



B

IULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 6 '90

SZANSA DLA DOLNEGO ŚLĄSKA

Instytut Rozwoju Regionalnego we Wrocławiu

We Wrocławiu powstaje Instytut Rozwoju Regionalnego. Inicjatywa utworzenia instytutu wyszła w czerwcu br. z Uniwersytetu Berkeley w Kalifornii (Konsorcjum Berkeley). W prace organizacyjne zaangażowane są ze strony amerykańskiej Konsorcjum Berkeley, a z naszej — NSZZ „Solidarność” Regionu Dolny Śląsk, Kolegium Rektorów Szkół Wyższych Wrocławia, Dolnośląskie Towarzystwo Gospodarcze oraz wojewodowie Dolnego Śląska.

Celem instytutu będzie określenie niezbędnych przekształceń Dolnego Śląska i ich promocje, tak aby z regionu działającego w kraju jeszcze częściowo w sposób totalitarny, przejść do otwartego, demokratycznego, rynkowo zorientowanego obszaru Polski i Europy, oraz aby popierać harmonijny, ekologicznie wyważony rozwój gospodarczy przez studia planowania regionalnego, szacowanie przedsięwzięć, rozwiązania wzorcowe, inicjatywy edukacyjne oraz współdziałanie w dziedzinie nauki i techniki.

Utworzenie instytutu będzie możliwe po powołaniu do życia we Wrocławiu Fundacji Rozwoju Regionalnego, międzynarodowej instytucji prowadzącej w kraju i za granicą działalność na rzecz rozwoju regionalnego. Można spodziewać się, iż fundacja zostanie zarejestrowana w tym roku.

Instytut nie rozpoczął wprawdzie jeszcze formalno-prawnej działalności, lecz już teraz mo-

żliwe jest zgłaszanie problematyki badawczej przez zespoły specjalistów z różnych dziedzin, wśród których winna znaleźć się także medycyna. Zgłoszenia można dokonać wg wzorów zaproponowanych przez Uniwersytet Berkeley. Tematyka nie jest ograniczona, lecz winna odzwierciedlać problematykę regionalną. O skierowaniu projektu do realizacji zdecyduje Rada Programowa Instytutu.

Szczegółowych informacji o sposobie zgłaszania projektów prac można zasięgnąć w gmachu Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przy pl. Powstańców Warszawy 1 (pokoje 539 lub 533; telefony 406-533 lub 406-356), gdzie uruchomione zostało biuro pełniące rolę łącznika między zainteresowanymi a przyszłym instytutem.

Leszek Czerchawski

Inicjatywa oddolna

Temat, który poruszam, dotyczy jedynie niewielkiej grupy lekarzy zajmujących się badaniami stanu zdrowia osób ubiegających się o prawo jazdy; myślę jednak, że problem powinien interesować większą część środowiska lekarskiego.

Sprawa, o której piszę dalej, jest w moim przekonaniu jedynie fragmentem niezwykle szerokiego spektrum „przypadkowych” i „marginesowych” działań, do których jesteśmy zmuszani wbrew naszej woli.

Wracając do badań osób ubiegających się o prawo jazdy, za konieczne uważam powołanie się na przepisy.

Uregulowania prawne dotyczące tej sprawy zawarte są w Zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (24.07.1990 r., poz. 223, Monitor Polski nr 28 — aktualnie obowiązujące). Nie wnikam w szczegóły tych zarządzeń, ponieważ ich wymowa jest jednoznaczna. Określa się w nich jedynie zmieniające się kwoty pieniężne za wykonywanie badań lekarskich po-

Dyżury członków Prezydium DIL w październiku 1990 r.

PONIEDZIAŁEK

Ryszard Łopuch	godz. 12.00—14.00
Barbara Bruziewicz- -Mikłaszewska	godz. 12.30—14.00
Franciszek Marcinowski (radca prawny)	godz. 13.00—15.00
Zofia Krzysztoń	godz. 13.00—15.00

WTOREK

Władysław Sidorowicz	godz. 13.00—15.00
Zdzisław Plamieniak	godz. 13.00—15.00
Włodzimierz Bednorz	godz. 13.00—15.00
Alicja Kowalisko	godz. 13.00—15.00

CZWARTEK

Andrzej Pawlak	godz. 9.00—11.00
Wiesław Iwanowski	godz. 10.00—11.00
Tadeusz Heimrath	godz. 12.00—13.00
Ryszard Łopuch	godz. 13.00—15.00
Lech Czarnecki	godz. 15.00—16.00
Ryszard Maj	godz. 16.00—17.00
Andrzej Szczęsny	godz. 14.00—16.00
Franciszek Marcinkowski (radca prawny)	godz. 13.00—15.00

PIĄTEK

Władysław Sidorowicz	godz. 12.00—14.00
Alicja Kowalisko	godz. 12.30—14.30
Barbara Bruziewicz- -Mikłaszewska	godz. 12.30—14.30
Teresa Bujko	godz. 11.30—13.30
Janina Kasprzak-Wójtowicz	godz. 13.00—15.00

tencjalnych kierowców — w roku ubiegłym 3 000—4 000 zł, od lipca br. — 18 000—24 000 zł. Przepisy wyżej przytoczonych aktów prawnych nie regulują kwestii wynagradzania lekarzy przeprowadzających badania. Co ciekawsze, takie przepisy w ogóle nie istnieją, a badania wykonywane są bezpłatnie!

Reasumując:

1. Lekarz, aby zdobyć uprawnienia do badania kandydatów na kierowców musi odbyć przeszkolenie.

2. Wydawanie odpowiednich zaświadczeń jest związane z dużą ilością pracy papierkowej oraz potwierdzeniem, że kandydat na kierowcę przebył szkolenie o udzielaniu pierwszej pomocy, to znaczy trzeba go przeszkolić!

Dokończenie na str. 2

Magnetic resonance imaging (MRI) — czyli rezonans magnetyczny stanowi rewelacyjną technikę diagnostyczną, przewyższającą dokładnością wszystkie znane dotychczas. Ta widząca maszyna okazać się może równie wielkim narzędziem nowoczesnej medycyny, co promieniowanie X odkryte przez Wilhelma Konrada Röntgena w 1893 r. MRI opiera się na zasadzie, iż atomy wodoru poddane działaniu pola magnetycznego, układają się w sposób liniowy (jak szereg żołnierzy). Jeśli zadziała się na nie falami radiowymi o określonej częstotliwości, dochodzi do zmiany położenia ich jąder. Wyłączenie fal radiowych spowoduje powrót jąder do poprzedniej pozycji z jednoczesną emisją małego elektrycznego impulsu. Ponieważ ciało ludzkie zbudowane jest przede wszystkim z atomów wodoru, przy pomocy powracających impulsów można uzyskać obraz przedstawiający tkanki z taką wyrazistością, jakiej nigdy dotąd nie udało się uzyskać.

MRI jest drogi. Wyposażenie, które składa się z potężnego elektromagnesu, generatora fal radiowych i komputera — kosztuje około 2 milionów dolarów. Znajdować się ono musi w pomieszczeniu całkowicie odizolowanym od działania zewnętrznych fal radiowych, co podraża koszty o następne 3/4 miliona dolarów. Dla zilustrowania znaczenia tej izolacji dr Pat Cahill z New York Hospital opowiedział o wychyceniu pewnego razu, przez ich nowy MRI, fal krótkich rozgłośni watykańskiej.

Niektórych pacjentów nie można badać przy pomocy MRI, np. chorych z rozrusznikiem serca lub weteranów ze szrapnelem w ciele — metal należy najpierw usunąć. Słynny jest przypadek na Long Island, kiedy to szef tamtejszej mafii zrezygnował z przeprowadzenia badania po tym, jak kazano mu rozstać się na ten czas z bronią.

Jedną z pierwszych prac w dziedzinie MRI została wykonana w University Hospital w Nottingham w Anglii. Prof. Brian S. Worthington opowiedział o pierwszym obrazie uzyskanym tam w 1974 r. „Mieliśmy małe magnesy. Pierwszą rzeczą, którą oglądaliśmy, była cebula. Zobaczyliśmy jej wewnętrzne pierścienie. Niepokoił się bardzo, czy magnes nie wyrządzi jakiejś szkody istocie żywej. Pamiętam rozważania nad tym, czy zbyt silne pole nie wywrze ujemnego wpływu na pamięć ludzką”.

Poza zasięgiem wzroku

W 1977 r. wypróbowano jeden z pierwszych aparatów MRI na żywej ludzkiej tkance — nadgarstku. Dwa lata później odważny naukowiec — ochotnik położył swoją głowę w polu magnetycznym w celu wykonania badania mózgu. Jednak dopiero od 1980 r. możliwości MRI zostały dokładnie poznane. W Stanach Zjednoczonych zainstalowano do dziś około 400 aparatów — więcej niż w jakimkolwiek kraju na świecie. Jak przedstawia się aparatura MRI? Otóż ciało badanego umieszcza się w podłużnej komorze otoczonej elektromagnesami o potężnej mocy. Chłodzone stale płynnym helem wytwarzają pole magnetyczne około 60 000 razy silniejsze od ziemskiego. Pole to wywiera głęboki wpływ na protony — jądra atomów wodoru. Wirujące wokół własnej osi protony poruszają się zazwyczaj w przypadkowych kierunkach, ale wewnątrz pola magnetycznego ich osie układają się w kierunku jego biegunów.

Nawet w tym ustawieniu drgają ze specyficzną częstotliwością. Im silniejsze pole magnetyczne, tym większa częstotliwość drgań. Kiedy skaner wzbudza protony przy pomocy fal radiowych o tej samej częstotliwości co ich własna, wybija je z ustawienia szeregowego. W przeciągu milisekund skręcają się spiralnie emitując swoje własne słabe falowe sygnały. Komputer przekształca owe słabe sygnały w obraz badanego fragmentu ciała. Obraz ten ukazuje pola o różnej gęstości atomów wodoru i ich współdziałanie z otaczającymi tkankami. Ponieważ wodór jest odzwierciedleniem wody w tkankach, można dzięki temu odróżnić je między sobą. Np. białą substancję w mózgu od szarej (lepiej uwodnionej). Zęby i kości o bardzo małej zawartości wodoru nie ukazują się wcale umożliwiając tym samym obejrzenie tkanek otoczonych przez kości — jak np. rdzeń kręgowy.

Udało się nawet przy pomocy MRI znaleźć niewielkie zmiany powstające w mózgu i rdzeniu w przebiegu sclerosis multiplex.

Naukowcy wybrali wodór jako podstawę dla MRI z powodu jego dużej obfitości w organizmie a także wyróżniających właściwości magnetycznych.

Prowadzi się jednak również badania nad wykorzystaniem innych pierwiastków — sodu lub fosforu, których zmienione właściwości mogłyby stanowić wczesne objawy ostrzegawcze, np. w przypadku zawału serca.

Być może w przyszłości rutynowym badaniem stanie się znakowanie oznaczalnymi pierwiastkami klonalnych przeciwciał, dając naukowcom potężne narzędzie do badania takich chorób jak cukrzyca, alergie, bezpłodność czy nowotwory.

National Geographic 1987

Tłum. Joanna Bromirska

Inicjatywa oddolna

Dokończenie ze str. 1

3. Pracę tę wykonywać należy w zakładach społecznej służby zdrowia, w godzinach pracy; drukki muszą posiadać pieczęć maglowkową społecznego zakładu służby zdrowia, inaczej są nieważne.

4. Badanie może być wykonane dopiero po przedstawieniu dowodu wpłaty do kasy ZOZ-u (aktualnie 18 000 lub 24 000 zł).

Pieniądzy tych nie można nawet w części wykorzystać na opłacenie lekarza badającego, ani na potrzeby ZOZ-u — w całości przekazywane są do wyższych instancji!

Zwracam Państwu uwagę na to, że zgodnie z ciągle jeszcze aktualnym Kodeksem Pracy postępowanie takie jest bezprawne. Umowa o

pracę a także określony zakres obowiązków nie wspominają o czynnościach, które mamy wykonywać za darmo! Biorąc powyżej opisane fakty pod uwagę i brak konkretnej odpowiedzi MZiOS na interwencję DIL, terenowe koło DIL w ZOZ-je lubińskim postanowiło podjąć następujące działanie: w lipcu br. zorganizowano spotkanie wszystkich ośrodków (prywatnych i państwowych) działających na terenie miasta, zajmujących się organizowaniem kursów dla kierowców. W imieniu wszystkich lekarzy, członków koła, odmówiliśmy dalszej współpracy na dotychczasowych zasadach.

Zażądaliśmy:

1. Odpłatności dla lekarza wykonującego ba-

dania w wysokości 20 000 zł od jednej osoby badanej.

2. Zaprzestania powszechnej dotychczas praktyki płacenia lekarzom za obsługę kursu „na lewo” — 4 000 × 40 osób = 160 000 zł, bez wpływu do kasy ZOZ-u, bez Izby Skarbowej czyli możliwości ściągania podatku.

3. Badania będą się odbywały poza społeczną zakładową służbą zdrowia i poza godzinami pracy (w pomieszczeniach ośrodków prowadzących kursy lub w gabinetach prywatnych).

Przy ustalaniu ceny 20 000 zł braliśmy pod uwagę aktualne koszty kursu dla kierowców (około 800 000 zł). Cena badania jest oczywiście nadal symboliczna, zostawiliśmy jednak sobie furtkę do jej weryfikacji.

Zaproponowana przez nas forma badania i odpłatności została zaakceptowana przez przedstawicieli w.w. ośrodków. Uzyskaliśmy również akceptację Izby Skarbowej. Konieczne jest oczywiście rozliczanie się indywidualnie każdej

Dokończenie na str. 3

Dlaczego stomatolodzy są bezrobotni

(artykuł dyskusyjny)

Do 31.08.1990 r. było 36 stomatologów poszukujących pracy, posiadających specjalizację i odpowiedni staż, natomiast 124 studentów V roku Wydziału Stomatologicznego zacznie poszukiwać pracy po zdaniu egzaminów dyplomowych. Na terenie województwa wrocławskiego wolnych było 17 miejsc pracy, zaś we Wrocławiu nie było ich wcale.

Wojewódzki Wydział Zdrowia wystosował pismo do wszystkich ZOZ-ów w sprawie stomatologów, którzy osiągnęli wiek emerytalny (kobiety — 60 lat, mężczyźni — 65), aby zwrócili się do nich z prośbą o przejście na emeryturę i zwolnienie miejsc pracy młodym lekarzom. Izba Lekarska przyjęła tę decyzję do wiadomości oraz ustaliła, że podejmą ją dyrektorzy ZOZ-ów wraz z czynnikami społecznymi. Zasugerowano również, aby stomatolodzy przechodzili na wcześniejsze emerytury: kobiety — 55 lat, mężczyźni — 60, zgodnie z obowiązującym prawem. Byłaby to duża strata dla stomatologii, gdyż dotyczyłaby w większości bardzo dobrych fachowców. W niektórych ZOZ-ach doszło na tym tle do konfliktów. Bardzo dobrze rozwiązano tę sprawę w ZOZ-ie Fabryczna. Ustalono, iż nie tylko stomatolodzy, ale również wszyscy pracownicy, którzy ukończyli 60 i 65 lat przejdą na emeryturę. Aby nie dyskryminować stomatologów zaproponowano im maksymalne uposażenie.

Województwo wrocławskie liczy 1 121 000 mieszkańców. Na tym terenie zatrudnionych jest 898 stomatologów, a więc na 1 stomatolo-

ga przypada 1248 mieszkańców. Istnieje 157 prywatnych gabinetów, jak również 6 firm świadczących usługi stomatologiczne. W przodujących państwach np. w USA, Szwecji, przypada na 1 stomatologa 2000 mieszkańców. W Polsce na 36 milionów ludności przypada 20 000 stomatologów. W roku 2000 mieliśmy osiągnąć wskaźnik — 2000 mieszkańców na 1 stomatologa. Województwo wrocławskie znacznie wyprzedziło te prognozy.

Profesor W. Józefowicz, prezes PTS już 3 lata temu zwracał uwagę na złą organizację pracy i złe rozmieszczenie kadr. W roku 1991 szkoły przechodzą na samodzielne finansowanie i będą opłacane z urzędu gmin. Kto poniesie koszty drogiego wyposażenia gabinetów i materiałów stomatologicznych?

Zwolenników całkowitej prywatyzacji przestrzegam:

- w gabinetach prywatnych zmniejsza się ilość pacjentów,
- społeczeństwo staje się coraz biedniejsze,
- ceny usług rosną ze względu na wysokie koszty materiałów,
- niektóre gabinety bankrutują.

W związku z pełną opieką stomatologiczną w szkołach i przedszkolach, podniesieniem poziomu profilaktyki poprzez oświatę zdrowotną oraz poprawę jakości usług, zmniejszy się zapotrzebowanie na wykonywanie prac protetycznych i chirurgicznych. Wpłynąć to może na zwiększenie bezrobocia.

Jak zapobiegać temu zjawisku? Zmniejszyć o 50 proc. nabór na studia stomatologiczne. Poprawi to jakość kształcenia absolwentów. Likwidować przypadkowe staże stomatologów i spowodować, aby każdy absolwent wykonał odpowiednią liczbę zabiegów protetycznych, aparatów ortodontycznych w czasie studiów. Stworzyć bank informacji o wolnych miejscach pracy w kraju przy Naczelnej Radzie Lekarskiej („Klub Stomatologa”) i tam kierować kolegów bezrobotnych. Zapewnić im zasiłki z kasy izby lekarskiej. Izby lekarskie powinny wejść w kontakt z izbami niemieckimi i wysyłać na dawne tereny NRD (posiadające olbrzymi deficyt stomatologów) naszych specjalistów, zaś ich miejsce zajęliby bezrobotni stomatolodzy. Wznowić kontakty z państwami Trzeciego Świata w celu zatrudnienia naszych stomatologów. Niegdyś praktykowano takie wyjazdy poprzez Polservice, lecz zostały one zerwane z powodu propagandy o rzekomym braku stomatologów w Polsce.

Ryszard Łopuch

Inicjatywa oddolna

Dokończenie ze str. 2

osoby wykonującej badania z Izby Skarbową. Wbrew pozorom jest to sprawa technicznie bardzo prosta.

Działanie koła DIL przy ZOZ w Lubinie spowodowało przymusową prywatyzację usług świadczonych dla kierowców. Sądzę, że odbyło się to zgodnie z duchem reformy służby zdrowia. Wobec olbrzymiej inercji w działaniu MZiOS proponuję, aby również inne terenowe koła DIL podjęły podobną działalność. Za pracę — płaca! To my — „doły”, członkowie kół terenowych izb lekarskich powinniśmy decydować o tym, co ma czynić nasze ministerstwo, a nie odwrotnie!

Jest jeszcze wiele innych spraw, pozornie ubocznych i nie ważnych, w które uwikłani jesteśmy codziennie, np.:

1. Nieodpłatne wydawanie dziesiątków zaświadczeń lekarskich dla różnych instytucji (od KIS do spółdzielni mieszkaniowych i urzędu telekomunikacyjnego).

2. Nieodpłatne wydawanie skierowań na leczenie sanatoryjne.

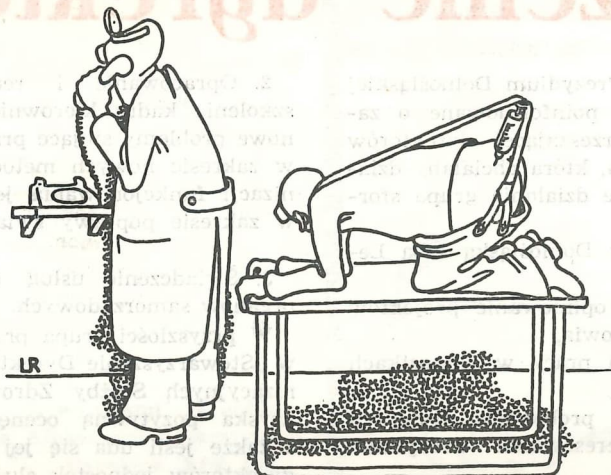
3. Nieodpłatna obecność przy pobieraniu krwi osobom z wypadków samochodowych i związane z tym wypełnianie druków o ich trzeźwości.

4. Nieodpłatne wydawanie opinii dla potrzeb Policji lub Prokuratury o zdolności do przebywania w areszcie, itd.

5. Symboliczne wynagrodzenia za opinie dla ZUS, PZU i innych organizacji ubezpieczeniowych.

Propozycja moja jest prosta. Nie dopuszczamy do traktowania nas jak grupy ubezpieczonych osób wykonujących wszelkie, często bezdurne zalecenia instytucji, które żądając świadczeń nie mają ochoty płacić za naszą pracę. Proponuję inicjatywy oddolne, bo czy ktoś słyszał o działaniu senackiej lub sejmowej Komisji Zdrowia? A może sprawdziło się nasze ministerstwo?

Czesław Klemaszewski



Brawo, młodzi lekarze z Głogowa! Wasz list zmobilizował mnie do opublikowania dawno już napisanego artykułu. Podpisuję się pod każdym Waszym postulatem. Jeżeli ktoś śledził moje publiczne wystąpienia na zebraniach różnych ogniw izby, to wie, że głośno poruszałam wiele z Waszych postulatów. Nie zawsze jednak przysparzało mi to sympatyków. Zarzucano mi nawet działania skłócające środowisko.

Kierując pracą Komisji Socjalnej DIL, dość szybko zorientowałam się, że sprawy finansowe budzą silne emocje nie tylko w związku ze szczupłością środków przyznawanych centralnie, ale także na tle sposobów ich rozdziału, praktycznie na każdym szczeblu zarządzania. W celu uogólnienia własnych przemyśleń oraz weryfikacji docierających do mnie sygnałów od innych koleżanek i kolegów, zaproponowałam Prezydium DIL przeprowadzenie analizy działalności wybranego ZOZ. Wyniki nie tylko potwierdziły wcześniejsze sygnały, ale nawet je wzbogaciły. W rezultacie prezydium przyjęło stanowisko, w którym stwierdzono: „...obecna struktura ZOZ prowadzi do nieefektywnego wykorzystania specjalistów, funduszu płac, a także tworzenia nieuzasadnionych struktur organizacyjnych o charakterze biurokratycznym...” i zaproponowało, że „...już teraz, bez oczekiwania na reformę służby zdrowia możliwe jest istotne zwiększenie efektywności jej działania poprzez likwidację zbędnych lub fikcyjnych struktur oraz funkcji, poprawę sprawności zarządzania oraz wprowadzenia jawnych i sprawiedliwych reguł w zakresie awansowym i płacowym.”

Intencją naszą było zwrócenie uwagi na ważne problemy, prawdopodobnie wspólne dla większości ZOZ-ów, celem uaktywnienia środowiska w poszukiwaniu od zaraz rozwiązań usprawniających. Reakcje, które nastąpiły, wydają się typowe i warte są szerszego przedstawienia.

Reakcja pierwsza. Dyrektor ZOZ w piśmie do prezesa izby broni istniejącego stanu. Stan ten wynika z obowiązujących przepisów i jest prawidłowy. Dyrektor zdaje się nie zauważać, że w kraju znacznie ważniejsze stare przepisy nie blokują już zmian w oczekiwanym przez społeczeństwo kierunku. Znacznie więcej

inwencji wykazał Dyrektor w działaniach mniej sformalizowanych, a prowadzących do wykazania, że celem pracy przedstawicieli DIL były motywy osobiste („rozgrywka osobista”).

Reakcja druga. Do prezesa DIL wpływa pismo zaczynające się od słów „...my lekarze... pracujący w ZOZ...” stwierdzające, że dokument DIL „...zawiera nieprawdziwe, szkalujące informacje...” z powołaniem się na przepisy broniące dotychczasowego stanu. Pismo to podpisane jest przez dwie osoby. Są to delegaci do Izby Okręgowej.

Reakcja trzecia. Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej stwierdza, że „...dokonano kontroli poruszonych spraw, której wyniki potwierdziły słuszność stawianych zarzutów...”. Wydział deklaruje podjęcie działań zgodnie z wnioskami izby.

W tej sytuacji można by uznać sprawę za zamkniętą.

Ale jest jeszcze czwarta grupa reakcji. Są to opinie środowiska. I nie są one wcale jednolite. Część lekarzy jest zainteresowana pozytywnymi i szybkimi zmianami. Lekarze ci wyrażają nadzieję, że na fali dokonujących się w kraju zmian, staną się one możliwe także w naszym środowisku i to bez marnowania energii i nerwów na przełamywanie starych nawyków. Część lekarzy jednak, także i tych, których obdarzyliśmy naszymi mandatami, uważa że lepiej przeczekać do spodziewanej reformy. Co więcej, spotykamy opinie, że proponowane zmiany mogą skrzywdzić pracowników, którzy utracą posiadane obecnie przywileje.

Posłużmy się więc konkretnymi przykładami. W trakcie przeprowadzonej analizy stwierdzono bardzo dużą liczbę osób pobierających dodatki funkcyjne. Postawiono nawet tezę, że część tych stanowisk jest fikcyjna. Bo jaki może mieć sens przyznawanie dodatku funkcyjnego

lekarzowi, któremu podlegają jedna lub dwie osoby? Czy ma prawo czuć się skrzywdzony ten, któremu ewentualnie taki dodatek zostanie cofnięty?

Czy może czuć się skrzywdzony pracownik, jeśli po latach zajmowania stanowiska wymagającego stopnia specjalizacji okazało się, że figurujący w dokumentach drugi stopień specjalizacji pojawił się tam „przez pomyłkę”?

A może pokrzywdzonym jest pracownik, któremu po latach „pracy administracyjnej” przez dwa dni w tygodniu, oznajmiono (w wyniku naszej analizy), że jest to stanowisko zbyteczne i będzie zmuszony w tych dniach spotykać się z pacjentami?

W kategoriach ogólnych przykłady te nie stanowią dylematu. Ale jakie stanowisko zajęłaby większość z nas w konkretnych decyzjach kadrowych? Czy wystarczy nam świadomości, by powszechnie uznać, że nie jest krzywdą pozbawianie nieuzasadnionych przywilejów, że pracownicy wynagradzani dodatkowo w sposób nieuzasadniony lub wykonujący niepotrzebną pracę administracyjną — obiektywnie pogarszają warunki pracy i płacy pozostałej większości?

Sądzę, że publiczna dyskusja na te tematy pozwoli uświadomić niektórym delegatom odpowiedzialność przed środowiskiem zarówno za podejmowane działania, jak i sformułowane opinie.

Co myślą teraz dwie nasze koleżanki delegatki, które w imieniu lekarzy ZOZ domagały się „...zajęcia stanowiska w bulwersującej sprawie postępowania przedstawicieli DIL”? Teraz, po potwierdzeniu przez Wydział Zdrowia faktów tak pohopnie przez nie negowanych?

Czy my wszyscy, którym zależy na dobrych zmianach, nie powinniśmy bardziej dynamicznie uczestniczyć w pracach izby? Czy nie powinniśmy bardziej zdecydowanie wyrażać nasze stanowisko i bardziej świadomie domagać się od wybranych przedstawicieli działań zgodnych z naszą wolą?

Stawiam te pytania w przekonaniu, że tylko wspólnie z szerokimi kręgami członków, wybrani przez nich przedstawiciele mogą nadać izbom oczekiwany kształt.

Teresa Bujko

Zrzeszenie dyrektorów

Przewodniczący oraz Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zostało poinformowane o związaniu się grupy zrzeszającej dyrektorów jednostek służby zdrowia, która chciałaby działać przy DIL. Swoje cele działania grupa sformułowała następująco:

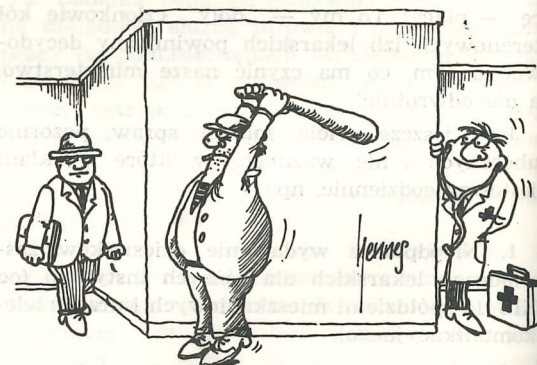
1. Ścisła współpraca z Dolnośląską Izbą Lekarską:

- przygotowywanie i opiniowanie projektów reformy służby zdrowia,
- poprawa organizacji pracy w jednostkach służby zdrowia,
- opiniowanie innych problemów będących przedmiotem zainteresowania Prezydium DIL.

2. Opracowanie i realizowanie programu szkolenia kadry kierowniczej uwzględniającego nowe problemy stojące przed służbą zdrowia, tak w zakresie nowych metod zarządzania i organizacji funkcjonowania jednostek, jak również w zakresie poprawy świadczonych usług.

3. Świadczenie usług dla komisji zdrowia organów samorządowych.

W przyszłości grupa pragnie przekształcić się w „Stowarzyszenie Dyrektorów Jednostek Organizacyjnych Służby Zdrowia przy DIL”, jeśli uzyska pozytywną ocenę swojej działalności, a także jeśli uda się jej odbudować autorytet dyrektorów jednostek służby zdrowia.



SLD — konkurent czy partner

Wywiad z prezesem Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

Włodzimierz Bednorz: Naszym czytelnikom znana jest już historia SLD dzięki artykułowi dr. M. Piotrowskiego w 2 numerze naszego pisma. Jak doszło do reaktywowania stowarzyszenia?

Stefan Teodorowicz: Początkowym motywem naszego działania było odzyskanie dla społeczności lekarskiej Klubu Lekarza we Wrocławiu. Żyją jeszcze dziesiątki Koleżanek i Kolegów, którzy bądź własnymi rękami, bądź wykupując „cegielki” budowali ten dom.

W.B.: Czy zachowały się jakieś dokumenty z tego okresu?

S.T.: Prawie całe nasze archiwum udało się ukryć przed funkcjonariuszami Służby Bezpieczeństwa.

W.B.: Kiedy ponownie doszło do zarejestrowania stowarzyszenia?

S.T.: Sąd uznał nasze argumenty i dokonał reaktywacji SLD z dniem 21 marca 1990 r., uznając jednocześnie poprzednią decyzję o rozwiązaniu za bezprawną. Tak więc mogliśmy złożyć do sądu wnioski o zwrócenie nam klubu.

W.B.: Kto może zostać członkiem stowarzyszenia?

S.T.: Zapraszamy do współpracy lekarzy medycyny, stomatologii i lekarzy weterynarii z całej Polski, szczególnie z terenu Dolnego Śląska. Oczywiście mile widziani są także lekarze z reszty świata!

W.B.: Wystarczy po prostu przyjść, zgłosić swój akces i płacić składki?

S.T.: Nie jest to takie proste... Statut mówi, że członkiem zostaje „automatycznie” lekarz, który pracował w SLD przed rozwiązaniem stowarzyszenia, zaś kandydat nowo wstępujący musi przedstawić rekomendację dwóch kolegów wprowadzających.

W.B.: To brzmi bardzo elitarnie!

S.T.: Tak. Stowarzyszenie ma być elitarne, jednak klub, kiedy go już odzyskamy — będzie służył wszystkim.

W.B.: Zapewne składki będą jeszcze wyższe niż w Izbie Lekarskiej?

S.T.: Wręcz przeciwnie, nie przewidujemy żadnych składek. Zamierzamy utrzymywać się wyłącznie z działalności klubowej i dobrowolnych datków.

W.B.: Część lekarzy widzi w SLD konkurencję dla Izby Lekarskiej...

S.T.: Ależ nie! To mylenie pojęć. Chcemy być stowarzyszeniem dyskusyjnym, rozwijającym kulturalnie swoich członków, otwartym na spory ideowe, propagującym godność i etykę lekarza. Izba Lekarska ma podobne cele, ale ponadto obciążona jest wieloma zadaniami wykonawczymi z ustawy z dnia 17 maja 1989 r.

W.B.: Czy ukonstytuował się już zarząd SLD?

S.T.: Tak, 1 lipca br. członkowie założyciele wybrali zarząd w składzie: Stefan Teodorowicz — prezes, wiceprezesi — kol.kol. Jerzy Szybejko i Tadeusz Dobrucki, skarbnik — Herman Artman, członkowie — kol.kol. Ewa Bogdanowicz, Henryka Fedorczyk-Leginowicz, Jerzy Woźniak.

W.B.: Gdzie znajduje się tymczasowa siedziba SLD?

S.T.: Zapraszam na razie do mojego mieszkania przy ul. Zimowej 10 we Wrocławiu, tel. 61-34-91.

Członkami założycielami SLD są: dr dr Herman Artman, Elżbieta Bezak, Ewa Bogdanowicz, Adam Bugajski, Tadeusz Dobrucki, Leszek Dymała, Wiktor Dziulikowski, Henryka Fedorczyk-Leginowicz, Ryszard Kaliński, Jerzy Kasperowicz, Małgorzata Lech, Jerzy Lorenz, Jerzy Szybejko, Stefan Teodorowicz, Jerzy Woźniak.

SZANSA DLA NAJLEPSZYCH

Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia informuje, że w latach 1990-1994 w ramach fundacji „British Know-How”, „Polska-Francja” oraz innych partnerów zagranicznych będą prowadzone 2-, 4-, 6-tygodniowe i 3-, 6-, 12-miesięczne specjalistyczne szkolenia w zakresie organizacji i zarządzania, ekonomiki zdrowia, informatyki i statystyki w ośrodkach zachodnio-europejskich. Na szkolenia mogą zgłaszać się kandydaci z wyższym wykształceniem (medycznym, ekonomicznym, prawniczym i innym), których zainteresowania i aktualna praca związane są z problematyką ochrony zdrowia i którzy swoją przyszłość zawodową łączą z pracą w służbie zdrowia. Osoby ubiegające się o wyjazd muszą posiadać biegłą znajomość jednego z języków zachodnich (angielski, francuski, niemiecki) oraz nie przekroczone 35 lat.

Blizszych informacji a także kwestionariusze otrzymać można w sekretariacie DIL.

Pan
dr Wł. Sidorowicz
Prezes
Izby Lekarskiej
we Wrocławiu, ul. Matejki 6

W imieniu własnym, młodzieży i rodziców XIV Liceum Ogólnokształcącego we Wrocławiu — pragnę serdecznie podziękować Panu Doktorowi i Zarządowi Izby Lekarskiej we Wrocławiu za umożliwienie nam nieodpłatnego korzystania z auli Waszej Izby.

Dzięki takiej możliwości mogliśmy przeprowadzić w dogodnych warunkach uroczystą inaugurację roku szkolnego (3.09.) oraz spotkanie z rodzicami wszystkich uczniów klas I (11.09.).

W naszym budynku nie jest możliwe przeprowadzanie tego rodzaju prac wychowawczych i informacyjnych.

Składając serdeczne podziękowanie wyrażam nadzieję, że w dalszym ciągu będziemy mieć możliwość korzystania z Waszego pomieszczenia.

Z wyrazami szacunku
mgr Aleksander Dobrzycki
Dyrektor XIV LO

UCHWAŁA

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o powołaniu Funduszu Charytatywnego

Dolnośląska Rada Lekarska powołuje FUNDUSZ CHARYTATYWNY, którego konto zasilane będzie z dobrowolnych składek. Uzyskane tą drogą fundusze przeznaczone będą na cele społeczne zaakceptowane przez Dolnośląską Radę Lekarską.

700 000 zł pochodzące ze składek członków Rady DIL przekazano Sportowemu Klubowi Młodzieżowemu „Wratislavia”, którego zarząd wystąpił do DIL z prośbą o medyczną opiekę nad dziećmi — członkami klubu oraz o dofinansowanie działalności.

Sprawdź swoją wiedzę

ECFMG Examination Review

1. W ile godzin po połyknięciu toksycznej dawki salicylanów pojawia się szczyt ich działania?

- a. 1
- b. 2
- c. 4
- d. 8
- e. 12

2. Ostłą niewydolność nerek związaną z nekrozą brodawek nerkowych najczęściej spotyka się u pacjentów z:

- a. nadczynnością tarczycy
- b. cukrzycą
- c. moczówką
- d. zespołem Cushinga
- e. zespołem Reya.

3. Najczęstszą przyczyną występowania drgawek w krańcowej niewydolności nerek jest:

- a. hypokalemia
- b. hiperkalcemia
- c. zatrucie wodne
- d. hypofosfatemia
- e. hypermagnezemia.

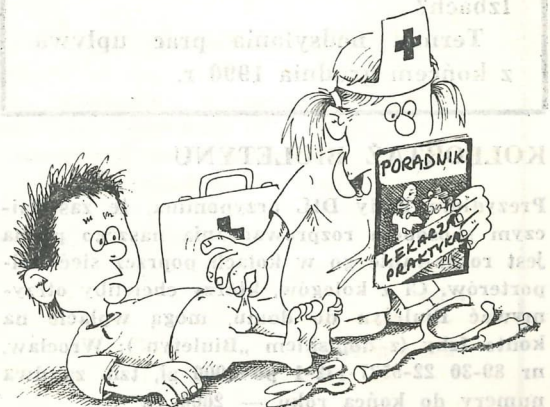
4. Późnym objawem urazu głowy może być:

- a. przewlekły krwiak podtwardówkowy
- b. moczówka
- c. zmiany osobowości
- d. drgawki
- e. wszystkie powyższe.

5. Pierwszym objawem uzależnienia morfijnowego jest:

- a. stały niepokój
- b. ziewanie
- c. pocenie się
- d. skurcze mięśniowe i dreszcze
- e. pyreksja.

Odpowiedzi znajdziesz wewnątrz numeru.



Jak gospodarzymy naszymi składkami

Do dnia 29.08.1990 r. wpłynęło na nasze konto 463 712 772 zł, z czego odprowadziliśmy do Naczelnej Izby Lekarskiej — 83 300 000 zł. Stan bieżący konta wynosi 40 897 757 zł, natomiast wysokość rachunku oprocentowanego na 32 proc. — 300 000 000 zł. W ciągu 8 miesięcy na działalność Izby Lekarskiej wydaliśmy około 39 500 000 zł tj. 8,5 proc. Niestety nie wszyscy koledzy płacą składki, mimo że to obowiązek ustawowy. Przypominamy, że Izba Lekarska ma prawo egzekwować zaległe i bieżące składki poprzez komornika.

Prowadząc bardzo oszczędną gospodarkę planujemy do końca roku odłożyć 500 mln zł na oprocentowane konto. Procenty pozwoliłyby na utrzymanie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 1991 roku. Dużą pomoc uzyskaliśmy od Lekarza Wojewódzkiego we Wrocławiu, pomagają nam też lekarze wojewódzcy z Legnicy i Wałbrzycha. Swoją pomoc zadeklarował również Lekarz Wojewódzki z Jeleniej Góry. Chcielibyśmy podziękować dyrektorowi ZOZ-Śródmieście, p. dr. Tarasiuk za pomoc w pomalowaniu pomieszczeń Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zachęcam również innych dyrektorów ZOZ-ów i szpitali do pomocy.

W najbliższym czasie zamierzamy otworzyć klub i prowadzić dochodową działalność gastronomiczną. Zapraszamy wszystkich producentów leków i materiałów medycznych do organizowania wystaw i reklamowania swoich produktów w Biuletynie oraz salach wystawowych pomieszczeń DIL.

Mamy bardzo duże wydatki. Miesięczny czynsz za utrzymanie pomieszczeń Izby Lekar-

skiej w pierwszej wersji wynosił 36 mln zł. Po rozmowie dr. Sidorowicza z prezydentem Wrocławia zmniejszono nam go do 14 milionów zł. Do tego dochodzą opłaty za energię elektryczną, wodę i ogrzewanie — około 10 milionów zł miesięcznie. Musimy też odkupić część wyposażenia po byłej PZPR. Właściciel ocenia to na około 300 milionów zł.

Potrzebna nam jest centrala telefoniczna, komputer, kserokopiarka, telefax oraz duże ilości papieru na wydawanie Biuletynu, a także inne sprzęty do pomieszczeń biurowych. Obecnie prowadzimy: rejestrację lekarzy, wydawanie prawa wykonywania zawodu, działa sąd oraz rzecznicy 4 województw. Poprzednio tymi sprawami zajmowało się wielu urzędników, obecnie zatrudniamy tylko 4 osoby. O tym czy nasza działalność finansowa jest prawidłowa zdecydować delegaci w dniu 20.10.1990 r.

Ryszard Łopuch
skarbnik DIL

KONKURS na wspomnienia

DIL ogłasza konkurs na wspomnienia lekarzy poświęcone pracom przed- i powojennych izb lekarskich. Zdecydowana większość Kolegów lekarzy nie ma żadnego wyobrażenia o roli jaką Izba powinna pełnić w ich życiu zawodowym. Może wspomnienia sprzed lat pomogą odnaleźć nam nasze miejsce w dzisiejszych Izbach?

Termin nadsyłania prac upływa z końcem grudnia 1990 r.

KOLPORTAŻ BIULETYNU

Prezydium Rady DIL przypomina, że zasadniczym sposobem rozprowadzania naszego pisma jest rozdawanie go w kołach poprzez sieć kolporterów. Ci z kolegów, którzy chcieliby otrzymywać Biuletyn do domu, mogą wpłacić na konto Izby (z dopiskiem „Biuletyn”): Wrocław, nr 89-30 22-9537-132-1 po 1000 zł, tzn. za dwa numery do końca roku — 2000 zł.

OGŁOSZENIA

„ELEKTRONYSTAGMOGRAFIA” — badanie błędniaków (stosowane w diagnostyce zawrotów głowy) — zapisy telefoniczne: Wrocław, telefon 61-38-49. Maria Nodzyńska, 53-021 Wrocław, ul. Rapackiego 5/7.



WYNAJME mieszkanie na gabinet. Tel. 61.26 60.

WYJAŚNIENIE

W 5 numerze Biuletynu DIL, w sprawozdaniu finansowym, w pozycji nr 8 powinno być napisane — kampania wyborcza radnych województwa wałbrzyskiego, natomiast w pozycji nr 9 — kampania wyborcza radnych miasta Wrocławia.

Ryszard Łopuch

Odpowiedzi: 1 c, 2 b, 3 c, 4 e, 5a.

DENTAL – DEPOT

Składnica materiałów
dentystyczno-precyzyjnych
(import-eksport)
ul. Świstackiego 16-3a
50-430 Wrocław,
tel. 365-60
informuje,

iz posiada na składzie następujące materiały i urządzenia

firmy Degussa:

- ★ Stopy dentystyczne na nowoczesne protezy zębowe
- ★ Duceram — spiek metaloceramiczny (kompaktowy system odporny na przebarwienie)
- ★ Przyrządy i materiały stosowane w pracowni techniki dentystycznej

OFERTA DLA PRAKTYKI STOMATOLOGICZNEJ

- ★ Kompozyt chemoutwardzalny — Degufill Multicolor
- ★ Kompozyt światłoutwardzalny — Degufill H i Degufill M
- ★ Preparaty do wysokowydajnych wypełnień amalgamatem
- ★ Materiały na wyciski
- ★ Elementy konstrukcyjne dla protezyki — zamki Degutek
- ★ Wkłady korzeniowe — różnego typu
- ★ Mieszadła do amalgamatu

20 X 1990 r. odbędzie się w salach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wystawa materiałów i urządzeń firmy Degussa. Serdecznie zapraszamy!

Zjazd delegatów

20.X.1990 r. o godz. 10 odbędzie się kolejny Zjazd Delegatów DIL. Oczekujemy przybycia wszystkich delegatów z terenu województw wrocławskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i jeleniogórskiego.

19.X.1990 r. o godz. 14 w sali posiedzeń komisji DIL, odbędzie się zebranie Komisji ds. Współpracy z Zagranicą. Zapraszam członków komisji a także wszystkich chętnych do współpracy, zwłaszcza osoby „posiadające języki”.

Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska

NASZ PROGRAM REDAKCYJNY

1. „Biuletyn” jest organem prasowym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, zrzeszającej około ośmiu tysięcy lekarzy, w związku z powyższym ma uprawnienia do używania jej godła, które ustala statut.

2. W pierwszej kolejności zobowiązany jest do:

a) informowania czytelników (nie tylko lekarzy) o pracach i wynikach działalności Prezydium, Rady oraz Zjazdu Delegatów,

b) zamieszczania protokołów z zebrań tych organów,

c) publikowania sprawozdań komisji problemowych, delegatur, kół oraz lekarzy niezrzeszonych w tych organizacjach, o ich działalności, zwłaszcza na rzecz Izby,

d) ogłaszania krótkich komunikatów o osiągnięciach współczesnej medycyny (z podaniem piśmiennictwa),

e) wprowadzania prawidłowego języka greckiego, łacińskiego, angielskiego, a zwłaszcza polskiego do terminologii używanej w dokumentacji lekarskiej.

3. Biuletyn nie podlega żadnej cenzurze, wobec czego zgłoszony do redakcji artykuł, recenzja, list i in. mogą być zamieszczone (w miarę pojemności pisma) niezależnie od poglądów i redakcji.

4. Artykuły o tendencjach agitacji politycznych nie będą publikowane (Izba Lekarska nie jest organizacją polityczną ani związkową).

5. Bezpłatnie zamierzamy umieszczać ogłoszenia o posiedzeniach towarzystw lekarskich, sympozjach, zjazdach oraz kongresach.

6. Firmy farmaceutyczne oraz inne produkujące sprzęt medyczny i laboratoryjny mogą zgłaszać swoje oferty reklamowe do naszego czasopisma za odpowiednią opłatą.

Z. Plamieniak

KONKURSY ORDYNATORSKIE

1. Szpital w Gryfowie Śl. — oddział chirurgiczny — dr Szymon Młynarczyk.
2. Szpital ZOZ w Kamiennej Górze — oddział chirurgiczny — dr Marek Kruczek
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Kamiennej Górze — oddział chirurgii ortopedycznej — dr Ryszard Bronowicz.
4. Szpital w Zgorzelsku — oddział noworodkowy — lek. med. Bielawska.

Errare humanum est?

Semel scriptum, decies lectum (raz napisz, dziesięćkroć przeczytaj) — radzili starożytni. Nie bez racji. Namysł pozwala bowiem wyeliminować większość niedostatków logiki wewnętrznej diagnoz. Nie sposób skorygować wszystkich braków, choćby z przyczyny uświęcenia tradycją pewnych wyrażen. Służę przykładami:

„Wodonerce” tłumaczymy HYDRONEPHROSIS, choć (przez analogię do NEPHROSIS) wyraz ten winien znaczyć „wodonerczyca”; właściwszy wydaje się — HYDRONEPHROS, gdyż funkcjonują analogiczne określenia typu HAEMASCOS — krew śródtrzewna, HYDRARTHROS — wysięk śródstawowy, POLYHYDRAMNION — wielowodzie.

Radiolog posługuje się terminem PLEURITIS CALCAREA, prowokującym do porównań z ostrogą — CALCAR. Logika nakazywałaby zastąpić przymiotnik oznaczający wapnienie np. słowem CALCINOTICA lub CALCIFICANS.

Patomorfologiczny termin MEDIONECROSIS AORTAE sugeruje niezrozumiały stan „średniej martwicy” — co innego np. NECROSIS TUNICAE MEDIAE AORTAE. Przykłady można by mnożyć. Szczęściem, łatwiej jest szanować istniejącą terminologię, niż ją podważać, zwłaszcza na gruncie etymologicznym. A jednak... rzeczą czysto umowną było przyjęcie terminu KARCINOGEN na oznaczenie fizycznego lub chemicznego czynnika onkogenego, zaś ONKOGENU jako genu, którego ekspresja „owocuje” karcynogenezą; jedna strona „Podstaw Patomorfologii” (podręcznika dla studentów) gwałci tę umowę czterokrotnie. Niestety.

A oto garść przykładów błędów subtelniejszej natury, dostrzeżonych przez autora tu i ówdzie:

Regulamin przyznawania zapomóg

I. Osobami uprawnionymi do ubiegania się o świadczenia socjalne są:

— członkowie DIL oraz pozostający we wspólnym gospodarstwie członkowie ich rodzin

— członkowie rodziny po zmarłych członkach DIL.

II. Preferencje w wykorzystaniu środków na pomoc socjalną.

W pierwszej kolejności dofinansowanie różnych form działalności socjalnej powinno być przyznawane:

1. członkom izby o niskich dochodach na osobę w rodzinie

2. członkom izby posiadającym dzieci, które ze względu na stan zdrowia wymagają specjalnej opieki lub leczenia, a także członkom wychowującym dzieci osieroczone

3. emerytom i rencistom.

4. kombatantom — członkom DIL

5. lekarzom w trakcie specjalizacji.

III. Zakres przedmiotowy działalności socjalnej.

Środki finansowe funduszu socjalnego przeznaczone są na:

„Hepatitis post cholecystectomiam” — wprowadzie zgodnie z obiegową(!) zasadą „post hoc, ergo propter hoc” (potem, a więc dlatego) intencja piszącego jest jasna, lecz wyrazistszy jest sens — cholecystektomia była etapem leczenia zapalenia wątroby. Usuwa go diagnoza typu CHOLECYSTECTOMIA COMPLICATA HEPATITIDE.

„Insufficiencia circulatoria in stadio decompensata” — wyrażenie uzmysławia, że decompensacji uległo stadium schorzenia, nie zaś samo schorzenie. (Pozbawiony tego mankamentu jest zwrot: IN STADIO DECOMPENSATIONIS.

„Status post contusionem capitis anno 1975” — rozpoznanie sugeruje bezpośredni związek stanu obecnego z dawnym urazem. Określenia „status post (...)” należałoby używać dla podkreślenia wpływu zaszłości na stan obecny, bądź to w przypadku rekonwalescencji (np. ST. POST INFARCTUM MYOCARDII RECENTEM), bądź po zabiegu trwale zmieniającym funkcję narządu lub układu (np. ST. POST RESECTIONEM VENTRICULI). W pozostałych przypadkach słuszniejsze wydaje się używanie określeń FACTUS/A/UM (dokonany) — dla stanów jatrogennych i PERACTUS(A)UM (przebyty) dla schorzeń naturalnie zakończonych wyzdrowieniem lub zaleczeniem (np. TBC PULMONUM PERACTA). Z podanych powodów błędne są diagnozy: „Listeriosis in anamnesi olim facta” i „St. post resectionem ovarii sin.” (zabieg odbył się przed 19 laty).

Czytelników, którym powyższe wywody wydadzą się truizmami (autor podziela ich zdanie), proszę o pobłażliwość, wszystkich zaś — zapraszam do następnego odcinka.

Chochlik lekarski

P.S.

Przykładami nieprawidłowych sformułowań służyły uprzejmie karty informacyjne z dolnośląskiego makroregionu.

1. pomoc rzeczową dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej lub zapomogę pieniężną udzielaną w wypadkach losowych

2. pomoc dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową

3. pomoc dla członków izby odchodzących na emeryturę

4. po ustaleniu szczegółowych zasad współpracy ze służbami socjalnymi zakładów pracy — na dofinansowanie wczasów, imprez turystycznych i sportowych.

IV. Tryb przyznawania pomocy socjalnej:

1. świadczenia z funduszu socjalnego przyznaje Prezydium DIL w uzgodnieniu z właściwym kołem terenowym

2. organizowaniem działalności socjalnej zajmuje się powołana Komisja Rady DIL

3. świadczenia z funduszu socjalnego przyznaje się na podstawie wniosku członka izby

4. inicjatywa złożenia wniosku przysługuje także członkom Rady DIL.

Listy do redakcji

Szanowna Redakcjo!

Po przeczytaniu artykułu Pana Jerzego Piekarzkiego „Lekarze i pielęgniarki” w waszym Biuletynie Nr 4/90, odniosłam wrażenie, że autor wpadł na samouwielbienie, uważając iż odpowiedzialność za pacjenta spoczywa tylko na lekarzach. Pielęgniarki według Pana doktora nie tylko, że winny znać swoje miejsce, ale raczej powinny być postawione do kąta i na „specjalne zlecenie” z niego wychodzić.

Pozwolę sobie na krótką polemikę i to tylko dlatego, że przez swój 35-letni staż w służbie zdrowia wyrobiłam sobie na ten temat zgoła odrębną opinię.

Ma Pan rację, że wśród innych zawodów zawodów lekarza zyskał zaszczytne poczesne miejsce, ale to do czegoś zobowiązuje Panie doktorze!

Jakże inaczej to bywa w życiu, możemy powiedzieć my, te szare siostry, którym Pan ustalił tak niewysokie miejsce w hierarchii zawodowej. Od kiedy to Panie doktorze lekarz może zastąpić pielęgniarkę? Jeśli zechce Pan sięgnąć pamięcią wstecz, przyzna Pan, że to nie z powodu braku lekarzy zamykane były oddziały szpitalne i kliniczne. Pragnę zapewnić Pana, że najbardziej trafne diagnozy stawiane przez lekarzy i prawidłowo ustawione leczenie wymaga profesjonalnej współpracy z pielęgniarkami. Z jednym mogę się zgodzić: lekarz na pewno zastąpi pielęgniarkę we własnym gabinecie prywatnym; wówczas nie tylko wykona pracę za pielęgniarkę, ale również za salową i sprzątaczkę.

Kto Panów lekarzy upoważnił do szargania naszym czepkiem pielęgniarskim? Macie swój nieodłączny atrybut zawodowy jakim jest słuchawka lekarska. Nosić ją można do golizny jak również i fartucha.

Kiedy pracowałam w oddziale szpitalnym i pochylałam się z troską nad pacjentem na równi z lekarzem wykonując jego zlecenia, nie zastanawiałam się nad tym, kto tu jest najważniejszy, bo wiadomo, że rolę wiodącą w procesie leczenia ma zawsze lekarz i przed nim chylimy czoła — my pielęgniarki, ale proszę nie spychać nas do roli służalczej. Wobec pacjenta, tak lekarz jak i pielęgniarka, pełni posługę służebną, bez względu na to jaki posiada tytuł.

Przez okres swojej wieloletniej pracy spotkałam tylko kilku lekarzy, dla których składana przysięga Hipokratesa była świętością.

Kończąc chciałam Pana zapewnić, że znamy doskonale swoje miejsce, ale należałoby się pokusić o ustalenie miejsca dla lekarza, tego prawdziwego lekarza, oddanego bez reszty pacjentowi, bez względu na to jak zasobna jest jego kieszeń.

Panie doktorze, proszę nie zapominać, że w służbie zdrowia pracują nie tylko lekarze, a odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjenta spoczywa nie tylko na lekarzu, ale również na pielęgniarce.

Dlaczego ta grupa zawodowa uzurpuje sobie prawo decydowania o wszystkich grupach zawodowych pracujących w służbie zdrowia? Uprzejmie przypominam, że żadna grupa zawodowa nie uzyska autorytetu w społeczeństwie zapewniając sobie maksymalne płace. Zastanawiam się nad jednym — ileż to lat pracuje Pan doktor w naszej służbie zdrowia?

Z poważaniem
Krystyna Stefańska

pielęgniarka naczelnka ZOZ Świebodzice

Nawiązując do artykułu dr. Zdzisława Plamieniaka pt. „Czy Rada Miejska poradzi sobie sama” zamieszczonego w nr 4 Biuletynu DIL, a następnie do notatki sprawozdawczej ze spotkania członków prezydium DIL z radnymi komisji zdrowia pt. „A jednak razem” zamieszczonej w nr 5 — jako przewodniczący Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej Wrocławia poczuwam się do obowiązku złożenia pewnych wyjaśnień związanych z „incydentem” z dnia 22 czerwca 1990 r.

Rada Miejska na III sesji w dniu 19.06.1990 podjęła uchwałę m.in. w sprawie powołania organizatorów Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej, którymi zostali radni — Tadeusz Bielawski i Bogumił Maszewski. Zadaniem organizatorów było znaleźć spośród radnych kandydatów na członków komisji, a także wybrać przewodniczącego. Wylącznie w tym celu odbyło się owo pamiętne zebranie w dniu 22 czerwca 1990. Obecni na zebraniu radni nie mieli legitymacji prawnej do występowania w charakterze komisji. Ukonstytuowanie się komisji nastąpiło na IV sesji Rady Miejskiej w dniu 23.06.1990, kiedy to Rada Miejska poprzez głosowanie zatwierdziła kandydatów na członków i przewodniczącego komisji. Na tej

że sesji radny T. Bielawski oświadczył, że rezygnuje z kandydowania na członka Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej. Tak więc w świetle prawa radny T. Bielawski nigdy nie był członkiem naszej komisji.

Czy wobec tego radny T. Bielawski mógł bez uzgodnienia z późniejszymi członkami komisji zapraszać grono pracowników opieki zdrowotnej? Pytanie to wydaje się retoryczne.

Korzystając z okazji, pragnę w imieniu swoim i członków komisji przeprosić wszystkie osoby, które poczuły się w jakiś sposób dotknięte przebiegiem pierwszego spotkania.

Zdaję sobie sprawę, iż nieodzowna jest ścisła współpraca i współdziałanie z pracownikami lecznictwa. Ich głos doradczy jako ekspertów będzie miał zawsze doniosłe znaczenie w naszej pracy społecznej. Komisja już od samego początku nawiązała kontakty z przedstawicielami Izby Lekarskiej, AM, lekarzami szpitali i lecznictwa otwartego, farmaceutami i pielęgniarkami. A oto niektóre nazwiska osób, które już z nami współpracują, bądź chcielibyśmy aby nawiązały z nami współpracę: prof. dr hab. Barbara Kowal-Gierczak, prof. dr hab. Zbigniew Knapik, doc. dr hab. Jan Kornafel, doc. dr hab. Andrzej Gładysz, doc. dr hab. Adam Jankowski, doc. dr hab. Eugeniusz Baran, dr Witold Kowalewski, dr Jerzy Szacki, lek. med. Bogusław Romanowicz, dr Teresa Świdowska-Błońska, dr Zdzisław Bednarek, lek. dent. Teresa Bujko, dr Grażyna Krećńska, dr Jerzy Woźniak, dr Zbigniew Piechocki, lek. dent. Jan Malik, mgr farmacji Halina Oleksy oraz mgr farmacji Danuta Wierzbńska.

W imieniu Rady Miejskiej pragnę zapewnić o dużym szacunku jaki żyjemy dla pracy lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek, z którymi pragniemy współpracować dla dobra mieszkańców naszego miasta.

Ze swojej strony dołożymy wszelkich starań, aby ofiarna praca pracowników lecznictwa miała zapewniony odpowiedni standard.

Przewodniczący Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej Wrocławia
mgr BOGUMIŁ MASZEWSKI

Skład Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej: przewodniczący — mgr Bogumił Maszewski, zastępcy — dr Stanisław Cebrat i dr Bohdan Aniszczak; członkowie — lek. stom. Ewa Biegańska-Sudnik, dr Anna Dąbrowska, dr Ewa Rzewuska, mgr inż. Stanisław Błoński, lek. weterynarii Szczepan Kawsk.

ZAPRASZAMY

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

- leków
- przetworów galenowych
- preparatów ziołowych
- aparatury medycznej
- sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego

- środków opatrunkowych
- komputerów
- konkursów na ordynatorów, dyrektorów szpitali i wszelkich innych związanych z lecznictwem.

Biuletyn w założeniu ma być miesięcznikiem, a jego adresemat jest około 8 000 lekarzy z województw:

- jeleniogórskiego
- legnickiego
- wałbrzyskiego
- wrocławskiego

Aktualny cennik:

ogłoszenia drobne — 2 000 zł za słowo,
ogłoszenia duże — 4 000 zł za cm².
Zastrzegamy sobie prawo zmiany cen.

XL-lecie AKADEMII MEDYCZNEJ we WROCŁAWIU XX-lecie KLINIKI HEMATOLOGII AM we WROCŁAWIU

ODDZIAŁ WROCŁAWSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

o r a z

DOLNOŚLĄSKI OŚRODEK
DOSKONALENIA KADR MEDYCZNYCH WE WROCŁAWIU

zapraszają na

SESJĘ NAUKOWĄ

Z OKAZJI XX-LECIA KATEDRY I KLINIKI HEMATOLOGII
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

KTÓRA ODBĘDZIE SIĘ DN. 17 PAŹDZIERNIKA 1990 R. O GODZ. 10,
W SALI WYKŁADOWEJ KLINIKI CHIRURGII OGÓLNEJ
UL. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 66

PROGRAM SESJI

10.00 — Otwarcie sesji: prof. dr hab. S. Kotlarek-Haus — kierownik Katedry i Kliniki Hematologii A.M. we Wrocławiu, prof. dr hab. B. Łazarkiewicz — J.M. Rektor A.M. we Wrocławiu, prof. dr hab. H. Seyfriedowa — wicedyrektor Instytutu Hematologii w Warszawie, prof. dr hab. J. Hansz — przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.

10.15 — Część I

1. S. Kotlarek-Haus: Historia i osiągnięcia Kliniki Hematologii A.M. we Wrocławiu (15 min.).
2. H. Seyfriedowa: Aktualny stan zabezpieczenia przed zakażeniem HIV w krwiodawstwie (20 min.).
3. J. Hansz: Czy jest obecnie możliwe wyleczenie chorych na ostre białaczki? (20 min.).

Dyskusja (15 min.).
Przerwa (15 min.).

12.00 — Część II

4. M. Podolak-Dawidziak: Rola erytropoetyny w krwiotworzeniu i jej nowe zastosowania kliniczne (10 min.).
5. K. Gabryś, S. Kotlarek-Haus, Z. Gałązka, R. Ściborski, M. Kuliszewicz-Janus, W. Fischer: Wyniki leczenia choroby Hodgkina (ziarnicy złośliwej) w materiale Kliniki Hematologii A.M. (15 min.).
6. A. Gola: Postępy w leczeniu myeloma multiplex na podstawie doświadczeń własnych (10 min.).
Dyskusja (10 min.).
7. L. Usnarska-Zubkiewicz: Zastosowanie lecznicze plazmaferezy przy pomocy separatora Fenval CS 3000 (10 min.).
8. S. Kotlarek-Haus, D. Wołowicz, K. Kuliczkowski, A. Gola: Nowe zastosowanie lecznicze interferonu (10 min.).
9. K. Kuliczkowski: Różnicowanie się komórek ostrych białaczek i wynikające stąd implikacje lecznicze (10 min.).

Sekretarz
Oddz. Wrocławskiego PTL
L. Usnarska-Zubkiewicz

Przewodnicząca
Oddz. Wrocławskiego PTL
S. Kotlarek-Haus

W posiedzeniu wezmą udział przedstawiciele firm: Roussell i Farmitalia.

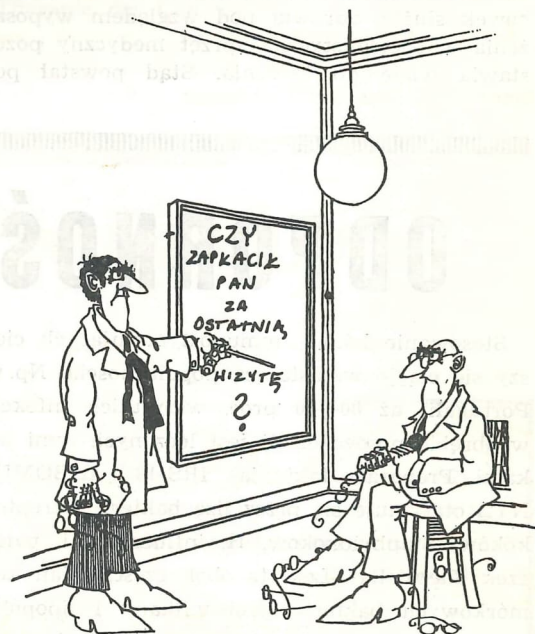
Uchwała Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w sprawie sytuacji finansowej Służby Zdrowia

W związku z katastrofalną sytuacją finansową służby zdrowia, Dolnośląska Rada Lekarska zobowiązuje Naczelną Izbę Lekarską do podjęcia zdecydowanych działań, w celu uzyskania środków na dalszą działalność profilaktyczną i leczniczą szpitali i przychodni.

Obecnie na terenie Dolnego Śląska rzeczowe wydatki na ochronę zdrowia przekroczyły o 110 proc. planowaną sumę na rok 1990. Wynika to ze wzrostu cen leków, żywności, paliw i energii. Brak środków spowoduje drastyczne pogorszenie jakości usług leczniczych. Grozi to także zamknięciem wielu oddziałów szpitalnych i przychodni.

Oczekujemy od rządu i Sejmu podjęcia natychmiastowych działań w celu uzyskania środków na prowadzenie dalszej działalności leczniczej.

Dolnośląska Rada Lekarska



KLUB LEKARZA

Dolnośląska Izba Lekarska zamierza utworzyć na terenie swojej siedziby Klub Lekarza. W związku z tym Prezydium DIL zwraca się z prośbą do wszystkich kolegów zainteresowanych działalnością takiego klubu o zgłaszanie swoich propozycji zarówno co do form jego działania jak i kandydatur osób, które zechciałyby wejść w skład Rady Klubu.

23.08.1990 r. Dolnośląska Izba Lekarska otrzymała od RFN-owskiego szpitala dar — respirator firmy Bennet.

Ze względu na jego najpełniejsze wykorzystanie Prezydium zdecydowało przekazać respirator Klinice Chirurgii Ogólnej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie.

Jednocześnie zdecydowano, aby w przyszłości, w tego rodzaju przypadkach powoływać komisję ekspertów, która wyznaczałaby dla danego daru optymalne miejsce przeznaczenia.

XV BIEG PIASTÓW ZAPRASZA

Szanowni Państwo!

Uprzejmie informujemy, że od 1976 roku, tradycyjnie w każdą pierwszą sobotę marca, na Polanie Jakuszyckiej k. Szklarskiej Poręby (Polska) organizowany jest masowy bieg narciarski pod nazwą „Bieg Piastów”.

Odbywa się on w wielu kategoriach wiekowych, jest dostępny dla wszystkich, niezależnie od wieku i sprawności fizycznej i kieruje się dewizą — „Liczy się udział, a nie osiągnięty wynik”. Impreza została pomyślana jako festyn rekreacji i wypoczynku, a więc gwarantuje nie tylko wysiłek fizyczny podczas zmagania na trasach narciarskich, ale i atrakcyjne spędzenie czasu w interesującym i miłym towarzystwie.

Poza podstawową ideą, jaką jest oczywiście czynny wypoczynek czyli udział w zawodach, impreza ma jeszcze inny cel. Stan naszych placówek służby zdrowia pod względem wyposażenia w specjalistyczny sprzęt medyczny pozostawia wiele do życzenia. Stąd powstał po-

mysł pomocy im w pozyskaniu pożądanych urządzeń — wszelkie wpływy dewizowe przeznaczamy na zakup najwyższej klasy sprzętu medycznego dla szpitali i innych placówek służby zdrowia w Polsce, ubogich w urządzenia, jakimi obecnie dysponują czołowe szpitale świata.

„Bieg Piastów” jest imprezą o charakterze międzynarodowym. Skupia wokół siebie zawodników nie tylko z kraju, ale i ze świata, co niewątpliwie podnosi rangę tych zawodów.

W ramach biegu organizowany jest Międzynarodowy Bieg Medyków, adresowany do przedstawicieli wszystkich środowisk medycznych na całym świecie.

W ostatnim sezonie narciarskim brak śniegu spowodował odwołanie większości międzynarodowych biegów, ale specyficzne warunki śniegowe panujące w Jakuszyckach, gdzie śnieg zalega praktycznie od listopada do kwietnia, pozwoliły na zorganizowanie naszej imprezy nawet w tej beżśnieźnej zimie.

Na starcie tegorocznej edycji „Biegu Piastów” stanęło ok. 1000 zawodników z ośmiu krajów świata. Byli wśród nich przedstawiciele środowisk medycznych, którzy wzięli udział w I Międzynarodowym Biegu Pracowników Służby Zdrowia.

To jakuszyckie spotkanie reprezentantów świata medycznego spotkało się z bardzo życzliwym przyjęciem w całym środowisku. Mamy nadzieję, że na stałe wejdzie do kalendarza imprez narciarskich.

W przyszłym roku odbędzie się jubileuszowy XV Bieg Piastów. Mamy już wstępne zgłoszenia z Kijowa, Wilna, Helsinek, Berlina, Lillekammer, Zagrzebia, Sydney oraz Cieszyna Czeskiego. Przewidujemy start ok. 3000 zawodników.

Liczymy na Państwa zainteresowanie i zapraszamy do udziału w XV Biegu Piastów.

Z poważaniem
Dyrektor Biegu Piastów
Julian Gozdowski

ODPORNOŚĆ A IMMUNOSTYMULACJA

Stosowanie leków immunostymulujących cieszy się ciągle wzrastającą popularnością. Np. w Portugalii aż 80—90 proc. wszystkich infekcji w obrębie nosogardzieli jest leczonych tymi lekami. Preparaty takie jak IRS-19 i RIBOMUNYL otrzymuje się przez lizę bakterii (Streptokoków, Staphylokoków, H. influenzae i pałeczek Klebsiella). Leki te obok części ścian komórkowych bakterii (proteoglikany i lipopolisacharydy) zawierają również wewnątrzkomórkowe części bakterii (rybosomy). Wszelkie doniesienia na temat efektów ich stosowania wskazują na spadek częstości i złagodzenia objawów zakażeń oraz zmniejszenie zużycia antybiotyków. W jaki sposób wpływają one na reakcję zapalną?

Otóż zwiększając produkcję wydzielniczej IgA w ślinie, immunostymulatory usprawniają niespecyficzną pierwotną odporność prowadząc do szybszej neutralizacji i aglutynacji bakterii i ich toksyn. Ponadto stwierdzono zwiększoną stymulację makrofagów i spadek liczebności populacji supresorów pośród limfocytów. Wzrasta poziom gamma-interferonu przy jednoczesnym spadku aktywności surowiczego IgE. Klinicznie zmiany te manifestują się zmniejszeniem produkcji śluzu i przełknięcia. Pomimo to w pojedynczych przypadkach nie zawsze można powiedzieć, że immunostymulatory oddziałują właśnie w ten sposób, albowiem dokładne mechanizmy ich działania pozostają nie do końca wyjaśnione.

Thum. Leszek Szenborn



SKÓRA ZDROWA NIE POTRZEBUJE NICZEGO

Substancje używane do pielęgnacji skóry mogą, wbrew swemu przeznaczeniu, doprowadzić do jej oszpecenia. Objawy chorobowe skóry wywołane przez kosmetyki nie należą do rzadkości. Winę za to najczęściej ponoszą substancje przedłużające ich trwałość lub te, które umożliwiają resorpcję innych składników.

Aż 80 proc. wszystkich kobiet, w wieku między 14 a 49 rokiem życia, regularnie używa przynajmniej jednego kremu do twarzy. Pomimo tego faktu z przykrością należy stwierdzić, że większość lekarzy nie dysponuje nawet minimalną wiedzą z zakresu pielęgnacji skóry.

Kosmetyki zawierają np. oleje (kokosowy, palmowy, migdałowy), które dzięki swej lipofilności ułatwiają wnikanie poszczególnym składnikom w obręb skóry. Poza tym, znajdują się w nich często woski (lanolina, wosk pszczełi, spermacet), służące jako nośniki substancji zapachowych. Woski ulegają szybkiemu rozkładowi i z tego powodu konieczne jest dodawanie

wanie środków konserwujących, prowadzących z kolei do podrażnień skóry. Przy bakteryjnym rozpadzie wosków lub innych składników kosmetyku powstają nadlenki i substancje ketonowe, które ze swej strony również mogą wywoływać niepożądane efekty. Ulubione wcześniej sole metali ciężkich nie znajdują już zastosowania jako barwniki kosmetyczne. Nowoczesne kosmetyki zawierają najczęściej sole żelaza, jak również tytanu lub manganu. Rzadziej stosuje się, z powodu ich wysokiej ceny, barwniki naturalne — jak znany od czasów antycznych karmin, uzyskiwany ze specjalnego gatunku kaktusów. Oprócz tego, kosmetyki zawierają też inne substancje, jak np. antyutleniające odpowiedzialne za trwałość, wygląd lub poprawę zapachu.

Tak zwane kosmetyki naturalne niekoniecznie muszą być lepsze. Jak donosi dr Worret, spośród 20 przetestowanych pacjentów z alergią na pyłki roślin, 15 wykazywało dodatnie wyniki w testach punktowych (pricktest) z an-

tygenami często używanego rumianku. Zdaniem dermatologa Worreta, kosmetyki powinny posiadać przyjemny zapach oraz trochę wilgotności, jako że zdrowa skóra niczego nie potrzebuje. W każdym przypadku bardzo ważne jest, aby stosowane kosmetyki były wieczorem zmywane.

Diagnostyka alergii wywołanych przez kosmetyki jest prawie niemożliwa, ponieważ niektóre z nich (perfumy) zawierają nawet do 100 związków chemicznych. Pod pojęciem środków konserwujących kryje się także niemała liczba substancji, nierzadko formalina, której nie ma wprawdzie w dobrych kosmetykach, występuje ona jednak w wielu tanich dezodorantach. Czasami pomocne są informacje od producentów, chociaż firmy perfumeryjne zwykle zasłaniają się tajemnicą zawodową.

„Therapie der Gegenwart”

przełożył Leszek Szenborn

Rykoszetem

Zespół „Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej” postanowił, że czas najwyższy także dorzucić swoje trzy grosze do walki z komuną — celem uwiarygodnienia się i pokazania iż w rozłożeniu byłego systemu miał także niemałe zasługi. Pomieścił tedy bojowy zespół orlich piór dziennikarskich na ostatniej stronie swojej gazety krótki anons o, prawie, pobiciu fotoreportera gazety, który z narażeniem własnego życia odważył się zrobić zdjęcie „własnego budynku”, w którym, jak na nieszczęście, mieści się także siedziba byłych postkomuchów. Owym bijącym był emerytowany portier. Wyobrażam sobie jak biegnie on z długą zomowską pałką celem odwiedzenia dzielnego fotoreportera od zbrodniczego zamiaru sfotografowania budynku. W drugiej ręce dzierży, — tak ostatnio modny — miotacz gazowy, na wypadek gdyby pałka była nieskuteczna. Nic to. Dzielnemu fotoreporterowi udaje się jednak sfotografować „własny obiekt”, ale jak dzielni dziennikarze wchodzą na dziedziń do budynku to już naprawdę nie wiem, przecież taki emerytowany portier obok własnej portierni może być stokroć groźniejszy niż na ulicy. To nic, że w wolnych chwilach odkłada on miotacz gazowy oraz pałkę i pomaga Izbie Lekarskiej wnosić meble i dokumenty. Na byłej komunie trzeba się wyżyć i to jest sprawa ponad wszystko.

Cóż można powiedzieć o heroicznej walce „dziennikarzy” z portierem. Chyba tylko tyle, że wszystkie co ważniejsze grzechy byłej komuny zostały już przez dziennikarzy dostatecznie opisane, którzy znacznie wcześniej zważyli, że nadszedł czas rozprawy z nią. Ci, ze spóźnionym refleksem i miernymi umiejętnościami także jednak chcą czegoś dokonać. Szukają zatem dziennikarskiego żeru, ale pozostają im tylko nadpsute resztki.

Szanowni dzielni dziennikarze z biuletynu lekarskiego, nie udawajcie hien, nabawicie się niestrawności i kłopot gotowy, choć pomoc lekarska na miejscu i udzieli szybko i sprawnie opieki. A co do pomocy ojców Salwatorianów, to myślę, że będzie lepiej zwrócić się o fachowy instruktaż dziennikarski. On Wam potrzebny jest przede wszystkim.

P.S. *Primum non nocere* — zapewne znane jest Wam to stare powiedzenie lekarskie — przystosowując je do naszych stosunków opelują do Was — nie szkódźmy sobie złośliwie. Jesteśmy w swoim własnym i do tego wspólnym domu. Nieprawdaż?

KW SdRP

OD REDAKCJI:

Paweł i Gawęł w jednym stali domu...

INTERNIŚCI PRZYPOMINAJĄ I ZAPRASZAJĄ

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 18 października 1990 r. o godz. 12,30 w sali im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4.

Program przygotowany przez Katedrę i Kliniki Kardiologii AM we Wrocławiu, kierownik: **Prof. dr hab. Bogumił Halawa.**

1. a) M. Kobusiak: Blokery kanału wapniowego w leczeniu schorzeń narządów wewnętrznych.

b) M. Jurga: Badania nad wpływem wybranych leków blokujących kanał wapniowy na agregację krwinek płytkowych.

2. a) W. Kucharski: Stosowanie leków blokujących enzym konwertujący w leczeniu schorzeń układu krążenia.

b) W. Mazurek, G. Słopecka-Borejko: Wpływ kaptoprylu na niektóre wskaźniki biochemiczne i stężenie hormonów w surowicy.

Natomiast 22 listopada 1990 r. o godz. 12,30 w sali im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4, w programie Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii, AM we Wrocławiu (kierownik: **Prof. dr habil. Józef Małolepszy**) wystąpią:

A. Fal: Zapalenie a późna reakcja astmatyczna

M. Jutel: Patomechanizm astmy wysiłkowej

E. Bogacka, J. Małolepszy, I. Dawidiuk, R. Suchnicka: Nietolerancja hydrokortyzonu u chorych na astmę oskrzelową.

Sekretarz

Jerzy Liebhart

Przewodniczący

Józef Małolepszy

PADĖKOS RAŠTAS

RASEINIŲ RAJONO CENTRINĖS LIGONINĖS
ADMINISTRACIJA IR MEDICINOS DARBUOTOJŲ
RAJONO PROFSAJUNGOS KOMITETAS

DĖKOJA

UŽ RŪPESTĮ, NUOŠIRDUMĄ IR GAUTUS
MEDIKAMENTUS.



Vyr. gydytojas
Galubauskas

Profesijos komiteto pirmininkas
G. Maciulevičiene

RASEINIAI, 1990 m. rugpjūčio mėn. 3 d.

Podziękowanie

W imieniu wszystkich obywateli Łazdziejkiego rejonu, dziękujemy za pomoc w postaci leków. Życzymy Szanownym Państwu zdrowia, po-

wodzenia w pracy, osiągnięcia zamierzonych celów.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Łazdijaj
lek. med. P. Milius

Sekretariat DIL urządza w poniedziałki, środy i piątki w godzinach od 8 do 15 oraz we wtorki i czwartki w godzinach od 8 do 17.

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

WYDAWCA: DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-94-32 i 22-96-39

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, J. Bromirska — redaktor naczelny, A. Głowacki, J. Piekarski, Z. Plamieniak, B. Romanowicz — sekretarz redakcji, E. Zborowicki — redaktor techniczny, T. Wilniewicz — korekta.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

W numerze wykorzystano rysunki z pism zagranicznych.

Skład i druk: Zakład Poligraficzny ANTIQUA, 51-112 Wrocław, ul. Czeska 21 b 65/90 — 4.000

O „sprostowaniu” wiceprezesa zdań kilka

W nr 4 Biuletynu DIL Z. Plamieniak zadaje na pierwszej stronie dramatyczne pytanie — „Czy się utrzymamy?”. Przedstawia wydatki — płace, czynsz, sprzątanie, składkę na Radę Naczelną i... 50 proc. składek dla kół terenowych decyzyj naszej rady. Pieniądzy starczy tylko na utrzymanie siedziby i stąd kolejne rozdzierające serce pytanie: Skąd wziąć pieniądze na inne potrzeby? Trzeźwy bilans finansowy izby przedstawiony na 3 stronie tegoż Biuletynu, jakże rażąco odbiega od ponurej wizji Z. Plamieniaka! Rozumiem — nie musi się być miłośnikiem decentralizacji decyzji o wydatkowaniu do 50 proc. składek kołom terenowym, i to jako jedyny, nie obligatoryjny składnik wydatków — w podtekście atakuje Autor.

Gorzej, gdy obiecując sprostowanie (Biuletyn nr 5), tak naprawdę donosi się czytelnikom o ostrej krytyce przewodniczącego DIL. I choć redaktor pyta czytelnika niewinnie „Za co”, to życząc mu 50 mln zł miesięcznie pewny jestem, że przy wypłacie sam odkryje odpowiedź, biorąc w końcu „do 50 mln”.

Władysław Sidorowicz

SIOSTRO! W MOJEJ KROPLÓWCE
PŁYWA WŁOS

