



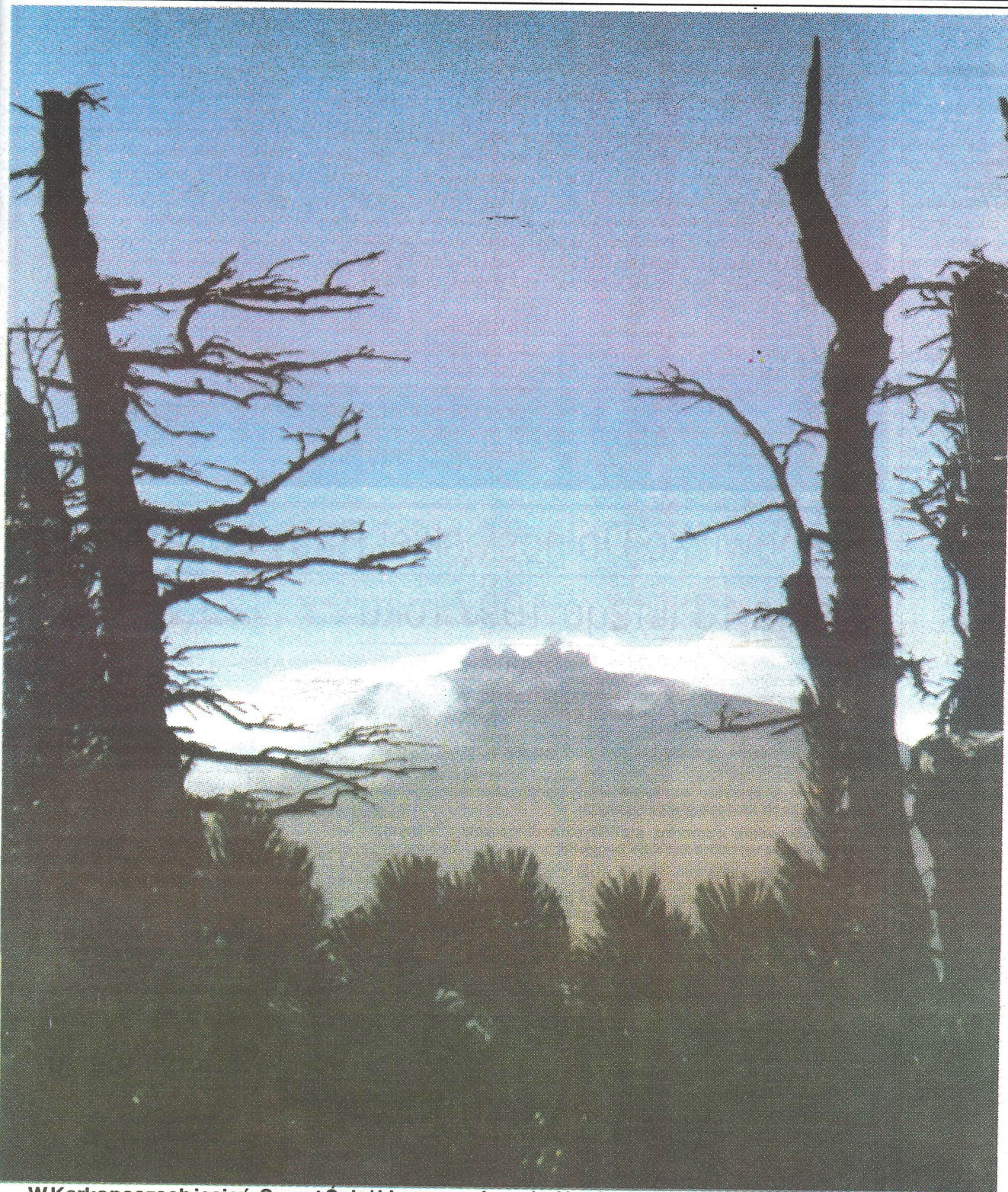
EDIUM

BIULETYN DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

PAŹDZIERNIK 1997

Nr 10 (87)

ISSN 1425-9397



W Karkonoszach jesień. Szczyt Śnieżki zasnuwają mgły. Na pierwszym planie widać świerki zniszczone kwaśnymi deszczami.

Fot. Krzysztof Drobiński

XII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

10 PAŹDZIERNIKA 1997 roku

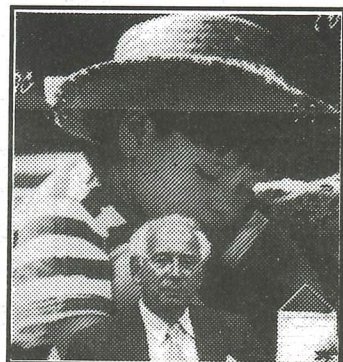
we własnej siedzibie przy ul. Matejki 6

strony 11 do 15

Osiągnięcia i porażki upływającej kadencji

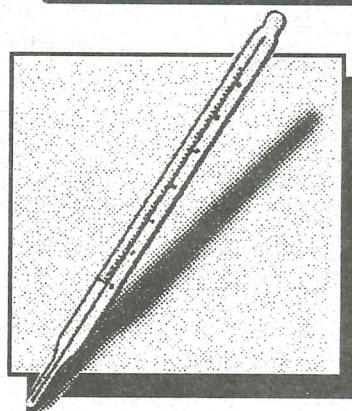
-zdaniem przewodniczącego DRL
dr Włodzimierza Bednorza

str.3



str.9

Kongres Pediatrów Polskich



str. 10

Zawinił termometr

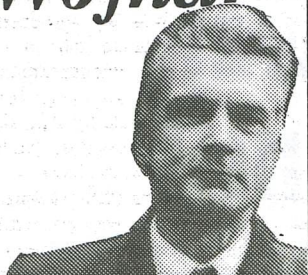
Firma ▲Yamanouchi
odpowiedziała
na apel DIL

str.2

Szpalta

Andrzej

Wojnar



naczelnego

Koniec drugiej kadencji delegata DIL. To już osiem lat mojej społecznej pracy w samorządzie lekarskim i początek trzeciej czteroletniej kadencji. Za kilka dni kolejny już XII nasz zjazd okręgowy. Tym razem bardziej kameralny, w siedzibie DIL przy ulicy Matejki. Wybierzemy delegatów na Zjazd Krajowy, nową Radę, Rzecznika i jego zastępców, członków Sądu, no i przede wszystkim Przewodniczącą. Wśród delegatów widać wielu młodych, sądzę, że pełnych zapału i nowych pomysłów ludzi. Wybory w izbach zbiegły się z parlamentarnymi. Piszę te słowa w noc ogłoszenia przez OBOP pierwszych prognozytycznych wyników wyborów - wygrało AWS przed SLD i UW. Na ekranie telewizora zaczynają się pojawiać politycy i komentatorzy twierdzący, że obietnice wyborcze to już czas przeszły, a teraz trzeba próbować tworzyć rozmaitych konfiguracji koalicje naginając nierzadko zasady do metody dla osiągnięcia kompromisowego celu, który czasem nomen omen uświera środki do niego prowadzące. Polityczna abrakadabra. Pewnie siebie gadając głowy strasznych mieszczan w niedopiętych kołnierzykach. Tak przynajmniej odbiera to Wasz felietonista po paru godzinach nocnego oglądania wyborczej telewizji. Ale co może oczekiwać nasze środowisko zawodowe po nowym układzie sił politycznych? Sądzę, że zależy to będzie w dużej mierze od utworzenia silnego rządu i osobowości premiera, który znajdzie oparcie w większości parlamentarnej, a przede wszystkim od tego, jacy ludzie znajdą się w Ministerstwie Zdrowia i w Ministerstwie Finansów, i czy ci ludzie będą się wsłuchiwać w opinie samorządów zawodowych służby zdrowia, do czego są skądinąd ustawowo zobowiązani. Być może też wejdą do tych państwowych gremiów decyzyjnych ludzie z ugrupowań, które w kampanii wyborczej deklarowały poparcie dla działań izb lekarskich. Bądźmy dobrej myśli, najbliższe miesiące pokażą, czy ten mój optymizm był racjonalny. Czy ci przez nas wybrani, i delegaci i posłowie nie zapomną tego, co obiecywali, lub do czego się zobowiązali. Podstawą wyjściową mojego optymizmu jest dobra frekwencja wyborcza i do parlamentu i nieco gorsza do izb. Albowiem od tego trzeba zacząć, aby nam się wszystkim chciało chcieć, czego i wybranym "primi inter pares" i sobie życzę.

Certyfikaty przyznane

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 10 lipca 1997 roku na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów zaakceptowało przyznanie certyfikatów następującym Koleżankom i Kolegom:

Anna Birecka
Bożena Czekalska-Smykalla
Jerzy Fichtel
Witold Gacek
Elżbieta Gniado-Kilen
Waldemar Jastrzębski
Zbigniew Kilen
Paweł Kowalik
Jacek Król
Krystyna Królak
Irena Krzakowska
Ewa Kubiacyk
Zbigniew Kubiacyk
Juliusz Kubisz
Wiesław Kwiatkowski
Jerzy Liszewski
Maria Łasek-Radomska
Urszula Marciniak
Mariusz Nahajowski
Maria Ocharska
Piotr Ocharski
Grażyna Popiela
Piotr Radomski
Marek Sołtysiak
Janina Stefaniak
Ireneusz Sztylek
Gerard Szyga
Krzysztof Tomczak
Tomasz Tupaj
Ewa Wądołowska
Bogusław Wikieł
Małgorzata Winiarska
Andrzej Wojnar
Ewa Zasławska
Ryszard Zasławski
Zygmunt Zdrojewicz
Janusz Żołnowski

Uroczyste wręczenie certyfikatów 30 września br. o godz. 13.00.

Komisja Kształcenia DIL informuje,

że lekarzom, którzy zdali egzamin specjalizacyjny na I i II stopień specjalizacji w sesji wiosennej 1997 z wyróżnieniem otrzymają nagrody w pierwszym kwartale 1998 roku z powodu wyczerpania funduszy Komisji.

Notatka dotycząca skargi Unii Wolności do Trybunału Konstytucyjnego na niektóre przepisy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym

W dniu 29 sierpnia 1997 r. posłowie Unii Wolności wnieśli do Trybunału Konstytucyjnego wniosek, w którym skarżą te przepisy, które ograniczają uprawnienia pacjentów (ubezpieczonych) w dostępie do tzw. leków refundowanych oraz wolność lekarzy wyboru formy wykonywania swojego zawodu.

Według obecnej ustawy pacjent może otrzymać leki częściowo refundowane (ratujące życie i niezbędne dla podtrzymania zdrowia) tylko wówczas, gdy receptę wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (tzw. kontraktowy). Natomiast recepta wystawiona przez lekarza spoza tego systemu (np. prowadzącego praktykę indywidualną bez kontraktu) zezwoli pacjentowi na wykup leków, ale za pełną odpłatność.

Zdaniem Unii Wolności instytucja "refundowania leków" jest

uprawnieniem pacjenta (ubezpieczonego), a nie określonych grup lekarzy. Dlatego według tego kryterium nie można różnicować uprawnień w wykonywaniu zawodu lekarza, gdyż narusza to konstytucyjną zasadę równości wobec prawa, i to podwójnie - tak lekarzy, jak i obywateli.

Skutkiem skarzonych przepisów może być ograniczenie zakresu rozwiniętego już w znacznym stopniu systemu usług medycznych, świadczonych przez lekarzy pozostających poza systemem publicznych ubezpieczeń zdrowotnych,

zapewniających obecnie świadczenia medyczne dla setek tysięcy obywateli. W lepszej sytuacji będzie bowiem lekarz mający możliwość wystawiania recept z "lekami refundowanymi" niż ten, który takiej możliwości nie ma.

Sprzeciw budzi także to, że ubezpieczony (pacjent) płacący na rzecz systemu publicznych ubezpieczeń zdrowotnych przymusowo świadczenia pieniężne, korzystający z lekarskiej praktyki indywidualnej na swój koszt (odciążając system publiczny) jest pozbawiony dostępu do leków z częściową odpłatnością (ratujących życie), co należy do podstawowych uprawnień systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to więc swoista kara za wybór lekarza spoza systemu.

Opracował:
Poseł Krzysztof Budnik
1997.08.02

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 1997 roku

Wobec wielu zapytań Koleżanek i Kolegów w sprawie dalszego przebiegu akcji protestacyjnej na terenie DIL, Dolnośląska Rada Lekarska przypomina, że na naszym terenie obowiązują następujące zasady prowadzenia tej akcji:

1. Wypisywanie druków L-4 bez numeru statystycznego choroby.
2. Niewypisywanie numerów statystycznych na szpitalnych kartach statystycznych.
3. Wpisywanie numerów statystycznych na w/w drukach na wyraźne żądanie pacjenta.
4. Niewypisywanie książeczek RUM.
5. Informowanie organów inspekcji pracy i sanepidów o rażących naruszeniach organizacji pracy i warunkach pracy lekarza.
6. Zaniechanie pobierania wszelkiego typu cegiełek.

7. Kierowanie się wyłącznie dobrem pacjenta, a nie względami oszczędnościowymi, przy wypisywaniu pacjentowi skierowań na niezbędne badania diagnostyczne i przy ordynowaniu mu terapii.

10.03.1997 r. DIL rozpoczyna akcję informowania społeczeństwa o sposobie głosowania posłów i senatorów nad trzema ustawami:

- ustawą budżetową,
- ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym,
- ustawą o zawodzie lekarza.

Stanowisko DRL obowiązuje od dnia 13 lutego br. do odwołania.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Oświadczenie

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oświadcza, że w całości popiera akcję protestacyjną Kolegów anestezjologów i Kolegów zatrudnionych w Pogotowiu Ratunkowym na terenie całego kraju.

Równocześnie uważamy, że każdy pracownik ma prawo zrezygnować ze złe opłacanej pracy, co dotychczas nigdy nie budziło zastrzeżeń natury etycznej.

Przypominamy, że akcja protestacyjna jest wynikiem braku reakcji Rządu na postulaty lekarzy zgłaszane od 14. miesięcy.

Zastępca Przewodniczącego
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. dent. Ryszard Łopuch

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Maciej Przestalski

PO WYBORACH

W Senacie RP Dolny Śląsk będzie reprezentować troje lekarzy - z województwa legnickiego dr DOROTA CZUDOWSKA i prof. JANUSZ BIELAWSKI, a z województwa jeleniogórskiego dr JERZY CIEŚLAK.

Ogółem w Senacie znalazło się 10 lekarzy.

Natomiast w Sejmie nie mamy lekarzy z Dolnego Śląska.

Ogółem w Sejmie jest 18 lekarzy.

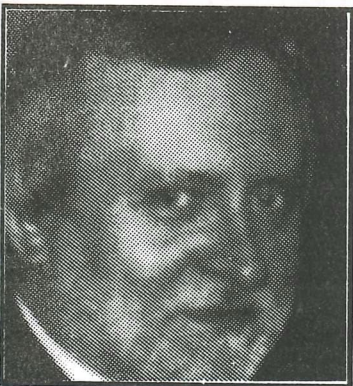
GRATULUJEMY!

(mg)

Yamanouchi

W ramach odpowiedzi na apel Dolnośląskiej Izby Lekarskiej FIRMA YAMANOUCHI przekazała bezpośrednio przez swoich przedstawicieli, rozwożących do miejsc najbardziej poszkodowanych podczas powodzi 10 000 opakowań preparatu DUOMOX. Na terenie Dolnego Śląska dostarczono 5000 opakowań DUOMOXu do przychodni, szpitali, ośrodków pomocy społecznej i wszystkich miejsc, które wymagały pomocy. W niektórych ośrodkach, tam gdzie drogi zostały rozmyte, były to jedyne transporty leków między pierwszą i drugą falą powodziową.

DUOMOX jako lek pierwszej potrzeby na pewno przydał się wielu pacjentom.



Dobry prognostyk

Z dr.n.med. WŁODZIMIERZEM BEDNORZEM, wiceprezesem Naczelnej Izby Lekarskiej, przewodniczącym Dolnośląskiej Rady Lekarskiej rozmawia Elżbieta Pomorska

- Co udało się osiągnąć władzom Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w mijającej kadencji?

- Po ponad czterdziestu latach kiedy nie było izby lekarskiej, bardzo trudno jest na nowo stworzyć ten ruch i przekonać ludzi do działania w samorządzie. Ale kolejna kadencja dowiodła, że są tacy, którzy poświęcają swój czas, zdrowie i siły, mimo że ta praca nie jest opłacana, chcą coś zrobić dla innych. To jest dobry prognostyk na przyszłość.

W tej kadencji umocniły się struktury terenowe i koła Izby. Połowa z nich działa bardzo aktywnie, utrzymuje stały kontakt ze związkami zawodowymi, ma dobre relacje z własną dyrekcją, chętnie włącza się do dyskusji w swoim ZOZ-ie, może dzięki temu wiele załatwić dla swoich członków. To jest najcenniejsza zdobycz tej kadencji.

W minionej kadencji lekarze po raz pierwszy powiedzieli - nie dotychczasowym formom organizacyjnym i placowym ochrony zdrowia. To były najważniejsze działania na forum ogólnopolskim.

Pierwszy raz od 50. lat samorząd stwierdził, że mamy dość: miserii finansowej i organizacyjnej, i pierwszy raz całe środowisko lekarskie zaprotestowało. Półtora roku temu rozpoczęliśmy dyskusję na ten temat, a akcja zaczęła się kiedy Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę o proteście.

Najbardziej żmudna była "wojna papierowa", która skupiła się na "walce" z drukami L-4 i różnego typu sprawozdawczością. Część izb kontestowała nawetaktę zgonu. Najbardziej widocznym dla społeczeństwa wyrazem protestu był marsz lekarzy w połowie września 1996 roku.

Z protestem wiązały się akcje propagandowe izb skierowane do społeczeństwa i częste kontakty z mediami: prasą, radiem, telewizją. Wielu dziennikarzy uczestniczyło w organizowanych przez izby konferencjach prasowych i dzięki nim zrozumiało złożoność problematyki ochrony zdrowia i teraz przychylniej patrzy na sprawy lekarzy, a nie tylko usiłują szukać wśród nas łapowników i przestępców. Wiele czasu i sił poświęciliśmy pracom w komisjach parlamentarnych i zaowocowało to przyjęciem ustawy o zawodzie lekarza.

- To sukces Naczelnej Izby Lekarskiej...

- ...ale żywo dotyczy wszystkich lekarzy w Polsce. W pracach nad tą ustawą uczestniczyli i bardzo się zasłużyli członkowie naszej Komisji Legislacyjnej - z dr. Janiną Kasprzak-Wójtowicz na czele. W ustawie jest zapis o konieczności kształcenia się, który wymusi na administracji zwiększenie środków na ten cel. Teraz najważniejsze będzie jak zostanie on przełożony na rozporządzenia wykonawcze i przepisy podatkowe. Do tej pory do konieczności kształcenia obligował nas tylko Kodeks Etyki Lekarskiej, narzucając nam moralny obowiązek.

Izba będzie obecnie rejestrowała gabinety prywatne, więc nie będzie dochodziło do takich nieprawidłowości, żeby np. dziennikarze założyli gabinet prywatny. Izba będzie tylko rejestrowała, nie ograniczała. To przepis ochraniający praktyki lekarskie i rynek medyczny przed nieuczciwymi ludźmi. Na terenie Dolnośląskiej Izby zaczęła się rozwijać akcja certyfikatu. Już ponad 100 lekarzy dobrowolnie poddało się u nas

procedurze oceny jakości gabinetu i otrzymało certyfikaty.

- Z prywatnymi praktykami i nie tylko wiąże się sprawa ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy...

- ...wynegocjowaliśmy w firmie "Fortuna", która zmieniła obecnie nazwę na "Inter-Fortuna" SA, korzystniejsze niż w innych towarzystwach warunki ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy. Weszliśmy także z naszym kapitałem podobnie jak kilkanaście innych izb lekarskich w kraju, wykupując akcje "Inter-Fortuna Życie SA". Mamy dzięki temu wpływ na jakość produktu ubezpieczeniowego dla lekarzy. Ta firma zaczęła działać w najbliższych dniach na naszym terenie i będzie oferowała korzystniejsze niż inne firmy emerytalne ubezpieczenia lekarzy. Nie będą np. wymagane zaświadczenia o stanie zdrowia, będzie się można "odmłodzić" o 5 lat wpłacając stosowną kwotę za ubezpieczenie wstecz. Dodatkową korzyścią tego ubezpieczenia będzie możliwość poręczenia kredytu bankowego. Mogliśmy wprowadzić korzystne zapisy, mając głos w Radzie Doradczej złożonej z przedstawicieli izb lekarskich, które wykupiły akcje firmy.

Pracujemy także nad utworzeniem własnego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które przy zmianie ubezpieczeń społecznych stanie się jednym z filarów rynku ubezpieczeniowego.

- To sprawy ogólnopolskie, a na naszym terenie?

- Staraliśmy się umocnić znaczenie delegatur w województwach, ale wola porozumienia musi być obopólna. Najtrudniej się współpracowało z administracją w województwie wrocławskim, gdzie niechęć do negocjacji z Izba demonstrował wojewoda Janusz Zaleski. Natomiast kontakty z samorządami gminnymi były w tej kadencji bardzo dobre. Pomimo naszych obaw związanych z przejęciem służby zdrowia przez samorządy gmin, wiele z nich dbało o przejęte placówki. Gminy dawały pieniądze na sprzęt, nie dochodziło do konfliktów, których się obawialiśmy.

- Wielu lekarzy weszło do rad gmin.

- To był sukces. Udało się tam wprowadzić ponad 120 lekarzy. Izba pomagała im finansowo i organizacyjnie. Zjazd przeznaczył na to pieniądze, za które zostały wykonane ulotki i plakaty. Lekarze zostali wybrani, dlatego, że cieszą się zaufaniem w swoich środowiskach. To z pewnością wpływa na stosunek rad gmin do naszego samorządu i naszych problemów.

- Widać, że dzięki spotkaniom i szkoleniom w Dolnośląskiej Izbie środowisko medyczne lepiej się poznaje.

- Staramy się, aby siedziba naszej Izby była centralnym punktem szkoleniowym i miejscem spotkań lekarzy i sądzimy, że to nam się udało.

Nasze koła spotykają się na wspólnych wyjazdach i imprezach. Do tradycji weszły spotkania kabaretowe w Wałbrzyskim organizowane przez Kazimierza Bojarskiego i turnieje tenisowe. Niestety wielu lekarzy pracuje ponad siły i nie ma czasu na spotkania w klubach czy restauracjach, ale to koła mogą i powinny robić takie spotkania, żeby nie tylko wspólnie pracować, ale

także wymieniać doświadczenia i bawić się.

- Nie ma dnia bez szkolenia czy spotkania w Izbie.

- Mamy dobre warunki lokalowe, a biuro działa bardzo sprawnie. Sądzę, że kolegów też przyciąga dobra kuchnia. Pan Andrzej Najborowski i jego żona robią doskonale kanapki, apetyczne sałatki i inne wspaniałe i bardzo estetyczne potrawy. Większość szkoleń organizowanych przez towarzystwa naukowe i firmy farmaceutyczne odbywa się w Izbie.

- Szkolenia obejmują najszerszy krąg lekarzy i chyba są atutem Dolnośląskiej Izby?

- Zaczęliśmy szkolenia dla lekarzy pierwszego kontaktu, które są bezpłatne dla członków Izby, a opłacamy wykładowców. Szkolenia odbywają się najpierw we Wrocławiu, a potem powtarzamy je w poszczególnych województwach. Sądzę, że one powinny być robione sprawniej i na szerszą skalę, ale to jest zadanie dla nowej Rady i nowej Komisji Kształcenia.

- W naszej Izbie rusza Internet i szkolenie z tego zakresu dla lekarzy.

- Organizujemy to przy współpracy z Fundacją Stefana Batorego, która dała pieniądze na sprzęt i opłacenie wykładowców. W Izbie będzie serwer bezpłatny dla lekarzy, szkolenia w zakresie Internetu. Chcielibyśmy, aby ta forma dostępu do literatury medycznej, do komunikowania się z sobą, z Izba, ze światem była codziennie dostępna kolegom.

- Czy Izba wpłynęła na integrację środowiska lekarskiego?

- Nie należy rozumieć integracji jako ujednolicenia poglądów. Udało nam się zachować w Izbie apolityczność i nie wdawać się w polityczne awantury i popieranie jednej opcji. Staramy się dbać o interesy całego środowiska. Nawet jeśli piętnujemy poglądy którejś opcji, lub posłów i senatorów to dlatego, że nie służą interesom środowiska i w naszym przekonaniu źle głosują, bo jest zły budżet, złe ustawy.

- Wydaje mi się ważne, że lekarze mogą uzyskać kredyt w banku z poręczeniem Izby. Wrocławska Izba chyba pierwsza w Polsce podpisała takie umowy z bankami?

- Rzeczywiście pierwsi w Polsce wprowadziliśmy tę formę ułatwień dla lekarzy. Uważamy, że lekarz jest poważnym kontrahentem banku i na szczęście przy kilkuset pobranych kredytach tylko kilku lekarzy okazało się niewiarygodnymi.

- Poszkodowani przez powódź dostali bardzo szybko, choć niewielkie zapomogi.

- Bis dat, qui cito dat. - Dwa razy daje, kto szybko daje. Uruchomiliśmy sprawnie nasze rezerwy finansowe i do dziś otrzymujemy wiele podziękowań od kolegów, którym te szybkie pieniądze pomogły. Część kolegów, którzy mieli zalane gabinety lub inne pomieszczenia czeka jeszcze na pieniądze, bo skala potrzeb przekroczyła nasze możliwości. Chciałbym podziękować firmie "Inter", która przeznaczyła dużą kwotę na akcję pomocy powodzią, a także Saksońskiej Izby Lekarskiej i Saksońskiej Izby Dentystrycznej. Otrzymaliśmy także

70 tys. zł z funduszu centralnego Naczelnej Izby Lekarskiej. To jest element socjalny naszej działalności. Komisja Socjalna udzieliła wielu zapomóg. Niestety, spadek po poprzednim systemie to bardzo niskie emerytury wielu lekarzy, którzy często nie mogą zapłacić za utrzymanie mieszkania i tym kolegom staramy się pomóc. Zamyka się to kwotą kilkudziesięciu tysięcy.

- Został ustanowiony medal im. Mikulicza Radeckiego.

- Osoba tego wybitnego chirurga, który zapisał się na trwałe w annałach światowej medycyny, jest łącznikiem między wschodem i zachodem Polski. Urodził się w Czerniowcach, studiował w Wiedniu, był kierownikiem katedry w Krakowie, a przez ostatnie 15 lat swego życia kierował kliniką przy ul. Curie-Skłodowskiej. Dlatego uważaliśmy, że osoba Mikulicza-Radeckiego jest godnym patronem Izby, w której większość lekarzy przyjechała ze wschodnich terenów Rzeczypospolitej. Przyznaliśmy kilkanaście tych medali. Na najbliższym Zjeździe 10 października pragniemy wręczyć 4 medale nie lekarzom, lecz osobom zasłużonym dla służby zdrowia w czasie powodzi na naszym terenie. Są to prezydent Wrocławia Bogdan Zdrojewski, konsulowie honorowi: Republiki Francuskiej - i Holandii oraz Konsul Generalny Rzeczypospolitej Polskiej w Lipsku dr Bogumił Król.

- W piśmie Akademii Medycznej padają słowa o braku współpracy Izby z uczelnią.

- Uważam, że była ścisła współpraca - Kadra Akademii była wykorzystywana do szkolenia lekarzy. Być może koledzy mieli na myśli to, że Izba Lekarska nie współfinansuje Biblioteki Akademii Medycznej. Ale to nie jest rola Izby.

Decyzją Rady nie przyznano dotacji dla Biblioteki Akademii Medycznej, ponieważ uznaliśmy, że uczelnię państwową finansują Ministerstwa Zdrowia i Oświaty i mają to w swoich statutowych obowiązkach. To właśnie w Izbie Lekarskiej było spotkanie poświęcone zmianom w systemie funkcjonowania szpitali klinicznych w wynagrodzeniu lekarzy, to Izba Lekarska stała za wygranymi procesami o zwiększenie pieniędzy za dyżury, za tym, żeby wypłacono 13 pensję dla lekarzy akademickich pracujących w PSK. Na ten temat odbyły się dwa spotkania z rektorami i dyrektorami PSK właśnie w Izbie. Izba Lekarska wspierała koła pracujące w Akademii Medycznej i te koła mogły prenumerować prasę medyczną, mogły na własne potrzeby kupować faxy i kserokopiarki. Prezes Izby jest obecny na wszystkich uroczystościach Akademii i odwrotnie. Wyrazem stałych kontaktów jest fakt, że prezes Izby był przez dwie kadencje przewodniczącym Uczelnianej Komisji Wyborczej.

W Izbie Lekarskiej nikt nie jest mianowany na żadne funkcje, aby w Izbie działać trzeba zostać wybranym - część kolegów nie chce tego przyjąć do wiadomości.

- Została zakupiona część budynku, w której jest siedziba Izby?

- Trzy piętra są naszą własnością, nie udało nam się z przyczyn organizacyjnych i prawnych kupić pozostałej części, ale myślę, że uda się w najbliższym czasie do tego doprowadzić. Część budynku nie jest wpisana do ksiąg wieczystych i to jest przeszkoda w sfinalizowaniu sprawy.

- Jakież porażki poniosła Izba w minionej kadencji?

- Mimo silnych protestów, opór materii urzędniczej z koalicji SLD-PSL był tak duży, że nie udało się zmienić kwot przeznaczonych na ochronę zdrowia i plac lekarzy. To owocuje zadłużeniem placówek, brakami sprzętowymi.

Z powodu braków legislacyjnych w ustawie o zawodzie lekarza, Koła wciąż nie są postrzegane jako partner do dyskusji w zakładach opieki zdrowotnej na tematy placowe. Na szczeblu jednostek odczuwamy bolesny brak umocowania prawnego Koła Izby Lekarskiej. Tego się nie udało przeprowadzić z tego powodu, że przez 4 lata parlament nie znalazł czasu, aby się zająć ustawą o Izbach Lekarskich. Będziemy kontynuować pracę legislacyjną w następnym parlamencie, mam nadzieję, że z lepszym skutkiem.

- Dziękuję za rozmowę.

**Fundacja Rozwoju Endokrynologii,
Polskie Towarzystwo Patogenezy i Terapii Otyłości - PTPiTO
Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne w ramach Akademii
Umiejętności organizują:
trzydniowy kurs, o charakterze warsztatów,
poświęcony kompleksowemu
leczeniu otyłości.**

Kwalifikacja na kurs odbywać się będzie drogą konkursu. Warunki jakie mają spełniać kandydaci są następujące:

1. do konkursu mogą przystępować jedynie zespoły trzyosobowe złożone z:
- lekarza (II st. z chorób wewn., endokrynolog lub diabetolog)
- dietetyka
- mgr rehabilitacji.
2. Osoby te muszą pracować w jednym ośrodku.
3. Prosimy o przedstawienie fotokopii dokumentów świadczących o należnych kwalifikacjach.
4. Podania należy przesłać do 30 listopada 1997 roku na adres:
Katedra i Klinika Endokrynologii AM Wrocław
50-367 Wrocław ul. Pasteura 4
tel. 071/209603, fax 071/217349
Kurs zaplanowano dla 10 zakwalifikowanych zespołów specjalistycznych.

Termin pierwszego etapu kursu określono na 12-14.12.1997, kolejne 2 etapy szkolenia zaplanowano na rok 1998.

Koszt szkolenia 200 NPZ od osoby. Osoby zakwalifikowane na kurs proszone są o wpłacanie należności na kurs w pierwszym dniu szkolenia.

O miejscu przeprowadzenia kursu zakwalifikowani uczestnicy zostaną powiadomieni w terminie późniejszym. Kolejne etapy szkolenia zostaną przeprowadzone w dogodnych dla uczestników terminach i odstępach czasu.

Ukończenie trzech etapów kursu powoduje przyznanie certyfikatu atestowanego przez towarzystwa naukowe organizujące kurs. Certyfikat ten będzie stanowił oficjalne potwierdzenie zawodowych kompetencji zespołu w leczeniu otyłości.

Przewodniczący PTPiTO
Prof. Andrzej Milewicz

4 września

Posiedzenie prowadził wiceprzewodniczący DRL, kol. Ryszard Łopuch, który przekazał najważniejsze ustalenie Naczelnej Rady Lekarskiej - odwołanie planowanego na 12 września br. marszu protestacyjnego i przekazanie przeznaczonych na ten cel pieniędzy dla lekarzy poszkodowanych podczas powodzi.

Ponieważ brakuje pieniędzy na wypłaty dla powodźian, zebrani zastanawiali się nad możliwościami uzyskania dodatkowych funduszy; padła propozycja zawieszenia wpłacania składek do NIL. Przewodnicząca Komisji So-

cialnej, kol. Teresa Agopowicz-Olipra przedstawiła swoje pytania i wątpliwości związane z przyznawaniem przez Komisję pieniędzy dla powodźian. W wyniku dyskusji ustalono, że w pierwszej kolejności powinny być rozpatrywane podania kolegów, którym zalało mieszkania i gabinety (obowiązuje przedstawienie zaświadczenia z urzędu gminy na 3000 zł). W dalszej kolejności będą brane pod uwagę straty wynikające z zalania piwnic i altanek. Wszystkie wątpliwości Komisji będą przedstawiane na posiedzeniach Prezydium.

Kol. Jerzy Malkiewicz zaproponował, by w związku z przedłużającym się protestem anestezjologów i lekarzy Pogotowia Prezydium wydało oświadczenie popierające ten protest. Zebrani poparli tę inicjatywę i po sformułowaniu tekstu jednomyślnie zaakceptowali odczytanie oświadczenia w tej sprawie (tekst zamieszczamy w numerze).

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych, komisji egzaminacyjnych na I stopień specjalizacji i komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w placówkach ochrony zdrowia.

11 września

Na ostatnim w drugiej kadencji posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przekazano informację dotyczącą postanowienia NRL w sprawie odwołania marszu i wydanego przez Prezydium oświadczenia w sprawie protestu anestezjologów i lekarzy Pogotowia.

W posiedzeniu nie uczestniczył przewodniczący DRL, kol. Włodzimierz Bednorz, ponieważ dzień wcześniej został wezwany do Warszawy, by uczestniczyć z ramienia NRL w rozmowach z rządem.

W związku z tym, że nadal trwa protest lekarzy kol. Aldona Białas zaproponowała, aby na łamach "Medium" przypomnieć obowiązujące nadal formy protestu (zamieszczamy w numerze stanowisko DRL z 13 lutego br.).

Omówiono sprawy związane z wypłatą zasiłków powodziowych dla poszkodowanych kolegów. DIL wydała na ten cel ponad 250 tys. zł. Niezależnie od otrzymywanego wsparcia finansowego (25 tys. DM z Saksońskiej Izby Stomatologicznej), czynione są starania o dalszą pomoc.

Zebrani jednomyślnie zaakceptowali decyzję Prezydium nt. zawieszenia wpłaty składek do NIL i przeznaczania tych pieniędzy dla powodźian.

Omówiono sprawy organizacyjne związane z XII Zjazdem Delegatów DIL, który odbędzie się 10 października br. Zaproponowano kandydatów na przewodniczącego Zjazdu. Ustalono, że każde województwo przygotowuje swoje kandydatury do poszczególnych komisji.

Kol. Ryszard Łopuch zaproponował powołanie Komisji Programowej, która przygotowuje krótką informację o programie działania samorządu w przyszłej kadencji.

W skład Komisji powołano: kol. kol. Andrzeja

Jacy jesteśmy, dokąd zmierzamy?

Wybory parlamentarne 1997 r. - obietnice i co dalej?

W kampanii wyborczej do parlamentu pacjenci-wyborcy wymusili na politykach dyskusję o służbie zdrowia. Politycy okazali się nieprzygotowani do tego tematu.

Ryszard Łopuch

Sledziłem wszystkie programy dotyczące służby zdrowia. To właśnie nasze wspólne ze związkami zawodowymi reprezentującymi lekarzy akcje protestacyjne doprowadziły do wzrostu zainteresowania wyborców sytuacją w ochronie zdrowia. Rzeczne przedstawianie w mass mediach naszej sytuacji doprowadziło do tego, że wyborcy uznali sprawę służby zdrowia za jeden z najważniejszych tematów. W kampanii wyborczej politycy prawie wszystkich partii złożyli wspaniałe obietnice, ale nie widzę możliwości ich realizacji, odpowiem dlaczego: wszyscy deklarują wzrost nakładów na służbę zdrowia, ale nie mówią skąd wezmą pieniądze na wzrost wynagrodzenia dla lekarzy i innych pracowników oraz na wprowadzenie kas chorych. Krytykowana przez środowisko medyczne ustawa o kasach chorych uchwalona przez Sejm i podpisana przez Prezydenta ma być wprowadzona z dniem 01.01.1999 rok, ale nie doczekała się do dzisiaj żadnego aktu wykonawczego. Przy wyrównanym składzie prawej (AWS) i lewej (SLD) strony parlamentu i trudnością ze stworzeniem rządu większościowego zmienić ją będzie bardzo trudno.

W wyborach do Sejmu wygrał AWS przed SLD, a to stwarza sytuację, w której najważniejszą partią staje się UW, bez niej nie będzie mógł powstać rząd. Rząd może powstać w koalicji AWS i UW lub SLD i UW. W obu wypadkach programy UW dotyczące służby zdrowia różnią się. Ochrona zdrowia ma zle doświadczenia z czasów rządów Unii Wolności. To właśnie za rządów Hanny Suchockiej rozpoczął się spadek naszych wynagrodzeń, który trwa do dziś, a także obrzyliśmy zadłużenie prawie wszystkich placówek ochrony zdrowia. Drogi wyjścia z tej sytuacji nie przedstawiła żadna partia polityczna. Projekt ubezpieczeń zdrowotnych UW różni się zdecydowanie od projektu AWS i SLD. Bardzo niecierpliwie będziemy czekać na rozmowy z premierem nowego rządu oraz na propozycję zmian nowych władz w ochronie zdrowia. Tematem różnów będą ciągle te same nasze postulaty, aktualne od ośmiu lat. Nasze władze nie wyciągnęły wniosków z bankructwa kas chorych na Węgrzech i w Czechach, a były tam dużo wyższe składki niż proponowane w Polsce. Co dalej robić z książeczkami RUM, kontraktami i samodzielnymi zakładami. Działania te nie mogą być prowadzone bez zwiększenia nakładów i oddłużenia wszystkich placówek służby zdrowia. Tymczasem budżet przygotowany na 1998 rok przewiduje zmniejszenie nakładów na służbę zdrowia w stosunku



do budżetu z 1997 roku, który był najbardziej niekorzystny. Zwiększenie o 1,5 do 2% powyżej planowanej inflacji naszych zarobków spowoduje spadek płac o około 10%, a przecież była w Polsce powódź 1000-lecia, której skutków i poniesionych w wyniku tego strat nie oszacowano do dzisiaj, na tym najbardziej cierpi służba zdrowia. Przykładowo gmina Wrocław otrzymała do dzisiaj 1,6% kwoty na usuwanie skutków powodzi. W ciągu ilu lat otrzymamy pozostałą kwotę? Obawiam się, iż Sejm w następnej kadencji zajmie się konstytucją, aborcją, konkordatem, lustracją, a sprawy służby zdrowia zejdą na dalszy plan. Do wyborów wystartowali również bardzo aktywnie lekarze liderzy związków zawodowych lekarzy. Startowali z ugrupowań o różnych programach dotyczących ochrony zdrowia. Na listach wyborczych można było znaleźć tych działaczy samorządu lekarskiego, którzy nie pracowali aktywnie w samorządzie, byli przeciwnikami akcji protestacyjnej, a niektórzy z nich zwracali się do nas o poparcie i pomoc finansową. Podczas kampanii wyborczej wszyscy politycy deklarowali wiele zmian w służbie zdrowia, obiecywali dokonywanie ich w porozumieniu z samorządem lekarskim i innymi samorządami zawodowymi. To jest na pewno nasz sukces.

Nasuwa się pytanie, co dalej? Nie wolno nam zawiesić akcji protestacyjnej do zakończenia rozmów z nowym rządem, który przedstawi harmonogram i terminy realizowania naszych postulatów, a podpisać to powinien nowy premier. Przewiduję pesymistycz-

ny scenariusz w przypadku utworzenia rządu przez AWS. Bardzo szybko rozpoczną protesty OPZZ i Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia, te związki były bardzo krytycznie ustosunkowane do akcji protestacyjnej organizowanej przez samorząd i związki zawodowe skupiające lekarzy. Gdy rząd utworzy SLD i nie dotrzyma obietnic przedwyborczych, wznowi swoją akcję protestacyjną "Solidarność", a my ciągle będziemy musieli się domagać zrealizowania naszych postulatów. W kontekście zbliżających się wyborów do samorządu lekarskiego trzeba jasno powiedzieć, iż ta kadencja będzie najtrudniejsza. Część kolegów nie sprawdziła się w działaniu, niektórzy z nich nie zostali ponownie wybrani na delegatów, ale część z nich będzie znów kandydować do władz. Praca w samorządzie jest pracą społeczną, nie ma za nią żadnego wynagrodzenia, trzeba poświęcić swój czas, który można przeznaczyć na dodatkową pracę lub spędzić go z rodziną. Rozliczani są zawsze ci, którzy coś robią i popełniają błędy, a ci, którzy nic nie robią, a załatwiają własne interesy i raz na rok na zjeździe krytykują działania swoich kolegów, czasami otrzymują poparcie. Nie może być tak, iż członkowie rad czy prezydium nie uczestniczą w posiedzeniach, nie mają czasu na pracę w komisjach konkursowych na ordynatorów i dyrektorów, na rozmowy z przedstawicielami rządu na różnych szczeblach. Nie mają czasu, mimo że wyrażają zgodę na tę pracę, to kompromituje samorząd i osłabia jego znaczenie. Tłumaczenie, iż praca ordynatora, dyrektora, w gabinecie prywatnym nie pozwala im na to, jest kompromitacją. O takich postawach wiedzą tylko nieliczni i to powinno być ujawnione na zjeździe. Trzeba wybrać tych, którzy umieją pogodzić pracę zawodową z pracą społeczną. Trzeba również zmniejszyć liczbę komisji problemowych i liczbę ich członków, dlatego że niektórzy koledzy zgłaszają się do komisji, w których nie pracują, a zostali wybrani na delegatów do samorządu, wykorzystywali to w obecnej kampanii wyborczej do Parlamentu.

Powódź i deklaracja polityków mówiąca o wzroście siły przyszłych samorządów terytorialnych (powstanie powiatów), spowoduje, iż sprawami służby zdrowia i pieniędzmi na nią będą dysponowały samorządy terytorialne, właśnie dlatego działacze samorządu i inni lekarze powinni startować w wyborach do samorządów terytorialnych, bo na terenie miast i miasteczek jedynie silne koła izb lekarskich mogą doprowadzić do tego, że nie będą likwidowane nasze placówki, szpitale i przychodnie, a lekarze i inni pracownicy służby zdrowia będą mieli pracę i będą dobrze zarabiali.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Dolnośląski uprzejmie zaprasza na posiedzenia naukowo-szkoleniowe, które odbywać się będą w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego, Wrocław, ul. Prefticza 24.

Nr 392 25 października 1997, godz. 10.00 (sobota)

Referaty naukowo-szkoleniowe przygotowane przez zespół pracowników naukowych Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu, kierownik: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek.

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
3. Komunikaty Zarządu.
4. Lek. stom. Włodzimierz Szczepankiewicz, lek. stom. Wojciech Grzebieluch: Działanie bakteriofagów wybranych materiałów do wypełnienia kanałów korzeniowych (badanie *in vitro*) - 15 min.
5. Lek. stom. Wojciech Grzebieluch, prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, lek. stom. Włodzimierz Szczepankiewicz: Ocena przydatności klinicznej pasty AH PLUS - 25 min.
6. Dr n. med. Elżbieta Sołtan: Podatność na próchnicę a poziom aktywności leucyloaminopeptydazy w ślinie - 15 min.
7. Dr n. med. Elżbieta Sołtan: Aktywność leucyloaminopeptydazy a zapalenie dziąseł - 15 min.
8. Dyskusja.
9. Przerwa 30 min.
10. Lek. med. Piotr Rzytki, przedstawiciel Firmy Molteni: Preparaty lecznicze stosowane w profilaktyce długofalowej - 30 min.

11. Lek. stom. Grzegorz Karwarczyk, przedstawiciel Firmy ARCONA: Pierwszy polski wytrawiacz - 10 min.
12. Dyskusja.
13. Wolne wnioski.

Nr 393 22 listopada 1997, godz. 10.00 (sobota)
Referaty naukowo-szkoleniowe przygotowane przez zespół pracowników naukowych Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu, kierownik: prof. dr hab. Bogumił Płonka.

1. Otwarcie posiedzenia.
 2. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
 3. Komunikaty Zarządu.
 4. Lek. stom. Ryszard Małysa: Mosty na wkładach koronowych - 20 min.
 5. Dr n. med. Sławomir Makacewicz: Zastosowanie magnesów w protezach ruchomych - 30 min.
 6. Lek. stom. Honorata Krawczykowska: Proteza stało-ruchoma (kombinowana) - opis przypadku - 15 min.
 7. Dyskusja.
 8. Przerwa 30 min.
 9. Posiedzenie Sekcji Protetyki Oddziału Dolnośląskiego PTS.
 10. Dr n. med. Teresa Maślanka: Profilaktyka zaburzeń czynności narządu żucia - 30 min.
 11. Dr n. med. Halina Panek, lek. stom. Bolesław Nawrot: Zastosowanie artykulatora Rational w leczeniu protetycznym trudnego przypadku bezzębia - 15 min.
 12. Dyskusja.
 13. Wolne wnioski.
- Nr 394 13 grudnia 1997, godz. 10.00 (sobota)
Referaty naukowo-szkoleniowe przygotowane przez zespół pracowników naukowych Zakładu Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej,

kierownik: dr hab. n. med. Marek Ziętek.

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
3. Komunikaty Zarządu.
4. Dr n. med. Tomasz Konopka: Instrumentarium przydatne w leczeniu schorzeń przyzębia - 20 min.
5. Dr n. med. Małgorzata Radwan-Oczko: Środki stosowane do utrzymania higieny jamy ustnej - 20 min.
6. Dr n. med. Zbigniew Kozłowski: Farmakoterapia schorzeń przyzębia - 20 min.
7. Dyskusja.
8. Przerwa 30 min. - Firma Pharmacia-Upjohn zaprasza na poczęstunek.
9. Dr hab. n. med. Marek Ziętek: Chirurgiczne i protetyczne leczenie schorzeń przyzębia - 40 min.
10. Przedstawiciel Firmy Pharmacia-Upjohn: Dalcin C w zakażeniach stomatologicznych - 10 min.
11. Dyskusja.
12. Wolne wnioski.

Uwaga: Na posiedzeniach obecność stażystów i lekarzy specjalizujących się obowiązkowa. Podstawa prawna do zwolnienia z pracy w dniu szkolenia Dz. U. 30/1962, poz. 142.

Konto bankowe PTS: PTS Oddział Wrocław PKO BP IV O/Wrocław 10205255-126436-270-1-111

W czasie kampanii zimowego zostanie zorganizowany tradycyjny Bal Stomatologa. Wszelkich informacji udzielać będzie dr Elżbieta Rutańska, tel. 343-10-48.

Sekretarz
dr n. med. Danuta Nowakowska
Prezes
dr n. med. Anna Sobolewska

Mimo obietnic pieniędzy nie ma

Z rektorem Akademii Medycznej prof. dr. hab. n. med. Jerzym Czernikiem rozmawia Elżbieta Pomorska

- Czy we wrocławskiej Akademii będą prowadzone płatne studia wieczorowe?

- Po otrzymaniu zgody Senatu zostały wprowadzone w naszej Akademii wieczorowe studia medyczne. Jesteśmy jedną z ostatnich uczelni, która takie studia wprowadziła. Jest to jedna z form zarabkowania uczelni, choć jestem przekonany, że w większości społeczeństwa nie stać na opłacenie takich studiów.

Zadaniem szkoły jest kształcenie i nie widzimy powodu, aby uczelnia traciła środki, które może pozyskać na dydaktykę. Młodzież z wrocławskiego makroregionu studiuje zaocznie w Krakowie, Katowicach, Poznaniu. Nabór na studia zaoczne na naszej Uczelni był zgodny z proporcjami, które zostały ustalone przez Konferencję Rektorów, wśród wszystkich studiujących może być do 20 procent studentów wieczorowych na poszczególnych wydziałach Uczelni.

- Ile kosztują takie studia?

- Opłata za studia zaoczne na Wydziale Lekarskim wynosi 14 tys. zł rocznie i 16 tys. na Wydziale Stomatologii, są też studia zaoczne na farmacji - 1200 zł i na wydziale pielęgniarstwa. Na zaoczne studia pielęgniarstwa było wyjątkowo wielu chętnych - 6 osób na 1 miejsce, więc popyt na te studia jest duży. Opłata za studia może być wnoszona ratalnie - semestralnie za zgodą dziekana. Było więcej chętnych na stomatologię, nieco mniej na Wydział Lekarski. Komisja miała możliwość przerzucenia kandydatów. Limit miejsc został wyczerpany. Warunkiem przyjęcia jest zdanie egzaminu wstępnego na medycynę i otrzymanie odpowiedniej liczby punktów. Na studia zaoczne mogli zostać przyjęci ci, którzy byli w rankingu tuż za przyjętymi na studia dzienne.

- Czy opłaty będą rosły na wyższych latach studiów?

- W regulaminie studiów przewidziane jest podwyższanie opłat zgodnie z inflacją, ale po 5 roku studiowania nie będą już wnosić opłat. W październiku odbędzie się Konferencja Rektorów, na której omówimy ten problem w świetle nowej konstytucji, która w artykule o szkolnictwie i nauce uwzględnia możliwość odpłatności za naukę.

- Jak można zdobyć praktyczną wiedzę medyczną na studiach wieczorowych?

- Studenci będą objęci pełnym programem studiów, będą kształceni wspólnie i identycznie ze studentami dziennymi, tylko za opłatą.

- Czy uda się zgodnie z planem uruchomić nową Akademię dzięki przerzuceniu pieniędzy przyznanych Akademii po powodzi na remonty?

- Uważam, że topienie pieniędzy w remontach kapitalnych starych wysłużonych klinik jest nonsensem ekonomicznym. Na razie pieniądze na remonty nie mamy.

- Mimo przyrzeczeń ministra?

- Mam gwarancje, że dodatkowe środki - około 600 tysięcy zł - jeszcze w tym roku otrzymamy, oprócz 15 milionów wcześniej nam przyznanych, z których wykorzystano 12 milionów.

Roboty zostały doprowadzone do takiego stanu, aby można było wykonywać prace wykończeniowe we wnętrzach. Pierwszy budynek kliniczny jest prawie gotowy, roboty postępują bardzo szybko. W czasie powodzi wystąpiłem do premiera i ministra o dodatkowe środki, żeby móc kontynuować rozpoczętą budowę, bo im szybciej tym taniej się buduje. Została też rozpatrzone przez Prezydium Rządu moja propozycja zwiększenia liczby łóżek w nowej Akademii Medycznej. Ten projekt wymaga jeszcze opracowania.

- Kiedy zostanie uruchomiona pierwsza nowa klinika?

- Przy prawidłowym finansowaniu można by ją uruchomić za dwa lata.

- Ale obiecanych pieniędzy nie ma?

- Wszelkie inwestycje zostały w tej chwili zablokowane z powodu powodzi. Zostały też bardzo ograniczone środki przez Komitet Badań Naukowych. Jest dramatyczna sytuacja w akademikach 2, powodzione straty zostały w nich wyliczone na 2,7 miliona zł. Żadnych pieniędzy na to nie otrzymaliśmy i remontujemy je środkami własnymi, to wojna nerwów, bo brakuje nam pieniędzy.

- Już miesiąc temu Akademia miała dostać te pieniądze?

- Musimy ufać obietnicom rządowym i na wierzę opierać naszą działalność.

- Były obawy, że akademiki nie przetrzymają zimy, popękają im fundamenty?

- Nadal mamy te obawy, ale może one się nie spełnią i akademiki zimą przetrzymają.

- Jak Pan Rektor widzi dalszą działalność naukową i możliwość promowania samodzielnych pracowników nauki na stomatologii, jest tam bowiem dwóch profesorów?

- Sytuacja stomatologii jest zła. Jedną z przyczyn jest komercjalizacja specjalności. Niemniej za ten



stan są również odpowiedzialni kierownicy zakładów, którzy powinni mobilizować pracowników do kształcenia się i zdobywania stopni, a jeżeli ktoś nie ma predyspozycji do pracy naukowej, to nic prostszego jak przy weryfikacji napisać o tym we wniosku. Tak się nie dzieje, bo kierownicy katedr i zakładów chcą mieć pełną obsadę kadrową i dobrych dydaktyków, doświadczonych lekarzy, wtedy dochodzi do sytuacji jaka zaistniała na stomatologii. Mamy na stomatologii uczelnianej dramatyczną sytuację, ponieważ jest na niej tylko czterech samodzielnych pracowników naukowych, co grozi uczelni odebraniem prawa nadawania stopni naukowych w tej dziedzinie. Pensje asystentów na Uczelni nie są konkurencyjne. Młodzież może uzyskać pożyczki i otworzyć swoje gabinety, chce szybko zarobić i żyć na przyzwoitym poziomie. Uczelnia nie może zaoferować takich pieniędzy, ma przestarzałą i zniszczoną bazę. Działamy bardzo energicznie, by pozyskać środki na reanimowanie wrocławskiej akademickiej stomatologii, ale sami stomatolodzy muszą się też zmobilizować i pomóc nam, bo ich dalszy los zależy od tego czy utrzyma się stomatologia na Akademii. A przecież wrocławska stomatologia miała wspaniałe tradycje i wysoką pozycję.

- A nauki podstawowe: fizjologia, biochemia, anatomia jaką mają możliwość prowadzenia badań?

- W zakładach teoretycznych jest dobra kadra i tu nie będzie luki pokoleniowej.

- A nowoczesny sprzęt i odczynniki?

- To leży w gestii kierowników zakładów. Rolę jaką mogą spełniać zakłady teoretyczne to również współpraca w dziedzinie prac naukowych ze specjalnościami klinicznymi. Zakłady teoretyczne nie mogą zamienić się w jednostki tylko dydaktyczne, ale muszą prowadzić także prace naukowe. Z tą ich działalnością są związane granty i idące za tym finansowanie Uczelni. Duże granty dają nie tylko środki na zakup aparatury, ale także pieniądze dla pracowników, np. umożliwiające im wyjazdy na kongresy zagraniczne. Takie wyjazdy są nie tylko kształcące, ale to również wizytówka uczelni. Jeżeli referat jest przyjmowany na prestiżowym kongresie, a prace są publikowane w dobrych czasopiśmie zagranicznych, uczelnia zdobywa punkty w rankingu. Ważne jest, aby zakłady teoretyczne pracowały nie tylko dla siebie, ale w powiązaniu z klinikami.

W rozwiązywaniu problemów, które powstają przy łóżku chorego może pomóc zakład teoretyczny, więc pracownicy, którzy tkwią głęboko w naukach podstawowych. Opracowanie na przykład nowej techniki operacyjnej jest bardzo ważne, ale teraz niedozwolne jest wejście w molekułę, w genetykę, w patogenezę, a to wymaga nowoczesnych laboratoriów, którymi

kierują dobre mózgi.

- Więc są ludzie i sprzęt do wykonywania podstawowych badań?

- Nasz sprzęt może nie jest najnowszy i najlepszego gatunku, ale uczelnia nie ma swoich środków, aby doposażać pracownie. Jeśli ktoś ma dobry pomysł i opracuje interesujący grant, to daje możliwość uzyskania środków. Może to jednocześnie stanowić źródło finansowania Uczelni i możliwość pozyskania wyspecjalizowanej aparatury.

- Krakowska Akademia Medyczna połączyła się z Uniwersytetem Jagiellońskim. Jak Pan Rektor ocenia perspektywę połączenia się Akademii z Uniwersytetem?

- Widzę to jako rozwiązanie przyszłościowe, choć nie umiem powiedzieć jak odległa jest ta przyszłość.

- Powstałby moloch, ale może miałyby więcej pieniędzy na nauki podstawowe?

- Nauki podstawowe mogłyby być włączone do Uniwersytetu, ale to wiązałoby się z redukcją kadr, a tego chcielibyśmy uniknąć. Choć myślę, że będzie to przymus. Będziemy zmuszeni do restrukturyzacji Uczelni i sposobu nauczania w niej, by upodobnić się do poprawnych ekonomicznie zachodnich systemów. Myślę, że od tego się nie wykręcimy. Wiele naszych instytucji jest sztucznymi twórcami z rozdmuchaną administracją i niesprawnym zarządzaniem. Do mariażu z Uniwersytetem dojdzie z wyrachowania. Choć nie jest to z pewnością perspektywa najbliższego roku.

- Czy w Krakowie ten mariaż się sprawdził?

- Możemy uczyć się na cudzych doświadczeniach. W Krakowie są różne opinie na ten temat.

- Jak AM jest przygotowana do przejęcia szpitali klinicznych według nowej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej?

- Została powołana grupa, która nad tym pracuje. Na Konferencji Rektorów w październiku ten problem będzie również dyskutowany. Nikt z nas nie ma w tej sprawie doświadczenia, należy się liczyć z pomyłkami, to będzie nauka na próbach i błędach.

- Jak Akademia jest przygotowana do urynkwienia świadczeń służby zdrowia?

- Nasza sytuacja będzie wynikiem podporządkowania szpitali klinicznych Akademii i problemów kontraktacji wyspecjalizowanych usług.

- Czy sądzi Pan Rektor, że będzie można za te usługi ustalić tak wysokie ceny, aby pokryły całkowity koszt tych usług i były korzystne dla Akademii?

- Przy prawidłowym funkcjonowaniu tego systemu powinniśmy mieć z tego korzyść, pod warunkiem, że Akademia zaoferuje wyspecjalistyczne usługi, które będą konkurencyjne, albo będą jedyne w regionie. Bo jeśli inny szpital zaoferuje taką samą usługę po niższej cenie, to oczywiście wojewoda zakontraktuje tańszą usługę.

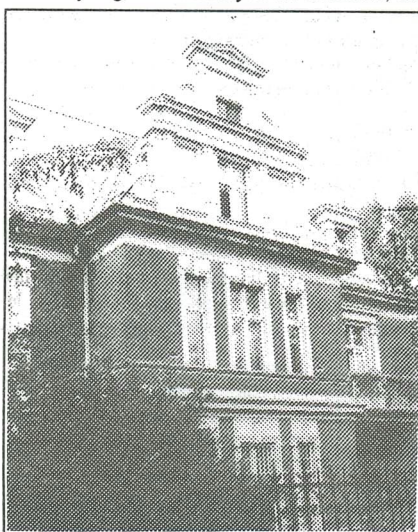
- Dziękuję za rozmowę.

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich - Oddział we Wrocławiu zaprasza członków i sympatyków na spotkanie poświęcone **AKTUALNEJ SYTUACJI W REALIZOWANIU PROGRAMU EDUKACJI SEKSUALNEJ W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH I ŚREDNICH**, które rozpocznie się o godz. 10.00 w sobotę 25 października br. w Sali Konferencyjnej DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.

Sekretarz
Grażyna Mach

3 października br. w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 1997/98 na Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich. Na wstępie przemówienie wygłosił JM Rektor Prof. dr hab. Jerzy Czernik. Po immatrykulacji wręczono dyplomy doktora habilitowanego i odznaczenia państwowe pracownikom uczelni. Następnie Prof. dr hab. Zdzisław Machoń wygłosił wykład inauguracyjny pt. Aktualne problemy w badaniach nad nowym lekiem. Chór Akademii Medycznej pod dyktando mgr. Mieczysława Matuszczaka zaśpiewał Gaudeamus igitur.

mg



rada DIL

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

prezydium

Niedziółkę, Wandę Poradowską-Jeszke, Józefa Lulę, Janinę Kasprzak-Wójtowicz, Ryszarda Łopucha, Włodzimierza Bednorza, Krystynę Kochman i Teresę Bujko. Komisja przygotowuje propozycje na zebraniu 18 września, przed kolejnym posiedzeniem Prezydium. Następnie przedstawiono tematy, którymi powinna zająć się DIL w następnej kadencji. Pełną informację na ten temat zamieszczamy w bieżącym numerze.

W związku ze zgłoszonymi przez przewodniczącą Komisji Socjalnej, kol. Teresę Agopowicz-

Oliprę problemami formalnymi związanymi z przyznawaniem zapomóg powodów, przewodniczącą Komisji Rewizyjnej, kol. Jarosław Ter-

piński przypomniał, że przy przyznawaniu zapomóg należy zwrócić uwagę na opłacanie składek i zaproponował, aby te osoby, które nie płacą składek zostały przesunięte na koniec kolejki.

Skarbnik, kol. Andrzej Szmidą przedstawił kontrwniosek, by tym, którzy nie płacą składek, a są do tego zobligowani, nie przyznawać zapomóg. Po dyskusji na ten temat zebrani w głosowaniu zaakceptowali większością głosów wniosek skarbnika.

Ten wniosek jest przeznaczony dla tych, którzy lekceważą Izbę i kolegów. Powinien być opublikowany w Biuletynie - powiedział kol. A. Niedziółka.

Kol. J. Terpiński zobowiązał się przedstawić ten problem na Zejeździe.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych oraz do komisji egzaminacyjnych na I stopień specjalizacji w sesji jesiennej.

Podjęto uchwały finansowe.

16 września

Przewodniczący DRL, kol. Włodzimierz Bednorz omówił rezultaty rozmów z rządem, w których uczestniczył z ramienia NRL. Naczelna Rada Lekarska uchwaliła, że należy te rozmowy kontynuować i jednocześnie zażądała założeń budżetowych na przyszły rok, a swoje stanowisko przedstawiła na piśmie. Rozmowy prowadzone są w podkomisjach. Z rozmów z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia wynika, że wstrzymano prace nad tworzeniem samodzielnych placówek w szpitalach klinicznych, a także prace nad procedurami medycznymi.

Odczytano tezy programowe na Zjazd przygotowane przez Komisję Programową i zaproponowano kilka uzupełnień, m. in. dotyczących działania Sądu i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Przedstawiciele delegatur przekazali bieżące informacje ze swego terenu.

W związku z trwającym protestem anestezyjologów wiele oddziałów szpitalnych zostało doposażonych w sprzęt anestezyjologiczny.

Kol. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska proponuje na posiedzeniu Komisji w Urzędzie Miasta, aby we Wrocławiu odbyła się w 2000 r. sesja satelitarna Kongresu Polonii Medycznej.

Przewodniczący poszczególnych komisji problemowych przedstawili ostatnio dyskutowane w komisjach problemy.

Podjęto uchwały finansowe.

Ustalono, że spotkanie nowych delegatów z województwa wrocławskiego odbędzie się 4 października o godz. 10.00.

Naczelna Rada Lekarska w sobotę 27 września postanowiła nie zawieszać protestu, jednocześnie zobowiązała prezesa NRL do podjęcia pilnych rozmów z osobą, która zostanie desygnowana na nowego premiera rządu.



Andrzej St. Lipiński

Lekarz pacjentem

refleksja porównawcza

Niespodziewanie dla samego siebie, bo miałem o wiele ciekawsze plany urlopowe, zachorowałem i znalazłem się początkowo w szpitalnym, a potem klinicznym łóżku, i tak jak Cezar przekraczając Rubikon powiedział, że "Kości zostały rzucone", tak ja rzucony w rzekomo znane środowisko, zacząłem odkrywać drugie, a może i trzecie dno bycia pacjentem.

Co innego leczyć, co innego być leczonym na zasadzie, że lepiej być pięknym, młodym i zdrowym, niż brzydkim, starym i chorym i stąd moje "odkrywcze" obserwacje, a właściwie refleksja dotycząca pozycji pacjenta w pro-

cesie leczenia.

Medycyna z reguły operuje schematem postępowania. Wdraża się procedurę i obserwuje efekty. W Klinice pacjent tylko w porwach jest podmiotem. Tu się nie rozmawia - tu się leczy. Choroba traktowana jest instrumentalnie, ale jak się leczy i obserwuje tylko ciężkie przypadki, to rutyna zaczyna dominować nad serdecznością. Ja to rozumiem, choć trochę żal.

Klinika i długi z reguły pobyt w szpitalnym łóżku, to nie tylko leczenie o niepewnym rokowaniu, to również możliwość obserwacji młodych i nie tylko, przewlekłych chorych, często nawet śmiertelnie.

"Naderwanie" więzi rodzinnych, domowych, uczuciowych, załamanie się pielęgnowaniem latami marzeń i planów, to

Mnie starego nic nie jest w stanie załamać.

Choroba to choroba. Przyjdzie umierać

to i przyjdzie. Rozpoznanie mam już pewne.

Rokowanie wyjątkowo niepewne,

pewnie to ucieszy parę osób.

dokuczliwe, a kto wie czy nie najbardziej bolesne doświadczenie w chorobie. Beznadziejność myśli nie może wypełniać czasu przeznaczonego na leczenie.

Regulamin szpitala klinicznego przewiduje, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności, umierania w spokoju i godności oraz opieki duszpasterskiej. O

prawie do minimum komfortu psychicznego, przeciwdziałającego załamaniu i "czarnym myślom", nikt nie pomyślał.

"Drzewa umierają stojąc". "Ludzie umierają w samotności". Człowiek stoi przed swoimi problemami z reguły samotny, tylko czy w przypadku choroby i niepewności jutra, tak być musi? Czy w klinikach, gdzie leczy się choroby nowotworowe, nie powinien być zatrudniony psycholog?

Częstym gościem pacjentów jest ksiądz. Nie mam nic przeciwko posługom religijnym, choć wszyscy znają mnie jako poganina, który nie zamordowałby co prawda św. Wojciecha, ale też nie dał się ochrzcić. Rola księdza w warunkach życia szpitalnego, w niepewnej często końcówce doczesnego życia, sprowadza się do przygotowania do życia wiecznego. Tymczasem lekarze robią co mogą, aby moment rozstania się z tym padłem leż i płaczu jak najbardziej opóźnić. Powstaje luka między cierpieniem, a wieczną szczęśliwością. Tej luki nie jest w stanie wypełnić szpitalny sufit. Tu naprawdę potrzebny jest psycholog, zwłaszcza dla młodych ludzi.

Oni nie dają sobie rady z załamaniami się ich życiowych planów, upadkiem marzeń i utratą ciepła kochających osób.

Mnie starego nic nie jest w stanie załamać. Choroba to choroba. Przyjdzie umierać to i przyjdzie. Rozpoznanie mam już pewne. Rokowanie wyjątkowo niepewne, pewnie to ucieszy parę osób. Póki co zale-

gam w klinicznym łóżku i obserwuję.

Patrzę na poszarzałe twarze i malującą się na nich beznadziejność. Patrzę jak snują się po korytarzu tylko dlatego, że wypada się ruszać. Potem godzinami leżą bez ruchu w łóżkach, wpatrzni w jeden punkt - jest to co prawda znana metoda relaksacyjna, ale nie to jest im najbardziej potrzebne. Tu musi znaleźć się ktoś, kto wskaże jak cieszyć się dniem bieżącym w ciężkiej chorobie, choćby miał to być ostatni dzień życia, a takie dni w szpitalnym łóżku przeżywa się w nieskończoność.

Lekarz nie powinien, tak się zdawać może, dopuszczać, aby pacjent cierpiał ponad to, co wynika z procesu choroby, leczenia i ewentualnych powikłań. W medycynie wszystko może się zdarzyć. Nie wszystko można i da się przewidzieć, lecz jeśli już się zdarzyło i to nie z winy samego pacjenta (wcześniej mógł nie dbać o swoje zdrowie), to logiczne wydaje się maksymalne złagodzenie dodatkowych cierpień, tymczasem prawda jest taka, że jeśli nawet są pieniądze na leczenie choroby zasadniczej, to przeciwko powikłaniom pozostają do dyspozycji środki pamiętające XIX wiek. Pechowo zawiódł, choć mam duży sentyment do "domowej apteczki babuni".

Wobec rozszerzania się zmian, pani doktor "prowadząca" wyrzuciła z siebie wreszcie: - "tu potrzebny będzie (tu nazwa leku), ale to będzie kosztowało".

Raczej retorycznie zapytałem: ile? bo gotów byłem zapłacić każdą cenę i dowiedziałem się, że będzie to aż 15 złotych, ale dyrektor szpitala Klinicznego nie zgadza się na tak rozrzucone (?) leczenie. Nie mam nawet siły, aby wyrazić swoje oburzenie za takie (!) pieniądze.

Prezes PSL Waldemar Pawlak wzniecił 28 sierpnia powstanie w Sejmie i zaatakował rząd za arogancją wobec lekarzy, choć jego podstawowym zarzutem była sprawa zaliczkowego skupu zbóż.

Z NOTATNIKA ŁAMISTRAJKA (IX)

Dobre i to. Po odrzuceniu wniosku o wotum nieufności naszym następnym ruchem powinno być zaproszenie pana prezesa Waldemara do udziału we wrześniu w demonstracji lekarzy w Warszawie. Jak happening to happening. Poprawiałby nastroje lekarzy fakt, że mają w swoich szeregach członka koalicji rządowej. Można by też porzucić stare hasło "Spój spokojnie ORMO czuwa", a rzucić nowe "Nic się nie bój, Straż Pożarna jest z nami".

Nie wygasilo to co prawda emocji, bo jak raz wzięło się sprawy w swoje ręce, to nie można ich wypuścić. Anestezjolog z Brodnicy wzo-

wili strajk głodowy. Nie zamierzam z tego pokiwać, ale zastanawiam się nad dziwnym zjawiskiem. W wyniku strajku głodowego jego uczestnicy opadają z sił i zagrożone jest ich życie, a zalecane przez lekarzy leczenie głodem powoduje odzyskanie zdrowia i wigoru.

Jest jak zwykle w medycynie kilka możliwości wytłumaczenia takiego stanu. Zdrowy organizm nie może głodować, bo słabnie. Chory może, bo zdrowieje.

Paradoks?

Nie. Chyba polityka. Inny wariant ma podłoże emocjonalne. Na strajk głodowy w jego po-

czątkowej fazie nikt nie reaguje. Strajkujący głodny traci nerwy, a z nerwów wszystko możliwe. Można nie tylko zaślubić. Głodówka dla zdrowia ma zupełnie inne podłoże. Nikt nikomu nie chce "dokopać". Tu dominantą jest nastawienie na korzystny końcowy efekt. Od optymizmu, nawet w nadmiarze głowa nie boli. Niepewność jutra potrafi zwać z nóg.

Tu pozwolę sobie na dygresję. Ogłądałem w towarzystwie młodych ludzi jeden z ostatnich odcinków serialu "Savannah", w którym jedna z bohaterki snuje intrygę przeciwko swojemu rzekomemu mężowi (kto ogląda ten serial ten

wie o jaki układ dwójkowo-trójkowy w czworokacie chodzi, kto nie ogląda nie traci).

Domniemany mąż dla zdobycia dużego majątku traci instynkt samozachowawczy. Młodzi skomentowali: "ale mu daje po nogach".

Kto kogo zwali z nóg w przypadku polskiego Pogotowia, początkowo nie było wiadomo. Lekarze złożyli w swoim czasie wypowiedzenia - we wrześniu, rzekomo (!), nagle zabrakło obsady dyżurowej.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji oświadczył, że nie pogorszy to - i tu niedopowiedział, albo nie zrozumiałem, czego to dotyczy? Ci z lekarzy, którzy się zagapili i nie złożyli wypowiedzeń, lecz poczuli się solidarni przynieśli zwolnienia lekarskie. Ministerstwo zagrzmiło nakazując zbicie sprawy przez lekarzy kontroli nad orzecznictwem. Chwyt to raczej taniego autamentu i wyłącznie pod publiczkę.

Z zarządzenia o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy wynika, że zwolnienie można wydać na podstawie osobistego badania. Wystarczy zatem, aby lekarz sam zajrzał do własnego gardła. stwierdził zaczerwienienie,

odnotował symptomy w historii choroby i wypisał sobie zwolnienie. Mało. W żadnej sytuacji nie wolno poddawać chorego kontroli stanu zdrowia, bo to uwalnia godności osobistej człowieka. Ministerstwo samo sobie winne. Po co było dostosowywać przepisy o zwolnieniach lekarskich do Konwencji Praw Człowieka.

Po szumie w radio, prasie i telewizji, pierwszy zreflektował się wojewoda opolski. Nastąpiły kolejne przetasowania w budżecie. Lekarze odrzucili pierwsze propozycje, ale w końcu też okazali się pragmatyczni.

W wywiadzie opublikowanym w "Gazecie Wyborczej", polska lekarka powiedziała, iż za jeden dyżur w Stanach, na którym "zasuwa" na okragło, otrzymuje 2.000 dolarów i pomijam kwestię, że ma takich dyżurów 15 w miesiącu, bo to daje jej zarobki na sumę, z którą w naszym "Klimacie" nie wiadomo, co by było począć, chyba żeby ograniczyć dyżury do jednego w miesiącu. Życie zawodowe lekarzy niesie ze sobą problemy trudne do rozwiązania.

Andrzej St. Lipiński

Co pan powiedział ministrowi zdrowia?

Ciąg dalszy dalszego ciągu

Redakcja Biuletynu
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
"Medium"

Jestem lekarzem anestezjologiem. Pracuję w Wojewódzkim Szpitalu w Legnicy. W czerwcowym wydaniu "Medium" ukazał się wywiad z moim udziałem pt. "Co pan powiedział ministrowi zdrowia?". Autor powyższego wywiadu poinformował mnie o wyjaśnieniach skierowanych do "Medium" przez dyrektora Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy w związku z moimi wypowiedziami na temat plac i podwyżek. Zaznajomiłem się z treścią tych wyjaśnień i chciałbym ustosunkować się do nich.

1. W swoim piśmie dyrektor bardzo szczegółowo analizuje moje place z lat 1996, 1997. Nie wydaje mi się to stosowne i uzasadnione, gdyż moje wypowiedzi dotyczyły całego albo prawie całego środowiska lekarskiego naszego Szpitala; występowałem na spotkaniu z ministrem Kuszewskim nie jako osoba prywatna, lecz jako przedstawiciel Izby Lekarskiej. Moje osobiste place nie są reprezentatywne dla całego środowiska lekarskiego Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy ponieważ: w 1996 r. otrzymałem poza lipcową podwyżką plac jesz-

cze dwie inne, nie mające nic wspólnego z postanowieniami Komisji Trójstronnej:

- w kwietniu 1996 podwyżkę związaną z podwyższeniem moich kwalifikacji (I st. spec. z anestezjologii),

- w październiku 1996 podwyżkę, która dotyczyła jedynie sześciu osób w Szpitalu - lekarzy anestezjologów, podwyżkę do której dyrektora zmusiła groźba grupowego odejścia z pracy.

2. Podane przez dyrektora dane o wysokości procentowych podwyżek plac w naszym Szpitalu fałszują rzeczywistość. W bardzo wielu przypadkach do ustawowej podwyżki plac zaliczono, podobnie jak w moim przypadku, podwyżki związane z podwyższaniem kwalifikacji, a także podwyższeniem stanowiska (np. ze starszego asystenta na zastępcę ordynatora). Dane te zawyżają w ten sposób podwyżkę plac w 1996 r. o ok. 2 do 3%.

3. Podwyżka uposażeń lekarskich w 1997 r. została w naszym Szpitalu także wymuszona w większej wysokości niż wynikało to z ilości pieniędzy otrzymanych z Ministerstwa za sprawą ponownej groźby strajku środowiska lekarskiego. Mimo to wysokość podwyżki w 1997 r. podana przez dyrektora jest zawyżona

o ok. 100% i wynosi zaledwie ok. 23%, a nie 45% jak podaje dyrektor.

4. Metoda wyliczania podwyżki zastosowana przez dyrektora to stosunek średniorocznej stawki zasadniczej (bez dodatków) z 1996 r. i tejże stawki z 1995 r. i odpowiednio 1997 do 1996. Tak wyliczoną wysokość podwyżki należy porównać ze średnią inflacją: (infl. 1995 + infl. 1996)/2 - podwyżka w 1996 r. i odpowiednio w 1997.

Z powyższego wyliczenia wynika, iż podwyżka w 1996 r. (o niej rozmawiałem z ministrem) nie osiągnęła pułapu 6% powyżej inflacji.

W moim przekonaniu jest jednak jeszcze gorzej. Porównanie zarobków lekarzy naszego Szpitala na początku i na końcu 1996 r. ukazuje bardzo niewielki wzrost (nominalny) plac, np. średnie zarobki zasadnicze asystenta na początku 1996 r. to ok. 660 PLN, a na końcu 1996 r. 700 PLN, co daje wzrost płacy o ok. 6%, czyli kilkanaście procent poniżej ubiegłorocznej inflacji.

Podanie moich zarobków do publicznej wiadomości, bądź wiadomości osób niepowołanych i nieupoważnionych narusza moje dobra osobiste w myśl art. 23 i 24 Kodeksu Cywilnego, co może skutkować dla dyrektora odpowiednimi konsekwencjami.

Z poważaniem

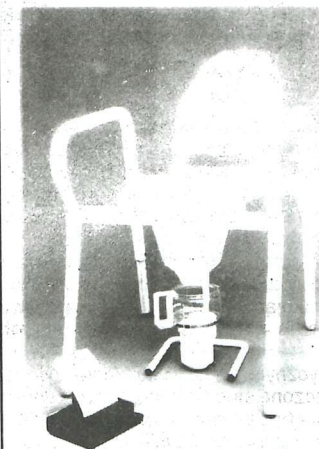
Robert Filipczak
Oddział Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Wojewódzki Szpital w Legnicy
Wrocław, 08.09.1997

Spin

SPIN
ul. Inflancka 11/31
51-354 Wrocław
tel. 0602-65-83-86

Uroflowmetr UR2000

Nowoczesne urządzenie umożliwiające w sposób nieinwazyjny ocenę wydolności dolnych dróg moczowych zgodnie ze standardem ICS (International Incontinence Society). Współpracuje z dowolnym komputerem PC.



CENA:
10 TYS. ZŁ + VAT

ZESTAW PODSTAWOWY:

- Urządzenie pomiarowe.
- Przenośne stanowisko do badań.
- Program komputerowy realizujący m.in.:
 - pełną obsługę urządzenia,
 - graficzną interpretację wyników,
 - bazę danych pacjentów,
 - wydruki wyników badań wraz z wykresami.

OPCJONALNIE:

- Moduł komunikacji bezprzewodowej.
- Pamięć wewnętrzna przechowująca 25 ostatnich badań (umożliwiająca przeprowadzanie badań poza gabinetem lekarskim bez obsługi komputera).
- Przenośna drukarka termiczna (umożliwiająca uzyskanie wydruków badań u pacjenta).



OPERA

nie może dawać przedstawień w swoim gmachu, miłośnicy będą musieli wędrować za nią po różnych miejscach, ale może to być ciekawe i ożywcze.

"REQUIEM" Giuseppe Verdiego będzie wystawiane w Katedrze Marii Magdaleny, ale przedstawienie-koncert rozpocznie się pod prejęciem na Rynku i widownię w kondukcje żałobnym przejdą do kościoła, gdzie muzyka Verdiego będzie zainscenizowana. Do śpiewaków zostały dodane postaci cnót, aniołów i śmierci, które we wspaniałych strojach inspirowanych obrazami Boscha, ruchem scenicznym uzupełnią muzykę. Autorem tego pomysłu jest Robert Skolmowski, który z wielkim powodzeniem realizował już "Widma" w kościele przy Muzeum Architektury i było to wspaniałe widowisko.

31 października godz. 20, bilety w kasach Filharmonii Wrocławskiej, Teatru Muzycznego, Księgarni Muzycznej i pod telefonem (071)60 57 79.

TEATR WSPÓŁCZESNY

"KOMEDIA SYTUACYJNA" J. Mortimera i B. Cooke'a w reżyserii Sylwestra Chęcińskiego (twórcy filmu "Samy swoi"), który tym przedstawieniem debiutuje w teatrze. Sztuka dwóch angielskich scenarzystów TV, jakby o nich samych - dwóch autorach, którym zamieniono żony. Autorzy i reżyser spektaklu są gwarancją dobrej zabawy. Występują: Irena Dudzińska, Małgorzata Napiórkowska, Magdalena Nieć, Bolesław Abart, Krzysztof Kuliński, Zbigniew Lesień.

11 i 12 października godz. 19.00

"FERDYDURKE" Witolda Gombrowicza w reż. J. Bunscha i muzyką Z. Karneckiego. Groteska, która pokazuje jak śmieszne są nieautentyczność i poza. Gombrowicz jest dobry na każdy ustrój i każdą okazję.

28, 29, 30 października godz. 12.00

MAIA SCENA dawna REKWIZYTORNIA

"KOCHANIEK" Harolda Pintera w reżyserii, scenografii i opracowaniu muzycznym Bogusława Semoćki z Łódzkiej Szkoły Filmowej. Sztuka o miłości, problemach kochanków, w których intymny świat wdziera się rzeczywistość. Grają Małgorzata Napiórkowska, Wojciech i Krzysztof Kuliński.

28, 29, 30 października godz. 19.00

TEATR POLSKI

"ROMEO I JULIA" W. Szekspira 8, 9, 10, 14, 15, 16 października godz. 19.00

TEATR KAMERALNY

"OKNO NA PARLAMENT" 9, 10, 11, 14, 15, 16 października godz. 19.00

"WSZYSTKO W RODZINIE" 21 do 26 października godz. 19.00

TEATR NA ŚWIEBODZKIM

"KRZESŁA" 11, 12 października godz. 19.00

"PLATONOW" 17, 18, 19 października godz. 19.00

TEATR "KWADRAT"

z Warszawy

"DWIE MORGI UTRAPIENIA"

Marka Rebacza, świetna komedia, w której występują m.in. Jan Kobuszewski, Maciej Kujawski, Hanna Zembrowska, Lucyna Malec.

Na scenie Teatru Polskiego, bilety w kasie Teatru Polskiego i Kameralnego, oraz w Agencji "ZET" ul. Rуска 46 a

11, 12 października godz. 17.00 i 20.00

Anestezjolodzy wywalczyli podwyżkę

Renata Chrzan

10.09.1997 roku anestezjolodzy członkowie Związku Zawodowego Anestezjologów z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii zakończyli strajk podpisaniem porozumienia z rektorem AM i dyrektorem PSK nr 1. Porozumienie gwarantuje podwyżkę płac i stawek dyżurowych do 90% maksymalnego wynagrodzenia w ich dotychczasowych grupach zaszerogowania, a od 01.04.1998 roku do 100% stawek maksymalnych.

Lekarze anestezjolodzy będący nauczycielami akademickimi otrzymają zwiększony ryczałt usługowy do

wysokości 30% maksymalnej stawki uposażenia zasadniczego obowiązującego na danym stanowisku w PSK-1, a od 01.04.1998 roku do 50%.

Powyższe zasady płacowe mają być respektowane przy kolejnych regulacjach płac i mogą podlegać negocjacjom.

Lekarze ze Związku Zawodowego Anestezjologów Szpitala Specjalistycznego przy ulicy Kamieńskiego 74 we Wrocławiu po wielogodzin-

nych rozmowach i negocjacjach zawarli 25.09.1997 r. ugodę, na mocy której Związek zawiesza protest do chwili regulacji płac w służbie zdrowia, rozumiejąc trudną sytuację finansową szpitala i niemożnością osiągnięcia maksymalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego w grupie w chwili obecnej.

Dyrekcja zobowiązała się do podwyżki zasadniczego wynagrodzenia dla anestezjologów do 86% od 01.10.1997 roku, a od 01.04.1997 roku do 81,5%.

W Szpitalu im. Rydygiera we

Wrocławiu w dniu 29.09.97 roku zakończył się strajk anestezjologów. Po długich negocjacjach z Dyrekcją Szpitala i ostrzegawczej głódówce osiągnięto porozumienie, na mocy którego od 01.10.97 roku zostaną podwyższone uposażenia anestezjologów do 86% maksymalnego wynagrodzenia w danej grupie zaszerogowania. Od najbliższej regulacji płac dla sfery budżetowej, która nastąpi najprawdopodobniej w 1998 roku dyrekcja Szpitala zobowiązała się do podwyżki wynagrodzeń do 95% sumy w danej grupie zaszerogowania. Podpisane porozumienie dotyczy lekarzy anestezjologów oraz lekarzy specjalizujących się w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Z uwagi na to, że lekarze anestezjolodzy pracujący w Szpitalu im. Rydygiera są zaszerogowani o jedną grupę niż ich koledzy pracujący w innych szpitalach, to wraz z najbliższą regulacją płac w sferze budżetowej nastąpi ich przeszerogowanie o jedną grupę wyżej. W ramach podpisanego porozumienia dyrekcja Szpitala zobowiązała się także do modernizacji sprzętu.

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

Zarząd Regionu Dolnośląskiego Związku Zawodowego Anestezjologów składa serdeczne wyrazy podziękowania Panu Prezesowi, członkom Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz wszystkim członkom Izby Lekarskiej za poparcie i pomoc udzieloną w czasie prowadzenia

przez ZZA sporów zbiorowych i akcji protestacyjnych. Pomoc finansowa udzielona przez Izbę była tym ważniejsza, że jak dotąd, działalność Związku opierała się głównie na bezinteresownym zaangażowaniu grupy lekarzy poświęcających swój czas, jak i swoje prywatne, niestety skromne, pieniądze.

Poparcie Izby Lekarskiej, Senatów wielu Akademii Medycznych, Kolegium Rektorów oraz grona Profesorów anestezjologii i intensywnej terapii, a także innych specjalności znacznie przyczyniło się do społecznego zrozumienia istoty protestu oraz jego znaczenia dla pacjentów i całego środowiska lekarskiego. Pozwalało ono odpierać zarzuty natury etycz-

nej, bardzo dla nas bolesne, ze względu na charakter naszej specjalności.

Współpraca Zarządu Regionu Dolnośląskiego Związku Zawodowego Anestezjologów oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej powinna stanowić wzór solidarności i współpracy koleżeńskiej w naszym, wydawałoby się, podzielonym środowisku lekarskim. Jest to zatem nasze wspólne zwycięstwo.

W imieniu Zarządu Regionu Dolnośląskiego Związku Zawodowego Anestezjologów

Przewodniczący Regionu Dolnośląskiego Związku Zawodowego Anestezjologów
Marian Jurkiewicz

Pan prof. Julian Kornobis był tak miły, że przeczytał mój tekst "Refleksja osobista" w nawiązaniu do nagłej śmierci i pogrzebu prof. Wacława Deca. Panu profesorowi też nasunęły się refleksje na temat życia i grzechu i był tak łaskaw udzielić mi życzliwej (no, może z wyjątkiem aluzji do ludobójstwa) reprimendy za moje poglądy, z którymi się nie zgadza.

Nie kończąca się refleksja

Jest to co prawda już nie moje zmartwienie tylko Pana Profesora, spieszę jednak wyjaśnić, że moja filozofia życiowa, do czego mam naturalne prawo, skłania się, a właściwie to identyfikuje z poglądami, które Stephen W. Hawking, prof. na uniwersytecie w Cambridge, zawarł w swojej książce "Krótka historia czasu" (Wydawnictwo "Alfa" Warszawa 1993).

Streszczę rzecz krótko. Hawking usiłuje znaleźć odpowiedź na słynne pytanie Einsteina, czy Bóg miał swobodę w tworzeniu Wszechświata? Próbuje, jak sam stwierdza, zrozumieć umysł Boży. To sprawia, że końcowa konkluzja jest wręcz zaskakująca: Wszechświat nie ma granic w przestrzeni, nie ma początku i końca w czasie, nie ma też w nim nic do zrobienia dla Stwórcy.

Ale herezja. Hulaj dusza piekła nie ma, pod czym podpisuje się dr nauk medycznych, a co, stać mnie było na to, żeby zrobić doktorat. Mam jeszcze skrócone studia ekonomiczne i tytuł magistra, więc "wymądrzam" się w różnych pismach, gazetach i tematach od 30 lat. Podpisywałem się różnie, najczęściej jakąś "kswyką", bo takie są redakcyjne zwyczaje. Mniej ważne kto pisze, tylko co pisze, a lekkość mojego pióra zaprawiona jadłem złościwości (dziękuję za komplement), to proszę mi wierzyć, ciężka praca.

Andrzej St. Lipiński

Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza

konkurs na stanowiska asystenta

w niżej podanym Zakładzie Akademii Medycznej:

Zakład Genetyki Katedry Patofizjologii

- 2 stanowiska asystenta (lek. med. lub mgr biol.)

Kandydat przystępujący do konkursu przedkłada następujące dokumenty:

- wniosek konkursowy (do pobrania w Dziale Spraw Pracowniczych, Rektorat, ul. Pasteura 1)
- podanie o zatrudnienie,
- życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej,
- kwestionariusz osobowy,
- odpis dyplomu ukończenia studiów,
- odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (dot. lek. med.),
- zaświadczenie o średniej ocen z okresu studiów,
- odpis specjalizacji (dot. lek. med.),
- nagrody Rektora - odpis dyplomu lub inne udokumentowanie,
- nagroda MZIOS - odpis dyplomu,
- znajomość języków obcych - zaświadczenie lub oświadczenie na podstawie indeksu,
- przynależność do koła naukowego - opinia opiekuna koła naukowego z określeniem terminu przynależności,
- wolontariat potwierdzony przez kierownika jednostki organizacyjnej,
- spis prac naukowych,
- prace wygłoszone na międzynarodowych konferencjach STN - spis prac,
- prace wydrukowane w materiałach zjazdowych - spis prac,
- potwierdzone przez ośrodki zagraniczne praktyki zawodowe trwające minimum jeden miesiąc,
- zaświadczenie o studiach zagranicznych w ramach programu "Tempus",
- zaświadczenie o stażu naukowym w ramach programu "Tempus",
- zaświadczenie o odbytych (odbywanym) zagranicznym stażu podyplomowym.

Dokumenty przyjmuje i informację udziela Dział Spraw Pracowniczych Akademii Medycznej we Wrocławiu przy ul. Pasteura 1, II piętro, pokój nr 20,

tel. 22-65-22 lub 209-916 do dnia 1 października 1997 roku.

Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu do 1 grudnia 1997 roku.

Uwaga!

Do konkursu na stanowiska asystentów mogą przystąpić kandydaci, którzy nie ukończyli 30 roku życia i uzyskali średnią ocen powyżej 3,5.

W przypadku absolwentów studiów doktoranckich, którzy posiadają stopień naukowy doktora, górna granica wieku nie może przekraczać 34 lat.

O stanowisku asystenta mogą ubiegać się osoby po ukończonym stażu podyplomowym.

Dr hab.
Ludmiła Borodulin-Nadzieja
Profesor Nadzwyczajny

21-22 LISTOPADA KONFERENCJA NA TEMAT: OPTIMALIZACJA OPIEKI I LECZENIA CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Z Wojewódzkim Specjalistą do Spraw Diabetologii lek. med. DANUTĄ ŻYTKIEWICZ-JARUGĄ rozmawia Elżbieta Pomorska

- Ilu jest w kraju chorych na cukrzycę?
- Jest w kraju 800 tysięcy chorych na cukrzycę, którzy o tym wiedzą i około miliona chorych, którzy o tym nie wiedzą.

- Są dwa rodzaje cukrzycy...
- ... spowodowana brakiem insuliny - typ I, określana jako insulinozależna i typ II - insulinozależna, spowodowana nieprawidłowym działaniem trzustki, która nie wydziela insuliny.

Cukrzyca insulinozależna występuje wcześniej w wieku kilkunastu lat, uszkadza trzustkę, tak głęboko, że pacjent musi dostawać insulinę i nie ma innego leczenia. Brak insuliny powoduje szybki wzrost cukru i złe samopoczucie.

Typ II występuje po 40 roku życia i poziom cukru podnosi się powoli. Dolegliwości - ogólne zmęczenie, senność - ludzie przypisują przepracowaniu, tymczasem jest to wynik powolnego narastania cukru we krwi. Chory produkuje insulinę, ale ma blokadę wewnętrzną, która nie pozwala jej przeniknąć do krwi. W tym wypadku musimy leczyć go tabletkami, które odblokowują komórki trzustkowe i insulina wnika do krwi.

- Na jakie objawy lekarze powinni zwracać uwagę pacjentów, aby oni we właściwym momencie zbadali się czy mają odpowiedni poziom cukru we krwi. To właśnie lekarz może uczulić swego pacjenta na to, że objawy zmęczenia mogą być spowodowane cukrzycą?

- Wszyscy ludzie po 40 roku życia, którzy mają obciążenia rodzinne i tym samym zagrożenie genetyczne, lub cierpią na nadciśnienie, są otyli, prowadzą siedzący tryb życia, powinni przynajmniej raz w roku zrobić badanie na krzywą cukrową lub poziom cukru po posiłku. Należy podkreślić, że musi to być właśnie ten typ badania, bo w cukrzycy typu II cukier w organizmie występuje po posiłku. Na czczo trzustka wydziela insulinę, a po posiłku nie radzi sobie. Robione raz na rok badanie daje możliwość wykrycia cukrzycy we wczesnym stadium.

Dlatego jeżeli nawet pacjent nie jest obciążony genetycznie, ma nadwagę lub nadciśnienie, albo jedno i drugie, i skarży się na złe samopoczucie, to jest wskazane zrobienie mu krzywej cukrowej przynajmniej raz do roku. Jeśli to jest niemożliwe, to trzeba zrobić przynajmniej kilka badań wyrównowych godzinę po posiłku, które wykażą spalenie cukru we krwi.

- Czy z pani obserwacji wynika, że wzrasta liczba zachorowań na cukrzycę?

- Nasila się liczba zachorowań na cukrzycę typu II, a powoduje ją: zmiana trybu życia - przeniesienie się ze wsi do miasta, siedzący tryb życia, obfite i kaloryczne jedzenie z większą ilością tłuszczu i cukru. W naszej przychodni leczymy około 11 tys. pacjentów z województwa wrocławskiego, w tym 1,5 tys. przypadków cukrzycy typu I. Według światowych statystyk na 10 przypadków zachorowania na cukrzycę typu II, przypada jeden typu I.

Najwięcej chorych na cukrzycę jest w Stanach Zjednoczonych i w Niemczech, tam się jada dużo i kalorycznie.

- Istnieje niebezpieczeństwo, że cukrzyca kobiet w ciąży może wpłynąć na zdrowie ich dzieci.

- Obecnie wszystkim kobietom między

24 a 26 tygodniem ciąży profilaktycznie robi się krzywą cukrową, bo wówczas można wykryć cukrzycę ciążową. Chore kobiety ze względu na dobro dziecka leczymy insuliną do końca ciąży. Po takiej kuracji rodzą się prawidłowe dzieci, bez powiększonej trzustki, bez nadwagi i rozwijają się dobrze.

- Czy w całym kraju ciężarne są objęte taką opieką?

- 16 ośrodków prowadzi tę akcję już 11 lat. Obejmują one swoim zasięgiem całą Polskę. Co roku mamy więcej kobiet w ciąży z cukrzycą. Z naszych obserwacji wynika, że jest to około 1 proc. wszystkich chorych na cukrzycę. Dwa lata temu było to 68 kobiet w naszym okręgu, w tym roku 88. W tej akcji współpracuje ze mną dr Andrzej Wilczyński z I Kliniki Ginekologiczno-Położniczej. Wspólnie prowadzimy ciężarne z cukrzycą i chore na cukrzycę w ciąży. Nasze pacjentki rodzą w I Klinice.

- Nie wszyscy docierają do poradni, część jest leczona w przychodniach, a lekarze ordynują im leki, ale nie informują pacjentów, że muszą zmienić swoją dietę i zająć się ruchem.

- Wszystkich porad dotyczących diety i sposobu życia powinien udzielić pierwszy lekarz, do którego pacjent trafia.

Pacjent musi być prowadzony przez lekarza i pielęgniarkę. Najkorzystniejsza dla pacjentów byłaby sytuacja, gdyby w ZOZ były zespoły, które by informowały jak musi żyć człowiek z cukrzycą, co powinien jeść, jak badać poziom cukru. To jest bardzo ważne i taką podstawową opiekę mają w całym cywilizowanym świecie chorzy na cukrzycę; jest to szczególnie ważne przy cukrzycy typu II.

- Czy cukrzyca daje powikłania?

- Komplikacją cukrzycy są zawały serca, udary mózgu, nadciśnienie. Zmiany cukrzycowe na dnie oka mogą spowodować ślepotę, powikłania nerkowe z całkowitą niewydolnością nerek i koniecznością stałego dializowania chorego, stopa cukrzycowa może prowadzić do amputacji kończyn i może być spowodowana zwężeniem naczyń i polineuropatią - zaburzeniem nerwów obwodowych, wywołuje owrzodzenia i może prowadzić do amputacji. Jeśli chory ma jakieś zagrożenia dziedziczne lub wynikające z trybu życia i jeśli cierpi także na cukrzycę, możliwość zachorowania wywołana zagrożeniami zwiększa się trzykrotnie.

- Spotkałam się z przypadkami, że lekarz w przychodni daje choremu na cukrzycę pastylki na odblokowanie insuliny i zaleca mu przyjście po pół roku, by poddać go badaniu jak działają te leki. - Dopóki nie ustalimy odpowiedniej dla chorego dawki i nie przekonamy się, że chory wyrównał się na tej dawce, to powinniśmy pacjenta częściej kontrolować. Na początku leczenia w naszej przychodni kontrolujemy poziom cukru pacjenta co tydzień, co dwa tygodnie. Później wydłużamy ten czas.

Teraz, kiedy pacjent sam może określić poziom cukru we krwi za pomocą suchych testów lub glukometru, łatwiej nam współpracować z pacjentami.

Czy cukrzyca jest chorobą społeczną?

- Diabetycy często cierpią na depresję, jak wskazują amerykańskie badania dotyka to około 60 procent chorych. W Polsce cukrzyca nie wiedzą dlaczego mają złe samopoczucie psychiczne, nie zdają sobie sprawy, że może ono być wynikiem schorzenia, które ich dotknęło. Czy widzi pani możliwość zapobiegania tej sytuacji?

- W Polsce mało uwagi przywiązuje się do stanu psychicznego pacjenta, a ludzie boją się psychiatry. Jeśli my widzimy objawy niekorzystne dla psychiki chorego i proponujemy pacjentowi wizytę u psychiatry, to broni się on przed tym bardzo mocno. W naszym kraju utarło się przekonanie, że jeśli ktoś korzysta z porady psychiatry, jest wariatem. Pacjentów naszej przychodni powinniśmy wysłać do psychologa, który pomógłby zrozumieć cukrzykowi jego stan psychiczny.

- Czy lekarze mówią o tym pacjentowi, że właśnie z powodu cukrzycy może mieć złe samopoczucie?

- W nowoczesnych przychodniach cukrzycowych, np. wojewódzkich zwykle jest psycholog na etacie, który pomaga w leczeniu.

W naszej przychodni nie ma psychologa, bo nie ma na to pieniędzy.

W przychodni niezbędne są także dwie dietetyczki. Tak się szczęśliwie ułożyło, że mam już pierwszą pielęgniarkę, która szkoli się na edukatorkę.

- Kto to jest edukatorka?

- To osoba, która świetnie zna tę chorobę i pomaga choremu na cukrzycę zapoznać się z jej specyfiką i z nią żyć. Wyjaśnia choremu jak powinien postępować. Na zachodzie nie ma tak wielu lekarzy w poradniach diabetologicznych, ponieważ jest wiele edukatorów, które prowadzą chorego. Kiedy u pacjenta zostanie rozpoznana cukrzyca on czuje się zagubiony, nie wie jak się w nowej sytuacji zachowywać, co robić. A przecież musi zmienić swój dotychczasowy tryb życia, zmienić swoją dietę. Właśnie do tego są potrzebne edukatorki, aby wyjaśniać choremu nowy sposób funkcjonowania.

Najkorzystniejszym rozwiązaniem byłoby małe przychodnie dla diabetyków w rejonach, gdzie zajmowano by się pacjentem z najbliższej okolicy, a w razie potrzeby odesłano by go do przychodni specjalistycznej. Prof. Jan Tator, który jest konsultantem krajowym proponuje, by diabetykiem bez powikłań opiekował się lekarz rodzinny, wyższymi szczeblami byłoby przychodnie rejonowe, wojewódzkie i regionalne.

- Czy obecnie na cukrzycę zapadają ludzie coraz starsi, czy coraz młodszy?

- Obniża się wiek zachorowań. Życie w stresie powoduje gorszą pracę trzustki i szybsze ujawnienie się cukrzycy. Stres nawet u zdrowego człowieka podwyższa cukier we krwi, a przy genetycznych obciążeniach te zagrożenia nakładają się.

- Wojewódzka Przychodnia Diabetologiczna, którą pani doktor kieruje, jest wyposażona tak, by umożliwiała diagnostykę i leczenie?

- Możemy i powinniśmy diagnozować skomplikowane przypadki, w których potrzebne są badania hemoglobiny acylowanej, fruktozamiiny, możemy stwierdzić jak jest wyrównany pacjent.

Mamy ogromne braki, nie mamy na etacie neurologa, okulisty ani pracowni okulistycznej. Natomiast mamy już laser, ale są trudności z uruchomieniem poradni okulistycznej - mam nadzieję, że przejściowe. Laser otrzymaliśmy trzy miesiące temu z Ministerstwa Zdrowia z Narodowego Funduszu Leczenia Cukrzycy.

Nie mamy też oddziału szpitalnego, ale Klinika Endokrynologii niedawno rozszerzyła swoją działalność o diabetologię, mam nadzieję, że będzie z nami współpracować. Jednocześnie od razu myślę, że łóżek w tej klinice i tak będzie zbyt mało jak na nasze potrzeby i przydałby się nam cały oddział szpitalny.

W naszej Przychodni pracuje 7 lekarzy i leczy się u nas jedenaście tysięcy chorych. Według konsultanta krajowego na jednego lekarza powinno przypadać 700 do 800 chorych. U nas przypada od 1300 do 1800.

- Czy lekarze powinni zwracać uwagę pacjentów na potencjalne zagrożenie cukrzycą w przypadkach zmiany trybu życia, gwałtownego przytycia i co im w takim przypadku zalecać?

- Lekarze powinni zwracać uwagę szczególnie pacjentom zagrożonym, że zdrowe żywienie i zmuszanie organizmu do wysiłku, ruchu, może opóźnić pojawienie się cukrzycy lub nawet do niej nie dopuścić.

- Zdrowe żywienie...

- ... to jak najwięcej jarzyn, ryb i

ciemne pieczywo w codziennej diecie. Ważne jest też, aby się nie przejadać mięsem, serem, mlekiem. Należy jeść wszystkie produkty, ale z korzyścią dla zdrowia najwięcej tych, które wymieniałam na początku.

- O czym jeszcze powinien pamiętać lekarz, jeśli ma pacjenta chorego na cukrzycę?

- Każdemu naszemu pacjentowi choremu na cukrzycę typu II, jeśli nie ma żadnych powikłań, musimy zalecić raz w roku wykonanie badania dna oka, badania neurologicznego, ekg i prześwietlenia klatki piersiowej. Powinien tego dopilnować lekarz rejonowy. Jeśli pacjent przyjdzie do nas, to zmusimy go do zbadania dna oka, z innymi

badaniami bywa różnie, ale przeciętnie do nas nie trafiają wszyscy chorzy na cukrzycę. Zajmujemy się tymi chorymi, którzy mają poważne powikłania. Czasem przy zmniejszonej odporności diabetycy zapadają na gruźlicę. Lekarz rejonowy lub rodzinny powinien pamiętać, by u chorych zagrożonych robić raz do roku krzywą cukrową.

- Czy cukrzyca jest uważana za chorobę społeczną, jak dawniej gruźlica?

- Cukrzyca stała się chorobą społeczną i prognozy wskazują na to, że liczba chorych nie będzie malała, lecz raczej zwiększy się.

Gruźlica jest zakaźna i grozi pozostałym członkom rodziny zakażeniem, chory na cukrzycę w inny sposób obciąża rodzinę. Rozpoczęliśmy cykl szkoleń dla pacjentów, ale powinna być przeszkolona cała rodzina, tak jak to jest praktykowane w Europie Zachodniej. My nie mamy funduszy, aby takie szkolenia urządzić. Zapraszamy żony i matki do dietetyczki, jeśli widzimy taką potrzebę. Jednak zakres naszych działań tego typu jest niewielki. Dziś w okresie wielkich przemian społecznych, lęku o dzień jutrzejszy i wielkich napięć, bardzo ważna jest świadomość zagrożeń jakie niesie nasz czas. Powinniśmy sobie uświadomić, że nad każdym wisi gróźba zachorowania na cukrzycę.

- Dziękuję za rozmowę.

Oddział Regionalny PTL Ziemi Lubuskiej Oddział Dolnośląski PT Gastroenterologicznego zaprasza na sympozjum

"Postępy gastroenterologii"

w dniu 15 listopada 1997 r. w godz. 10.00 - 15.00
w Centrum Kultury "Muza" w Lubinie ul. Armii Krajowej 1

Program:

1. Dr med. Barbara Iwańczak, Klinika Gastroenterologii Dziecięcej AM Wrocław - Zaburzenia wchłaniania u dzieci.
godz. 10.15 - 10.45, dyskusja 5 min.
2. Dr hab. n. med. Małgorzata Kolodziejczak, Oddział Proktologii Szpitala Śródmiejskiego w Warszawie - Postępy proktologii.
godz. 10.50 - 11.20, dyskusja 10 min.
3. Prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska, Klinika Gastroenterologii AM Wrocław - Postępy w leczeniu nieswoistych zapaleń jelit.
godz. 11.30 - 12.00, dyskusja 10 min.

Przerwa

4. Prof. dr hab. Marek Krawczyk, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby AM Warszawa - Ortopowy przeszczep wątroby jako postępowanie w leczeniu chorób wątroby.
godz. 13.00 - 13.30, dyskusja 10 min.
5. Dr n. med. Jarosław Leszczyszyn, Szpital Kolejowy Wrocław - Zabiegi laparoskopowe w chirurgii przewodu pokarmowego.
godz. 13.40 - 14.00, dyskusja 10 min.
6. Prof. dr hab. Leszek Paradowski, kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii AM Wrocław - Polski consensus leczenia zakażenia *Helicobacter pylori*.
godz. 14.20 - 14.50, dyskusja 10 min.

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego

Prof. dr hab. L. Paradowski

Przewodniczący Oddziału Regionalnego PTL Ziemi Lubuskiej
Prof. dr hab. J. Bielawski

Regionalny Konsultant d/s Diabetologii prof. dr hab. n. med. Renata Wąsik oraz Wojewódzki Specjalista d/s Diabetologii lek. med. Danuta Żytkiewicz-Jaruga zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową poświęconą: "Optimalizacji opieki i leczenia chorych na cukrzycę", która odbędzie się w dniach 21-22.11.1997 we Wrocławiu w sali Impart ul. Mazowiecka 26.

XXV Jubileuszowy Kongres Pediatrów Polskich, Wrocław 17-20 września 1997 roku

500 wystąpień pediatrów

Wrocławski Kongres potwierdził, że pediatria obejmuje wszystkie specjalności lekarskie, w Polsce wzrosła liczba specjalistów z tej dziedziny i rozszerzył się zakres tematyczny.

Komitet naukowy składał się z około 20 profesorów ze wszystkich polskich środowisk medycznych. Zaproszono też uznanych w świecie naukowców, którzy wygłosili 26 wykładów. Polscy, czescy, niemieccy, ukraińscy pediatrzy nadali 140 referatów i 360 plakatów z różnych dziedzin pediatrii: z nefrologii, pulmonologii, astmologii, endokrynologii, chirurgii dziecięcej, hematologii, diagnostyki obrazowej i innych. Było to ponad 500 prac. 13 znaczących sympozjów sponsorowały firmy farmaceutyczne, które także przedstawiły swoje nowości i sposoby ich stosowania, a także leki, które dopiero wchodziły na rynki światowe i obecnie podlegają ocenie klinicznej. Zaplanowany program ogromnie zainteresował polskich pediatrów, bowiem przyjechało ich na zjazd około 2 tysięcy ze wszystkich ośrodków polskich - ze środowisk akademickich, z podstawowej opieki, z przychodni, nawet z małych miejscowości. Przybyło też około 80 pediatrów z całej Europy. Wyróżnieniem dla wrocławskiego środowiska była obecność wszystkich przewodniczących europejskich towarzystw pediatrycznych. Właśnie w pierwszym dniu Kongresu odbyły swoje posiedzenie i omówili system podstawowej opieki nad najmniejszym dzieckiem. Obrady prowadzone po angielsku były dostępne dla polskich pediatrów. Kilku przewodniczących towarzystw brało udział w całym Kongresie i przedstawiło ważne programowe referaty, które cieszyły się dużym powodzeniem. Występowali oni na sesjach plenarnych, w największej sali Hali Ludowej, więc mogli ich wysłuchać wszyscy uczestnicy.

Podczas całego Kongresu obrady odbywały

Leczyć cytokinami czy antybiotykami?

Elżbieta Pomorska

się jednocześnie w 7 salach, a więc każdy uczestnik nie mógł wysłuchać wszystkich wystąpień, lecz mógł znaleźć coś dla siebie i ułożyć sobie czas dowolnie, gdyż wszystkie tematy oraz czas i miejsce ich wygłaszania były ujęte w obszernym programie zjazdu.

"Mała medycyna"

O pediatrii mówi się "mała medycyna", choć dotyczy ona jednej czwartej populacji, a wszystkie specjalności z medycyny dla dorosłych są w niej reprezentowane. To duża bardzo medycyna, choć dotyczy dzieci.

Główne tematy naukowe zostały ustalone przed dwoma laty na poprzednim Kongresie i obejmowały immunoterapię i immunoprofilaktykę, to znaczy nowoczesne sposoby leczenia związane ze wspomaganiem odporności dziecka i szczepieniami, a także pneumonologię, astmologię i diagnostykę - obrazowanie za pomocą aparatury elektrosonograficznej, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Była też omawiana diagnostyka

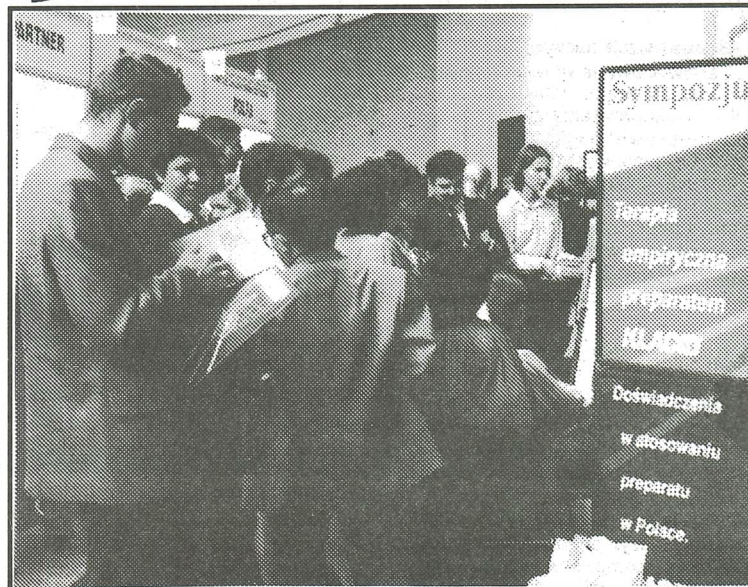
instrumentalna - głównie badanie endoskopowe różnych narządów.

Medycyna w XXI wieku

Profesor Armido Rubino - prezydent wszystkich (około 50) narodowych towarzystw pediatrycznych w Europie UNEPSA przypomniał, że na naszym kontynencie żyje 800 milionów mieszkańców, w tym 186 milionów dzieci. Mówił o najważniejszych zagadnieniach medycyny i tych dziedzinach pediatrii europejskiej, które rozwiną się w XXI wieku. Byłyby to: badania genetyczne, diagnostyka i inżynieria genetyczna, terapia genetyczna związana z inżynierią genetyczną. Dziś już można bardzo dokładnie rozpoznawać geny i na podstawie zmian biochemicznych w nich wyjaśniać przyczyny choroby genetycznej, więc też stosować odpowiednią klasyfikację genetyczną. Za pomocą inżynierii genetycznej można produkować brakujące w komórkach geny i wszczepiać je choremu człowiekowi uzdrawiając go na całe życie. Bowiem komórki szpiku wszczepiane od dawcy produkują brakujące geny. Ta metoda pozwala skutecznie walczyć z chorobami, które dawniej były nieuleczalne. Ten idealny model leczenia jest już realizowany w niektórych krajach europejskich, w odniesieniu do niektórych chorób. W Polsce genetyka powinna być jednym z najważniejszych problemów pediatrii.

Profesor Rubino mówił, że wiele starych chorób zginęło lub zanika, ale pojawiają się nowe, przede wszystkim zakaźne na przykład zakażenie HIV. Wiele wirusów i bakterii przez stosowanie antybiotyków i duże zmiany w środowisku człowieka nabywa nowych cech i właściwości, i rozwija choroby, które dawniej nie były opisywane. Przykładem mogą być gronkowce odporne na wszystkie antybiotyki, albo paciorkowce, które zwykle wywołują anginy, różę lub zatrucie pokarmowe, ale w zmienionych warunkach ekologicznych, wyhodowane w cywilizowanym środowisku w krajach skandynawskich, Anglii, Stanach Zjednoczonych wywołują straszliwy zespół toksyczny-martwicy skóry i tkanek podskórnych. Te bakterie znane jako paciorkowce zostały nazwane "flesh eating bacteria" - bakterie pożerające mięso. Przykładem przeobrażeń mogą być także paciorkowcowe zapalenia płuc, których leczenie dawniej było banalne, a obecnie, w niektórych środowiskach Europy i Stanów Zjednoczonych są bardzo odporne na leczenie antybiotykami i stają się nieuleczalne. Niestety, postęp w leczeniu antybiotykami powoduje występowanie nowych chorób.

Profesor zwrócił także uwagę na nowe techniki diagnostyczne - obecnie za pomocą tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i ultrasonografii można dobrze zbadać wszystkie miejsca organizmu i dokładnie zdiagnozować nie tyle przyczyny wywołujące zmiany, ale fakt obecności zmian. To umożliwia celowaną diagnostykę mikrobiologiczną lub onkologiczną. Nowe sposoby leczenia poprawiły jakość życia przewlekle chorych na cukrzycę, białaczkę, uszkodzenia układu motoryki, porażenia i zespół Downa. Nowe techniki terapeutyczne i nowa filozofia wprawdzie nie le-



Symposja cieszyły się tak wielkim powodzeniem, że słuchacze stali także wokół sal słuchając prelegentów z głośników.

niedoskonała organizacja techniki szpitalnej, a także nieprzygotowana możliwość dostarczenia organów do przeszczepu i przebiegu leczenia, co wymaga wielu specjalistów, np. immunologa, klinicysty ogólnego, bakteriologa, terapeuty. Brak dużych wyspecjalizowanych zespołów, które ze sobą współdziałają.

Prof. Rubino podkreślił konieczność współpracy lekarza ze specjalistami od problemów socjalno-psychologiczno-kulturalnych, bowiem po wyleczeniu z ostrej choroby i przeżyciu jej w stan przewlekły jakość życia pacjenta się pogarsza. Wtedy dużą rolę odgrywa terapia socjologiczna, zaadaptowanie do pełnowartościowego życia społecznego. W tę terapię musi być zaangażowany psycholog, który ułatwia pacjentowi włączenie się w obieg kultury odpowiedni dla wieku i środowiska tak, aby dziecko nie odczuwało swego upośledzenia w stosunkach z rówieśnikami.

Promyk słońca

profesora Vaclava Voyty

Pediatrii, która pomaga przystosować się dziecku do nowych warunków był poświęcony cały dzień, obradom przewodniczył profesor Voyta z Monachium. Ten Czech wyemigrował do Niemiec w 1968 roku i tam pod kierunkiem prof. Teodora Hellbruegge założył szkołę kinezyterapii Voyty. Opracowaną przez siebie metodą pomaga odzyskiwać dzieciom z porażeniem mózgowym sprawność ruchową, pod kierunkiem i przy pomocy terapeutów. Aby skuteczniej pomagać dzieciom z porażeniem mózgowym powstała fundacja "Promyk Słońca". Prof. Zbigniew Rudkowski był stypendystą niemieckiego towarzystwa i widział jego osiągnięcia. Na zaproszenie profesorów Pellara i Rudkowskiego przyjechał do Wrocławia prof. Hellbruegge wraz ze swym zespołem, przeszkolili oni naszych pediatrów, którzy teraz prowadzą kinezyterapię metodą Voyty. Profesor Jan Pellar położył wielkie zasługi, aby tę metodę wcielić w życie we Wrocławiu i założył Integracyjny Zespół dla Dzieci z Porażeniem Mózgowym i Dzieci Zdrowych. Leczenie dzieci z porażeniem mózgowym i ich adaptacja do normalnych warunków odbywa się wspólnie z dziećmi zdrowymi. One uczą się współżycia według wskazań szkoły prof. Marii Montessori, która opracowała tę metodę na początku naszego wieku. Profesor Pellar założył też we Wrocławiu Fundację "Promyk Słońca".

Ciąg dalszy w następnym numerze

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz firma farmaceutyczna Bristol-Myers Squibb mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowe poświęcone

"Postępom w hematologii i dermatologii onkologicznej"

Posiedzenie odbędzie się 19 listopada 1997 roku o godzinie 11.30 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program naukowy przygotowały Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych, Kierownik: prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus.

Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii, Kierownik: prof. dr hab. Feliks Wąsik.

11.30 F. Wąsik: Skórne zmiany nowotworowe w chłoniakach i białaczkach.

12.00 M. Jeleń, M. Cisko, S. Potoczek: Diagnostyka histopatologiczna chłoniaka skóry.

12.25 S. Kotlarek-Haus, J. Nowicka, F. Wąsik, L. Zubkiewicz, T. Kołodziej: T-komórkowy chłoniak tkanki podskórnej.

12.40 Przerwa (kawa).

13.00 S. Kotlarek-Haus, F. Wąsik, J. Nowicka, L. Usnarska-Zubkiewicz, T. Kołodziej: Retinoidy i interferon-alfa w leczeniu skórnych chłoniaków T-komórkowych.

13.30 M. Kielbiński:

Próby zastosowania paklitakselu w leczeniu chorób nowotworowych układu krwiotwórczego.

13.45 Dyskusja.

14.00 Lunch.

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

Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL
Dr n. med. Jerzy Uzar
Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL
Prof. dr hab. Tomasz Szepełowski

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i firma farmaceutyczna Sanofi Biocom mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone

"Przewlekłej niewydolności żyłnej"

Posiedzenie odbędzie się 6 listopada 1997 roku o godzinie 11.30 w Sali Konferencyjnej hotelu Wrocław we Wrocławiu ul. Powstańców Śląskich 57.

Program:
11.30 Dr n. med. Leszek Masłowski: Przewlekła niewydolność żylna - patogeneza i obraz kliniczny.

12.15 Dr n. med. Krystyna Zdrojowy: Postępowanie zachowawcze w przewlekłej niewydolności żyłnej.

12.45 Przerwa (kawa).
13.00 Dr hab. n. med. Zbigniew Rybak: Leczenie chirurgiczne chorób żył.

13.30 Lek. Maciej Florczak: Endotelon - nowy lek w przewlekłej niewydolności żyłnej.

13.50 Dyskusja.

14.05 Lunch.

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

Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL
Dr n. med. Jerzy Uzar
Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL
Prof. dr hab. Tomasz Szepełowski

Po trzech latach działalności i zaszczepieniu około pięciu tysięcy dzieci i dorosłych, kolejnych chętnych odprawia się z kwitkiem. Najprawdopodobniej wszystkiemu winny jest termometr, którego podczas kontroli inspektora Nadzoru Farmaceutycznego nie znaleźli w szpitalnej lodówce.

W czerwcu 1994 roku dr Zofia Szychowska - pracownik kliniki, zwróciła się do Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia o pomoc w zdobyciu funduszy na zakup interferonu - bardzo drogiego lekarstwa niezbędnego przy leczeniu wirusowego zapalenia wątroby oraz szczepionek przeciwko żółtacze. Klinika nie była bowiem w stanie z własnych środków kupić te drogie leki.

- Chętnie zgodziliśmy się na współpracę - mówi Jerzy Kuś, dyrektor zarządu DFROZ. - Utworzyliśmy dla potrzeb kliniki konto i w krótkim czasie od wielu firm i osób prywatnych udało się nam zdobyć środki na kupno interferonu i szczepionek. Profesor Zbigniew Rutkowski - kierownik kliniki, był zadowolony i gorąco poparł całą inicjatywę. W klinice rozpoczęto szczepienia przeciwko żółtacze.

Chętnych znalazło się wielu. Tych, których nie było stać, szczepiono za darmo. Pozostali wpłacali darowizny na konto fundacji. Wszystkie wpłaty były przez dr Szychowską rejestrowane i kwitowane zgodnie z zasadami księgowości - zapewnia Jerzy Kuś. Wśród osób, które skorzystały z ochronnych szczepień, był również profesor Rutkowski oraz jedna z urzędniczek Państwowego Nadzoru Farmaceutycznego.

W Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego we Wrocławiu zaprzestano bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw żółtacze typu B, tak zwanej wszczepiennej.

Zawinił termometr

Problemy zaczęły się na początku tego roku. Podczas kontroli inspektora z nadzoru farmaceutycznego stwierdzili, że w lodówce, w której przechowywane są szczepionki, nie ma termometru. Jego brak - orzekli - uniemożliwiał ustalenie, czy temperatura przechowywania jest zgodna z zaleceniami producenta. Nakazano więc wstrzymać szczepienia. Kontrolujący zarzucili też dr Szychowskiej i dyrektorowi Kusowi, że szczepionki sprowadzali do kliniki bezpośrednio z hurtowni, a nie przez aptekę.

- Oskarżono mnie o złe przechowywanie szczepionek, gdyż w lodówce nie było termometru - mówi rozgoryczona Zofia Szychowska. - Nikt jednak z nadzoru farmaceutycznego nie przejął się faktem, że żadna z lodówek znajdu-

jących się na terenie kliniki również nie miała termometru, a interferon - lek wart wiele złotych - przechowywany był w tym samym czasie na strychu luzem. (...)

Kierownik kliniki i dyrektor szpitala wydali kategoryczny zakaz wykonywania szczepień ochronnych w naszej klinice, natomiast wszystkich pacjentów wysłał się do gabinetów prywatnych.

W kwietniu br. Jerzy Kuś otrzymał od dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego nr 4, dr. Jerzego Koziella, list, w którym zażądał on, aby fundacja zaprzestala działalności na terenie kliniki. W Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia polecenie to przyjęto z wielkim zaskoczeniem.

- Ze zdumieniem przeczytałem, że działal-

ność naszej fundacji, mająca na celu nieść pomoc Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego, jest bezprawna. Przecież to na skutek prośby tej kliniki podjęliśmy się akcji zbierania środków na zakup szczepionek. Wydawało się nam, że prowadzenie szczepień ochronnych, zwłaszcza wśród dzieci, przez wyspecjalizowany zakład służby zdrowia, zasługuje na społeczne wsparcie. Okazuje się, że byliśmy w błędzie. Oczywiście fundacja natychmiast zerwała wszelkie kontakty z kliniką.

Oskarżono mnie o złe przechowywanie szczepionek, gdyż w lodówce nie było termometru - mówi rozgoryczona

Zofia Szychowska. - Nikt jednak z nadzoru farmaceutycznego nie przejął się faktem, że żadna z lodówek znajdujących się na terenie kliniki również nie miała termometru

Sprawa jednak na tym się nie skończyła. Nadzór Farmaceutyczny poinformował wrocławską prokuraturę o tym, że DFROZ prowadziła obrót środkami farmaceutycznymi bez wymaganej prawem koncesji, co stanowi naruszenie ustawy z roku 1991.

- Skierowaliśmy sprawę do prokuratury, ponieważ szczepionki powinny być sprowadzane poprzez aptekę zakładową, a nie kupowane bezpośrednio w hurtowniach - mówi Ewa Hutnik, wojewódzki inspektor farmaceutyczny.

Dyrektor Kuś nie rozumie, dlaczego ma się tłumaczyć przed organami ścigania. Przecież sprowadzaniem szczepionek zajmuje się szpital. Fundacja jedynie za te leki płaciła. Jak można więc oskarżać nas o coś, czego nie zrobiliśmy? - pyta zdziwiony.

Trudno uwierzyć, że tak wspaniałą akcję, w którą było zaangażowanych wiele osób i zrobiono tyle dobrego dla dzieci, zlikwidowano z powodu braku jednego termometru. Plotkom oczywiście nie wierzymy, ale według tych krążących po klinice, wszystkim mu winna jest zrodzona niedawno niechęć profesora Rutkowskiego do dr Szychowskiej. Chcąc zrobić swojej podwładnej na złość, zakazał wykonywania szczepień - powtarza jedna pani drugiej, mijając się na klinicznych korytarzach. (...)

*Tekst Wojciech Chądzyński
(Przedruk ze skrótem ze
"Słowa Polskiego"
z 19 sierpnia br.)*

W "Słowie Polskim" z 19.08.1997 r. ukazał się artykuł "Zawinił termometr", (którego obszernie fragmenty drukujemy powyżej) pisany pod dyktando adiunkta kliniki dr hab. Zofii Szychowskiej. Zasadniczymi fazami artykułu red. Chądzyńskiego były:

1. "...W Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego" zaprzestano bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw żółtacze typu B" ...

2. dr hab. Z. Szychowska w czerwcu 1994 r. zwróciła się do Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia o pomoc w zdobyciu funduszy na zakup szczepionek przeciwko żółtacze oraz... "interferonu - bardzo drogiego lekarstwa niezbędnego przy leczeniu wirusowego zapalenia wątroby... Klinika nie była bowiem w stanie z własnych środków kupić te drogie leki".

W artykule red. Chądzyńskiego dr Z. Szychowska jest wykreowana na wielką społeczną działającą dla dobra mieszkańców Wrocławia i okolic, której kłody pod nogi rzucają: kierownik kliniki prof. dr Z. Rudkowski (w "Słowie Polskim" w nazwisku profesora jest błąd), dyrektor szpitala klinicznego dr Jerzy Koziell, kontrolerzy Nadzoru Farmaceutycznego oraz koledzy lekarze z kliniki. Cały artykuł jest nieprzyjemny w tonie i mija się z prawdą. Rzeczywistość widziana oczami lekarzy kliniki jest zupełnie inna.

Szczepienia, które zainicjowała w pewnym momencie dr Szychowska na terenie kliniki nie były wcale bezpłatne. Pacjenci dr Szychowskiej - dorośli i dzieci - płacili za każdą ampulkę szczepionki określoną kwotę, która zmieniała się wraz z ceną rynkową preparatu (załączam cennik napisany ręką dr Szychowskiej). Pacjenci otrzymywali w zamian kwit z pieczęcią Fundacji i dopiskiem "dar dla dzieci". W pierwszym roku działalności dr Szychowskiej nie wydawano nawet kwitów. Bezpłatna była jedynie usługa, tj. samo szczepienie, wykonywane przez pielęgniarki kliniki bezinteresownie.

Kontrola Nadzoru Farmaceutycznego badająca sprawę rozprawdzanych przez Dolnośląską Fundację Rozwoju Ochrony Zdrowia na terenie kliniki szczepionek stwierdziła niezgodny z obowiązującymi przepisami (brak koncesji) obrót szczepionkami i sposób ich przechowywania. Co więcej, Fundacja nie ma do dziś umowy podpisanej na działalność w klinice ani z Akademią Medyczną, ani ze Szpitalem Klinicznym PSK-4! Sprawa, na wniosek Nadzoru Farmaceutycznego, jest przedmiotem dochodzenia prokuratorskiego, które jeszcze trwa. W artykule red. Chądzyńskiego do rangi najistotniejszej przyczyny zawieszenia szczepień został podniesiony brak termometru w lodówce ze szczepionkami. Rozmiary, jakie przybrała działalność szczepionkowa dr Szychowskiej stały się niepokojące, tym bardziej, że Klinika Chorób Zakaźnych nie jest miejscem odpowiednim do świadczenia usług profilaktycznych. W trudnych warunkach lokalowych (od 5 lat nieczynny jeden oddział, brak izby przyjęć, o czym pisały

lokalne gazety), w ambulatorium kliniki, tzw. "szpitalu dziennym" byli przyjmowani w tym samym czasie i korzystali z tej samej poczekalni oraz gabinetu oczekujący na szczepienia dorośli i dzieci - pacjenci dr Szychowskiej oraz dzieci chore zakaźnie. Takie mieszanie się zdrowych z chorymi zagraża szerzeniem się zakażeń i w tym aspekcie nadzór sanitarny nie mógłby zgodzić się na istnienie takiej placówki. Poza tym utrudnia to bardzo codzienną, rutynową pracę szpitala dziennego. Decyzja dyr. Szpitala Klinicznego dr. Jerzego Koziella z 3.04.1997 i kierownika Kliniki prof. Z. Rudkowskiego (ksierokopie w załączeniu) o wstrzymaniu szczepień oraz przyjmowania wszelkich "darów" były i są ignorowane przez dr Szychowską. Szczepienia odbywają się nadal, tylko obecnie szczepią już nie pielęgniarki, a sama dr Szychowska, za to szpitalnym sprzętem.

Tymczasem jest we Wrocławiu i województwie wrocławskim dostatecznie dużo placówek powołanych i przygotowanych do prowadzenia szczepień. Jak na ironię - w tym samym budynku, co szpital dzienny Kliniki (gdzie szczepi dr Szychowska swoich pacjentów), piętro niżej, działa od 30 lat Wojewódzka Konsultacyjna Poradnia Szczepień. Poradnia jest placówką referencyjną dla pediatrów z rejonowych poradni w mieście i województwie. Wszystkie te poradnie prowadzą szczepienia nie tylko w ramach kalendarza, ale także nadobowiązkowe. W uzasadnionych przypadkach szczepi się tam dzieci naprawdę za darmo (np. przed planowanym zabiegiem operacyjnym, po kontakcie z wzw, chorych na cukrzycę i inne choroby przewlekłe itp.). Darmowe szczepionki z puli Ministerstwa Zdrowia rozprawdza Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna. Ponadto w kwietniu br. w ramach akcji "złoty tydzień" zorganizowanej przez służby epidemiologiczne do zwalczania wirusowych zapaleń wątroby, szczepiono dzieci i ich rodziny we wszystkich szkołach podstawowych po promocyjnej cenie, dzięki inicjatywie producenta szczepionki. Na tych samych zasadach działały wyznaczone wówczas liczne gabinety szczepień, w tym prywatne, w mieście i województwie. Dr Szychowska doprawdy nie musi wyręczać w pracy wszystkich wymienionych placówek, narażając dzieci na kontakty z cho-

Chyba nie tylko termometr?

621029. Złoty	Cena szczepionek (PLN)	Darowizny
1) Eugenix 10mcg + 20mcg	-	30,-
Havrix 0,5ml (< 15 lat)	-	50,-
Havrix 1ml (dla 15-letnich)	-	70,-
Hepposon	-	40,-
MHR II	-	40,-
Act Hib	-	25,-
Influvac	-	16,-
Vaxigrip	-	25,-

Cennik napisany wśnorednie przez dr hab. Z. Szychowską z jej poprawkami na oryginalne i dopiskiem "Darowizny".

robami zakaźnymi.

Temat interferonu wymaga oddzielnego, dokładnego wyjaśnienia. Kurację interferonem na większą skalę (w poprzednich latach leczyliśmy w ten sposób pojedyncze przypadki) rozpoczęto w naszej klinice w 1994 r. w ramach ogólnopolskiego wieloosrodkowego programu. Z inicjatywy Centrum Zdrowia Dziecka Ministerstwo Zdrowia zakupiło u producenta większą ilość interferonu i oddało nieodpłatnie do dyspozycji kilkunastu ośrodków klinicznych w Polsce. Nasza klinika była zobowiązana leczyć dzieci chore na przewlekłe zapalenie wątroby typu B pochodzące z woj. wrocławskiego i czterech województw ościennych. Ponieważ wyniki badań wieloosrodkowych co do skuteczności tej terapii u polskich dzieci były zachęcające, stosujemy ją do dziś wg tych samych zasad. Warunkiem rozpoczęcia leczenia jest spełnienie przez chorego pewnych kryteriów, w tym bardzo ważne jest badanie histopatologiczne biopsji wątroby, pobranego drogą biopsji igło-

wej, przeszczepionej, w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Daje ono obraz stanu zaawansowania procesu chorobowego; nie wszystkie bowiem stadia zakażenia wirusem B hepatitis wymagają lub nadają się do leczenia interferonem. Kwalifikację chorych do biopsji, a następnie do leczenia interferonem prowadzi od początku prof. Rudkowski wraz z zespołem kilku wyspecjalizowanych lekarzy kliniki. Kuracja w każdym przypadku trwa kilka miesięcy i kosztuje obecnie około czterech tysięcy nowych złotych. Podkreślam, że zarówno leczenie, jak i badanie laboratoryjne, powtarzane w odstępach kilku tygodni są w naszej klinice całkowicie bezpłatne, bo lek pochodzi nadal z zakupu ministerialnego. Interferon wg planowanego na rok naprzód zapotrzebowania poszczególnych ośrodków leczących jest rozdzielany przez komisję specjalistów, która zbiera się co roku w Warszawie. Ilość otrzymywanego przez klinikę interferonu jest wystarczająca dla wszystkich chorych wymagających leczenia i od 1994 Kli-

nika Chorób Zakaźnych Dzieci nie odmówiła nikomu leczenia z powodu braku interferonu.

Tym większym zaskoczeniem dla wszystkich lekarzy z prof. Rudkowskim włącznie była otrzymana w czasie wizyty lekarskiej na oddziale informacja od matki pacjenta dr Szychowskiej, że jej syn jest leczony interferonem "prywatnym", tj. kupionym za własne pieniądze. Okazało się, że więcej pacjentów, przeważnie ambulatoryjnych, dr Szychowskiej kupuje interferon za własne lub zebrane od różnych instytucji (zakład pracy, kościół, prywatni sponsorzy itp.) pieniądze, które są wpłacane na konto Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia.

Kuracja za, bagatela, kilka tysięcy złotych pod dachem kliniki, która leczy interferonem bezpłatnie to curiosum! Czy nie jest uderzające, że rodzice ok. 80. leczonych interferonem przez różnych lekarzy kliniki chorych zgadzali się na biopsję wątroby u swych dzieci, a tylko rodzice pacjentów dr Szychowskiej odmawiają tej zgody? Chorzy dr Szychowskiej, która nie ma większego doświadczenia w leczeniu chorób wątroby i nie należy do "zespołu interferonowego", nie trafiają do naszej komisji kwalifikacyjnej, a ich rodzice (jak nam wiadomo z bezpośrednich rozmów) albo nie są w ogóle informowani o możliwości leczenia bezpłatnego, albo są skutecznie straszeni przez dr Szychowską ciężkimi powikłaniami po biopsji, na którą w tej sytuacji nie wyrażają zgody. Muszą zatem starać się o interferon sami, przez Fundację, której współzałożycielem i członkiem jest dr Szychowska.

Czy można się dziwić, że prof. Rudkowski chce powstrzymać tego rodzaju prywatną inicjatywę wydłużania od chorych pieniędzy w kierowanej przez siebie placówce? Ciekawi jesteśmy, jaki interes ma Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia w tej szczepionkowej i interferonowej inicjatywie. Mamy nadzieję, że sprawę wyjaśni prokuratura. Uważamy, że dr hab. Z. Szychowska działa nie tylko na szkodę pacjentów, ale także na szkodę środowiska lekarskiego. Skarżąc się na szyszanowanie jej przez władze szpitala w publicznej gazecie, jaką jest "Słowo Polskie" stawia swoich przełożonych i kolegów w fałszywym świetle tym samym dr Szychowska naruszyła 52 art. Kodeksu Etyki Lekarskiej. Właściwym miejscem dla przedstawienia wszelkich sporów między lekarzami byłoby chyba ławka sądu środowiskowego DIL - lokalnej jak "Medium" lub centralnej, jak "Gazeta Lekarska", a w żadnej z tych gazet dr hab. Z. Szychowska nie próbowała wcześniej dochodzić swych racji.

dr n. med. Aleksandra Prandota-Schoepp
adiunkt kliniki,
pełnomocnik "zespołu interferonowego" sprawujący nadzór nad "szpitalem dziennym" (i siedmiu lekarzy kliniki)

Tezy programowe na

XII Zjazd DIL

Propozycje

Program działania samorządu lekarskiego (w oparciu o ustawę o izbach lekarskich z dnia 17.05.1989 r.) w III kadencji obejmuje:

I. Zmiany wewnętrznej organizacji samorządu.
1. Nowelizacja ustawy o izbach lekarskich
a. dalsze umacnianie roli Izby Lekarskiej, utrzymanie zapisu o kołach w nowelizowanej ustawie jako najmniejszej organizacyjnej jednostki samorządu lekarskiego,
b. ew. osobowość prawna koła,
c. możliwość zatrudnienia na etacie w Izbie lekarza pracującego w samorządzie zawodowym,
d. zwiększenie uprawnień dla Sądu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej: obowiązkowe stawienie, udział sędziego zawodowego w składzie Sądu Okręgowego.

2.

a. utrzymanie dotychczasowej wysokości składek lekarskich - tylko zasobny samorząd ma prestiż społeczny i może spełniać swoje zadanie,
b. ew. zmniejszenie liczby członków Rady DIL-u do 25 osób,
c. ew. zmniejszenie liczby komisji problemowych (tworzenie doraźnych zespołów problemowych),
d. przyspieszenie procedur u Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego,
e. nawiązanie bliższej współpracy z Akademią Medyczną - szczególnie Wydziałem Kształ-

cenia Podyplomowego,
f. współpraca ze związkami zawodowymi.
II. Płace lekarskie
a. zdecydowane podniesienie nakładów na ochronę zdrowia w budżecie państwa,
b. wydzielenie siatki plac lekarszy z siatki plac pracowników służby zdrowia,
c. szybkie zakończenie prac nad zasadami układu zbiorowego w służbie zdrowia,
d. przy braku realizacji postulatów samorządu lekarskiego kontynuowanie akcji protestacyjnej.
III. Reforma ubezpieczeń zdrowotnych.
1. Nowelizacja ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych w celu zapewnienia:
a. równoprawnego dostępu lekarzy do systemu ubezpieczeniowego,
b. podstawy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Polsce pod postacią sieci prywatnych gabinetów lekarskich,
c. co najmniej 3-letni okres zawieranych kontraktów lekarskich,
d. negocjowanie i akceptowanie warunków kontraktów usług lekarskich w kasach chorych przez samorząd lekarski (do czasu powstania Związku Lekarzy Kas Chorych),
e. trzystopniowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych,
f. równoprawność Kas Chorych (Izb Lekarskich) z Kasami Zakładowymi,
g. zapewnienie możliwości specjalizowania się i ustawicznego kształcenia przez lekarzy zatrudnionych w kasach chorych (z równym dostępem do kształcenia niezależnie od sektora miejsca pracy),
h. wprowadzenie ulg podatkowych dla lekarzy kształcących się.

Rada Programowa

XII Zjazdu DIL

XII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Dolnośląska Rada Lekarska obecna na ostatnim posiedzeniu oraz pracownicy biura.
Fot. Paweł Golusik

SPRAWOZDANIA KOMISJI PROBLEMOWYCH II KADENCJI DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ

Sprawozdanie

skarbnika DIL

Szanowni Państwo!

Na obecnym Zjeździe spotykamy się po raz pierwszy po wyborach. Tak już jest, że po kadencji skarbnik rozlicza się przed nowo wybranymi delegatami z realizacji uchwał i preliminarza budżetowego uchwalanych poprzez delegatów poprzedniej kadencji. Również rozliczenie br. kadencji dokonane będzie przez Państwa na Zjeździe Budżetowym, a rozliczana będzie nowa Rada. Działania skarbnika regulowane są poprzez uchwałę nr 17/90 NRL z dnia 5.05.90 r. na podstawie art. 35, ust. 1, pkt 5 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z 1990 r.) oraz regulaminu i zakresu obowiązków skarbnika uchwalonego na VI Zjeździe DIL dnia 27.02.1993 r.

Sprawy finansowe za okres II kadencji Rady przedstawiane były na kolejnych zjazdach delegatów, wszystkie sprawozdania finansowe były drukowane w naszym biuletynie, następnie przedstawiane delegatom i każdorazowo uzyskiwały absolutorium. Dlatego też pozwolę sobie na przedstawienie sprawozdania finansowego za okres od stycznia do sierpnia 1997 r. Zadania finansowe były realizowane w oparciu o zatwierdzony przez Zjazd preliminarz budżetowy. Wszelkie zmiany preliminarza zaistniały w wyniku uchwał Rady DIL, zgodnie z jej uprawnieniami zawartymi w ustawie i dotyczącymi okresów pomiędzy poszczególnymi Zjazdami. W sprawozdaniu finansowym wykazano przychody i poniesione koszty. Wpływ w stosunku do preliminarza zrealizowane zostały w 70%, a więc w zgodzie z nim. Wydatki utrzymują się na poziomie zakładanym w preliminarzu z wyjątkiem pozycji "akcja powódź", która to pozycja zaistniała w wyniku kataklizmu, jaki nawiedził region działania naszej Izby. Na tę akcję przeznaczono całą rezerwę budżetową Izby preliniowaną w roku bieżącym, jak również sięgnięto do rezerw zawartych na naszych kontach. Ponadto uzyskano pomoc z Naczelnej Izby Lekarskiej, innych izb oraz Izby Saksońskiej. Mimo to nie udało się zaspokoić wszystkich potrzeb kolegów lekarzy dotkniętych tą tragedią. Dlatego też podjęto pewne decyzje - pierwszą z nich było wypłacanie kolegom, którzy dostarczyli zaświadczenie o rozmiarach zni-

szczeń, które ich dotknęły. Podjęto także decyzję zawieszenia wpłat składek do Naczelnej Izby Lekarskiej, do czasu udzielenia pełnej pomocy kolegom poszkodowanym. W tym miejscu należy z ubolewaniem potwierdzić fakt, że część naszego środowiska nie płaci składek, a fakt ten dotyczy aż 4,9% wszystkich członków DIL i sięga 6% płacących składki. Należy przy tym jednak podkreślić fakt, że cyfry te na początku obecnej kadencji odpowiednio sięgały 8,4% wszystkich lekarzy i 10,1% płacących składki. Sądzę, że te kwoty, które nie zostały zebrane pozwoliłyby obecnie na pełne pokrycie potrzeb kolegów. Dlatego też decyzją Rady z zapomóg wyłączono kolegów, którzy dotychczas nie wyrażali chęci partycypacji finansowej w poczynaniach DIL. Chciałbym Państwa w tym miejscu poinformować, że pomoc ta wynosi 2000 zł na członka Izby i do dnia 17.09.97 z tego tytułu wypłacono kwotę 354.000 zł, z czego NIL sfinansowała pomoc w kwocie 70.000 zł. Izba Lekarska z Płocka w kwocie 5000 zł, a otrzymana pomoc z Niemiec wyniosła 46.630 zł. Łączna pomoc z zewnątrz wyniosła 121.630 zł, a ze środków DIL wydatkowano kwotę 232.370 zł. Pomimo tych dokonań dalej oczekuje 80 kolegów, których mieszkania uległy zniszczeniu, 40 kolegów, których gabinety lekarskie uległy zniszczeniu oraz 28 kolegów, którzy ponieśli inne straty, łącznie 148 kolegów (udzielono zapomóg 178 kolegom) i jak sądzę w kolejności zgłoszeń i poniesionych strat kolejdy ci do końca 1997 r. otrzymają pomoc DIL. Lista ta poszerza się - napływają kolejne podania.

Dodatkowo w grudniu br. będą mogły zostać uruchomione środki pochodzące ze sprzedaży obligacji na kwotę 200.123 zł oraz lokaty terminowe w kwocie 290.289 zł wraz z należnymi odsetkami (pozwoli to jeszcze w tym roku zwrócić zaciągnięty wobec NIL dług, tj. o ile NIL nie umorzy DIL części składek).

W wyniku długotrwałych negocjacji staraniem władz DIL dokonano zakupu naszej siedziby przy ul. Matejki 6 (II, III i IV piętro o łącznej powierzchni 404,70 m²) za kwotę 570.000 zł. Dodatkowo kosztą zakupu to: dokumentacja budynku 7010 zł oraz opłaty notarialne. Dalszym negocjacja podlega zakup pozostałych pomieszczeń DIL w budynku przy ul. Matejki 6a, w których mieści się sala posiedzeń i Klub. Wszystkie te pomieszczenia odnowiono. Wyposażono i wyremontowano pomieszczenia hotelowe uzyskując 5 łóżek dla kolegów odbywających staże, wraz z pełnym zapleczem sanitarnym i kuchennym (koszt 15.000 zł).

W części zakupionej wyremontowano sanitariaty na II, III i IV piętrze, wyremontowano dach. Złożono oświetlenie w części biurowej, odpowiadające normom. Wspólnoty Europejskiej oświetlenia stanowisk pracy. Ocieplono salę konferencyjną i wyposażono ją w sprzęt nagłaśniający. Koszt łączny prac remontowych zamknął się kwotą 63.600 zł.

Zorganizowano videotekę gromadząc znaczącą liczbę kaset z materiałem szkoleniowym - z przyjemnością należy odnotować fakt, że Koła Izby coraz częściej sięgają do tych materiałów. Jest to też wynikiem stale wzrastającej aktywności Kół, a co za tym idzie wykorzystania poprzez Koła środków należnych regulaminowo. Na bezpośrednią działalność Kół wydano kwotę 240.000 zł, a wykorzystanie środków w Kolach z 37% wzrosło do 69%.

Zakupiono, stając się współwłaścicielem, akcje Inter-Fortuna na kwotę 200.200 zł, co pozwoliło na uzyskanie wpływu na kształtowanie ubezpieczeń dla kolegów lekarzy i ich rodzin w firmie (oc. emerytalne, sprzętu, gabinetów, mieszkań itp.). Pozwala to także na uzyskanie dochodów, które można będzie zainwestować w dalszą poprawę warunków ubezpieczeń kolegów oraz cele społeczne.

W drugiej kadencji kontynuowano rozbudo-

wę i modernizację systemu komputerowego Izby, zorganizowano pracownię komputerową z łączem Internetu oraz modemem dla kolegów lekarzy. Łączny koszt tych przedsięwzięć wyniósł 89.539 zł. Pozwoliło to jednak, biorąc pod uwagę stopień zaawansowania sieci komputerowej, na podpisanie umowy z Fundacją Bato-rego, w wyniku której na koszt tejże Fundacji zyskamy możliwość kształcenia kolegów lekarzy w pracy w Internecie (na koszt Fundacji zostaną przeprowadzone kursy oraz Fundacja zapewni finansowo powstanie stanowisk komputerowych). Udział finansowy Izby w tym przedsięwzięciu ograniczy się do wynajmu w telekomunikacji łącza.

Do maja 1997 r. kontynuowano udzielanie pożyczek oprocentowanych - łącznie w drugiej kadencji udzielono pożyczek na kwotę 1.113.000 zł dla 223 osób. Zgodnie z postanowieniami Zjazdu ze względu na długi termin oczekiwania na te pożyczki, jak również na podpisanie umów z bankami o udzielaniu pożyczek na warunkach preferencyjnych, od lipca 1995 r. zaprzestano ich przyznawania. Obecnie saldo pożyczek wynosi 140.857,92 zł i spłaca je 61 lekarzy. Jak sądzę spłaty zostaną zakończone do lipca przyszłego roku.

Kończąc chciałbym podkreślić dodatkowy

fakt, że organizowane corocznie Zjazdy budżetowe nie stanowiły obciążenia przychodów płynących ze składek członkowskich. Każdorazowo znajdowaliśmy sponsorów, którzy całkowicie pokrywali koszty Zjazdu, a uzyskane nadwyżki przekazywane były na cele społeczne. W tym na zwiększony prawie dwukrotnie decyzją ostatniego Zjazdu fundusz odpraw pośmiertnych (łączny fundusz na cele społeczne i odprawy pośmiertne wyniósł 260.329 zł).

Szanowni Państwo - w zarysie starałem się Państwu przybliżyć dokonania finansowe II kadencji DIL. Wiele z nich doczekało się pełnej realizacji, inne wymagają jeszcze czasu dla dokonania podjętych starań. Uważam, że nadzernym celem kolejnej kadencji Rady DIL będzie wykup pozostałej części pomieszczeń Izby - oczywiście możliwość taka zaistnieje tylko w wypadku usunięcia trudności formalno-prawnych natury administracyjnej. Na kolejną kadencję również przesunę się realizacja pomocy finansowej dla kolegów dotkniętych powodzią i związany z tym zwrot wstrzymanych składek członkowskich do Naczelnej Izby Lekarskiej.

Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr n. med. Andrzej Szmda

Sprawozdanie z pracy

Komisji Legislacyjnej DRL

w okresie II kadencji (1994-1997)

W okresie sprawozdawczym Komisja odbyła 69 zebrań opiniując 105 aktów prawnych (wtrącił godz. 13) co 1-3 tygodnie, w miarę napływania z NRL aktów prawnych, wymagających opinii Komisji. Komisja pracowała w składzie: kol.kol. Krystyna Gomułka, Janina Kasprzak-Wójtowicz - przewodnicząca Komisji, Danuta Letnińska-Nierobisz, Danuta Murawska, Krystian Blok, Marek Myśkow, Leszek Pałka, Beata Kozyra-Lukasiak - radca prawny DIL-u, mgr Barbara Drak oraz przedstawiciele biura DIL-u: Magdalena Dorożyńska i Agnieszka Janik. Ponadto sporadycznie brali udział w zebraniach: kol.kol. Teresa Grzegorz-czyk-Skibińska, Danuta Żytkiewicz-Jurga, Georgios Ziotas, Dariusz Kielkiewicz, Roman Hajzik, Wiesław Wargocki i Adam Wiraszka. Na naszych spotkaniach zajmowaliśmy się

opiniowaniem projektów aktów prawnych (ustaw, rozporządzeń) Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Transportu i Gospodarki Morskiej, Ministerstwa Pracy, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Komisji Zdrowia NSZZ "Solidarność", KPN-u. Pomagali nam w tym zapraszani goście - lekarze specjaliści w dziedzinach dotyczących omawianych aktów prawnych, którym jeszcze raz dziękuję za pomoc merytoryczną i poświęcony czas. Szczegółowy wykaz aktów prawnych, nad którymi pracowaliśmy był umieszczany w biuletynie DIL "Medium" w corocznych sprawozdaniach zjazdowych. Uwagi Komisji do powyższych aktów prawnych były przedstawiane na posiedzeniach Prezydium i Rady DIL-u i przesyłane do Komisji Legislacyjnej NRL, (dla zainteresowa-

nych do wglądu w teczkę komisji, w siedzibie DIL-u). W 1994 roku opracowaliśmy poprawki własne regulaminu wyborczego do Rady Koła DIL, uściślające tryb wyborów oraz projekt regulaminu działalności Komisji Legislacyjnej DIL (1994 rok). Ponadto na zlecenie naszej Komisji prof. dr hab. Andrzej Śmieja dokonał ekspertyzy prawnej dot. projektów ustaw: o zawodzie pielęgniarstwa i o zawodzie położnej, która została wykorzystana w pracach Naczelnej Rady Lekarskiej nad tymi ustawami. Jako członek Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej brałem udział w jej pracach nad projektem nowej ustawy o Zawodzie Lekarza (autorstwa samorządu lekarskiego), przyjętej przez Sejm z niewielkimi poprawkami. Obecnie pracujemy nad projektami aktów wykonawczych do tej ustawy (czerwiec-sierpień 1997 - projekt rozporządzenia o prawie wykonywania zawodu lekarza). Na zakończenie chciałabym serdecznie podziękować koleżankom i kolegom za czynny udział w pracach Komisji.

Przewodnicząca Komisji Legislacyjnej DIL

Janina Kasprzak-Wójtowicz (wrzesień 1997 r.)

Sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej DIL w latach 1994-1997

W czasie kadencji Komisja Rewizyjna:

- prowadziła rutynowe kontrole bieżące i podsumowujące działalność finansową Rady w poszczególnych latach. Kontrolowała działalność finansową Rady oraz Biura DIL w aspektach rzetelności, legalności i gospodarności. Wnosząc po analizie wnioski o absolutorium do kolejnych zjazdów delegatów,
- zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja Rewizyjna wprowadziła od początku swojej kadencji zasadę regularnej kontroli sprawozdań finansowych izby przez biegłego księgowego wybranego drogą jawnego przetargu.
- przeprowadziła zmiany w kształcie przedstawianego dla potrzeb Rady sprawozdania finansowego oraz w układzie preliminarza w celu ujednolicenia tych dokumentów dla uzyskania bardziej przejrzystej i zrozumiałej dla ogółu dokumentacji finansowej izby,
- w oparciu o kontrolę planów działalności poszczególnych komisji wraz z uwzględnieniem kosztów ich realizacji - plany te przyjęto za podstawę rozliczenia efektów działania poszczególnych komisji,

- na wniosek Komisji Rewizyjnej powołany został zespół do spraw komputeryzacji pełniący nadzór nad kierunkiem rozwoju informatyzacji DIL,
- kierowała wnioskami do Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczące:
 - nieterminowego spływania środków na pokrycie zadań przejętych od administracji państwowej,
 - zabezpieczenia druków praw wykonywania zawodu (lekarzy i lekarzy stomatologów),
 - ustalenia składki członkowskiej dla celów rewindykacji.
- Z ubolewaniem należy stwierdzić fakt, że NIL w sposób bezpośredni nie była uprzejma odpowiedzieć na żaden z wniosków skierowanych z Okręgowej Komisji Rewizyjnej DIL, choć z drugiej strony refundacja kosztów uległa w ostatnim czasie znacznej poprawie.
- zobligowała biuro DIL do oznakowania przedmiotów wyposażenia izby,
- zobligowała przewodniczących Kół do przeprowadzenia spisu majątku Kół,
- przeprowadziła kontrolę działalności poszczególnych komisji i zobligowała do sformułowania i uchwalenia regulaminów działania komisji (finansowa, socjalna), zobligowano również do protokolowania zebrań i dołączania list obecności na posiedzeniach komisji zgodnie z obowiązującym regulaminem wewnętrznym DIL,
- na przełomie 94/95 Komisja Rewizyjna opracowała i uporządkowała wraz z Komisją Finansową zasady dofinansowania Kół DIL przedstawione i następnie zaakceptowane, z wprowadzonymi poprawkami przez IX Zjazd DIL (XI 1994 r.). Od 1996 r. dofinansowanie Kół jest możliwe dopiero po spełnieniu wymogów formalnych zawartych w zasadach funkcjonowania Kół.

XII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

- stwierdziła, że aktywność Kół wzrasta, jednak w dalszym ciągu należy uznać ją za niezadawalającą, dlatego przedmiotem kolejnego wniosku Komisji Rewizyjnej jest opracowanie zbioru uchwał i zasad dotyczących funkcjonowania Kół i przesłanie go do nowo wybranym przewodniczącym,
- rozpatrywała i kierowała do odpowiednich organów opinie dotyczące:
 - zasad zwrotu kosztów podróży,
 - ubezpieczeń,
 - obligowała biuro do poprawy egzekwowania składek członkowskich,
 - postulowała wniosek o opracowanie przez Komisję Finansową perspektywicznego planu gospodarki finansowej izby, który jednak nie doczekał się realizacji,

- na wniosek Komisji Rewizyjnej poprawiono stan zabezpieczenia majątku izby poprzez rozbudowanie systemu alarmowego,
- kilkakrotnie w ciągu kadencji, w przypadku zaistnienia wątpliwości formalnych, bądź merytorycznych dotyczących uchwał Rady lub Prezydium DIL, Komisja Rewizyjna kierowała te uchwały pod ponowne głosowanie Rady informując jednocześnie o swoich wątpliwościach,
- Komisja Rewizyjna pozytywnie zaopiniowała plany zakupu siedziby izby.

Pełne podsumowanie okresu II kadencji wraz z wnioskami przedstawili szanownym delegatom na XII Zjeździe.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL lek. med. Jarosław Terpiński

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL w II Kadencji (1994-1997 r.)

Koleżanki i Koledzy,

szybko minęły 4 kolejne lata działalności Sądu Lekarskiego zaznaczone terminami kolejnych spraw. Było ich w okresie sprawozdawczym mniej niż w I kadencji.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej skierował do naszego Sądu 24 sprawy przeciwko 34 lekarzom. Łącznie ze sprawami przekazanymi przez Naczelny Sąd Lekarski rozpoznano 29 spraw. Prawomocnym orzeczeniem zakończono 18 spraw. Ukarano 16 lekarzy (14 upomnień, 2 nagany) a uniewinniono 6. W dwóch przypadkach postępowanie umorzono z powodu przedawnienia karalności.

Sprawy tej kadencji były skomplikowane dowodowo. Sąd rozpoznający je musiał odbywać posiedzenia wielokrotnie. Często w posiedzeniach brali udział profesjonalni obrońcy, którzy na ogół nie pomagali w sprawnym przeprowadzaniu postępowania dowodowego.

Przevinienia zawodowe dotyczyły:

- zaniedbań diagnostycznych,
- braku należytej dbałości o chorego,
- odmów wyjazdu do pacjentów,
- nieetycznego zachowania się wobec chorego i jego rodziny,
- stosowania bezwartościowych metod leczniczych,
- nadużywania uprawnień orzeczniczych,
- braku nadzoru merytorycznego.

Mieliśmy również naszych stałych "klientów". Częstymi gośćmi w Sądzie byli dwaj lekarze, którzy toczyli spory przez całe obie kadencje (8 lat) wnosząc skargi na siebie nawzajem.

Naczelny Sąd Lekarski rozpatrywał 7 odwołań od orzeczeń naszego Sądu, utrzymując w mocy 4 z nich, 3 są jeszcze w trakcie rozpatrywania.

Mam świadomość, że tych kilka suchych danych nie zobrazuje ogromu pracy wniesionej przez Koleżanki i Kolegów - członków Sądu. Zdając sobie sprawę z wagi problemów i ciężkiej na nich odpowiedzialności, starali się nie zawieść zaufania jakim ich obdarzono przed 4 laty, potwierdzonego wyborem do zespołu Sądu Lekarskiego. Poświęcili oni wiele swego wolnego czasu, najpierw na szkolenie, zaznajomienie się z zasadami działania Sądu, interpretacją podstawowych aktów prawnych, poznanie procedury, zasad postępowania dowodowego potem, analizą konkretnych przypadków - co owocowało ostatecznie orzeczeniami zgodnymi z ich najlepszą wiedzą i przekonaniem.

Jesteśmy im za to winni szacunek i podziękowanie. Uważam, że kolejne 4 lata codziennej pracy Sądu ukształtowały ostatecznie jego formę i zasady działania w granicach obowiązujących aktów prawnych. W trakcie tej kadencji, jako jedni z pierwszych nadaliśmy ostateczny kształt regulaminowi naszego Sądu, który okazuje się bardzo pomocny w naszej pracy.

Działalność Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL w ubiegającej kadencji oceniam wysoko. Spotkała się ona również z dobrą opinią środowiska, jak też i znajdowała uznanie wśród członków Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Przewodniczenie Sądowi Lekarskiemu przez dwie kadencje daje mi prawo do pewnych

obserwacji i refleksji.

Widzę istotne mankamenty w obowiązującym nas prawie dotyczącym sądownictwa lekarskiego. Tak w trybie odpowiedzialności zawodowej, jak i w trybie postępowania polubownego.

Przeprowadzenie postępowania w tym ostatnim trybie, w aktualnym stanie prawnym nie jest możliwe. Potwierdza to opinia wykonana na nasze zlecenie przez pracownika naukowego Wydziału Prawa Uniwersytetu Wrocławskiego.

Zmieniające się dynamicznie czasy zmuszają nas do weryfikacji postaw i opinii. Uważam, że sądownictwo lekarskie znalazło się w sytuacji, w której są dwa wyjścia, albo pozostanie "sądem koleżeńskim" o symbolicznej, coraz mniej znaczącej wadze, albo stanie się sądownictwem bardziej profesjonalnym, liczącym się w środowisku i poza nim, o mocnych prawnych podstawach oraz o możliwości sprawnej i skutecznego działania. Ta druga droga wymaga przemyślanej nowelizacji - głównie Ustawy o izbach lekarskich i Rozporządzenia MZIOS w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Liczę, że po zbliżających się wyborach do naszego samorządu, będzie czas na podjęcie dyskusji na ten temat.

Zmiana w obowiązującej ordynacji wyborczej umożliwia wybór członków Sądu Lekarskiego nie tylko spośród Delegatów na Zjazd. Mając na uwadze poziom merytoryczny przyszłego składu Sądu, zwróciłem się do Koleżanek i Kolegów, z którymi współpracowałem, by zechcieli kandydować do Sądu w zbliżających się wyborach. W interesie naszego środowiska leży, aby ich zdobyte dotychczas doświadczenie owocowało nadal wysokim poziomem merytorycznym postępowania sądowego i obiektywnym orzekaniem.

Na koniec, osobne podziękowania należą się administracyjnej obsłudze Sekretariatu Sądu i Rzecznika, którą stanowią Pani mgr J. Sułkowska i Pani mgr A. Dziuba. Mają one swój znaczący udział w ostatecznym ukształtowaniu organizacyjnym Sądu. Stanowiły też niezawodną podporę prawną wszystkich zespołów orzekających.

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego dr n. med. Lech Zynda

Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Certyfikatów

Komisja powstała w listopadzie 1996 roku. Przewodniczącym Komisji jest lek. Józef Lula. Komisja liczy zgodnie z deklaracjami kolegów 11 osób reprezentujących poszczególne województwa. W zebraniach uczestniczy 9-10 osób. Zebrania odbywają się w trzeci czwartek miesiąca o godz. 10.

Od początku pracy Komisji wręczono 88 certyfikatów dla kolegów lekarzy prowadzących prywatną praktykę. W województwie jeleniogórskim wręczono - 5, legnickim - 27, wałbrzyskim - 14 i wrocławskim - 42 certyfikaty na trzech uroczystych spotkaniach zorganizowanych przez Komisję, na których Przewodniczący DIL dr W. Bednorz i Przewodniczący Komisji dr J. Lula wręczyli kolegom lekarzom certyfikaty.

Przewodniczący Komisji ds. Certyfikatów Józef Lula

Sprawozdanie z działalności Komisji Współpracy z Zagranicą DIL za 1997

W 1997 r. Komisja odbyła 6 spotkań, w każdy trzeci piątek miesiąca z wyjątkiem miesięcy wakacyjnych. W każdy pierwszy poniedziałek miesiąca dyżurywały Koleżanki z działającej w ramach Komisji Sekcji Dolnośląskiej MWIA (Medial Women's International Association). Najbardziej w pracach Komisji wyróżniły się Koleżanki: Karmena Stańkowska, Hildegarda Naczyńska-Janas, Katarzyna Koczuga-Kaczmarek, Mieczysława Miklaszewska, Renata Wojtala, Alicja Janowicz-Koszorek, Maria Zwoźniak, Maria Wachalowiec, Krystyna Niemiec, Halina Mędrak, Adriana Pietraszkiewicz, Magdalena Szmyrka, Agnieszka Stępień, Magdalena Wódek, Iwona Żołud, Waldemara Ostrowska-Ryng. Wśród Kolegów największą aktywnością wykazali się: Zbigniew Domosławski, Franciszek Tuszeński, Dariusz Wołowicz, Tomasz Kuźniar, Ryszard Soborski, Ryszard Rzeszutko, Jakub Trnka, Jerzy Stojak, Andrzej Janicki, Zbigniew Zolotnicki, Emil Mikulski, Wacław Kornaszewski, Zbigniew Hirnle, Krzysztof Suchnicki, Stanisław Dziubiak, Mieczysław Tęczyk, Konstanty Gurański, Conrad Turowski.

Kolega S. Dziubiak uczestniczył w I Światowym Zjeździe Cudzoziemców Ab-

solwentów Polskich Uczelni Wyższych Pochożenia Polskiego na Uniwersytecie Jagiellońskim, o czym obszernie napisał w Medium (kwiecień 1997, str. 17). 14 kwietnia 1997 w DIL-u z okazji 5-lecia Stowarzyszenia Kobiet po Mastektomii FEMINA - FENIKS odbyło się uroczyste spotkanie z udziałem Koleżanek z MWIA współpracujących od lat z Klubem Amazonki.

9-11 maja w Domu Polskim w Ostrawie (Republika Czeska) odbył się II Europejski Kongres Lekarzy Polskich i Polonijnych, w którym udział wzięło kilku członków Komisji (Medium, czerwiec 1997, str. 12 i 13).

Podczas XLVI Kongresu Eucharystycznego we Wrocławiu członkowie Komisji dyżurowali w DIL, a w Boże Ciało spotkali się na agapie w sali klubowej z lekarzami - uczestnikami Kongresu ze Wschodu i Zachodu.

W III Światowym Kongresie Polonii Medycznej 24-28.06.1997 Częstochowa-Kraków nie zabrakło Kolegów z Wrocławia (Gazeta Lekarska nr 7-8, lipiec-sierpień 1997, str. 46).

Do Komitetu Organizacyjnego następnego IV Światowego Kongresu w roku 2000 została wybrana Barbara Bruziewicz-Miklaszewska.

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL w dniach 7-8 czerwca zorganizowała II Integracyjne Spotkanie Lekarzy Polskich i Austriackich (Medium, lipiec-sierpień 1997, str. 9) oraz I Dni Lekarskie Francusko-Polskie w ramach Dni Francji we Wrocławiu. Członkowie Komisji przeprowadzili egzamin i rozmowy kwalifikacyjne na praktyki w kabinie do Niemiec i stypendium AMOPF do Francji. W lipcu na praktyce w kabinie przebywała studentka IV r. Akademii Medycznej Alicja Jankowska, a od 13 września na trzymiesięcznym stypendium AMOPF na Oddziale Reumatologii Hôpital Cochin przebywała Kol. Magdalena Szmyrka. Kol. Marta Wódek zaproszona przez mgr. Gerharda Lintrera (Austria) przebywała aktualnie na stypendium w Wiedniu.

"Prawdziwych Przyjaciół poznaje się w biedzie" - i w lipcu, tuż po katastrofalnej powodzi pierwszej z pomocą dla poszkodowanych we Wrocławiu wystąpiła dr Krystyna Cieślak-Graef z Frankfurtu przysyłając samolotem znaczną ilość szczepionki p. tężcowej i tabletek Micropur do odkażania wody. Dr Marek Meiner przysłał leki o wartości 46 tys. 231.30 DM, a niemieckie lekarze z MWIA czek na kwotę 100.000 DM (Medium, wrzesień 1997, str. 2 i 5). AMOPF (Association de Medecins d'Origine Polonaise en France) zebrał 33.950 FrF i przekazał je Fondation pour la Pologne oraz 3000 FrF z własnych funduszy (składki członkowskie) na konto Funduszu Izby Lekarskiej Pomocy Powodziom.

W wyniku interwencji AMOPF i osobistych kontaktów dr Ewy Teslar, francuski L'Ordre Nationale de Medecins przesłał na

reć AMOPF sumę 100.000 FrF, pomimo że w zasadzie nie posiada funduszy na cele humanitarne. AMOPF podjął decyzję przekazania tej sumy na konto zalanej wrocławskiej Akademii Medycznej.

Ogromnie dziękujemy za te dary serca! choć jeszcze długo Wrocław i Dolny Śląsk będzie "liżał rany" po powodzi.

24-28.09.1997 r. osiem Koleżanek z Dolnośląskiej Sekcji z MWIA z Jeleniej Góry i Wrocławia będzie uczestniczyć na zaproszenie lekarek z Wuppertalu w ich dorocznym spotkaniu.

10 października 1997 na XII Okręgowym Zjeździe spotka się 4 nowo wybranych Delegatów - członków naszej Komisji i wybierze nowe władze DIL - mam nadzieję, że w nowej III kadencji DIL działalność Komisji Współpracy z Zagranicą będzie z powodzeniem kontynuowana.

Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom z Komisji oraz Paniom z Biura DIL za ośmiolateńską, sympatyczną współpracę. Życzę wszystkim członkom DIL i sobie "obyśmy zdrowi byli!", kończąc mickiewiczowskim z XII Księgi: Kochajmy się!

Przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

DELEGACI NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY Dolnośląskiej Izby Lekarskiej III kadencja

Podajemy nazwiska delegatów, którzy zostali wybrani po terminie zamknięcia wrzesniowego numeru "Medium":

WOJEWÓDZTWO WAŁBRZYSKIE

lek. Marek DUSZKIEWICZ
lek. Helena WOJCIECHOWSKA

WOJEWÓDZTWO WROCŁAWSKIE

lek. Piotr MENARTOWICZ
dr n. med. Jerzy PEJCZ

WOJEWÓDZTWO LEGNICKIE

Nazwisko lek. Barbary KOTARSKIEJ zostało pominięte z przyczyn niezależnych od redakcji.

Nadto informację o lekarzach, którzy nie nadesłali ankiet uczestniczących w ewidencji DIL, stał ich skromna objętość i niekiedy wymieniono mylący tytuł naukowy.

SPROSTOWANIE

W informacjach o nowo wybranych delegatach, które zamieściliśmy we wrześniowym numerze Biuletynu, znalazło się trochę nieścisłości, za co serdecznie przepraszamy wszystkich, których to dotyczyło.

Poniżej wyjaśniamy wszystkie przekłamania, o których nas powiadomiono.

WOJEWÓDZTWO JELENIOGÓRSKIE

Lek. Alicja KOSZOREK-JANOWICZ
Była Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Jeleniej Górze i kierownikiem Poradni Medycyny Pracy.

lek. Maria SCHAEFER
Była kierownikiem działu Higieny

Sprawozdanie z działalności Komisji Socjalnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w okresie od 1 stycznia 1994 r. do 30 września 1997 r.

W okresie sprawozdawczym Komisja Socjalna DIL odbywała posiedzenia regularnie w każdy pierwszy piątek miesiąca w następującym składzie:

1. dr Teresa Agopsowicz-Olipra - przewodnicząca Komisji Socjalnej DIL, członek Komisji Socjalnej NRL
2. dr Jolanta Czado
3. dr Mirosława Dacko
4. dr Sabina Decowska-Kuc
5. dr Danuta Dobrucka
6. dr Danuta Dobrzańska
7. dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz
8. dr Anna Gomulska
9. dr Krystyna Janicka
10. dr Jadwiga Kucharska-Tłolka
11. dr Aleksandra Lesińska
12. dr Jadwiga Magusiak
13. dr Danuta Majewska
14. dr Ewa Maziarz-Libionka
15. dr Andrzej Michalak
16. dr Wiesława Modrzejka
17. dr Elżbieta Protasiewicz
18. dr Ewa Stępień.

Głównym celem pracy Komisji jest udzielanie pomocy najbardziej potrzebującym Kolegom poprzez przyznawanie bezwrotnych zapomóg pieniężnych. W okresie sprawozdawczym od 1.01.1994 r. do 31.08.1997 r. przyznano 311 zapomóg bezwrotnych oraz odpłat pośmiertnych na łączną kwotę 245.598 zł.

W rozbiórce na lata:

- 1994 r.**
zapomogi - 103 na kwotę 35.050 zł, odpłaty pośmiertne na kwotę 11.100 zł
- 1995 r.**
zapomogi - 71 na kwotę 35.000 zł, odpłaty pośmiertne na kwotę 15.345 zł
- 1996 r.**
zapomogi - 61 na kwotę 58.369 zł, odpłaty pośmiertne na kwotę 15.465 zł
- 1997 r.**
zapomogi - 77 na kwotę 60.304 zł, odpłaty pośmiertne na kwotę 14.965 zł

W trakcie trwania kadencji wyodrębniło zostało Kolo Seniorów, z którym Komisja pozostaje w ścisłych i częstych kontaktach.

Członkowie Komisji zawsze bardzo licznie uczestniczyli w spotkaniach Komisji bardzo dobrze wywiązując się ze swoich obowiązków.

Dr Teresa Agopsowicz-Olipra jest członkiem Komisji Socjalnej NRL, w ciągu czterech lat kadencji odbyły się kilkakrotnie spotkania Komisji Socjalnej NRL łącznie z Komisją Emerytów i Rencistów, w trakcie zebrań omawiano bieżące sprawy związane ze środowiskiem lekarskim.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej DIL dr n. med. Teresa Agopsowicz-Olipra

Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jeleniej Górze (1975-79), kierownikiem Przychodni Międzyzakładowej w Świdnicy.

WOJEWÓDZTWO WROCŁAWSKIE

dr n. med. Włodzimierz BEDNORZ
Był na szkoleniu w Holandii.

Adiunkt Katedry i Kliniki Endokrynologii, przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej, współzałożyciel Biuletynu DIL, założyciel i redaktor naczelną kwartalnika "Sztuka i Medycyna", sekretarz Zarządu Głównego PTE (1980-83), członek Zarządu Głównego PTL (1991-94), współzałożyciel Polskiego Towarzystwa Patogenezy i Terapii Otyłości.

lek. stom. Teresa BUJKO

W DIL była przewodniczącą Komisji Socjalnej i kadencji, wiceprzewodniczącą Komisji Rewizyjnej I kadencji, jest członkiem DRL drugiej kadencji.

dr n. med. Andrzej KIERZEK

Wiceprzewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL w I kadencji, członek Prezydium, Komisji Rewizyjnej NIL w II kadencji.

Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym w II kadencji

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu pracowała w II kadencji pod przewodnictwem lek. stom. Ryszarda Łopucha, a funkcję zastępcy przewodniczącego pełnił lek. med. Andrzej Gawlik. Była to jedna z najliczniejszych Komisji działających w Izbie, licząca 28 członków, frekwencja na posiedzeniach wynosiła 70%.

Komisja spotykała się średnio 8 razy w roku, z dwumiesięczną przerwą wakacyjną. Jednym z największych sukcesów Komisji było zaangażowanie się w wybory do samorządów teryto-

rialnych. Do rad miejskich i gminnych ogółem zostało wybranych 117 lekarzy. Radni lekarze w większości współpracowali ze swoimi kołami terenowymi DIL i brali aktywny udział w przekazywaniu placówek służby zdrowia samorządom terytorialnym. Współpracując z Burmistrzami i Radami Gmin potrafili zgromadzić dodatkowe środki na działalność placówek służby zdrowia na swoim terenie. Jest to działanie priorytetowe na przyszłą kadencję, gdyż zgodnie z deklaracją wszystkich najważniejszych partii politycznych gminy otrzymują większe fundusze oraz będą przejmować su-

kcesywnie całą służbę zdrowia. Powstaną powiaty, a kasy chorych będą również działały w strukturach gmin i powiatów. Od ilości pieniędzy oraz działań samorządu terytorialnego będą zależały nasze place oraz dalsza działalność w ochronie zdrowia. W 1994 r. Komisja omawiała sprawy koncepcji programowej Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia. Analizowano jakość opieki zdrowotnej i zarządzanie procesem leczenia, omawiano również system ubezpieczeń zdrowotnych, rolę lekarza domowego w świadczeniu usług medycznych, warunki pracy i płacy lekarzy oraz pracowników służby zdrowia. Komisja nawiązała współpracę z Komisją Zdrowia przy Radzie Miejskiej - w posiedzeniach Komisji brała udział przewodnicząca Komisji Zdrowia p. dr Izabela Musiał. Z inicjatywy Komisji zorganizowano spotkanie radnych lekarzy na terenie DIL z Dolnośląską Radą Lekarską. Przeprowadzono dyskusję z kierownikami placówek służby zdrowia, które zostały przejęte przez samorządy terytorialne. Szczególnie często dyskutowano nad zmianami w ochronie zdrowia oraz nad wypracowa-

waniem form akcji protestacyjnej środowiska lekarskiego. W 1995 roku Komisja odbyła spotkania z lekarzami radnymi województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego. Komisja nawiązała współpracę z dyrektorem dr. Gerlachem z Saksońskiej Kasy Chorych, co zaowocowało zorganizowaniem dwóch spotkań z ich przedstawicielem oraz lekarzami naszej Izby. Na posiedzeniach Komisji analizowano projekty dotyczące ubezpieczeń społecznych, sprawy plac dla lekarzy, tabeli plac w służbie zdrowia oraz sprawy wynagradzania za dyżury szpitalne. Opiniowano wnioski w sprawie przekazywania placówek służby zdrowia Gminom. Kilkrotnie analizowano sprawy dotyczące kontraktów, głównie w stomatologii. Dyskutowano nad projektem wprowadzenia Książeczki Zdrowia pacjenta oraz nad oceną sytuacji miejskiej służby zdrowia i propozycją przekształceń. Zapoznano się także z uchwałą o certyfikatach dla lekarzy prywatnie praktykujących. Członkowie Komisji uczestniczyli w sesjach Rad Miejskich, na których omawiana była kwestia kontraktów oraz sprawa przekształceń w służbie zdrowia. W roku 1996 Komisja nadal zajmowała się sprawą kontraktów, przewodniczący Komisji brał udział w spotkaniach z lekarzami i przedstawicielami samorządów terytorialnych, których tematem było podpisywanie

kontraktów przez lekarzy stomatologów i lekarzy innych specjalności. Członkowie Komisji uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Zdrowia samorządów terytorialnych w czterech naszych województwach. Z inicjatywy Komisji odbyły się spotkania radnych lekarzy, na których omawiano sytuację służby zdrowia w jednostkach przejętych przez samorządy terytorialne.

Komisja otrzymała do opiniowania akty prawne dotyczące przekształceń ZOZ-ów w samodzielne zakłady opieki zdrowotnej. Opinie te były negatywne, ale koledzy w kołach terenowych DIL (szpitalach, przychodniach) sami mieli zadecydować czy chcą się przekształcić i na jakich zasadach. Izba służyła im doradztwem prawnym i zdroworozsądkowym. Jednym z ważniejszych problemów była sprawa 20% dodatków za dyżury nocne. Dzięki inicjatywie poszczególnych członków Komisji wielu lekarzy skierowało pozew do sądu. Akcja zakończyła się sukcesem. Sąd Najwyższy przyznał nam prawo do w/w dodatku i nakazał wypłacenie zaległych wynagrodzeń wraz z odsetkami. Komisja omawiała również projekt przyszłego układu zbiorowego, który został oceniony negatywnie. Poparła inicjatywę OZZL w celu stworzenia odrębnego układu zbiorowego dla lekarzy, zgodnie z uchwałą I Zjazdu Lekarzy 1990 roku.

Ryszard Łopuch

Komisja ds.

Prywatnych Praktyk

Komisja liczy zgodnie z deklarowanymi przez kolegów wpisami 33 osoby. Zebrania odbywają się w trzeci czwartek miesiąca o godz. 13.30. Uczestniczy w nich od kilku do kilkunastu osób. Przewodniczącym Komisji jest dr n. med. A. Niedzielski. Komisja działa od 1994 roku. W tymże roku spotykano się 7 razy. Na spotkaniach zajmowano się opracowywaniem katalogu wartościowania pracy lekarza we współpracy z klinikami chirurgii i urologii. Doprowadzono do zaprzestania działalności leczniczej reklamowanej w prasie przez zakład zatrudniający lekarzy z byłego ZSRR, a działających na terenie Wałbrzycha w Domu Turysty.

Na bieżąco udzielano informacji kolegom zainteresowanym otwieraniem prywatnych praktyk.

W 1995 roku Komisja spotkała się 7 razy. Prace Komisji przebiegały przede wszystkim nad ustaleniem zasad przyznawania dobrowolnych certyfikatów lekarzom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską. Projekt wielokrotnie był konsultowany z Radą DIL, komisjami działającymi w Izbie Lekarskiej, lekarzami prowadzącymi prywatną praktykę oraz na zebraniach Kół Izby Lekarskiej w Kłodzku, Oleśnicy, Wałbrzychu. Projekt certyfikatu był również jednym z tematów na spotkaniach delegatów na Zjazd Województwa Wrocławskiego. W listopadzie 1995 roku ustalono skład komisji, która zajmować się będzie przyznawaniem certyfikatów. W tym też roku odstąpiono od prac nad ewidencją gabinetów prywatnych w regionie uważając, iż rejestracja i certyfikat spełnia taką rolę.

Rok 1996 to 9 spotkań Komisji. W toku tej kilkumiesięcznej pracy Komisja opracowała standardy podstawowego wyposażenia gabinetów prywatnych, konieczne do uzyskania rejestracji i certyfikatu. Standardy te zostały przyjęte przez Dolnośląską Radę Lekarską oraz Komisję ds. certyfikatów i są obowiązujące dla lekarzy, którzy chcą uzyskać potwierdzenie swoich kwalifikacji w Izbie Lekarskiej. Na jednym ze spotkań Komisji utworzona została sekcja prywatnie praktykujących anesteziologów.

Komisja zajmowała się również zgodnością ogłaszania się lekarzy praktykujących prywatnie z obowiązującymi zasadami.

W 1997 roku spotkano się 5 razy. W toku tych zebrań poruszano temat akcji protestacyjnej prowadzonej od września 1996 roku do chwili powodzi, która nawiedziła nasz region, tj. do lipca 1997 roku. Na spotkaniach dyskutowano na temat nowych przepisów prowadzenia ksiąg przychodów i rozchodów, obowiązujących od 1997 roku. Wszystkie te lata pracy Komisji to także odpowiedzi na pytania nurtujące kolegów lekarzy praktykujących prywatnie.

Sprawozdanie z działalności

Komisji ds. Płacy

i Warunków Pracy

za okres 1994-1997

W czasie czterech lat Komisja pracowała praktycznie w składzie dwuosobowym, tj. dr Konrad Leśniakowski i mgr Beata Kozyra-Lukasiak. Wynikało to przede wszystkim z interwencyjnego trybu podejmowania decyzji i dalszych działań. Praca nasza polegała głównie na wyjaśnianiu lekarzom i ich przełożonym założeń prawnych wynikających z Kodeksu Pracy. Podejmowaliśmy również bezpośrednie interwencje u dyrektorów jednostek celem wyjaśnienia spornych kwestii płacy i warunków pracy. Podejmowaliśmy działania mediacyjne w sporach pomiędzy lekarzami i ich przełożonymi. We wszystkich swoich działaniach podejmowanych w ciągu 4 lat Komisja broniła w sposób zdecydowany interesów środowiska lekarskiego. Jako przewodniczący Komisji pragnę podziękować kolegom za współpracę i cenne sugestie dotyczące podejmowanych decyzji. Szczególne słowa podziękowania kieruję do pani mgr Beaty Kozyry-Lukasiak za zaangażowanie i wszechstronną pomoc w pracach Komisji.

Przewodniczący Komisji ds. Płacy i Warunków Pracy
Konrad Leśniakowski

ORYGINALNY W SWEJ SILE I CZASIE DZIAŁANIA

BEDIFOS[®] prolongatum 7 mg/1 ml
Betamethasonum

Zapewnia szybki początek i jednocześnie długotrwałe działanie

Stosowany w sytuacji, gdy terapia doustna glikokortykosteroidami jest niemożliwa

Bedifos[®] prolongatum
Betamethasonum

SKŁAD: 1 ml preparatu BEDIFOS prolongatum zawiera 2 mg betametonu w postaci soli disodowej fosforanu i 5 mg betametonu w postaci dipropionianu. Lek dostępny jest w postaci wodnej zawiesiny mikrokryształicznej do podawania domięśniowego i miejscowego.

WŁASNOŚCI I DZIAŁANIE: Betameton jest syntetycznym, silnie działającym glikokortykosteroidem praktycznie nie wykazującym działania mineralokortykosteroidowego. Przyjmuje się, że 0,6 mg betametonu wykazuje działanie przeciwzapalne równoważne 20 mg hydrokortyzonu.

WSKAZANIA: Schorzenia reumatyczne - jako leczenie wspomagające, do krótkotrwałego podawania w: łuszczykowym zapaleniu stawów, zapaleniu kaletki maziowej, zapaleniu nadkłykcia, zapaleniu pochewek ścięgnistych, rwie kulszowej.

Zaburzenia endokrynologiczne - pierwotna lub wtórna niewydolność

kory nadnerczy (w połączeniu z mineralokortykosteroidem).
Toczeń rumieniowaty układowy - w wybranych przypadkach zaostreżenia.
Choroby dermatologiczne - bliznowce.
Choroby przewodu pokarmowego - w ciężkim zaostreżeniu wrzodziejącego zapalenia okrężnicy.

PRZECIWWKAZANIA BEZWZGLĘDNE:
Nadwrażliwość na składniki leku. Układowe zakażenia grzybicze. Przy stosowaniu doustnym - zakażenia. Domięśniowo nie należy stosować u chorych z samolistną płamką małpociekową. W czasie leczenia preparatem nie stosować szczepień ochronnych ani nie podawać leków uodporniających. Leku nie należy podawać dożylnie.

DAWKOWANIE: Dorosli - najczęściej domięśniowo w dawce 7 - 14 mg, w razie potrzeby dawkę można powtórzyć po 2 - 4 tygodniach.

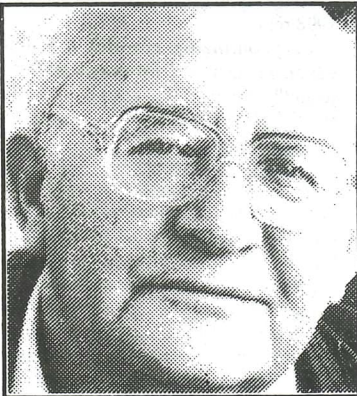
niach. Do miejsca zmniejszonego chorobowo w dawce jednorazowej 3,5 - 7 mg. W reumatologii duże stawy 7 - 14 mg, średnie stawy 3,5 - 7 mg, małe stawy 1,75 - 3,5 mg; dawkę można powtórzyć po 2 - 4 tygodniach. Lek można zmieszać w strzykawkę z preparatem miejscowo znieczulającym np. lidokainą.

OPAKOWANIE: 5 fiolek.

SZCZEGÓŁY O LEKU W ULOTCE INFORMACYJNEJ ORAZ U PRODUCENTA

PRZEDSIĘWSTWÓTWO FARMACEUTYCZNE JELFA SA
55-550 Jelenie Góra, ul. Wioślarska 21,
tel.: (075) 752-42-21, 752-43-51; fax: (075) 752-44-55

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia (25)



Jerzy B. Kos

Wrocławska epidemia ospy

Epidemia ospy i klęska powodzi. Dwa wydarzenia wpisane w dzieje Wrocławia i Dolnego Śląska oraz w zbiorową pamięć mieszkańców. Dzieli je czas życia zaledwie jednego pokolenia. Łączy je to samo miejsce rozgrywającego się dramatu, a także ich nieokielznana natura. Epidemie i klęski żywiołowe skłaniają do refleksji nad ograniczonymi możliwościami człowieka i społecznych struktur powołanych do ochrony jego życia i dobytku. Uczą również pokory wobec nieodgadnionych wyroków Losu.

15 lipca 1963 roku - przed trzydziestu czterema laty - ogłoszono stan pogotowia przeciwepidemicznego dla miasta Wrocławia i Dolnego Śląska. Rozpoczął się pierwszy akt dramatu o trudnych do przewidzenia rozmiarach i konsekwencjach. Sześciu zarejestrowanych do tego dnia chorych na ospę oznaczało zagrożenie epidemiczne o niespotykanej dotychczas skali nie tylko dla mieszkańców miasta i województwa, ale również dla całego kraju. Dalsze zachorowania były sprawą oczywistą. Nikt nie miał złudzeń, że lista chorych na ospę zakażonych się tylko na sześciu nazwiskach.

Dramatyczna sytuacja wymagała dramatycznych decyzji i rozwiązań. Podjęto je z całą konsekwencją i w nienotowanych dotychczas rozmiarach. Nigdy dotąd w dziejach Wrocławia jeden dzień nie zmienił w życiu jego mieszkańców tak wiele, jak dzień, w którym ogłoszono alarm dla miasta.

17 lipca ukazała się w prasie pierwsza informacja o ospie. "Gazeta Robotnicza" opublikowała zdawkowy komunikat, że na terenie miasta wykryto pięć przypadków zachorowań podejrzanych o ospę. Dwa dni później, 19 lipca, Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej przekazał prasie informacje o potwierdzeniu badaniami specjalistycznymi uprzednich podejrzeń, a także o stwierdzeniu ospy u trzech innych chorych. Władze służby zdrowia apelowały do mieszkańców Wrocławia, aby poddawali się szczepieniom ochronnym, powiadamy o przygotowanych izolatoriach, uspokajały, że nie przewiduje się zamknięcia miasta.

Te dwa komunikaty schowane dyskretnie pomiędzy wiadomościami o pożarach, pobiciach i wypadkach drogowych, były dla wrocławian pierwszymi oficjalnymi wiadomościami o epidemii. Czytano je i komentowano. Ważono każde słowo. Próbowano wywróżyć z nich przyszłość.

Od pierwszych dni epidemii obowiązywała - pilnie przestrzegana przez cenzurę - blokada informacji w środkach masowego przekazu. Gdyby nie zmieniający się z tygodnia na tydzień obraz miasta - łatwy do zauważenia nawet dla przygodnych obserwatorów - czytelnicy wrocławskich gazet niewiele by wiedzieli o nadciągającym niebezpieczeństwie. Tytuły na pierwszych stronach informowały o przygotowaniach do akcji siewnej, wydobyciu węgla w kopalniach i przygotowaniach do Święta Kwiatów.

W zornym normalnym życiu miasta pojawiły się nowe, niespotykane dotychczas sytuacje i obrazy: kolejka przed punktami szczepień, posterki owinięte gazą, szpitale otoczone kamkami i odgrodzone od ulicy drewnianymi barierkami, samochody przewożące ludzi i sprzęt medyczny, klatki schodowe domów i ryzostoki cuchnące chloraminą i lizolem. Na drzwiach urzędów pojawiły się tabliczki z napisem: "Witamy się bez podawania rąk". Demonstracyjnie odwinęły rekawy koszul były dla innych sygnałem bezpieczeństwa - oznaczały przebyte szczepienie.

Każdy kolejny dzień powiększał rejestr chorych. 19 lipca obejmował on już 28 osób w różnym wieku i z różnych środowisk. Epidemia zataczała coraz szersze kręgi. Od 20 do 31 lipca dopisywano codziennie do rejestru chorych od dwu do sześciu nowych nazwisk. Miesiąc zakończono bilansem, który budził niepokój: 67

chorych i 7 zmarłych. Prognozy na sierpień były złe.

Wiadomość o ospie rozeszła się po mieście. Miejsce rzeczowej informacji - którą nadal racjonowano i przysłaniano bałmutnymi półprawdami - zajęła plotka. Podawano ją z ust do ust, okraszając coraz bardziej nieprawdopodobnymi szczegółami. Mówiono: - Zarazę przywiózł do Wrocławia bułgarski cyrk, zachorowała tancerka na linie, która miała romans z oficerem. Mówiono także: - Zarazki ospy trzymali w próbkach i robili doświadczenia na zwierzętach, a później te próbki wyrzucili na śmietnik i oto co z tego wynikało. Mówiono również: - Ospę przywiózł do Wrocławia człowiek, który przyjechał z Indii i teraz choruje na nią kilkanaście osób, a zapewne zachoruje

Najczęściej zgłaszali się sami, zachęcali jedni drugich, reagowali na każdy apel. Do końca lipca zaszczepiono blisko trzysta tysięcy osób. Odniesiono pierwszy bezsporny sukces w walce z epidemią.

Powszechne szczepienia przeciw ospie podjęto również w większości powiatów Dolnego Śląska. Punkty szczepień zorganizowano we wszystkich przychodniach i ośrodkach zdrowia. Ruchome punkty szczepień docierały do najodleglejszych obozów harcerskich i schronisk górskich. Wymagało to od pracowników służby zdrowia nie tylko ogromnej ofiarności, ale również dużej sprawności organizacyjnej. Codziennie - samochodami i samolotami - przekazywano do Wrocławia pojemniki ze szczepionkami. Każdej nocy dzielono je, ewidencjonowano i rozsyłano do punktów szczepień.

Szczepienia przebiegały sprawnie. Nie obyło się jednak bez incydentów, które odnotowano w kronikach milicyjnych. Do jednego z punktów szczepień w śródmieściu przysłała grupa podpalonych wyrostków i zdemolowała szafy i pojemniki ze szczepionką. Na podwrocławskiej wsi postawiono na drodze uzbrojone w widły pikiety i nie przepuszczono karetki, która wiozła ekipę do punktu szczepień. Dwa przedsiębiorczy cwaniaki wylądowali oplaty od mieszkańców wsi za sprostowanie szczepionki doustnej, która nie daje powikłań.

Drugim warunkiem ograniczenia, a następnie likwidacji epidemii ospy było izolowanie osób, które miały kontakt z chorymi. 15 lipca, w dniu ogłoszenia stanu pogotowia przeciwepidemicznego, liczba potencjalnie narażonych na zakażenie nie przekraczała pół tysiąca. Kilka dni później, 20 lipca, szacowano ją na blisko trzy tysiące. Wielu z nich przebywało w szpitalach objętych kwarantanną. Pozostałych należało skierować do izolatoriów. Izolatoria potrzebne były od zaraz.

16 lipca przejęto na izolatorium budynki Szkoły Rolniczej w Pracach Odrzańskich. Wieczorem tego samego dnia wyjechały do miasta ekipy z adresami osób, które podlegały przymusowemu odosobnieniu. Zabierano ich z domów, zakładów pracy, z ulicy. Była to akcja brutalna, godząca w poczucie ludzkiej suwerenności i wolności: pod dom podjeżdżała karetka lub "buda" z pracownikami sanepidu, po krótkich wyjaśnieniach darowano kilka minut na spakowanie przedmiotów osobistych i pożegnanie z rodziną. Często towarzyszyły tym zdarzeniom łzy, złoźczenia, a niekiedy opór i przepychanki. Wyrok: izolatorium, oznaczał przecież rozłąkę z najbliższymi, przekreślenie planów na najbliższe tygodnie, niepewność jutra. Dla wielu osób był wydarzeniem, które komplikowało życie rodzinne, burzyło dotychczasowe układy, wprowadzało chaos i niepokój. W wielu domach zapowiadało początek ludzkich dramatów: zabierano młode małżeństwa, pozabawiano opieki niedołężnych staruszków. Coraz częściej ekipy w białych fartuchach zastawały mieszkanie zamknięte na cztery spusty. Ludzie uciekali poza miasto, ukrywali się u sąsiadów, wymykali się i zacierali za sobą ślady.

W miarę upływu czasu przybywało spraw trudnych, o zaskakującym i niezwykłym przebiegu. Zachorował taksówkarz. Pięć dni jeździł obolały i gorączkujący. Ostatnią noc spędził na weselu. I tam zmogła go choroba i wódka. Jak ustalić nazwiska osób, które miały z nim styczność? Kilka dni później stwierdzono ospę u konduktorki tramwaju. Nie zgłosiła się do przychodni nawet wtedy, kiedy na skórze pojawiły się pierwsze pęcherzyki. Na pewno musiało zetknąć się z nią co najmniej kilkadziesiąt osób. Jak ich odnaleźć?

Kilkudziesięciu Sherlocków Holmesów z sanepidu podjęło się zadania równie trudnego i ryzykownego jak szukanie przysłowiowej igły w stogu siana. Z faktów, domniemań i insynuacji próbowali odtworzyć przebieg epidemii i uprzedzić wydarzenia następnych dni. Kiedy zawiodły ich racjonalne przesłanki i gubili trop - zawierali intuicji i przypadkowi.

Z dnia na dzień powiększała się ilość osób odnotowanych w rejestrze kontaktów. Rosła również ilość osób izolowanych. Wkrótce zapełniono po ostatnie miejsce izolatorium w Pracach Odrzańskich. Podjęto wówczas decyzję o przekształceniu w izolatoria Szkoły Pielęgniarek przy ulicy Bartla oraz Szkoły Położnych przy placu Gwiazdystym. Wreszcie sięgnięto po budynki Technikum Budowy Siłników na Psim Polu. A także przygotowano pomieszczenia na izolatoria w miejscowościach sąsiadujących z Wrocławiem.

Izolatoria organizowano w budynkach szkolnych i internatach nie przystosowanych do nowych funkcji. Z dnia na dzień uzupełniano wyposażenie i kompletowano ich obsługę. Hasło: "ospa" ułatwiało pertraktacje i czyniło możliwym to, co jeszcze kilka dni wcześniej było nieprawdopodob-

mianowicie na Szpital MSW przy placu Trzebnickim, na Miejski Szpital im. Rydygiera i na Miejski Szpital Zakaźny przy ulicy Piwnej. Oznaczało to izolację chorych i personelu oraz zastosowanie wobec nich ścisłych rygorów sanitarnych. W tych szpitalach byli leczeni pierwsi chorzy na ospę. One były również miejscem zakażenia wielu kolejnych chorych.

Również jedną z pierwszych decyzji Rady Przeciwepidemicznej, która koordynowała wszystkie podjęte działania przeciwepidemiczne, było zorganizowanie Szpitala Ospowego w Szczodrem. Już 16 lipca przywieziono do niego pierwszych chorych oraz towarzyszących im lekarzy i pielęgniarki. Ich kilkutygodniowy pobyt w tym "zapowietrzonym", odciętym od reszty świata miejscu, był jednym z najbardziej dramatycznych epizodów wrocławskiej epidemii ospy. W Szpitalu Ospowym leczono 120 chorych. U 88 spośród nich rozpoznano ospę. Dla pięciu chorych rozpoznanie ospy było jednoznaczne z wyrokiem śmierci. 29 lipca otwarto kolejny Szpital Ospowy w Przyszniku.

W ocenie epidemiologów wrocławska epidemia ospy była największą epidemią czasów nam współczesnych w Europie. Jej rezultatem było 99 chorych i 7 zmarłych, kilka tysięcy osób izolowanych i kilka milionów zaszczepionych. Była także epidemią, którą zlikwidowano w rekordowo krótkim czasie - w 25 dni od jej ujawnienia i, o czym wiemy od niedawna, jedną z ostatnich epidemii ospy w historii medycyny. W październiku 1977 roku wygasło bowiem ostatnie ognisko tej choroby na świecie - ospa wykreślona została z rejestru chorób człowieka.

W ocenie socjologów była wydarzeniem społecznym o niespotykanej skali. Stanowiła ważną próbę dla weryfikacji ludzkich postaw, ujawniania się nowych związków międzyludzkich, budzenia się solidarności i współodpowiedzialności w obliczu zbiorowego zagrożenia. Próba ta była dla większości ludzi egzaminem dojrzałości o szczególnych wymaganiach.

W ocenie organizatorów ochrony zdrowia - sprawdzianem o najwyższej skali trudności zarówno umiejętności organizacyjnych i sprawności zawodowej, jak i wartości etyczno-moralnych ludzi w bie-

li. Powoli i nieuchronnie wrocławska epidemia ospy odchodzi w historię i legendę. Stała się jednym z wielu faktów odnotowanych w kronice miasta i w życiorysach jego mieszkańców. Trafiła do podręczników medycznych w formie zwięzłego zapisu objawów klinicznych tej egzotycznej choroby. Opisano ją zarówno w pracach naukowych, jak i w reportażach. Pominęto ją w zapisie literackim. Była bohaterką nieudanego filmu. Znalazła wreszcie miejsce w ulicznej anegdocie i pieśni gminnej, a także w historiach, które opowiada się zciszoną głosem. Dla wielu bowiem ludzi była okresem osobistych dramatów. Dla bardzo wielu - przygodą, której doświadcza się tylko raz w życiu.

Dzisiaj, po latach, dramaturgia tamtych odległych wydarzeń lata 1963 roku straciła już na swej ostrości. Wiele spraw uległo zapomnieniu. Wielu innym czas nadał inne wymiary i znaczenie. Warto jednak o nich pamiętać, tak, jak się pamięta o wielu innych faktach, które pozostawiły w nas trwałe ślady.

Wielu ludzi zostało bez środków do życia. Każdy dzień przynosił sprawy, które decydowały o losach ludzi.

ne. Powoli przełamywano bariery biurokracji i urzędniczej bezduszności. Zakłady pracy przekazywały swoje samochody. Wojsko dostarczało do izolatoriów kuchnie polowe i ruchome komory dezynfekcyjne. Poszerzał się krąg ludzi dobrej woli - do izolatoriów przysyłały dary: radia, książki, owoce i słodycze. Niektóre przesyłki były anonimowe.

Przymusowa izolacja osób z kontaktu zrodziła trudne do przewidzenia problemy opiekuńcze. Dzieci wracały z kolonii do zamkniętych domów. Do żłobków podrużano niemowlęta, których matki znalazły się w izolatoriach. Wielu ludzi zostało bez środków do życia. Każdy dzień przynosił sprawy, które decydowały o losach ludzi.

Na nowo odrodziła się ludzka solidarność. Ludzie pomagali sobie wzajemnie - opiekowali się dziećmi sąsiadów, organizowali zbiórki dla rodzin, które znalazły się w trudnej sytuacji materialnej, wyręczałi starców w zakupach i czynnościach domowych. Życzliwość znowu stała się monetą obiegową. I była w cenie.

Jedną z pierwszych decyzji po ogłoszeniu alarmu ospowego było nałożenie kwarantanny na trzy wrocławskie szpitale, a

Klub internetowy powinien zapewnić:

- pracowników komputerową (5-12 terminali podłączonych do sieci Internet) oferującą jak najszerszy (czasowo i geograficznie) bezpłatny dostęp do Internetu całego środowiska medycznego w danym regionie (bez względu na zatrudnienie, szczebel administracyjny lub naukowy).

- serwer na stałe podłączony do sieci Internet, udostępniający bezpłatnie pocztę elektroniczną i miejsce na dysku dla publikacji własnych informacji w sieci Internet.
- stanowisko administratora (lub administratorów) obsługujących pracowników i udzielających pomocy (konsultacje telefoniczne) użytkownikom i środowisku medycznemu w regionie oraz rozwijających zasoby sieciowe danego klubu.

Klub powinien oferować także:

- szkolenia w wykorzystaniu Internetu, w publikowaniu własnych informacji w sieci, w administrowaniu komputerami podłączonymi do sieci Internet, itp.; szkolenia mogłyby odbywać się w utworzonej pracowni, i umożliwiać:
- przygotowanie i realizację własnych projektów wykorzystujących Internet dla celów medycznych i/lub edukacyjnych.

Fundacja będzie częściowo finansować zakup urządzeń przyłączeniowych do sieci Internet i doprowadzenie łącza, zakup terminali i serwera oraz oprogramowania, instalację i konfigurację urządzeń w pracowni, a także roczny abonament za podłączenie do sieci oraz dzierżawę łącza i roczną opłatę 1-1,5 etatu administratora (-ów) projektu.

Fundacja będzie również finansowała program szkoleń dla środowiska medycznego w danym regionie.

Pierwszeństwo w przyznawaniu środków finansowych na tworzenie klubów internetowych będą miały te instytucje, które:

- dysponują przynajmniej jedną osobą (zatrudnioną w danej instytucji lub na stałe z nią współpracującą), która posiada teoretyczną i praktyczną wiedzę na temat Inter-

Internet dla lekarzy Fundacja im. Stefana Batorego Program Internet

Fundacja Batorego ogłasza nowy program "Internet dla Lekarzy". Proponujemy wszystkim placówkom medycznym, a przede wszystkim: bibliotekom medycznym, regionalnym ośrodkom opieki zdrowotnej, szpitalom, medycznemu towarzystwom naukowym, instytutom naukowo-badawczym, akademiom medycznym i izmom lekarskim - pomoc w tworzeniu komputerowych klubów internetowych.

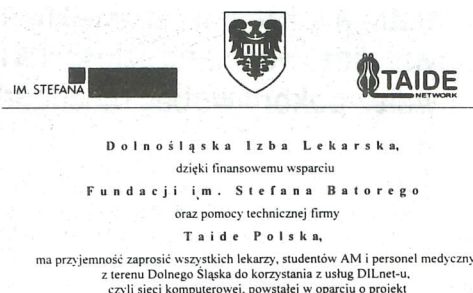
netu i możliwości jego zastosowań w naukach medycznych i będzie w stanie kierować techniczną częścią projektu.

- przedstawia list intencyjny od władz instytucji/organizacji, wyrażający zainteresowanie i zgodę na powstanie klubu i wyraźnie wskazujący na osobę, która będzie opiekowała się realizacją projektu,

- przedstawia liczbę osób z lokalnego środowiska medycznego, które potencjalnie są beneficjentami projektu oraz dołączą do wniosku listy intencyjne ośrodków medycznych ze swego regionu, wyrażające chęć korzystania z tworzonego klubu internetowego,

- zobowiązuje się do przekazania dla powstającego klubu internetowego pomieszczenia, wraz z umeblowaniem oraz odpowiednim przygotowaniem (instalacja elektryczna, zabezpieczenie przeciwpożarowe oraz antywłamaniowe). Powyższe informacje powinny być potwierdzone na piśmie przez właściciela lokalu,

- będą w stanie realizować projekt przez 3 lata oraz zobowiązuje się, iż po upływie tego okresu nie prze-



Internet dla Lekarzy Dolnego Śląska

W ramach projektu każda osoba, należąca do wyżej wymienionych grup, może otrzymać

bezpłatne konto poczty elektronicznej wraz z możliwością publikowania stron WWW

oraz

wolny wstęp do pracowni komputerowej DILnet-u,

miejsczącej się w naszej siedzibie przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu.

Za symboliczną opłatą można wziąć również

udział w szkoleniach w zakresie korzystania z usług Internetu.

W sprawie szczegółów prosimy o kontakt z Dolnośląską Izbą Lekarską.

każą pomieszczenia klubu i znajdującego się tam sprzętu na cele inne niż zawarte w umowie z Fundacją.

- zaproponują własne projekty edukacyjno-informacyjne w sieci Internet, tworzone przy użyciu klubu internetowego. Projekty te będą udostępniane nieodpłatnie w Internecie wszystkim zainteresowanym.

Terminy składania wniosków upływają:

20 listopada 1997 roku, 20 stycznia 1998 roku, 20 marca 1998 roku, 20 maja 1998 roku, 20 lipca 1998 roku, ...

Jednocześnie ogłaszamy program grantów "Innowacyjne zastosowania sieci Internet w medycynie"

W ramach programu przyznawane są dotacje na projekty w nowy sposób wykorzystujące sieć Internet w praktyce medycznej (telemedycyna, teleradiologia, nauczanie na odległość, etc.). Dofinansowanie może pokrywać część kosztów przygotowania, instalacji i obsługi projektu, abonamentu i/lub podłączenia do sieci Internet oraz, w niektórych wypadkach zakupu części sprzętu komputerowego, niezbędnego do realizacji projektu, itp.

Wnioski o dotacje mogą składać wszelkiego rodzaju niekomercyjne placówki medyczne.

Terminy składania wniosków na kolejną edycję konkursu upływają:

15 listopada 1997 roku, 13 czerwca 1998 roku.

Przypominamy również o kolejnej edycji programu "Edukacja przez Internet" (e-mail: edukacja@batory.org.pl, WWW: <http://www.batory.org.pl/internet/edukacja>)

W ramach Programu Internet przyznawane są dotacje na realizację projektów polskojęzycznych programów edukacyjnych na poziomie szkół średnich: liceów, techników i szkół zawodowych, a także bardziej zaawansowanym poziomie naukowym, których można używać przez sieć Internet.

Wnioski o dotację mogą składać szkoły (również wyższe) korzystające (lub planujące korzystać) z Internetu oraz organizacje i instytucje prowadzące działalność edukacyjną. Nie będą rozpatrywane wnioski firm komercyjnych.

Przy rozpatrywaniu wniosków będą brane pod uwagę między innymi: stopień i sposób wykorzystania w projekcie sieci Internet, walory edukacyjne projektu, możliwości korzystania z projektu przez nauczycieli różnych przedmiotów i uczniów na lekcjach lub zajęciach pozalekcyjnych (koła zainteresowań, kluby dyskusyjne), a także zasięg projektu.

Terminy składania wniosków na kolejną edycję konkursu upływają:

15 października 1997 roku, 15 maja 1998 roku.

Po dalsze informacje prosimy kierować się pod adres Fundacji:

Fundacja im. Stefana Batorego
Program Internet dla Lekarzy
ul. Flory 9 (IV piętro)
00-586 Warszawa
tel. (48 22) 48 80 55
fax. (48 22) 49 35 61
e-mail: print@batory.org.pl

Dyrektor Wydziału Zdrowia Mgr Witold Grzesiak Pl. Powstańców Warszawy 1 50-951 Wrocław

dot. stosowania starych wzorów recept (MP 27 poz. 255/97 par. 37)
Dolnośląska Izba Aptekarska pragnie poinformować Pana Dyrektora, że zgodnie z par. 37 rozporządzenia MZiOŚ z dnia 10.04.1997 w sprawie sposobu wystawiania recept (MP 27 poz. 255) z dniem 31.08.1997 upłynął termin stosowania "starych" wzorów recept. Pismo Krajowego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 10.05.1997 r. (FAL-022-3/97) dopuszcza realizację starych wzorów nie dłużej niż do dnia 30.09.1997 r. (pismo w załączeniu).

W dalszym jednak ciągu bardzo dużo recept wystawianych przez lekarzy jest na starych drukach recept.

Apteki w dalszym ciągu realizują i realizować będą wystawiane na niewłaściwych drukach recepty. Powodem takiego postępowania są przede wszystkim względy etyczne, dobro pacjenta, a także jego konstytucyjne prawa. Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdził, iż uprawnienia do nabywania leków po cenach ulgowych jest prawem wynikającym z ustawy. Nie może być ono naruszane przez przepisy niższego rzędu, określającego wzór formularza recepty (Rzeczpospolita 11.12.1996 r.). Sytuacja ta nie pozwala aptekarzom przestrzegać obowiązujących przepisów.

Zwracamy się z prośbą o interwencję do podległych Panu Dyrektorowi kierowników jednostek Zakładów Opieki Zdrowotnej o realizację par. 29 pkt 1 cytowanego wyżej rozporządzenia dotyczącego zapewnienia przestrzegania przepisów o wystawianiu recept przez osoby uprawnione do ich wystawiania.

Niebagatelna sprawa dla tego problemu jest uświadomienie osobom uprawnionym do wystawiania recept, iż recepta jest formą czeku pieniężnego, a więc sposób jej wystawienia jest sprawą niezwykle istotną. Także odpowiedzialność materialna za jego niewłaściwe wystawienie i realizację powinna na równi spoczywać na lekarzu wystawiającym i aptekarzu realizującym.

Z poważaniem

Prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej
dr hab. farm. Janusz Pluta

Pan mgr Roman Hechmann Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Warszawa

W odpowiedzi na pisma z dnia 16.04.1997 r. L. dz. 476/97 i z dnia 22.04.1997 r. L. dz. 510/97, uprzejmie informuję, iż zgodnie z par. 37 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10.04.1997 r. w sprawie sposobu wystawiania recept (M. P. Nr 27, poz. 255) do dnia 31 sierpnia 1997 r. recepty mogą być wystawiane według przepisów zarządzeń Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej:

1. z dnia 22.01.1958 r. w sprawie sposobu wystawiania recept przez lekarzy (M. P. Nr 13, poz. 81),

2. z dnia 19.11.1991 r. w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie (M. P. Nr 40, poz. 286 z późn. zm.).

Recepty te podlegają realizacji w aptekach w wyznaczonym dla nich terminie ważności, o którym mowa w par. 13 ust. 1 zarządze-

nia MZiOŚ z dnia 10.04.1997 r., jednak nie później niż do dnia 30.09.1997 r. za wyjątkiem:

1. recept na antybiotyki oraz środki odurzające, które mogą być realizowane nie później niż do dnia 14.09.1997 r. (par. 13 ust. 2 zarządzenia),

2. recept wystawionych przez lekarza zakładu pomocy doraźnej (pogotowia ratunkowego), które mogą być realizowane nie później niż do dnia 5.09.1997 r. (par. 13 ust. 3 zarządzenia),

3. recept na środki farmaceutyczne lub materiały medyczne sprowadzane z zagranicy dla użytkowników indywidualnych, które mogą być realizowane nie później niż do 29.11.1997 r. (par. 13 ust. 4 zarządzenia).

W/w terminy zostały określone w odniesieniu do recept wystawionych w dniu 31.08.1997 r.

Użyty w par. 37 zarządzenia MZiOŚ z dnia 10.04.1997 r. zwrot "dopuszcza się" oznacza, że recepty mogą być wystawiane zarówno według przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie zarządzenia MZiOŚ z dnia 19.08.1996 r. jak i pod jego rządami.

Organy kontrolujące aptekę są zobowiązane uznawać - jako podlegające refundacji - recepty wystawione zgodnie z par. 37 zarządzenia MZiOŚ z dnia 10.04.1997 r.

Krajowy Inspektor Farmaceutyczny
Wojciech Kuźmierkiewicz

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu oraz Centrum Techniki Laserowej w Warszawie zapraszają na kurs specjalny

"Lasery w stomatologii"

W dniu 22.11.1997 r. od godz. 9.00 do 16.00 w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu chcemy Państwu przedstawić praktyczne zastosowanie laserów w wybranych przypadkach klinicznych. Zabiegi na pacjentach laserem: YAG: Erb do opracowywania ubytków, YAG: Nd do zabiegów endodontycznych i mikrochirurgii kontaktowej, CO2 do bezkontaktowej chirurgii i koagulacji i laserami biostymulacyjnymi przeprowadzał będzie specjalista, chirurg periodontolog Stanisław Zmuda - starszy asystent Instytutu Stomatologii Centralnego Szpitala Klinicznego Wojskowej Akademii Medycznej (wszystkie zabiegi będzie można oglądać na monitorach zainstalowanych na sali).

Miejscem kursu będzie zaaranżowany gabinet stomatologiczny w sali szkoleniowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6, Wrocław.

Cena kursu wynosić będzie 150 zł (studenci 75 zł). Chętni proszeni są o wnoszenie wpłat na adres Biura Kursów Centrum Techniki Laserowej na załączonym druku przekazu do dnia 10.11.1997 r. (prosimy o zabranie ze sobą dowodu wpłaty). W wyjątkowej sytuacji można dokonać wpłaty w dniu szkolenia.

Biuro Kursów w Warszawie czynne jest od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 16.00, w soboty od 8.30 - 15.00. Telefony: bezpośredni (0-22) 361-163, 360-073 lub przez CA (0-22) 363-149 w. 162. Fax: 361-163, 360-073.

Zgłoszenia można również kierować na adres Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6. Telefony: 22-50-56, 22-50-57.

Nowe przepisy prawne

Radca prawny DIL mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Z dniem 1 września 1997 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych opublikowane w Dzienniku Ustaw pod pozycją 612. Orzekanie o niezdolności do pracy osób ubiegających się o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym oraz o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych należy do lekarza orzecznika ZUS, którym może być lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy lub medycyny społecznej, po odbyciu przeszkolenia w zakresie ustalonym przez naczelnego lekarza ZUS. Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na wniosek właściwej komórki organizacyjnej ZUS w sprawach świadczeń przysługujących na podstawie wymienionych w wstępie przepisów lub organów rentowych innych niż ZUS w sprawach rentowych należących do ich właściwości.

Orzeczenie zostaje wydane na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie (lub bez badania, gdy dokumentacja jest wystarczająca) oraz posiadanej dokumentacji obejmującej:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba ubiegająca się o świadczenie,
- wywiad zawodowy zawierający charakterystykę rodzaju i miejsca pracy,
- dokumentację medyczną i rentową, kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej,
- a w szczególnych przypadkach:

- orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej,

- decyzję organu PIS w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej,

- ustalenia dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego,

- orzeczenie lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań w zakresie zdolności do pracy na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego,

- opinie lekarza konsultanta lub psychologa,

- wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

Przy ocenie niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę łącznie:

1. charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,

2. sprawność psychofizyczną organizmu oraz stopień przystosowania do ubytków anatomicznych, kalectwa, skutków choroby,

3. posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej,

4. możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe.

Lekarz orzecznik ustala przewidywany okres niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy.

Jeżeli wg wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, lekarz orzecznik orzeka o trwałej niezdolności do pracy.

Główny lekarz orzecznik oddziału ZUS sprawujący bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników, przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia lekarzowi orzecznikowi, jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego w sprawach dot. orzecznictwa o niezdolności do pracy, wskazano na istotne nowe okoliczności faktyczne lub dołączono nowe dowody nie znane lekarzowi orzecznikowi w dniu wydania orzeczenia, a mogące mieć wpływ na wynik orzeczenia.

Proszę przybliżyć ideę powstania niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej jakim jest Miedziowe Centrum Zdrowia, które przed i po prywatyzacji robi to samo, czyli sprawuje opiekę nad tymi samymi pacjentami i pracownikami KGHM w Lubinie.

Decydująca była chęć uzyskania klarownej sytuacji finansowej. Nieustanne zadłużanie się i oddłużanie placówek lecznictwa nie sprzyjały żadnej polityce zdrowotnej. Organizacja właściciel i na porządnym (w miarę wysokim) poziomie opieki medycznej, nie może być prowadzona dopóki są pieniądze i przepłatać się z zaciskaniem pasa, a nie dofinansują działalności. Dość wspomnieć o dramatycznej sytuacji Centrum Zdrowia Dziecka, gdzie w pierwszych dniach sierpnia leczenie prowadzono tylko takimi lekami jakie jeszcze pozostały w aptece szpitalnej. Na inne zabrakło pieniędzy. Działalność lecznicza nie może się skupiać na doraźnym "wyszarpywaniu" z budżetu państwa ile się da, przy stałym i znanym poziomie popytu na usługi lecznicze w szpitalach i przychodniach. Mając to na względzie już w latach 1990-91 Zarząd KGHM rozważał możliwości restrukturyzacji ówczesnego GHS ZOZ, który powstał i funkcjonował na materialnej bazie Kombinatu, ale około 40% kosztów było pokrywane z budżetu. Kto płaci choćby i częściowo, chce również rządzić, choćby też częściowo, a to nie jest korzystne dla nikogo. Dualizm finansowania i zarządzania wywołuje przede wszystkim mentlik organizacyjny. Ośrodek decyzyjny powinien być zawsze tylko jeden. Zawierania polityczne spowodowały jednak, że praktycznie do 1995 r. nic się nie zmieniło, kiedy to dość niespodziewanie stał się możliwy zamysł szybkiego uporządkowania finansów i nie zawsze wcześniej i do końca oczywistych organizacyjnych niuansów. Z dniem 1 stycznia 1996 r. powstało Miedziowe Centrum Zdrowia spółka akcyjna, a na jej bazie niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, który na dzisiaj zajmuje się praktycznie nadal tym samym, czyli sprawowaniem opieki medycznej nad pracownikami przedsiębiorstw stowarzyszonych lub podległych Kombinatu. Dalej też świadczyliśmy niektóre usługi medyczne pacjentom, dla których wojewoda legnicki wykuł w Centrum usługi medyczne i wreszcie wychodzimy z ofertą diagnostyczno-leczniczą do tej grupy ludzi, którzy chcą dobrowolnie korzystać z naszych usług, ale za odpłatnością na komercyjnych zasadach.

Pod pojęciem spółki akcyjnej, w pot-

20 miesięcy Miedziowego Centrum Zdrowia

Miedziowe Centrum Zdrowia SA powstało na bazie Górniczo-Hutniczego Specjalistycznego ZOZ w Lubinie, jako pierwszy tak duży niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i działa lecząc pacjentów już 20 miesięcy. O blaskach, cieniach i perspektywach samodzielności finansowej oraz poszukiwaniach optymalnych rozwiązań na wolnym rynku usług medycznych z Prezesem Zarządu - Dyrektorem Naczelnym Centrum mgr. ekon. Janem Bylczyńskim i Naczelnikiem Wydziału Polityki Zdrowotnej lek. Janem Mielnikiewiczem rozmawia Andrzej St. Lipiński.

cznym rozumieniu tych słów, kryją się akcje. Miedziowe Centrum Zdrowia nie jest notowane na giełdzie, kto jest zatem właścicielem akcji spółki, jeśli takie istnieją, a określenie Spółka Akcyjna nie jest tylko formalno-prawnym wybiegiem, aby państwowy szpital i przychodnie przekształcić w niepubliczny zakład opieki zdrowotnej?

Miedziowe Centrum Zdrowia jest spółką prawa handlowego, gdzie cały kapitał został podzielony rzeczywiście na sporą ilość akcji, lecz praktycznie właścicielem wszystkich, a zatem całej spółki, jest jak był KGHM "Polska Miedź".

W ten sposób Kombinat ma 100% akcji?

Prawie, ponieważ jedną ma Dolnośląska Spółka Inwestycyjna i jedną Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych funkcjonujące w ramach "Polskiej Miedzi".

Rozumiem, że całość działa na tych samych zasadach jak telewizja publiczna, gdzie zgromadzenie właścicieli to jednoosobowo minister finansów, a w przypadku Centrum prezes Zarządu "Polskiej Miedzi".

W naszym przypadku faktycznym właścicielem jest Zarząd KGHM, przy czym do prowadzenia bieżącej działalności powołany został Zarząd Centrum, którego cele krótko i długoterminowe można zawrzeć w dwóch zdaniach. Utrzymać wysoką, a przez to konkurencyjną jakość świadczeń medycznych i osiągnąć samowystarczalność finansową.

Czy od początku było to możliwe bez dotacji z budżetu, który choć dziurawy stanowił zawsze deskę ratunku dla służby zdrowia?

W ubiegłym roku, który był pierwszym rokiem funkcjonowania Spółki nie było



łatwo. Z dnia na dzień nastąpił spadek zainteresowania naszymi usługami i to praktycznie we wszystkich sferach działalności leczniczej i profilaktycznej.

Czemu to przypisać? Wszak ludzie nie przestali z dnia na dzień chorować?

Trzeba przypomnieć, że z dnia na dzień staliśmy się instytucją, z którą - przed rozpoczęciem leczenia - należy zawrzeć umowę na świadczenie usług medycznych. Nie było w tym względzie żadnych doświadczeń ani wzorców postępowania, a jednocześnie - w powszechnej świadomości utrwalone było przekonanie, że służba zdrowia jest bezpłatna. Wiele osób jeszcze często do dziś nie zdaje sobie sprawy, że w medycynie nic nie jest za darmo. Pozostaje pytanie, kto ma za to zapłacić, stąd też nie wszyscy, którzy kiedyś korzystali z rzekomo tylko bezpłatnych świadczeń leczniczych GHS ZOZ, bo kto inny za wszystko płacił, byli chętni do zawierania umów. Nie obyło się bez problemów i trudnych rozmów, lecz między innymi dzięki mediacjom Biura Przekształceń Systemowych Ministerstwa Zdrowia udało się większość problemów rozwiązać i to z dobrym efektem, tak dla Spółki jak i dla naszych potencjalnych pacjentów, ponie-

waż w tym roku zaczynamy powoli zbliżać się do poziomu tej ilości świadczeń leczniczych i profilaktycznych, jakie notowano przed powstaniem MCZ.

Co przyniosła lekarzom i personelowi medycznemu zmiana sztytu, bo praca pozostała taka sama?

Sposób przyjmowania chorych i wiele procedur medycznych rzeczywiście nie uległo zmianie, natomiast w sposób istotny zmieniły się zasady płacowe i został podpisany zakładowy zbiorowy układ pracy, na który pracownicy ochrony zdrowia w całym kraju oczekują, jak na razie bezskutecznie.

Czym różni się sposób wynagradzania w Centrum od siatki płac, grup uposażenia i widełek w służbie zdrowia opłacanej z budżetu?

Różnica polega na powiązaniu ilości i jakości wykonywanej pracy z wysokością wynagrodzenia. Na początek dotyczy to lekarzy rejonowych w przychodniach przemysłowych.

Jakie przyjęto kryteria jakości pracy, bo ilość nie jest chyba naj-

ważniejsza? Pacjent przychodzi do lekarza, bo akurat jest chory, albo musi się przebadać w ramach badań okresowych. Jak grypa, to pacjentów będzie więcej. A jakość?

Jako miernik jakości przyjęto ilość przyjmowanych pacjentów przy powszechnej zasadzie wolnego wyboru lekarza, aczkolwiek zdajemy sobie sprawę, że nie tylko same kwalifikacje decydują o popularności lekarza wśród pacjentów. Niemniej miernik akceptacji może stanowić element do oceny jakości pracy. Doświadczenia z oceny lekarzy rejonowych, Zarząd Spółki chciałby przenieść na lekarzy specjalistów. Później zostanie do rozwiązania najtrudniejszy problem - ocena pracy lekarzy w oddziałach szpitalnych?

Jakie są perspektywy dalszego, nie zakłóconego funkcjonowania Centrum na wolnym rynku usług medycznych, który za niespełna półtora roku, po wprowadzeniu nowego systemu ubezpieczeń, stanie się faktem i powszechną rzeczywistością?

Z punktu widzenia zarówno medycznego, w sensie świadczenia wysoko kwalifikowanej pomocy lekarskiej, jak i organizacyjno-ekonomicznej, Spółka ma się dobrze, a już z całą pewnością lepiej niż niejedna publiczna placówka o podobnym profilu świadczonych usług. Już dzisiaj udało się osiągnąć samowystarczalność finansową. Na perspektywę rychłego wprowadzenia nowej jakości w ochronie zdrowia oczekujemy bez obaw, zdając sobie jednak sprawę, że aby zaistnieć w pełni na wolnym rynku usług medycznych, musimy wyjść naprzeciw zapotrzebowaniu. Obecnie oferujemy wszystkim nadwyżki naszych usług medycznych, na tych samych zasadach na jakich kupuje je Wojewoda, a w przyszłości mamy nadzieję, że będą to Kasy Chorych. Ponadto aktywnie uczestniczymy w budowie struktur branżowych kas chorych, z których jedna ma już swoją nazwę - Miedziowa Kasa Chorych. Zasady jej funkcjonowania są na razie tajemnicą handlową, ale liczymy, że taka i podobne instytucje ubezpieczeniowe wykupią w Centrum usługi medyczne, a przez to zdobędziemy stałe źródło finansowania. Przewidujemy, że populacja, którą będziemy się w niedalekiej przyszłości opiekować, to będzie minimum 200 tys. ludzi i jesteśmy do tego w znacznej mierze przygotowani.

Dziękuję za rozmowę.

Czy grozi nam gorączka Lassa?

W ostatnim czasie polska telewizja poszukiwała osób, które kontaktowały się z człowiekiem, który po przyjeździe z Afryki do Niemiec zmarł tam na gorączkę Lassa. Spotykał się on z wieloma osobami, a ten kontakt może się dla nich okazać bardzo niebezpieczny. Dlaczego?

Wyjaśnia dr Aleksandra Prandota, pediatra, specjalista chorób zakaźnych. Jest to poważne zakażenie układowe, wywołane przez arenawirusa, zakażenie, które zajmuje większość narządów wewnętrznych, lecz oszczędza ośrodkowy układ nerwowy.

Epidemiologia

Rezerwuarem zarazka dotąd poznanym jest szczur Mastomys natalensis, zasiedlający domostwa ludzkie. Większość przypadków stwierdzanych u ludzi jest spowodowana zanieczyszczeniem żywności moczem gryzoni. Mogą również wystąpić zakażenia człowiek - człowiek na skutek kontaktu z moczem, kałem, śliną, wydzielinami i krwią. Choroba występuje głównie w Afryce Zachodniej - pierwsze rozpoznanie gorączki Lassa postawiono w 1969 r. w Nigerii. Przypadki przywlekane obserwowano w USA i Wielkiej Brytanii.

Zachorowania w Nigerii i Liberii były pierwotnie spowodowane rozprzestrzenieniem wirusa w warunkach szpitalnych drogą od chorych poprzez personel na innych pacjentów. Choroba występuje w różnych grupach wiekowych, często wśród dzieci i młodzieży. Około 2/3 przypadków zakażeń pozaszpitalnych dotyczy kobiet, co wynika nie tyle z wię-

Aleksandra Prandota-Schoepp

kszej wrażliwości, a związane jest z częstszą ekspozycją.

Patogeneza nie jest dokładnie poznana. W badaniach anatomopatologicznych stwierdzono martwicę komórek wątroby i śledziony, uszkodzenie cewek nerkowych ze śródmiąższowym zapaleniem płuc oraz zmiany zapalne w mięśniu sercowym.

Objawy podmiotowe i przedmiotowe

Okres wylegania wynosi 1 - 24 dni, zwykle 10 dni. Objawy narastają stopniowo. Początek jest zwykle ostry z gorączką, bólem gardła, bólami głowy, uczuciem ogólnego rozbicia i często z objawami żołądkowo-jelitowymi w postaci wymiotów oraz bólów brzucha i biegunką. Na migdałkach mogą się pojawiać ogniska białe-żółte wysięki, zlewające się czasem w błony rzekome. Często stwierdza się, zwłaszcza u dzieci, powiększenie wątroby i śledziony.

Choroba przebiega w dość zróżnicowanych postaciach klinicznych: od lekkich poprzez pełnoobjawowe do skrajnie ciężkich, kończących się zgonem w ciągu średnio 12 dni. W przypadkach o ciężkim przebiegu dołączają się często uogólnione drgawki oraz objawy jawnej skazy krwotocznej. Śmiertelność w gorączce Lassa jest duża i waha się od 16 do 45%.

Badania laboratoryjne i rozpoznanie

Wartości Hb są prawidłowe. U 1/3 chorych liczba leukocytów wcześniej spada 4000, ze względu na neutrofilii. Liczba płytek jest prawidłowa. Wzrasta aktywność Aspartat i AlAT (10-krotnie), podobnie rośnie aktywność CK i LDH. Obserwuje się także wzrost poziomu moczniaka w surowicy krwi oraz narastający stopniowo białkomocz i niewydolność nerek do bezmoczności włącznie. Na zdjęciach rtg płaci piersiowej można zoba-

czyć cechy śródmiąższowego zapalenia płuc i wysięku opłucnowego. Chorobę można rozpoznać poprzez stwierdzenie czterokrotnego wzrostu miana przeciwciał w teście immunofluorescencji pośredniej lub przeciwciał swoistych w klasie IgM.

Różnicować należy z innymi gorączkami krwotocznymi, posocznica, zimnicą i leptospirozą.

Leczenie objawowe nie ma. Leczenie objawowe ma łagodzić najistotniejsze objawy, niezbędne jest wyrównywanie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Mniejszą śmiertelność obserwowano u chorych leczonych rybowiryną.

Zapobieganie polega na ścisłej izolacji chorych lub podejrzanych o chorobę. W Sierra Leone skuteczne okazało się stosowanie masek chirurgicznych, fartuchów i rękawiczek. W USA dodatkowo zaleca się używanie gogli, specjalnych, wysoce skutecznych maseczek i izolowanie chorych w salach z ujemnym ciśnieniem powietrza, pozbawionych jego cyrkulacji.

Szanowny Pan Dr n. med. Włodzimierz Bednorz Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

W odpowiedzi na pismo Pana Przewodniczącego z dnia 2 września 1997 r. znak: DIL/1629/97 w sprawie uprawnień nauczycieli akademickich do świadectw rekompensacyjnych Biuro Kadr, Szkolenia i Organizacji Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej uprzejmie informuje:

1. Obowiązek świadczenia usług medycznych został nałożony na nauczycieli akademickich, posiadających prawo wykonywania zawodów medycznych, na podstawie art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym; obowiązek ten - zgodnie z przywołaną ustawą - stanowi uzupełnienie obowiązków naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych nauczyciela akademickiego wobec zatrudniającej go uczelni. Świadcząc usługi medyczne na rzecz zakładu opieki zdrowotnej, nauczyciel akademicki nie zawiera zatem odrębnego stosunku pracy z tym zakładem.

2. Ustawa z dnia 6 marca 1997 r. o rekompensowaniu okresowego niepodwyższania płac w sferze budżetowej... (Dz. U. Nr 30, poz. 164) wiąże również nabycia świadectw rekompensacyjnych ze stosunkiem pracy w okresie od 1.07.1991 r. do 28.06.1992 r. Oznacza to, że uprawnienie do świadectw rekompensacyjnych przysługuje jedynie pracownikom (w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy), tj. osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania itp.

Niekiedy powstają wątpliwości co do charakteru umowy zawieranej przez zakład pracy z osobą zobowiązującą się do świadczenia pracy. Prawidłowo sporządzona umowa o pracę powinna określać m. in.:

- zakres zadań powierzonych pracownikom lub nazwę stanowiska pracy,
- wymiar czasu pracy,
- wysokość wynagrodzenia lub wyszczególnienie przepisów na podstawie których pracownik będzie wynagradzany,
- termin obowiązywania umowy (na czas nieokreślony, umowa terminowa, na czas wykonania określonej pracy).

W przypadkach wątpliwych o charakterze zawartej umowy (a więc, czy jest to umowa o pracę, czy umowa innego rodzaju) rozstrzyga prawomocny wyrok sądu pracy.

Dyrektor Biura Kadr, Szkolenia i Organizacji
dr Adam Markiewicz

III Dolnośląska Jesień Onkologiczna

W dniach od 3 do 5 października 1997 roku odbędzie się w Pałacu "Spiż" w Miłkowie koło Karpacza już po raz trzeci "Dolnośląska Jesień Onkologiczna". Sympozjum to organizowane jest przez Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Onkologicznego przy współpracy z firmą Glaxo i Centrum Samorządu Lokalnego w Jeleniej Górze.

Spotkanie poświęcone będzie postępowi w rozpoznawaniu nowotworów na poziomie molekularnym oraz problemom klinicznym związanym z leczeniem nowotworów przewodu pokarmowego. Istotnym elementem "Dolnośląskiej Jesieni Onkologicznej" będą również wspólne zabawy, dyskusje oraz wymiana poglądów poza salą obrad, co z pewnością spowoduje dalszą integrację środowiska onkologicznego.

Gośćmi sympozjum będą znane autorytety medyczne z Polski i zagranicy.

Komitet organizacyjny:

Przewodniczący: dr n. med. Marek Bębenek

Patronat naukowy: prof. dr hab. n. med. Jan Komafel, wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Członkowie: dr n. med. Andrzej Wojnar, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego we Wrocławiu, dr Marek Pudelko, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, dr inż. Maciej Pawłowski, dyrektor Centrum Samorządu Lokalnego w Jeleniej Górze, dr Alicja Balcerzak, koordynator, dr Romuald Dubowik, koordynator.

Program sympozjum:

SESJA I

Przewodniczący prof. dr hab. med. Jan Komafel

* prof. dr hab. Antonina Harłózińska

- Przyszłość onkologii klinicznej w poznaniu podłoża molekularnego procesu karcinogenezy

* doc. Julia Bar

- Ekspresja markerów molekularnych i antygenów związanych z nowotworami w diagnostyce płynów nieznanej pochodzenia

* prof. Arie van Dalen

- Clinical utility of tumor markers with special attention to TPS

* doc. Jan Kulpa

- Kryteria oceny użyteczności klinicznej wyników oznaczeń krążących markerów nowotworowych

* prof. dr hab. med. Marek P. Nowacki

- Aktualne problemy onkologii w Polsce

SESJA II

Przewodniczący prof. dr hab. med. Bogdan Łazarkiewicz

* prof. dr hab. med. Marek P. Nowacki

- Współczesne metody leczenia raka jelita grubego.

- Leczenie popromiennych przetok pochwowo-odbytniczych.

* prof. dr hab. med. Grzegorz Madej

- Kontrowersje w leczeniu uzupełniającym nowotworów przewodu pokarmowego

* dr n. med. Maciej Krzakowski

- Leczenie wspomagające w chemioterapii

Spotkanie onkologów uświetni występ kabaretu "Elita".

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Onkologicznego
Dr n. med. Andrzej Wojnar
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Dr n. med. Marek Bębenek

WYDAWNICTWO Continuo

Uprzejmie informujemy, że ukazała się przygotowana przez nas do druku publikacja Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych przy Akademii Medycznej we Wrocławiu pod redakcją Profesora dr hab. Anny Przondo-Mordarskiej pt.

Zakażenia szpitalne. Etiologia i przebieg.

Autorami publikacji są pracownicy naukowcy z katedr, klinik i zakładów Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Zakładu Wirusologii Instytutu Mikrobiologii Collegium Medicum UJ w Krakowie.

W publikacji omówiono podstawowe zagadnienia związane z zakażeniami nabytymi podczas leczenia szpitalnego oraz czynniki etiologiczne i epidemiologiczne tych zakażeń. Bardzo szczegółowo przedstawiono zagadnienia kontroli i rejestracji zakażeń występujących w szpitalu. Zdefiniowano postacie kliniczne zakażeń szpi-

talnych: krwi, dróg moczowych, układu oddechowego oraz zakażeń pooperacyjnych, związanych m. in. z wstawianiem sztucznych zastawek, wszczepów naczyniowych, kostnych, protez stawowych i innych.

Ponieważ infekcje wywołane przez drobnoustroje są specyficzne na różnych oddziałach szpitalnych, dlatego w tej pierwszej publikacji serii edukacyjnej na temat hospitalizowanych chorych przedstawiono podstawowe wiadomości o częstości i różnorodności zakażeń, a także etiologii, epidemiologii oraz czynnikach rozwoju zakażeń występujących u dzieci z chorobami nowotworowymi krwi - na oddziałach hematologii dziecięcej i chorób rozrostowych, u noworodków - na oddziałach neonatologicznych, u dorosłych - na oddziałach intensywnej terapii i chirurgii transplantacyjnej, a także u chorych z przebiegiem szpiku.

Cena katalogowa 14 zł.

Zamówienia i bliższe informacje:

Wydawnictwo Continuo

Jan Kuźma

ul. Czackiego 46/1

51-607 Wrocław

tel./fax (071)48-37-54.

TARMED'97

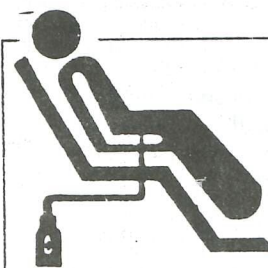
III Dolnośląskie Targi
Medyczne, 27-29.11.1997
Hala Ludowa, 51-618 Wrocław,
ul. Wystawowa 1

Organizatorzy Targów Medycznych TARMED'97 zapraszają wszystkich lekarzy w dniach 27-29 listopada do odwiedzenia stoisk polskich i zagranicznych firm oraz do udziału w imprezach towarzyszących.

Jednocześnie zapraszamy Towarzystwa Lekarskie i Naukowe do organizacji sympozjów. Sale wraz z obsługą są udostępniane gratis.

Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 72 94 54 lub 72 81 41 w. 260.

Rzecznikiem prasowym Targów Medycznych TARMED'97 jest lek. med. Andrzej Schütz. Tel/fax 55 04 03 lub 72 94 54.



PRAISTON S.C.

64 100 Leszno ul. Górska 32

Uwaga zmiana numerów

tel./fax (065) 270-167, lub 350-637, 270-835

oferuje - pełne wyposażenie gabinetów stomatologicznych
- unity
- fotele
- meble gabinetowe

MOŻLIWOŚĆ WYBORU KOLORU TAPICERKI.
DOSTAWA, MONTAŻ, SERWIS - na zakupiony sprzęt udzielamy sześciomiesięcznej gwarancji.

Sprawdzamy również na indywidualne zamówienie aparaturę i sprzęt medyczny oraz laboratoryjny np. ultrasonografy, gastroskopy, fotele ginekologiczne, wirówki laboratoryjne itp.

J. M. Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu

Szanowny Panie Rektorze

zwracam się do Pana w sprawie związanej z moim przejściem na emeryturę. Jestem absolwentką Wydziału Lekarskiego tuż. Akademii z lat 1955/56 - 1961/62. Oprócz sześciu lat studiów obowiązywał nas staż przeddyplomowy. Obejmował on trzymiesięczne okresy na czterech podstawowych oddziałach. Pobieraliśmy wynagrodzenie pod nazwą stypendium stażowego (z Akademii Medycznej) i otrzymywaliśmy zaliczenie w indeksie. Dopiero po zaliczeniu rocznego stażu otrzymywaliśmy dyplomy.

W związku z powyższym nasze studia trwały nie

6 a 7 lat. Konieczne do emerytury zaświadczenie o długości studiów uzyskane w dziekanacie, opiewa na 6 lat. Dolnośląska Izba Lekarska, która wydaje zaświadczenia o stażach podyplomowych, nie na ten temat nie wie, ponieważ nie było żadnych umów. Wobec tego jesteśmy podwójnie poszkodowani, raz - mając dyplom z datą o rok późniejszą niż by wynikało ze zdanych egzaminów (studia skończyłam w terminie), dwa - tracąc obecnie rok do emerytury. Zwróciłam się w tej sprawie do Rzecznika Praw Obywatelskich, który skierował moje pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Otrzymałam z tegoż Ministerstwa i z biura Rzecznika odpowiedź, upoważnia mnie do wystąpienia do Uczelni z prośbą o wystawienie zaświadczenia dla potrzeb ZUS, potwierdzającego siedmioletni, obo-

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

W związku z przejściem na emeryturę, napotkałam trudności z zaliczeniem VII roku studiów (staż przeddyplomowy) do występu lat.

Ponieważ sprawa ta dotyczy nie tylko mnie, ale również kolegów z co najmniej dwóch roczników, w skali ogólnopolskiej jest to pokaźna liczba osób, postanowiłam sprawę tę wyjaśnić.

W załączeniu pismo z MZiOŚ, z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz moje pismo do Rektora Akademii Medycznej.

Sądzę, że w dobrze pojętym interesie Kolegów, DŁ nada sprawę bieg, chociażby przez zamieszczenie w Gazecie Lekarskiej informacji o tej precedensowej sprawie.

Z poważaniem
Kamila Buła

wiązkowy okres studiów na Wydziale Lekarskim w latach 1955-1962.

Z poważaniem
Kamila Buła

**Biuro Rzecznika
Praw Obywatelskich**

Pani dr Kamila Buła
ul. Żaka 33
51-640 Wrocław

Szanowna Pani

W związku z pismem Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 18 kwietnia br. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej pismem z dnia 21 maja br. stwierdziło, iż w latach 1955-61 studia na wydziale lekarskim akademii medycznej trwały zgodnie z programem 6 lat plus 1 rok obowiązkowego 1-rocznego stażu (czyli łącznie 7 lat).

Oznacza to, że Akademia Medyczna we Wrocławiu powinna wydać Pani nowe zaświadczenie o okresie odbywania studiów z zaświadczeniem iż zgodnie z programem studia te trwały 7 lat.

Takie zaświadczenie ZUS powinien respektować, lecz gdyby go nie uwzględnił wówczas radę skorzystać z przysługujących środków odwoławczych i wnieść odwołanie do Sądu Wojewódzkiego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Mam jednak nadzieję, iż sprawa zostanie pozytywnie załatwiona i nie zajdzie potrzeba jej rozstrzygnięcia przez sąd, ani też, potrzeba dalszych działań ze strony Rzecznika Praw Obywatelskich.

Z poważaniem
mgr Jadwiga Luty
główny specjalista

**Ministerstwo Zdrowia
i Opieki Społecznej**
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15

Pani dr Kamila Buła
ul. Żaka 33
51-640 Wrocław

W odpowiedzi na pismo Pani, nadesłane za pośrednictwem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, dot. możliwości zaliczenia do emerytury 1 roku stażu przeddyplomowego, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej uprzejmie informuje, że w latach 1955-61 studia na wydziale lekarskim akademii medycznej trwały zgodnie z programem 6 lat + 1 rok obowiązkowego 1-rocznego stażu.

Ostatni rok był nazwany umownie stażem przeddyplomowym, był jednak jednostką dydaktyczną, a nie samodzielnym wykonywaniem zawodu opartym o umowę o pracę.

Dyrektor Biura Kadr i Szkolenia
dr Adam Markiewicz

**TWÓJ PARTNER...
W ULTRASONOGRAFII**

ECHOSON

ECHOSON S.A.
24-100 PUŁAWY ul. Stowackiego 2
tel./fax (+0-81) 886 36 13

ULTRASONOGRAFY

Odcinek dla wpłacającego

zł.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
wplacający
.....
dokładny adres
.....

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11

.....

datownik podpis przyjmującego opłata zł

* **Transfuzjologia WODKM 62/97, 01-04.10.1997 r., godz. 8.30, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

WYBRANE ZAGADNIENIA Z TRANSFUZJOLOGII

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin woj. wrocławskiego i legnickiego (wymagane zaś. o praktycznym)

Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa we Wrocławiu, dr n. med. Barbara Żukowska

* **Parazytologia WODKM 90/97, 06-10.10.1997 r., godz. 11.00 - 17.00, Wrocław, ul. Skłodowska 1/3**

DIAGNOSTYKA PARAZYTOLOGICZNA I CHOROBY ODZWIERZĘCE

dla specjalizujących się na I stopień z analizy klinicznej

Oddział Mikrobiologii i Parazytologii WSSE we Wrocławiu, mgr Barbara Socha

* **Onkologia WODKM 39/97 (dodatkowy), 06-10.10.1997 r., godz. 8.30 powt. w grudniu, Wrocław, pl. Hirsfelda 12**

MINIMUM ONKOLOGII

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin - obowiązkowy

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, dr n. med. Maria Jagas

* **Analizy kliniczne (dodatkowy), 06-07, 13-14, 23-24, 30-31.10.1997 r., godz. 9.15, Wrocław, ul. Matejki 6**

DIAGNOSTYKA UKŁADU HEMOSTAZY

dla specjalizujących się na I i II stopień z analizy medycznej oraz pracowników laboratoriów diagnostycznych

Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci AM oraz IV Wojewódzki Szpital Kliniczny, mgr Lilianna Sajewicz, dr Jacek Majca

* **Orzecznictwo lekarskie WODKM 42/97, 08.10.1997 r., godz. 11.00 - 13.00 (do I stopnia powt. 05.11), Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

ORZECZNICTWO LEKARSKIE

dla lekarzy specjalizujących się na II stopień wszystkich dziedzin

Wojewódzcy Lekarze Kontroli nad Orzecznictwem Lekarskim, dr Janina Belda

* **Czwartek pediatryczny WODKM 44/97, 09.10.1997 r., godz. 10.00 - 12.00, Wrocław, ul. Skłodowskiej-Curie 50/52**

IMMUNOLOGIA KLINICZNA

dla lekarzy pediatrów z regionu

Katedra Propedeutyki Pediatrii i Kliniki Immunologii Wzrostu i Rozwoju AM, prof. dr hab. Adam Jankowski

* **Choroby zakaźne WODKM 10/97, 14, 21, 28.10.1997 r., godz. 8.45, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

MINIMUM CHOROBY ZAKAŻNYCH I PASOŻYTNICZYCH

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień z chorób wewnętrznych i pediatrii - obowiązkowy

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Andrzej Gładysz

* **Choroby płuc WODKM 8/97, 15-17.10.1997 r., godz. 10.00 - 15.00, Wrocław, ul. Grabiszyńska 105**

MINIMUM FTYZJOPNEUMONO-

LOGII

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień z chorób wewnętrznych i pediatrii - obowiązkowy

Katedra i Klinika Chorób Płuc AM i Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu, prof. dr hab. Jerzy Zwoliński

* **Chirurgia przewodu pokarmowego WODKM 7/97, 16.10.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

CHIRURGIA PRZEWODU POKARMOWEGO (PROGRAM W ZAŁ.)

dla ordynatorów oddziałów chirurgicznych, lekarzy specjalizujących się w chirurgii z regionu

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego AM, prof. dr hab. Witold Knast

* **Analizy kliniczne WODKM 0/97, 20-21, 27-28.10, 03-04.11.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Olawska 14**

TOKSYKOLOGIA

dla specjalizujących się z analizy klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu, dr Maria Menzel-Lipińska

* **Medycyna pracy WODKM 24/97, 22.10.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

AKTUALNE ZAGADNIENIA MEDYCYN PRACY

dla lekarzy specjalizujących się z medycyny pracy i posiadających uprawnienia do badań profilaktycznych

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu, dr Edmund Lipiński

* **Ginekologia WODKM 52/97, 23.10.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

NOWE KIERUNKI W CHIRURGII GINEKOLOGICZNEJ

dla ordynatorów oddziałów ginekologicznych i specjalizujących się w ginekologii z regionu

II Katedra i Klinika Ginekologii AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Marian Goluda

* **Endokrynologia, 27.10.1997 r., godz. 11.30 - 14.00, Teatr Polski, Wrocław, ul. Złotej 105**

NOWOŚCI W OSTEOPOROZIE

dla lekarzy zainteresowanych tematem

Polskie Towarzystwo Lekarskie Katedra i Klinika Endokrynologii AM, prof. dr hab. Andrzej Milewicz

* **Choroby płuc WODKM 9/97, 30-31.10.1997 r., godz. 8.45, Wrocław, ul. Grabiszyńska 105**

POSTĘPY PNEUMONOLOGII - CZ.II

dla ordynatorów oddziałów chorób wewnętrznych i zainteresowanych tematem z regionu

Katedra i Klinika Chorób Płuc AM i

Harmonogram szkoleń podyplomowych Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych na październik, listopad i grudzień 1997

LOGII

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień z chorób wewnętrznych i pediatrii - obowiązkowy

Katedra i Klinika Chorób Płuc AM i Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu, prof. dr hab. Jerzy Zwoliński

* **Chirurgia przewodu pokarmowego WODKM 7/97, 16.10.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

CHIRURGIA PRZEWODU POKARMOWEGO (PROGRAM W ZAŁ.)

dla ordynatorów oddziałów chirurgicznych, lekarzy specjalizujących się w chirurgii z regionu

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego AM, prof. dr hab. Witold Knast

* **Analizy kliniczne WODKM 0/97, 20-21, 27-28.10, 03-04.11.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Olawska 14**

TOKSYKOLOGIA

dla specjalizujących się z analizy klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu, dr Maria Menzel-Lipińska

* **Medycyna pracy WODKM 24/97, 22.10.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

AKTUALNE ZAGADNIENIA MEDYCYN PRACY

dla lekarzy specjalizujących się z medycyny pracy i posiadających uprawnienia do badań profilaktycznych

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu, dr Edmund Lipiński

* **Ginekologia WODKM 52/97, 23.10.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

NOWE KIERUNKI W CHIRURGII GINEKOLOGICZNEJ

dla ordynatorów oddziałów ginekologicznych i specjalizujących się w ginekologii z regionu

II Katedra i Klinika Ginekologii AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Marian Goluda

* **Endokrynologia, 27.10.1997 r., godz. 11.30 - 14.00, Teatr Polski, Wrocław, ul. Złotej 105**

NOWOŚCI W OSTEOPOROZIE

dla lekarzy zainteresowanych tematem

Polskie Towarzystwo Lekarskie Katedra i Klinika Endokrynologii AM, prof. dr hab. Andrzej Milewicz

* **Choroby płuc WODKM 9/97, 30-31.10.1997 r., godz. 8.45, Wrocław, ul. Grabiszyńska 105**

POSTĘPY PNEUMONOLOGII - CZ.II

dla ordynatorów oddziałów chorób wewnętrznych i zainteresowanych tematem z regionu

Katedra i Klinika Chorób Płuc AM i

Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu

* **Orzecznictwo lekarskie WODKM, 05.11.1997 r., godz. 11.00 - 13.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

ORZECZNICTWO LEKARSKIE

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin

Wojewódzcy Lekarze Kontroli nad Orzecznictwem Lekarskim, dr Janina Belda

* **Chirurgia naczyniowa WODKM 2/97, 06.11.1997 r., godz. 9.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

LECZENIE CHIRURGICZNE SCHORZEŃ WĄTROBY (PROGRAM W ZAŁ.)

dla ordynatorów oddziałów chirurgicznych i lekarzy chirurgów z regionu

Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Piotr Szyber

* **Hematologia (dodatkowy), 6-7.11, 13-14.11, 20-21.11, 27-28.11, 4-5.12.1997 r., (czwartki, piątki), godz. 9.00, Wrocław, pl. 1-go Maja 8**

CYTOMORFOLOGIA UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO

dla specjalizujących się na I stopień z analizy klinicznej z regionu - 12 osób (fartuch + mikroskop)

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego we Wrocławiu, mgr Elżbieta Piłat

* **Czwartek pediatryczny WODKM 44/97, 13.11.1997 r., godz. 10.00 - 12.00, Wrocław, ul. Skłodowskiej-Curie 50/52**

SCHORZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO

dla lekarzy pediatrów z regionu

I Katedra Pediatrii i Klinika Alergologii oraz Kardiologii Dziecięcej AM, dr hab. Andrzej Bożnański

* **Anestezjologia i intensywna terapia WODKM 1/97, 17-21.11.1997 r., godz. 8.30, Wrocław, ul. Chalubińskiego 1a**

BÓL I OPIEKA PALIATYWNA

dla lekarzy specjalizujących się na II stopień z anestezjologii i intensywnej terapii - 12 osób

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM, prof. dr hab. Andrzej Kubler

* **Parazytologia WODKM 90/97, 17-21.11.1997 r., godz. 11.00 - 17.00, Wrocław, ul. Skłodowska 1/3**

DIAGNOSTYKA PARAZYTOLOGICZNA I CHOROBY

ODZWIERZĘCE

dla specjalizujących się na I stopień z analizy klinicznej

Oddział Mikrobiologii i Parazytologii WSSE we Wrocławiu, mgr Barbara Socha

* **Neonatologia WODKM 34/97, 18.11.1997 r., godz. 10.15, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

PATOFIZJOLOGIA NOWORODKA

dla ordynatorów oddziałów noworodkowych, dziecięcych, lekarzy specjalizujących się i zainteresowanych tematem z regionu

Specjalista Wojewódzki ds. Neonatologii, dr hab. Waldemar Maszkiewicz

* **Ginekologia WODKM 53/97, 3.12.1997 r., godz. 9.00 - 14.00, Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23**

POSTĘPOWANIE W POŁOŻENIU MIEDNICOWYM PŁODU

dla ordynatorów oddziałów ginekologiczno-położniczych, lekarzy specjalizujących się w ginekologii i zainteresowanych

tematem

I Katedra i Klinika Położnictwa AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Jerzy Robaczynski

* **Onkologia WODKM 39/97, 8-12.12.1997 r., godz. 8.30, Wrocław, pl. Hirsfelda 12**

MINIMUM ONKOLOGII

dla lekarzy specjalizujących się na I stopień wszystkich dziedzin - obowiązkowy

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, dr n. med. Maria Jagas

* **Czwartek pediatryczny WODKM 44/97, 12.12.1997 r., godz. 10.00 - 12.00, Wrocław, ul. Skłodowskiej-Curie 50/52**

NEFROLOGIA PEDIATRYCZNA

dla lekarzy pediatrów z regionu

Katedra i Klinika Nefrologii i Pediatrii AM we Wrocławiu, dr hab. Danuta Zwolińska

UWAGA!

Zgłoszenia na kursy: ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

WODKM 1/97, HEMATOLOGIA (kurs dodatkowy), ANALITYKA KLINICZNA (dodatkowy) prosimy kierować pisemnie na adres: Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych we Wrocławiu, ul. Dobrzyńska 21/23 lub telefonicznie 44-28-31 wew. 258, 259, 270.

Pod tymi numerami można także uzyskać informacje o odpłatności za kursy.

AURUM DENTAL DEPOT

Spółka z o.o.

Adres sklepu:

ul. Sienkiewicza 54/56

50-349 Wrocław

tel. (071) 722-309 (sklep)

579-874 (serwis i informacja 24 godziny)

Światowa promocja unitu

a dec
international, inc.

produkcji USA
PERFORMER

STERN-WEBER
produkcji szwajcarskiej

Wkrótce

PREMIER 1L

PREMIER 2L

NAJTAŃSZY Z NAJLEPSZYCH

Cena od 11.000,- dol. USA + vat



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Bialek

tel./fax 57-98-74

ul. Stanów Zjednoczonych 35

54-403 Wrocław

Oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

■ regenerowane zachodnie unity, fotele i rentgeny stomatologiczne, części do nich, zwłaszcza Siemens (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis),

■ miniautoklawy Prestige Medical i KaVoklave,

■ projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.

DAM PRACĘ

ESKULAP
Prywatna Praktyka Lekarska
w Dzierżonowie, ul. Sikorskiego
11 poszukuje lekarzy specjali-
stów. Szczególnie mile widziane
zgłoszenia od:

- kardiologa
- reumatologa
- endokrynologa
- gastrologa.

Bliższych informacji udziela-
my telefonicznie (074)31-06-90
od godz. 9.00 do 19.00.

Specjalistyczny Zespół Opieki
Zdrowotnej nad Matką i Dzie-
ciem we Wrocławiu zatrudni w
oddziale szpitalnym lekarza z I
stopniem specjalizacji w zakre-
sie PSYCHIATRII, PEDIATRII
lub NEUROLOGII, zaintere-
sowanego dalszą specjalizacją
w zakresie psychiatrii dziecie-
cej.

Kandydaci proszeni są o
zgłaszanie się w godz. 9.00 -
12.00 u Ordynatora Oddziału
Psychiatrii Dziecięcej - Wroc-
ław, ul. Krakowska 28, tel. 34-
388-71.

Centrum Medyczne
Specjalistyczne Gabinety Le-
karskie, 56-400 Oleśnica, ul.
Wrocławska 41 tel. 398-33-23
czynne 12.00 - 19.00

przyjmie do współpracy w ra-
mach swojej działalności gospo-
darczej lekarzy następujących
specjalności:
- lekarz ortodonta
- onkolog

- reumatolog
- diabetolog
- nefrolog
- ginekolog.

Telefon kontaktowy po 20.00 -
3144304.

Poszukuję lekarzy OKULI-
STÓW do pracy w Centrum
Okulistyczno-Optycznym, Cen-
trum Soczewek Kontaktowych w
Oleśnicy, ul. 3 Maja 20 oraz we
Wrocławiu.

Warunki pracy i płacy do uz-
godnienia.

Praca na najnowocześnie-
szym sprzęcie. Optyk i wykony-
wanie okularów na miejscu.

Proszę o kontakt: lek. Brygida
Elias - 0601-70-24-95.

Zespół Zakładów Opieki Zdro-
wotnej

ul. Al. Wolności 4
63-500 Ostrzeszów
telefon 062 730-23-72

zatrudni od zaraz na dobrych
warunkach płacowych

- 2 lekarzy INTERNISTÓW
(może być małżeństwo)
- 2 lekarzy STOMATOLO-
GOW

- 1 mgr farmacji
Zapewniamy mieszkanie po-
za terenem Ostrzeszowa
(Kuznica Grabowska, Czajków).

Przyjmę lekarza STOMATO-
LOGA specjalistę do współpra-
cy w gabinecie. Możliwość
podjęcia tego gabinetu. Tel.
(071)353-17-52.

Terenowa Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Wołowie za-
trudni (od zaraz) lekarza w Po-
gotowiu Ratunkowym w pełnym
wymiarze czasu pracy oraz na
dodatkowe dyżury. Telefon 389-
26-09.

Zakład Karny w Kłodzku po-
szukuje kandydata do pracy na
stanowisko lekarza STOMATO-
LOGA w pełnym wymiarze cza-
su pracy (etat funkcjonariusza
SW).

Wymagania stawiane kandy-
datowi:

- wiek do 35 lat
- nienaganny stan zdrowia
- nie karany
- dodatkowo dla mężczyzn -
uregulowany stosunek do służ-
by wojskowej.

Szczegółowych informacji na
ww. temat udziela zaintereso-
wanym dział kadr Zakładu Kar-
nego w Kłodzku tel. (074)
67-21-57 do 59 wew. 213 lub
215.

Zatrudnię lekarza STOMATO-
LOGA z I albo II stopniem spe-
cjalizacji - umowa zlecenie.
Wiadomość: 51-33-07 wieczor-
em.

Dodatkowa praca dla stoma-
tologa pracującego w państwo-
wej służbie zdrowia.
Nowoczesny gabinet w cen-
trum Wrocławia, bardzo atra-
kcyjne warunki. Tel. 61 35 56
po 18.00.

SZUKAM PRACY

Małżeństwo lekarskie (absol-
wenci wrocławskiej AM) -
PEDIATRA (w trakcie spe-
cjalizacji)

i lekarz CHOROŃ WEWNĘ-
TRZNYCH
poszukują pracy w okolicach
Wrocławia (w promieniu 60 km
od Wrocławia).

Mieszkanie mile widziane.
Tel. kontaktowy: (071) 67-
06-28.

Ogłoszenia drobne

Specjalista anestezjolog wykonuje
znieczulenia ogólne, regionalne w ga-
binetach na Dolnym Śląsku. (071)
345-10-74

Sprzedam unit stomatologiczny
Chiradent 654-B, fotel, wyposażenie
gabinetu - stan bardzo dobry, tel.
(075)732-82-09.

Wydzierżawę pomieszczenia na
gabinety, Bolesławiec centrum. Tel.
(075)732-6555.

Sprzedam rektoskop radziecki -
komplet, tel. (071)325-94-10.

Do wynajęcia 50 m kw. wyremo-
ntowanego lokalu na gabinety lekarskie
w istniejącej już przychodni - telefon,
centrum miasta. Wiadomość: 51-33-
07 po 20.00.

Przepraszam panią Bożenę Czeaka-
ską-Smykalla - Cezary Wabik.

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 S.A. O/Wrocław
20302081-9537-2706-11

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Sekretariat

mgr Elżbieta Banot

- kierownik

Monika Dwornicka

Agnieszka Janik

Patrycja Malec

Elżbieta Stomiana

Ewidencja

Ewa Galińska

Krystyna Popiel

Irena Skrabka

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-wtorek

13.00-15.00

Główna księgowa

Karolina Dembińska

Kasjerka

Elżbieta Chmiel

poniedziałek-piątek

8.00-9.30 11.00-15.00

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nückowska

Konto

Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ S.A. O/Wrocław

20302081-83928-2706-11

Sekretariat

Rzecznika

Odpowiedzialności

Zawodowej i

Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba

mgr Jolanta Sułkowska

Kierownik

Klubu Lekarzy

"REMEDIIUM"

Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

ul. Sobieszowska 8,

58-500 Jelenia Góra-

-Cieplice

tel.(0-75) 75520-43

Irena Kubica

poniedziałek-piątek

10.00-13.00

(pełnomocnik DIL

Aldona Białas)

Wałbrzych

al. Wyzwolenia 22,

58-300 Wałbrzych

tel.(0-74) 261-20

Bożena Popielewska

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)

Oplaty ubezpieczenia OC w
"FORTUNIE" wnosimy na konto
DIL w Banku Ochrony Środowiska
we Wrocławiu
nr 15401030-536075-27006-00

Adres Internetowy

E-mail:

DIL@OPNT.OPTIMUS.WROC.PL

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzisław 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 Przesalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

Skarbnik
Andrzej Szmid
(wtorek 13.30 - 14.30,
czwartek 11.00 - 14.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarlat (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
Bolesław Simon
(pierwszy wtorek miesiąca
12.30 - 13.30)

Komisja ds. Reformy i Współpracy z
Samorządem Terytorialnym i
Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(czwartek 10.00)

Komisja Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
(trzeci piątek miesiąca 13.00 - 15.00)

Zespół ds. Informatyzacji DIL
Tomek Zatoński (środa 12.00 - 14.00)

Komisja Sportu i Rekreacji
Andrzej Koziorowski
(czwartek 10.30 - 11.00)

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 pierwszy
poniedziałek miesiąca 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 medycz-
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
10,122 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i
wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne -1 (10 000 starych) zł za słowo (płatne z góry).
2. Ogłoszenia duże:

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony:8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNĘTRZNA OKŁADKA
1= 40 modułów	1 920	2 860	-----
1/2= 20 modułów	960	1 430	1 720
1/4= 10 modułów	480	715	860
1/8= 6 moduły	288	429	516
1/16= 3 moduły	144	214,5	258
1 moduł (4x5 cm)	48	71,5	86
	480 000	715 000	860 000

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach,
spotkaniach naukowych tylko dla towarzyszy i instytucji 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 S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11.

Redakcja: A. Wojnar - redaktor naczelny, E. Pomorska - zastępca
redaktora naczelnego, W. Bednorz.

R. M. Dudzik - redaktor graficzny, M. Gluźnińska, M. Repa

- korekta, stale współpracują: R. Chrzan, E. Mikulski.

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
30 września 1997 r. Skład komputerowy i druk:

Norpol-Press sp. z o.o., tel.255634, ul. Żmigrodzka 107, Wrocław.

HOROSKOP

Baran (21.03. - 20.04.)

Dzięki cierpliwości osiągniesz sukces zawodowy. Nie będzie to w smak Rakowi, który bardzo ci zazdrości. Jego działania mogą ci zaszkodzić, ale przede wszystkim na gruncie towarzyskim. Jeśli się decydujesz na zakupy, wybieraj rzeczy w najlepszym gatunku. Ze wszystkich propozycji wybierz najbardziej szaloną.

Byk (21.04. - 20.05.)

Znajomość zawarta w podróży będzie bardzo interesująca i znakomicie ci rozrusza umysłowo. Twoje pomysły spodobać się i będziesz wreszcie mógł zrealizować swoje marzenie. Większą gotówkę przechowuj w banku, a nie spotka cię przykra przygoda. Aby osiągnąć kolejny stopień wtajemniczenia, musisz popracować.

Bliznięta (21.05. - 21.06.)

Nawał pracy wyprowadza cię z równowagi. Pomyśl o chwilach, kiedy brakowało ci pracy, a humor powróci. Twoja niecierpliwość może spowodować komplikacje sercowe i finansowe. W interesach unikaj Lwa, a na stałą współpracę nie wiesz się z Koziorożcem. Ponury jesienny dzień pod koniec miesiąca przyniesie miłą niespodziankę.

Rak (22.06. - 22.07.)

Zrobi się ruch wokół twojej osoby, przysporzy ci to popularności i pieniędzy. Z propozycji, jakie na ciebie spadną, wybierz nie najbardziej efektowną, lecz tę, która pochodzi od poważnych ludzi i nie zważaj na dawne urazy i niechęci. Staraj się nie wydawać więcej niż zarabiasz, w następnym miesiącu czeka cię poważny wydatek.

Lew (23.07. - 23.08.)

Korzystny czas dla pokazania się w szerszym gronie i przedstawienia swoich pomysłów. Nie bój się ośmieszenia, świat należy do odważnych. Musisz jak najszybciej podjąć decyzję w sprawach domowych, im później to zrobisz tym drożej będą cię kosztowały. Twój organizm pragnie ruchu i sportu.

Panna (24.08. - 23.09.)

Odczujesz zmęczenie pracą, jeden weekend w przyrodzie przywróci ci równowagę. Na duchu podnieś cię uznanie szefów i kolegów. Niespodziewana wizyta wniesie wiele zamieszania w twoje przepełnione pracą życie i będzie początkiem bardzo interesujących zdarzeń. Pieniądże niespodziewanie odyskane sprawią ci radość.

Waga (24.09. - 23.10.)

Przypadkowa randka sprawi, że poczujesz się potrzebny. Prezent wprawi cię w wielkie zakłopotanie i będzie powodem dużego wydatku. Nie porzucaj swoich zamierzeń, nie słuchaj plotek i nie daj się sprowadzić z obranej drogi. Wiadomości z daleka sprawią ci wielką przykrość, ale niebawem przekonasz się jak były korzystne.

Skorpion (24.10. - 22.11.)

Porozumienie w sprawach zawodowych osiągniesz delikatnością i dyplomacją. Nie odkładaj zaplanowanej podróży, ona stanie się jednym z elementów twojego sukcesu. Pewna Panna zawróci ci w głowie, nie bój się uzależnienia, będą to słodkie więzy. Sprawy finansowe spędzają ci sen z powiek - niepotrzebnie.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Na zawodowych spotkaniach raczej słuchaj niż mów, a wówczas właściwie pokierujesz najważniejszą sprawą. Z wydatkami ostrożnie, szczególnie jeśli ma to być poważna inwestycja odkłóć ją na następny miesiąc. Jesienne dni wprawią cię w melancholię, lekarstwem na to może być tylko dobrane towarzystwo.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Nadejdzie odpowiedni moment, by wywiązać się z obietnic danych Wadze, zakończ nie tej sprawy przyniesie ci satysfakcję i ciekawą propozycję. Twoje roztargnienie w pracy może ci przysporzyć kłopotów, uważaj zwłaszcza w środę. Wydatki spędzają ci sen z powiek, ale nie to będzie twoim największym zmartwieniem w najbliższym czasie.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Najbliższy czas będzie korzystny w życiu rodzinnym. Drobne przyjemności zrobione bliskim dadzą ci wiele satysfakcji. Zakończ się sukcesem transakcja od dawna planowana. W pracy bez sensacji, ale i bez sukcesów. Niebawem czeka cię skomplikowane zadanie i zaraz potem wszystko się może zdarzyć.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Ogarnie cię apatia, poczujesz się zmęczony. Wróć do towarzystwa dawnych przyjaciół i słońce znów błysnie. Możliwe nawet odrodzenie starej miłości. Nadeszły dobre dni na korzystne ulokowanie pieniędzy. Tam gdzie spodziewasz się straty będą korzyści. W sprawach zawodowych zmiany, które dobrze rokojują.

BAJKA O DOKTORZE OJBOLI



rys. MIROSŁAW HAJNOS

Zakup kontrolowany

Jednym z podstawowych problemów kampanii wyborczej było pytanie - czy Państwowe

przez dziurkę i...

Stomatolożka zachorowała i wzięła (dostała) osławione L-4. Mam nadzieję, że z okazji trwającego protestu - bez numeru statystycznego!

Zdrowa klasowo część załogi i dyrekcji ZOZ-u wyczuwała (może działały bioprawd?) że specjalistka od leczenia kłów jest zdrowa. Kolektyw dyrekcji-związkowy postanowił dokonać zakupu kontrolowanego. Osławioną komunistyczną "trójkę" stanowiły kobiety z dyrekcji, zaś przynęta był chłop. Mężczyzna udał się do praktyki prywatnej Pani Zębolożki, która przyjmowała tam mimo państwowego L-4. Haczyk prawny polegał na tym, że z jednej strony lekarz nie może odmówić choremu pomocy, z drugiej zaś leczenie przewlekłe, zachowawcze, już nie wchodzi w zakres pomocy nagłej, wymaganej przez Kodeks Etyki Lekarskiej.

Męska przynęta poszła zatem do gabinetu i oświadczyła, że bardzo boli go prawa siódemka. Cierpiał bardzo głośno i sugestywnie. Pani doktor po dokładnym i fachowym badaniu orzekła, że nie trzeba wyrwać, tylko jest gotowa leczyć tę siódemkę za parę złotych. Nasz model odmówił grzecznie, oświadczył, że ma sto-

matologa w przychodni, zapłacił za poradę i wyszedł. Dzielną trójkę dyrekcji-związkową tylko na to czekała. Wtargnęła do gabinetu ciężko chorej pani doktor, wręczając z dużą ekspresją stosowne - wcześniej przygotowane - pismo z wymówieniem dyscyplinarnym!!!

Czy koleżanka mogła przyjmować w gabinecie prywatnym, będąc na państwowym zwolnieniu?

Czy niezdolność do pracy oznacza niezdolność do pracy społecznej?

Czy będąc chorą może - z narażeniem życia - leczyć prywatnie? Czy można oszukiwać lekarza?

Co by było, gdyby pacjent symulował tak dobrze, że ząb zostałby wyrwany?

Czy można narażać swoje lekarskie zdrowie dla kilku złotych i mimo ciężkiej choroby leczyć chorych?

Czy etyczne jest symulowanie choroby?

I w końcu - czy można będąc kobietami - wykorzystywać mężczyznę w niecznym celu?

Od tych pytań pęka moja emerytalna głowa i czuję ból sztucznej szczęki.

dr Józef emeryt

Krzyżówka

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Śniatecki

Hasło prosimy przysłać pod adresem: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Rozwiązanie krzyżówki wakacyjnej brzmi ORTOPEDA.

Nasza redakcyjna Sierotka wylosowała następujące osoby, tym razem panie Alicję Gołębiowską z Lubania i Alinę Spychałę z Piechowic.

Gratulujemy!

Nagrody książkowe prześlemy pocztą.

Redakcja

pisarka	jesienny	szybkę pociągnięcie	miąsz orzecha	wąż dusiciel	przesyła	gatunek	mleczny
miesiąc	stronie	auto z NRD	przymierze	z Ameryki Pd.	obrazy przez telefon	maślaka	0
					Orzeszkowa		
dziki					Marcin, reformator religijny		
					mechata tkanina		1000 kg
pani doktor					pies myśliwski	Mruczek	
grządką						polecenie	
			śreniow. technika dwu-głosowa	składnik benzyny imię Kazana		prycza	kiwi lub sliwka
kontuar					zasada, reguła dopływ Wisły		
funkcja trygon.					sztuka układania kwiatów		
student		miłośnik filmu				rumi-skie auto terenowe	zbiorcza na dachu
			"Policjan-ci z..." okrywa konia				
korytarz pod ziemią	pomysł	pienią-dze ze sklepu		tarlak			
				Dymna			
			grecka bogini nieszczęścia				
na nim pociąg			końskie krag-łości	mała Aleksandra	masa szklar-ska		
kobieta na koniu							
			imię Delona				
np. poker							
jajo wszy				knajpa portowa			



Krystyna Koszil-Kvalvik

Życie bez miłości
jest drogą w ciemności.

A nie, żeby ono miało nam się
zdarzyć.

Pokochaj tego, kogo nie znosisz
A Bóg ci ześle to, o co prosisz.

Tak ożenek, jak zamęście
to interes, a nie szczęście.
I nie będzie nikt zdziwiony,
gdy tu dodam: jednej strony!

Istniejemy po to, by o szczęściu
marzyć

