

W numerze: Nowe stawki dla PZU • List z Norwegii • Z kronik medycyny sądowej • Suplementy, ale jakie?



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WROCLAW

MARZEC '91

Nr 4(12)

Spotkanie z ministrem

W sobotę, 23 lutego odbyło się w siedzibie DIL kolejne spotkanie delegatów z województwa wrocławskiego. Tematem wiodącym były prywatne praktyki. Rozważano problem nadzoru izby nad ich otwieraniem i funkcjonowaniem. Podnoszono problem honorowania przez przychodnie skierowań na badania dodatkowe i ewentualnego wystawiania druków o czasowej niezdolności do pracy. Mówiono o bliskim już terminie utraty jedynego przywileju lekarzy, jakim są leki bezpłatne. Przedstawiono dyskusję jaka toczy się na ten temat w innych izbach lekarskich. W nurt często bardzo emocjonalnych wypowiedzi włączył się nasz prezes, minister zdrowia, Władysław Sidorowicz. Prosił, aby prócz swoich — słusznych skądinąd pretensji finansowych — widzieć sytuację całej gospodarki polskiej. Budżet służby zdrowia jest mniejszy niż w roku ubiegłym i nakazem chwili jest „wielkie oszczędzanie”. W dyskusji zwrócono uwagę, że brak niezbędnych uregulowań prawnych utrudnia właściwą gospodarkę w przychod-

niach i szpitalach. Większość zebranych widziała także szansę z jednej strony na oszczędności, a z drugiej na możliwość większych zarobków po wprowadzeniu systemu ubezpieczeń. Minister przyznał, że ubiegły rok był „stracony pod względem legislacyjnym” i zapowiedział wprowadzenie kilku nowych ustaw pod obrady Sejmu RP. Należy tylko mieć nadzieję, że zostaną one uchwalone jeszcze przed końcem kadencji i przed całkowitą plają lecznictwa w naszym kraju!

W.B.

*
*
*
W czasie posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 14.II.91 na wniosek prezesa Władysława Sidorowicza uchwalono, że I zastępcą na czas jego nieobecności (praca w rządzie) będzie Ryszard Maj. W związku z przejściem Alicji Kowalisko na stanowisko dyrektora gabinetu ministra zdrowia — Włodzimierzowi Bednorzowi powierzono funkcję p.o. sekretarza Rady DIL.

Ciepłe
i serdeczne
życzenia
święteczne
wszystkim
Czytelnikom



składa
Redakcja

Prywatna praktyka lekarska

Powojenna historia medycyny polskiej wstydliwie skryła obecność prywatnej praktyki lekarskiej. Praktyki nie chcianej przez „ludową” władzę, niejednokrotnie w niewyszukany sposób niszczonej; praktyki, która do dzisiaj ratuje nieudolne poczynania państwowych organizatorów opieki zdrowotnej. Zmieniły się czasy, ale nie zmieniła się mentalność decydentów. I to gdzie? W Naczelnej Izbie Lekarskiej. Na spotkaniu z lekarzami w Krakowie, prezes izby, pan profesor Chruściel zadał zebrany powątpiewające pytanie: „czy lekarze są zainteresowani prywatnymi praktykami?”. Otóż wbrew intencjom prezesa lekarze chcą prywatnie praktykować. I to z wielu przyczyn, wbrew pozorom, nie tylko materialnych.

Jak przystało w działalności samorządowej — inicjatywa konsolidacji środowiska zrodziła się oddolnie, w okręgowych izbach lekarskich. Pierwsze spotkanie przedstawicieli wszystkich izb nastąpiło 8 grudnia 1990 r. w

Poznaniu; następne 9 lutego 1991 r. w Krakowie, zaś ostatnie, przygotowujące do rejestracji zespołu d/s prywatnych praktyk, 16 lutego br. w Warszawie.

Wielowątkowość problemów prywatnych praktyk sprawiła, że spotkania były chaotyczne, przepełnione dużą dawką emocji, czasami wręcz nerwowości. Niemniej wyczuwało się ożywczy powiew wspólnoty interesów, troski o pacjenta, jego kondycję psychiczną, fizyczną i materialną. Silnie akcentowano potrzebę przywrócenia dobrego imienia polskiego lekarza i jego należnej pozycji w społeczeństwie.

Licząc na osobisty, bądź pisemny odzew koleżanek i kolegów zainteresowanych problemem, pozwolę sobie jedynie w sposób syntetyczny przedstawić tematy, które zostały poruszone przez pionierów zespołu, pozosta-

Dokończenie na str. 2

Nowe stawki za usługi dla PZU

W życiu spotykają nas nie tylko przykrości, ale również chwile przyjemne. Otóż Dolnośląska Izba Lekarska jako pierwsza w Polsce (!!), po mediacjach prowadzonych z Okręgowym inspektorem PZU we Wrocławiu uzyskała znaczne podwyżki płac dla lekarzy świadczących usługi dla tej instytucji. Stało się to możliwe dzięki zawarciu umowy między PZU a DIL, w której DIL jest jednostką pośredniczącą w obrotach finansowych. Umowa obowiązuje na całym terenie DIL.

Uważamy to za swój sukces i traktujemy jako precedens w załatwianiu innych podobnych spraw. Warto zwrócić uwagę na to, że odbyło się to bez pomocy ministerstwa i Naczelnej Izby Lekarskiej. Szczegóły zawartej umowy nie są tu z pewnością istotne. Każdy zainteresowany lekarz otrzymał kopię umowy, otrzymali je również lekarze wojewódzcy. Uzyskane ceny opłat są około 10 razy wyższe od dotąd obowiązujących, zawarowano stałą ich waloryzację.

28 stycznia 1991 r. w siedzibie DIL odbyło się spotkanie z lekarzami zatrudnionymi w PZU, doszło do powołania tymczasowego ciała lekarskiego, mającego przestrzegać zasad umowy i zajmować się współpracą z PZU.

**Czesław Klemaszewski
Lech Żynda**

P.S. Uprzejmie prosimy kolegów zatrudnionych w innych firmach ubezpieczeniowych o listowny lub telefoniczny kontakt z nami (na adres i telefon Izby Lekarskiej). Podobne rozmowy należy przecież rozpocząć także z „WESTĄ” itd. Chcemy zapoznać się z istniejącymi tam warunkami finansowymi.

Dyżury członków Prezydium i Rady DIL

PONEDZIAŁEK	
Ryszard Łopuch	godz. 12.00—14.00
Franciszek Marcinowski (radca prawny)	godz. 12.30—14.00
WTOREK	
Janina Kasprzak- Wójtowicz	godz. 13.00—15.00
Włodzimierz Bednorz	godz. 13.00—15.00
SRODA	
Zdzisław Plamieniak	godz. 13.00—15.00
Lech Żynda	godz. 15.30—16.30 (przewodniczący Sądu Lekarskiego)
CZWARTEK	
Andrzej Pawlak	godz. 9.00—11.00
Wiesław Iwanowski	godz. 10.00—11.00
Tadeusz Heimrath	godz. 12.00—13.00 (rzecznik odpowiedzialności zawodowej)
Ryszard Łopuch	godz. 13.00—15.00
Lech Czarnecki	godz. 15.00—16.00
Ryszard Maj	godz. 16.00—19.00
Franciszek Marcinowski (radca prawny)	godz. 13.00—15.00
PIĄTEK	
Barbara Bruziewicz- -Mikłaszewska	godz. 12.30—16.30
Teresa Bujko	godz. 11.30—13.30

Prywatna praktyka lekarska

Dokończenie ze str. 1

jąc w przekonaniu, że państwo widzą problem w sposób szerszy i dopełniający poczynania inicjatorów. W nawiasach podaję niezbędny komentarz.

PRAWODAWSTWO:

- konstytucja RP a reforma w ochronie zdrowia,
- eksperymenty wojewódzkie (reforma),
- historyczne ustawy o zawodach lekarza,
- łamanie prawa przez Naczelną Izbę Lekarską (prawo wykonywania zawodu),
- ukryte instrukcje MZiOŚ blokujące inicjatywę izby lekarskiej (np. z 7 listopada 1990 r. OZS S-DIAG-02-38/90 zabraniająca wykonywania zleceń lekarskich z gabinetów prywatnych w jednostkach uspołecznionej służby zdrowia),
- wystąpienie do rzecznika praw obywatelskich (naruszenie: praw pacjenta, swobód osobistych, równości wszystkich lekarzy),
- interpelacja poselska.

PROJEKT USTAWY O ZAWODZIE LEKARZA

- lekarze cudzoziemcy (nostryfikacja dyplomów, prawo wykonywania zawodu),
- staże podyplomowe,
- zapis o prywatnych praktykach,
- certyfikat i licencja,
- równość wszystkich form praktyki lekarskiej,

- ustawodawcza, opiekuńcza i kontrolna funkcja okręgowych izb lekarskich w stosunku do prywatnych praktyk,
- nadzór OIL nad zawodami paramedycznymi.

PROBLEMY ETYKI LEKARSKIEJ W PRYWATNEJ PRAKTYCE

- akceptacja przez społeczeństwo odpłatnego leczenia,
- określenie bezpłatnych zabiegów,
- konflikt pomiędzy specjalnościami zabiegowymi, niezabiegowymi,
- sposoby informacji o prywatnej praktyce,
- rola OIL w ustalaniu minimalnych honorariów lekarskich.

POSTULATY:

- stworzenia definicji prywatyzacji i prywatnej praktyki,
- reprezentacja interesów lekarzy w wyborach do sejmu,
- utworzenie relacji: lekarz — instytucja ubezpieczeniowa,
- nieskrępowany handel lekami i materiałami,
- ograniczenie ingerencji państwa w leczenie,
- usprawnienie kodeksu cywilnego (w aspekcie sztuki lekarskiej)
- kredyty dla lekarzy, ulgi inwestycyjne, amortyzacja,
- łączenie dochodów z obu praktyk w celach emerytalnych,

- utworzenia kredytowego banku lekarskiego.

PODATKI, FINANSOWANIE:

- honoraria — „punktowy” sposób naliczania kosztów leczenia,
- negocjacje wysokości podatku dla lekarzy (informacja bieżąca — od 1 stycznia 1991 r. w pełnomiarowej praktyce prywatnej, tj. 96 godzinach pracy w miesiącu; lekarze poszczególnych specjalności uiszczają stały podatek:

* ginekolodzy:	1.440.000 zł,
* stomatolodzy:	1.032.000 zł,
* pozostali:	792.000 zł).

ZAGROŻENIE DLA PRYWATNYCH PRAKTYK:

- brak zainteresowania problemem przez lekarzy nie praktykujących prywatnie (NIL, OIL),
- niekompetencje samorządów terytorialnych (wizja likwidacji praktyk poprzez wygórowane opłaty czynszowe, za energię, podatkowe).

12 marca br., o godz. 14, w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie lekarzy zainteresowanych powyższą problematyką.

6 kwietnia br. odbędzie się w Warszawie założycielskie spotkanie ogólnopolskiego zespołu d/s prywatnych praktyk lekarskich.

Jerzy Piekarski

Listy do redakcji

Specjalnie dla Biuletynu

O Norwegach słów kilka

Zima w tym roku jest w Królestwie Norwegii wyjątkowo łagodna. Małe opady śniegu powodują poważne kłopoty w organizowaniu lokalnych i międzynarodowych zawodów narciarskich. I tak Norwegowie, którzy mówią o sobie, że rodzą się z nartami na nogach, (jakże trudne dla ich matek muszą być te porody!) martwią się, że ich kondycja sportowa może być zagrożona, a olimpijskie zmagania zimowe w Lillahamer tuż — tuż. Super chłopcy — Kjetil André Aamodt i jego kolega Ole Kristian Furuseth przydają blasku królestwu zdobywając nowe i coraz bardziej cenne medale w wielkich zawodach narciarskich na świecie. Ich rodaczką w wieku od 10 do 85 lat wyrabiają sławne norweskie wzory na czapkach, rękawiczkach i swetrach w białoczarne kolorach.

A co robią w tym czasie norwescy lekarze?

Norwescy lekarze wykorzystują okres zimowy do kształcenia się na licznych kursach organizowanych przez wielkie firmy farmaceutyczne takie jak Glaxo, Sandos, Hoeft, Norsk Hydro we współpracy ze specjalistycznymi towarzystwami naukowymi. Kursy te poświęcone są wybranym tematami, np. kolagenozom, nadciśnieniu, rozrostom limforetikularnym itp. Wykładowcami są sławni specjaliści z różnych krajów świata, którzy prezentują najnowsze osiągnięcia w poszczególnych zagadnieniach. Z Polski prof. S. Jabłońska przedstawiała na jednym z kursów osiągnięcia w dziedzinie związku guzów z infekcją Human Papiloma Virus. Część kursu

poświęcona jest promowaniu na rynek farmaceutyczny nowych leków.

Duże nadzieje łączy się obecnie z nowym lekiem — cyklosporyną, który wpływając na funkcje limfocytów T wydaje się być użyteczny w większości chorób trapiących człowieka. Trudno powiedzieć, czy lek ten zdobędzie popularność, gdyż uboczne efekty terapii są bardzo poważne i nie napawają optymizmem.

Koszty uczestnictwa w takim kursie prowadzają się do opłacenia podróży. Resztę pokrywają organizatorzy, którzy wynajmują hotel w malowniczej miejscowości, gdzie można także uprawiać sporty. Kurs trwa od 14.00 w piątek do 14.00 w sobotę. Można zabrać ze sobą rodzinę, za którą płaci się samemu i resztę week-endu spędzić wypoczynkowo. Nic dziwnego zatem, że kursy takie cieszą się wielkim powodzeniem.

W poniedziałek lekarze wypoczęci i z pogłębionymi wiadomościami fachowymi, w poliklinikach, prywatnych praktykach lekarskich, szpitalach, klinikach przystępują do pracy. Czekają tam na nich pacjenci, którzy uzgadniają swoją wizytę wcześniej telefonicznie.

Czas oczekiwania do lekarza specjalisty wynosi 3 do 6 tygodni. Dla pacjenta przychodzącego po raz pierwszy do badania, lekarz przeznacza 30 minut. Dla badania kontrolnego — 15 minut.

Powszechnie korzysta się z dyktafonu, a potem sekretarka medyczna pisze na maszynie w historii choroby notatkę z wizyty, podyktowaną na taśmie magnetofonową.

Pacjent płaci za wizytę niezależnie czy korzysta z państwowej, czy też prywatnej placówki medycznej. Rachunek za wizytę w prywatnym gabinecie lekarskim jest zwykle trzykrotnie wyższy. W państwowej placówce różnicę tę pokrywa się z powszechnego ubezpieczenia, na które każdy pracujący płaci 2% zarobków. Płaci się także za leki niezależnie od przynależności do grupy zawodowej i społecznej z tym, że pewne leki używane do leczenia chorób przewlekłych lub tzw. społecznych są bezpłatne i przepisuje się je na innych blankietach. Pobyt i leczenie w oddziałach szpitalnych jest bezpłatne. Operacje w trybie pilnym wykonuje się poza kolejnością. Natomiast na takie, które można zaplanować czeka się do około dwóch lat; czasem w bardzo specjalistycznych operacjach nieco dłużej. Budzi to pewne niezadowolenie, ale społeczeństwo to rozumie i akceptuje.

Opieka w szpitalach jest zapewniana przez liczny personel pielęgniarski i pomocniczy pielęgniarski. W kontakcie z placówką medyczną chory ma odczucie, że jest najważniejszym podmiotem zainteresowania personelu i otrzymuje najlepszy serwis.

Norwegowie żyją zazwyczaj zdrowo i długo. Są szczupli, gdyż uprawiają masowo sport i wyłącza z diety tłuszcze. Przemysł spożywczy produkuje żywność ze zmniejszoną ilością tłuszczu i informacja o tym podawana jest na poszczególnych produktach.

Zaskoczeniem dla mnie były grupy wiekowe w zawodach narciarskich np. w biegach na nartach ostatnią grupę wiekową stanowili zawodnicy powyżej 75 roku życia. Czas, który uzyskiwali po przebiegnięciu (sic!) trasy o długości 5 lub 10 km był imponujący.

Na emeryturę przechodzi się tutaj po skończeniu 67 lat życia, zarówno mężczyźni jak i kobiety. Równouprawnienie w Norwegii jest bardzo ważną sprawą i kobiety swoje prawa egzekwują wszędzie i wciąż o tym mówią. Jednak sprawa równouprawnienia i przełożenie tego problemu do zawodowego lub prywatnego życia, to już inny obszerny temat.

Z serdecznymi pozdrowieniami dla czytelników i izby lekarskiej.

dr Barbara Gąsior-Chrzan

Sprawdź swoją wiedzę

E.C.F.M.G. (Examination Review).

- Pierwszymi objawami zatrucia żelazem u 3 letniego dziecka są:
 - drgawki i tężyczka
 - senność i śpiączka
 - wybroczyny
 - rozszerzenie źrenic
 - wymioty i krwawa biegunka
- Najczęstszą przyczyną śmierci w przypadku wrzodu trawiennego jest:
 - krwawienie
 - perforacja ściany
 - zwężenie światła
 - degeneracja nowotworowa
 - ileus.

- Które z poniższych stwierdzeń jest prawidłowe w związku z punkcją lędźwiową:
 - przy wzroście ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego należy natychmiast założyć drenaż w celu jego obniżenia
 - krwawienie podpajęczne powoduje skrwawienia płynu m-rdz. z powodu krzepnięcia
 - początkowe ciśnienie płynu wynoszące 200 mm i powyżej nie jest patologiczne
 - astrocytoma jest najczęstszą przyczyną wysokiego poziomu białka w płynie m-rdz.
 - prawidłowa wartość cytozy w płynie m-rdz. wynosi do 100 komórek w mm³

- Najczęstszym powikłaniem występującym po całkowitej thyroidectomii jest:
 - przejściowe uszkodzenie nerwu
 - przejściowa nadczynność tarczycy
 - tężyczka
 - niedoczynność tarczycy
 - postępujący wytrzeszcz
- Brak miesiączki może być związany z:
 - zespołem nadnerczowo-płciowym
 - ciężką cukrzycą
 - otyłością prostą
 - schizofrenią
 - wszystkimi

Rozwiązanie znajdziesz wewnątrz numeru.

Wrocław, dnia 10.01.1991

OŚWIADCZENIE

na temat współpracy Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu a Prezydium DIL
Dolnośląska Izba Lekarska wita z zadowoleniem nawiązanie kontaktów pomiędzy naszymi autonomicznymi samorządami.

Cele mamy wspólne a mianowicie: utrzymanie godności i etyki wolnego zawodu lekarskiego, podniesienia poziomu kształcenia przed i podyplomowego jak również reformy służby zdrowia będącej składową Narodowego Programu Ochrony Zdrowia.

Przyjmujemy, że nasza współpraca powinna polegać na:

- 1 — pełnoprawnym uczestnictwem w konkursach na stanowiska kierowników klinik i AM,
- 2 — inspiracji zmian w kierunkach kształcenia i reformy studiów (pilne włączenie do programu studiów przedmiotu etyki lekarskiej) oraz reorganizacji Akademii Medycznej jako uczelni,
- 3 — współpracy w zakresie nadzoru specjalistycznego i zagadnień zdrowia publicznego,
- 4 — włączeniu do prac komisji senackich jako pełnoprawnych członków komisji DIL: kształcenia i etyki, reformy i zdrowia publicznego oraz statutowej.

Ważniejsze sprawy dokumentowane będą w formie protokołów ustaleń (ewentualnie rozbieżności).

Jego Magnificencja
Rektor Akademii Medycznej
Prof. dr hab. Zbigniew Knapik
W imieniu Prezydium
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Przewodniczący
lek med. Władysław Sidorowicz

Wrocław, dnia 30.01.1991

Uchwała nr 42/90 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w sprawie sytuacji finansowej służby zdrowia.

Wybitnie zaniżony budżet przeznaczony na działalność służby zdrowia w roku 1991 stawia jej pracowników wobec problemu zamykania placówek leczniczych.

Nasze wcześniejsze sygnały w tej sprawie kierowane do Sejmu RP i poprzedniego rządu nie znalazły zrozumienia. Sytuacja finansowa służby zdrowia jest dramatyczna. Jako lekarze nie możemy wobec tej sytuacji pozostać obojętni. Rozwiązanie widzimy w jak najszybszym uruchomieniu prac legislacyjnych nad ustawami reformującymi opiekę zdrowotną.

Ponadto widzimy konieczność stałego informowania społeczeństwa o trudnej sytuacji finansowej resortu.

Sekretarz DRL
dr n. med. Alicja Kowalisko

Wrocław, dnia 30.01.1991

Uchwała DRL z 17.01.1991 nr 40/91 w sprawie wyłączenia lekarzy jako odrębnej grupy zawodowej z taryfikatora służby zdrowia.

Dolnośląska Rada Lekarska zwraca uwagę na konieczność podjęcia działań mających na celu wyłączenie lekarzy jako odrębnej grupy zawodowej z taryfikatora służby zdrowia.

Postulujemy przyjęcie wskaźnikowego sposobu naliczania płac lekarskich, podobnie jak pracowników orzecznich w sądownictwie.

Zadaniem przedstawicieli samorządu lekarskiego jest uzyskanie pieniędzy gwarantujących parytet 2—3 : 1 w relacji do średniej płacy. Dolnośląska Rada Lekarska apeluje do wszystkich koleżanek i kolegów o zrozumienie, iż nadrabianie półwiecznych strat wymaga także naszej cierpliwości.

Sekretarz DRL
dr n. med. Alicja Kowalisko

Wrocław, dnia 17.01.1991

Jako środowisko lekarskie czujemy się zobowiązani do zdecydowanego zareagowania na niezgodne z podstawowymi wartościami etyki postępowania władz radzieckich na Litwie i w innych republikach.

Życie ludzkie było i jest dla nas największą wartością, podobnie jak nierozłączne z tym życiem związane jest poczucie wolności. W związku z powyższym solidaryzujemy się ze wspaniałą walką naszych przyjaciół.

Żądamy natychmiastowego zaprzestania polityki represji i gwałtu.

Sekretarz DRL
dr n. med. Alicja Kowalisko

Oświadczenia NRL

z dnia 8 grudnia 1990 r.

w sprawie nadzoru specjalistycznego
w 1991 r.

W oparciu o art. 4 ust. 1 p. 1 ustawy dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 i Nr 20, poz. 120) Naczelna Rada Lekarska domaga się od ministra zdrowia i opieki społecznej, aby jeszcze w grudniu 1990 roku przeprowadzono rozmowy przedstawicieli z Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w celu uzgodnienia sposobu funkcjonowania nadzoru specjalistycznego w okresie przejściowym, do czasu uchwalenia ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Dotychczasowy system nadzoru regulowany instrukcją MZiOS Nr 7/82 jest przez środowisko lekarskie kategorycznie odrzucany.

W razie braku uzgodnień izby lekarskie odmówią współpracy z powołanymi administracyjnie specjalistami.

Z-ca Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej (Doc. dr med.	Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej (Prof. dr med.
E. Tuskiewicz-Miszta)	Tadeusz L. Chruściel)

z dnia 8 grudnia 1990 r.

w sprawie podwyższenia parytetu
płac dla pracowników służby
zdrowia w 1991 r.

Naczelna Rada Lekarska nie akceptuje proponowanego w roku przyszłym dla służby zdrowia parytetu płac w wysokości 103%, w stosunku do sfery produkcji materialnej.

Grozi to dalszą pauperyzacją pracowników służby zdrowia, a konsekwencją tego będzie opuszczenie kraju przez lekarzy i to z reguły tych najzdolniejszych.

Bezwzględnie domagamy się zwiększenia parytetu płac do co najmniej 115%, analogicznie do zaproponowanego dla pracowników administracji państwowej (118%) oraz pracowników nauki (113%).

Należy podkreślić, że w większości krajów świata płace lekarzy, w porównaniu z innymi grupami zawodowymi, należą do najwyższych, podczas gdy w Polsce — stale do najniższych.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej (Prof. dr med.	Sekretarz w.z. Naczelnej Rady Lekarskiej (Doc. dr med.
Tadeusz L. Chruściel)	E. Tuskiewicz-Miszta)

Popieramy Litwinów

Solidaryzując się z walczącym narodem litewskim popieramy słuszne dążenia do wolności, łączymy się w cierpieniu z rodzinami osób pomordowanych. Zebrane pieniądze w kwocie 580 tys. przeznaczamy na leki i środki opatrunkowe.

Lekarze koła DIL
w Złotoryi

Oświadczenia NRL

w sprawie zwiększenia środków budżetowych na ochronę zdrowia

Wśród pracowników ochrony zdrowia, a także społeczeństwa, nasila się poczucie zagrożenia dalszym postępującym upadkiem opieki zdrowotnej w kraju. W tej sytuacji Naczelna Rada Lekarska wyraża stanowczy protest przeciw zaniżeniu kwot pieniężnych na wydatki na ochronę zdrowia w projekcie ustawy budżetowej na 1991 rok.

Pozorny wzrost nakładów w stosunku do roku bieżącego, co najwyżej wyrówna przewidywany na przyszły rok poziom inflacji, natomiast przyznane środki mogą faktycznie okazać się realnie niższe niż w br. To zapowiada utrzymywanie się obecnej dramatycznej sytuacji niedoborów w opiece zdrowotnej w przyszłym roku.

Sekretarz w.z.	Prezes
Naczelnej	Naczelnej Rady
Rady Lekarskiej	Lekarskiej.
(Doc. dr med.	(Prof. dr med.
E. Tuszkiewicz-	Tadeusz L. Chruściel)
-Misztal)	

ZAPRASZAMY

**Urząd Wojewódzki
w Wałbrzychu
Wydział Zdrowia
ogłasza KONKURS**

na stanowiska:

— Ordynatora

Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Nowej Rudzie — liczącego 60 łóżek.
Wymagany II-stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej.

— Ordynatora

Oddziału Wewnętrzny o profilu kardiologicznym Szpitala w Świebodzicach — liczącego 60 łóżek.

Wymagany II-stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i ewentualnie rozpoczęta specjalizacja w zakresie kardiologii.

Zapewnia się dobre warunki placowe.

Sprawy mieszkaniowe — do uzgodnienia na miejscu.

Kandydaci ubiegający się o te stanowiska winni dołączyć do podania dokumenty — zgodnie z Rozporządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 2 października 1990 r. w sprawie zasad i trybu powoływania oraz przeprowadzenia konkursu na niektóre stanowiska w zakładach społecznych służby zdrowia (Dz.U. Nr 70 z dnia 12.10.1990 r. poz. 416).

Oferty należy składać do Urzędu Wojewódzkiego w Wałbrzychu — Wydziału Zdrowia — 58-300 Wałbrzych — Al. Wolności 20 — z dopiskiem na kopercie „Konkurs” w terminie 30-dniowym od daty ogłoszenia.

Rozpatrzenie ofert nastąpi w terminie 3 tygodni.

OGŁOSZENIE

ELEKTRONYSTAGMOGRAFIA — badanie błędników (wykonywane w diagnostyce zawrotów głowy). Zapisy telefoniczne — Wrocław 61 38 49.

Z wojskowej izby lekarskiej

15.11.1989 r. w Warszawie odbył się I Zjazd Lekarzy Wojskowych, którego celem było powołanie, zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, wojskowej izby lekarskiej. W Zjeździe uczestniczyło 115 delegatów. W gorącej dyskusji nad uregulowaniem ustawy i sensem istnienia wojskowej izby lekarskiej, praktycznie bez uprawnień, zabrało głos 40 dyskutantów. W końcowym głosowaniu tylko kilkoma głosami przyjęto wniosek o warunkowym zarejestrowaniu WIL. Jednocześnie zobowiązano radę izby do zwrócenia się do Naczelnej Rady Lekarskiej o pomoc w nowelizacji ustawy, a także zobowiązano posłów — lekarzy wojskowych (plk dr H. Zieliński z Krakowa) do przedstawienia postulatów zmian na forum sejmku.

Zjazd wybrał władze WIL. Przewodniczącym został prof. dr Stawarz z Warszawy. Do władz izby z rejonu Dolnego Śląska wybrano — do rady lekarskiej: Zbigniewa Krzyszowskiego i Bernarda Hryncowicza ze Szpitala Wojskowego we Wrocławiu, do Sądu Lekarskiego — Jarosława Miśkiewicza, a przewodniczącym Komisji Rewizyjnej został Wojciech Dąbrowski, obaj też ze Szpitala Wojskowego we Wrocławiu.

W pierwszym roku pracy WIL skupiła się na:

- zorganizowaniu struktur izby, wyposażeniu technicznym i materiałowym sekretariatu rady oraz budowaniu powiązań między radą a garnizonami.
- przygotowaniu poprawek do ustawy o izbach lekarskich.
- zmianą odpłatności za dyżury lekarskie.
- propozycjami dotyczącymi możliwości wprowadzenia konkursów na kierownicze stanowiska w wojskowej służbie zdrowia.
- propozycjami zmian w strukturze wojskowej służby zdrowia, a przede wszystkim zmiany pojęcia oficer-lekarz na lekarz wojskowy.
- przynależności emerytów i rencistów-lekarzy wojskowych i lekarzy-pracowników wojskowych zakładów leczniczych.

W tym ostatnim punkcie uzgodnienia z Naczelną Radą Lekarską postanowiono, że mogą oni należeć do WIL pod warunkiem przyjęcia ograniczeń dotyczących WIL.

W dniach 18—19.10.1990 r. odbył się II Zjazd Lekarzy Wojskowych. Z zaproszonych gości — kierownictwo MON, Naczelnej Rady Lekarskiej i okręgowych rad lekarskich — przybył jedynie prof. Tadeusz L. Chruściel.

Głównym tematem dyskusji była ponownie sprawa utrzymania bądź likwidacji WIL. W trakcie I Zjazdu głównym argumentem przemawiającym za powołaniem WIL były nienajlepsze stosunki lekarzy cywilnych z wojskowymi w wielu garnizonach. W czasie II Zjazdu podnoszono przede wszystkim wyniki I Zjazdu Lekarzy (grudzień 1989 r. oraz konieczność rozwiązania spraw typowo wojskowo-lekarskich (np. status lekarza wojskowego). Tym razem zdecydowanie przeważało zdanie o utrzymaniu istnienia WIL i kontynuowaniu wysiłków w kierunku nowelizacji ustawy o izbach lekarskich. Przyjęcie takiego stanowiska nie zmniejsza dążenia WIL do integracji w ramach środowiska lekarskiego i wypracowania w przyszłości modelu organizacyjnego pozwalającego na jej likwidację.

Dla ułatwienia kontaktów rady lekarskiej z członkami izby oraz usprawnienia pracy rzeczownika odpowiedzialności zawodowej powołano delegatury, które oparto o rejonu lecznicze szpitali oraz dodatkowych zastępców rzeczownika odpowiedzialności zawodowej, a wśród nich Tadeusza Klekowskiego (z Dowództwa SOW) i Mariana Ostapiuka (ze szpitala wojskowego we Wrocławiu).

Zbigniew Krzyszowski

Dolnośląska Izba Lekarska

zwraca się z prośbą
do wszystkich placówek służby zdrowia

o zgłaszanie wolnych miejsc pracy dla lekarzy medycyny i stomatologów

Jednocześnie informujemy, iż gotowi jesteśmy zamieszczać także wszelkie oferty poszukującym pracy kolegom.

Suplementy, ale jakie?

Z badań prowadzonych od kilku lat w Polsce (Radomska, Graczyk, Rudkowski, Zachwieja) wynika, że w populacji polskiej istnieją duże niedobory biologicznie ważnych biopierwiastków takich jak: magnez, wapń, cynk i żelazo. Z kolei z badań Instytutu Żywności i Żywienia wynika, że w dziennych racjach żywieniowych zarówno dzieci, młodzieży jak i dorosłych występują niedobory tych pierwiastków, a w szczególności magnezu (Konferencja Naukowa w CZD 27—28 września 1989 r.)

Jesteśmy więc skazani na niedobory jako społeczeństwo. Nie jest to tylko problem polski. W innych krajach, w tym w krajach wysoko rozwiniętych, problem niedoboru pierwiastków w pożywieniu występuje równie ostro jak w Polsce. Jest to związane z przeładowaniem gleb nawozami-potasowo-azotowymi oraz skażeniem środowiska, szczególnie tlenkami siarki i azotu. Kwaśne deszcze wypłukują bowiem z wierzchnich warstw gleby zarówno magnez, jak i wapń. Niedobór tych pierwiastków w glebie jest powodem ich braku w pożywieniu i uzupełnienie ich poprzez odpowiednią dietę jest trudne lub wręcz niemożliwe, tym bardziej, że produkty wytwarzane z soi (magnez), kukurydzy (selen) oraz słonecznika lub dyni (cynk) nie są zbyt rozpowszechnione w pożywieniu przeciętnego Polaka.

Uzupełnienie niedoborów bądź zapobieganie ich powstawaniu musi być związane z istnieniem na rynku polskim dobrych preparatów, które mogą być używane jako suplementy tych biopierwiastków.

Jakie warunki musi spełniać dobry suplement? Szczegółowe badania Ashmeda przeprowadzone już w latach 1970—74 wykazały,

że aby dany pierwiastek był dobrze przyswajalny przez organizm, musi być podany w postaci odpowiedniego związku chemicznego. I tak mocne chelaty są bezużyteczne jako suplementy, gdyż nie rozpadają się w organizmie i nie uwalniają wolnego jonu danego metalu. Do takich połączeń, należą sole kwasu fitynowego, szczawioowego, a dla niektórych pierwiastków, również fosforany.

Z kolei podawanie suplementów w postaci soli nieorganicznych, takich jak chlorki lub siarczany, jest też niekorzystne, gdyż związki te mogą powodować drażnienie śluzówki żołądka i dwunastnicy. Ze względu na agresywny anion oraz za szybko uwolnione jony metalu, mogą się łączyć w nierozpuszczalne połączenia z fitinianami z pokarmem, bądź — jeśli nie zostaną związane w kompleks — dodatni jon metalu jest wychwytywany przez ujemnie naładowaną ścianę jelita. Osadzone na ścianach jelita wskutek ruchów robaczkowych zostają przemieszczane do odbytu i wydalane.

Jeśli ściana jelita zostanie w zbyt dużym stopniu obciążona jonami metalu, wtedy uwolniona jest duża ilość płynu, który splukuje te jony ze ściany jelita, co manifestuje się biegunką.

Ta sytuacja występuje w przypadku jeśli suplementuje się solami nieorganicznymi lub słabymi chelatami organicznymi np. glukonianami. Najkorzystniejsze z punktu widzenia potrzeb suplementacji są chelaty średniej mocy, które nie dysocjują zbyt wcześnie ułatwiają transport przez ścianki jelita i uwalniają jon metalu dopiero do strumienia krwi, gdyż może się łączyć z nasileniem i być przeniesiony do komórek.

Warunki właściwych czynników chelatujących spełniają niektóre aminokwasy, peptydy oraz białka odpowiednio spreparowane. Z soli różnych aminokwasów najlepsze przyswajanie wykazują asparginiany. I tak magnez i cynk są 3 razy lepiej przyswajane jeśli występują w postaci asparginianów, w porównaniu z solami nieorganicznymi, zaś miedź jest nawet 6-krotnie lepiej przyswajana jako asparginian.

Dlatego takie preparaty magnezowe jak Slow-Mag lub cynkowe Zincteral nie należą do dobrych suplementów, gdyż drażnią śluzówkę przewodu pokarmowego z jednej strony, a przyswajanie uwolnionych jonów jest również mocno ograniczone z przyczyn wyżej wyjaśnionych.

Na rynku polskim istnieją już dobre suplementy magnezowe, gdzie magnez jest w postaci wodorooasparginianu; należą do nich ASMAG — pr. FARMAPOL z POZNANIA — doskonały suplement dla dzieci (1 tabletkę zawiera 20 Mg⁺²), Magnesium asparticum a' 40 mg Mg⁺² w tabletkę pr. FILOFARM z Bydgoszczy oraz Laktomag a' 70 Mg⁺² w tabletkę w połączeniu z laktozą. Jest to preparat potrzebny w uzupełnieniu niedoborów przez dorosłych, ze względu na dużą zawartość magnezu w tabletkę.

Alfreda Graczyk

Z kronik medycyny sądowej

Czy dolegliwości subiektywne mogą być dowodem urazu głowy?

Mężczyzna w średnim wieku zgłosił się w stacji pogotowia ratunkowego mówiąc, że przed godziną sąsiad, z którym jest od wielu lat skłócony, uderzył go kilkakrotnie jakimś ciężkim narzędziem w głowę. Wskutek uderzenia upadł i na kilka minut stracił przytomność. Gdy ją odzyskał, poczuł silne bóle i zawroty głowy oraz wymiotował. Dolegliwości — jako nadal aktualne — zgłosił w chwili badania. Po wykonaniu zdjęć rtg czaszki, które w obrębie jej sklepienia zmian urazowych nie wykazały, mężczyznę — wobec zgłaszanych skarg — przewieziono na ostry dyżur chirurgiczny. Przyjęty został do szpitala, w którym przeprowadzono badanie ogólne, dokonano oględzin ciała. Nie stwierdzono śladów obrażeń, a także zmian w stanie ogólnym. Odnotowano jedynie bolesność opukową głowy. Badanie neurolo-

giczne nie wykazało obiektywnych objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W trakcie 7 dniowej obserwacji mężczyzna zgłaszał skargi na bóle i zawroty głowy, osłabienie, nudności, a badania fizykalne i dodatkowe żadnych obiektywnych zmian nie wykazywały. Ostatecznie rozpoznano: uraz głowy, wstrząśnienie mózgu i z takim wywiadem wypisano mężczyznę do domu, z zaleceniem dalszego leczenia w przychodni. Po wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego uzyskanego w szpitalu mężczyzna zgłosił się do chirurga w przychodni rejonowej zgłaszając, że nadal cierpi na bóle i zawroty głowy. Chirurg skierował go do neurologa. Przez kolejnych kilka tygodni neurolog przedłużał zwolnienie lekarskie rozpoznając stan po urazie głowy, bóle i zawroty głowy, cerebrałenię pourazową, przy czym badania fizy-

kalne i badanie EEG obiektywnych zmian nie wykazywały. W sumie mężczyzna pozostawał na zwolnieniu lekarskim przez 6 tygodni.

Po zgłoszeniu pobicia w komendzie policji, skierowany został do Zakładu Medycyny Sądowej na przebadania i ustalenia stopnia ciężkości doznanych obrażeń. Dysponował przy badaniu kartą informacyjną szpitala i zaświadczeniem wydanym przez leczonego lekarza neurologa. W trakcie badania sądowo-lekarskiego zgłosił, że nadal odczuwa okresowe bóle i zawroty głowy, aczkolwiek podjął już pracę zawodową. Badanie sądowo-lekarskie nie wniosło do sprawy żadnych danych, nie stwierdzono bowiem śladów urazów.

Dokończenie na str.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Pile

zatrudni
ginekologa — położnika

na stanowisko ordynatora
Oddziału
Ginekologiczno — Położniczego

Szpital wybudowany przed 2 laty liczy 700 łóżek,
położony w pięknej okolicy. Warunki mieszkaniowe
atrakcyjne.

Wrocławski Oddział Towarzystwa Internistów Polskich

zaprasza

na posiedzenie naukowo-szkoleniowe
które odbędzie się w czwartek 4 kwietnia 1991 r. o godz. 12.30
w sali im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4

Program z Katedry i Kliniki Hematologicznej,
kierownik: Prof. dr habil. Sabina Kotlarek-Haus

1. S. Kotlarek-Haus, M. Kuliszkiwicz-Janus, S. Potoczek: Zaburzenia miesiączkowania i rozrodczość kobiet chorych na chorobę Hodgkina (tzw. ziarnicę złośliwą),
2. M. Podolak-Dawidziak: Megakariocytopenia w zdrowiu i w różnych stanach chorobowych,
3. J. Nowicka, S. Potoczek, M. Jeleń, M. Chabior: Grzybica kropidlakowa (Aspergillosis) węzłów chłonnych.

Przewodniczący
Józef Małolepszy
Sekretarz
Jerzy Liebhart

Z kronik medycyny sądowej

Czy dolegliwości subiektywne mogą być dowodem urazu głowy?

Dokończenie ze str. 6

Analizując ten przypadek okazuje się, że wszelkie, postawione w tym przypadku rozpoznania lekarskie opierały się wyłącznie na subiektywnych, zgłaszanych przez pokrzywdzonego objawach. Badaniami lekarskimi nie stwierdzono natomiast ani obiektywnych śladów przebytych urazów, ani innych obiektywnych zmian, które mogłyby świadczyć o przebytych urazach głowy. Czy zatem uraz głowy miał w ogóle miejsce? Nie można bowiem wykluczyć oszustwa dokonanego świadomie w celu sprawienia kłopotów przeciwnikowi.

Z drugiej jednak strony nie można też wykluczyć, że rzeczywiście uraz głowy miał miejsce i spowodował takie objawy, jak to zgłaszał pokrzywdzony. Nie każdy bowiem uraz głowy powoduje powstanie obrażeń widocznych w badaniu miejscowym głowy (np. podbiegnięcie krwawe w głębszych warstwach powłok lub w mięśniach skroniowych może być niewidoczne na skórze). Postępowanie lekarzy leczących jest zatem prawidłowe — ich obowiązkiem było wierzyć pokrzywdzonemu i dostosować leczenie do zgłaszanych skarg. Lekarz neurolog nie mógł posłać go do pracy, skoro zgłaszał zawroty głowy, a pracował jako murarz na wysokościach. Niestety nie ma metody na sprawdzenie prawdziwości podobnych dolegliwości. Klimicysta musi więc ufać swemu pacjentowi i jego słowa przyjmować za prawdziwe.

Jak natomiast przypadek taki musi potraktować lekarz, specjalista medycyny sądowej, powołany jako biegły do wydania opinii? Zadaniem tego lekarza jest ustalenie stopnia ciężkości doznanych przez pokrzywdzonego obrażeń, a zatem czy: spowodowały one najcięższe obrażenia wymienione w art. 155 k.k. czy też — po wykluczeniu powyższego artykułu, co ma miejsce w tym przypadku — spowodowały naruszenie czynności narządu ciała, tu ośrodkowego układu nerwowego na czas powyżej 7 dni (art. 156 § 1, podlegający oskarżeniu publicznemu) czy raczej poniżej dni 7 (art. 156 § 2 k.k., podlegający oskarżeniu prywatnemu). Podejście medyka sądowego do zgłaszanych dolegliwości musi być niestety zupełnie inne niżeli klinicysty. Przy ocenie ciężkości obrażeń musi on bowiem brać pod uwagę jedynie zmiany obiektywne, które dadzą się udowodnić. Zespół objawów subiektywnych, których badaniami lekarskimi nie da się udowodnić, nie może być podstawą kwalifikacji karnej i ewentualnego wydania wyroku skazującego.

Obowiązkiem medyka sądowego jest wątplenie i poszukiwanie obiektywnych dowodów. W opisywanym przypadku takich dowodów z punktu widzenia lekarskiego, nie ma.

Opinia może mieć tylko następujące brzmienie: o ile nawet pokrzywdzony doznał

urazu głowy, to nie ma obiektywnych podstaw do przyjęcia, że uraz ten spowodował naruszenie czynności narządu ciała tj. ośrodkowego układu nerwowego, na czas powyżej 7 dni. Należy zatem przyjąć kwalifikację z art. 156 § 2 k.k. i sprawę do sądu musi podać prywatnie pokrzywdzony. Taka opinia jest przez poszkodowanych odczuwana jako krzywdząca, polemizują oni najczęściej z biegłym, a argumentem ich jest długotrwałe zwolnienie lekarskie. Czasami, po wyjaśnieniach, rozumieją istotę zagadnienia, częściej jednak nie przyjmują stwierdzeń do wiadomości. Bardzo często niestety czas trwania zwolnienia z pracy jest nie tylko przez pokrzywdzonych, ale także przez lekarzy klinicystów i funkcjonariuszy policji — utożsamiany z czasem naruszenia czynności narządów ciała.

Warto wyjaśnić, że w przypadkach takich ostateczne rozstrzygnięcie można pozostawić do decyzji sądu. Sąd — jako najwyższy biegły — może przyjąć wyjaśnienia pokrzywdzonego za prawdziwe i zakwalifikować odpowiednio do tego doznane urazy. Uzasadnienie jednakże skazującego wyroku w takiej sprawie mogłoby być trudne, a brak obiektywnych dowodów stać się podstawą rewizji. W praktyce więc z wymienionej wyżej możliwości sąd praktycznie nie korzysta.

dr hab. Barbara Świątek

MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA

to nowe fachowe czasopismo medyczne, adresowane do lekarzy praktyków wszystkich specjalności, jako środek kształcenia podyplomowego

Zawierać będzie:

- najnowsze, praktyczne wiadomości z zakresu diagnostyki i terapii, podane głównie w formie opracowań i tłumaczeń wybranych artykułów, publikowanych w najlepszych zagranicznych czasopismach medycznych, takich jak:

The New England Journal of Medicine, British Medical Journal, Current Opinion Journals, Postgraduate Medical Journal, Circulation, The Journal of Pediatrics, The American Journal of Surgery, American Journal of Obstetrics and Gynecology i innych.

- cykl poświęcony technikom zabiegów stosowanych w medycynie (m.in. nakłucia naczyń krwionośnych, jam ciała, cewnikowania, mała chirurgia)
- cykle (quiz, opis przypadku) poświęcone diagnostyce radiologicznej, dermatologicznej i elektrokardiograficznej
- informacje o nowych lekach i sprzęcie medycznym
- informacje dotyczące kursów i konferencji naukowych
- repetytorium z poprawnej łaciny medycznej
- kurs języka angielskiego dla lekarzy.

Nad poziomem fachowym pisma czuwa Rada Naukowa pod przewodnictwem prof. dr hab. A. Szczeklika, w skład której wchodzi: prof. dr hab. O. Gedliczka, prof. dr hab. P. Heczko, prof. dr hab. W. Januszewicz, prof. dr hab. F. Kokot i inni.

MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA będzie się ukazywać raz w miesiącu, począwszy od lutego 1991; objętość ok. 50 stron, część w kolorze. Rozprowadzana będzie głównie drogą prenumeraty. Warunkiem jej uzyskania jest przesłanie na adres redakcji zamówienia i dokonania wpłaty na podane konto.

Osoby prenumerujące **MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA** będą mogły otrzymać do własnego użytku, bez dodatkowej opłaty, kserokopie oryginalnej (angielskojęzycznej) wersji publikowanych artykułów łącznie z piśmiennictwem (w porozumieniu z Biblioteką Główną AM).

Adres Redakcji: ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, tel. (012) 66-60-22
Konto: **Medycyna Praktyczna s.c.**, PKO I/O Kraków Nr 35510 806467-136.
Numer 1 (luty) otrzymają Państwo na początku marca 1991.

tu odciąć

Imię i nazwisko/Nazwa instytucji:

Ulica:

Kod: Miejscowość:

Miejsce pracy:

Specjalność:

ZAMAWIAM

- numer 1 (luty) — 2 (marzec)
29 600 zł × egzemplarzy
 numer 1 (luty) — 5 (czerwiec)
74 000 zł × egzemplarzy

czasopisma **MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA** i jednocześnie zobowiązuję się dokonać wpłaty w wysokości zł na konto:

MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA s.c.
PKO I/O Kraków, Nr 35510 806468-136.

Miejscowość i data

Podpis (i pieczęćka)

* aktualna cena 1 egzemplarza: 14 800 zł

Uczmy się języków

— Would you hold out your wrist, please.
Let's see...well, your pulse is regular. Now for your blood pressure... I'll just fix this around your arm here, like that...
— Is it normal?
— No, it isn't. Your blood pressure is quite high. Is there anyone in your family with high blood pressure you know of?
— My uncle had it for years. He had a stroke a few years ago.
— Let's finish the rest of the examination. Would you sit up a bit more, so I can listen to your heart. Breathe in... out... hold it... breathe away quietly through your mouth. I want you to take deep breaths in and out while I check your lungs. In. Out. In. Out. Fine. They are completely clear.

— That's good.
— Well, apart from your blood pressure I cannot find anything else wrong.
— What are you going to do for me?
— I must refer you to the laboratory to check your blood and urine. Then I'll send you up to the hospital for a chest x-ray and cardiogram and to an ophthalmologist for a check-up.

(to be continued)

blood pressure — ciśnienie krwi
a stroke — wylew
to breathe — oddychać
lungs — płuca
to refer — skierować
a chest x-ray — prześwietlenie klatki piersiowej
a check-up — badania kontrolne

„Na ratunek”

Zwracamy się z gorącą prośbą do wszystkich kolegów o pomoc finansową dla chorej na białaczkę koleżanki lekarzki, dla której istnieje szansa wyleczenia w jednym z zachodnich ośrodków poprzez wykonanie przeszczepu szpiku.

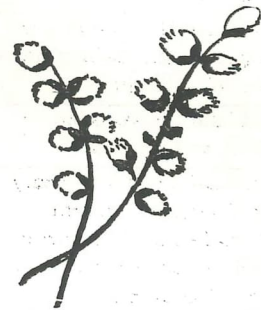
Ze względu na wysokie koszty zabiegu (ok. 80 000 DM) jego przeprowadzenie będzie możliwe jedynie dzięki pomocy ludzi dobrej woli. Przekazy pieniężne prosimy kierować na subkonto Dolnośląskiej Fundacji Ochrony Zdrowia we Wrocławiu „Na ratunek”.

Bank PKO SA Oddz. Wrocław
Nr 593010-7002333-132

Rozwiązanie: 1e, 2b, 3c, 4d, 5e

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

ZATRUDNI



- **lekarza medycyny** na stanowisko kierownika wiejskiego ośrodka zdrowia w Radomierzycach — oddal. ok. 10 km od Zgorzelca z 1.300 mieszkańcami. Mieszkanie 3 pokojowe o pow. 82 m², komfortowe o podwyższonym standardzie na terenie ośrodka do zasiedlenia natychmiast. Garaż i ogródek.
 - **lekarza medycyny** (mile widziane małżeństwo lek. stom.) na stanowisko kierownika wiejskiego ośrodka zdrowia w Ruszowie. Mieszkanie 4 pokojowe, garaż, ogródek na terenie ośrodka.
 - **lekarza stomatologa** do pracy w przychodni rejonowej w Zawidowie. Mieszkanie w nowym budownictwie zapewnia burmistrz Zawidowa z chwilą podjęcia pracy.
 - **specjalistę z zakresu ortopedii** na stanowisko ordynatora oddziału (udział w konkursie na w/w stanowisko). Mieszkanie do omówienia na miejscu.
 - **specjalistę z zakresu radiologii** na stanowisko kierownika pracowni RTG. Mieszkanie do omówienia na miejscu.
 - **lekarza stomatologa do pracy w WOZ** w Ruszowie. Mieszkanie zapewnia burmistrz Węglińca z chwilą podjęcia pracy.
- Powyższe specjalności są w naszym zespole deficytowe, w związku z tym przyznajemy wysokie dodatki deficytowe, maksymalne płace oraz wysokie premie. Jest też możliwość dodatkowego zatrudnienia w postaci dyżurów zakładowych i dyżurów w Pomocy Doraźnej.
- Wszystkich chętnych do podjęcia pracy w naszym zespole prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny — tel. 69-21, 59-900 Zgorzelec ul. Lubańska 11/12.

Komitet Organizacyjny V Konferencji Reumatologicznej

pod auspicjami Zarządu Głównego PTR

uprzejmie informuje

ze kolejna konferencja odbędzie się w dniach 19—20 września
1991 r. w Szklarskiej Porębie.

Tematem wiodącym tegorocznej konferencji będą
„Choroby reumatyczne wieku podeszłego”
Zgłoszenia uczestnictwa oraz streszczenia prac prosimy
nadsyłać w terminie do dnia 15.06.1991 r. na adres:

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych
ul. Mickiewicza 30 58-500 Jelenia Góra
tel. 260-41 lub 224-85

Czas wystąpienia 15 min., streszczenie pracy na arkuszu A4.
Bliższych informacji udziela WODKM adres i tel. j.w.

WROCLAWSKI ODDZIAŁ TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH

ZAPRASZA

na posiedzenie naukowo-szkoleniowe
które odbędzie się
w czwartek 18 kwietnia 1991 r. o godz. 12.30
w sali im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4.

Program z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych, kierownik: Prof. dr hab. Roman Smolik.

1. Z. Andreasik: Czynniki chemiczne a rozwój nowotworów,
2. J. Antonowicz, R. Andrzejak, D. Kabacińska-Knapik: Ciekawy przypadek zespołu wibracyjnego.

Wykaz ordynatorów wyłonionych w drodze konkursów

Nr	Nazwa Oddziału	Data konkursu	Nazwisko i imię
1.	Oddział Noworodkowy Szpitala w Bolesławcu	30.12.1990	lek. med. Halina Rudzińska
2.	Oddział Noworodkowy Szpitala im Babińskiego we Wrocławiu	18.12.1990	lek. med. Danuta Irzyńska
3.	Oddział Noworodkowy ZOZ w Oleśnicy	18.12.1990	lek. med. Maria Tarnawska
4.	Oddział Psychiatryczny w Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	15.01.1991	lek. med. Józefa Janowska
5.	Oddział Psychiatryczny w Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznym Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	15.01.1991	dr n. med. Bernard Spisla
6.	Ordynator Oddziału Neurologicznego Górniczego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wałbrzychu	18.02.1991	lek. med. Izabela Krawczyk
7.	Oddział Chorób Płuc w Zespole Opieki Zdrowotnej Kamieniec Ząbkowicki	26.02.1991	lek. med. Mariusz Szypuła
8.	Oddział Wewnętrzny w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ząbkowicach Śląskich	26.02.1991	lek. med. Konrad Leśniakowski
9.	Oddział Laryngologiczny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku	26.02.1991	lek. med. Krystyna Niedzin
10.	Oddział Wewnętrzny B Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku	26.02.1991	lek. med. Grzegorz Muskała

MISTRZ

W przerwie między kolejnym dyżurem — lub właśnie w chwili spokoju między interwencjami polecam chwilę refleksji. Czy pamiętacie jeszcze drogie Koleżanki i drodzy Koledzy, kto nauczył was szycia ran, wiązania nici, nastawiania ran i rozróżniania ważności objawów? Kto wtajemniczył w arkana zawodu lekarza? Jeśli był ktoś taki, to możecie czuć się szczęśliwi. Może w pierwszych momentach pracy był bunt — za dużo wymaga, jest za ostry, przecież nie można tak bez przerwy pracować i się uczyć! Po wielu latach przychodzi jednak refleksja — to właśnie temu człowiekowi zawdzięczam swoją zawodową karierę i wiedzę. On mnie nauczył zawodu.

Ja spotkałem na swojej drodze jednego z adiunktów Akademii Medycznej. Imponował mi przede wszystkim wspaniałym podejściem do pacjentów. Kompetentnym, a jednocześnie bardzo serdecznym i ciepłym. Mnie traktował jak młodszego, ale jednak kolegę, nie narzucał swojej woli. Tłumaczył, wyjaśniał... Musiał wyjechać swego czasu z Polski — takie były czasy. Trudno w to uwierzyć dzisiaj wielu młodym ludziom. Wydaje mi się, że rozstaliśmy się jak prawdziwi przyjaciele, mimo że nasze poglądy polityczne były zupełnie różne. Uważał się wówczas za komunistę. Nie przeszkadzało to nam, po Jego wyjeździe, w mówieniu o Nim — to był anielski człowiek. Mój mistrz.

Droga Koleżanko, drogi Kolego — czy jesteście dobrymi mistrzami dla swoich studentów i stażystów?

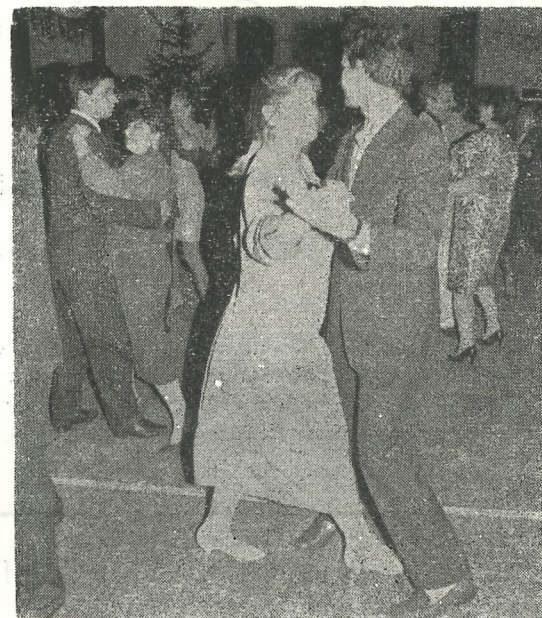
emeryt



Umieć się bawić

Bal odbył się 26 stycznia 1991 u podnóża Gór Sowich w stylowej sali prewatorium w Bielawie. Jest to pierwsza zabawa zorganizowana przez lekarzy i przeznaczona tylko dla środowiska lekarskiego. Swoją obecnością uświetnili bal zaproszeni goście. Są pozytywne echa tej zabawy. Wydaje się, że organizowanie balu lekarza stanie się tradycją!

W.I.



Konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: Bank Gospodarki Żywnościowej, Wrocław, nr 89-30 22-9537-132-1

WYDAWCA: DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA 53-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57
Komitet redakcyjny: W. Bednorz, J. Bromirska — redaktor naczelny, A. Głowacki, J. Piekarski, Z. Plamieniak, M. Przystański, B. Romanowicz — sekretarz redakcji, T. Wilniewicz — korekta, E. Zborowicki — redaktor techniczny.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.
W numerze wykorzystano rysunki z pism zagranicznych.
Skład i druk: WZGraf. Zakład Nr 2 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego
Zam. nr 73/91. Złożono do druku 20.02.91. Nakład 4000.
Sekretariat DK czynny codziennie do godz. 17.00, w czwartek do godz. 18.00.