pracy w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin. Tel. 61-43-73.

Lekarz po stażu zatrudniony jako wolontariusz w I Katedrze i Klinice Ginekologicznej we Wrocławiu poszukuje pracy. Wiadomość - tel.(071)44-88-49.

Ogłoszenia drobne

Sprzedam zestaw rektoskopów diagnostycznych (nieużywany) ze źródłem światła, lampę biostymulującą produkcji szwajcarskiej. Tel. 51-39-45

CLIDENT S.C.

Specjalistyczny sklep z artykułami i sprzętem stomatologicznym
Wrocław,
ul. Czarnieckiego 13
Tel./Fax 55-44-54

Oferuje PT lekarzom stomatologom szeroki asortyment materiałów produkcji renomowanych firm zachodnich, zwłaszcza 3M.

Realizujemy zamówienia telefoniczne.

Przesyłamy towar pod wskazany adres za zaliczeniem pocztowym

Na terenie Wrocławia dostawa własnym transportem, nieodpłatnie, w dniu zamówienia!

CENY KONKURENCYJNE!

Zapraszamy codziennie od 9.00 do 17.00

sobota 10.00 - 14.00

Zapraszamy także w soboty na demonstrację praktycznego stosowania produktów Firmy 3M dokonywane przez pracowników Firmy.

Uchwała Nr 2/89/I Naczelnej Rady Lekarskiej

z dnia 18 grudnia 1989 r.

w sprawie wysokości

składki

członkowskiej

Na podstawie art.35 ust.1 pkt 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz.158) uchwała się co następuje:

Par.1

Ustala się miesięczne składki obowiązujące członków izb lekarskich w wysokości:

1. lekarze pozostający w stosunku pracy lub służby albo umowy zlecenia lub umowy o dzieło w zakładach opieki zdrowotnej i innych jednostkach organizacyjnych - 2% zasadniczego uposażenia w podstawowym miejscu pracy,

2. Lekarze;

a) wykonujący wyłącznie praktykę prywatną, właściele lub współwłaściele zakładów opieki zdrowotnej - 6% najniższego wynagrodzenia pracowników,

b) emeryci i renciści wykonujący wyłącznie praktykę prywatną - 3% najniższego wynagrodzenia pracowników,

c) wykonujący zawód lekarza za granicą - 6% najniższego wynagrodzenia pracowników,

d) nie wykonujący zawodu lekarza - 6% najniższego wynagrodzenia pracowników,

e) lekarze zatrudnieni jako nauczyciele i nauczyciele akademicy posiadający prawo wykonywania zawodu - 3% najniższego wynagrodzenia pracowników,

f) stypendyści i rezydenci - 1% najniższego wynagrodzenia pracowników,

3. lekarze pobierający emeryturę lub rentę pozostający w stosunku pracy lub służby w jednostkach organizacyjnych społecznej służby zdrowia, w spółdzielczości i w innych jednostkach organizacyjnych - 1% zasadniczego uposażenia w podstawowym miejscu pracy.

Par.2

Zwalnia się od obowiązku opłacania składki członkowskiej:

1) nie pracujących emerytów i rencistów,
2) lekarzy podczas urlopów wychowawczych,
3) lekarzy w czasie jednego roku po uzyskaniu dyplomu,
4) bezrobotnych.

Par.3

Kwotę składki zaokrągla się do pełnych stu złotych w ten sposób, że końcówkę przekraczającą sto złotych pomija się.

Par.4

1. Obowiązek płacenia składki członkowskiej przez lekarzy powstaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonany został wpis na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

2. Składka za dany miesiąc powinna być opłaconą do końca tego miesiąca kalendarzowego.

3. W przypadku skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej obowiązek płacenia składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po tym skreśleniu.

4. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

**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, fotole i rentgeny stomatologiczne, części do nich (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis),

- unity Chirafy - Ergostar, Praktik, Chiradent, Mobik (autoryzowany serwis),

- mini autoklawy Prestige Medical i KaVoklave,

- projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych,

- telefony, faxy, centralki telefoniczne, videodomofony

- dostawy i instalacje.

British Medical Journal

– pismo o światowej renomie
w wersji polskojęzycznej

- BMJ – to 150 lat tradycji
- BMJ – to edycje w 22 różnych krajach świata
- BMJ – to 120 tys. nakładu w wersji angielskiej i 150 tys. w innych językach
- BMJ – to niezastąpiony przewodnik po medycynie końca XX wieku

Każdy numer BMJ-Wydanie Polskie zawiera:

- prace oryginalne i kliniczne
- najnowsze zalecenia europejskich komitetów medycznych
- schematy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego
- ABC – wiadomości z zakresu różnych specjalności medycznych
- opinie wybitnych polskich lekarzy i recenzje książek

Poziom artykułów sprawia, że po BMJ-Wydanie Polskie sięga zarówno lekarz-naukowiec, lekarz zatrudniony w klinice, jak i student medycyny.

W niezależnej ankiecie na temat pism medycznych BMJ-Wydanie Polskie znalazło się na trzecim miejscu pod względem poczytności i liczby ocen bardzo dobrych.

BMJ-Wydanie Polskie to miesięcznik dostępny głównie w prenumeracie

Konto: VIII Oddział PBK w Warszawie
R-k nr 370028-1052-139-112

Cena prenumeraty rocznej w 1996 r. – 38,40 zł
Cena 1 egz. w prenumeracie – 3,20 zł

Nadal można zamawiać numery archiwalne po starej cenie – 2,70 zł.

W numerze 12/1995 zamieszczono spis treści za cały okres ukazywania się pisma.



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 Przeszalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

Skarbnik
Andrzej Szmiada
(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 Pracy i Warunków Placy
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 Bruzewicz-Miklaszewska
(trzeci piątek miesiąca 13.00 - 15.00)

Zespół ds. Informatyzacji DIL
Jerzy Ludwin, Michał Sroka,
Jacek Krzemiński, Maciej Malinowski,
Paweł Serafinowicz
(czwartek 13.00 - 14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy
Seniorów odbywają się w ostatni pią-
tek miesiąca o godz. 11.00. Zebrania
ogólne - w ostatni piątek kwartału.
Grupa Lekarek Dolnośląskich
MWiA spotyka się w każdy ponie-
dzialek o godz. 13.30.

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym "Medium" informacji dotyczących:

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

"Medium" ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około
9700 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 ZEWNETRZNA OKŁADKA
1= 40 modułów	1 920	2 860	
	19 200 000	28 600 000	
1/2= 20 modułów	960	1 430	1 720
	9 600 000	14 300 000	17 200 000
1/4= 10 modułów	480	715	860
	4 800 000	7 150 000	8 600 000
1/8= 6 moduły	288	429	516
	2 880 000	4 290 000	5 160 000
1/16= 3 moduły	144	214,5	258
	1 440 000	2 145 000	2 580 000
1 moduł (4x5 cm)	48	71,5	86
	480 000	715 000	860 000

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotka-
niach 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, redakcja: 72-10-43

Konto BGŻ Wrocław 893022-9537-2710.

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor
graficzny, M. Gluzińska, E. Mikulski, J. Piekarski, K. Pocięjkin,
E. Pomorska, A. Wojnar - redaktor naczelny.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca
materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i
adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.

Numer zamknięto 1 lutego 1996 r.

Skład komputerowy i druk:

Norpol-Press sp. z o.o., tel.255634, ul. Zmigrodzka 107, 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
Elżbieta Słomiana

Ewidencja

Magdalena Dorożyńska
Ewa Galińska
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa

Karolina Dembińska

Kasjerka

Maria Gała
poniedziałek-piątek
11.00-15.00

Kasjerka Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek
11.00-15.00

Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

ul. Sobieszowska 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.(076) 285-76
Stanisława Płotnicka
wtorek 8.00-16.00
środa, czwartek, piątek
11.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jerzy Malkiewicz)

Adres Internetowy - E-mail:
DIL@ZALBIX.WROC.PL

część I

Kalendarz Majów odczytał w latach dwudziestych naszego stulecia amerykański archeolog Steven Webster, a do naszego współczesnego kalendarza dostosował astronom Charles Wakefield w 1929 r.

Miesiąc Mol (susza) - bogini Ix Chebel Yax opiekunka tkactwa. Obdarza roztropnością, rozsądkiem i wrodzoną mądrością. Szafiry zyskują szacunek i uznanie, ale niewiele osiągają, bo nazbyt się liczą z innymi. Kochają czystość. Nie lubią zmian miejsca.

Ostatnie dni roku Majów nie należały do żadnego miesiąca, nie miały swego patrona i były uważane za dni feralne. Dlatego dzieci urodzone w tych dniach były przynoszone do świątyni i kapłani dobierali im patrona i amulet.

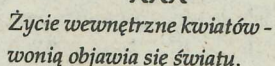


Oczywiście są też podziały klasowe w ujęciu brodatych klasyków - bogaci i biedni. Popularne jest rozróżnianie na chorych ze służby zdrowia i normalnych. Wiem, że chirurdzy wśród "trefnych" wyróżniają szczególnie negatywnie rudych. U rudego wszystko się gorzej goi, rudy narażony jest na najdłuższe powikłania. Z tymi też trzeba uważać - to

- Pani Malinowska ten zabieg będzie

A w ogóle, dobry pacjent to taki, który się daje wyleczyć.

dr Józef emeryt



Deriuz Sniutecki

Wśród nadawców prawidło-

GRATULUJEMY!