



BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LISTOPAD 1993

W dniach 22-23. 10. 1993 r. odbył się VII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

3

**KTO JEST
BEZROBOTNY**

5

**LASERY W
STOMATOLOGII**

11

**KOŁO MEDYKÓW
NA UKRAINIE**

NOWE WŁADZE DIL



Prosimy wszystkich lekarzy należących do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej o zgłaszanie się w ewidencji biura DIL we Wrocławiu, ze zdjęciem, w celu wyrobienia legitymacji członkowskiej DIL.

"Pragnąłbym życzyć nam wszystkim wyboru najlepszego i najlepszych. Jest to dzień bardzo ważny w społeczności lekarskiej, szczególnie społeczności lekarskiej Dolnego Śląska. Musimy zdawać sobie sprawę, że nawet najlepszy nie jest w stanie zdziałać wiele, jeżeli nie będzie miał za sobą naszej życzliwości i naszej siły. Musimy zdawać sobie sprawę z tej siły, którą reprezentujemy. Żadna siła nie będzie skuteczna, jeżeli jej wektory będą się znosiły. Dlatego życząc owocnych obrad i wyboru najlepszych chciałbym, żeby ta siła została wykorzystana dla tych, dla których składaliśmy i składamy przysięgę Hipokratesa." tymi słowami JM Rektor AM - prof.dr hab. Jerzy Czernik powitał zebranych na VII Zjeździe Delegatów DIL.

ciąg dalszy na str. 12

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁY

- K. Pociękin: Kto jest bezrobotny? 3
B. Bruziewicz-Mikłaszewska: Seminarium polsko-francuskie 5
S. Dziubiak: Koło Medyków na Ukrainie 5
S. Solecki: Moje refleksje powyborcze 7
J. Bielawski, A. Kwaśniewski: Lubelskie sympozjum 8
J. Borzyska: Jedni zarządzają, inni leczą 9
A. Wojnar: Konferencja patomorfologów 9
B. Popielski: Pamięci profesora Bolesława Jalowego 10
L. Przystajko-Michalska: Lasery w stomatologii 11
P. Popławski: Bierność, obojętność czy głupota? 20
S. Kotlarek-Haus, M. Podolak-Dawidziak: Allan Jacobs - wspomnienie pośmiertne 20
Z. Abraszko: Pierwsze kroki 22
A. Gubiński: Etos lekarza 23
A. Wojnar: Auto-Tak? - Tak! 24
B. Świątek: Co oznacza sądowo-lekarskie pojęcie zespeczenia? 25
Zapiski emeryta 32

Z PRAC

PREZYDIUM I RADY DIL

Sprawozdania z posiedzeń 4

Z ŻYCIA KÓŁ

ZOZ Lubin 4

Z ŻYCIA AKADEMII

Współpraca polsko-francusko-niemiecka 6
Zmarł profesor Otton Bader 6
Dar Fundacji Humbolta 6

VII ZJAZD

DELEGATÓW DIL

K. Pajdzik: Nowe władze DIL ... 12
J. Bielawski: Kilka uwag i refleksji. 14
Uchwały 15
Fotoreportaż 17
Władze DIL, kadencja 1994-1997 - Komisja Rewizyjna, Rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, Dolnośląski Sąd Lekarski, Delegaci na KZL ... 18
Delegaci nieobecni 19

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Komputer - i co dalej? 26
Słowniczek 26

LISTY

Inwalidzi w pustce prawnej? ... 29
Pomyłka w zarządzeniu ministra..29

ROZMAITOŚCI

Tegoroczni nobliści 21
W pasach bezpiecznej 21
W konkursach na ordynatorów wygrali 21
Książki 24
Ogłoszenia o pracy 30
Biuro DIL 31
Encyklopedia Lipińskiego 32

Skład osobowy Prezydium i Rady DIL

kadencja 1994-1997

Przewodniczący

Włodzimierz Bednorz

Zastępcy

przewodniczącego
Ryszard Łopuch
Krystyna Kochman
Zdzisław Plamieniak

Sekretarz

Maciej Przystalski

Skarbnik

Andrzej Szmida

Prezydium

Jan Adamus
Teresa Agopsowicz-Olipra
Aldona Białas
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Andrzej Drak
Jarosław Górski
Janina Kasprzak-Wójtowicz
Andrzej Koziarowski
Konrad Leśniakowski
Józef Lula
Jerzy Malkiewicz
Aleksander Niedzielski
Andrzej Niedziółka
Jerzy Piekarski
Wanda Poradowska-Jeszke
Ryszard Rzeszutko
Andrzej Wojnar

Rada

Zbigniew Adamiak
Jan Adamus
Teresa Agopsowicz-Olipra
Mariusz Bartkowiak
Włodzimierz Bednorz
Aldona Białas
Tomasz Bielanów
Janusz Bielawski
Krystian Blok
Ryszard Bronowicz
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Teresa Bujko
Andrzej Drak
Andrzej Gawlik
Jarosław Górski
Janina Kasprzak-Wójtowicz
Jacek Kibler
Krystyna Kochman
Andrzej Koziarowski
Artur Kwaśniewski
Konrad Leśniakowski
Józef Lula
Ryszard Łopuch
Jerzy Malkiewicz
Aleksander Niedzielski
Andrzej Niedziółka
Jerzy Piekarski
Zdzisław Plamieniak
Wanda Poradowska-Jeszke
Maciej Przystalski
Marek Rawski
Ryszard Rzeszutko
Bolesław Simon
Andrzej Szmida

Robert Szwed
Andrzej Wojnar
Piotr Wolański

Przewodniczący komisji problemowych:

Zespół ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji - Ryszard Łopuch
Komisja Socjalna - Teresa Agopsowicz-Olipra
Komisja Finansowa - Andrzej Niedziółka
Komisja Legislacyjna - Janina Kasprzak-Wójtowicz
Komisja Płacy i Warunków Pracy - Konrad Leśniakowski
Komisja Etyki - Ryszard Rzeszutko
Komisja Kształcenia - Wanda Poradowska-Jeszke
Komisja Współpracy z Zagranicą - Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Komisja ds. Stomatologii - Jerzy Piekarski
Komisja Skarg i Wnioseków - Andrzej Drak
Komisja Organizacyjna - Andrzej Koziarowski
Komisja ds. Prywatnych Praktyk - Aleksander Niedzielski

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

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

"Biuletyn" ukazuje się co miesiąc, adresowany jest do około 9000 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, walbrzyskiego i wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne - 6000 zł za słowo.
2. Ogłoszenia duże :

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY (czerwony, niebieski, żółty)	PEŁNY KOLOR (strony: 8,9,16,17,24,25)	PEŁNY KOLOR (zewnątrzna okładka)
1	6 200 000	9 300 000	-----
1/2	3 100 000	4 650 000	5 580 000
1/4	1 550 000	2 335 000	2 790 000
1/8	770 000	1 167 000	1 400 000

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych zamieszczamy bezpłatnie. Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57, 22-50-58.
Konto BGZ Wrocław 893022-9537-2710.

Komitet redakcyjny: W. Bednorz - redaktor naczelny,
K. Pajdzik, J. Piekarski, K. Pociękin, A. Wojnar - zastępcy redaktora naczelnego.
Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 15 listopada 1993 r.

Skład komputerowy i druk:

Norpol/Press sp. z o.o., ul. Podwale 64, Wrocław

Kto jest bezrobotny?

Podczas dyskusji, toczących się w czasie trwania VII Zjazdu DIL, kilkakrotnie przewinął się temat bezrobocia wśród lekarzy. Do zjazdowej Komisji Uchwał i Wniosków wpłynął projekt uchwalenia specjalnego funduszu na rzecz bezrobotnych, który został przez znakomitą większość delegatów odrzucony.

Wcześniej problemem zajmowała się już, na wniosek poprzedniego zjazdu, Rada DIL, uznając jednak, że dla lekarzy specjalistów praca jest, jeśli już nie w miejscu stałego zamieszkania, to w każdym razie w tzw. terenie. A lekarz po stażu, który nie znalazł zatrudnienia, rejestrując się jako bezrobotny, otrzymuje zasiłek, nie ma więc potrzeby dodatkowego dotowania go przez Izbę.

Wypadkami losowymi i sytuacjami wyjątkowo trudnymi zajmuje się natomiast Komisja Socjalna, która sprawnie i szybko reaguje na docierające do niej sygnały i nie odmawia naprawdę potrzebnej pomocy.

Rzeczywiście problem bezrobocia wydaje się dotyczyć głównie lekarzy po stażu dyplomowym i lekarzy z krótką, najwyżej kilkuletnią, zawodową przeszłością.

Według danych, opracowanych przez Starszego Inspektora Rejonowego Urzędu Pracy we Wrocławiu, panią mgr Małgorzatę Przerwę-Tetmajer, w dniu 30 października zarejestrowanych

było 71 bezrobotnych specjalistów medycyny (mieszczą się tu: lekarze medycyny, lekarze stomatolodzy, pielęgniarki z wyższym wykształceniem), w tym 50 kobiet i 11 absolwentów AM, w tym 9 kobiet. Wśród tych 71 osób aż 46 miało mniejszy niż 5-letni staż pracy, a z ponad 20-letnim były tylko 2 osoby.

W porównaniu z końcem czerwca bieżącego roku liczba zarejestrowanych specjalistów medycyny wzrosła o 17, natomiast absolwentów aż o 8 osób.

Zastanawiająca jest znaczna przewaga kobiet. Są mniej wytrwale w poszukiwaniu etatu czy też mniej chętnie zatrudniane?

W październiku biuro dysponowało jedną ofertą pracy dla małżeństwa lekarzy: stomatologa i internisty, zgłoszoną przez Wojewódzki Wydział Zdrowia... w Opolu. Oczywiście nie jest to propozycja jedyna, czego dowodzi chociażby lektura rubryki "Ogłoszenia o pracy" *Biuletynu*. I tu jednak szanse mają owszem, ale lekarze specjaliści i w małych ośrodkach. Najbardziej poszukiwani są stomatolodzy, potem internisci, pediatrzy, czasem radiolodzy, anestezjolodzy.

Szczególnie pożądane byłyby też małżeństwa specjalistów, np. stomatolog i ginekolog czy stomatolog i pediatra oraz różne inne kombinacje.

Sekretariat Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia w Legnicy

twierdzi, że w Legnickiem nie ma bezrobotnych lekarzy. Absolwenci po stażu znaleźli pracę jeżeli już nie na oddziałach szpitalnych, to w przychodniach zoz-u. Etat w przychodni nie jest jednak, jak się należy domyślać, wymarzoną startem w lekarskie życie, a już na pewno nie najłatwiejszym.

I może właśnie dla tych lekarzy korzystne byłoby zrealizowanie propozycji, która również padła na zjeździe, a mianowicie umożliwienie lekarzom po stażu dyplomowym zdobywanie specjalizacji w ramach wolontariatu, oczywiście bez drugiej części propozycji, czyli bez "kieszonkowego", płaconego z izbowych składek, bo takiego finansowego obciążenia nie wytrzymałby samorządowy budżet.

Takie posunięcie oddaliłoby może groźbę, że "po odejściu dzisiejszych specjalistów pozostaną ludzie niewykształceni i niedouczeni" - jak motywowała swój wniosek delegatka - pomysłodawczyni. No i lekarz specjalista to zupełnie inna kategoria na rynku pracy niż po prostu lekarz.

Najważniejsze jest jednak to, by nie poprzestawać na zasiłku dla bezrobotnych.

Każdy przecież dobrze wie, że lekarz, który staje w miejscu, automatycznie zostaje w tyle.

Katarzyna Pociękin

21 października

W posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni przez Prezydium konsulenci wojewódzcy: dr A. Rotter oraz dr M. Menzel-Lipińska. Przedstawili oni problemy, z jakimi boryka się diagnostyka laboratoryjna w województwach wrocławskim i legnickim oraz omówili przebieg konfliktu z dyrektorem Wydziału Zdrowia UW we Wrocławiu - drem Stanisławem Cebratem. Po burzliwej dyskusji Prezydium DRL postanowiło wysłać w tej sprawie pismo do wojewody wrocławskiego.

Kolega Wiesław Iwanowski poinformował, że w prasie ukazują się ostatnio ogłoszenia o wykonywaniu testów skórnych u pacjenta w domu. Zwrócił uwagę, że tego typu usługi mogą wykonywać jedynie te zakłady, które mają odpowiednie kwalifikacje oraz posiadają zestawy przeciwwstrząsowe (podczas wykonywania testu istnieje ryzyko wstrząsu). Prezydium podjęło uchwałę o wystaniu pisma informującego o powyższych faktach do Wydziału Inicjatyw Gospodarczych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu.

Po raz kolejny podjęto sprawę klubu organizowanego we wrocławskiej siedzibie DIL. Podjęto decyzję, że Rada II kadencji na jednym ze swoich pierwszych posiedzeń powoła nową radę klubu.

28 października

Prezydium podjęło uchwałę o przekazaniu 5 mln zł na Fundację "Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową".

Omawiano przygotowania do Krajowego Zjazdu Lekarzy. Zdecydowano wynająć autokar, który zawiezie dolnośląskich delegatów do Warszawy.

Zobligowano radcę prawnego DIL do przygotowania wzoru pisma-upomnienia. Będzie ono wysyłane do lekarzy nie płacących składek. Ci, którzy w dalszym ciągu nie uregulują należności, Dolnośląska Izba Lekarska poda do Urzędu Skarbowego z prośbą o egzekwowanie zaległych kwot.

Dyskutowano nad przebiegiem VII Zjazdu Delegatów DIL. Zwrócono uwagę na techniczne niedociągnięcia, które utrudniły i przedłużyły przebieg wyborów. Zaproponowano wprowadzić zmiany do regulaminu wyborów - przed zjazdem wyborczym powinny odbywać się wstępne wybory w kołach i delegaturach.

4 listopada

Przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, kol. Włodzimierz Bednorz serdecznie przywitał nowych członków Rady DIL II kadencji oraz zaproszonych gości.

Następnie kol. Aldona Białas wręczyła Włodzimierzowi Bednorzowi kwiaty z gratulacjami z powodu ponownego wyboru na funkcję przewodniczącego DRL. Spośród zaproszonych gości głos zabrał kol. Jerzy Czernik - rektor AM we Wrocławiu. Zadeklarował chęć współpracy wrocławskiej Akademii Medycznej z Dolnośląską Izbą Lekarską, życzył Radzie owocnej pracy. Podobne życzenia złożył kol. Andrzej Gawlik.

Odczytano uchwały i wnioski VII Zjazdu Delegatów DIL, ich realizacją Rada zajmie się na kolejnych posiedzeniach.

Najważniejszy punkt w porządku obrad dotyczył ukonstytuowania się nowej Rady, przeprowadzenia wyborów wiceprzewodniczących DIL, członków Prezydium, sekretarza, skarbnika, przewodniczących komisji.

Na wiceprzewodniczących zaproponowano Zdzisława Plamieniaka, Ryszarda Łopucha, Aldonę Białas (nie wyraziła zgody) - na wniosek kol. Włodzimierza Bednorza, Krystynę Kochman - na wniosek kol. Konrada Leśniakowskiego, Ryszarda Rzeszutko - na wniosek kol. Barbary Bruzewicz-Mikłaszewskiej.

Na sekretarza DIL zaproponowano Macieja Przestalskiego (wniosek kol. W. Bednorza).

Na skarbnika DIL zaproponowano Andrzeja Szmidę (wniosek kol. W. Bednorza).

Na członków Prezydium zaproponowano: Aldonę Białas i Jarosława Górskiego z województwa jeleniogórskiego, Józefa Lułę i Jana Adamusa z województwa wałbrzyskiego, Jerzego Piekarskiego i Jerzego Malkiewicza z województwa legnickiego oraz z województwa wrocławskiego - Wandę Poradowską-Jeszke, Barbarę Bruzewicz-Mikłaszewską, Janinę Kasprzak-Wójtowicz, Andrzeja Wojnarę, Andrzeja Niedziółkę, Konrada Leśniakowskiego, Andrzeja Koziorowskiego, Andrzeja Draka, Aleksandra Niedzielskiego, Teresę Agopsowicz-Oliprę.

Na przewodniczących komisji problemowych zaproponowano:

Teresę Agopsowicz-Oliprę (Komisja Socjalna), Andrzeja Niedziółkę (Komisja Finansowa), Janinę Kasprzak-Wójtowicz (Komisja Legislacyjna), Konrada Leśniakowskiego (Komisja Placy i Warunków Pracy), Ryszarda Rzeszutko (Komisja Etyki), Wandę Poradowską-Jeszke (Komisja Kształcenia), Barbarę Bruzewicz-Mikłaszewską (Komisja Współpracy z Zagranicą), Jerzego Piekarskiego (Komisja Stomatologiczna), Andrzeja Wojnarę (Komisja Informacyjna), Andrzeja Draka (Komisja Skarg i Wniosków), Andrzeja Koziorowskiego (Komisja Organizacyjna), Aleksandra Niedzielskiego (Komisja ds. Praktyk Prywatnych).

Zebrani w głosowaniu opowiedzieli się za przyjęciem powyższej listy (1 głos wstrzymujący, pozostałe - za). Ustalono, że głosowanie będzie odbywało się przez skreślenie kandydatów, których głosujący nie

chcą wybrać. Zostaną wybrane te osoby, które otrzymają ponad 50% głosów. Komisja Skrutacyjna przeprowadziła wybory.

Przewodniczący Komisji Skrutacyjnej ogłosił wyniki wyborów na wiceprzewodniczących. Zostali nimi: Krystyna Kochman, Ryszard Łopuch, Zdzisław Plamieniak. Wszyscy przedstawieni kandydaci na członków Prezydium i komisji problemowych zostali zaakceptowani.

Zaproponowano, aby posiedzenia Prezydium DRL odbywały się we Wrocławiu co dwa tygodnie. Poszczególne delegatury mogą ponadto organizować posiedzenia we własnych wojewódzkich siedzibach - braliby w nich udział również przewodniczący, delegaci DIL i przedstawiciele Rady z danego terenu.

(kp)



Koło przy ZOZ-ach Lubin i Polkowice

Koleżanki i Koledzy

Wedyktem VII Zjazdu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej województwo legnickie w Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej ma swoich pięciu przedstawicieli, w tym czterech należących do naszego Koła, tzn. są pracownikami ZOZ Lubin.

Gorąco dziękujemy za tak duże poparcie. Wynik ten był wypadkową dwóch czynników: pierwszy to szczęśliwy traf, drugi - mamy nadzieję, że decydujący - to zaufanie dla jego przedstawicieli, a tym samym gorące podziękowanie dla pracy poprzednich członków DRL z ZOZ-u Lubin: kolegów Czesława Klemaszewskiego, Jurka Piekarskiego i Ryszarda Nowika. Obecni delegaci pragną kontynuować tamtą pracę, ale zdajemy sobie sprawę, że musimy w pracach Rady reprezentować całe nasze województwo, a nie tylko sprawy naszego ZOZ-u, gdyż większość zoz-ów nie ma swoich przedstawicieli w tym gremium.

Wychodząc naprzeciw naszym wyborcom podajemy dokładne miejsca pracy i numery telefonów, prosząc o kontakt w każdej sprawie, którą niezwłocznie przedstawimy na posiedzeniu DRL:

Janusz Bielawski - Oddział Chirurgii Urazowo-Ostopedycznej, tel.44-35-97, 44-32-01

Artur Kwaśniewski - Oddział Wewnętrzny I, tel.44-17-25

Jerzy Piekarski - Poradnia Chirurgii Stomatologicznej, tel.44-35-97

Robert Szwed - Oddział Chirurgiczny I, tel.44-35-97

Z poważaniem

Artur Kwaśniewski
Przewodniczący Koła DIL

Polsko-francuskie seminarium szkoleniowe

W dniach 25-28.10.1993r. w Krakowie w Katedrze Protetyki Stomatologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego odbyło się polsko-francuskie seminarium szkoleniowe na temat artykulacji.

Organizatorami byli: Fundacja Protetyka, firma ANiMeR oraz Katedra Protetyki Uniwersytetu Jagiellońskiego. Protektorat nad seminarium objął prof.dr hab. Eugeniusz Spiechowicz - specjalista krajowy ds. protetyki stomatologicznej a kierownictwo naukowe sprawowali: prof.dr hab. Stanisław W.Majewski z Krakowa oraz prof. Jean Louis z Faculte Dentaire w Nancy (Francja).

Seminarium składało się z 3 części i było pomyślane jako jednoczesne szkolenie lekarzy i techników dentystrycznych:

część I - szkolenie zespołu lekarzy i techników Katedry Protetyki Stomatologicznej z Krakowa,

część II - szkolenie kadry lekarzy i wytypowanych techników z wszystkich krajowych AM, z Wrocławia uczestniczyły: dr n.med. Teresa Maślankowa, asystent naukowo-techniczny Zakładu Protetyki p.Irena Berezka oraz dr n.med. B.Bruzewicz-Mikłaszewska,

część III - seminarium kierowników katedr protetyki stomatologicznej uczelni krajowych, w którym uczestniczyli:

prof.dr hab. Maria Klejnrok - Lublin, prof.dr hab. Stefan Włoch - Poznań, prof.dr hab. Stanisław Suliborski - Łódź, prof.dr hab. Antoni Karasiński - Zabrze, prof.dr hab. Stanisław Majewski - Kraków, prof.dr hab. Eugeniusz Siechowicz - Warszawa, prof.dr hab. Tadeusz Bączkowski - Warszawa, prof.dr hab. Krystyna Dobieś - CMKP Warszawa, dr n.med. Maria Prośba Mackiewicz w zastępstwie prof.dr hab. Haliny Tejchman - Gdańsk, prof.dr hab. Bogumił Pionka - Wrocław.

Seminarium to było kontynuacją i rozwinięciem szkolenia przeprowadzonego w firmie FAG-Dentaire w Cluses (Francja) w maju 1993, w którym z Polski uczestniczyło kilka osób, w tym prof.dr hab. Włodzimierz Józefowicz.

Wykład inauguracyjny w przepięknej sali Collegium Nowodworskiego wygłosił prof. Jean Paul Louis i dedykował go nieodżałowanej pamięci zmarłego w sierpniu 1993r. prezesa Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego - prof.dra hab. Wł.Józefowicza.

Tematem wykładu była budowa układu stomatologicznego i pojęcie relacji centralnej w świetle najnowszych badań naukowych oraz prezentacja artykulatora ostatniej generacji QUICK-MASTER z omówieniem jego zastosowania.

Zajęcia praktyczne dla wszystkich obejmowały: budowę artykulatora, bu-

Kraków, 25-28 października 1993r.

downę łuku twarzowego, montaż łuku twarzowego i modeli oraz analizę czynnościową okluzji na przywiezionych ze sobą własnych modelach gipsowych szczęki i zuchwy.

Zajęcia te, oprócz prof. Jean Paul Louisa, prowadził prof. Guy Penne Quin z Paryża oraz konstruktor artykulatora Pierre Gerbelot z alpejskiego Cluses, a symultanicznie tłumaczyła Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska.

Niezmiernie sympatycznym akcentem było wieczorne spotkanie w gronie wykładowców z Francji i kierowników krajowych katedr protetyki stomatologicznej, które odbyło się w prawdziwie krakowskiej piwnicy: kawiarni "Jagiellonka".

Na spotkaniu tym dyrektor fabryki FAG Dentaire, pan Pierre Gerbelot-Barrillon przekazał każdemu ośrodkowi akademickiemu dar w postaci artykulatora QUICK-MASTER wraz z łukiem twarzowym.

Myślę, że poznanie przez prawie 100 uczestników seminarium polsko-francuskiego nowoczesnych metod artykulacji przybliży polską protetykę do europejskiej. Pozwoli tym samym na lepsze kształcenie studentów a pacjentom zapewni optymalne leczenie.

Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska

Echa spotkania Polonii medycznej w Zagórzcu Śl.

Koło Medyków na Ukrainie

Sambor - małe miasteczko liczące 40 tys. mieszkańców znajduje się w województwie lwowskim, około 50 km na wschód od Przemyśla. Po II wojnie światowej wiele polskich rodzin zostało odciętych od swojego kraju, jego kultury i języka. Dopiero niedawno zaistniała możliwość nawiązania kulturalno-oświatowych kontaktów z Polską.

Właśnie w Samborze chciałem podzielić się z kolegami swoimi wrażeniami z I Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych. Okazało się, że nie jest to takie łatwe. Mieszka tu niewielu Polaków - lekarzy, w dodatku nie znają się nawzajem. W zorganizowaniu spotkania pomogło mi Samborskie Towarzystwo Kultury Polskiej, które dało mi spis swoich członków, oraz polski ksiądz, który na mszy przekazał moje zaproszenie, a następnie udostępnił nam pomieszczenie apteki przykościelnej.

Przybyło 11 osób - lekarze medycyny

i stomatologii, pielęgniarki, analityk, studenci medycyny. Moje sprawozdanie ze spotkania w Zagórzcu Śl. wzbudziło zainteresowanie i zainicjowało dyskusję na temat naszych miejscowych problemów. Rozmawialiśmy o działalności apteki polskiej, która już od roku wydaje bezpłatnie leki wszystkim potrzebującym. Niestety, korzystają z tego również ludzie nieuczciwi, którzy otrzymane w aptece leki, sprzedają na bazarze. Aby temu przeciwdziałać, należy opracować zasady wydawania leków. Konieczne również wydaje się przygotowanie katalogu leków, który pozwoli lekarzom zapoznać się z nimi. Najbardziej palącym problemem jest brak własnego pomieszczenia. Władze miasta nie wykazują żadnego zainteresowania ani chęci pomocy polskiej aptece, której leki otrzymać może przecież każdy, bez względu na pochodzenie - a równocześnie w aptekach państwowych brak nawet podstawowych leków. Fiaskiem skończyła się próba od-

zyskania niegdyś polskiego kościoła, obecnie przekształconego na muzeum narodowe. Polskiej apteki nie akceptuje miejscowe środowisko lekarskie, które nie interesuje się dostępnymi tutaj lekami i nie poleca ich swoim pacjentom.

Zdecydowanie poparto propozycję pomocy samotnym osobom polskiego pochodzenia, potrzebującym opieki medycznej.

Zaproponowano otworzyć polską bibliotekę literatury medycznej.

Dyskutowaliśmy nad możliwością stworzenia polskiej przychodni z gabinetami: stomatologicznym, szczękowejrtg, diagnostyki ultrasonografii - dla których sprowadzono już część sprzętu.

Mamy trudności ze znalezieniem pieniędzy na działalność charytatywną. Przykro nam jest, gdy nie możemy kupić benzyny dla ciężarówki mającej przywieźć medykamenty.

Spotkanie zakończyliśmy jednomyślną decyzją o stworzeniu w Samborze Polskiego Koła Medycznego, które nawiąże kontakty z polskimi organizacjami medycznymi.

Stanisław Dziubiak

Współpraca polsko- francusko- niemiecka

Dnia 14.10.1993r. została podpisana umowa o współpracy pomiędzy Akademią Medyczną we Wrocławiu, reprezentowaną przez JM Rektora prof. dra hab. Jerzego Czernika a Uniwersytetem Ruhr w Bochum i Uniwersyte-tem im. Ludwika Pasteura w Strasbourgu reprezentowanym przez prof. dra med. dra h.c. Waldemara Kozusheka.

Cele umowy:

- wspólna aktywność w prowadzeniu badań naukowych,
- wymiana nauczycieli akademickich,
- wymiana studentów,
- wymiana doktorantów i wspólne naukowe kierowanie pracami promocyjnymi,
- wymiana informacji naukowych i badawczych,
- wymiana publikacji naukowych i technicznych,
- wspólne publikacje o rezultatach prac i pomocach naukowych,
- przeprowadzanie obustronnych wykładów i wspólnych seminariów.

Powyzsza umowa została zawarta na okres 5 lat akademickich z możliwością przedłużenia na dalsze 5 lat.

Zmarł Profesor Otton Bader

Dnia 10.11.1993 r. zmarł prof. dr hab. Otton Bader.

Prof. dr hab. Otton Bader urodził się 4 czerwca 1920 roku w Bonn nad Renem. Od 1921 r. przebywał w Polsce. W 1938 r. ukończył Gimnazjum w Pszczynie i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, tam też w czasie okupacji uzyskał dyplom lekarza, który nostryfikował w 1945 r. na Wydziale Lekarskim w Poznaniu.

Stopień doktora medycyny uzyskał w 1951 roku, a doktora habilitowanego w zakresie chirurgii w 1962 r. w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Pracę zawodową rozpoczął już w 1945 r. w Krakowie, a następnie pracował kolejno w szpitalach w Katowicach i Olsztynie, gdzie odbył 2-letnią służbę wojskową.

Od 1949 r. rozpoczął pracę w II Klinice Chirurgicznej AM we Wrocławiu, pod kierunkiem prof. dra Wiktora Brossa, a później prof. dra Stefana Kozorowskiego.

W 1979 r. został kierownikiem Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego tutejszej AM. Na tym stanowisku pracował do chwili przejścia na emeryturę, tj. do 1990 roku.

Prof. dr hab. Otton Bader był autorem około 100 prac, głównie z zakresu chirurgii urazowej, chirurgii żołądka

oraz dróg żółciowych, a także wybranych zagadnień kardiochirurgicznych.

Zmarły odbył liczne staże naukowe zagraniczne, a także był wykładowcą chirurgii na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologii AM, a także w Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego. Przez szereg lat pełnił obowiązki konsultanta wojewódzkiego z dziedziny chirurgii.

Pod jego kierownictwem 30 lekarzy uzyskało specjalizację z chirurgii, 15-stopnie doktorskie lub doktora habilitowanego. Był aktywnym członkiem wielu komisji dziekańskich i rektorskich. Za pracę naukową, społeczną i dydaktyczną był nagradzany przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz kolejnych rektorów.

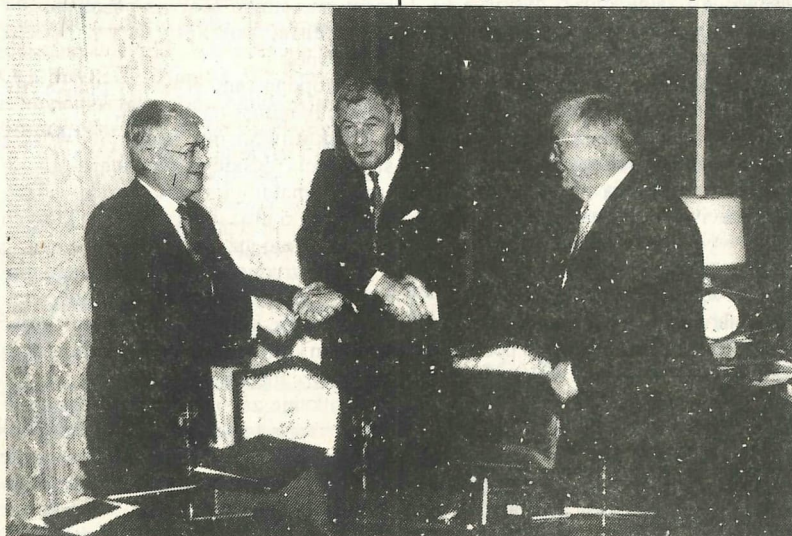
Zmarły był członkiem zwyczajnym Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, Honorowym Członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Sekcji Torakochirurgicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Cześć Jego Pamięci!

Dar Fundacji Humbolta

W dniu 10.11.1993r. Konsul Generalny i Attache Kulturalny Konsulatu Republiki Federalnej Niemiec przekazali na ręce JM Rektora Akademii Medycznej - prof. dra hab. Jerzego Czernika dar w postaci mikroskopu badawczego firmy Olympus z urządzeniem różnicująco-interferencyjnym i automatyczną przystawką fotograficzną. Koszt całości wynosi około 500 milionów zł. Aparat ten został zakupiony przez Fundację Humbolta, z inicjatywy kierownika Katedry i Zakładu Histologii AM (i tam będzie zlokalizowany) - prof. dra hab. Macieja Zabela, który jest stypendystą Fundacji Humbolta. Tym samym przedstawiciel Fundacji przypomniał, iż nie tylko przyznaje ona stypendia, ale także w różny sposób stara się pomóc swym stypendystom w późniejszej działalności zawodowej.

Rzecznik prasowy AM
dr hab. Marek Mędraś



Sygnatariusze umowy o współpracy

Od redakcji: Po sprawozdaniu ze spotkania przedwyborczego oraz notatce prasowej w ostatnim numerze Biuletynu otrzymaliśmy poniższy tekst. Prosimy czytelników o dalsze refleksje na temat wyborów. Łamy Biuletynu otwarte są dla wszystkich, nawet skrajnych poglądów dotyczących interesujących nas lekarzy-Polaków spraw.

Moje refleksje powyborcze...

Motto:

"Ku prawicy zwraca się
serce mędrca, - a ku
lewicy serce głupca..."
(St. Testament)

Stanisław Solecki

Wyniki wyborów dochodziły do mnie podczas pielgrzymowania do Fatimy, Lourdes i La Saletae i choć spodziewałem się "zwycięstwa" lewicy, to nie w takiej proporcji i w dodatku z całkowitą porażką ugrupowań chrześcijańskich. Jak to się stało, że kraj szczytujący się wielowiekową kulturą i tradycjami chrześcijańskimi, kraj posiadający 80% katolików, który dał światu Papieża-Polaka, ten kraj i jego naród po 45 latach dyktatury proletariatu głosował na lewicę - pytano naszych rodaków za granicą.

"Oddaliście swoje głosy na czerwonych i wybieracie się do Fatimy z prośbą o przebaczenie"...-ironizowali w kontakcie z nami tamtejsi polscy emigranci. A cóż można było im odpowiedzieć, skoro wszystkie agencje zachodnie nazajutrz po wyborach oznajmiały światu, że w Polsce w kraju najbardziej katolickim we Wschodniej Europie zwyciężyli czerwoni, a partie chrześcijańskie utraciły swój stan posiadania i nie weszły nawet do parlamentu... Czy możemy być po takich wynikach wyborów nadal wiarygodni dla zachodnich partnerów... Oto pytania, które zewsząd zadawano podczas pielgrzymowania, a na które nie łatwo było znaleźć odpowiedź.

Jaka będzie Polska po tak paradoksalnych wynikach wyborów?

Dokąd znowu partie lewicowe na czele z SLD, wybrane tym razem do sejmu z woli ludu zaprowadzą nasz kraj? W imię jakiej ideologii zjednoczą podzielony naród, by wyciągnąć ojczyznę z kryzysu, recesji, bezrobocia?

Czy nie podryfujemy ku nowej katastrofie i utracie wiarygodności w oczach świata, skoro spadkobiercy nieboszczyki PZPR z "piętnem Kaina" doszli znowu do głosu i mają decydować o losie kraju?

Gdzie szukać przyczyny aż takiej lewicowości wyborców, którzy nowemu parlamentowi dali aż tylu postkomunistycznych posłów...

Czyżby to jeszcze jeden z paradoksów historii naszego parlamentaryzmu - wraz niedojrzałości narodu do decydowania o sobie? czy też smutna spuścizna po

komunie, wyrażająca się mentalnością tej części społeczeństwa, którą tak trafnie określił ks. Tischner mianem homo sovieticus? Gdzie znaleźć odpowiedź na te kompromitujące nas katolików wyniki głosowania?

Czy zawiniła w tym partie tylko z nazwy chrześcijańskie, które zamiast walczyć o ducha narodu walczyły między sobą o stanowiska, fotele i glorie wyłącznie dla siebie?

Czy zawiniła też w tym postawa episkopatu i części kleru, który zasklepiony w konserwatywnej doktrynie i dążeniu do rewindykacji dóbr materialnych od państwa nie umiał pozyskać "ludu bożego" i wszczęć mu w warunkach nowej rzeczywistości tych wartości moralnych, które są zgodne z duchem ewangelii i współczesną doktryną społecznej nauki Kościoła?

Kogo zatem obwiniać za takie a nie inne wyniki głosowania do parlamentu, kto ma ponosić odpowiedzialność za dalsze losy naszej ojczyzny w obecnej sytuacji i na obecnej scenie politycznej?

Oto pytania obecnie retoryczne, ale na które przecież będziemy musieli znaleźć odpowiedź w najbliższej przyszłości, aby nie pogрузić się w chaosie i beznadziejności.

Czy czerwono-różowi parlamentarzyści, którzy już tyle razy skompromitowali się w przeszłości, potrafią sprostać obietnicom i wymogom, jakie stawiali im wyborcy i wobec jakich znalazł się nasz kraj po tylu latach obcych i nieudolnych rządów - można mieć co do tego duże wątpliwości uwzględniając zwłaszcza rodowody naszych obecnych polityków.

Ale nie uprzedzajmy faktów... Wyborcy czerwonych twierdzą, że ich przedstawiciele spod szyldu PZPR i ZSL nie mają już nic wspólnego z przeszłością i że odcięli się od korzeni swoich byłych i skompromitowanych partii i choć dotąd nie wyrazili skruchy, ani nie przeprosili narodu za grzechy swoich ojców, głoszą, iż poprowadzą kraj "Nową Drogą"...

Sprawdźcie ich wiarygodność będzie respektowanie wartości chrześcijań-

skich, zatwierdzenie przez Sejm konkordatu ze Stolicą Apostolską, uszanowanie prawa do własności prywatnej, czy w końcu kontynuowanie reform gospodarczych zgodnie z wymogami wolnego rynku i systemu podatkowego.

Najbliższe miesiące, czy nawet tygodnie wykażą jak sprawdził się instynkt samozachowawczy narodu, który przez oststnie lata miał dosyć obietnic, afer gospodarczych, nierozliczenia się z przeszłością czy też szerczących się obszarów nędzy i bezrobocia...

Ale czy stawiając tym razem dobrowolnie na "czerwonego rumaka" ta część naszego elektoratu nie popełniła brzemiennego w skutkach błędu, który odczuje cały naród? Czy wyniki tego właśnie głosowania i powołanie do nawy państwowej mężów stanu z czerwonym rodowodem nie wykołei naszego państwa będącego na zakręcie historii?

Historia dała nam szansę utrwalenia naszej niepodległości i życia w godności, jakiej nie mieliśmy co najmniej od lat dwustu, czy szansę tę potrafimy wykorzystać - najbliższa przyszłość pokaże...

"Quo vadis Poloniae" - oto pytanie, jakie niewątpliwie powinien zadać obecnie Ojciec Święty po wynikach ostatnich wyborów - wzorem swego poprzednika, Św. Piotra, który opuszczając podpalony Rzym po spotkaniu z Chrystusem potrafił zawrócić i znaleźć "DROGĘ DO PRAWDY", abyśmy i my współcześni naszemu Papieżowi-Polakowi potrafili taką DROGĘ odnaleźć...

październik 1993

Od redakcji:

Przepraszamy za pomyłkę w ostatnim numerze Biuletynu. Podaliśmy informację, że z kandydujących do Sejmu i Senatu dolnośląskich lekarzy nikt nie wygrał wyborów. Tymczasem dwaj członkowie DIL są senatorami: Jerzy Edmund Cieślak (województwo jeleniogórskie) oraz Stanisław Kucharski (województwo wałbrzyskie).

Lubelskie sympozjum

Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubuskiej był po raz szósty w ciągu trzech lat organizatorem sympozjum naukowo-szkoleniowego, w którym wzięło udział ponad 350 lekarzy z całego Dolnego Śląska.

Na program sympozjum złożyły się dwie sesje:

- pierwsza, pod przewodnictwem prof. dr. hab. Wiktora Szostaka z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, na temat: "Postępowanie w zaburzeniach lipidowych w profilaktyce miażdżycy",

- druga, pod przewodnictwem prof. dr. hab. Andrzeja Milewicz, kierownika Katedry i Kliniki Endokrynologicznej AM we Wrocławiu, poświęcona tematowi "Patogeneza, diagnostyka i leczenie zaburzeń okresu klimakterycznego u kobiet".

Sesja pierwsza, sponsorowana przez firmę Merck Sharp and Dohme była wstępem inauguracyjnym wprowadzającym na terenie województwa legnickiego programu prewencji i zwalczania chorób układu krążenia.

W ramach tego programu, opracowanego przez specjalistę wojewódzkiego ds. kardiologii dra n. med. Macieja Dałkowskiego i realizowanego przy współdziałaniu władz wojewódzkich oraz jednostek służby zdrowia, przewiduje się przeprowadzenie akcji powszechnego bezpłatnego oznaczania cholesterolu we krwi mieszkańcom Legnicy, Lubina, Głogowa i Polkowic (aparaty diagnostyczne - reflotrony udostępniła MSD, koszt testów pokrywa wojewoda legnicki i instytucje samorządowe wymienionych miast). Pozwoli to na realizację programu indywidualnej oceny stopnia zagrożenia zawałem u poszczególnych osób oraz programu rodzinnej prewencji kardiologicznej.

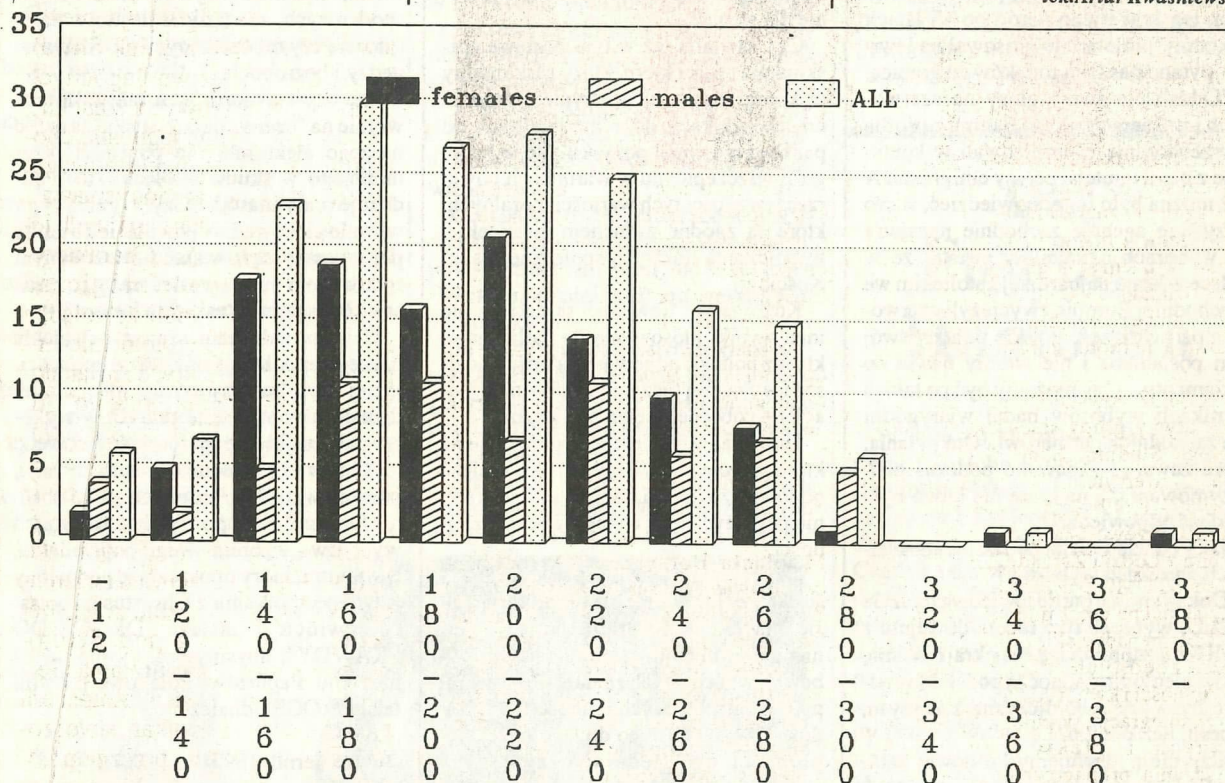
W czasie trwania sympozjum przeprowadzono badanie poziomu cholesterolu we krwi u 196 uczestników tego naukowego spotkania. Wyniki statystyczne tych oznaczeń opracowane przez lek. Marka Sołtysiaka z Oddziału Kardiologiczno-Internistycznego

Szpitala GHS ZOZ przedstawiamy poniżej.

Sesja druga sponsorowana przez firmę CIBA, podejmującą niezwykle ważny i interesujący temat postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u kobiet po okresie menopauzy, cieszyła się tak wielkim zainteresowaniem, że czas jej trwania wydłużył się blisko o godzinę. Skomplikowało to nieco przygotowany przez organizatorów program, rozciągając go w czasie, zaburzając przebieg towarzyszącego "coctail-party" tak, że przewidywane wręczenie upominków ufundowanych przez P.P.H. "MERCUS", firmę MSD oraz Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej "CEDLAB" w Legnicy dla uczestników badania cholesterolu nie odbyło się, zostaną one przesłane pocztą.

Przewodniczący OR PTL ŻE
prof. dr hab. Janusz Bielawski

Sekretarz OR PTL ŻL
lek. Artur Kwaśniewski



Podsumowanie wyników oznaczeń całkowitego cholesterolu we krwi wykonanych 16.10.93 podczas sympozjum.

Do badania zgłosiło się 196 uczestników Sympozjum w wieku od 24 do 70 lat, średnia wieku: 43 lata. Wśród badanych były 122 kobiety (62,2%) i 74 mężczyzn, średnia wieku mężczyzn i kobiet była jednakowa.

Najniższe stwierdzone stężenie cholesterolu wynosiło 100 mg%, a najwyższe 363 mg%; średnie 202+/-45 mg% oraz wśród mężczyzn i kobiet odpowiednio 204+/-49 mg% i 200+/-46 mg% - wartości te nie różnią się w stopniu istotnym statystycznie (t.mediana). Rozkład stężeń cholesterolu wśród badanych osób ilustruje powyższy wykres.

Zarówno wśród badanych mężczyzn jak i wśród kobiet średnie stężenie cholesterolu zwiększa się z wiekiem.

Wśród przebadanych sporą część stanowiły osoby poniżej 40 roku życia (47%); wykazywały się one niskim stężeniem cholesterolu, wpływając na zaskakująco korzystny wynik zbiorczy w porównaniu do całej populacji w naszym kraju. Około połowa badanych miała prawidłowe stężenie cholesterolu, mniej niż 1/3 to kandydaci do leczenia dietetycznego i wreszcie około 20% wymaga interwencji farmakologicznej. Nie obserwowano istotnych różnic pomiędzy mężczyznami i kobietami, które stanowiły wyraźną większość.

Jedni zarządzają, inni leczą

Okazuje się, że zarządzanie służbą zdrowia to jest coś innego niż leczenie ludzi - stwierdził przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, dr Włodzimierz Bednorz, gość na spotkaniu wyborczym Zjazdu Założycielskiego Dolnośląskiego Oddziału Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej.

Fundacją Neumanna. Od lutego 1992r. wydaje *Antidotum* miesięcznik Zarządzanie w opiece zdrowotnej - nazwa związana jest z opinią, że nowoczesne metody zarządzania stosowane w praktyce powinny stać się środkiem zaradczym na wiele bolączek polskiej służby zdrowia.



Korzystając z gościnnych łam *Biuletynu* pragniemy zaprezentować nasze Stowarzyszenie i mamy nadzieję, że w tej formie będziemy mogli upowszechnić naszą działalność, opinie, wnioski, koncepcje, nowe rozwiązania w zakresie zarządzania ochroną zdrowia w naszym regionie.

STOMOZ powstało w grudniu 1990r. z inicjatywy grupy słuchaczy Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia WNE Uniwersytetu Warszawskiego, a w marcu 1991r. odbył się I Zjazd, na którym wybrano przewodniczącego - dra Józefa Tazbira z Łodzi i Zarząd Główny.

Cele STOMOZ-u zapisane w statucie to działania na rzecz podnoszenia prestiżu kadry menadżerskiej, na rzecz rozwoju niezbędnych dla zarządzania umiejętności i kwalifikacji kadry; kierowniczej, integracji, popularyzowanie skutecznych i efektywnych metod zarządzania, propagowanie nowych rozwiązań.

STOMOZ pragnie współtworzyć i upowszechniać profesjonalne zarządzanie opieką zdrowotną. STOMOZ organizuje szereg kursów i szkoleń, opiniuje akty prawne, m.in. miał wpływ na kształt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i rozporządzeń wykonawczych, nawiązuje współpracę z innymi organizacjami krajowymi i zagranicznymi - szczególnie zadowolenie budzi kontrakt z niemiecką

Mamy nadzieję, że nasza działalność służy upowszechnianiu wiedzy na temat organizacji, zarządzania i finansowania opieki zdrowotnej, sprzyja postrzeganiu funkcji menadżerskich i administracyjnych w opiece zdrowotnej.

Powstały już w zasadzie wszystkie oddziały STOMOZ integrujące członków regionalnie, nasz jest dziesiąty - przyjął nazwę Oddziału Dolnośląskiego STOMOZ, obejmuje on województwa: jeleniogórskie, legnickie, opolskie, wałbrzyskie i wrocławskie.

Przewodniczącą Zarządu została M.Jolanta Borzyszka z Wrocławia, członkowie: Aleksandra Kozok (Opole), Ewa Dąbrowska (Wrocław), Wiesław Woźniak (Legnica), Maciej Kowalski (Wrocław), Maria Dąbrowska (Opole), Waldemar Taborski (Wrocław), Andrzej Orłowski (Lubań, woj. jeleniogórskie), Zbigniew Okramus (woj. wałbrzyskie).

Zapraszamy do pracy w naszym Stowarzyszeniu nowych członków grona praktyków i ze środowisk naukowych. Zgodnie ze statutem członkiem zwyczajnym może być osoba, która zajmuje stanowisko kierownicze w placówkach realizujących funkcje opieki zdrowotnej nad pacjentem lub w jednostkach administracyjnych realizujących funkcje zarządzania opieką zdrowotną i ma kwalifikacje do zajmowania w nich stanowisk kierowniczych.

ciąg dalszy na str. 28

Konferencja patomorfologów

Jak co roku jesienią odbyła się w Zakładzie Patomorfologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w dniach 8 i 9 listopada konferencja konsultacyjno-informacyjna. Tematem wiodącym była patologia przewodu pokarmowego, który to temat wzbudził duże zainteresowanie, gdyż przyjechało wyjątkowo wiele osób z całej Polski.

Z terenu naszej Dolnośląskiej Izby byli kol. Adamiak, Górczyńska, Markowska, Prętnik, Rzeszutko, Sośnik, Suder, Tyszkiewicz i niżej podpisany.

Wysłuchaliśmy następujących wykładów: "Klasyfikacja nieżyłków żołądka" (dr Czorniuk-Śliwa), "Przemiana złośliwa łagodnych polipów nabłonkowych żołądka", "Rzadko spotykane jednostki chorobowe przewodu pokarmowego: wrzód samotny i angiodyplasia", "Polipy w chorobach zapalnych jelit" (dr Orłowska), "Charakterystyka immunomorfologiczna nowotworów podścieliska żołądka i jelit", "Badanie cytologiczne-imprintowe w diagnostyce zmian nowotworowych jelita grubego" (dr Wejman) oraz "Rak neuroendokryny" (doc. Maryniak). Po interesującej dyskusji oraz po przerwie obiadowej oglądaliśmy preparaty konsultacyjne. Drugiego dnia odbyła się Ogólnokrajowa Konferencja Histopatologiczna, a zespół orzekający tworzyli: prof. Sikorowa, prof. Olszewski i dr Papla. Serdeczna i koleżeńska atmosfera tych corocznych spotkań, stworzona jeszcze przed laty przez poprzedniego wieloletniego kierownika Zakładu Patomorfologii CMKP - prof. Kobuszewską-Farynową, nadal sprawia, że z przyjemnością tu przyjeżdżamy, aby wymienić doświadczenia i kontynuować przyjaźnie związane już dawno podczas innych kursów doszkalających.

Andrzej Wojnar

W rocznicę śmierci prof. Bolesława Jałowego

część II

Bolesław Popielski

Przychodzi wojna, przez Lwów raz i drugi przelewają się jej fale. Prof. Jałowy trwa na wysuniętym stanowisku profesora uniwersytetu, nie przerywa pracy naukowej, prowadzi badania, kształci się, wyklada, egzaminuje; cały swój czas poświęca zakładowi. Szczęśliwie, wraz z garstką innych członków Wydziału Lekarskiego unika rzezi lipcowej w roku 1941. W latach 1940 - 1941 pełni trudne obowiązki dziekana Wydziału Lekarskiego. W latach tych Lwów był zbiorowiskiem uchodźców nie tylko z zachodnich części Polski ale także z Niemiec i krajów przez nie okupowanych. Normalna praca Wydziału Lekarskiego ściaga licznych studentów; w tym czasie studiują we Lwowie Polacy, Ukraińcy, Żydzi (szczególnie z Niemiec, Włoch, Austrii i Czechosłowacji), oraz przybywający ze Wschodu Rosjanie, Ukraińcy, Rumuni i inni. Liczba studentów wzrasta kilkakrotnie. Prof. Jałowy na stanowisku dziekana staje się po prostu dobroczyńcą całej tej rzeszy, zyskując uznanie, wdzięczność i szacunek wszystkich studentów, bez względu na ich narodowość. Studenci uchodźcy, na obcym terenie, często bez środków materialnych i bez dokumentów, zawdzięczają mu pomoc i opiekę. Dzięki swemu stanowisku zatrudnić może w zakładach i klinikach szereg osób, które znalazły się bez pracy, dając im możliwość przetrwania wojny we Lwowie. Swą dobroczynną działalnością zyskuje Jałowy tak wśród studentów jak i w szerszych kręgach społeczeństwa lwowskiego niezwykłą sympatię i popularność.

Ciężkie warunki materialne w czasie okupacji niemieckiej, która we Lwowie trwała od połowy roku 1941, zmuszają go do pracy w instytucie produkcji szczepionek przeciw tyfusowi plamistemu prof. Weigla i do lekarskiej praktyki prywatnej; w ten sposób zapewnić może byt swej rodzinie. Nie porzuca przy tym

pracy naukowej i pedagogicznej w swym zakładzie. Świadomy powojennych potrzeb młodzieży, pisze w tym okresie podręcznik histologii; dane mu było ukończenie pierwszej części - histologii ogólnej. W pierwszych dniach listopada 1942 roku zostaje aresztowany jako zakładnik, wraz z wieloma innymi członkami Wydziału Lekarskiego. W celi znanego we Lwowie więzienia przy ul. Łąckiego, kilkudziesięciu więźniów z różnych warstw społecznych, z honorami przyjmuje profesora lwowskiego uniwersytetu; znajduje się lepszy kąpielarnia, znajdują się ręce, które zamiast niego polerować będą flaszką wyznaczony odcinek parkietu podłogi. Szczęśliwy kaprys niemieckiej "polityki ludnościowej" sprawia, że aresztowani już po 3 tygodniach zostają wypuszczeni. Jakże bardzo szczęśliwie przeżywaliśmy ten dzień zwolnienia, zwłaszcza że po doświadczeniach nocy lipcowej 1941 roku, zbawialiśmy się najgorszego. Niestety w niespełna rok po tym prof. Jałowy już nie żył.

Działalność naukowa prof. Jałowego przedstawia się niezwykle poważnie; histologowie polscy poddadzą ją niewątpliwie szczególnej ocenie w pracach specjalnych. Swej pracowitości i zdolności nieprzeciętnej zawdzięcza Jałowy poważne stanowisko w świecie naukowym, osiągnięte w czasie zadziwiająco krótkim. Większość jego prac drukowana jest w najpoważniejszych specjalnych pismach zagranicznych. Nazwisko jego nierzadko cytowane jest w piśmiennictwie; szereg poważnych autorów prowadzi z nim naukową korespondencję. Jako uczeń Szymonowicza kontynuuje on badania nad zakończeniami nerwowymi, przy czym nie ogranicza się wyłącznie do morfologii, lecz uwzględnia przede wszystkim czynnościową ich stronę. W technice

histologicznej osiąga dużą doskonałość, badając w szczególności procesy srebrzenia; opracowuje własne oryginalne metody barwienia. Jako dermatolog zyskuje swe doświadczenie histologiczne, poświęcając szereg swych prac budowie mikroskopowej skóry i jej zmianom chorobowym.

Pisząc o prof. Jałowym niepodobna ograniczyć się do suchego zyciorysu i samej tylko działalności naukowej. Jego dobre i szlachetne serce, w stopniu nie codziennie spotykanym, było najistotniejszą cechą jego charakteru. Ktokolwiek z potrzebujących, a takich w latach wojny było wielu, zwracał się do niego, zawsze uzyskiwał hojną pomoc materialną i gorące poparcie dla swych spraw. Znany był z tego, że zatrzymywał się przed każdym nędzarzem i kaleką, udzielając im wsparcia; gdy w jednej ze szkół umieszczono w roku 1943 dzieci pomordowanych Wołyniaków, był jednym z pierwszych, którzy do nich podążyli z pomocą. Cechowała go również wielka miłość do zwierząt; w zakładzie swym nawet w niedzielę osobiście karmił zwierzęta doświadczalne i doglądał rybek w akwarium. Warto było widzieć radość jego dobrych oczu, gdy patrzył, jak jakiś bezdomny pies pożera ofiarowany mu posiłek.

W życiu rodzinnym był wzorowym mężem, szczęśliwym ojcem jednego synka, który w dniu jego śmierci liczył niewiele ponad rok życia; najtroskliwiej opiekował się swą Matką, której dwóch innych synów walczyło na zachodzie, jeden z nich zginął w Kątyniu. Prof. Jałowy był człowiekiem wierzącym i religijnym, modlił się o przetrwanie i o wolną Polskę; tak bardzo pragnął się jej doczekać i dla niej pracować.

Te zalety charakteru i działalności dobroczynna sprawiły, że cieszył się On powszechną czcią i miłością, nie tylko wśród najbliższych ale i tych, którzy przelotnie tylko z Nim się zetknęli. Toteż nad trumną Jego stanęło całe, otepiałe z bólu społeczeństwo polskie Lwowa. Piękny dziedziniec teoretycznych budynków lwowskiego Wydziału Lekarskiego - pomimo terroru okupacji niemieckiej - był świadkiem wielkiej manifestacji żałobnej: młodzież lekarska niosąc trumnę tak przedwcześnie zmarłego ukochanego profesora i niezliczone rzesze tych, którzy po raz ostatni pragnęli Go pożegnać, stanęli przed zakładem histologii i zamarli w milczeniu. W ten sposób uczcili jednego z najdroższych im sercu, którego tak nielitościwie i tak niepotrzebnie wyrwano spośród żyjących. Potem droga, którą tylekroć przemierzał Profesor, aleją kasztanową ulicy Piekarskiej, niesiono trumnę ku ustrojonemu złotą jesienią lyczakowskiemu cmentarzowi, lwowskiemu "Campo Santo".

Niezapomniany, ukochany Przyjacielu żyjesz wśród nas, jak długo żyć będziemy. Pracą swego krótkiego życia i swym szlachetnym sercem wystawiłeś sobie pomnik niezniszczalny i trwalszy od ludzkiej pamięci.

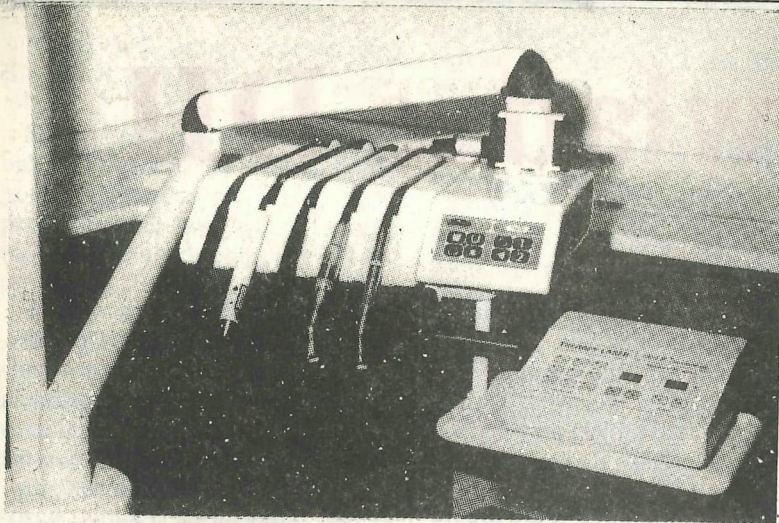
ciąg dalszy na str. 28

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

Kandydaci proszeni są o składanie dokumentów, zgodnie z par. 6 ust.1 rozporządzenia MZiOS z dnia 5 marca 1992 r. (Dz.U. nr 22, poz.96 w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu).

**Wymagane kwalifikacje zawodowe
- specjalizacja II stopnia w zakresie
położnictwa i ginekologii**

Mieszkania nie zapewniamy.



L - ight
A - mplification by
S - timulated
E - mission of
R - adiation

Laser w stomatologii

Lidia Przystajko-Michalska

Termin laser utworzony został od pierwszych liter słów angielskich (światło, wzmocnienie, stymulacja, emisja, promieniowanie). Jest to urządzenie generujące lub wzmacniające spójne promieniowanie elektromagnetyczne.

Obecnie w krajach wysoko rozwiniętych zastosowanie medyczne techniki laserowej jest powszechne w takich dziedzinach jak ginekologia, dermatologia, chirurgia, okulistyka, otolaryngologia, stomatologia.

Lasery półprzewodnikowe

Zaliczane są do laserów małej i średniej mocy, generują promieniowanie o długości fali 904 nm, 820 nm, 670 nm. Laser impulsowy 904 nm jest użyteczny w przypadkach leczenia chorób błony śluzowej, zapalenia dziąseł i miazgi, stosowany jest także w przypadkach stomatopatii protetycznych, ropniach przyzębia, paradontozie, szczękosciskach, obrzękach, opryszczce wargowej, aftach. Uważa się, że terapia laserowa przyspiesza odwodnienie obszaru wierzchołka korzenia zęba z płynu limfatycznego i dzięki temu zmniejsza się obrzęk miazgi a tym samym likwiduje nadmierne przekrwienie. Uważa się także, że występuje wówczas równoczesny wzrost wydzielania endorfiny, która wpływa na zmniejszenie wrażliwości miazgi. Promieniowanie laserowe oddziałuje też na komórki zębinotwórcze znajdujące się w kanałkach zębiny, co wpływa na przyspieszenie wytwarzania się zębiny pod opatrunkiem na bazie wodorotlenku wapnia. Leczenie laserem należy zastosować też przy wystąpieniu przypadkowej perforacji. Jeżeli perforacja powstała w wyniku urazu a miazga jest zdrowa, wówczas skuteczność tej kuracji będzie wynosiła 80%.

Doświadczenia wykazują, że promieniowanie laserowe może być wykorzystywane w leczeniu endodontycznym - pozwala na biologiczną odnowę miazgi poprzez jej aktywację komórkową. Ze względu na możliwość topienia kryształów zębiny, co powoduje tzw. "szkliwienie kanałów", doprowadza do zamykania kanałków bocznych z równoczesnym wyjąłowieniem kanałów. W przypadku chorób przyzębia leczenie należy rozpocząć od wyeliminowania czynników drażniących, zapaleniotwórczych (osad, kamień nazębny). Często usunięcie złogów nazębnych na jednej wizycie jest niemożliwe ze względu na znac-

ną bolesność i krwawienie z dziąseł. Naświetlanie promieniami lasera przynosi w takich przypadkach znaczną poprawę i pozwala na wykonywanie zabiegu podczas jednej wizyty. Bardzo często w swej pracy lekarz stomatolog spotyka się z nadwrażliwością zębiny. Szczególnie utrudnia to pracę podczas leczenia i szlifowania zębów wywołując gwałtowną reakcję bólową. U podstaw możliwie bezbolesnego przeprowadzenia zabiegu i zmniejszenia nadwrażliwości zębiny oprócz znanych metod bardzo pomocna jest terapia laserowa. Uważa się, że skuteczność tej terapii jest uzależniona od wydzielania endorfiny na synapsach. Należy pamiętać o naświetlaniu od strony podniebiennej, jeżeli wskazuje na to morfologia korzenia. Na skutek nieprawidłowego wykonania uzupełnień protetycznych lub niewłaściwego posługiwania się protezami, często dochodzi do powstania odleżyn i owrzodzeń na błonie śluzowej jamy ustnej. Takie ranki są bardzo bolesne i często pokryte włóknikiem. Zwykle goją się samoistnie po zlikwidowaniu przyczyn urazu. Leczenie laserem przynosi ulgę już po pierwszym zabiegu. Czas gojenia zostaje skrócony do zaledwie kilku dni.

Lasery CO₂

Są one przedstawicielami laserów dużej mocy, laserów chirurgicznych. Są to lasery gazowe, generujące promieniowanie podczerwone (10.600 nm), w stomatologii stosowane są lasery CO₂ o mocy od 1 do 10W. Lasery te używane są zarówno do leczenia tkanek miękkich jamy ustnej i tworzy jak również do wykonywania zabiegów chirurgicznych, np. podcięcie wędzidełka, usuwanie przerostów błony śluzowej, resekcja, usuwanie torbieli i nowotworów łagodnych. Wszystkie te zabiegi są całkowicie nieinwazyjne, sterylne, bezkrawe, bezbolesne i całkowicie bezpieczne zarówno dla lekarza jak i pacjenta.

Lasery YAG - Nd

Laser ten upraszcza technikę zabiegów około- i wewnątrzzębowych. Umożliwia on między innymi leczenie kanału korzeniowego podczas jednej wizyty. Leczy także np. infekcje okołowierzchołkowe oraz zmniejsza lub eliminuje wrażliwość zęba przez zamknięcie kanałków zębinowych. Stosowanie promieniowania laserowego likwiduje podziąsłową florę bakteryjną i obumarłą tkankę dziąsła, co powoduje zwiększenie zdolności gojenia. Przy wycinaniu chorych tkanek laser niszczy mniej komórek niż najbardziej precyzyjny skalpel, tworzy sterylne, bezkrawe pole, działa bezbolesnie, co umożliwia wyeliminowanie znieczuleni i antybiotyków. Laser ten umożliwia też usuwanie z zębów osadu powierzchniowego oraz zabiegi higieniczne wokół koron, mostów i wszczepów.

Laser YAG - Nd pracuje w zakresie podczerwieni i dlatego w układzie praktycznym stosuje się wspomagającą wiązkę naprowadzenia przez inny laser typowo helowo-neonowy, laser pilotujący pracuje w zakresie pasma widzialnego.

Laser YAG - Er

Jest odmianą lasera YAG - Nd, który według najnowszych doniesień najsukceszniej leczy próchnicę, każdy impuls usuwa 8 - 10 mikronów próchniczo zniszczonej zębiny. Wcześniejsze objawy, że energia laserowa mogłaby zniszczyć miazgę, zostały całkowicie rozproszone, a najnowsze badania wykazują, że podniesienie temperatury miazgi jest wyższe przy zastosowaniu typowych urządzeń wirnikowych niż w przypadku lasera YAG - Er. Zwykły impuls energii laserowej trwa 1/10.000 sekundy, co jest okresem za krótkim, aby uruchomić odpowiedź pośrednią. Stąd większość zabiegów przeprowadza się bez jakiegokolwiek formy anestezji. W badaniach przeprowadzonych przez Hardee et al wykazano, że możliwe jest usunięcie 98% bakterii w zainfekowanym

ciąg dalszy na str. 28

Nowe władze DIL

Katarzyna Pajdzik

Wśród zaproszonych gości byli...

Zjazd po raz kolejny odbył się we wrocławskim Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego. Uczestniczyli w nim delegaci II kadencji wybrani w maju i czerwcu br. w terenowych kołach oraz członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej I kadencji. Wśród zaproszonych gości byli m.in. ksiądz biskup Jan Tyrawa, prof. Janusz Zaleski - wojewoda wrocławski, dr Peter Schwenke - wiceprezydent Saksońskiej Izby Lekarskiej, lekarze wojewódzcy, przewodniczące samorządu pielęgniarek i położnych, przedstawiciele organizacji i związków zawodowych służby zdrowia oraz sejmików samorządowych, również członkowie Klubu Seniorów DIL. Goście przekazali serdeczne pozdrowienia, życzenia owocnych obrad oraz wyrazili nadzieję dalszej współpracy w zakresie reformy służby zdrowia i ochrony praw pracowniczych.

Wojewoda wrocławski proponuje współpracę

Konkretną propozycję współpracy przedstawił wojewoda wrocławski. Prof. Janusz Zaleski zwrócił się z prośbą, aby Dolnośląska Izba Lekarska opracowała raport na temat stanu zdrowia mieszkańców województwa wrocławskiego. Raport ten stałby się podstawą opracowania działań w dziedzinie profilaktyki i zadań dotyczących bazy leczniczej.

Kolejna propozycja dotyczyła udziału DIL w dystrybucji budżetu służby zdrowia. Rozdział budżetu przygotowany przez Dolnośląską Izbę Lekarską (m.in. na podstawie danych udostępnionych przez Urząd Wojewódzki) byłby jednym z projektów, poddanych następnie społecznej i środowiskowej dyskusji.

Wojewoda zaproponował również utworzenie wspólnego zespołu roboczego, który by podjął problematykę zawierania kontraktów z niepublicz-

nymi zakładami opieki zdrowotnej.

Ostatnia propozycja dotyczyła konsorcjum zdrowia, obejmującego swym zasięgiem województwa dolnośląskie. Jego projekt przygotowała już Dolnośląska Rada Lekarska I kadencji. Wojewoda podkreślił, że jest głęboko zainteresowany doprowadzeniem do rzeczywistego powstania konsorcjum, które połączyłoby w jeden system finansowy dotychczasowe, odrębne finansowo wojewódzkie systemy publicznej opieki zdrowotnej.

W programie Zjazdu

Zanim przystąpiono do obrad, wybrano prezydium (jego przewodniczącym został Lech Żynda) i sekretariat zjazdu z Markiem Myśkowem na czele oraz powołano komisje: mandatową, wyborczą, skrutacyjną, wniosków i uchwał.

Najważniejsze punkty w porządku zjazdu obejmowały dyskusję nad sprawozdaniami ustępującej Rady, jej przewodniczącego, skarbnika i Komisji Rewizyjnej, którą miało zakończyć głosowanie nad udzieleniem absolutorium finansowego i za działalność w I kadencji ustępującej Radzie oraz wybory nowych władz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na II kadencję (1994-1997).

Ustępująca Rada o swojej działalności

W swoim sprawozdaniu z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej jej przewodniczący, Włodzimierz Bednorz podziękował kolegom zaangażowanym w tworzeniu samorządu lekarskiego, przede wszystkim Ryszardowi Majowi - przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego Izby Lekarskich oraz Władysławowi Sidorowiczowi - pierwszemu przewodniczącemu Izby. Zwrócił uwagę, że szczegółowe sprawozdania z działalności Prezydium, komisji, zespołów problemowych i Rady

opublikował *Biuletyn* w wydaniu specjalnym. Podkreślił, że Dolnośląska Izba Lekarska aktywnie uczestniczy w życiu polskiej służby zdrowia - dzięki nieugiętej postawie doprowadzono do zmiany rozporządzenia o konkursach na ordynatorów, uzyskano zapewnienie etatów stażowych dla lekarzy kończących studia, protestowano przeciwko polityce zmniejszania nakładów finansowych na służbę zdrowia, apelowano o zmiany organizacyjne w służbie zdrowia, które powinny być konsultowane ze środowiskiem lekarskim.

Wśród zadań, które czekają nowe władze DIL, wymienił współuczestniczenie w przekazywaniu podstawowej opieki zdrowotnej samorządom gminnym, utworzenie konsorcjum dolnośląskiego, pełniejsze rozciągnięcie merytorycznej kontroli nad działalnością medyczną i paramedyczną, efektywniejszą działalność dydaktyczną, przede wszystkim w dziedzinie kardiologii, onkologii oraz kształcenia lekarzy domowych. Pełny tekst sprawozdania opublikował *Biuletyn* w numerze 10(41).

Sprawy finansowe w I kadencji

Sprawy finansowe, z jakimi borykała się Rada DIL w pierwszej kadencji swej działalności przedstawił skarbnik, Andrzej Szmid.

Za niewątpliwe osiągnięcia uznał zorganizowanie biura i nadanie jego działaniom ram prawnych, zorganizowanie prawidłowego obrotu finansowego, nad którym pieczę ma główny księgowy oraz komputeryzację, która zapewniła delegatorem stałą łączność z wrocławską siedzibą DIL oraz dostęp do danych i prawidłowe prowadzenie rejestru lekarzy.

Komisja Rewizyjna proponuje uchwały

Helena Marek przedstawiła wniosek kierowanej przez siebie Komisji

ciąg dalszy na str. 13

Rewizyjnej, zaproponowała, aby rozpatrzył je VII Zjazd Delegatów DIL.

Skład nowej Komisji Rewizyjnej należy zwiększyć do siedmiu osób, powinni znaleźć się wśród nich przedstawiciele wszystkich delegatur oraz prężnie działających kół terenowych.

Do prac w komisji należy włączyć głównego księgowego, jego fachowa wiedza z zakresu księgowości oraz znajomość obowiązujących przepisów zarczy rzetelność i legalność działań Komisji Rewizyjnej.

Okolo 5% członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie uregulowało należności wobec Izby. Zaproponowano Zjazdowi, aby zobligował nową Radę do zastosowania trybu egzekucyjnego w stosunku do lekarzy nie płacących składek.

Budżet państwa nie realizuje w pełni swoich zobowiązań finansowych wobec Izby, wynikających z przejęcia przez nią części zadań administracji państwowej. DIL otrzymała jedynie 45% należnej kwoty za rok 1992 i to z kilkumiesięcznym opóźnieniem. W związku z tym Zjazd mógłby podjąć uchwałę obligującą dolnośląskich delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz dolnośląskich członków Naczelnej Rady Lekarskiej do pilotowania tej sprawy w następnych latach.

Zwrócono uwagę, że w statucie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie ma zapisu o kółach terenowych oraz delegaturach, stwarza to konieczność nowelizacji statutu.

Zaproponowano, aby nowo powstała Komisja Finansowa opracowała strategię finansową Izby, uwzględniając m.in. wysokość środków do wyłącznej dyspozycji koła, delegatury, rady okręgowej oraz Naczelnej Rady Lekarskiej (rozważenie słuszności aktualnej wysokości - 20% - składek wysyłanych przez DIL do Warszawy).

Po raz kolejny (poprzednio na VI Zjeździe Delegatów DIL) podano wniosek o stworzenie funduszu dla bezrobotnych lekarzy.

Na zakończenie Helena Marek poinformowała, że Komisja Rewizyjna, na podstawie wyników okresowych kontroli wnosi o udzielenie Radzie DIL absolutorium za działal-

ność finansową i gospodarczą w okresie od 15 grudnia 1989r. do 30 września 1993r.

Ustępującej Radzie udzielono absolutorium

Po dyskusji w głosowaniu delegaci zdecydowaną większością głosów przyjęli powyższy wniosek. Generalnie doceniono więc i zaakceptowano działalność Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w I kadencji, choć nie zabrakło głosów krytyki. W dyskusji padły stwierdzenia, że władze administracyjne nie liczą się z samorządem lekarskim, lekarze nie mają wpływu na decyzje dotyczące służby zdrowia, Izba w niewystarczającym stopniu chroni lekarzy, nie zajmuje się ich warunkami pracy i płacami, Rada nie ma kontaktu z terenowymi kółami, podejmuje decyzje bez ich opinii. Były to jednak głosy pojedyncze. Kilka razy powtarzano, że za niepowodzenia samorządu lekarskiego winić należy tych, którzy stoją z boku i ograniczają się jedynie do przypatrywania i krytykowania działalności Izby. Ryszard Łopuch zwrócił uwagę, że w czerwcowych wyborach delegatów II kadencji DIL wzięło udział jedynie około 30-40% członków DIL. Brakuje ludzi, którzy chcieliby pracować dla samorządu lekarskiego. Często kończy się jedynie na deklaracjach pracy.

Wybory przedłużyły się

Wybory rozpoczęły się z kilkugodzinnym opóźnieniem, wynikającym z przedłużenia ponad planowany czas poprzednich punktów porządku obrad. Z tego powodu w pierwszy dzień obrad zdołano jedynie wybrać przewodniczących: Rady DIL - został nim ponownie Włodzimierz Bednorz, Okręgowego Sądu Lekarskiego - Lecha Żyndę, również pełniącego tę samą funkcję w poprzedniej kadencji, Komisji Rewizyjnej - Jarosława Terpińskiego oraz okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej - Jerzego Szkarłata (poprzednio zastępca rzeczownika).

Na następny dzień przeniesiono wybory członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, członków Komisji Rewizyjnej, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, zastępców rzeczownika oraz delegatów na Krajowy

Zjazd Lekarzy. W związku z tym przedłużyło się również liczenie głosów, 16-osobowa komisja skrutacyjna pracowała jeszcze po zamknięciu zjazdu, do późnych godzin nocnych. Również niedociągnięcia techniczne przedłużyły i nieco utrudniły przebieg wyborów (oczekiwanie na listy kandydatów, konieczność nanoszenia licznych poprawek). Wyniki wyborów przedstawiamy na kolejnych stronach.

Podjęto uchwały

Zjazd zdominowały wybory, znalazł się jednak czas i na dyskusje wywołane propozycjami wojewody wrocławskiego, Komisji Rewizyjnej oraz propozycjami zgłaszanymi przez delegatów do komisji uchwał i wniosków.

Mówiono o prywatyzacji służby zdrowia, potrzebie wprowadzenia ubezpieczeń społecznych w Polsce, proponowano, aby w kolejnych wyborach do Sejmu i Senatu RP samorząd lekarski wystąpił jako samodzielna siła. Wyniki dyskusji znalazły swój wyraz w podjętych uchwałach (patrz str. 15)

W przerwach między obradami Marek Mysłowski przedstawił sprawozdanie z czerwcowych wyborów delegatów DIL II kadencji, Ryszard Łopuch zaś omawiał problemy związane z wprowadzeniem systemu kas chorych w Polsce.

Koszty pokryły firmy

Koszty zjazdu pokryły firmy farmaceutyczne, które w holu wystawiały produkowane przez siebie leki, sprzęt medyczny, artykuły stomatologiczne, ubrania, preparaty ziołowe.

Głównym sponsorem była wrocławska Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy "Galena". Delegaci na miejscu mogli zjeść obiad, śniadanie i kolację, do ich dyspozycji były również automaty z napojami.

Delegaci rozjechali się przed zakończeniem Zjazdu

Mimo uchwały podjętej przez Zjazd, zobowiązującej delegatów do uczestniczenia w obradach do końca Zjazdu - wiele osób opuściło salę przed zamknięciem Zjazdu. Uchwały, których nie przegłosowano z powodu braku quorum, rozpatrzy nowa Dolnośląska Rada Lekarska.

Kilka uwag i refleksji

Janusz Bielawski

Oceniając na gorąco przebieg VII Zjazdu Delegatów DIL mam mieszane uczucia. Zresztą nie ja jeden, a powyższe stwierdzenia opieram również na rozmowach kulturalnych z wieloma osobami.

Sądzę, że ilość delegatów na Zjazd DIL i Zjazd Krajowy jest zbyt duża. Tak duże zgromadzenia rzadko funkcjonują sprawnie, a zawsze istnieje zagrożenie, że do podjęcia decyzji zabraknie quorum.

Obecnie funkcjonujący regulamin wyborów ma mnóstwo mankamentów. Podczas gdy wybory przewodniczącego, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, przewodniczącego sądu lekarskiego i komisji rewizyjnej są wyborami świadomymi, to kto zostanie wybrany do ciał kolegialnych jest kwestią czystego przypadku - a już zgłoszenie 2-3 krotnej ilości kandydatów na jedno miejsce - co zdarzyło się wrocławianom - świadczy o braku jakiegokolwiek przygotowania środowiska do Zjazdu. Jest zupełnie bez sensu i chyba służy zagmatwaniu sprawy. Trudno było nie zauważyć, że były kolportowane nie podpisane listy, kogo należy wybierać. I tylko nie wiem, czy to było coś na kształt kampanii wyborczej, czy też prymitywna manipulacja. Jest to też wyrazem tego, jak dalece środowisko wrocławskie jest zantagonizowane, że każdy chwyt staje się dozwolony.

A przecież, jeżeli każdy z delegatów może być wybrany do ciał kolegialnych Izby, to można by te wybory przeprowadzić staromodnie, szybko, taniej i śmieszniej, wynajmując sierołkę z domu dziecka, która wyciągnęłaby z kapelusza odpowiednie kartki i po sprawie.

Albo, jeżeli uznalibyśmy, że żyjemy u schyłku dwudziestego wieku i nie wypada angażować sierotki, można by zakupić stosowny program komputerowy - bo to sposób nowoczesny i po wprowadzeniu stosownych informacji - ile lat stażu w zawodzie, był w partii, czy leżał na styropianie, uwzględniając stopień pobożności - maszyną warknie i szybko utworzy radę lekarską, wybierze delegatów na Zjazd Krajowy, itp.

Ale dość gorzkich żartów! Uważam, że do regulaminu wyborów powinno być wprowadzone ogniwo pośrednie - coś na kształt konwencji wojewódzkiej, a w dużych środowiskach - dzielnicowej.

W środowisku, gdzie ludzie wiedzą o sobie znacznie więcej - wybór kandydatów do ciał kolegialnych Izby przestanie być przypadkiem i nie będzie się opierał na kryteriach pozamerytorycznych. Również jest możliwe przed Zjazdem wydrukowanie krótkiego życiorysu kandydata. Tak, że na Zjeździe wszyscy delegaci mogą spokojnie zapoznać się z informacją o wybieranym kandydacie, którego rekomenduje niejako

własne środowisko. Lista prezentowana przez konwencję nie powinna być alfabetyczna. Miejsce kandydata na liście powinno być ustalone w oparciu o ilość głosów, jakie otrzymał przy wyborze na delegata na Zjazd Okręgowej Izby. Lista powinna być utworzona z większej ilości kandydatów niż miejsc w ciałach kolegialnych Izby, nie więcej jednak niż o 1/3, co nie wyklucza możliwości zgłaszania ograniczonej ilości kandydatów z sali.

Oczywiście, można postawić zarzut, że taki regulamin stać się może okazją do manipulacji - ale żaden system nie daje gwarancji, że manipulacja jest wykluczona, a wszystko zależy od ludzi, którzy go będą realizować.

Uważam natomiast, że stworzenie ogniwa pośredniego w wyborach, pozwoli w miarę skutecznie eliminować ludzi, którzy faktzasiadania w ciałach wybieralnych Izby traktują jako lekarstwo na własne frustracje, niepowodzenia zawodowe czy rodzinne.

Podobnie, jak do regulaminu wyborów, chcę się odnieść do pewnych głosów w dyskusji. Ogólnie rzecz biorąc, w naszym społeczeństwie nie ma zwyczaju brania odpowiedzialności za wypowiedziane słowo. Negatywnym przykładem tego mógłby być chociażby Sejm ostatniej kadencji. Środowisko lekarskie nie jest pod tym względem lepsze.

Twierdzenie, że brak sensownej ustawy o zawodzie lekarza, brak nowelizacji ustawy o izbach lekarskich, niskie płace obniżają prestiż zawodu lekarza, jest wykładnią rozumowania: jeśli już jestem lekarzem, to należy mi się szacunek i dobre wynagrodzenie. Ale przecież powszechnie wiadomo, że prestiżu nie można zadekretować, a żadna ustawa, chociażby najlepsza, nie nada go kiepskiemu, niesumiennemu lekarzowi z mocy prawa.

W ostatnich latach mnożą się przykłady odsyłania pacjentów do tzw. rejonu. Przybiera to niekiedy wręcz groteskowe formy. Np. pacjent z urazem barku zgłasza się do Pogotowia. Dyżurująca lekarka mówi pacjentowi - niech pan pójdzie jutro do chirurga, zdjęcia nie zrobimy, bo jakby było zwichnięcie, to i tak nie nastawię, bo jestem kobietą słabą - oczywiście pacjenta nie bada. Zakładając, że pacjent opowieść swoją ubarwił, nie sądzę by wszystko sobie wymyślił od początku do końca.

Inny przykład - w pewnym wojewódzkim mieście na Dolnym Śląsku ośmioletnia dziewczynka wpada pod samochód ciężarowy. Lekarz w pierwszym zakładzie leczniczym stwierdza otwarte złamanie podudzia z rozległym zniszczeniem tkanek miękkich i bez dalszego zdiagnozowania małej pacjentki - kieruje ją do odległej o około 130 km Polanicy. Dziecko dojeżdża w bardzo

ciężkim stanie z zaburzeniami krążenia i oddychania, a na miejscu okazuje się, że lekarz kierujący jakby nie zauważył ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego z wgnieceniem pokrywy czaszki. Dziecko po wykonaniu trepanacji i zaopatrzeniu otwartego złamania zostaje przekazane do najbliższego Oddziału Intensywnej Terapii, który zechciał je przyjąć, w mieście odległym o około 80 km od Polanicy. Tam, po kilku dniach zachodzi konieczność badania w tomografie komputerowym, gdzie zostaje stwierdzony krwaki śródczaszkowy. A tak, jakby na ironię, tam gdzie wykonywano badanie TK jest i oddział neurochirurgiczny i ortopedyczny - ale dziecko bez konsultacji specjalistycznej zostaje odesłane do miejsca, skąd przyjechało. No, ortopeda oglądał dziecko i udzielił rad, nie zdejmując opatrunku z kończyny. Jest operowane w szpitalu rejonowym, zresztą z dobrym efektem. W tym miejscu muszę wyjaśnić, że te bulwersujące wiadomości uzyskałem od kolegów lekarzy, którzy się zajeli małą pacjentką w sposób kompetentny i solidny. A to, że dziecko nie straciło życia, między innymi, należałoby przypisać temu, że nie było wolnego etatu w chórach anielskich. Nie będę dociekał, co było przyczyną takiego, a nie innego załatwienia sprawy bezpośrednio po wypadku w tym przypadku. Mogę tylko snuć przypuszczenia.

Natomiast, gdyby zadano się tym negatywnym bohaterem pytanie - czy swoje własne płace uważają za wystarczające - z całą pewnością odpowiedzialiby, że oczywiście nie. I zadam retoryczne pytanie - czy tego typu postawy budują autorytet środowiska? A przecież takie zdarzenia nie dzieją się w odosobnieniu i wiadomo, że wychodzi to daleko poza środowisko pracowników ochrony zdrowia.

W traumatologii wiele powikłań, prowadzących do ciężkiego kalectwa lub długotrwałej choroby, jest wynikiem nie tylko rozległości urazu, lecz także ma charakter jatrogeny. Potem taki pacjent wędruje w poszukiwaniu takiego, który by zechciał leczyć go skutecznie. A szpitale, i ten który knoci, i ten co knoty naprawia, są dotowane jednakowo z budżetu. Wprawdzie pan dr Bednorz wspominał, że ma powstać konsorcjum - przynajmniej w naszym regionie, które w takich przypadkach gwarantowałoby również transfer środków. Wydaje mi się jednak, że ta sprawa wymagałaby regulacji ustawowej, co zresztą można by uważać za wstęp do reformy ochrony zdrowia w Polsce. Ale o spodziewanych skutkach takiego rozwiązania i sprywatyzowania ochrony zdrowia może innym razem. No i wreszcie muszę stwierdzić, że od strony technicznej Zjazd był przygotowany bez zarzutu.

VII Zjazd Delegatów DIL

Uchwały podjęte przez VII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

1. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158, zm. Dz.U. nr 20 z 1990 r., poz. 120) VII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej podjął uchwałę w sprawie udzielenia absolutorium Radzie DIL za działalność finansową i gospodarczą w okresie od 15 grudnia 1989 do 30 września 1993 roku.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

2. Zgodnie z paragrafem 6 uchwały nr 17/90/I z dnia 5 maja 1990 roku w sprawie regulaminu wyborów do organów samorządu lekarzy, VII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje przybyłych delegatów do uczestnictwa w obradach, aż do wyczerpania wszystkich punktów zatwierdzonych porządkiem obrad.

W przypadku nieusprawiedliwionego opuszczenia obrad upoważnia się sekretariat Zjazdu do wystąpienia z wnioskiem do macierzystych rejonów wyborczych o odwołanie tychże delegatów. Delegaci, którzy nie przybyli na Zjazd zostaną imiennie wymienieni w *Biuletynie DIL*.

3. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158, zm. Dz.U. nr 20 z 1990 r., poz. 120) VII Zjazd Delegatów

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i do Sejmowej Komisji Zdrowia o jak najszybsze przeprowadzenie postępowania legislacyjnego i aktywną postawę w koniecznej nowelizacji ustaw o zawodzie lekarza i izbach lekarskich.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

4. Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158, zm. Dz.U. nr 20 z 1990 r., poz. 120) VII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej podjął uchwałę o niełączeniu wysokich stanowisk w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej z wysokimi stanowiskami w:

- 1/administracji terenowej,
- 2/administracji służby zdrowia,
- 3/partiach politycznych.

5. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158, zm. Dz.U. nr 20 z 1990 r., poz. 120) VII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zobowiązuje nowo wybraną Radę DIL do przygotowania i złożenia wniosku do Sejmowej Komisji Zdrowia o zagwarantowanie istotnego wpływu Naczelnej Izby Lekarskiej na obsadę stanowiska Ministra Zdrowia i Opie-

ki Społecznej.

6. VII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Radę DIL do umieszczenia w *Biuletynie DIL* oceny wykonania uchwał i wniosków z poprzedniego zjazdu oraz podania przyczyn ewentualnego braku ich realizacji.

7. VII Zjazd Delegatów DIL uznaje za pożyteczne propagowanie idei wstępowania lekarzy, członków Izby, do związków zawodowych lekarzy, co przyczynia się do wzmocnienia możliwości działań prawnych w interesie naszej korporacji zawodowej.

8. VII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Komisję Legislacyjną do wszczęcia prac nad nowelizacją statutu DIL z uwzględnieniem:

a/nowelizacji ustawy o samorządzie lekarskim,

b/dotychczas podjętych uchwał Rady i/lub zjazdów DIL w zakresie organizacji oraz funkcjonowania struktur i organów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

9. VII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje swoich członków w nowo wybranej Naczelnej Radzie Lekarskiej do pilotowania problemu dotacji z budżetu państwa dla DIL.

VII Zjazd Delegatów DIL

Propozycje uchwał VII Zjazdu DIL, które nie zostały przegłosowane z powodu braku quorum (do rozpatrzenia przez Radę DIL)

- w nawiązaniu do obecnego i poprzednich zjazdów DIL oraz opinii licznych koleżanek i kolegów wnieść o zmianę dotychczasowego regulaminu wyborów w celu ich usprawnienia i uproszczenia poprzez:

a/wybór przewodniczącego DRL, przewodniczącego Komisji Rewizyjnej, przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jak dotychczas, b/wybór członków ww. organów i delegatów na Zjazd Krajowy na konwentach wojewódzkich, zgodnie z ilością mandatów, przypadających na poszczególne województwa;

- wobec niemożności uzyskania zgodnego z przepisami wynagrodzenia za dyżury zakładowe wnieść o zwolnienie tych kwot z podatku dochodowego;

- zmienić paragraf 7 uchwały 20/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z 22 czerwca 1990 roku tak, by ilość delegatów na Zjazd Krajowy uległa zmniejszeniu o połowę (jeden na 300

lekarzy);

- zaprotestować przeciwko planom podporządkowania pionu sanitarno-epidemiologicznego samorządom terytorialnym i apelować do NIL o szybkie i stanowcze działania na szczeblu władz centralnych w celu powstrzymania ich realizacji;

- zwrócić się za pośrednictwem Zjazdu do Ministerstwa Zdrowia i opieki Społecznej o ustalenie placówek, kształcących w zawodach paramedycznych, co pozwoli na kontrolę ich działalności;

- przypomnieć lekarzom o niefirmowaniu przez lekarzy gabinetów paramedycznych (patrz: Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 58 i 63);

- zgłosić konieczność licencjonowania gabinetów prywatnych przez Dolnośląską Izbę Lekarską;

- w szerszym stopniu niż dotychczas poprzez mass media domagać się, by rozwiązania

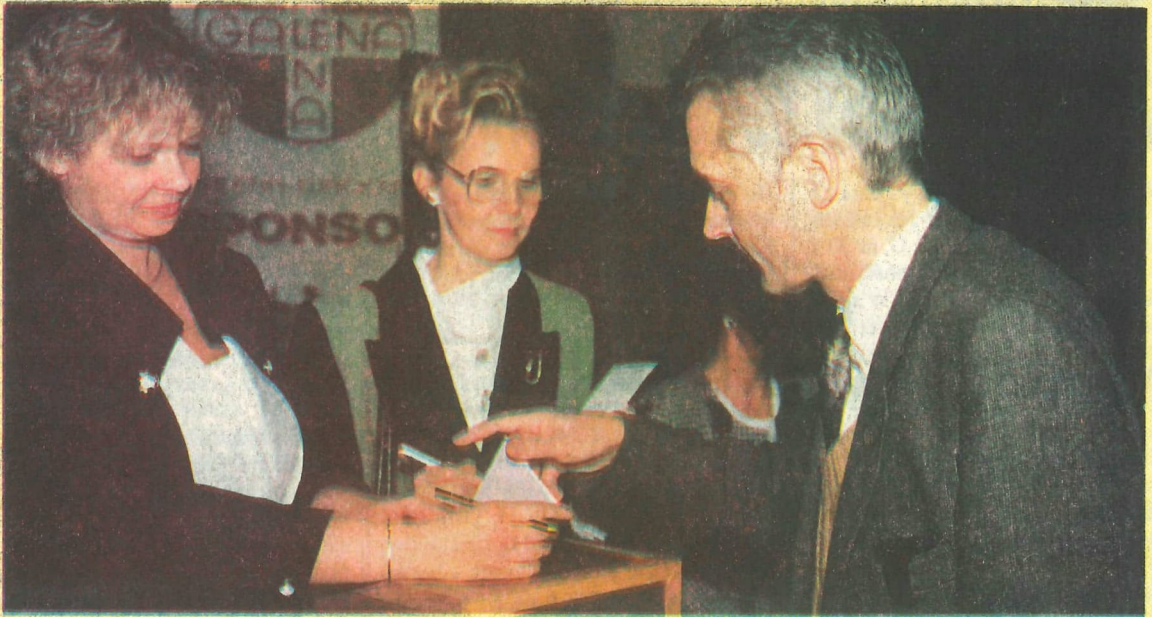
strukturalne w opiece zdrowotnej rozpatrywane były z udziałem samorządów lekarskich;

- zobligować delegatów wybranych na Zjazd Krajowy do przedstawienia propozycji, aby włączyć do ustawy o zawodzie lekarza artykuł stwierdzający, że zawód lekarza jest zawodem wolnym;

- wyrazić opinię i zająć stanowisko w sprawie tzw. "projektu szkolenia lekarza domowego", przeanalizować konsekwencje tego kroku dla lekarzy specjalistów, pracujących obecnie w systemie opieki podstawowej;

- zintensyfikować działania, mające na celu pozyskanie do pracy w Radzie DIL lekarzy emerytów;

- nie ograniczać terytorialnie ilości prywatnych gabinetów i pozostawić ten problemu prawom rynkowym podaży i popytu, uznać za zbędne pozyskiwanie certyfikatu izbowego.



Podczas wyborów władz Izby

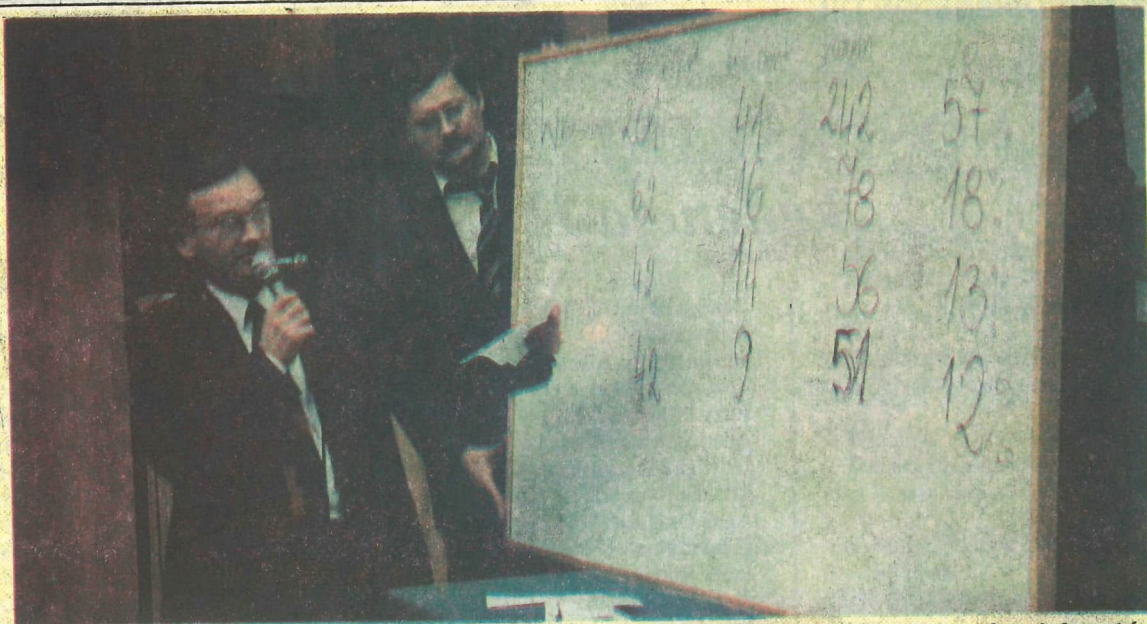


W kuluarach: Andrzej Wojszwłito i Ryszard Maj

VII ZJAZD DELE- GATÓW DIL

Główny sponsor Zjazdu: "Galena" Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy we Wrocławiu





Marek Myśków relacjonuje przebieg czerwcowych wyborów delegatów DIL na kadencję 1994-1997

**W
OBIEKTYWIE**



Głosowanie nad jedną z uchwał



fot.
Katarzyna Pajdzik

Komisja skrutacyjna liczy głosy

WŁADZE DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ kadencja 1994-1997

Komisja Rewizyjna

Jarosław Terpiński - przewodniczący

Bogdan Adler
Waldemar Gachowski
Joanna Kostrzewska
Bohdan Kulik
Juliusz Skrzypek
Jacek Terlecki

Rzecznicy odpowiedzialności zawodowej

Jerzy Szkarłat - przewodniczący

województwo jeleniogórskie:

Danuta Czarniecka
Ireneusz Kowalski
Ryszard Perliński
Barbara Polek
Ryszard Ponichter

województwo legnickie:

Artur Fuławka
Jerzy Jaworski
Ryszard Kępa
Barbara Olszewska
Halina Śliwińska
Elżbieta Soszyńska-Romanowska

województwo wałbrzyskie:

Zygmunt Chojnacki
Ewa Chrzanowska
Wiktor Jaremko
Remigiusz Panenka
Lesław Różycki
Marek Ruciński
Janina Toruń-Białkowska
Andrzej Zajac

województwo wrocławskie:

Grzegorz Agopsowicz
Lucyna Ciesielska
Wiesław Dobrucki
Lucyna Fereniec
Janusz Gietkiewicz
Danuta Horbaczynska-Szelachowska
Jerzy Kamienowski
Piotr Koprowski
Artur Koterwa
Wiesława Krawczuk

Bożena Kryzar
Barbara Lubecka
Teresa Łopuszańska
Kazimiera Milan
Jerzy Miłostawski
Adam Młynarczewski
Jadwiga Muczyńska
Rozalia Nycz
Anna Orońska
Tomasz Piss
Jacek Rutkiewicz
Jerzy Sokołowski
Barbara Szmaj
Krystyna Trojniak
Andrzej Żukowski

Dolnośląski Sąd Lekarski

Lech Żynda - przewodniczący

województwo jeleniogórskie:

Ludwik Dubrowski k. 1
Wiesława Powązka m. 2
Władysław Trent

województwo legnickie:

Przemysław Goch k. 1
Paweł Kowalik m. 2
Ewa Zasławska

woj. wałbrzyskie:

Janusz Andrzejewski k. 2
Danuta Daroszevska m. 2
Maria Pelczarska
Andrzej Piegza

województwo wrocławskie:

Jan Bocianowski
Michał Gruszecki k. 5
Irena Kagan-Sypuła m. 8
Jerzy Kasperowicz
Ewa Kochańska
Tadeusz Kowalski
Halina Krajewska
Stanisława Nosal
Mieczysław Olszewski
Edward Skoczek
Grażyna Slopecka-Borejko
Jan Spodzieja
Barbara Tota

k. 9 m. 14

Delegaci DIL na Krajowy Zjazd Lekarzy

województwo jeleniogórskie

Białas Aldona
Bronowicz Ryszard
Górski Jarosław
Każmierczyk Marek
Polek Barbara
Rawski Marek
Szczepański Stanisław
Wiktor Robert

województwo legnickie

Bielawski Janusz
Fuławka Artur
Kępa Ryszard
Kuryło Marian
Kwaśniewski Artur
Malkiewicz Jerzy
Pasternak Marek
Piekarski Jerzy

województwo wałbrzyskie

Andrzejewski Janusz
Bielawny Mariusz
Bogusławski Sławomir
Chojnacki Zygmunt
Chrzanowska Ewa
Grzebieluch Jacek
Letniańska-Nierobisz Danuta
Nawrocka Halina
Niedzielski Aleksander
Pikiewicz Krzysztof
Radziszewska Dorota
Simon Bolesław

województwo wrocławskie

Adamiak Zbigniew
Agopsowicz Grzegorz
Bednorz Włodzimierz
Bielanów Tomasz
Blok Krystian
Bruzewicz-Mikłaszewska Barbara
Bujko Teresa
Dembowski Janusz
Gawlik Andrzej
Gniatkowska-Gładysz Krystyna
Grodzińska Alicja
Hajzik Roman
Kamienowski Jerzy
Kasprzak-Wójtowicz Janina

ciąg dalszy na str. 19

VII Zjazd Delegatów DIL

Delegaci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (kadencja 1994-1997) nieobecni podczas obrad VII Zjazdu

województwo jeleniogórskie

Bogatynia
Krystyna Merle-Weinkiper Zakład Lecznictwa Otwartego - nieobecna 23.10.

Jelenia Góra
Igor Bielski Wojewódzki Szpital Zespolony - nieobecny 23.10.

Romana Jaworska-Bobkier Wojewódzki Szpital Zespolony - nieobecna 23.10.

Magdalena Kotowicz Wojewódzki Szpital Zespolony

Jerzy Zajac Wojewódzki Szpital Zespolony - nieobecny 23.10.

Alicja Stelmach Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja)

Kowary
Zdzisław Suszko ZOZ (I i II kadencja) - nieobecny 23.10.

Lwówek Śląski
Marek Kaźmierczyk ZOZ (I i II kadencja)
Teresa Matkowska ZOZ

Zgorzelec
Maria Jurasz ZOZ (I i II kadencja) - zrezygnowała z mandatu

województwo legnickie

Głogów
Bożena Czeakańska ZOZ - nieobecna 23.10.
Andrzej Hryniewiecki ZOZ
Janusz Kucharski ZOZ
Krystyna Pyż ZOZ
Ewa Wierzbicka ZOZ - nieobecna 23.10.

Jawor
Miroslaw Gibek ZOZ
Mariusz Saganowski ZOZ

Legnica
Rafał Mankiewicz Wojewódzki Szpital

Lubin
Artur Kwaśniewski ZOZ (I i II kadencja)
Bogdan Lange GHS ZOZ (I i II kadencja)

Ewa Maziarz-Libionka GHS ZOZ
Irena Szykowna GHS ZOZ
Jacek Worobiec ZOZ
Mariola Zawadzka ZOZ - nieobecna 23.10.
Marian Życzkowski GHS ZOZ (I i II kadencja)

Polkowice
Andrzej Warchol ZOZ - nieobecny 23.10.

województwo wałbrzyskie

Dzierżonów
Krzysztof Bełtowski gabinet prywatny
Kłodzko
Witold Gacek ZOZ (I i II kadencja)

Polanica Zdrój
Józefa Piękoł Zespół Uzdrawisk Kłodzkich O/Kudowa (I i II kadencja)

Świdnica
Janusz Dytewski ZOZ
Genowefa Rękas ZOZ

Wałbrzych
Jolanta Konopka Górniczy Specjalistyczny ZOZ

Marek Krawczyk Wojewódzki Szpital Zespolony (I i II kadencja) - nieobecny 23.10.

Dariusz Lorenc Wojewódzki Szpital Zespolony - nieobecny 23.10.

Jolanta Mowlík-Szczerska Wojewódzki Szpital Zespolony - nieobecna 23.10.

Katarzyna Pantol Wojewódzki Szpital Zespolony - nieobecna 23.10.

Dariusz Podsiadło Wojewódzki Szpital Zespolony

Roman Szelemej Górniczy Specjalistyczny ZOZ (I i II kadencja)

województwo wrocławskie

Oleśnica
Maria Giżycka ZOZ
Jadwiga Muczyńska ZOZ - nieobecna 23.10.

Trzebnica
Krzysztof Kołtowski Woj. Szpital Schorzeń Narządów Ruchu - nieobecny 23.10.

Wrocław
Tomasz Bielanów AM II Katedra i Klinika Położnictwa (I i II kadencja) - nieobecny 23.10.

Rafał Błachut gabinet prywatny - nieobecny 23.10.

Piotr Borecki Specjalistyczny Szpital Zespolony

Andrzej Boznański AM III Klinika Pediatrii i Alergologii (I i II kadencja) - nieobecny usprawiedliwiony
Danuta Giernatowska-Ostromięcka ZOZ Krzyki (I i II kadencja) - nieobecna 23.

Teresa Hajac Regionalna Sp-nia Inwalidów Osób Prawnych (I i II kadencja) - nieobecna 23.10.

Małgorzata Klimek - nieobecna 23.10.
Joanna Kolber-Nadolska ZOZ Fabryczna (I i II kadencja)

Grażyna Komarow-Wielizska 4 Wojskowy Szpital Kliniczny (I i II kadencja)

Jacek Kopyś Specjalistyczny Rehabilitacyjny ZOZ (I i II kadencja) - nieobecny 23.10.

Krzysztof Kowalski Specjalistyczny Szpital Zespolony

Danuta Majewska ZOZ Stare Miasto (I i II kadencja)

Rozalia Nycz ZOZ Krzyki (I i II kadencja) - nieobecna 23.10.

Aleksander Pietkiewicz AM II Katedra i Klinika Ginekologii - nieobecny 23.10.

Anna Przondo-Mordarska AM Katedra i Zakład Mikrobiologii

Tomasz Pytrus AM Katedra i Klinika Pediatrii - nieobecny 23.10.

Anna Szozda Miejski Szpital Chorób Dziecięcych

Jerzy Śpikowski Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (I i II kadencja) - nieobecny 23.10.

Renata Świątek Obwód Lecznictwa Kolejowego - nieobecna 23.10.

Piotr Ugarynko AM Klinika Chirurgii Pediatrycznej - nieobecny 23.10.

Jacek Winowski AM II Katedra i Klinika Chirurgii - nieobecny 23.10.

Sławomir Włodarczyk Okręgowy Szpital Kolejowy - nieobecny 23.10.

WŁADZE DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

ciąg dalszy ze str. 18

Kierzek Andrzej
Kochański Marek
Kochman Krystyna
Koziorowski Andrzej
Krzemień Krzysztof
Kucharski Andrzej
Kupiec Jerzy
Lisiak Henryk
Łapiński Janusz
Łopuch Ryszard
Machaj Zbigniew
Niedziółka Andrzej
Nosal Stanisława
Pałka Leszek
Poradowska-Jeszke Wanda
Przestalski Maciej
Rzeszutko Ryszard
Szczepankiewicz Włodzimierz
Szkariat Jerzy
Szmida Andrzej
Zagórski Jerzy

Allan Jacobs

(1929-1993)

Profesor Allan Jacobs - hematolog o światowej sławie, humanista i wielki przyjaciel Polski zmarł po ciężkiej chorobie 27 kwietnia 1993r.

Urodził się 13.09.1929r. w Londynie, tam ukończył studia medyczne i zdobywał doświadczenie lekarskie. Profesor zorganizował ośrodek hematologiczny w Cardiff i w 1970r. stanął na czele Kliniki Hematologii Uniwersytetu Walijskiego.

Allan Jacobs zawsze wymagał od siebie i swych współpracowników maksymalnego wysiłku. Grupa profesora wniosła znaczący wkład do rozwoju wiedzy, dotyczącej metabolizmu żelaza i jego komórkowego spichrzenia oraz molekularnej regulacji stanów przedbiałaczkowych. Jego dorobek obejmuje ponad 250 publikacji, rozdziały w poręcznikach i kilka monografii.

Profesor Jacobs pełnił wiele ważnych funkcji w brytyjskich i międzynarodowych towarzystwach naukowych (m.in. był prezydentem Brytyjskiego Towarzystwa Hematologów i vice-prezydentem Królewskiego Towarzystwa Patologów, przewodniczył Radzie Naukowej *British Journal of Haematology*). Profesor miał rzadki dar inspiracji, potrafił w prosty, a jednocześnie fascynujący sposób mówić

o najbardziej skomplikowanych problemach współczesnej hematologii, jego porywające wykłady wspominają hematolodzy wielu krajów.

Allan Jacobs był oddanym przyjacielem polskiej hematologii. Od 1979 roku aktywnie uczestniczył w organizowanych w Polsce zjazdach i seminariach krajowych (w latach 1979, 1981, 1987, 1991) i kongresach międzynarodowych (1985, 1990). Poznał Warszawę, Wrocław, Kraków i Poznań, miał swe ulubione ścieżki w Tatrach, Karkonoszach i nad milickimi stawami. Szczególnie bliskie naukowe i przyjacielskie więzy łączyły go z profesorem S.Pawelskim i jego współpracownikami z Instytutu Hematologii w Warszawie i z zespołem Kliniki Hematologii we Wrocławiu. Od kilkunastu lat wrocławscy hematolodzy: prof.dr hab. Sabina Kotlarek-Haus, prof.dr hab. Alfred Gola, dr hab. Maria Podolak-Dawdziak, dr hab. Kazimierz Kulickowski i lek.med. Katarzyna Kapelko-Słowik mieli możliwość zapoznania się z pracą kliniki w Cardiff i korzystania z tamtejszego warsztatu badawczego. Profesor Jacobs został w 1991 roku honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów oraz wszedł do

Rady Naukowej periodyku *Acta Haematologica Polonica*. W uznaniu zasług dla rozwoju polskiej hematologii i wieloletniej współpracy z wrocławskim środowiskiem medycznym Rada Wydziału Lekarskiego naszej Akademii Medycznej nadała profesorowi Allanowi Jacobs'owi doktorat honoris causa. W uroczystej promocji, która odbyła się 3 października 1991 roku, uczestniczyła żona i dzieci doktoranta oraz przyjaciele hematolodzy z różnych ośrodków. Profesor wysoko cenił tę zaszczytną godność, planował dalszą współpracę z wrocławską klinią.

Allan Jacobs nie zamykał się w kręgu zainteresowań zawodowych, był wrażliwym społecznikiem, umiał cenić piękno, kochał muzykę, malarstwo, ciekawił go film, a w ostatnich latach fotografia. Od 1991 roku profesor rozpoczął regularne studia fotograficzne na uczelni w Newport, a jego prace, często łączące doświadczenie naukowca z nowoczesnym obrazowaniem, zyskały wysoką ocenę.

Profesor Allan Jacobs, niezwykle człowiek wielkiego serca i niezależnej myśli odszedł od nas, lecz żal i żywa pamięć pozostanie.

Sabina Kotlarek-Haus
Maria Podolak-Dawdziak

Panu doktorowi Aleksandrowi Białasowi w odpowiedzi

Bierność, obojętność czy głupota?

Bez większego zainteresowania przeczytałbym przeciętny tekst autorstwa doktora Białasa, opublikowany w październikowym *Biuletynie*, gdyby nie jego środkowa część.

Dotyczy ona mnie bezpośrednio, ponieważ tak jak kilkunastu kolegów (lekarzy) w Wałbrzychu, wymieniony "doktor ale fizyk" wiele mnie nauczył. A nikt nie lubi czytać paszkwila na nauczyciela.

Autor nie sprawdził gdzieś zasłyszanych wiadomości o grasującym po specjalistycznej służbie zdrowia w Wałbrzychu człowieku wodzącym za nos "wykonujących piękny zawód" lekarzy.

Otóż doktor wykonujący w Specjalistycznym ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu badania ultrasonograficzne posiada odpowiednie kwalifikacje po-

twierdzone przez Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, i nie tylko, i wykazuje się znakomitą znajomością tego wszystkiego, na czym nam, Panu doktorowi Białasowi zależy. Dzięki Bogu, i tym właśnie kwalifikacjom, wielu lekarzy (doktorów i profesorów) otrzymało pewną diagnozę, "z którą często i specjaliści mają trochę kłopotów", w czasach, gdy kwestionowano wartość ultrasonografii, a o drodze do Europy nikt nie marzył. Poza tym sprowadził on (i wynegocjował korzystną cenę) pierwszy na Dolnym Śląsku wysokiej klasy aparat UM 6 firmy ATL. Nie znającym tematu nic to nie powie, jakoś obrazu (CW, PW, Color) oraz software odpowiada najlepszym modelom firmy Hewlett Packard. Nie wspominając o innych producentach.

Lecz to była dygresja. Na badaniach "doktora ale fizyka" polegać mogą lekarze i pacjenci, z których wielu zostało dzięki dobrej diagnozie wyleczonych i zoperowanych. Pracownia Szpitala Dziecięcego pod jego kierownictwem oferuje (poza przeciemiążkowymi, których nie robi nikt) badania: ośrodkowego układu nerwowego, jamy brzusznej i miednicy małej, narządów drobnych, echokardiograficzne, klatki piersiowej, stawów biodrowych oraz pełen zakres badań naczyńnych z wyjątkiem przezprzewodowych i śródnaczyńnych.

Cytaty pochodzą z tekstu doktora Białasa.

lek. Piotr Popławski
(Wałbrzych)

W konkursach na ordynatorów wygrali...

Zdzisława Małeńczak - Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcego w ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu - 20.01.1993

Roman Krupacz - Oddział Kardiochirurgii i Kardiochirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego - 16.02.1993

Bogumiła Rogacka - Oddział Wewnętrzny Szpitala w Świdnicy - 24.02.1993

Krystyna Abbas - Oddział Zakaźny Szpitala w Świdnicy - 24.02.1993

Krystyna Łoboz-Grudzień - Oddział Internistyczno-Kardiologiczny Szpitala Specjalistycznego im. Marciniaka we Wrocławiu - 25.02.1993

Łech Zynda - Oddział Ortopedyczno-Urazowy Szpitala Kolejowego we Wrocławiu - 12.03.1993

Emilia Dudzik-Flis - Oddział Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala im. Sokolowskiego w Wałbrzychu - 31.03.1993

Dorota Radziszewska - Oddział Dializ Pozaustrojowych Wojewódzkiego Szpitala im. Sokolowskiego w Wałbrzychu - 31.03.1993

Władysław Trent - Oddział Ortopedyczno-Urazowy Szpitala w Zgorzelcu - 6.04.1993

Halina Nawrocka - Oddział Reumatologiczny Szpitala w Żarowie - 27.04.1993

Mirosław Albiński - Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala Rejonowego w Ząbkowicach Śląskich - 4.05.1993

Alfred Warszawski - Oddział Położniczo-Ginekologiczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Jeleniej Górze - 4.05.1993

Krystyna Matuszyk - Oddział Dziecięcy ZOZ Lubin - 11.05.1993

Ryszard Mazurek - Oddział Chirurgiczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Wałbrzychu - 8.06.1993

Grażyna Komarow-Wielizka - Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala w Strzelinie - 6.07.1993

Ryszard Ściborski - Oddział Wewnętrzny Szpitala

w Oławie - 7.07.1993

Mariusz Pawełczyk - Oddział Chirurgiczny II ZOZ Lubin - 14.07.1993

Henryka Buczkowska - Oddział Wewnętrzny "B" Szpitala Miejskiego w Nowej Rudzie - 15.09.1993

Jerzy Ostański - Oddział Oczny Szpitala Miejskiego w Świdnicy - 21.09.1993

Jan Zienczyk - Oddział Noworodków Szpitala Miejskiego w Świdnicy - 21.09.1993

Aleksander Grigorjew - Oddział Chirurgiczny Szpitala Miejskiego w Świdnicy - 21.09.1993

Zdzisław Kemona - Oddział Dziecięcy Szpitala Miejskiego w Świdnicy - 21.09.1993

Piotr Serwicki - Oddział Wewnętrzny Szpitala Miejskiego w Żarowie - 22.09.1993

Ewa Pomarańska - Oddział Dzieci Małych w Centrum Pneumologii Dziecięcej w Karpaczu - 22.09.1993

Danuta Wachnik - Oddział Neonatologii Szpitala w Brochowie - 8.11.1993

W pasach bezpieczniej

Mimo wprowadzenia obowiązku używania pasów bezpieczeństwa w 37 krajach, w wypadkach drogowych ginie coraz więcej ludzi.

Interesujących wyników badań, przeprowadzonych w stanie Pn. Karolina, dostarcza wrześniowy numer "La Presse Medicale" (4.09.93, 22, n°25). Praca zawiera wyniki badań 8 ośrodków amerykańskich, specjalizujących się w traumatologii i obejmuje 6237 pacjentów ofiar wypadków samochodowych w okresie 21 miesięcy (od 10.1988 do 07.1989). Do statystyki włączono wszystkich pacjentów hospitalizowanych ponad 24 h i zmarłych po przybyciu na izbę przyjęć, wyłączając tych, którzy zginęli na miejscu wypadku lub spędzili w szpitalu mniej niż 24 h.

Stosowanie pasów bezpieczeństwa (PB) mogło być obiektywnie ocenione w 3396 przypadkach: 1916 pacjentów (56,4%) je używało w momencie wypadku, a 1480 (43,6%) - nie. Średnia wieku tych ostatnich wynosiła 30 lat, wobec 37 lat w pierwszej grupie.

Pasy były zapinane częściej przez kobiety ponad pięćdziesięcioletnie, rzadziej zaś przez dwudziestodwuletnich mężczyzn. Ogólnie 50,2% pacjentów bez PB miało poziom alkoholu w krwi powyżej 1‰, wobec 8,8% z alkoholem w pacjentów, którzy z przyzwyczajenia zapięli pasy. Pacjenci stosujący PB mieli krótszy okres całkowitej hospitalizacji, okres przebywania na oddziale intensywnej terapii i okres oddechu wspomaganego od pacjentów nie stosujących PB.

Głównym celem pracy było porównanie kosztów leczenia tych dwóch grup pacjentów, o czym świadczy wyłączenie ze statystyki ofiar śmiertelnych na miejscu wypadku. Należy tylko domniemywać, że wśród nich przeważali podróżni lekceważący przepis ruchu drogowego o obowiązku zapinania pasów bezpieczeństwa.

Spśród 3245 pacjentów, 41% tych bez

pasów i 29% z PB nie było ubezpieczonych. Średni koszt leczenia szpitalnego (bez honorariów specjalistów) pacjentów z PB wyniósł 10.500 dolarów (+/- 18.200) wobec 15.200 dolarów (+/- 26.300) u pacjentów bez pasów, czyli o połowę droższy w tej drugiej grupie. Całkowity koszt opieki, znany u 1206 pacjentów z PB, wynosił 12,7 mln USD i 23 mln USD u 1508 pacjentów bez PB. U pierwszych śmiertelność w szpitalu wyniosła 3,2%, u drugich ponad 2 razy więcej - 7%. Biorąc pod uwagę te dane autorzy wysuwają hipotezę, że gdyby tych 1508 pacjentów bez PB zapięło je przed jazdą, zysk finansowy wyniósłby 7,2 mln USD, a co ważniejsze uratowałoby życie 74 ludzi.

Trawestując powiedzenie o królu Sasie, wnioski płynące z przytoczonej pracy można sformułować: przed jazdą jedź, nie pij i zapinaj pasa!

Emil Mikulski

Tegoroczni nobliści

Brytyjczyk Richard Roberts i Amerykanin Philip Sharp udowodnili w 1977 roku niezależnie od siebie, że olbrzymia większość genów organizmów wyższych nie stanowi "jednego kawałka", ale składa się z naprzemiennie występujących odcinków kodujących białko - egzonów i nie kodujących białka odcinków 10 - 10000 par zasad czyli intronów. Za to właśnie odkrycie otrzymali tegoroczną Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.

Także chemiczny Nobel przypadł w udziale badaczom DNA. Amerykanin

Kary B. Millis w 1985 roku wynalazł technikę, zwaną łańcuchową reakcją polimerazy, która umożliwia in vitro wielokrotne powielanie fragmentów DNA. Kolejny laureat prof. Michael Smith z Kanady opracował natomiast metodę ukierunkowanej mutagenety, dzięki której można wprowadzić dowolną zmianę w wybranym miejscu cząsteczki DNA.

(ep)

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach

ogłasza konkurs na funkcję kierownika

III Katedry Położnictwa i Ginekologii

O tę funkcję mogą ubiegać się kandydaci - samodzielni pracownicy nauki, którzy posiadają:

- co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego,
- znaczny dorobek naukowy oraz praktykę zawodową,
- doświadczenia dydaktyczne.

Do podania proszę uprzejmie dołączyć:

- życiorys z uwzględnieniem przebiegu pracy zawodowej i naukowej,
- dokumentację stwierdzającą posiadanie tytułu naukowego, względnie stopnia naukowego,
- spis prac naukowych.

Termin przyjmowania zgłoszeń: 15.12.1993 r.

Przewidywany termin zakończenia konkursu: 31.01.1994 r.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych, Sekcja Nauczycieli Akademickich, Katowice, ul. Poniatowskiego 15.

Pierwsze kroki

(odcinek V - ostatni)

Godzina pierwsza w nocy. Nowa doba. Nie ma wezwań. Może prześpię się trochę. Nie spałam poprzedniej nocy. Jechałam pociągiem do pracy. Zdjęłam buty, położyłam się na leżance i natychmiast zasnąłam. Przez sen słyszałam telefon. Ktoś budzi mnie. Otwieram oczy. Mam wrażenie, jakbym dopiero co je zamknęła. Istotnie, 15 minut mojego spania.

- Pani doktor, jedziemy - powiedział sanitariusz.

- Kto teraz zachorzał? - zapytałam.

- Atak szału.

- Niech pan weźmie kaftan bezpieczeństwa.

Jedziemy. Ciemna noc. Miejscowość R., około 20 km od Legnicy.

Podjechaliśmy do jedyne go domu, w którym świeciło się światło. Tak, to tu. Przyczyną światła w domu była nie choroba, lecz świniobicie. Z domu wyszła zwawa kobieta.

- Chodźcie, chodźcie przed chwilą uspokoiła się - powiedziała.

- Co się dzieje - pytam.

- Córka od kilku dni ucieka, nic nie robi, nie je, zamyka się w pokoju i krzyczy. Niech pani doktor zrobi jej zastrzyk, niech się uspokoi, niech śpi. W domu robota, świniobicie, w sobotę żeni się syn. Nie wzięli jej za druhnę, pewnie dlatego tak szaleje - odpowiada spraco-

wana kobieta.

Weszliśmy do budynku, trzeba było przejść przez kuchnię, w której produkowano pachnącą kiełbasę. Kierowca i sanitariusz zapatrzyli się w kawały mięsa z cebulą smażące się na piecu.

Weszłam z matką do pokoju. Na łóżku siedziała dziewczyna. Twarz spłakana, ale oczy bystre, przytomne. Nie wygląda na chorą psychicznie.

- Co ci jest - zapytałam.

- Teraz nic. Pewnie mi już ustąpiło - odpowiedziała przytomnie.

- Powiedz mi prawdę, co cię boli - powiedziałam.

- Teraz nic. Może już będę zdrowa - uśmiechnęła się.

- Przyjechaliśmy w nocy do ciebie. Musisz powiedzieć co cię boli - mówiam.

- Wszystko mnie boleło. Teraz już mi dobrze. Nic mi nie potrzeba. Jestem zdrowa - zapewniała.

- Jak już tu przyjechałam, to muszę cię zbadać - powiedziałam stanowczo.

- Nic mi nie jest. Wszystko przeszło - upierała się.

- Posłucham serce, zbadam brzuch - tłumaczyłam jej.

- Nie potrzeba. Jestem zdrowa - odparła zdecydowanie.

- Wobec tego piszemy karę za bezpod-

stawne wezwanie Pogotowia Ratunkowego.

- Byłam chora, wyzdrowiałam. Każdy człowiek może zachorować i wyzdrowieć.

- Trudno, nie pozwolisz się zbadać, to mama podpisze, że wezwanie było nieuzasadnione. - Usiadłam przy stole i zaczęłam pisać. W pewnym momencie dziewczyna zaczęła jęczeć przerażająco.

- Dostyc żartów, zbadam cię - powiedziałam stanowczo.

- Nie teraz, jak mi przejdzie ból. Niech pani nie uciska mi brzucha!

Patrzyłam na jej twarz, spocone czoło, oczy cierpiącego dziecka.

- Ile masz lat? - zapytałam.

- 16.

- Kiedy miałas ostatni okres?

- Co?

- No, krwawienie.

Niespodziewanie włączyła się matka - nigdy nie miała regularnie okresu, ale u nas to rodzinne. Moja babcia miała raz na rok - oświadczyła.

Nie miałam czasu wypytować, ile babcia miała dzieci. Teraz musiałam poważnie zastanowić się i ustalić rozpoznanie, które nasuwało się samo.

- Oj, strasznie mnie boli - jęczała dziewczyna.

Odsunęłam pierzynę. Dziewczyna leżała na mokrym prześcieradle.

- Co to? - zapytałam.

- Bolało mnie, zsiusiałam się.

Teraz nie miałam wątpliwości.

- Córka będzie rodzic - powiedziałam do matki.

- Niemożliwe, co pani gada, co pani głupia? - wrzasnęła na mnie.

- Rodzi tu czy do szpitala? - zapytałam twardo matkę.

- Do szpitala, do szpitala. Tam są dobrzy lekarze. To na pewno pomyłka. Niech pani jednak nie rozgłasza tego w kuchni. Mój stary jest nerwowo - powiedziała zatroskana matka.

- Nie powiem - odparłam.

Otworzyłam drzwi do kuchni. Zobaczyłam kierowcę, który podnosił do ust pełną szklankę przezroczystego płynu.

- Nosze natychmiast - powiedziałam krótko.

Kierowca odstawił szklankę, podniósł się sanitariusz.

- Józek, porozmawiaj z panią doktorką, żeby zwolniła Zosię ze szpitala w sobotę - powiedziała matka dziewczyny.

Błyszczące oczy, zaczerwieniony nos Józka świadczyły, że wypił niejedną szklankę przezroczystego płynu. Ale trzymał się prosto.

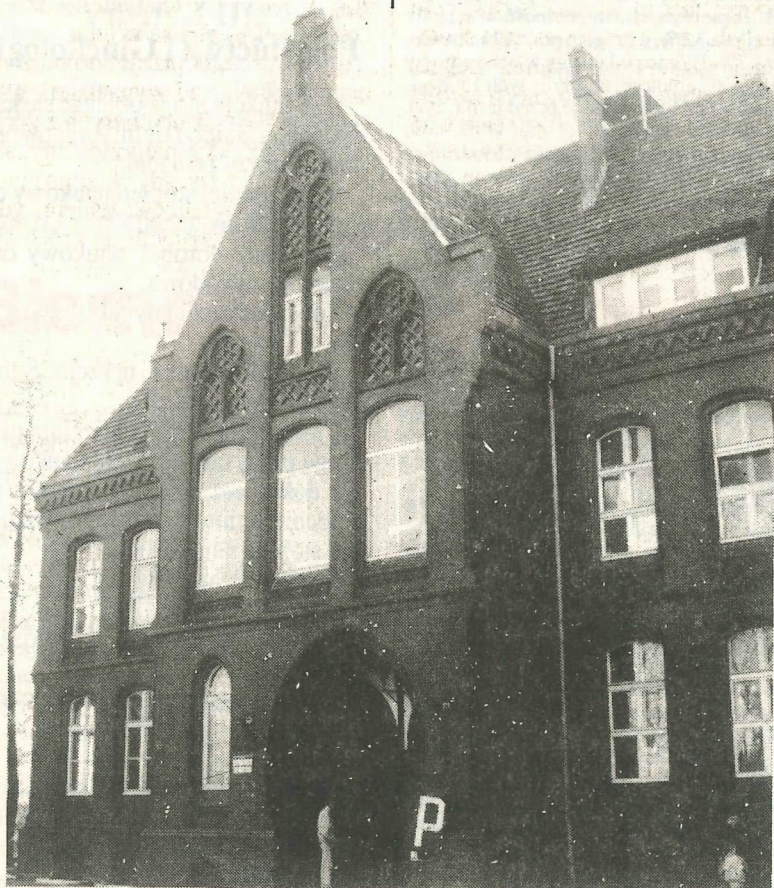
- Pani doktorka zadecyduje. A jak dziewczyna wyzdrowieje, to przywieziemy dobrej kiełbasy - odpowiedział Józek.

- Niech Zosia jedzie do szpitala, może wróci na wesele - odparła matka.

Dziewczyna znów zajęczała.

- Jedziemy szybciej - powiedziałam do swojego zespołu. Usiadłam przy chorej, sanitariusz przy kierowcy. Dziewczyna coraz częściej jęczy.

ciąg dalszy na stronie 23



Szpital Ginekologiczno-Położniczy przy ul. Jaworzyńskiej w Legnicy

Arnold Gubiński
komentuje

"Kodeks Etyki Lekarskiej"

Popatrzyłam na zegarek, co 5 minut bóle - pomyślałam.

- Panie kierowco, niech pan jedzie szybciej! Nowy obywatel spieszy się do naszej karetki - powiedziałam.

Kierowca włączył sygnał. Gnał jak opętany.

- Prze mnie - krzyknęła dziewczyna.

- Szybciej, szybciej! - zawołałam do kierowcy.

Sanitariusz znalazł się przy głowie dziewczyny.

- Oddychaj głęboko - powiedział do dziewczyny.

- Zdejmuj majtki - krzyknęłam do przerażonej dziewczyny.

- Mamy jakieś zabezpieczenie do porodu? - zapytałam sanitariusza.

- Kaftan bezpieczeństwa - odpowiedział.

- Niech kierowca zdejmie biały fartuch - poleciłam.

Dziewczyna krzyczała, sanitariusz zdejmował z kierowcy biały fartuch, kierowca prowadził samochód z prędkością ponad 150 km na godzinę, sygnał wył, a ja w duchu modliłam się. Ale już było wiadomo, że nie zdążymy do szpitala. Przygotowałam się do odebrania porodu. Kiedy ukazała się główka, karetka zatrzymała się. Kierowca wypadł z karetki.

- Co jest? - zapytałam sanitariusza.

- Szpital, zdążyliśmy - odparł z ulgą.

Poczułam, że byłam spocona jak mysz. Usiadłam w dyżurce. Zobaczyłam szklankę z herbatą. "Królstwo za gorącą, słodką herbatą" - pomyślałam.

Przyszedł sanitariusz z wiadomością, że urodził się chłopiec oraz poleceniem wyjazdu do chorego.

Przywitano nas wykrzyknikami: "Tyle godzin czekamy, człowiek szybciej do-czeka się śmierci niż karetki".

Nie miałam sił na rozmowy, dyskusje, tłumaczenia. Zebrałam wywiad, zbadałam chorą i wypisałam receptę.

- Jak nie pomoże? - zapytała.

- Zmienimy leki - odparłam.

- To niech pani przepisze i te drugie leki - powiedziała.

Wypisałam złożone proszki. Aptekarz się wścieknął, ale ja też muszę się chronić przed napaściami moich pacjentów.

Godzina 7 rano 3 listopada. Kończąc dyżur w Pogotowiu Ratunkowym. Czekają mnie następne. Zarobiłam 70 złotych. Kryształki, modne pończochy kosztują 150 złotych. Ile dyżurów, bezsennych nocy, napięcia nerwowego, zdenerwowania będzie kosztować eleganckie ubranie?

Dzisiaj jestem brudna, głodna, niewyspana i nieładzko zmęczona. Czy chciałam takiej pracy?

Mimo wszystkich ciągnęłam dalej. Mimo nędznych zarobków, agresywnych pacjentów, pracy na dwóch etatach. Dlaczego?

Myślę, że ten, kto skończy studia medyczne, jest naznaczony jakimś piętnem. Mimo złych zarobków, ogromnego obciążenia psychicznego, często małych efektów terapeutycznych lekarze nie odchodzą od zawodu.

Czy to powołanie?

Lek. med. Zdzisława Abraszko jest specjalistką II stopnia w dziedzinie neurologii, obecnie na emeryturze. Mieszka w Legnicy.

Prawa pacjenta Art.13

Pacjent ma prawo do życzliwego i kulturalnego traktowania oraz poszanowania jego godności osobistej.

Nader istotne znaczenie mają stosunki międzyludzkie - sposób traktowania pacjentów przez lekarza i personel pomocniczy. Wpływ lekarza na warunki materialnego bytu, w których znajduje się pacjent, jest ograniczony. Ale lekarz nie jest całkowicie bezsilny. Może zwłaszcza wpłynąć na właściwe traktowanie chorych przez personel pomocniczy i ich należytą obsługę. Podstawowe znaczenie ma jednak stosunek lekarza do chorego. Trudne warunki bytu i pracy lekarzy nie sprzyjają zachowaniu szczególnych form. Ale obowiązkiem lekarza jest okazanie życzliwości pacjentowi. Winien on zawsze mieć na uwadze, że lekarz to nie tylko zawód, ale w ocenie społecznej również powołanie. Lekarz winien dbać o to, aby nie pozwolić ponieść się emocji, by reagować spokojnie na trudności (załoczenie, zdenerwowanie oczekujących), zachować spokój, powagę, starać się zapanować nad sytuacją. Zdaje on sobie przecież sprawę, że pacjent, często cierpiący, dotknięty przez los - jest zniecierpliwiony i zmęczony. Oczywiście lekarz wyrozumiały dla słabości ludzkich winien stanowczo reagować na przejawy chamstwa, cwaniactwa, brutalności. Lekarz winien traktować chorego w sposób wyrozumiały, szanować godność pacjenta, wykazywać zainteresowanie stanem zdrowia chorego, przebiegiem leczenia, jego samopoczuciem. Są wypadki, gdy celowe jest zainteresowanie warunkami życiowymi chorego, jego stosunkami rodzinnymi. Lekarz powinien traktować chorego tak, by okazując mu życzliwość podnosić go na duchu. Traktowanie to znajduje swój wyraz w słowach, gestach, w postawie, w stosunku zarówno do chorego, jak i wobec osób mu bliskich, zwracających się o in-

formację czy odwiedzających chorego.

Lekarz winien okazać cierpliwość, gdy chory przedstawia swe dolegliwości, wyraża swój pogląd na kierunek leczenia, zwraca się o informacje o swym stanie zdrowia i rokowaniach gdy lekarz zmuszony jest tłumaczyć potrzebę poddania się zabiegowi czy zachowania określonego trybu życia, spotykając się początkowo z niezrozumieniem czy zacofaniem. Oczywiście, lekarz może być rozdrażniony, zdenerwowany, może nie mieć w danej chwili czasu dla pacjenta lub jego bliskich. Należy to rozumieć. Można jednak wymagać, aby lekarz krótko wyjaśnił, że jest pilnie zajęty, że później zajmie się chorym, udzieli mu informacji, wyjaśni wątpliwości, przyzna, że nie jest jeszcze w pełni zorientowany w charakterze schorzenia, że badania są w toku.

Trudno jednak przejść do porządku dziennego nad wypadkami, gdy lekarz odnosi się do chorych z góry, gdy jest nie tylko nieprzyjemny, ale wręcz gburowaty, gdy chorego poniża, traktuje z lekceważeniem, gdy mimo powtarzających się prób nie informuje go o stanie zdrowia. W takich wypadkach, zwłaszcza gdy mają one charakter powtarzający się, lekarz zdaje się wykraczać przeciwko przepisowi art.13, który stwierdza, że pacjent ma prawo do życzliwego i kulturalnego traktowania oraz poszanowania jego godności osobistej.

W związku ze sprawą stosunku lekarz-pacjent można zaryzykować pogląd, że niewłaściwe traktowanie pacjenta, niedoinformowanie go i jego bliskich o stanie jego zdrowia, sytuowanie chorego nie jako współuczestnika leczenia, a kogoś kto dopytuje się o sprawy medyczne, nie znając się przecież na rzeczy, leży u podłoża wielu powstających nieporozumień i konfliktów.

prof. Arnold Gubiński - prawnik, ekspert przy Naczelnej Radzie Lekarskiej

Algorytmy w intensywnej opiece medycznej
R.F. Armstrong, Catherine Bullen, S.L. Cohen, Mervyn Singer, A.R. Webb

Poradnik zawiera podstawowe kanony postępowania w intensywnej terapii. Opisuje "krok po kroku" leczenie objawowe i przyczynowe w stanach zagrożenia życia. Może stanowić cenne uzupełnienie podręcznej biblioteki lekarza praktyka.

a' medica press, Bielsko-Biała 1993, s.136, cena 63 tys. zł

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

David V. Skinner, Richard Vincent, David Zideman

Książka ma charakter zwięzłego przewodnika postępowania w najczęściej spotykanych nagłych zachorowaniach kardiologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem pełnego zatrzymania krążenia i oddychania. Wiele uwagi poświęcono praktycznemu postępowaniu w ostrym zawałe mięśnia sercowego.

a' medica press, Bielsko-BiaLa 1993, s.243, cena 82 tys. zł

Z cyklu: Biblioteka Chirurga i Anestezjologa
Cholezystektomia laparoskopowa

pod redakcją Marka Krawczyka
PZWL, Warszawa 1993, s.148, cena 172 tys. zł

Z cyklu: Biblioteka Chirurga i Anestezjologa
Niedrożność jelit

Janusz Wałaszewski
PZWL, Warszawa 1993, s.118, cena 50 tys. zł

Kardiologia dziecięca

Ernst W. Keck
Książka omawia wady serca u dzieci wrodzone i nabyte, ich diagnostykę i leczenie. Zawiera wskazówki dotyczące długotrwałej opieki nad chorym na serce dzieckiem. Końcowy rozdział porusza m.in. zagadnienia genetycznego poradnictwa rodzinnego, możliwości wystąpienia u dziecka wady układu krążenia.

PZWL, Warszawa 1993
s.271, cena 165 tys. zł

pod redakcją Danuty Łozińskiej i Ireny Twarowskiej

Neonatologia

Pierwsza od wielu lat pozycja z dziedziny neonatologii. Omawia najważniejsze procesy, konieczne do zrozumienia patofizjologii okresu noworodkowego oraz wdrożenia właściwego postępowania.

PZWL, Warszawa 1993, s.606, cena 300 tys. zł

Transplantacja narządów

Philippe Wolf, Karim Boudjema, Bernard Ellero, Jacques Cinqualbre

Wydanie obejmuje całość zagadnień laboratoryjnych i klinicznych transplantacji narządów. Adresowane do studentów, lekarzy specjalizujących się i lekarzy praktykujących w szpitalu oraz personelu pielęgniarskiego oddziałów pobierających narządy i wykonujących przeszczepy.

Volume, Wrocław 1993, s.191, cena 99 tys. zł

Wszystkie ceny proponowane są przez "Medical-shop" przy ulicy Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

"Auto Tak? - Tak!"

Przedstawiamy Czytelnikom panią dr Urszulę Zaleską-Dorobisz, lekarza radiologa pracującego w Klinice Radiodiagnostyki Akademii Medycznej we Wrocławiu, która wylosowała auto marki Cinquecento zaraz po wpłaceniu pierwszej raty w systemie "Auto-Tak".

- Pani Doktor, inni latami płacą raty i nie mogą doczekać się wymarzonego auta, a Pani wpłaciła 3 mln złotych i już jeździ własnym samochodem.

- Rzeczywiście, we wrześniu 1992 r. zapisałam się do "Auto-Tak", wpłacając pierwszą ratę i już w październiku po pierwszym losowaniu stałam się właścicielką samochodu. Tę wspaniałą wiadomość otrzymałam w dniu moich imienin.

- Czy to pierwszy usmiech fortuny w

Pani - lekarz, kobieta pracująca, ale i prowadząca dom, dokonująca zakupów i wychowująca dzieci?

- Prawo jazdy posiadam 16 lat, nie jest to również mój pierwszy samochód. Nie wyobrażam sobie życia bez samochodu. Praca, ogrom obowiązków domowych spoczywających wyłącznie na mnie (mąż jest chirurgiem) zajmuje tyle czasu, że tylko szybkie przemieszczanie się umożliwi realizację programu dnia.

- Stosunek mężczyzny do auta jest z reguły bardzo osobisty, porównywalny w pewnym sensie do relacji mąż i żona. Są tu elementy dumy i prestiżu, elementy władzy i posiadania a nawet elementy przywiązania, czułości i pieczyoty. Czy Pani z daniem kobiety traktują auto czysto instrumental-



Pani życiu?

- Z całą pewnością nie, ale najzabawniej skomentował to mój mąż, który powiedział, że mam w życiu szalone szczęście, bowiem wygrałam samochód i wyszłam właśnie za niego za mąż.

- Kto lub co przekonało Panią, że zdecydowała się Pani uczestniczyć w systemie "Auto-Tak"?

- Życie - nie miałam możliwości zakupienia samochodu za gotówkę. Dzięki tej formie sprzedaży, wpłacając miesięczną osiągalną dla mnie kwotę miałam szansę jeżdżenia własnym autem.

- Czy odebrała Pani wersję cinquecento standardową czy udoskonaloną?

- Odebrałam wersję z większym silnikiem. Dla mnie jako kobiety istotna była również możliwość wybrania koloru auta.

- Jak długo posiada Pani prawo jazdy, czy to pierwsze "własne" auto i jakie zalety lub wady dostrzega w tym samochodzie

nie, jak to zauważam na przykład u mojej żony?

- Samochód traktuję podobnie jak pańska żona - instrumentalnie. Ten samochód jednak za każdym razem sprawia mi dużą przyjemność, może nieporównywalną do nowej sukni ale zbliżoną do satysfakcji z dobrego urządzenia gospodarstwa domowego. Cinquecento jest autem bardzo ekonomicznym, w miarę komfortowym i szybkim, a jego małe gabaryty pozwalają na wykorzystanie nawet niewielkich miejsc parkingowych. Dla mnie jako kierowcy-kobiety ważne jest, że do tej pory jeszcze mnie nie zawiódł a cichy wewnątrz umożliwia rozmowę w czasie jazdy.

- Kończąc rozmowę życzę Pani Doktor szerokiej drogi i aby to auto było tak dla Pani szczęśliwe, w jak szczęśliwy sposób je Pani uzyskała.

Rozmawiał: Andrzej Wojnar

Co oznacza sądowo-lekarskie pojęcie zeszpecenia?

Barbara Świątek

Młoda kobieta poddała się w Zakładzie Medycyny Sądowej badaniom lekarskim. W wywiadzie podała, że mąż uderzył ją pięścią w nos, wskutek czego doznała złamania kości nosa. Złamanie to doprowadziło do dłuższej trwającej niedrożności przewodów nosowych i pozostało na trwałe zmianę w kształcie nosa w postaci nieznacznego, garbkowatego uwypuklenia nasady.

Druga młoda kobieta zgłosiła się w miesiąc po wypadku drogowym, w trakcie którego uderzyła twarzą w przednią szybę samochodu, a kilkadziesiąt odłamków szkła wbiło się jej w skórę. Twarz kobiety usiana była licznymi, świeżymi, sinymi bliznami, raczej niewielkimi, ale niektóre z nich wykazywały tendencje do przerastania. Kobieta ta mimo opisywanych zmian była bardzo ładna.

Trzeci pacjent to mężczyzna, któremu sąsiad w trakcie bójki odgryził kawałek nosa. Nos pacjenta oklejony był plastrem - po zdjęciu plastra okazało się, że brakuje całego prawego skrzydełka nosa i części ściany bocznej, obnażona jest słuzówka i drgająca muszla nosowa, a widok jest wyjątkowo nieprzyjemny.

Badania sądowo-lekarskie wymienionych osób miały na celu ustalenie, czy skutki doznanych urazów spowodowały u nich zeszpecenia w rozumieniu odpowiednich przepisów Kodeksu Karnego (art. 155 1 pkt 2). Zeszpecenie w pojęciu kodeksowym, pojęciu klinicznym i w rozumieniu osób zainteresowanych to zupełnie różne sprawy. Dla klinicysty blizny mogą szpecić w różnym stopniu (np. "prawie wcale", "trochę", "trzeba będzie pomyśleć o zabiegu plastycznym" itp.). Dla prawiej każdej kobiety, zwłaszcza młodej i dbającej o swą urodę, nawet niewielka blizna na twarzy powoduje subiektywne poczucie zeszpecenia; to samo czynią większe blizny na innych częściach ciała (np. udach czy plecach). Są mniej wrażliwi, ale i ci, doznając ran, gojących się z pozostawieniem wyraźnym blizn czują się zszpeceni.

W polskim ustawodawstwie karnym zeszpecenie zaliczane jest do najcięższych obrażeń ciała, ale z zastrzeżeniem, że musi być ono trwałe i poważne. Czy taki właśnie charakter mają zmiany pourazowe, ustala lekarz medycyny sądowej. Definicja zeszpecenia w pojęciu sądowo-lekarskim brzmi: jest zmiana, najczęściej pourazowa, która umiejscowiona jest na zwyczajowo odsłoniętych częściach ciała, a która budzi bardzo silne ujemne przeżycia estetyczne (wręcz od-

razę). Zeszpecenie u kobiety dotyczy zatem twarzy, szyi, dekoltu, kończyn górnych i podudzi, u mężczyzn natomiast tylko twarzy, szyi i rąk.

W opisanych na wstępie konkretnych przypadkach, tylko w trzecim nie było wątpliwości, iż istnieje trwałe poważne zeszpecenie. U pierwszej kobiety nie było mowy o zeszpeceniu - kobieta nie mogła pogodzić się z wydaną opinią, była przekonana o swym zeszpeceniu. Chcąc przekonać o tym sędziego pokazywała na rozprawie sądowej swe zdjęcia z okresu przed urazem (m.in. zdjęcia z ceremonii ślubnej). Biegły nie zmienił - i słusznie - swojego zdania. Opinia w przypadku drugiej kobiety nasuwała wątpliwości ocenie. Z jednej bowiem strony faktem była obecność kilkadziesiąciu blizn na twarzy, z drugiej natomiast kobieta, mimo tych blizn, była bardzo ładna i o ujemnym odczuciu estetycznym nie mogło być mowy. Biegły, ze względu na "świeżość" blizn odroczył wydanie ostatecznej opinii i kontrolne badanie przeprowadził po upływie trzech miesięcy. Wynik kontrolnego badania wykluczył przyjęcie poważnego zeszpecenia - blizny zbladły i wyrównywały się, nie rzucały się nawet w oczy.

Opisane przypadki nie należą do najbardziej typowych. Typowymi są natomiast zeszpecenia po oparzeniach, które zostawiają zazwyczaj rozległe, pozaciągane blizny, rzucające się w oczy i upośledzające dodatkowo - w zależności od umiejscowienia i czynności różnych narządów, zwłaszcza stawów. Zmiany po oparzeniach budzą zazwyczaj głębokie współczucie, a czasem nawet grozę. Badałam młodą kobietę, żonę i matkę, którą poparzyła, skłócona z nią sąsiadka. Sąsiadka chlusnęła na pokrzywdzoną jakąś cieczą z kubka, a następnie podpaliła ją zapalniczką. Ciecz była benzyną. Pokrzywdzona w ostatniej chwili zakryła oczy rękoma - oparzeniem III stopnia uległa dolna część twarzy, szyja i ręce z nadgarstkami. W kilka tygodni po zdarzeniu, w trakcie badania sądowo-lekarskiego wymienione miejsca pokryte były świeżymi, pozaciągаныmi bliznami, unieruchamiającymi szyję, znacznie upośledzającymi ruchomość żuchwy, palców rąk i nadgarstków. Nawet, jeśli w przyszłości stan miejscowy uległby poprawie, trwałe, poważne zeszpecenie było ewidentne. Kobieta stała się także niezdolna do pracy zawodowej (była ekspedientką), a nawet wykonywanie przez nią zwykłych prac domowych stało się



Dr hab. Barbara Świątek pracuje w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu.

problematiczne. Zastanawiałam się, czy sprawczyni, także kobieta, mogła nie zdawać sobie sprawy z okrucieństwa swego działania i czy - niezależnie od przyczyny - mogła aż tak zaslepić ją nieważnością, że nie widziała szans na mniej "krwawe" załatwienie sporów.

Dodatkowe ustalenia towarzyszące ocenie zeszpecenia, a występujące podczas późniejszego dochodzenia odszkodowawczego dotyczą "zmniejszenia widoków na przyszłość". Ustala się to zwłaszcza u młodej, niezamężnej kobiety, która, w związku z zeszpeceniem, może mieć mniejsze niż poprzednio szanse na wyjście za mąż, ułożenie sobie życia lub wykonywanie atrakcyjnego zawodu. Zdarzają się także przypadki wręcz humorystyczne. Badałam mężczyznę, więźnia, u którego w Zakładzie Karnym wystąpiła wysypka skórna na podudziach. Wysypkę tą leczył lekarz więzienny, wygoiła się z pozostawieniem nielicznych, płaskich, małych blizn. Mężczyzna uznał, że opisane blizny szpecą go (na innych częściach ciała miał rozległe tatuaże i blizny po samouszkodzeniach) i złożył na lekarza leczącego zażalenie do prokuratury. Badanie sądowo-lekarskie było formalnością, gdyż o zeszpeceniu nie mogło być mowy.

Podajam powyżej normy sądowo-lekarskie i prawne ustalenia zeszpecenia dla celów ustawodawstwa karnego. Sądzę jednak, że niezależnie od tych norm, ludzie nadal fakt i stopień zeszpecenia oceniać będą według indywidualnych odczuć subiektywnych. Lekarze winni jednak nie nadużywać w rozmowach z pacjentami słowa "zeszpecenie". Pokrzywdzeni często powołują się właśnie na taką - dokonywaną zazwyczaj przez leczącego chirurga - ocenę zmian pourazowych. Dyskusja z nimi na temat różnic w ocenie klinicznej i sądowo-lekarskiej tej samej zmiany pourazowej kończy się zazwyczaj negatywną oceną stanowiska lekarza medycyny sądowej.



Komputer - i co dalej ?

Dzwonek. W drzwiach stoi Marek - kolega, z zawodu informatyk. Przeprasza za spóźnienie.

- Cieszę się, że jesteś, wchodzi - zapraszam go do środka. - Jeszcze nic nie ruszałem, czekałem na ciebie - wyjaśniłem, widząc jak niezadowolony spogląda na piętrzące się pudła.

- Mogłeś przynajmniej powyciągać wszystko i postawić na stole. Wiesz, dzisiaj dużo nie zrobimy. Mam niecałą godzinę. Ale do dzieła.

Złapał za pierwszy z brzegu karton i rozciął go szybkim ruchem, wziętym ze stołu nożem. Natępnie obrócił o 180 stopni i zaczął "wysypywać" jego zawartość na kanapę. Patrząc na jego poczynania trochę wystraszony, ale nie miałem odwagi protestować. Spojrzał na mnie kątem oka i nie przerywając powiedział:

- Przecież nie rzucam twojego monitora na podłogę, tylko kładę go na kanapę. Zresztą, inaczej go nie wyciągniesz. Czy wiesz, że niektóre firmy testują niezawodność swoich podzespołów między innymi w ten sposób, że układają je na trzęsącym się i podskakującym co chwile stole? Albo ze dobrej klasy Notebook wytrzymuje upadek z kilkudziesięciu centymetrów na podłogę? Więc nie martw się na zapas. Bierz się za drugie pudło, będzie szybciej. Niezbyt przekonany zabrałem się do otwierania kartonu. Udało mi się nawet dość sprawnie wyciągnąć z niego skrzynię komputera, ale gdy trzymałem ją już w rękach (tak mi się w każdym razie wydawało), przechyliła się i, gdyby nie oparcie stojącego przede mną fotela, upadłaby na podłogę. Wytarłem spocone ze strachu czoło.

- Nie przejmuj się. Nic się nie stało. Po prostu tak to konstruują. Wszystkie ciężkie elementy montują po jednej stronie budowy, resztę - która prawie nie waży - po drugiej. Rezultat? Doświadczyłeś go przed chwilą. - Roześmiał się. - No dobrze. A gdzie masz kabel? Bywa tak, że nowo kupionego komputera nie da

się uruchomić, bo nie ma kabla zasilającego. Po sprawdzeniu sprzętu w sklepie, zostaje odłożony gdzieś na bok i nikt o nim nie pamięta. Dobrze, więc wszystko już mamy. Słuchaj, widzę że to gniazdko nie ma bolca zerującego. W zasadzie nie wolno do niego podłączać komputera. Może się zdarzyć, a często tak się dzieje w zimie, gdy grzeją kaloryfery, a na dworze trzaska mróz (mniejsza wilgotność powietrza), że nagromadzone przez tarcie odzieży, wykładzin i sprzętów ładunki elektryczne, nie mogąc rozładować się do uziemionej masy, przejdą "na przelaj" przez jakąś część elektroniczną, niszcząc ją przy okazji. Zdarzyło mi się to kiedyś. Nowa płyta z kartą graficzną VGA kosztowała mnie wtedy ok. 700 tys. zł. Pamiętam to do dzisiaj. Pocięchą było to, że "nie poszedł" jakiś układ na płycie głównej. Należałoby wtedy wymienić ją całą. Niektórzy ryzykują, ale ja bym nie radził. Widzę, że na drugiej ścianie masz gniazdko z bolcem. Dosuńmy tam stół. Później sobie wszystko zrobisz i ustawisz na nowo. Acha, radzę ci, jeszcze przed demontażem sprzętu, ponalepiać małe plasterki z numerkami na wtyczki i odpowiadające im gniazdko. Zanim dojdiesz do wprawy, ponowne montowanie zestawu może sprawić ci dużo kłopotu.

Po tych wyjaśnieniach Marek włożył wtyczkę do gniazdko i wcisnął przycisk. W akompaniamencie cichego szumu, piśków i rytmicznego stukania, na ekranie poczęły przewijać się jakieś niezrozumiałe teksty, potem tabele, aż w końcu na ciemnym tle ekranu pojawił się skromny napis: C:\ Zawiedziony spojrzełem na Marka.

- Może coś się stało z komputerem? Ten sprzedawca coś za bardzo go zachwalał!

- To, co widzisz na ekranie, jest tak zwanym znakiem zachęty (ang. prompt), który oznacza, że komputer oczekuje na polecenie użytkownika. Może to być np.:

format a: (formatowanie dyskietki w stacji A), *dir/w* (wyswietlenie zawartości katalogu w formie skróconej), *md* (założenie nowego katalogu w katalogu bieżącym), *copy *.* a:* (skopiowanie wszystkich plików z katalogu bieżącego na dyskietkę w stacji A), *diskcopy a: b:* (dokładne, co do bitu, przepisanie zawartości jednej dyskietki na drugą) i wiele innych. Po napisaniu polecenia i naciśnięciu klawisza Enter, komputer (a dokładniej system operacyjny) zaczyna go wykonywać.

W tym momencie zamyśliłem się. Nie byłbym już w stanie dalej śledzić skomplikowanych szczegółów. Od kilku dni studiuję kupiony wcześniej podręcznik. Przez opis budowy komputera przeleciałem jak burza. Z zasadami działania było jako tako. Ale gdy przyszła kolej na system operacyjny, to... koniec. Nie mogę tego pojąć w żaden sposób. Formatowanie dyskietki. To rozumiem. Ale jakieś parametry, w dodatku poprzedzielane kreską raz to lewoskośną, a raz prawoskośną. Podobno jest między nimi jakaś różnica. A jeszcze ta uwaga na końcu: nieumiejętne użycie polecenia format, np. użycie go bez parametru, może doprowadzić do sformatowania twardego dysku i bezpowrotnej utraty danych. Albo: użycie polecenia *chkdsk* z parametrem *f* może doprowadzić do dezorganizacji danych na twardego dysku. No, to dlaczego się ich używa? W każdym razie lepiej trzymać się od nich z daleka. Przecież koledzy, którzy już mają komputery, często mówią o różnych edytorach, bazach danych, o Windows, programach statystycznych czy nawet o różnych grach. Ale o poleceniach systemu operacyjnego? Nie przypominam sobie. A wystarczy, że sięgnę po jakąkolwiek książkę o podstawach obsługi komputera, to przynajmniej połowa jej objętości to opisy jakichś *fdisk*, *xcopy*, *doskey*, *subst* albo czegoś w tym stylu.

ciąg dalszy na str. 27

Słowniczek

Edytor - specjalizowany program do pisania i obróbki tekstu.

Najprostsze posiadają tylko kilka podstawowych opcji: tzw. *wrapping* - czyli przenoszenie całego wyrazu do następnego wiersza, gdy jest długi i nie zmieści się do końca linii, wyszukiwanie i zamianę ciągu znaków (mogą nimi być pojedyncze znaki, wyrazy lub większe fragmenty tekstu), tryb *Insert* lub *Replac*e (pisanie

nowych znaków z rozsuwaniem lub zamazywaniem dotychczasowych) oraz możliwość zapisu i odczytu napisanego tekstu. Lepsze edytory posiadają ponadto możliwość zmiany czcionki i kroju pisma, zmianę formatu linii (dosuwanie do lewej, do prawej strony, centrowanie, justowanie), odstępów międzyliniowych, ustawianie marginesów, dzielenia wyrazów według obowiązujących w danym

języku reguł. Spotyka się też słownik ortograficzny (z możliwością samodzielnego uzupełniania haseł) oraz tzw. bufor do czasowego przechowywania i przenoszenia fragmentów tekstu. Najlepsze edytory poza powyższymi, umożliwiają także obróbkę grafiki i przygotowanie tekstu bezpośrednio do druku. Najbardziej znanymi edytorami są: *Edline* ("historyczny" już, piszący tylko w jednej

Komputer - i co dalej ?

Im książka prostsza, czyli im bardziej autorzy cię o tym przekonują w przedmowie - tym... gorzej! Rozważałbym tak dalej, gdyby nie głos Marka:

• Słuchaj, muszę ci pewne sprawy objaśnić. Chociaż system operacyjny i jego polecenia są podstawą działania komputera, to jednak uciążliwość ich stosowania spowodowała, zgodnie z maksymą: "potrzeba jest matką wynalazków", że jak grzyby po deszczu zaczęły pojawiać się różnego rodzaju tzw. nakładki na system operacyjny, pośredniczące między nim a użytkownikiem. Najbardziej popularną i dotąd najlepszą (pomijając Windows - ale to inne zagadnienie), jest znany wszystkim Norton Commander. Przy jego pomocy, naciskając pojedyncze klawisze lub ich prostą kombinację, możesz wykonać różnego typu operacje, wymagające do tej pory pisania złożonych wyrażeń, uzupełnionych długimi listami parametrów. Łatwo było o pomyłkę, nie mówiąc już o tym, że taką znajomość przedmiotu mieli jedynie nieliczni. Natomiast w Nortonie, gdy np. chcesz skopiować jakiś plik lub grupę plików na dyskietkę, nie musisz martwić się o poprawność składni polecenia i odpowiednią kolejność parametrów. Po prostu naciskasz sekwencję klawiszy: <+><Enter><F5><Enter> i...gotowe. Albo przeniesienie pliku z jednego katalogu do drugiego. Nie prostszego. Naciskasz tylko klawisz F6. Poza tym masz wszystko jak na dłoni. Możesz wejść do dowolnego katalogu. Widzisz pełne nazwy plików, ich długości, daty powstania a także ich rozkład na posiadanych dyskietkach. Dzięki układowi dwóch okien możesz wygodnie przeprowadzać i w pełni kontrolować (brak tej cechy w "czystym" DOS-ie) różne operacje jak np. kopiowanie, przenoszenie i kasowanie plików, zakładanie i usuwanie katalogów. "Norton" potrafi jeszcze całe mnóstwo innych rzeczy, których nie jestem w stanie ci wyliczyć. Po prostu musisz zacząć go

używać. Powoli, pomagając sobie instrukcją, odpowiednią literaturą (można kupić w księgarni) albo po prostu wywołując pomoc (klawisz F1), możesz poznać wszystkie jego funkcje i nauczyć się biegle je używać. A naprawdę warto. Powiem jeszcze, że ostatnia wersja 4.0 posiada możliwość kompresji i dekompresji danych we wszystkich popularnych formatach (zip, lhz, arj), co znakomicie ułatwia życie wszystkim posiadaczom twardego dysku o małej objętości, zmuszonych przechowywać w ten sposób część swoich zasobów. Norton Commander prócz blasków ma także cienie. W rękach początkującego adepta informatyki może stać się bardzo niebezpiecznym narzędziem. Często taki ciekawski amator komputera, nie zdając sobie z tego sprawy (metodą małpy), potrafi skasować wiele cennych plików. Cóż, przecież to nic trudnego. Sekwencja 2-3 klawiszy i... danych nie ma. Zauważyła to dopiero ich właściciel kilka dni później, nie mogąc uruchomić jakiegoś ważnego programu, czy odnaleźć gromadzonych miesiącami danych. Z tego właśnie powodu, doświadczony administrator sieci komputerowej (tzw. supervisor), nie udostępni Nortona przeciętnemu użytkownikowi terminala sieciowego. Ale to tylko taka dygresja. Ponieważ zaraz muszę wychodzić, założę ci jeszcze tylko specjalny plik o nazwie nc.mnu, sterujący Menu widocznym przy pierwszym uruchomieniu "Nortona" (albo wywołanym klawiszem F2). Dzięki temu, pragnąc uruchomić jakiś program, nie będziesz musiał za każdym razem wchodzić do odpowiednich katalogów i podkatalogów w poszukiwaniu pliku uruchamiającego (z rozszerzeniem "exe" lub "com"). Wystarczy, że w Menu najdziesz kursorem na nazwę programu albo naciśniesz odpowiednią literę. Gotowe, zbiór jest założony. Życzę sukcesów w nauce. Może wpadnę za kilka dni. Cześć.

Michał Sroka

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego

i Traumatologicznego

uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowe, które odbędzie się dnia 14.12.1993 r. o godz. 12.15 w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6

Program posiedzenia:

1. Niektóre aspekty diagnostyczne i leczenie guza olbrzymiokomórkowego kości.

A.Wall, Z.Stępniewski, W.Dybek, A.Krawczyk, Sz.Dragan

2. Operacja Walderramy w leczeniu przykurczeń rotacyjno-odwiedzeniowych.

E.Kuzinowicz, W.Witkowska, A.Szybiński

3. Zamknięta śródszpikowa osteosynteza w leczeniu wieloodłamowego złamania kości udowej.

G.Markowicz, P.Koprowski, W.Dybek, S.Leśkow

4. Ortopedyczne aspekty osteoporozy.

P.Billiński, A.Matera, P.Rymer

5. Sprawozdanie z pobytu naukowo-szkoleniowego w Klinice Ortopedii w Wenneck (RFN)

Sekretarz Przewodniczący
Andrzej Majer Jan Bieniek

Słowniczek

lini, dołączony do starszych wersji DOS-u), Norton Editor (dobry, wygodny edytor dla programistów), *Chewriter* (pierwszy dostępny na rynku edytor używający trybu graficznego, z powodu "umiejętności" pisania polskich liter - bardzo ceniony w Polsce), *WordStar* (kiedyś bardzo popularny), *Word Perfect* (doskonały edytor o "perfekcyj-

nych" możliwościach, wszechstronny, umożliwia nawet skład książki), *Write* (prosty edytor dołączony do Windows), *Word* ("szteandarowy" edytor firmy Microsoft), *Ami-Pro* (doskonały edytor, pierwszy, który został w pełni spolonizowany). Do rodzimych produktów należą m.in. *Tag*, *Słowo*, *QR-Tekst*.

Redakcja rubryki:

Dr inż. Kazimierz Frączkowski
(tel.681515 w.474)

Dr inż. Marek Lubicz
Lek. Jacek Kubica
Lek. Michał Sroka
(tel.cent.256115)

Adres do korespondencji:

Michał Sroka
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Kamińskiego 73a

Laser w stomatologii

ciąg dalszy ze str. 11

kanale korzeniowym w porównaniu do 88% - najlepszego wyniku uzyskanego przy użyciu metod tradycyjnych.

Bezpieczeństwo pracy z laserami

Bardzo niebezpieczne jest oddziaływanie promieniowania laserowego na narząd wzroku o długości fali będącej na granicy pasma widzialnego. Dociera on bowiem prawie bez tłumień do siatkówki. Graniczne wartości mocy promieniowania dla oka uzupełnione granicznymi dopuszczalnymi dla skóry stały się podstawą klasyfikacji urządzeń laserowych na cztery klasy bezpieczeństwa:

klasa I - całkowicie bezpieczna w każdych warunkach

klasa II - bezpieczna dla narządu wzroku dla laserów działających w paśmie widzialnym

klasa III A - warunkowo bezpieczna

klasa III B - w każdych warunkach niebezpieczna dla oka

klasa IV - niebezpieczna dla oczu i skóry.

Podstawowym środkiem ochrony osobistej przed nadmiernym promieniowaniem narządu wzroku są specjalne okulary ochronne. Filtracyjne właściwości okularów są zawsze ściśle dobrane do długości fali promieniowanej przez określony typ lasera. Okulary ochronne mają za zadanie zabezpieczyć wzrok przed uszkodzeniem obniżając poziom mocy promieniowania z obszaru klasy III B do obszaru klasy II lub I. Zabezpieczenie to obowiązuje tak lekarza jak i pacjenta.

Bezwzględne przeciwwskazania do stosowania terapii laserowej to: niewydolność sercowo-naczyniowa, nadciśnienie i zbyt niskie ciśnienie krwi, choroby krwi, nadczynność tarczycy, cukrzyca, choroba nowotworowa, nadmierne rogowacenie i bradawczakowatość.

Podsumowanie

Stosowanie lasera zmniejsza psychiczny stres spowodowany zabiegiem stomatologicznym z tego powodu, że ból jest praktycznie wyeliminowany, a pacjent jest bardziej zrelak-

skowany. Ponadto wyeliminowana jest całkowicie wibracja i pisk wiertła dentystycznego, najbardziej przykry element nieakceptowanej stomatologii przez pacjentów z dentofobią. Dlatego też utrwalony dotychczas obraz stomatologa może ulec zmianie ze względu na nową technologię. Stomatologia nie musi być już postrzegana jako źródło bólu. Laser jest ważnym uzupełnieniem istniejących form leczenia. Laseroterapia otwiera nowy rozdział, stwarza nowe możliwości w stomatologii. Dzięki niej stomatolodzy mogą obecnie leczyć takie schorzenia, które poprzednio znajdowały się poza zasięgiem ich możliwości. Pomimo dwudziestoletnich doświadczeń laseroterapia jest nowością w leczeniu schorzeń stomatologicznych i jak dotąd zweryfikowane pod względem statystycznym wyniki ze stosowania lasera w tej dziedzinie nie są jeszcze dostępne. Obecnie nie ignoruje się już i nie powątpiewa w skuteczność terapii laserowej w stomatologii, choć należy pamiętać o bardzo precyzyjnym ustaleniu wskazań i bardzo ostrożnej pracy, gdyż nie jest to panaceum na wszystko.

Piśmiennictwo u autora

Lek.stom. Lidia Przystajko-Michalska pracuje w ZOZ Przychodnia nr 3 w Legnicy

Pamięci profesora Bolesława Jałowego

ciąg dalszy ze str. 10

Niemcy nieskorzy do okazywania współczucia i sympatii Polakom, okazali je Profesorowi, Jałowemu; świadczy o tym - znajdująca się w gablocie - klepsydra z nekrologiem w języku niemieckim, w której dyrektor "fachkursów" stwierdza, że "pamięć o wybitnym uczonym i najzdolniejszym jego współpracowniku zawsze z czcią zachowa".

Zwłoki Profesora przewieziono z Kliniki Chirurgicznej, w której zmarł w kilka godzin po śmiertelnym strzale, do Zakładu Medycyny Sądowej (którym ówczesnie kierowałem). Prośbę rodziny, ażeby ciała nie sekcjonować, przekazałem komendantowi niemieckiej policji kryminalnej; ten poszedł mi na rękę wyrażając zgodę na nisekcjonowanie zwłok, jeżeli uda się znaleźć pocisk potrzebny do identyfikacji broni. Okazało się to możliwe, gdyż pocisk utkwił pod skórą tylnej części głowy i jeden z asystentów wydobyl go niewielkim nacięciem.

Również sowieci okazali Profesorowi Jałowemu wyjątkowe względy. W roku 1940 Matkę Jego przeznaczono do wywiezienia na wschód - dwaj Jej synowie byli w Wojsku Polskim. Profesor, wykorzystując swe stanowisko dziekana "Medinstytutu" dotarł do kierującego wywózką komendanta NKWD i uzyskał zwolnienie Matki z wagonu, w którym była już zamknięta.

prof.dr hab. Bolesław Popielski
Stowarzyszenie
Menadżerów Opieki Zdrowotnej

Jedni zarządzają, inni leczą

ciąg dalszy ze str. 9

Członkiem wspierającym mogą być osoby fizyczne i osoby prawne wspomagające realizację celów STOMOZ-u.

Na sobotnim zjeździe założycielskim zebrani podjęli uchwałę, wymieniając w niej

najważniejsze kwestie wymagające uregulowania, m.in. sprawa alokacji środków na szczeblu wojewódzkim, liczenie kosztów (wynika to z ustawy, ale w praktyce wymaga ujednoczenia i jednakowych kryteriów). Zapisano również konieczność powołania (w ramach Stowarzyszenia) klubu dyrektorów szkół medycznych.

Przed nami wiele też innych problemów i zagadnień, które czekają na rozwiązanie, oto niektóre z nich:

1. Konieczność przygotowania założeń kontraktów menadżerskich. Celem kontraktów winno być zapewnienie stabilności tym dobrym menadżerom, którzy podejmują się profesjonalnego zarządzania, odpolitycznienia funkcji kierowniczych, zwiększenia samodzielności. Kontrakty winny uchronić przed lokalnymi konfliktami z organami założycielskimi. Czy są pilnie potrzebne i jakie?

2. Już od około roku funkcjonują rady nadzorcze przy publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Czy spełniły się nadzieje na rady partnerskie, będące sojusznikami menadżerów, sprzyjające rozwojowi zakładów i silniejszemu powiązaniu z otoczeniem, uwzględniające lokalne potrzeby, a przede wszystkim prawa pacjenta. Czy dominują raczej bierność lub konfrontacyjne?

3. Ostatnio dyskutowana jest propozycja utworzenia Klubu Dyrektorów Jednostek Samodzielnych w celu integracji osób zainteresowanych usamodzielnieniem się i współdziałaniem na rzecz wprowadzenia nowych rozwiązań do praktyki.

Jakie są bariery i korzyści usamodzielnienia?

4. Istnieje ogromne zapotrzebowanie na dobre regulaminy, statuty i porozumienia. Bez nich będą narastały jedynie konflikty.

5. Relacje między sektorem publicznym a prywatnym, np. jakie skutki dla wskaźników korzystania ze świadczeń w obu sektorach miałyby nadanie prywatnej praktyce uprawnień do wydawania skierowań na bezpłatne badania diagnostyczne w jednostkach publicznych? Jak duża liczba tych badań jest dziś wykonywana przez uzyskiwanie drugiego "publicznego" skierowania

lub poprzez nieformalne wejście do systemu?

6. Zakres danych ekonomicznych niezbędnych w procesie zarządzania i roli systemów informatycznych w pozyskiwaniu tych danych

7. Zasady tworzenia budżetu.

8. Problemy kadry menadżerskiej, jej sukcesy i frustracje, sprzymierzeńcy i przeciwnicy sprawnego zarządzania i nowych rozwiązań, wprowadzanych przez aktywnych menadżerów.

9. Umiejętności i doświadczenia w pozyskiwaniu sponsorów, wielu z nas posiada takie umiejętności, zakłada fundacje, organizuje aukcje, sprzedaje "cegiełki", wydzierżawia pomieszczenia, parking a nawet chodnik przyszpitalny lub płot.

Dochoły te nie wystarczą na pokrycie deficytu środków, ale mogą poprawić kondycję finansową wielu zakładów.

10. I wreszcie to, co najważniejsze na naszym terenie.

Niedawno powstała we Wrocławiu Dolnośląska Rada Regionalna - jest ona "formą organizacyjną dobrowolnej współpracy samorządu terytorialnego i administracji rządowej na rzecz wewnętrznej integracji Dolnego Śląska i jego rozwoju". Rada Regionalna zajmować się będzie też m.in. ochroną zdrowia.

Z drugiej strony jednym ze statutowych celów STOMOZ jest przedstawienie władzom opinii, wniosków oraz projektów zmian służących efektywnemu, skutecznemu i społecznie akceptowanemu funkcjonowaniu opieki zdrowotnej.

Powstający oddział może być organem doradczym Dolnośląskiej Rady Regionalnej, będziemy dyskutować, co i w jakiej formie chcielibyśmy uzyskać.

Żywnym nadzieje, że nasza praca będzie użyteczna i ułatwi podejmowanie różnych działań praktycznych w odpowiednim kierunku i o długofalowej perspektywie, zastępując działania o charakterze doraźnym "ratunkowym".

W imieniu Zarządu Oddziału Dolnośląskiego STOMOZ
M. Jolanta Borzyska

 LISTY
DO REDAKCJI



NIEPEŁNOSPRAWNI W PUSTCE PRAWNEJ

Pan Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej
Lech Wałęsa

W związku z nieuregulowaną sytuacją prawną zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów dyrektorzy tych jednostek informują: zakłady rehabilitacji zawodowej inwalidów są specjalistycznymi placówkami zajmującymi się kompleksową rehabilitacją młodzieży niepełnosprawnej ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania zawodowego na różnym poziomie kształcenia. Obejmują swoim zasięgiem obszar całego kraju, a finansowane są z budżetów wojewodów.

Zakłady zostały powołane rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 18.12.1979 r.

Z chwilą wejścia w życie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zakłady rehabilitacji zawodowej inwalidów znalazły się w próżni prawnej. Mimo podejmowanych przez dyrektorów zakładów działań w kierunku unormowania statusu prawnego jednostek, do dnia dzisiejszego problem nie został rozwiązany.

W dniu 22 czerwca br. na naradzie w Ministerstwie Zdrowia, którą prowadził wiceminister Wiesław Jakubowiak w obecności dyrektorów zakładów przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (dyrektor departamentu opieki i kultury fizycznej p.Kwapisz, wizytator szkolnictwa specjalnego p.W.Maleszka), Biura Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych (dyrektor B.Mosakowska), PFROM-u (dyr.Grzelewska), Urzędu Pracy (dyr.Kowalczyk) potwierdzili zasadność istnienia zakładów, zadeklarowali współfinansowanie, a funkcji koordynatora działań podjęła się p.dyrektor Mosakowska.

Minister Jakubowiak zobowiązał się wystąpić do Ministerstwa Finansów i Urzędu Rady Ministrów o uregulowanie problemów finansowych i prawnych zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów jako zagadnienia ponadresortowego i ponadregionalnego.

Na posiedzeniu w dniu 23.09.1993 r. sprawą zajął się Społeczny Komitet Rady Ministrów.

Jedyną informacją z obrad Komitetu jest notatka prasowa w *Gazecie Wyborczej* z dnia 24.09.1993 r.: "Inwalidzi do szkoły", zapowiadająca likwidację za-

kładów oraz działania Departamentu Opieki i Kultury Fizycznej Ministerstwa Edukacji Narodowej zmierzające do przeniesienia młodzieży niepełnosprawnej do szkół masowych.

Działania te uważamy za szkodliwe.

W tej sytuacji prosimy Pana Prezydenta o interwencję w powyższej sprawie.

W załączeniu przesyłamy kserokopie notatki prasowej i odpowiedź do *Gazety Wyborczej*.

Rada Dyrektorów ZRZI

Pan
Adam Michnik
Redaktor Naczelny
Gazety Wyborczej

Szanowny Panie Redaktorze!

W dniu 24 września br. w ogólnopolskim wydaniu *Gazety Wyborczej* ukazała się notatka pt. "Inwalidzi do szkoły".

Treść notatki zbulwersowała młodzież niepełnosprawna, jej rodziców i opiekunów oraz osoby i instytucje zajmujące się problematyką kształcenia osób niepełnosprawnych.

Szczególnie nieodpowiedzialna (zakładamy, że autoryzowana) była wypowiedź pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych, pani Grażyny Andrzejewskiej-Sroczyńskiej: "Zakłady mają niski poziom kształcenia. Uczą zawodów przestarzałych, na które nie ma zapotrzebowania na rynku". Nie podejmując polemiki z tą wypowiedzią, należy prosić o zastanowienie się nad zdaniem Tadeusza Janowicza, który w artykule "Edukacja osób niepełnosprawnych a prakseologia" stwierdza, że "sytuacja uczniów z ubytkami zdrowia i sprawności jest obecnie zagrożona bardziej niż kiedykolwiek. Potrzeba energicznego reformowania państwa uzasadnia rewizję wszystkiego co w tym państwie funkcjonuje. Ale na fali reformatorskiej pojawiają się także tendencje nieodpowiedzialne. Racjonalne modyfikowanie organizacji osób niepełnosprawnych wymaga - poza dobrymi chęciami i wiarą w intuicję - przede wszystkim złożonej, wielowątkowej wiedzy o procesach rozwoju osobowego i o zagrożeniach dla tego rozwoju".

Uzupełniając powyższe informujemy, że podczas dwuletniego okresu funkcjonowania biura pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych nie powstał żaden kompleksowy program rehabilitacji jako zespół działań medycznych, edukacyjnych, społecznych, psychologicznych, a jedyną propozycją pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych (zacytowaną przez gazetę) jest likwidacja zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów.

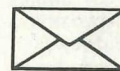
Uważamy, że zadania realizowane przez zakłady są zgodne z zaleceniem Nr

R/92/6 Rady Ministrów dla krajów członkowskich Rady Europy, dotyczącym wspólnej polityki wobec ludzi niepełnosprawnych, jak również z projektem karty praw osób niepełnosprawnych rozpatrzonym i zaakceptowanym przez Komitet Społeczny Rady Ministrów.

Mimo wielokrotnie składanych przez dyrektorów zakładów propozycji projektów zmian organizacyjnych, uregulowań prawnych i finansowych do chwili obecnej deklarowana współpraca nie została nawiązana.

Prosimy o potraktowanie naszego listu jako głosu w dyskusji i zamieszczenie go na łamach gazety.

Przewodnicząca Rady Dyrektorów ZRZI



BŁĄD W ZARZĄDZENIU MZIOS

Szanowny Panie Redaktorze, z zainteresowaniem zapoznałem się z treścią artykułu p. dra Romana Hajzika w numerze z października 1993r. na temat wystawiania recept przez niepracujących lekarzy emerytów, ponieważ sam takim jestem.

W zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 19/11 1991r. razi mnie jednak błąd językowy. Chodzi o adnotację "pro autore". Otóż w języku łacińskim nie istnieje słowo "autor". Istnieje natomiast wyraz "auctor" (sprawozdawca, pisarz, sprawca). Poprawnie byłoby zatem "pro auctore".

A tak nawiasem! Czyż nie można pozostać przy dawnym określeniu: "ad usum proprium" (do użytku własnego)?

Ireneusz Herdach

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 29.10.1993 r. zmarł nagle w wieku 32 lat

**nasz Kolega,
lekarz okulista
Jan Feliks Mandziuk**

*Terenowe Koło
Izby Lekarskiej
w Lubaniu*

ZOZ Środa Śl. zatrudni: radiologa z I stopniem specjalizacji na cały etat, internistę (I stopień specjalizacji) na stanowisko kierownika przychodni oraz okulistę (I stopień specjalizacji).

Spółdzielnia Vita w Kłodzku (kontakt: dyr. Słomka, tel. 415-652) zatrudni okulistę (I stopień specjalizacji).

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, tel. 619-028 zatrudni internistę (5 osób) z I lub II stopniem specjalizacji lub chcącego się w tej dziedzinie specjalizować, do opieki paliatywnej.

Urząd Gminy w Płużnicy, woj. toruńskie (kontakt: Leszek Kawsień, tel. 210) zatrudni lekarza stomatologa lub małżeństwo stomatologów. Oferuje mieszkanie służbowe.

Neurolog z I stopniem specjalizacji poszukuje pracy i mieszkania na terenie Dolnego Śląska z możliwością kontynuowania specjalizacji II stopnia. Kontakt: 50-131 Wrocław 3, skr. poczt. 1005.



Sp. z o.o.

51-137 Wrocław, ul. Kasprowicza 24, tel./fax 251-833

sprzedaż materiałów
i
sprzętu stomatologiczno-protetycznego

Serdecznie zapraszamy na wielką jesienno-świąteczną
obniżkę cen
od 30% do 60%

Przy zakupach hurtowych miłe widziane negocjacje cen!

Elmedes

- mgr inż. Andrzej Białek, 54 403 Wrocław, ul. Stanów Zjednoczonych 35, tel / fax 579874 oferuje:
- tanie regenerowane unity stomatologiczne i rentgeny,
- okazyjnie, po cenach bez VAT, wyposażenie laboratorium dentystycznego - urządzenia firm Bego i Wassermann razem z materiałami eksploatacyjnymi,
- mini autoklawy Prestige Medical - likwidują wirusy zapalenia wątroby typu B oraz HIV - 126 stopni, 1,4 bara - pełny cykl wyjaławiania nie przekracza 22 minut, zalecane szczególnie dla gabinetów stomatologicznych i chirurgicznych, oddziałów neurofizjologicznych do elektrod igłowych oraz w oddziałach noworodków do sterylizacji smoczków,
- radiowizjografy i rentgeny stomatologiczne firmy Trophy.

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

ul. Dyrekcyjna 5/7, 50-528 Wrocław, tel. 67-14-29,

konto: PKO O/M Wrocław 93549-10823-132

zaprasza na

posiedzenie naukowe

które odbędzie się 8.12.1993 r. o godz. 12.30 w sali wykładowej Katedry i Zakładu Mikrobiologii Akademii Medycznej, ul. Chałubińskiego 4

Program:

1. Rola badań genetycznych w ciążyach obciążonych ryzykiem wad -
dr hab.n.med. Grzegorz Nowicki, Dział Genetyki Medycznej, Szpital CZMP, Łódź.

2. Zakres usług proponowanych przez Poradnię Genetyczną we Wrocławiu

- dr n.med. Maria Sasiadek, Zakład Patofizjologii AM Wrocław.

W przerwie Zarząd PTL zaprasza na kawę.

Uczestnictwo w posiedzeniu Towarzystwa jest częścią składową szkolenia podyplomowego, zgodnie z programem Akademii Medycznej we Wrocławiu.

*Udział lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowy.
Udział lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowy.
Udział lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowy.
Udział lekarzy specjalizujących się jest obowiązkowy.
roczna składka członkowska wynosi 120.000 zł;
roczna zwłoka z opłatami składek powoduje skreślenie
z listy członków PTL.*

Przypominamy o opłaceniu zaległych składek, uchwałą Zarządu Głównego PTL

Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTL

I. Gasińska-Drozdowska

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL

Mieczysław Ujec



Korzystne w cenach:
Sprzęt i aparatura
dla stomatologów

Np. Fotele dentystyczne Juz od: DM 900.-
Unity dentystyczne Juz od: DM 4000.-
Aparaty rentgenowskie Juz od: DM 900.-

Na życzenie wysłamy materiały informacyjne

DENTSEC
EXPORT & IMPORT
Ernst-Ruhstrat-Str.5
37079 Göttingen
NIEMCY
Tel.: 0551/63072
Fax: 0551/631439

Lasery

dla szerokiego zakresu zastosowań medycznych
terapeutyczne, chirurgiczne, koagulujące, do opracowywania
twardych tkanek zębów

Znakomite do wyposażenia gabinetów: urologicznych, stomatologicznych, derma-
tologicznych, laryngologicznych, ginekologicznych, ...
oraz rehabilitacji, reumatologii, odnowy biologicznej, akupunktury

oferuje Centrum Techniki Laserowej Laser Instruments
w Warszawie ul. Kasprzaka 29/31

U nas kupisz sprzęt najnowszej generacji produkcji własnej na podzespołach za-
chodnich lub z importu. Oferujemy najnowocześniejsze rozwiązania konstrukcyjno-
eksploatacyjne przy bardzo konkurencyjnych cenach. Przy zakupie lasera
oferujemy bezpłatne szkolenie.

Przyjeźdź, zobacz lub zadzwoń, uzgodnij co ci potrzeba,
tel. 360-073, 361-163, 363-149 w. 162 lub 467

Nasi specjaliści są do Twojej dyspozycji codziennie od 8.00 do 17.00,
w soboty od 9.00 do 15.00.

Naszym wyłącznym przedstawicielem na obszarze Dolnego Śląska jest

Firma **"Ultra Med"**

we Wrocławiu ul. Śniadeckich 10 tel/fax 48-39-66 od 10.00 do 16.00.

Zapewniamy szybkie terminy dostaw, serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.

Zainteresowanym ułatwiamy otrzymanie dogodnego kredytu na zakup.

Prowadzimy również we Wrocławiu comiesięczne kursy dotyczące zastosowania la-
serów w medycynie. Najbliższy kurs odbędzie się 18 grudnia b.r., a jego tematem
będą "Lasery w medycynie fizykajnej" (reumatologia, rehabilitacja, medycyna spor-
towa, neurologia itp.).

Serdecznie zapraszamy!

Bańki lekarskie bezogniowe, kasetę
okulistyczną ZEISS, tonometr sprzedam.
Tel. (071) 633-095.

Barwienie i odczytywanie preparatów
cytologicznych i cytohormonalnych.
Wyniki w środy i w piątki. Jelenia Góra,
tel. 527-73.

Sprostowanie
przepraszamy za pomyłkę w poprzę-
dnym numerze *Biuletynu*. Zdjęcie na stro-
nie 1 zrobił Paweł Golusik a nie P.
Gawlik.
Redakcja

Sprostowanie

Andrzej Żukowski - kandydat do fun-
kcji okręgowego rzecznika odpowie-
dzialności zawodowej w wyborach
przeprowadzonych 22.11.1993 r. przez
VII Zjazd Delegatów DIL - mieszka i
pracuje we Wrocławiu, a nie w Głogo-
wie, jak opublikowaliśmy w
październikowym numerze *Biuletynu*. Za
pomyłkę przepraszamy.

Redakcja

Do wynajęcia gabinet lekarski.
Superpunkt.
Tel. (071) 259-664.

Biuro
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
50-333 Wrocław,
ul. J. Matejki 6
tel. 22-50-56, 22-50-57, 22-50-58
fax 22-48-44
Konto: BGŻ O/Wrocław
893022-9537-2710

Dyrektor Biura
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
Małgorzata Adamczyk
Patrycja Małek

Ewidencja
Krystyna Popiel
Beata Kolodziejczyk
Alicja Sokółowska

Radca prawny
mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek 13.00-15.00

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Maria Gała
poniedziałek-piątek 9.00-15.00

Kasjerka Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek 12.00-15.00

Sekretariat
Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej i Sądu Lekarskiego
mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra
ul. Sobieszowska 8, 58-500 Jelenia Góra-
Cieplice
tel. (8751) 520-43
Irena Kubica
poniedziałek-piątek 10.00-13.00

Wałbrzych
al. Wyzwolenia 22, 58-300 Wałbrzych
tel. (8741) 261-20
Izabela Luśnia
poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Legnica
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
tel. (876) 662-03
Stanisława Płatnicka
środa, czwartek, piątek 11.00-15.00

Handel walutą

Lubiłem oglądać westerny - rządziły się te filmy kilkoma żelaznymi zasadami - był zbir, był dobry szeryf, damy lekkich obyczajów prócz innych rzeczy miały zawsze złote serca, dla noworodków przygotowywano wrzątek, były góry, prerie i Indianie. Jednym z najbardziej strzeżonych praw było dobre imię. Zabijano w obronie honoru. Honor musiał być jak prawdziwy dolar - twardy nie do przegryzienia. Tymczasem teraz coraz więcej widzę - może to wina okularów - przypadków ludzi o przybrudzonym honorze zawodowym. A oto kilka przykładów z kilkutygodniowej prasy. Pewien świeżo upieczony lekarz w czasie dyżuru pogotowialnego dał na noc swoją pieczętkę sanitariuszowi - niedoszłemu studentowi AM (trudniej o index niż o słuchawkę i biały fartuch). Mając teraz dodatkowo symbol władzy

lekarskiej - pieczętkę - ten młody człowiek przez całą noc leczył miasteczko. W trakcie oczywistej awantury doktorek zamiast prawdziwej skruchy stwierdził - przecież nic się nikomu nie stało! Bronił zażarcie go pewien autorytet naukowy, który w tym samym czasie w odległym mieście skazywał na więzienie innego kolegę.

Honor obu panów został delikatnie mówiąc nadwątlony.

Inny przypadek - umarł człowiek, w czasie grypy ujawniła się cukrzyca typu I. Lekarz nie rozpoznał kwasicy. Odesłał "przypadek" do domu. Przypadek przypadkiem przepadł. Sąd raz skazał, drugi raz uniewinnił. Całe miasto pamięta to zdarzenie mimo kilkudziesięciu lat. Pozostał cień na honorze.

Czy ci koledzy mogą kandydować do władz Izby i na różne stanowiska polityczne? Oczywiście w świetle prawa państwowego są czysti. Ale honor?

Ten musi być twardy jak dolar.

dr Józef - emeryt

**Encyklopedia
Lipińskiego**

Tom VIII CIELESNY

Ciało - wszystko co nas otacza od wewnątrz. Patrz: ciało obce.

Ciało obce - wszystko co może wpaść do oka lub gdzie indziej. Patrz: cudzołóstwo.

Cudzołóstwo - ciało obce w łóżku.

Edyp - inaczej maminsynek. Patrz: Edypa kompleks.

Edypa kompleks - chęć zaspokojenia normalnych w zasadzie pragnień wyłącznie w gronie rodzinnym, czyli to, czego młodzi mężczyźni oczekują od innych kobiet, Edyp chciał tylko od mamusi.

erotoman - człowiek o ściśle sprezytowanych zainteresowaniach.

erotomanka - żona erotomana.

Figa - owoc. Patrz: figi.

Figi - owoc zakazany. Zrywać wyłącznie na dojrzałych osobnikach. Nie spożywać.

Fiut - coś bardzo ulotnego i aluzyjnego. Fiut i poleciało.

Flirt - czynność poprzedzająca inne czynności.

Impotent - rzeczownik ułomny, nie posiadający w ogóle rodzaju żeńskiego.

Kiła - klasyczny przykład trójkąta. On, ona i ten trzeci...patrz: krętek błądy.

Krętek błądy - jedyna w świecie mikroorganizmów bakteria zainteresowana sprawami seksu.

Miłość - choroba zakaźna występująca epidemicznie. Jednorazowe zachorowanie nie daje trwałej odporności. Zachorowania mogą się mnożyć w nieskończoność.

Łono - w połączeniu z naturą, miejsce odpoczynku. Patrz: łonowy wzgórek.

Łonowy wzgórek - łonowa odmiana alpinizmu. Patrz: taternik.

Taternik - człowiek, który potrafi się wspiąć na każdy wzgórek.

Żebro - patrz: żebro Adama.

Żebro Adama - metoda rozmnażania, która nie znalazła naśladowców.

