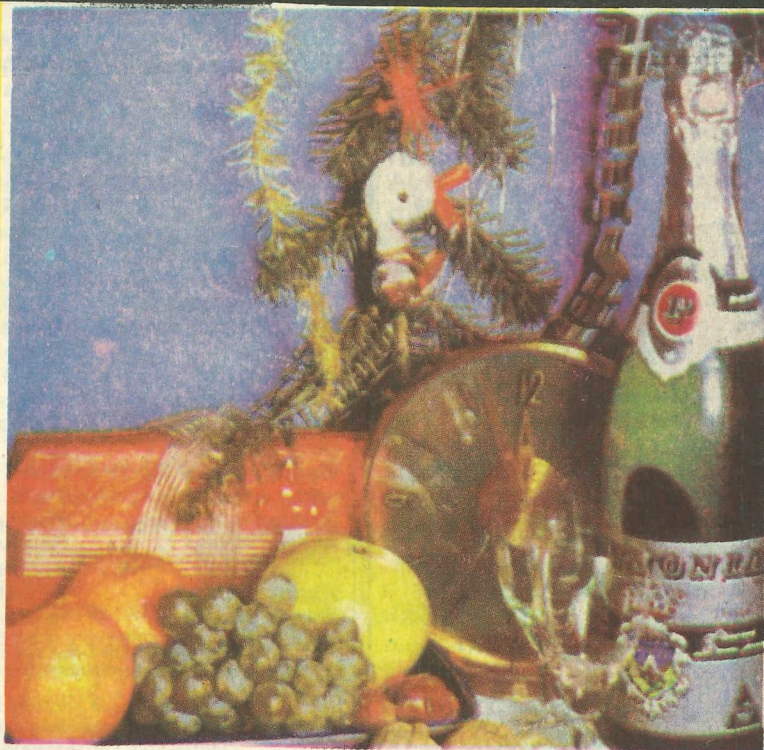


# BIULETYN

## DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

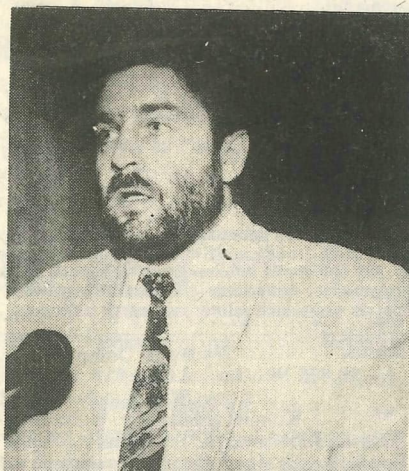
GRUDZIEŃ 1993

**Święta  
Bożego Narodzenia  
to czas skłaniający  
do serdeczności  
i refleksji.  
Życzymy wszystkim  
naszym Czytelnikom  
miłych, udanych  
świąt  
oraz  
zrealizowania  
planów i spełnienia  
marzeń  
w nadchodzącym  
1994 roku.**



W siedzibie DIL spotkali się dolnośląscy parlamentarzyści ze środowiskiem medycznym

### Dyskusja zażarta, wniosków brak



W. Frasyniuk: Wywołałem pana Cebra, bo nie wiedziałem co czynię

W mikołajkowe popołudnie po raz pierwszy spotkali się przedstawiciele środowiska medycznego (samorządy, Federacja, lekarze wojewódzcy, dyrektorzy ZOZ-ów) z dolnośląskimi parlamentarzystami. Dyskutowano nad problemami zasygnalizowanymi już na konferencji prasowej pięć dni wcześniej.

ciąg dalszy na str. 9

**3** SZUKAMY  
OPTIMAL-  
NEGO MODELU

**13** HEMOFILIA  
- LECZENIE  
DOMOWE

**20** TAJEMNICA  
LOTUSA

## Spis treści

### Artykuły - wywiady

K. Pocięjkin: Szukamy modelu optymalnego .....	3
K. Wronecki: Spotkanie po 25 latach .....	6
K. Pajdzik: Choroby książek nie czytają lecz je piszą .....	7
K. Kobylński: Na gorąco .....	8
K. Pajdzik: Dyskusja zażarta, wniosków brak .....	9
A. Białas: Sprawami lekarskimi mają zajmować się tylko lekarze .....	11
B. Łasisz: Spotkania reumatologów .....	12
A. Cieślińska: Kuriozalne ogłoszenie .....	12
Z. Grzelak: Hemofilia - leczenie domowe .....	13
J. Uzar: ESWL - nowoczesna i skuteczna metoda leczenia kamicy dróg moczowych .....	14
A. Pukło-Dzadej: Biały człowiek na Czarnym Łądzie .....	17
B. Popielski: Lwowska lekarka na Sybirze i w Afryce .....	18
B. Świątek: Z kronik medycyny sądowej .....	19
M. Drzewiecki: Zwierciadło godności .....	26
A. Gubiński: Etos lekarza .....	27
Zapiski emeryta .....	32

### Z prac Prezydium i Rady DIL

Sprawozdanie z posiedzeń .....	4
Stanowisko DIL w sprawie ochrony zdrowia .....	7

### Z życia Akademii

.....	6
-------	---

### Z życia kół

Nowe koła .....	27
Przewodniczący kół, kadencja 1994-1997 .....	27

### Komputer w medycynie

M. Sroka: Tajemnica Lotusa .....	20
K. Frączkowski: Mózg elektroniczny .....	21
Słowniczek .....	20

### Listy

Rentgen w prywatnym gabinecie .....	28
Nie jestem przewodniczącym .....	28
Z nieklamany oburzeniem .....	28

### Rozmaiwości

Powstała Dolnośląska Grupa Kobiet Lekarek .....	6
Dilanka czy Dilidia? .....	12
Legitymacja członka DIL .....	12
Książki .....	22
Spotkanie lekarzy prywatnie praktykujących .....	23
Stopnie specjalizacyjne uzyskali... ..	29
Ogłoszenia o pracy .....	30
Biuro DIL .....	31
Encyklopedia Lipińskiego .....	32

## Skład osobowy Prezydium i Rady DIL

### kadencja 1994-1997

**Przewodniczący**  
Włodzimierz Bednorz

Jan Adamus  
Teresa Agopsowicz-Oli-  
pra

Piotr Wolański

**Zastępcy przewodni-  
czącego**

Ryszard Łopuch  
Krystyna Kochman  
Zdzisław Plamieniak

Mariusz Bartkowiak  
Włodzimierz Bednorz  
Aldona Białas  
Tomasz Białanów  
Janusz Bielawski

**Przewodniczący komi-  
sji problemowych:**  
**Komisja Informacyjna -**  
Andrzej Wojnar  
**Zespół ds. Reformy i**  
**Współpracy z Samorzą-  
dem Terytorialnym i**  
**Prywatyzacji -** Ryszard  
Łopuch

**Sekretarz**  
Maciej Przystalski

Krystian Blok  
Ryszard Bronowicz  
Barbara Bruzewicz-Mi-  
klaszevska

**Komisja Socjalna -** Te-  
resa Agopsowicz-Oli-  
pra  
**Komisja Finansowa -**  
Andrzej Niedziółka  
**Komisja Legislacyjna -**  
Janina Kasprzak-Wójto-  
wicz

**Skarbnik**  
Andrzej Szmida

Teresa Bujko  
Andrzej Drak  
Andrzej Gawlik

**Komisja Płacy i Warun-  
ków Pracy -** Konrad Leś-  
niakowski

**Prezydium**

Jan Adamus  
Teresa Agopsowicz-Oli-  
pra

Jarosław Górski  
Janina Kasprzak-Wójto-  
wicz

**Komisja Etyki -** Ryszard  
Rzeszutko

Aldona Białas  
Barbara Bruzewicz-Mi-  
klaszevska

Jacek Kibler  
Krystyna Kochman

**Komisja Kształcenia -**  
Wanda Poradowska-Je-  
szke

Andrzej Drak  
Jarosław Górski

Andrzej Koziorowski  
Artur Kwaśniewski

**Komisja Współpracy z**  
**Zagranicą -** Barbara Bru-  
zewicz-Miklaszevska

Janina Kasprzak-Wójtowicz  
Andrzej Koziorowski

Konrad Leśniakowski  
Józef Lula

**Komisja ds. Stomatolo-  
gii -** Jerzy Piekarski

Konrad Leśniakowski  
Józef Lula

Ryszard Łopuch  
Jerzy Malkiewicz

**Komisja Skarg i Wnio-  
sków -** Andrzej Drak

Aleksander Niedzielski  
Andrzej Niedziółka

Aleksander Niedzielski  
Andrzej Niedziółka

**Komisja Organizacyjna -**  
Andrzej Koziorowski  
**Komisja ds. Prywat-  
nych Praktyk -** Aleksan-  
der Niedzielski

Jerzy Piekarski  
Wanda Poradowska-Je-  
szke

Wanda Poradowska-Je-  
szke  
Maciej Przystalski

Maciej Przystalski  
Marek Rawski

Ryszard Rzeszutko  
Bolesław Simon

Ryszard Rzeszutko  
Andrzej Wojnar

Andrzej Szmida  
Robert Szwed

**Rada**

Zbigniew Adamiak

Andrzej Wojnar

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 9500 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

### AKTUALNY CENNIK

- Ogłoszenia drobne- 6000 zł za słowo.
- 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. Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich odbyciem się. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

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

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

Numer zamknięto 12 grudnia 1993 r.

Skład komputerowy i druk:  
Norpol/Press sp. z o.o., ul. Podwale 64, Wrocław

# Szukamy modelu optymalnego

Katarzyna Pocięjkin

- *Pierwsze wrażenia z prac Senatu...*

- Jestem parlamentarzystą po raz pierwszy, debiutuję. Wiedziałem, że Senat ma rangę, może wiele rzeczy zrobić, wiele mogą zrobić parlamentarzyści wchodzący w jego skład. Ponieważ jest wśród nas sporo lekarzy, o sprawach służby zdrowia łatwo się rozmawia. Leżącym jest marszałek Senatu, w Komisji Polityki Socjalnej i Zdrowia większość stanowią lekarze: terenowi, szpitalnicy, m.in. prof. Religa, postać powszechnie znana.

Dlatego myślę, że stwarza to szansę rozwiązania wielu problemów służby zdrowia, o ile temat ten będzie prowadzony w sposób właściwy, wyważony, z uwzględnieniem przede wszystkim dobra chorego, ale i dobra pracowników służby zdrowia, w tym dobra lekarzy. Wszystko musi odbywać się na zasadach humanitarnych, demokratycznych, zgodnie z etyką lekarską.

- *Najważniejsza sprawa do załatwienia od zaraz to...*

- Sprawa chirurgii plastycznej w Polanicy. Pracuję nad tym tematem od września, zacząłem już w tydzień po wyborach. Odbyłem kilka spotkań z ministrem, z dyrektorami departamentów. Jest już podjęta decyzja, że finansowanie budowy szpitala w Polanicy przejmie Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

Budżet województwa wałbrzyskiego był zbyt mały, by sprostać potrzebom tej inwestycji, która jest już od dwóch lat zatrzymana, nastąpiła częściowa dewastacja tego, co do tej pory zrobiono. A są to przecież pieniądze społeczne, pieniądze podatników.

Obecnie jesteśmy na etapie przekazywania budowy szpitala przez wojewodę wałbrzyskiego ministerstwu. A wiadomo: im bliżej Warszawy, tym budżet większy, ten ministerialny będzie miał zabezpieczenie dla szpitala, planowanego na 240 łóżek, który służyłby całej Polsce.

I jeszcze: na tej budowie, gdy już ruszy, znajdują zatrudnienie bezrobotni mieszkańcy wałbrzyskiego.

- *Pana współpraca z DIL...*

- Zawsze deklarowałem chęć współpracy.

Jestem lekarzem z ponad 35-letnim stażem, byłem dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego, ale jakoś ze względu na opcję polityczną odsuwano mnie.

Nawet w czasie spotkań z wyborcami, gdy byłem kandydatem, proponowałem doktorowi Adamusowi zorganizowanie spotkania z lekarzami, by opracować wspólny program działania. Gdyby taki powstał, niezależnie od tego, który z lekarzy zostałby wybrany, mógłby ten program zaprezentować i realizować w parlamencie.

Niestety, nie zrobiono tego, z takich czy innych względów.

Pozostawiam to bez komentarza.

- *Przedwyborczy program SLD pozwalał przypuszczać, że partia ta jest raczej za zachowaniem istniejącego systemu organizacji i finansowania służby zdrowia...*

- Nieprawda, SLD jest i pozostanie orędownikiem reformy. System istniejący w Polsce jest nieodpowiedni, niewłaściwy i musi być zmieniony.

Senacka Komisja Zdrowia pracuje nad modelem nowego systemu. Odbyły się spotkania i konsultacje, m.in. senator Cieślak uczestniczył w takim posiedzeniu z udziałem przedstawicieli środowiska z Czech, Niemiec. Szukamy modelu optymalnego, który odpowiadałby nam lekarzom, odpowiadałby pacjentom i polskim warunkom.

- *Ogólne zarysy projektu reformy, którą by Pan popierał...*

- Myślę, że służba zdrowia powinna mieć co najmniej 3 źródła zasilania. Państwo musi przejąć na siebie część obowiązków wobec pewnej grupy społecznej, pewnych chorych, takich jak: gruźlicy, chorzy psychicznie i tu nie wchodzi w grę system ubezpieczeń. On może istnieć, ale koszty leczenia winno ponosić państwo. Natomiast jest szereg dziedzin, w finansowaniu których częściowo powinien brać udział pracodawca, częściowo pacjent, płacąc składki. Oczywiście w poważnych wypadkach, chorobach nowotworowych po wyczerpaniu środków z ubezpieczenia państwo

musi przejąć ciężar płatności.

Powinien istnieć system wielu dróg tworzenia budżetu służby zdrowia. Placówka służby zdrowia jest placówką usługową, trzeba więc znaleźć sposób płacenia za usługi. W obecnym parlamencie jestem także wiceprzewodniczącym Senackiej Komisji Spraw Zagranicznych, będę więc wyjeżdżał za granicę i m.in. zainteresuję się, w jaki sposób tam rozwiązuje się problemy służby zdrowia. Znam już kilka modeli: skandynawski, holenderski, francuski. W większości one nie pasują do naszych warunków, ale możemy z nich wybrać to, co najkorzystniejsze.

- *Projekt utworzenia konsorcjum zdrowia na terenie Dolnego Śląska...*

- Przyznam, że nie zdążyłem bliżej się z nim zapoznać, a nie chciałbym komentować zbyt pobieżnie.

- *Nowa ustawa o zawodzie lekarza...*

- Ma pewne luki. M.in. może nie dośownie, ale pozostawia jednak możliwość, że lekarz może odmówić pomocy.

Moim zdaniem, lekarz nigdy nie może odmówić pomocy, bez względu na swój stosunek do pacjenta, na układy między nimi. Czasem bywa przecież, że pacjent nie życzy sobie danego lekarza. Wtedy ten, kierując się dobrem pacjenta powinien wskazać lekarza, nie gorszego od siebie, który by pomocy udzielił. W końcu są to sprawy ludzkie, można się kochać, można się nie lubić.

- *Zawód lekarza powinien ustawowo być zawodem wolnym...*

- Nie generalizowałbym. Zawód lekarza ma pewne cechy zawodu wolnego, w obecnej strukturze jest zbyt "zrędowniony".

Ale jest to zawód służący społeczeństwu i musi podlegać pewnym rygorom, wynikającym z potrzeb tego społeczeństwa.

- *Dziękuję za rozmowę.*

Katarzyna Pocięjkin

*Lek.med. Stanisław Kucharski pracuje w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu. Jest specjalistą II stopnia z pediatrii i organizacji ochrony zdrowia.*

## 18 listopada

Posiedzenie prowadził zastępca przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej - kol. Ryszard Łopuch. Poinformował zebranych, że posiedzenia Prezydium będą odbywały się co dwa tygodnie, również, na przemian, co dwa tygodnie będą odbywały się posiedzenia w delegaturach. Rada DIL będzie się spotykać raz w miesiącu, w każdy pierwszy czwartek miesiąca.

Kol. Maciej Przelastalski, sekretarz DRL, zaproponował powołać Radę Klubu w składzie: Ryszard Łopuch, Andrzej Koziorowski, Maciej Przelastalski, Andrzej Szmida, Włodzimierz Bednorz. Prezydium przyjęło wniosek.

Upoważniono skarbnika DIL, kol. Andrzeja Szmide, do podejmowania decyzji w sprawach finansowych do 1 mln zł.

Przyznano ryczałty na jazdy samochodowe: kol. Krystynie Kochman - zastępcy przewodniczącego DIL oraz kol. Andrzejowi Wojnarowi.

Na zebrania wyborcze Prezydium DIL delegowało kol. Wandę Poradowską-Jeszke (Koło DIL ZOZ Wrocław Krzyki) oraz kol. Krystynę Kochman (Koło DIL przy ZOZ Wrocław Stare Miasto)

Dyskutowano nad rozporządzeniem MZiOS w sprawie posiłków dla pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, które m.in. mówi, że zakład pracy powinien zapewnić bezpłatnie pracownikom pracującym w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub szczególnie uciążliwych odpowiednie posiłki, jeżeli jest to niezbędne ze względów profilaktycznych.

Kol. Wanda Poradowska-Jeszke przedstawiła przebieg prac Komisji Kształcenia. Młodzi lekarze proponują, aby specjalizować się w ramach wolontariatu lub fundowanych etatów. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami specjalizować może się jedynie lekarz zatrudniony w publicznej jednostce służby zdrowia. Komisja zdecydowała przygotować projekt pomocy finansowej dla lekarzy specjalizujących się i następnie przedstawić go Radzie DIL.

## 25 listopada

Posiedzenie Prezydium (województwa wrocławskiego) prowadził przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, kol. Włodzimierz Bednorz.

Dyskutowano nad sytuacją we wrocławskiej służbie zdrowia. Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego złożył na piśmie rezygnację z zajmowanego stanowiska. Wojewoda nie przyjął jej jeszcze. W związku z tym samorządy i organizacje służby zdrowia wysłały pismo do wojewody wrocławskiego z prośbą o spotkanie.

Zaproponowano utworzyć stanowisko pełnomocnika ds. reorganizacji służby zdrowia, nadrzędnego wobec dyrektora WZ UW. Ostatecznie, po dyskusjach zdecydowano, że zamiast pełnomocnika jeden z wicewojewodów mógłby mieć w zakresie swojej działalności służbę zdrowia, dyrektorem WZ UW byłby wówczas koniecznie lekarz.

6 grudnia o godz. 13.00 odbędzie się spotkanie z posłami i senatorami. Kol. Krystyna Kochman i kol. Ryszard Łopuch przygotowują tematy dotyczące służby zdrowia, które zostaną przedstawione zebraniem. Janina Kasprzak-Wójtowicz zaproponowała, by na spotkaniu nie ograniczyć się tylko do dyskusji nad lokalnymi pilnymi sprawami, lecz również mówić o reorganizacji służby zdrowia, wprowadzeniu ubezpieczeń społecznych. Kol. R. Łopuch zwrócił uwagę, że ta problematyka zostanie podjęta na spotkaniu z posłami, organizowanym przez Naczelną Radę Lekarską.

Zebrani postanowili zorganizować 1 grudnia, o godz. 13.00 konferencję prasową, na której dziennikarze zostaną poinformowani o rozmowach z wojewodą wrocławskim i jego propozycjach kadrowych w wojewódzkim Wydziale Zdrowia.

Kol. Krystyna Kochman uczestniczyła w zebraniu wyborczym Koła DIL lekarzy pracujących w więzieniach służbie zdrowia. Lekarze ci zwrócili się do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z prośbą o zbadanie warunków, w jakich pracują lekarze więzieni.

O przebiegu zjazdu wyborczego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie poinformował zebranych kol. Włodzimierz Bednorz. Zwrócił on również uwagę na odmienny system kasy zapomogowo-koleżeńskej w szczecińskiej Izbie: należą do niej wszyscy członkowie Izby, pożyczki przyznawane są losowo na posiedzeniach, w wysokości 10 mln zł (10%).

We Wrocławiu ma powstać ośrodek neuropsychiatrii dziecięcej. Czynnione są starania w tym kierunku, poszukuje się odpowiedniej siedziby. Izba popiera powyższe działania.

Po raz kolejny poruszono sprawę wrocławskiego klubu. Nowa Rada Klubu ma przygotować plan jego działalności. Bal sylwestrowy będzie pierwszą wielką uroczystością inauguracyjną działalność klubu.

Należy opracować warunki pracy osoby zatrudnionej w bufecie i klubie. Do Nowego Roku należy zakupić również stoliki do pomieszczeń klubowych.

Kol. Koziorowski zwrócił się z prośbą o wycofanie jego akcesu do pracy w klubie - ze względu na liczne obowiązki zawodowe. Jednogłośnie zdecydowano, że w pracach klubowych zastąpi go kol. Teresa Bujko.

Kol. Krystyna Kochman przeczytała propozycje tematów dla posłów na spotkanie w dniu 6.12.1993r. Prezydium zaakceptowało je.

Kol. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska poinformowała, że na pierwszym spotkaniu Komisja Współpracy z Zagranicą postanowiła, że cudzoziemcy chcący odbywać praktykę lekarską w Polsce, muszą zdać w Izbie - w obecności powołanej specjalnie w tym celu komisji egzaminy ze znajomości języka polskiego, prawodawstwa polskiego itp. Prezydium postanowiło powołać - zamiast komisji - konsultantów.

## 2 grudnia

Powołano zespół do spraw rejestracji lekarzy i wydawania prawa wykonywania zawodu, w składzie: Włodzimierz Bednorz (przewodniczący), Ryszard Łopuch, Zdzisław Plamieniak, Maciej Przelastalski, Ryszard Rzeszutko, Jakub Trnka, Andrzej Koziorowski.

Rada DIL zobowiąże delegatów dolnośląskich do przedstawienia na III Krajowym Zjeździe Lekarzy wniosku o wypracowanie limitu miejsc pracy dla lekarzy obcokrajowców oraz wniosek o podjęcie renegocjacji tzw. konwencji praskiej, dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów ukończenia akademii medycznych w krajach byłego bloku socjalistycznego.

W kolejnym punkcie obrad przedstawiciele delegatur mówili o współpracy w poszczególnych województwach samorządu lekarskiego z wojewódzką administracją:

Kol. Aldona Białas stwierdziła, że współpraca środowiska lekarzy z administracją jeleniogórską układa się dobrze, m.in. dzięki pośrednictwu lekarza wojewódzkiego. Poinformowała również, że w Jeleniej Górze spotkania delegatów będą odbywać się co dwa miesiące. W styczniu delegatura jeleniogórska organizuje spotkanie poświęcone etyce lekarskiej.

Kol. Jan Adamus uważa, że w Wałbrzyskiem sytuacja służby zdrowia jest niezła: nie ma bezrobocia, nie ma problemów finansowych ani kadrowych. Kontrowersje wzbudza jedynie koncepcja wojewódzkiej administracji, dotycząca zarządzania służbą zdrowia, m.in. wszelkie sprawy konfliktowe kierowane są

przez Wydział Zdrowia UW do dyrekcji odpowiednich zoz-ów.

Spotkania delegatów walbrzyskich będą odbywały się co miesiąc.

Kol. Jerzy Malkiewicz powiedział, że w Legnickiem współpraca z lekarzem wojewódzkim układa się dobrze. W Legnicy powołano nowego wicewojewodę ds. współpracy ze służbą zdrowia - nie wiadomo jeszcze, jak będzie się układała współpraca z nim.

Kol. Jerzy Szkarłat, rzecznik odpowiedzialności zawodowej DIL, przypomniał zebraniem, że Rada DIL podjęła uchwałę o ogłaszaniu się lekarzy. Do sekretariatu rzecznika wpłynęły pierwsze skargi w tej sprawie. Wysuwa się również zarzuty dotyczące uchwały, przede wszystkim, nie dotyczy ona spółek lekarskich. Rzecznik uważa także, że Izba nie ma żadnych form egzekwowania uchwały. Kto ma stwierdzać nieprawidłowości i zgłaszać je rzecznikowi?

Kol. Jerzy Szkarłat zaproponował jeszcze raz opublikować uchwałę a następnie konsekwentnie egzekwować ją.

Kol. W. Bednorz podał wniosek, aby sprawdzać ogłoszenia w gazetach dolnośląskich. Jeśli powtórzy się 2-3 razy nieprawidłowe ogłoszenie - wystać do jego nadwacy ostrzeżenie, jeśli to nie pomoże, oddać sprawę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Kol. Andrzej Gawlik stwierdził, że Izba stworzyła prawo, które jest nagminnie łamane, chce bawić się w policję, dojdzie do tego, że lekarze będą nawzajem na siebie donosić.

Kol. Andrzej Koziorowski zaproponował, aby Komisja ds. Praktyk Prywatnych wydawając zezwolenie lekarzom na otwarcie praktyki prywatnej, zastrzegając, że lekarze mają zobowiązywać się do ogłaszania się zgodnie z uchwałą.

Kol. W. Bednorz wyjaśnił, że Izba nie ma na razie takich możliwości, jednak taki wniosek może być przedstawiony na III Krajowym Zjeździe Lekarzy.

Kol. Jerzy Piekarski zwrócił uwagę, że należy powyższą uchwałę nowelizować - według prawników zawiera ona nieprawidłowości.

Powyższą sprawą zajmą się delegaci na swoim comiesięcznym spotkaniu.

Następnie zabrali głos przedstawiciele komisji i zespołów problemowych:

Kol. Ryszard Łopuch poinformował, że Komisja ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji ukonstytuowała się. Liczy 27 osób, zebrania odbywają się w czwartki, przed posiedzeniem. Aktualna problematyka, którą

podejmuje komisja, obejmuje:

- wybory do samorządów terytorialnych,

- przejmowanie służby zdrowia przez gminy,

- reforma służby zdrowia.

Kol. Ryszard Rzeszutko poinformował, że Komisja Etyki, na której przewodniczącego został wybrany, nie odbyła jeszcze swojego pierwszego spotkania.

Kol. Wanda Poradowska-Jeszke powiedziała, że kierowana przez nią Komisja Kształcenia spotyka się w pierwszą środę miesiąca o 14.00. Na jednym z ostatnich zebrań zdecydowano opublikować w "Biuletynie DIL" ankietę z pytaniem o najskuteczniejszy model szkolenia lekarzy oraz nawiązać współpracę z Komisją Etyki. Komisja Kształcenia zwraca się do Rady o opracowanie zasad przyznawania funduszu pomocy dla lekarzy specjalizujących się.

Kol. W. Bednorz odpowiedział, że wniosek o stworzenie takiego funduszu zostanie przedstawiony na kolejnym zjeździe delegatów DIL.

Kol. Andrzej Niedziółka stwierdził, że Komisja Finansowa nie rozpoczęła jeszcze swojej działalności.

Kol. Teresa Agopsowicz-Olipra przedstawiła program działalności Komisji Socjalnej (liczącej 13 osób). Kontynuuje swoje spotkania Koło Seniorów. Przyznawane są zapomogi, komisja chce nawiązać współpracę z kołami terenowymi, przypominać lekarzom o szczepieniach okresowych. Komisja wnioskuje o stworzenie bazy hotelowej dla lekarzy przyjeżdżających z terenu, proponuje też stworzenie bazy rekreacyjnej dla lekarzy dolnośląskich, z Domem Seniora. Chce zorganizować biuro turystyki krajowej i zagranicznej. Proponuje również, aby Izba zakupiła autobus. Planuje zorganizować turniej tenisa ziemnego, wynajmując basen, rozpocząć działalność integracyjną w klubie.

Kol. Jarosław Terpiński poinformował, że ukonstytuowała się Komisja Rewizyjna. Jej członkowie zapoznają się z dokumentacją dotyczącą działalności gospodarczej i finansowej DIL. Komisja Rewizyjna proponuje, aby komputerowy rejestr lekarzy uzupełnić o przynależność lekarzy do poszczególnych kół DIL.

Kol. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska omówiła działalność Komisji Współpracy z Zagranicą. W jej obrębie powołano Dolnośląską Grupę Sekcji Kobiet Lekarek. Zebrani wyrazili gwałtowny protest przeciwko istnieniu takiej grupy w DIL.

Kol. Maciej Przystalski, sekretarz DIL, zaproponował, aby Rada przegłosowała wnioski VII Zjazdu Delegatów DIL, nie podjęte z powodu braku quorum:

1. VII Zjazd Delegatów DIL proponuje 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 Krajowy Zjazd Lekarzy na konwentach wojewódzkich, zgodnie z ilością mandatów przypadających na poszczególne województwa.

Rada DIL uważa, że powyższe zmiany może wprowadzić jedynie Krajowy Zjazd Lekarzy, któremu powyższa propozycja zostanie przedstawiona przez dolnośląskich delegatów.

2. VII Zjazd Delegatów DIL proponuje, wobec niemożności uzyskania zgodnego z przepisami wynagrodzenia za dyżury zakładowe wnieść o zwolnienie tych kwot z podatku dochodowego.

Powyższa propozycja zostanie przedstawiona III Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

3. VII Zjazd Delegatów DIL proponuje zmienić paragraf 7 uchwały 20/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z 22 czerwca 1990 roku tak, by ilość delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy uległa zmniejszeniu o połowę (jeden na 300 lekarzy).

Powyższa propozycja zostanie przedstawiona III Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

4. VII Zjazd Delegatów DIL proponuje 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.

Powyższa propozycja zostanie przedstawiona III Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

5. VII Zjazd Delegatów DIL proponuje zwrócić się za pośrednictwem zjazdu do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej o ustalenie placówek kształcących w zawodach paramedycznych (patrz: *Kodeks etyki lekarskiej*, art. 58 i 63).

Rada DIL w głosowaniu jednogłośnie opowiedziała się za przyjęciem powyższego wniosku.

(kp)

## Powstała Dolnośląska Grupa Kobiet Lekarek

Zawiadamiamy, że w dniu 22 listopada 1993 r. przy Komisji ds. Współpracy z Zagranicą DIL powstała Grupa Dolnośląska Polskiej Sekcji Kobiet Lekarek, będącej członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Kobiet Lekarek (M.W.I.A.), w składzie: dr n.med. Karmena Stańkowska - przewodnicząca, dr n. med. Renata Wojtala - sekretarz, dr n. med. Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, dr n. med. Alicja Markowska-Woyciechowska, lek.med. Mirosława Garniec, lek.med. Katarzyna Kulczuga-Kaczmarek.

Spotkania w każdy poniedziałek w godz. 13.00-15.00. Chętne do współpracy kobiety-lekarki prosimy o kontakt osobisty, telefoniczny (kierunkowy 071, 22-50-56 do 58) lub listowny: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Zasadniczy cel naszej działalności: integracja i wzajemna pomoc kobietom-lekarkom.

Przewodnicząca  
Karmena Stańkowska

## Spotkanie po 25 latach

W dniu 2 października 1993 roku odbył się Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, którzy ukończyli studia w roku 1968. Było to pierwsze tego typu spotkanie od 25 lat, a wzięło w nim udział około 120 osób. Przyjechali oni z całej Polski, a także ze Szwecji, Austrii i Niemiec.

Rano uczestnicy Zjazdu wzięli udział w mszy św. w katedrze wrocławskiej koncelebrowanej przez metropolitę wrocławskiego kardynała Henryka Gulbinowicza. Ksiądz kardynał w homilii skierowanej do uczestników spotkania podkreślił rangę zawodu lekarskiego, jak również konieczność szukania harmonii pomiędzy duchem i ciałem we wszystkich poczynaniach medycznych.

W południe odbyło się spotkanie wszystkich uczestników Zjazdu z rektorem AM we Wrocławiu prof. drem hab. Jerzym Czernikiem, który serdecznie powitał wszystkich zebranych. Następnie wykład okolicznościowy wygłosił prof. dr hab. Bolesław Popielski, który mówił o niekonwencjonalnych metodach leczenia w medycynie.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się: prof. dr hab. Kazimierz Jabłoński, prof. dr hab. Bożena Zawirska, prof. dr hab. Zbigniew Stuchly, prof. dr hab. Stanisław Potoczek, gospodarz obiektu -

prof. dr hab. Mieczysław Ziółkowski i wiceprzewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej - dr Zdzisław Plamieniak.

Zebrani minutą ciszy uczcili pamięć kolegów, którzy odeszli z naszego grona, a których było już niestety trzynastu. Każdy z uczestników spotkania otrzymał listę adresową wszystkich obecnych jak również identyfikator ze zdjęciem z okresu studiów, co w niektórych przypadkach znakomicie ułatwiało wzajemne poznanie się po 25 latach. Spotkanie przy lampce wina było okazją do odświeżenia już osłabłych lub odnowienia przerwanych kontaktów.

Wieczorem w Sali Bankietowej klubu OKO odbyło się spotkanie towarzyskie, które trwało do białego rana. Jednymyślnie ustalono, że następne spotkanie powinno odbyć się najpóźniej za 5 lat.

Spotkanie wykazało, że tego typu zjazdy są niezwykle potrzebne, co podkreślali wszyscy uczestnicy Zjazdu. Na marginesie spotkania nasuwa się refleksja o celowości powołania w ramach Akademii Medycznej lub Dolnośląskiej Izby Lekarskiej komórki, która wśród swoich zadań miałaby również pomoc w organizowaniu tego typu spotkań.

W organizacji spotkania korzystaliśmy z bardzo wydatnej pomocy organizacyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, za co w tym miejscu dziękujemy szczególnie pani Krystynie Popiel, która służyła nam wszechstronną pomocą i życzliwością.

Krzysztof Wronecki



## Uroczyste rozdanie dyplomów

354 lekarzy medycyny i 133 lekarzy stomatologów przybyło środowisku lekarskiemu. 3 grudnia o godz. 11 w auli politechniki odebrali swoje dyplomy tegoroczni absolwenci Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii AM we Wrocławiu.

Najlepsi otrzymali odznaki "Wzorowego Studenta" i nagrody książkowe.

Dyplomy wrocławskiej uczelni są porównywalne z ich odpowiednikami w krajach zachodniej Europy, co jest ważne dla tych, którzy zdecydują się na wyjazd z Polski i nostryfikację w nowym kraju.

Tymczasem młodych lekarzy czeka staż dyplomowy, w tym roku po raz pierwszy dotyczy on także absolwentów - stomatologów.

(ep)

## Dziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza konkurs otwarty na obsadę stanowiska

### adiunkta

w niżej wymienionych katedrach i klinikach:

1. Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 1 stanowisko

2. Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej - 1 stanowisko

O wymienione stanowisko może ubiegać się osoba posiadająca stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego oraz II stopień specjalizacji z właściwej dyscypliny medycznej - dotyczy Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:

1. podanie,
2. życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej,
3. spis publikacji,
4. kwestionariusz osobowy + zdjęcie,
5. odpis dyplomu lekarza,
6. odpis dokumentu stwierdzającego posiadanie stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego,
7. odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu,
8. odpis zaświadczenia o specjalizacji II stopnia,
9. zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony okręgowej izby lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia,
10. opinia o dotychczasowej pracy zawodowej

na adres:

Dział Kadr Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Pasteura 1,

50-367 Wrocław, w terminie do dnia 6 stycznia 1994 r.

Konkurs będzie rozstrzygnięty do dnia 7 marca 1994 r.

Uwaga: Osoby zatrudnione na stanowiskach nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnione są ze składania dokumentów wymienionych w punktach 1-10. Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr Akademii Medycznej tel. 22-65-22.

Sprawom wrocławskiej służby zdrowia poświęcono konferencję prasową zwołaną przez Prezydium DIL 1 grudnia. Uczestniczyli w niej także przedstawiciele samorządów aptekarskiego i pielęgniarstwa oraz Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i NSZZ "Solidarność" (piątka).

## CHOROBY KSIĄŻEK NIE CZYTAJĄ LECZ JE PISZĄ

**Katarzyna Pajdzik**

Dziennikarze otrzymali przygotowane przez wiceprzewodniczących DIL - Krystynę Kochman i Ryszarda Łopuchę *Stanowisko DIL w sprawie ochrony zdrowia*. Przedstawione w nim punkty szerzej omówiono na konferencji:

Trzy tygodnie temu do wojewody płynęła rezygnacja ze stanowiska dyrektora Wydziału Zdrowia UW, dra n.biol. Stanisława Cebrata, wojewoda stwierdził wówczas, że zmiana na tym stanowisku jest konieczna, jednak do chwili obecnej nie podjął ostatecznej decyzji.

- Jesteśmy otwarci na sensowne zmiany w służbie zdrowia. Ubezpieczenia zdrowotne są najsensowniejszym pomysłem na reformę służby zdrowia. Ich wprowadzenie na razie jest niemożliwe, więc w okresie przejściowym proponujemy na naszym terenie konsorcjum zdrowia, obejmujące województwa: jeleniogórskie, legnickie, wałbrzyskie, wrocławskie i opolskie, które zintegruje wszystkie służby zdrowia w celu wspólnego wykorzystania ich środków. Mamy już gotowy projekt, przedstawimy go 6 grudnia na spotkaniu z posłami i senatorami - powiedział Włodzimierz Bednorz, przewodniczący DIL.

Ryszard Łopuch dodał, że na spotkaniu powyższym Dolnośląska Izba zaproponuje, aby służbę zdrowia miał w swych kompetencjach wicewojewoda wrocławski - tak jak jest to w innych województwach - a nie wojewoda. Po raz kolejny będzie poruszona sprawa obsadzenia wakującego od kilku miesięcy stanowiska lekarza wojewódzkiego. Kontrowersje wzbudza projekt budżetu na 1994r. Wiadomo, że zgodnie z nim refundacja leków będzie stanowiła jedynie 45% tegorocznej. "Ta decyzja dotknie przede wszystkim pacjentów, których nie będzie stać na leki - stwierdził R. Łopuch. - ludzie będą woleli leczyć się w szpitalu, gdzie

lekarstwa otrzymają bezpłatnie, niż w domu. Aptekarze poradzą sobie w ten sposób, że będą żądali 100-procentowej odpłatności."

- Dolnośląska Izba Lekarska podaje w wątpliwość celowość budowania kolejnego szpitala w Trzebnicy, obok istniejącego Ośrodka Replantacji Ręki, szczególnie że niedaleko stoi nie wykończony budynek szpitala w Miliczu - poinformowała dziennikarzy Krystyna Kochman.

1 stycznia rozpocznie częściową działalność nowy szpital we Wrocławiu (dzielnica Brochów). Na wykonywanie badań laboratoryjnych w nowym laboratorium podpisano w lipcu umowę z niemiecką firmą Dr Schottdorf u.a., która otrzymała pozwolenie na działalność w Polsce w październiku br. Ceny proponowane przez ww. firmę są wyższe od obecnych krajowych cen za podobne usługi.

Jest to jeszcze jeden szczęśliwy pomysł Cebrata - podsumowała tę sytuację K.Kochman.

Decyzja dyrektora WZ UW o podejmowaniu umów o wynajem pomieszczeń zoz-ów wyłącznie przez Wydział Zdrowia naraziła wrocławskie przychodnie na wielomilionowe straty (WZ proponuje zbyt duże stawki). Dolnośląska Izba Lekarska postuluje, aby umowy o wynajem podpisane były na szczeblu podstawowym.

Domagano się konsultacji przy powoływaniu wojewódzkich specjalistów, zwrócono uwagę na bezsensowne decyzje wojewódzkiego WZ, świadczące o niekompetencji (np. decyzja o zmianowej pracy tomografów na Brochowie i w szpitalu na ul. Kamińskiego), wymieniono pilne inwestycje planowane we Wrocławiu (budowa stacji dializ)

Dziennikarka Radia Wrocław zwróciła uwagę, że wynajmowanie pomieszczeń w zoz-ach lekarzom

## Stanowisko DIL w sprawie ochrony zdrowia

1. Struktura Wydziału Zdrowia  
a. ochrona zdrowia powinna podlegać jak w każdym województwie wicewojewodzie,  
b. tak jak w całej Polsce winien być powołany lekarz wojewódzki,  
c. Met-Org winien podlegać lekarzowi wojewódzkiemu.

2. Zmiany kadrowe winny być konsultowane ze środowiskiem, a przyczyna ich powinna być jasna i klarowna.

3. Żądamy naszego udziału w opiniowaniu spraw budżetowych zgodnie z ustawą o izbach lekarskich. Dotychczas brak jest takiej współpracy ze strony dyrektora Wydziału Zdrowia w sprawach dotyczących finansów, kadry i potrzeby działania niektórych placówek służby zdrowia. Decyzje dotychczas podjęte wskazują na brak kompetencji, zupełną niezajomość spraw merytorycznych, a dominuje element arogancji.

4. Chcielibyśmy zapoznać się ze sposobem finansowania placówek ochrony zdrowia przekazanych gminom, jak również wydzielonych samodzielnych placówek we Wrocławiu. Interesuje nas, czy służy to zmniejszeniu czy też rozbudowaniu aparatu administracyjnego. Konieczne jest rozliczenie przez NIK kosztów tzw. remontu, a praktycznie budowy od nowa Ośrodka Replantacji Kończyn w Trzebnicy, rozpatrzenie celowości budowy nowego szpitala w Trzebnicy, przy istniejącym, nie wykończonym jeszcze szpitalu w Miliczu.

Ważnym problemem jest wynajem pomieszczeń i sprzętu laboratoryjnego w nowo powstałym bloku ginekologicznym w szpitalu w Brochowie.

Sprawdzenie przez organy kontrolujące, kiedy została wydana koncesja na działalność firmy Syscomp-Biochemische Dienstleistungen GMBH z Augsburga w Polsce, a kiedy została podpisana umowa najmu. Jaki będzie koszt wykonywanych badań i kto za to będzie płacił. Urządzenia w laboratorium pozostały te same i zakres badań ten sam.

5. Wynajem pomieszczeń we wszystkich placówkach służby zdrowia winien być podejmowany na szczeblu podstawowym, a nie przez Wydział Zdrowia.

6. Zaprzeszanie wydziałów bez zasadności placówek służby zdrowia, ponieważ zwiększy to ilość urzędników kosztem tych, którzy za opiekę zdrowotną są odpowiedzialni.

7. Argument zatrudnienia nadmiernej ilości lekarzy w poszczególnych placówkach służby zdrowia jest nieuzasadniony. Porównywanie wyskospesjalistycznych oddziałów z oddziałami terenowymi dowodzi braku zrozumienia, niezajomości merytorycznej, co w konsekwencji wiedzie do zupełnej ruiny takim trudem osiągniętych i przez wiele lat budowanych ośrodków. Zamiast rozwoju proponuje się regres.

8. Powoływanie specjalistów wojewódzkich musi odbywać się w porozumieniu ze środowiskiem lekarskim, a więc i Izba Lekarską, ich głos i ocena musi być brana pod uwagę.

wiceprzewodnicząca  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
lek.med. Krystyna Kochman  
specjalista chorób wewnętrznych

## CHOROBY KSIĄŻEK NIE CZYTAJĄ LECZ JE PISZĄ

ciąg dalszy ze str. 7

prywatnie praktykującym sprzyja nadużyciom. Stwierdziła, że była 4 razy odsyłana przez lekarza, do którego zgłosiła się w przychodni - na wizyty prywatne po południu w tej samej przychodni. Spytała, dlaczego lekarze nie mogą wynajmować pomieszczeń na gabinety w mieszkaniach? " Nie twierdzą, że jesteśmy bez skazy, powyższe sytuacje są jednak marginesem, przeciwko lekarzom tak postępującym będziemy wszczynać postępowanie karne. Łatwiej zaś wynająć gabinet w przychodni niż zaadaptować inne

pomieszczenia, aby spełniało obowiązujące przepisy" - odpowiedziała K.Kochman.

Jako pomówienie określił Ryszard Łopuch wypowiedź tej samej dziennikarki, że są lekarze, którzy zamiast od godziny 8.00, przyjmują pacjentów dopiero od godz. 12.00. Oczywiście, nie zdążą wówczas przyjąć wszystkich zarejestrowanych osób - te więc przyjmują po południu, już prywatnie. "Przez trzy lata nie było w mojej przychodni ani jednej skargi pacjenta na lekarzy, którzy po południu wynajmują pomieszczenia w kierowanej przeze mnie przychodni". - powiedział Ryszard Łopuch. Również do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie wpłynęła żadna tego typu skarga, poinformował Maciej Przesłalski.

Czesław Koźma, przedstawiciel

Federacji, stwierdził, że współpraca z dyrektorem Stanisławem Cebratem ma charakter jedynie korespondencyjny, na prośby o spotkania Federacja nie otrzymuje żadnych odpowiedzi. Ta arogancka polityka administracji skonsolidowała samorządy i organizacje służby zdrowia.

Chwiejna polityka kadrowa, niekompetentne decyzje, naruszanie ustawy o związkach zawodowych, brak konsultacji ze środowiskiem lekarskim. Wydaje się, że tak dłużej być nie może. Jeśli rozmowy z wojewodą nie dadzą rezultatów, "piątka" zapowiada podjęcie energiczniejszych kroków: samorządy powiadomią dolnośląskich parlamentarzystów o problemach wrocławskiej służby zdrowia, zaś Federacja zapowiada wejście w spór zbiorowy z wojewódzką administracją.

# NA GORĄCO

*Chciałbym "na gorąco" podzielić się kilkoma uwagami po dzisiejszym spotkaniu parlamentarzystów z Dolnego Śląska i przedstawicieli DIL, w którym uczestniczyłem z racji pełnienia funkcji przewodniczącego koła lekarskiego w jednym z zoz-ów woj. legnickiego.*

Nie brałem udziału w całym spotkaniu, nie stało mi cierpliwości, ale wystarczy to, co usłyszałem przez pierwsze dwie godziny. Rozumiem, że konflikt między środowiskiem pracowników służby zdrowia a władzami administracyjnymi we Wrocławiu, toczący się od kilkunastu miesięcy jest dla naszych kolegów z Wrocławia sprawą najwyższej wagi, a w perspektywie zamykania placówek medycznych wręcz sprawą życiową, ale pomimo całej powagi sytuacji, temat ten nie powinien zdominować spotkania, w którym uczestniczyli przedstawiciele samorządu lekarskiego czterech dolnośląskich województw. Chyba, że miało to na celu pokazanie modelowego przykładu bardzo złej współpracy Izby Lekarskiej z władzami administracyjnymi. W swojej naiwności sędzę, że taki, a nie inny przebieg spotkania nie był z góry zaplanowany i dlatego dziwię się, że Pan Przewodniczący DIL nie wpłynął na zmianę jego charakteru tzn. rozgrywki DIL - dr Cebrat, a jeżeli już, to źle się stało, że główny adresat zarzutów został wywołany do odpowiedzi przez posła

Frasyniuka i głosy z sali, a nie został mu udzielony głos przez Pana Przewodniczącego po wystąpieniu przedstawicieli Prezydium DIL. Okazało się zresztą, że Pan Cebrat nic specjalnego do powodzenia nie miał, a niesmak pozostał.

Jadąc na to spotkanie sądziłem, że usłyszę od naszych parlamentarzystów odpowiedź na kilka nurtujących nas pytań, np. jaki jest ich stosunek do zapisu konstytucyjnego o powszechnej i bezpłatnej służbie zdrowia (o czym zresztą Pan Przewodniczący wspominał w swoim wystąpieniu), jak ta sprawa ujeta jest w projekcie Konstytucji wg SLD, czy i jak zamierzają działać i czy są szanse na szybką nowelizację ustaw o Izbach Lekarskich i o Zawodzie Lekarza, co sądzą o systemie ubezpieczeń zdrowotnych i jakie widzą alternatywne sposoby poprawy naszej sytuacji bez wprowadzania tego systemu, itd., itd.

Przez dwie godziny nie daliśmy naszym gościom szans na merytoryczną rozmowę (poza dwiema wypowiedziami nie wnoszącymi nic istotnego), nie postawiono im ani jednego ważnego pytania. Moim zdaniem był to czas stracony, że mój, to nie ma znaczenia, ale czy nasi goście zechcą kiedyś przyjąć ponowne zaproszenie DIL na spotkanie z przedstawicielami środowiska lekarskiego.

Na zakończenie chciałbym przypomnieć rzecz najbardziej podstawową,

wybrane organy Izby Lekarskiej są przedstawicielami całej naszej społeczności, a nie tylko jednego województwa.

Sprawa, która zdominowała nasze spotkanie ze względu na swoją wagę i czas trwania musi zostać wreszcie rozwiązana, ale nie powinno się to odbywać właśnie dzisiaj i w obecności większości zaproszonych gości.

lek.med. Krzysztof Kobylński

Od redakcji:

Idea tego spotkania rzeczywiście była taka, o której pisze kolega. Chodziło o to, aby zapoznać parlamentarzystów z sytuacją lekarzy, wysłuchać ich opinii, a także zapoznać się z zamierzeniami resortu zdrowia. Przedstawiłem to w swoim wystąpieniu, otwierającym spotkanie.

Niestety, nierozwiązane sprawy personalne w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia we Wrocławiu i szereg kontrowersyjnych posunięć jego kierownictwa zdominowały dyskusję. Pan dyrektor Cebrat był zaproszony na zebranie, nie zdradzał ochoty do zabrania głosu (tzn. nie podnosił ręki). Dobrze się stało, że poseł Frasyniuk stanął w jego obronie. Goście uczestniczyli jednak w merytorycznej dyskusji na tematy funkcjonowania placówek służby zdrowia, zaś podobne problemy były, są i będą w całym kraju.

(W.B)



# Dyskusja zażarta, wniosków brak

ciąg dalszy ze str. 1

## Solidarni i zjednoczeni

Witając zebranych Włodzimierz Bednorz podkreślił, że nieodpowiedzialna polityka administracji wojewódzkiej zjednoczyła trzy samorzady: lekarzy, aptekarzy, pielęgniarów i położnych oraz organizacje służby zdrowia: Federację i "Solidarność". Świadczy to o odpowiedzialnym myśleniu i istnieniu wspólnego wroga. Przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zaproponował stworzenie dolnośląskiego lobby, które zajęłoby się integracją i rozwiązywaniem problemów służby zdrowia - tymi, które można załatwić na poziomie regionu. Zwrócił również uwagę na nieprzystawalność obowiązujących przepisów i



Krystyna Kochman - wiceprzewodnicząca DRL

ustaw, liczących sobie nawet po kilkadziesiąt lat, do obecnej sytuacji i projektów reform.

## Programu nie ma

Poseł Marek Mazurkiewicz (SLD) stwierdził, że kompleksowe zmiany organizacyjne, komunalizacja szpitali i podział kompetencji powinny być przeprowadzone zgodnie z progra-

mem rozwoju dla regionu Dolnego Śląska. W odpowiedzi usłyszał, że takiego programu ciągle nie ma. Reprezentujący wrocławską Akademię Medyczną prof. Kołodziej dodał, że szpitale kliniczne przygotowują raporty o stanie zdrowia wrocławian, które będzie można wykorzystać przy opracowywaniu takiego programu. Włodzimierz Bednorz dodał, że w przedsięwzięciu tym będzie partycypować również izba lekarska, której wojewoda wrocławski zaproponował przygotowanie raportu o stanie zdrowia ludności we Wrocławskim.

## Dlaczego odszedł Dziekoński

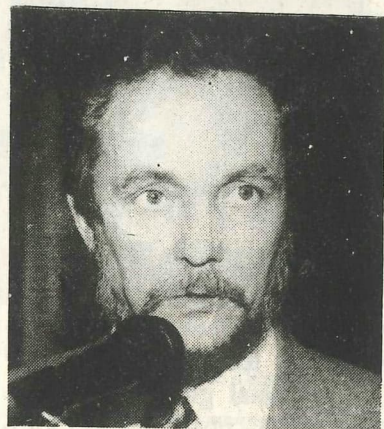
Według Władysława Frasyniuka, posła Unii Demokratycznej, ostatni lekarz wojewódzki - Ryszard Dziekoński zrezygnował z powodu żądań lekarzy oburzonych jego polityczną przeszłością (przynależność do PZPR). Teraz lekarze mają za złe m.in. to - że obecny dyrektor Wydziału Zdrowia jest bezpartyjny.

W. Frasyniuk negatywnie odniósł się do propozycji "piątki", aby służbę zdrowia miał w swych kompetencjach wicewojewoda, a nie wojewoda. Zaś w sprzeciwach wobec Ośrodka Replantacji Ręki dopatrywał się zawodowej zawiści. Zauważył, że o jego lokalizacji w Trzebnicy decydowali nie tylko lekarze - dyskutowali nad tym urzędnicy i to oni podjęli decyzję. Odpowiadając Włodzimierz Bednorz stwierdził, że korzystniej byłoby ulokować ośrodek we Wrocławiu. Wyłączenie ośrodka z gminy, która razem z sąsiednimi uczestniczyła w

kosztach budowy, zniszczyło aktywność samorządu terytorialnego. DIL ma również wątpliwości co do rozliczeń finansowych budowy ośrodka. Ta sprawa zostanie skierowana do NIK.

## Od dobrej woli będzie zależało

Posłowie otrzymali propozycje porozumienia i statutu konsorcjum podczas spotkania, nie mieli



dr Stanisław Cebrat - dyrektor WZ UW we Wrocławiu

więc czasu dokładniej zapoznać się z nimi. Do rzeczowej dyskusji nie doszło, jednak kilku parlamentarzystów zapowiedziało podjęcie tego tematu. Marek Mazurkiewicz stwierdził, że od dobrej woli i zaangażowania wszystkich partnerów konsorcjum będzie zależało jego funkcjonowanie. Powinniśmy wspomóc Dolnośląską Izbę Lekarską, sądzę, że dojdzie do dyskusji w węższym gronie o utworzeniu konsorcjum, dodał senator Henryk Rot (SLD). Zwrócił również uwagę, że powołanie konsorcjum jako organu władczego może wymagać podjęcia jakichś wniosków legislacyjnych.

ciąg dalszy na str. 10

# Dyskusja zażarta, wniosków brak

ciąg dalszy ze str. 9

## Dyrektor Ceburat odpowiada

Poseł Frasyniuk stwierdził, że zarzuty, jakie wysuwa wobec dyrektora Wydziału Zdrowia UW we Wrocławiu środowisko medyczne (do niekompetencji i arogancji włącznie) są bardzo poważne, oskarżony powinien mieć możli-

ma badania za darmo, nie zatrudnia ludzi w laboratorium (wciągnął ich na swoją listę płac dr Schottdorf), nie płaci za odczynniki. K.Kochman zwróciła uwagę, że czynsz za laboratorium wynosi 100 mln zł, zaś dyrekcja szpitala na Brochowie otrzymała



wość odpowiedzenia na nie. Wywołany w ten sposób Stanisław Ceburat zabrał głos. Niechętnie (gdyż, jak powiedział, spodziewał się raczej dyskusji nad sprawami strategicznymi, najważniejszymi dla służby zdrowia) odparł kilka, niesłusznych jego zdaniem, zarzutów.

Nieprawdą - według dyrektora Ceburata - jest, jakoby do tej pory nie oceniono funkcjonowania placówek służby zdrowia, przejętych przez gminy. Taką ocenę wystawiono na spotkaniu, w którym uczestniczyli wójtowie, burmistrzowie, zaproszono również przedstawicieli służby zdrowia.

Jako korzystną określił S. Ceburat umowę o najem laboratorium niemieckiej firmie "Dr Schottdorf u.a.", która płaci za najem tyle, ile zarządowi miasta Wrocław udało się wynegocjować przy wynajmowaniu Niemcom luksusowej willi w centrum miasta. Szpital

już pierwszy rachunek do zapłaćenia, opiewający na sumę 200 mln zł. Dyrektor Ceburat stwierdził, że powyższych rachunków nie widział, wie natomiast, że między szpitalem a właścicielem laboratorium istnieje porozumienie: szpital nie będzie płacił kosztów badań przekraczających wysokość czynszu. Porozumienie to ma obowiązywać do momentu, kiedy nie zostanie ogłoszony i rozstrzygnięty przetarg na badania laboratoryjne.

Decyzja o zorganizowaniu dziennego stacjonarnego ośrodka neuropsychiatrii dziecięcej na ul. Gdańskiej we Wrocławiu została podjęta po dłuższych dyskusjach, w których pozytywnie o tym projekcie wypowiedzieli się: konsultant wojewódzki ds. pediatrii (obecny na sali - zaprzeczyłemu zdaniu), grupa ordynatorów pediatrycznych i psychiatrzy.

## Dyskusja zażarta, wniosków brak

Zbudowany tą dyskusją nie jestem - podsumował przebieg spotkania Wojciech Guglas, dyrektor generalny MZiOS.- Sądziłem, że przyjeżdżając do województwa wrocławskiego, będę mógł mówić z kolegami i koleżankami na temat rozwiązań systemowych.

Takie odczucia mieli chyba wszyscy uczestnicy spotkania - parlamentarzyści kilkakrotnie podkreślali, że lokalne problemy i konflikty nie interesują ich, że zajmą się tą sprawą tylko wówczas, gdy wrocławskie środowisko nie będzie mogło się z nimi uporać. Wszyscy spodziewali się dyskusji ogólniejszych, dotyczących całego regionu dolnośląskiego - na spotkanie przybyli przecież nie tylko wrocławscy parlamentarzyści i przedstawiciele służby zdrowia, ale również z województw: legnickiego, jeleniogórskiego i wałbrzyskiego. Goście chyłkiem zaczęli wychodzić i pod koniec spotkania pierwsze rzędy zarezerwowane dla posłów i senatorów świeciły pustką.

Nie zakończyła się konkretnymi wnioskami również zażarcie prowadzona dyskusja na tematy wrocławskie, mimo że z obu stron padały liczne zarzuty, argumenty, fakty i...napastliwe określenia. Poseł Frasyniuk nazwał spotkanie wiecem, zarzucił wiceprzewodniczącą DIL, że robi nagonkę na dyrektora Ceburata i że prowadzi dyskusję niezgodnie ze sztuką prowadzenia obrad. W odpowiedzi usłyszał, że lekarzy nie trzeba cywilizować - przecież nie spadli przed chwilą z drzewa.

# "Sprawami lekarskimi mają się zajmować tylko lekarze..."

Ze zdumieniem przeczytałem elohorat obronny pana dra Piotra Popławskiego z podtekstem w tytule artykułu *Panu doktorowi Aleksandrowi Białasowi w odpowiedzi*. Spodziejając się i oczekując innej dyskusji po moim artykule w "Biuletynie" nr 10/41, otrzymałem ripostę ucznia w obronie nauczyciela - czemu należy się chwala za dobre wychowanie. Podpisując się imieniem, naziskiem i tytułem lekarza, "uczeń" nie podał nawet inicjałów nazwiska swojego mistrza, na co zezwala prawo prasowe. Dlaczego? Bardzo żałuję, że autor "odpowiedzi" nie przeczytał w całości "przeciętnego tekstu" mojego autorstwa, wtedy by zrozumiał istotę zagadnienia i problemów, które nurtują środowisko lekarskie, a co do których nikt już dzisiaj nie ma wątpliwości.

A teraz do rzeczy! Nie zajmując polemiczną treścią objętości "Biuletynu" wyjaśniam;

1. W cytowanym moim artykule nie wymienilem ze wskazania (do sprawdzenia) specjalistycznej służby zdrowia w Wałbrzychu, ani lekarzy tam pracujących (z wieloma łączą mnie wieloletnie znajomości, a nawet przyjaźnie), gdyż nie chodziło wcale o to środowisko;

2. W "drodze do Europy" zawędrował wspomniany w artykule specjalista z za-

kresu fizyki do stolicy województwa jeleniogórskiego, gdzie w jednostce o charakterze wojewódzkim otworzył prywatną praktykę ultrasonograficzną, używając szyldu oraz anonsów w prasie bez podawania nazwiska, imienia oraz posiadanych kwalifikacji. W opisywanych orzeczeniach po wykonaniu badania USG (pacjenci nie mają pojęcia, że nie bada ich lekarz) posługuje się nie swoją pieczęcią, a innego lekarza. Dlaczego? Przecież wyraźnie pod podpisem winna być treść pieczętki rozpoczynająca się "Dr fizyki...".

3. Zasługi organizacyjne i duża inicjatywa w sprowadzaniu wysokiej klasy aparatury USG (chwala po raz drugi) - nie upoważniają wspomnianej osoby do wykonania badań diagnostycznych, przewidzianych dla lekarzy. W innym przypadku stałoby się to precedensem i umożliwiło naśladownictwo w całym kraju!

4. Pozwolę sobie przypomnieć, że, zgodnie z zarządzeniem Konsultanta Krajowego, dla uzyskania certyfikatu, upoważniającego do badań ultrasonograficznych należy:

a. posiadać co najmniej I stopień ze specjalizacji podstawowych (a więc musi to być lekarz),

b. pracować pod nadzorem najmniej

dwa lata w placówce wykonującej bardzo dużą ilość badań rocznie (ponad 3000),

c. brać udział w kursach i szkoleniach specjalistycznych,

d. zdać egzamin praktyczny i bardzo poważny test medyczny w wybitnych ośrodkach teoretyczno-klinicznych.

O tym, jak poważnie traktowana jest sprawa świadczy fakt, że obecnie chcący się szkolić i podnosić swoje kwalifikacje lekarze są uczestnikami kursów ultrasonografii, świetnie zorganizowanych przez Dolnośląską Szkołę Ultrasonografii we Wrocławiu, pod protektorem Polskiego Towarzystwa Ultrasonografii oraz Katedry i Zakładu Radiologii.

Na zakończenie, nie ujmując nikomu personalnie, bo nie jest to istotne w szerokim problemie zagadnienia, nie mogę się zgodzić, by kwalifikacje oparte na zaświadczeniach, a nie na wiedzy lekarskiej i zdobytych uprzednio dyplomie lekarza, upoważniały kogokolwiek do zajmowania się diagnostyką zdrowego czy chorego pacjenta. Jeśli się nie mylę, to z dużym zainteresowaniem będę oczekiwał wypowiedzi innych lekarzy, szczególnie z ośrodków klinicznych, zajmujących się profesjonalnie diagnostyką ultrasonograficzną.

*Dr nauk med. Aleksander Białas  
specjalista chirurg*

## Fundacja Rozwoju Nauki Polskiej

### Zakład Chirurgii Stomatologicznej Studium Stomatologicznego - CMKP

informują, że w dniach: 5 marca, 26 marca i 16 kwietnia 1994 r. (3 soboty) odbędzie się trzynie-dniowy kurs na temat:

"Urazy w obrębie kości szczęk i zębów oraz ich leczenie chirurgiczne, zachowawcze i prote-tyczne".

Kurs jest przeznaczony dla specjalistów wszystkich specjalności stomatologicznych oraz le-karzy stomatologów, przygotowujących się do specjalizacji na I i II stopień we wszystkich specjalnościach stomatologicznych. Zajęcia będą odbywały się w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, ul. Marymoncka 99 (sala "A" - parter).

Początek zajęć o godz. 9.30. Wypełnione przez słuchaczy formularze zgłoszeń prosimy prze-syłać bezpośrednio na adres:

Zakład Chirurgii Stomatologicznej Studium Stomatologicznego - CMKP 04-158 Warszawa, ul. Fieldorfa 40, po uprzednim dokonaniu opłaty kursu w kwocie 450.000 zł - na konto Fun-dacji Rozwoju Nauki Polskiej, Warszawa PKO BP X Oddział Warszawa 1603-500252-131, zaznaczając jednocześnie, że jest to wpłata za uczestnictwo w kursie 93164-9-III.

Kierownik Studium Stomatologicznego  
prof.dr hab. Krystyna Dobies

Kierownik naukowy kursu  
dr n.med. Danuta Cudny

## Spotkania reumatologów

W dniach 22-23.10.1993 roku odbyły się kolejne VI Spotkania Reumatologów w Świeradowie Zdroju pod honorowym protektoratem JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dra hab. Jerzego Czernika.

Tematem wiodącym konferencji były: "Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób reumatycznych".

Na konferencję przybyło 70 reumatologów z całej Polski.

W części naukowej udział wzięli specjaliści, m.in. prof. dr hab. Krystyna Bernacka z AM w Białymstoku, doc. dr hab. Teresa Wagner z Instytutu Reumatologii w Warszawie, prof. dr hab. Jacek Szechiński z AM we Wrocławiu, prof. dr hab. Andrzej Wall z AM we Wrocławiu, którzy wygłosili wiele interesujących referatów.

Konferencja mogła odbyć się dzięki hojności sponsorów: "Polf" z Kutna, Poznania, Warszawy, KRKA, Erbe z Austrii oraz firmy Timko z Warszawy - Generalny Przedstawiciel Firmy Lunar na rynku polskim.

Firma ta prezentowała program użytkowy najnowszego densytometru - EXPERT oraz prezentowała i umożliwiała badania na densytometrze ultrasonograficznym - Achilles.

Szczególne słowa uznania i podziękowania należą się Fundacji na Rzecz Utworzenia Centrum Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Gryfowie Śląskim, która w znacznym stopniu pokryła koszty konferencji.

Komitet Organizacyjny zaprasza wszystkich na kolejne, już VII Spotkania Reumatologów, które odbędą się we wrześniu 1994 roku, a tematem wiodącym będzie: "Osteoporoza - problem diagnostyczny i leczniczy".

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
Dr n.med. Bohdan Łasiz

## KURIOZALNE OGŁOSZENIE

W związku z konkursem na najbardziej kuriozalne ogłoszenie lekarskie, zgłaszam następującą

propozycję:

W "Gazecie Dolnośląskiej" kilkakrotnie (m.in. 3 i 9.09.1993r.) ukazywało się ogłoszenie:

**ONKOLOGIA - Wałbrzych, pl. Magistracki 3a, IIp., tel.266-42; Jelenia Góra, ul. Matejki 24, tel. 227-70, choroby nowotworowe, chemioterapia(wyróżnienia redakcji), choroby łagodne piersi, punkcje cienkoigłowe guzów piersi do badania mikroskopowego. Termografia piersi. Markery - amerykańska metoda immunologiczna wczesnego wykrywania lub wykluczania raka (6 miesięcy przed wystąpieniem objawów i wykrywalnością inną nowoczesną aparaturą).Przyjęcia i zgłoszenia wizyt domowych: Wałbrzych - poniedziałek, środa, piątek 15.00-17.00, Jelenia Góra - czwartki 15.00-17.00, I i II sobota 11.00-13.00.**

W komentarzu pragnę zaznaczyć, iż jest ono nie tylko kuriozalne, ale nieuczciwe i społecznie szkodliwe.

Markery nie służą do wykrywania lub wykluczania raka ze względu na zbyt duży odsetek wyników fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych. Mają zastosowanie jedynie w monitorowaniu leczenia przy znanym już rozpoznaniu, a nigdy w skiningu (vide: podręcznik *Chemioterapia nowotworów* pod redakcją K. Orzechowskiej-Juzwenko, s.77, A. Cieślińska: *Markery nowotworowe*).

Oznaczanie markerów to kosztowna metoda drenująca kieszenie pacjentów. Równocześnie negatywny wynik może uspić czujność chorego i przyczynić się do zbagatelizowania innych istotnych objawów choroby nowotworowej.

Przy tej okazji proszę o zainteresowanie się tą sprawą okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej.

Na marginesie już chcę podkreślić, że nikt z Wałbrzycha i Jeleniej Góry nie posiada specjalizacji z chemioterapii nowotworów i nie może samodzielnie, bez zlecenia z Dolnośląskiego Centrum Onkologii "szafować" chemioterapią.

Z pozdrowieniami

Anna Cieślińska

## Dilanka czy Dili-dia?

W siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu otwarto w październiku klub lekarzy i aptekarzy. Zapraszamy do organizowania imprez rodzinnych, przyjęć okazjonalnych. Zapewniamy pełną obsługę gastronomiczną.

Wpłynęły już pierwsze propozycje na nazwę klubu: Dilanka (od dr n.med. Anny Cieślińskiej), Dili-dia (DIL i DIA - propozycja dr n. med. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej), Medyk. Czekaemy na następne.

(kz)

## Legitymacja członka DIL

Prosimy wszystkich lekarzy należących do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej o zgłaszanie się w ewidencji biura DIL we Wrocławiu z aktualną fotografią, numerem ewidencyjnym (w dowodzie osobistym lub paszporcie) i numerem prawa wykonywania zawodu, w celu wyrobienia legitymacji członkowskiej DIL.

(kz)

## Ważne dla lekarzy stomatologów specjalizujących się w ortodoncji!!!

W końcu sierpnia 1994r. będą zorganizowane dwa kursy dla przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego II stopnia, pt.: "Aparaty stałe w ortodoncji", prowadzone przez prof. Milana Kaminaka z uniwersytetu w Ołomuńcu (Czechy).

Ilość miejsc ograniczona.

Blizszych informacji udziela koleżanka, dr n. med. Mirosława Szymańska (tel. kontaktowy 44-18-80, Zakład Ortodoncji Akademii Medycznych).

Serdeczne wyrazy współczucia dla dra Jana Golacha z powodu śmierci

**Matki**

składają koleżanki i koledzy z Koła Ziemi Oleśnickiej DIL.

# HEMOFILIA

## leczenie domowe

W Polsce nie ma publikacji, która pozwala lekarzowi na szczególne zapoznanie się z metodami leczenia chorych na hemofilię. Zagadnienia te nie są znane ogółowi lekarzy, co powoduje znaczne niedociągnięcia opieki lekarskiej.

W artykule tym chciałbym przybliżyć problemy związane z tym chorzeniem, aby w ten sposób poprawić sytuację pacjentów chorych na hemofilię, która w Polsce znacznie odbiega od sytuacji w krajach wysoko rozwiniętych.

W dniu 3.10.1993 r. w Klinice Hematologii i Chorób Rozrostowych Wieku Dziecięcego we Wrocławiu odbyło się zebranie założycielskie Wrocławskiego Koła Terenowego Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię (PSCH).

Jednym z celów działania Koła jest propagowanie i upowszechnianie na Dolnym Śląsku tzw. "leczenia domowego" chorych na hemofilię.

W Polsce zarejestrowanych jest około 2000 chorych, w tym około 700 dzieci poniżej 14 lat. Specyfika choroby polega na całkowitym lub bardzo ograniczonym wytwarzaniu przez organizm tzw. czynników krzepnięcia (czynnika VIII w hemofilii A oraz czynnika IX w hemofilii B), wskutek czego występuje u chorego bardzo wydłużony czas krzepnięcia, co powoduje powstawanie samoistnych lub pourazowych obfitych krwawień z naczyń włosowatych do torebek stawowych, mięśni, jam ustrojowych, a w przypadku otwartych uszkodzeń - krwotoków. Każdorazowy wylew krwi do stawu nieodwracalnie go uszkadza i powoduje ciężkie zmiany zwyrodnieniowe, tzw. *arthropathia haemophila*, prowadząc do wótrnego kalectwa chorych. Szczególnie dotyczy to okresu wzrostu i dojrzewania dzieci. U 90% chorych chłopców w wieku ponad 15 lat stwierdzono znaczne, nieodwracalne zmiany w układzie kostno-stawowym.

95% dorosłych hemofilików w Polsce to inwalidzi z uszkodzonym narządem ruchu, korzystający z rent inwalidzkich lub socjalnych. Jest to efekt niedostatecznej opieki medycznej, tj. braku profilaktyki, rehabilitacji, braku tzw. domowego leczenia. Okres między momentem wystąpienia krwawienia a czasem podania preparatu AHG ma decydujące znaczenie w likwidacji jego skutków, a to bezwzględnie wiąże się z szybkim dostępem do leku.

W większości przypadków w razie wystąpienia krwotoku i konieczności natychmiastowego udzielenia pomocy, pacjenci chorzy na hemofilię nie otrzymują pomocy w szpitalu terenowym lecz są transportowani do odległych, nielicznych w kraju ośrodków specjalistycznych. W krajach gospodarczo rozwiniętych od dwudziestu kilku lat produkowane są oczyszczone, liofilizowane preparaty, które mogą być przechowywane w temp. do 8<sup>o</sup> C - a więc w zwykłej lodówce - i podawane choremu przez pielęgniarkę, przeszkoloną członka rodziny lub przetwarzane samodzielnie. Od szybkiej pomocy udzielonej po urazie pacjentowi z hemofilią zależą jego dalsze losy.

Wrocławskie Koło Terenowe PSCH dąży do tego, aby każdy chory miał w domowej lodówce liofilizowany preparat brakującego czynnika krzepnięcia, który przez przeszkoloną rodzinę lub pielęgniarkę z najbliższej placówki służby zdrowia (przychodnia, szpital terenowy, stacja pogotowia ratunkowego itp.) byłby podany natychmiast po wystąpieniu urazu. Jest to właśnie tzw. "leczenie domowe", powszechnie stosowane w krajach wysoko rozwiniętych.

Po ukończeniu 10-14 lat dzieci, a tym bardziej dorośli pacjenci, są już w stanie samodzielnie wykonywać dożylnie iniekcje preparatu.

Od lipca 1993 r. w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa we Wrocławiu rozpoczęliśmy wydawanie prepara-

tów czynnika VIII i czynnika IX bezpośrednio chorym do leczenia domowego. Są to preparaty wysoko oczyszczone, pozbawione wirusów, aktywne i całkowicie bezpieczne w stosowaniu. Odsetek powikłań jest praktycznie bardzo niski. Nie każdy pacjent potrafi jeszcze wykonać samodzielnie iniekcję dożylną, dlatego niektórzy prawdopodobnie będą zgłaszać się z własnym preparatem do terenowych przychodni i szpitali w celu wykonania tego zabiegu przez siły fachowe. Spotkałem się już wielokrotnie ze skargami chorych na niechęć, opieszałość i wymaganie skierowań przez personel medyczny w tego rodzaju przypadkach. Rozumiem to doskonale, bo jest to choroba rzadko występująca, a preparaty stosowane w jej leczeniu są preparatami nowymi, dotychczas nie stosowanymi w kraju na szerszą skalę. W związku z tym chciałbym zapewnić kolegów lekarzy i podległy im personel o całkowitym bezpieczeństwie w stosowaniu tych preparatów. Chciałbym również zaapelować o zaufanie chorym. Oni najlepiej znają swoją chorobę i metody jej leczenia. Odstęp czasu, jaki upływa od momentu wystąpienia wylewu czy krwawienia do momentu podania preparatu, jest decydujący w uwolnieniu chorego od cierpienia i uniknięcia późniejszych zmian zwyrodnieniowych w stawach, prowadzących nieuchronnie do kalectwa.

Dlatego jeszcze raz apeluję o zaufanie do chorych i jak najszybsze działanie, a w razie wątpliwości o zasięgnięcie fachowej porady, którą można uzyskać w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa we Wrocławiu przy ul. Czerwonego Krzyża 5, tel. 22-66-85 lub 21-10-93, gdzie mieści się także siedziba Wrocławskiego Koła Terenowego Chorych na Hemofilię.

Przewodniczący Koła Terenowego  
Polskiego Stowarzyszenia Chorych na  
Hemofilię  
lek.med. Zdzisław Grzelak  
Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa - Wrocław

# Nowoczesna i skuteczna metoda leczenia kamicy dróg moczowych

# ESWL

W ostatnich latach jesteśmy świadkami przewrotu w zabiegowym leczeniu kamicy górnych dróg moczowych. Jest on wynikiem stałego doskonalenia endourologii i wprowadzenia metody kruszenia kamieni za pomocą fal wstrząsowych, generowanych poza ustrojem chorego ESWL. Zabiegi endoskopowe wykonuje się od dziesiątków lat w cewce moczowej i pęcherzu. W ostatnim dziesięcioleciu wprowadzono dzięki światłowodom przezskórną nefroskopię i ureterorenoskopię. Istotą tych zabiegów jest uzyskanie dostępu do kamieni za pomocą ureterorenoskopu lub nefroskopu i usunięcie ich w całości lub rozkruszenie i usunięcie fragmentów.

Kamienie można kruszyć za pomocą fal elektrohydraulicznych, przy użyciu energii ultradźwiękowej lub za pomocą lasera.

Metoda elektrohydrolytotypyjsji została wprowadzona do urologii przed ponad 20 laty przez radzieckiego inżyniera Jutkina. Była początkowo stosowana w leczeniu kamicy pęcherza moczowego. W 1972 r. prof. Christian Chaussy wraz z zespołem prof. Schmiedta z Monachium oraz grupą inżynierów koncernu Dornier zapoczątkowali badania doświadczalne, które później w klinice ESWL zastosowano po raz pierwszy w 1980 r. Istota ESWL polega na kruszeniu kamieni wysokoenergetycznymi falami uderzeniowymi wytwarzanymi pozaustrojowo. Efekt kruszący uzyskuje się dzięki skupieniu fal w miejscu, w którym znajduje się kamień. Fale uderzeniowe są wytwarzane w środowisku wodnym i rozchodzą się z prędkością przekraczającą prędkość dźwięku. Mają one inną charakterystykę niż fale akustyczne (np. ultradźwiękowe).

Cechuje je, oprócz znacznej prędkości, gwałtowna faza wzrostu i powolniejsza faza zanikania w porównaniu z ultradźwiękami (o charakterystyce sinusoidalnej). Fale uderzeniowe rozprzestrzeniając się w środowisku wodnym oraz w tkankach miękkich ulegają znacznie mniejszemu tłumieniu niż akustyczne. Kamień podany działaniu skupionych w nim fal ma wewnątrz naprężenia, które są wynikiem intensywnego zagęszczenia struktury części kamienia od strony generatora i rozprężenia ze strony przeciwnej. Do wytwarzania fal uderzeniowych stosuje się jeden z trzech mechanizmów:

- efekt elektrohydrauliczny
- efekt elektromagnetyczny
- efekt piezoelektryczny.

Metodą ESWL można kruszyć kamienie w układzie kielichowo-miedniczkowym lub w górnym bądź przy�ęcherzowym odcinku moczowodu.

Fala musi omijać kości, bowiem pochłaniają one energię i mogą ulec uszkodzeniu.

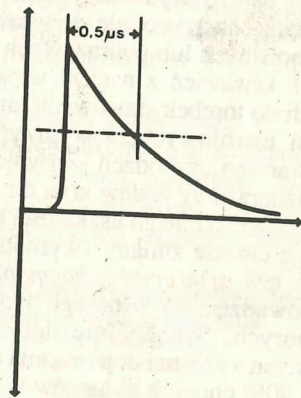
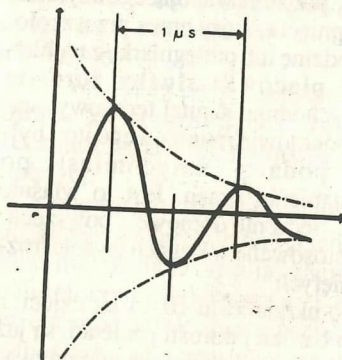
Fala musi ominąć przestrzenie wy-

pełnione gazem - bo są tam znaczne straty energii.

Podstawowym warunkiem powodzenia ESWL jest swobodny odpływ moczu - jego brak to podstawowe przeciwwskazanie, obok zaburzeń krzepnięcia i ciąży, do wykonania zabiegu. Zabiegi u chorych z zakażeniem układu moczowego należy przeprowadzić w osłonie przeciwbakteryjnej lub po opanowaniu infekcji. U chorych z wodonerczem z towarzyszącym zakażeniem - należy doraźnie odprowadzić mocz z układu moczowego przez przetokę nerkową, a zabieg można wykonać po kilku dniach od ustąpienia stanu gorączkowego.

Skuteczność ESWL zależy od wielkości złoju. Najlepsze efekty osiągamy przy kamieniach o średnicy do 2,5 cm, zlokalizowanych w miedniczce nerkowej. Odsetek powodzeń przekracza wówczas 90% w czasie jednego zabiegu. Kruszenie większych złoży trzeba rozłożyć na 2-3 etapy.

Kamienie o dużej twardości (cytynowe, z kwasu moczowego lu-



Graficzna charakterystyka fali uderzeniowej (po prawej) i fali ultradźwiękowej (po lewej)

jednowodnego szczawianu wapnia) nie udaje się skruszyć w czasie jednego zabiegu.

Kamica odlewowa jest szczególnie trudna. Wymaga kilku zabiegów ESWL lub kojarzenia z innymi metodami, głównie PCNL lub stosowania zabiegów wspomagających endourolologicznych, np. cewnikowanie moczowodu, nacięcie ujścia pęcherzowego moczowodu lub wytworzenie przetoki nerkowej.

Kamienie stanowiące częściowy odlew układu moczowego często udaje się skruszyć w jednym etapie.

Kamienie odlewowe bez poszerzenia układu kielichowo-miedniczkowego kruszymy wieloetapowo: najpierw część miedniczkową złożu, następnie kielicha dolnego, środkowego, a na końcu górnego. Kamienie odlewowe z poszerzeniem układu moczowego z reguły leczymy metodą ESWL w połączeniu z PCNL. Leczenie rozpoczyna się od zabiegu przeskórnego PCNL, w czasie którego usuwa się kamień z kielicha dolnego i miedniczki. Po kilku dniach wykonuje się zabieg metodą ESWL -

przetoka ułatwia wypływanie fragmentów na zewnątrz i umożliwia przepłukiwanie wnętrza nerki.

Kamienie moczowodowe można kruszyć bez zmieniania ich położenia - w górnym odcinku moczowodu lub w odcinku przypęcherzowym. Część autorów uważa, że kamienie moczowodowe jest korzystniej przepchnąć cewnikiem do miedniczki nerkowej, gdyż złoże, szczególnie większe od 0,5 cm i tkwiące dłuższy czas w moczowodzie, są ściśle objęte przez obrzękniętą tkankę i nacieńczoną zapalnie ścianę moczowodu. Brak wodnej przestrzeni wokół kamienia utrudnia jego rozbicie. Skuteczność wynosi 62-85%, natomiast po przepchnięciu do miedniczki wzrasta do 95%, wiąże się jednak z dodatkowymi manipulacjami.

Powikłania są rzadkie i niegroźne. Mogą wiązać się z wydalaniem fragmentów kamienia bądź są wynikiem bezpośredniego działania fal uderzeniowych. U większości chorych obserwuje się makroskopowy krwinkomocz, który ustępuje samistnie.

ESWL u 1/3 liczby chorych powo-

duje powstanie wybroczyn w mięszu nerkowym, które nie wymagają leczenia. Dotychczas nie stwierdzono wpływu ESWL na czynność nerki, obserwowano jedynie sporadycznie białkomocz utrzymujący się od 3 do 6 miesięcy. Brak jednak wieloletnich obserwacji chorych po ESWL, nagromadzone do tej pory dane nie dają podstaw do stwierdzenia, iż fale uderzeniowe mogą być przyczyną późnych zmian w mięszu nerki. Napady kolki nerkowej przy wydalaniu fragmentów kamienia zdarzają się u 20% chorych i na ogół ustępują po podaniu leków przeciwbólowych i rozkurczowych. Utkwienie odłamka może być jednak przyczyną upośledzenia odpływu moczu. Postępowanie wówczas zależy od stopnia poszerzenia dróg moczowych: cewnikowanie, wewnętrzny drenaż górnych dróg moczowych przy pomocy cewnika double J., doraźna przetoka nerkowa, usunięcie odłamka instrumentalnie, 7-10% chorych wymaga pomocniczych zabiegów endourolologicznych.

ESWL jest obecnie metodą z wyboru u 85% chorych z kamicą. 10-15% kwalifikuje się do ESWL w skojarzeniu z PCNL - głównie z kamicą odlewową.

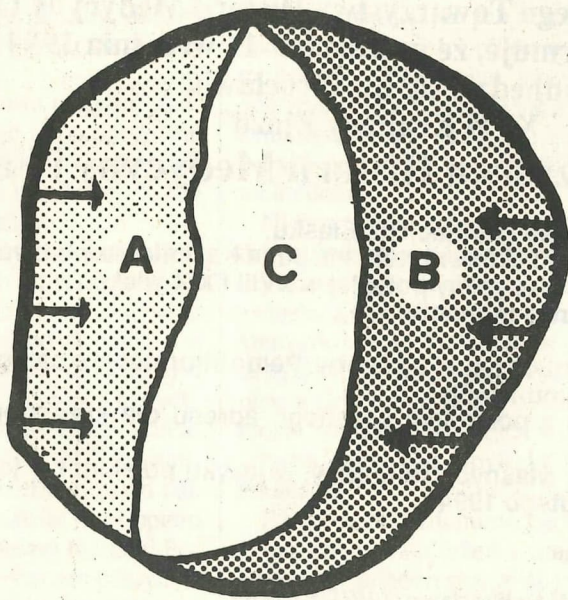
Tylko 5% chorych wymaga leczenia operacyjnego. Jedynie 1% chorych wymaga leczenia wyłącznie metodami endourolologicznymi PCNL lub URS - są to chorzy, u których nie ma warunków do wydalania fragmentów drogami naturalnymi, np. kamień w uchyłku kielicha, kamień w kielichu z wąską szyją, kamica towarzysząca zwężeniu połączenia miedniczkowo-moczowodowego oraz kamień w środkowym odcinku moczowodu.

Leczenie metodą ESWL jest bezbolesne, nie wymaga długotrwałych zwolnień z pracy tak jak w przypadku leczenia operacyjnego.

Leczenie chorych z kamicą metodą ESWL uwalnia miejsca na salach operacyjnych bardzo przeciążonych oddziałów urologicznych innym chorym ze schorzeniami układu moczowego.

dr n.med. Jerzy Uzar

Opracowano na podstawie artykułu prof. dra hab. Andrzeja Borówki: ESWL - nowa metoda leczenia kamicy dróg moczowych.



Sily działające na kamień kruszony falami uderzeniowymi. Gruba strzałka wskazuje kierunek przebiegu fali. W strefie A, pod wpływem sil ściskających, dochodzi do zagęszczenia struktury kamienia, w strefie B działają sily rozciągające.



# CEZAS · BIS

oferuje:

▲ **KRAJOWE MEBLE BIUROWE**

zestawy pojedyncze

▲ **TECHNIKĘ BIUROWĄ**

elektroniczne maszyny do pisania i kalkulatory OLYMPIA,  
telefony, faxy, centrale telefoniczne PANASONIC, telefony krajowe,  
sejfy, kasety i szafy metalowe, kasy pancerne

▲ **SYSTEMY DYDAKTYCZNE I KONFERENCYJNE**

zestawy tablic i pojedyncze tablice samokopiujące, plany, ekrany, mapy, zestawy szynowe do tablic, rzutniki pisma i przeźroczy składane - walzkowe, videoprojektory, panele komputerowe do prezentacji danych komputerowych na ekranie, wskaźniki laserowe, systemy nagłośnieniowe

- Projektowanie i aranżację wnętrz i mebli - bezpłatnie
- Kompleksowe wyposażanie nowoczesnego gabinetu dyrektora, biura, sal szkoleniowych i konferencyjnych
- Obsługę techniczną urządzeń audiowizualnych w czasie zjazdów, sympozjów i konferencji

zaprasza:

Nasze adresy:  
50-950 Wrocław, ul. Tęczowa 11/13  
tel. 44-40-05 (07) fax 387-54

58-302 Wałbrzych,  
ul. 11 Listopada 36/38  
tel. 370-68

**Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji  
uprzejmie informuje, że w dniach 9-11 września 1994 r.**

**odbędzie się we Wrocławiu  
XVII Krajowy Zjazd**

**Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji**

**Tematyka zjazdu:**

1. Historia medycyny, aptekarstwa i farmacji na Śląsku.
2. 100-lecie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie.
3. Czynniki i kierunki przemian medycyny polskiej w XVIII i XIX wieku.
4. Metodologia historii medycyny i farmacji.

**Koszty uczestnictwa w zjeździe: 300 tys. zł od osoby. Pełne informacje o całkowitych kosztach zostaną podane w kolejnym komunikacie.**

**Zgłoszenia uczestnictwa wraz z podaniem własnego adresu dla korespondencji prosimy przysyłać do 30 grudnia 1993r.**

**Jednostronicowe streszczenia własnych referatów, w języku polskim i w języku angielskim prosimy nadsyłać do dnia 28 lutego 1994r.**

**Adres Komitetu Organizacyjnego zjazdu:**

**dr Wanda Wojtkiewicz-Rok**

**Zakład Historii Medycyny i Farmacji AM we Wrocławiu (ZJAZD PTHMiF)**

**50-368 Wrocław, ul. Mikulicza-Radeckiego 7, tel. 22-72-19**

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
dr hab. Bogdan Rok*

*Sekretarz Komitetu Organizacyjnego  
mgr Andrzej Syroka*

*(Do redakcji "Biuletynu DIL" wpłynęło 29.11.1993r.)*



Dość okreśną drogą dotarł do Ghany "List z podróży" pana Kulisiewicza opisujący jego wrażenia z pobytu w tym kraju.

Długo zastanawiałam się, czy warto ustosunkowywać się do niego. Przeważył fakt umieszczenia go w piśmie adresowanym do medycznego kregu Wrocławia, mojego rodzinnego miasta, w którym ukończyłam studia i przez 10 lat pracowałam w państwowej służbie zdrowia.

Jestem lekarzem psychiatrą i od 4

się z ochotą, nie "Czesi kilka lat temu" a Holendrzy w roku 1931 rozpropagowali w tym kraju.

Pamiętam również nasze wspólne z panem Kulisiewiczem zwiedzanie fortu w Elminie i jego zachwyty nad tym "śladem białego człowieka w Zachodniej Afryce". Wtedy nie uważałam za słuszne zwrócenie mu uwagi na różnicę w widzeniu historii w zależności od strony, z której się na nią patrzy. Dziś myślę, że to był błąd. Fortów nikt tutaj specjalnie nie ota-

możni, może byłby ostrożniejszy w szafowaniu nieprzemyślanymi przymiotnikami. Każdy, kto choć trochę orientuje się w problemach krajów takich jak Ghana, wie, co znaczą ciągle zmiany ekip rządzących i brak politycznej stabilizacji. A co do demokracji - wszyscy się jej uczą - czasem w bólach. My Polacy też to wiemy.

Zgodnie z zasadą, że "nie samym chlebem człowiek żyje", nie jest na miejscu podważanie zasadności bu-

# Biały człowiek na Czarnym Lądzie

lat pracuję w Ghanie jako jedyny biały pracownik najstarszego w Afryce Zachodniej szpitala psychiatrycznego. W przeciwieństwie do pana Kulisiewicza nie zauważyłam, aby mój kolor skóry wzbudzał specjalną sensację. Z pewnością jednak stawiane mi są wysokie wymagania zawodowe, a tutejsi pracownicy dobrze orientują się w moich możliwościach.

Sytuacja finansowa tutejszej służby zdrowia wydaje się dość trudna. Pamiętajmy, że Ghana to kraj rozwijający się i model bezpłatnej służby zdrowia jest nierealny.

Również umiejętność posługiwania się nowoczesnym sprzętem medycznym jest wprost proporcjonalna do jego dostępności, co nie umniejsza kwalifikacji zawodowych lekarzy i ich umiejętności diagnostycznych. Ciekawe zresztą, że niektórzy z lekarzy zatrudnionych w SSNIT to absolwenci polskich uczelni, o czym pan Kulisiewicz dowiedział się dopiero przypadkiem od naszej tutejszej Polonii, po wielu miesiącach pracy. Nie świadczy to zbyt dobrze o jego spostrzegawczości i umiejętności nawiązywania kontaktów towarzyskich. Z tym też można wiązać jego niedostateczne i bardzo powierzchowne informacje, które zawarł w swoim artykule. Np. to piwo, którym raczył

cza podziwem ani troską. Nie są one symbolem dobra. Są symbolem ludobójstwa, tak jak dla nas Oświęcim, a ten kto nie rozumie, nie zauważy pozbłaźliwego uśmiechu przewodnika jako reakcji na zachwyty dla architektury fortów i ich "wspaniałej" historii.

Szkoda również, że pan Maciej nie miał więcej okazji do próbowania domowej ghańskiej kuchni, gdyż o ile dobrze pamiętam, zajął się z wielkim smakiem "banku z bardzo ostrym okro stew", będąc gościem w moim domu.

Niepowetowaną stratą jest fakt bardzo ograniczonych kontaktów towarzyskich pana Kulisiewicza i w związku z tym brak szansy na zaproszenia do eleganckich domów ghańskiej elity. Swoją drogą, te wszystkie piękne domy Europejczyków są po prostu wynajęte, najczęściej wraz z wyposażeniem, od tubylczych mieszkańców.

Bardzo jestem zdumiona, że wyrażając chęć przedłużenia swojego kontraktu, jednocześnie, z taką mocą i pewnością, ocenia pan Kulisiewicz ostatnie wybory i aktualne rządy jako pseudodemokratyczne i dyktatorskie. Gdyby zadał sobie trochę trudu dla zrozumienia historii Ghany i trudności, z jakimi ten kraj się boryka, ich tła politycznego, plemiennych ani-

dowy National Theatre (nie opery, jak to chciał pan Kulisiewicz). I znów ta ignorancja. Nie martwiłabym się wykorzystaniem tego teatru. Np. Ghańska Orkiestra Symfoniczna powstała ponad 20 lat temu i ma znaczny dorobek artystyczny. Uniwersytet Legon (Accra) od lat kształci muzyków, aktorów, reżyserów i śpiewaków. A jak liczne i dobre są grupy teatralne, można było przekonać się w czasie festiwalu teatralnego "Panafest 92", który odbył się w 1992 roku w Cape Coast i na który zjechały się zespoły z wielu krajów Afryki i diaspory.

Doprawdy, przykro mi panie Maciu, że nie miał pan okazji spotkać Cicerone z prawdziwego zdarzenia, który potrafiłby ukazać panu wszystkie barwy życia ghańskiego społeczeństwa z jego bogatą kulturą i jakże często nadużywaną gościnnością.

Jednak do prawdziwego zrozumienia i poznania "innego" trzeba również pozbyć się "europocentryczności" i zadać sobie trud otwartości, tolerancji i życzliwości.

Czego z całego serca panu życzę przy następnej wizycie w "jakimś tropikalnym kraju".

Anna Pukto-Dzadey  
Ankaful Mental Hospital

# Lwowska lekarka na Sybirze i w Afryce

Bolesław Popielski

Losy wojenne dr.n.med. Michaliny Kiesler zasługują na wspomnienia w Biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, którą my - starzy Lwowscy lekarze - uważamy za kontynuację Lwowskiej Izby Lekarskiej.

Dr Michalina Kiesler posiadała dyplom lekarza, który uzyskała na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie w roku 1936. Specjalizowała się pod kierunkiem profesora Franciszka Groera i na tymże Uniwersytecie uzyskała tytuł doktora medycyny w roku 1937 (tematem pracy była: "czynnościowa adioforia skóry, osiągnięta przez wywoływanie bąbli nieswoistymi bodźcami w jednym i tym samym miejscu").

Przed 50 laty z terenów II Rzeczypospolitej, zajętych zdradziecko przez Związek Radziecki, wywieziono na Sybir i do azjatyckich republik, w okrutnych warunkach, tysiące polskich rodzin. Masowo ginęli na nieludzkiej ziemi zwłaszcza starcy i dzieci; te, które przeżyły, czekał ciężki, sierocy los.

Wiele sierot polskich zawdzięcza ocalenie właśnie dr Michalinie Kiesler, także wówczas wywiezionej.

Po ciężkim okresie poniewierki, nędzy i głodu w Kazachstanie, wybuch wojny radziecko-niemieckiej i układ "Sikorski-Stalin" przywrócił wywiezionym wolność z końcem roku 1941. Dr Kiesler zgłosiła się do Wojska

Polskiego w Buzuluku, na południe od Kujbyszewa. Jako pediatrę wysłano ją z transportem kobiet i dzieci do środkowoazjatyckiej Republiki Karakalpackiej nad Morzem Aralskim. Po długiej podróży dostała się do Kermine w Turkiestanie i przyjęta do Ochotniczej Służby Kobiet w stopniu oficerskim - została Komendantem Sierocińca Polskiego. Po wielu miesiącach sierociniec przeniesiono wraz z ewakuowa-



*Dr med Michalina Kiesler w mundurze Armii Andersa około 1942 r. (Turkiestan lub Iran)*

nym ze Związku Radzieckiego Szpitalem Wojskowym przy Morze Kaspijskie do Persji (Iran). Tam w doraźnie zorganizowanych obozach na plażach Morza Kaspijskiego, w Pachlewi działała jako lekarz. Potem w Teheranie - generał dr.n.med. Bolesław Szarecki, Szef Służby Zdrowia Wojsk Polskich, powierzył jej funkcję naczelnego lekarza Obozu nr 2 Uchodźstwa Polskiego.

Na przełomie lat 1942/43 przenoszono obozy cywilnej ludności polskiej do Afryki, gdzie rozmieszczano je w Południowej Afryce, Ugandzie, Tanganice i Rodezji<sup>1</sup>. Dr Kiesler pracowała w polskich obozach aż do ich likwidacji i demobilizacji (1946/47). Od roku 1947 podjęła pracę w misjach katolickich w Rodezji, wspólnie z księdzem biskupem Haene zaplanowała i przeprowadziła budowę sanatorium przeciwgruźliczego na 200 łóżek w Driefontain (upamiętnia to tablica pamiątkowa z jej nazwiskiem na murach).

*cdn.*

1) Według opublikowanych relacji, do Afryki Wschodniej wyjechało z Persji (Iranu) 181.500 polskiej ludności cywilnej i dzieci. W tej liczbie uczącej się młodzieży było 7.577. Zorganizowano dla nich 19 szkół powszechnych, 7 średnich ogólnokształcących, 8 szkół średnich zawodowych, 2 niższe zawodowe i 11 przedszkoli. W 74 szkołach średnich pracowało 334 nauczycieli. Cytowane liczby pochodzą z publikacji: artykuł inż. W.Ostrowskiego w "Ochotniczce" nr 6/333 z 1946, oraz Ojciec Lucjan Z.Królikowski - książka pt. "Skradzione dzieciństwo", która podaje, że w Afryce znalazło się wówczas około 600 sierot polskich. Dane bibliograficzne u pani Anny Bobińskiej, 1 St.Leonards Rd.Flat 2, London, WB. 8 PN - England.

# Jakiego przestępstwa dopuścił się oskarżony?

**Barbara Świątek**

Na wspólnym podwórzu doszło do kolejnego nieporozumienia pomiędzy sąsiadami. Bezpośrednich świadków zajścia nie było. Jego przebieg opisał jedynie jeden z uczestników - późniejszy oskarżony. Zeznał on, że pijany sąsiad zaatakował go widłami, raniąc mu czoło. Broniąc się, odepchnął go. Sąsiad upadł do tyłu, uderzając głową o metalową krawędź otwartej burty przyczepy. Następnie wstał, ponownie upadł na burtę i stoczył się z niej na kamienie. Siedział potem przy przyczepie i krzawił z nosa. Wezwał Pogotowie Ratunkowe. Obaj mężczyźni przewiezieni zostali do szpitala. Oskarżony, po zaopatrzeniu rany na czole odesłany został do domu. U drugiego mężczyzny stwierdzono złamanie kości czaszki oraz objawy ciężkiego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Po kilkunastu godzinach mężczyzna ten zmarł. Sekcję sądowo-lekarską wykonał miejscowy lekarz. Stwierdził m.in. wieloodłamowe złamanie kości czaszki po stronie lewej, od których pojedyncza szczelina złamania przechodziła poprzez sklepienie na stronę prawą, rozległe podbiegnięcia krwawe w powłokach miękkich czaszki w obu okolicach skroniowych i na sklepieniu, zmiany krwotoczne czaszkowo-mózgowe, złamanie 5 żeber po stronie prawej w linii pachowej przedniej oraz drobne otarcia naskórka i podbiegnięcia krwawe na twarzy i kończynach. Lekarz obducent przyjął w opinii, że mężczyzna doznał kilku urazów głowy, co najmniej dwu, godzących w obie boczne jej części. Analizując wszystkie obrażenia wykluczył możliwość doznania ich w okolicznościach opisywanych przez oskarżonego. Czyn oskarżonego uznany został za zabójstwo (art. 148 k.k.). Na rozprawie sądowej lekarz obducent podtrzymał swą opinię, jednakże treść jego wyjaśnień wzbudziła wątpliwości sądu. Te wątpliwości i "upieranie się" oskarżonego przy podanej wyżej wersji, stały się przyczyną wezwania na rozprawę lekarza - specjalisty medycyny sądowej. Na kolejnej rozprawie sądowej lekarz obducent nie potrafił - na stosowne pytania medyka sądowego - opisać dokładnie złamań czaszki, zwłaszcza jak daleko przechodziły na stronę prawą, oraz czy podbiegnięcia krwawe powłok czaszki stanowiły całość czy też kilka łączących się. Wykluczył jednak możliwość przejścia złamania ze sklepienia na prawą kość skroniową, a tym samym powstania podbiegnięcia krwawych w rzucie takiej szczeliny. Je-

dynym wyjściem w tej sytuacji było przeprowadzenie ekshumacji i powtórnej sekcji zwłok. Od chwili zdarzenia upłynęło około 2,5 roku. Oskarżony przebywał przez około 2 lata w areszcie śledczym, a zwolniony z niego został ze względu na zły stan zdrowia i odpowiadał już z wolnej stopy.

Na sądowo-lekarskiej sekcji ekshumowanych zwłok denata, lekarze-specjaliści medycyny sądowej stwierdzili:

- wieloodłamowe złamanie kości czaszki po stronie lewej, od których jedno przechodziło poprzez szczyt czaszki do prawej kości skroniowej, biegnęło przez łuskę i kończyło się w bocznej części dołu środkowego czaszki po stronie prawej,

- złamanie żeber nie tylko po stronie prawej, jak to opisywał obducent, ale symetrycznie, w tej samej ilości, po stronie lewej.

Nasilone zmiany rozkładowe zwłok nie pozwoliły na rozpoznanie zmian urazowych w zakresie powłok miękkich czaszki i innych miejsc ciała. Stwierdzono natomiast uchybienia techniczne przy wykonywaniu pierwszej sekcji. Opis wyników sekcji poparty został sporządzeniem dokładnej dokumentacji fotograficznej.

Wyniki drugiej sekcji zwłok pozwoliły na następujące stwierdzenia:

- złamanie kości czaszki powstały wskutek jednego silnego urazu, godzącego w lewą stronę czaszki, a opisane podczas pierwszej sekcji podbiegnięcia krwawe na sklepieniu i po stronie prawej towarzyszyły biegnącej tam szczelinie złamania,

- symetryczność i charakter złamań żeber nasuwały podejrzenie, że powstały one w wyniku zabiegów reanimacyjnych, aczkolwiek mogły powstać i w innych okolicznościach, np. przy tzw. kolankowaniu klatki piersiowej.

W ostatniej opinii przyjęto zatem, że śmiertelne obrażenia głowy mogły powstać przy upadku i uderzeniu się głową o twarde podłoże.

Do wyjaśnienia pozostały okoliczności powstania złamań żeber. W historii choroby szpitala, w której denat zmarł nie było żadnej wzmianki o prowadzeniu u niego zabiegów reanimacyjnych. Dokumentacja w ogóle zawierała bardzo skąpe dane i nie była najlepiej prowadzona. Prokurator przesłuchał personel szpitala. Zarówno lekarz dyżurny jak i pielęgniarki nie pamiętały pacjenta, nie wykluczyły jednak możliwości wykonywania u nie-

go - bez sporządzenia o tym adnotacji - zabiegów reanimacyjnych. Z nieznanych mi powodów doszło - w pewien czas po pierwszym - do drugiego przesłuchania lekarza dyżurnego. Tym razem lekarz wykluczył możliwość przeprowadzenia u denata zabiegów reanimacyjnych, gdyż według niego, przy takich, jak rozpoznano, obrażeniach czaszkowo-mózgowych reanimacji nie prowadzi się. Przypominam, że do przesłuchania doszło w około 3 lata od kontaktu lekarza z chorym. Przy przyjęciu, że lekarz dobrze "zapamiętał" przypadek, powstanie złamań żeber należałoby wiązać z przestępczym działaniem oskarżonego i co ważniejsze jego wersję zdarzenia należałoby uznać za nieprawdziwą (co najmniej w części). Nie jestem pewna, czy lekarz zdawał sobie sprawę z wagi składanych zeznań; mogły one przecież mieć decydujący wpływ na prawną kwalifikację czynu: oskarżenie człowieka o zabójstwo lub nieumyślne spowodowanie śmierci. Ostatecznie oskarżony odpowiadał za śmierć człowieka w związku ze spowodowaniem u niego ciężkich obrażeń ciała (art. 157 par. 2 k.k. zagrożony karą pozbawienia wolności od lat 2).

Powyższy przypadek nasuwa dwie, różnej natury refleksje.

Lekarze klinicyści ratują zdrowie i życie ludzkie. Lekarze, wypełniający czynności biegłego nie uczestniczą w procesie leczniczym. Ich opinie jednak mają wpływ na uznanie człowieka winnym przestępstwa i wymiar kary, którą przy najcięższych zbrodniach może być nawet kara śmierci. Do czynności biegłego, w tym i wykonania sekcji sądowo-lekarskiej może być powołany lekarz, czynności te muszą być traktowane poważnie i odpowiedzialnie. Nie powinno zdarzać się, że niekompetencja lekarza biegłego staje się przyczyną nieprawidłowej i niekorzystnej dla oskarżonego oceny prawnej jego czynu.

Lekarze winni mieć świadomość wagi dokumentacji lekarskiej. Winna być ona odzwierciedleniem postępowania lekarskiego. W razie potrzeby dane w niej zawarte mają stanowić dowód prawidłowości działania lekarskiego, a także - zwłaszcza w przypadkach urazów - dowody konieczne dla postępowania karnego. Lekarz nie musi pamiętać, uczyni to za niego prawidłowo prowadzona dokumentacja lekarska.

*Prof. dr hab. Barbara Świątek jest kierownikiem Zakładu Medycyny Sądowej AM.*

# Tajemnica Lotus'a

**Michał Sroka**

Dzwonek u drzwi. Znowu. Ciagle wstaje i otwieram. Prawo serii. Nic innego. A to ktoś szuka jakiegoś Kowalskiego, chce sprzedać nie zapychając się filtry do wody, albo też ma jakieś broszury na temat niewątpliwych zalet śródziemnomorskich hoteli. Zwariowany dzień. Akurat kiedy mam trochę czasu i próbuję zapoznać się z moim nowo kupionym komputerem. To Marek.

- Cześć! Wpadłem bez zapowiedzi, ale chcę ci coś pokazać. Czy słyszałeś o programie Lotus 1-2-3? Pewnie nie słyszałeś. Właśnie go kupiłem. Długo nie mogłem się zdecydować. Czekałem, bo niedługo miała ukazać się nowa wersja, w całości spolonizowana. Nie miałem zresztą dosyć pieniędzy, a to jednak spory wydatek. Właśnie szedłem sobie ulicą. Patrę - jakiś tłumek. Jak kiedyś przed sklepem mięsnym. Podszedłem. Świeżo otwarty sklep z programami komputerowymi i literaturą. Przez 10 dni ceny promocyjne. Taniej o 30%. Firmy robią, co mogą, aby znaleźć nabywcę. Nawet jeżeli początkowo dopłacą do interesu, to przynajmniej część potencjalnych klientów dowie się, że taki sklep, taka firma, w takim a takim miejscu istnieje. Po jakimś czasie inwestycja się zwraca. Stałem w kolejce i ja. Gdy doszedłem do lady, już praktycznie wszystko wyprzedano. Najlepiej szedł Corel Draw, potem chyba DOS 6.0 i Word. Dla mnie zostały tylko kompilatory i ostatni egzemplarz najnowszej wersji Lotus'a 1-2-3. I tę właśnie kupiłem.

Z zainteresowaniem spoglądałem na pudełko trzymane przez Marka pod pachą. Z jeszcze większym zainteresowaniem zapytałem: Co to jest Lotus 1-2-3? Marek położył pudełko na stole i powie-

dział:

- Lotus 1-2-3 jest klasycznym przedstawicielem tzw. arkuszy kalkulacyjnych. Są to wyspecjalizowane programy, służące do mniej lub bardziej skomplikowanej obróbki danych liczbowych. Mimo różnego rodzaju udoskonaleń i dodatków, jego zasadniczą część stanowi dwuwymiarowa tabela, składająca się z tzw. komórek ułożonych w wiersze i kolumny. Wiersze numerowane są zwyczajowo, kolejnymi liczbami począwszy od 1, kolumny oznacza się literami alfabetu. Komórki oznacza się jednocześnie literą i cyfrą. I tak, ta najbardziej "narożna", położona najwyżej i skrajnie po lewej stronie będzie miała oznaczenie A1, jej sąsiadka z prawej strony B1, a leżąca poniżej - A2 (kolumna A, wiersz 2). Komórki można wypełniać danymi liczbowymi, tekstowymi (nagłówki, tytuły, opisy, specyfikacje) albo datami (np. datą pobrania materiału, wykonania badania, wypłaty, zakupu itp.). Najistotniejszą cechą arkusza kalkulacyjnego, odróżniającą ją od zwykłej tabeli, jest możliwość zdefiniowania relacji między poszczególnymi komórkami (dotyczy to liczb i w pewnym zakresie dat). Za przykład może służyć proste zestawienie pięciu liczb, celem obliczenia ich sumy. Lokujemy je w komórkach od A1 do A5 (można w innych). Komórkę leżącą poniżej (czyli A6) zdefiniujemy następująco: +A1+A2+A3+A4+A5. Pojawi się w niej wyliczona wzorem suma. Co więcej, każda zmiana zawartości w jednej z wyżej położonych komórek pociągnie za sobą natychmiastową korekcję wyniku w komórce A6. Jest to najprostszy z przykładów. Poszczególne komórki połączone różnego rodzaju funkcjami matematycz-

ny, statystycznymi lub finansowymi, mogą tworzyć długi łańcuch "obróbki" wprowadzonych danych. Zmiana jednego lub kilku parametrów w tym "procesie" ma wpływ na zmianę końcowego wyniku. Dzięki temu arkusz kalkulacyjny doskonale nadaje się do symulacji różnych "wydarzeń", zwłaszcza w biznesie.

Położone obok siebie bliźniacze ciągi złożonej operacji finansowej, różniące się jedynie jakimś parametrem albo ich grupą, dają w rezultacie, odpowiednio uszeregowane i czytelne wyniki. Jeżeli dodać do tego możliwość ich natychmiastowej prezentacji graficznej (różne rodzaje wykresów: liniowy, słupkowy, kołowy, mieszany i wiele innych), to wybór odpowiedniego parametru czy wariantu działania jest już tylko formalnością. Nic więc dziwnego, że arkusz kalkulacyjny stał się, obok edytora, najczęściej używanym programem użytkowym w kręgach przedsiębiorców, do różnych zresztą celów. Swego czasu głośną sprawą był tzw. oscylator zastosowany przez właścicieli spółki Art-B. Otóż, jak to opisał później jeden z nich w tygodniku "Wprost", do optymalizacji swoich działań użyli właśnie jednego ze znanych tego typu programów. Arkusz kalkulacyjny może także z powodzeniem pełnić funkcję prostej bazy danych. Kto wie, czy nie jest najczęściej w tym charakterze używany? Przeciętny użytkownik może we własnym zakresie zdefiniować poszczególne pola i rekordy. Np. lekarz może wprowadzić dane pacjentów do przygotowanych wcześniej i opisanych pól (np. nazwisko, imię, data urodzenia, data przyjęcia, data wypisu, pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, SatO<sub>2</sub> albo inne, zależnie od pobytu).

ciąg dalszy na str. 22

## Słowniczek

**Arkusz kalkulacyjny** - wyspecjalizowany program służący do porządkowania, obróbki i graficznej prezentacji różnego typu danych, przede wszystkim numerycznych (patrz: artykuł *Tajemnica Lotus'a*). Pierwsze arkusze pracowały w trybie tekstowym (patrz poprzednie słowniczki), w środowisku "czystego" DOS-u. Obecnie regułą prawie bez wyjątku jest praca "pod" Windows. Do najbardziej znanych arkuszy kalkulacyjnych należą: *Lotus 1-2-3*, *Excel*, *Quattro Pro*. Mniej popularnymi (choć "wiekowymi")

są *Multipan*, *VisiCalc*, *SuperCalc* i parę jeszcze innych. Warto tu wspomnieć o prostym arkuszu o nazwie ASEASY, dostępnym prawie za darmo w tzw. SHAREWARE (rodzaj popularnej także i u nas formy sprzedaży programów).

**CD-ROM** - urządzenie identyczne z czytnikiem płyt kompaktowych, ale mniej lub bardziej zintegrowane z komputerem, służące do odczytu płyt, zawierających najczęściej dane o dużej objętości. Zwykle jest to grafika, może to

być także dźwięk - odtwarzany wówczas z wysoką jakością (pod warunkiem podłączenia komputera np. do typowej "wieży"). Na płytach kompaktowych nagrywa się najczęściej programy z obszernymi bibliotekami graficznymi (np. CorelDraw), encyklopedyczne, fachowe (np. coraz popularniejszy w środowisku lekarskim system MEDLINE). Typowy dysk zawiera ok. 600 MB danych (czyli tyle co 500 dyskietek 1.2 lub ok. 415 dyskietek 1.44). Podstawową wadą tego urządzenia jest dość powolny do-

# Mózg elektronowy

sztuczna inteligencja w świetle badań biocybernetycznych.

(część I)

## Kazimierz Frączkowski

"Mózg elektronowy"... - tak niedawno jeszcze w języku dziennikarskim określano komputer. Na bazie skojarzeń i dążeń do zbudowania przez człowieka urządzeń posiadających cechy, które ceniśmy u siebie najwyżej, powstała dziedzina nauki, nosząca miano "sztucznej inteligencji".

Inteligencja, komputery, mózg - to pojęcia, które od wielu lat wywołują żywe dyskusje i emocje.

Chociaż termin "sztuczna inteligencja" czy "inteligencja maszynowa" sugeruje ubogą metaforę mózgu jako komputera, faktycznie jest to pojęcie złożone i nieustannie klonuje w liczne obszary ludzkiego działania.

Jako podstawę należy przyjąć, że od lat 40-tych naszego stulecia praktycznie i wyłącznie funkcjonowała inteligencja naturalna, której akceptowanym biologicznym nośnikiem jest ośrodkowy układ nerwowy, a dokładniej bioelektryczne procesy subkomórkowe, zachodzące głównie na poziomie substancji szarej mózgu.

Nie znaczy to, że w przeszłości człowiek był wolny od takich rozważań czy skojarzeń. Historycznie rzecz ujmując, człowiek od dawna był skłonny porównywać to, co cenił u siebie najwyżej, z tym, co na danym etapie rozwoju uważał za twór najbardziej doskonały.

Rene Descartes (Kartezjusz), J.O.Lemetrie (La Matric) i inni myśliciele XVII i XVIII wieku wyobrażali sobie układ nerwowy jako coś przypominającego zegar, pozytywkę, zabawkę hydrauliczną czy ówczesny automat w rodzaju tańczącej baletnicy. W XIX wieku uczeni roz-

patrywali go w kategoriach maszyny parowej, a na początku XX wieku uważali, że jest podobny do automatycznej centrali telefonicznej.

Można zatem postawić hipotezę, że rozważania dzisiejsze są tylko unowocześnioną analogią, ale czy tak jest w istocie?

Pierwsza wątpliwość dotyczy dziedziny, którą wspomagają oraz twórczo wzbogacają komputery, tj. sferę intelektualnych wymagań człowieka w drodze postępu cywilizacyjnego.

Inicjatorem publikacji: *Computing machinery and Intelligence*, stawiając - w tamtym czasie bulwersującą prognozę, że maszyny będą współzawodniczyć z ludźmi we wszystkich czysto intelektualnych dziedzinach. Jakby na dowód tych przewidywań w 6 lat później powstał pierwszy program gry w szachy.

Ponadto dystans uczonych do tych rozważań został przełamany po ukazaniu się publikacji znakomitego matematyka amerykańskiego pochodzenia węgierskiego, członka National Academy of Sciences

Johna Von Neumanna pt.: *Computer and Brain*, która temu zagadnieniu, jeszcze raczkującemu, nadała niejako naukową nobilitację. Następnie, w tempie lawinowym posypały się opracowania, jak np. w 1958 r. Nowell i Simona *General Problem Solver* (GPS). Na bazie tych rozważań powstał program usiłujący symulować ludzką ścieżkę rozumowania, nadawał się do licznych zastosowań - poczynając od trygonometrii do rozwiązywania zagadnień bilansowania taśmy produkcyjnej. GPS był programem heu-

rystycznym i niektóre szczegółowe decyzje maszyny nie odbiegały od toku rozumowania przeciętnego osobnika.

Rok 1961 przynosi fundamentalny szkic Marivina Minskiego pt: *Steps towards artificial intelligence*, gdzie określono 5 zasadniczych kierunków rozwoju sztucznej inteligencji. Były nimi:

- poszukiwanie,
- rozpoznawanie obrazów,
- uczenie się,
- planowanie,
- indukcja.

W ślad za setkami publikacji, w następnych latach pojawiły się międzynarodowe konferencje, dotyczące sztucznej inteligencji - pierwsza w 1969 r. w Waszyngtonie i następne co 2 lata w różnych regionach świata. Powołano w latach 60. International Scientific Artificial Intelligence, a we wczesnych latach 70. zaczął się ukazywać międzynarodowy 100-stronicowy periodyk "Artificial Intelligence" pod patronatem British Computer Society.

Ogólne rozważania nad sztuczną inteligencją były przyczyną powstania pewnych konkretnych kierunków badań biocybernetycznych, których wyniki poprzez wzajemną dyfuzję owocują w medycynie, biologii, elektronice, matematyce, sztuce operacyjnej, modelowaniu itp. Mam tu na myśli tylko niektóre z tych prac, jakie zaczęto prowadzić, a mianowicie: rozpoznawanie obrazów chromosomów, analiza sieci neuropodobnych i ich modelowanie oraz inne.

Do dziś nie wiadomo, gdzie kończy się sfera inteligencji, a zaczyna stereotyp

ciąg dalszy na str. 22

## Słowniczek

stęp do danych i brak możliwości ich samodzielnego zapisu. Cena: od 200 \$ w górę.

**SetUp** - (StartUp) opcja narzędziowa w programie (lub samodzielnym program), pozwalająca ustawić (dopasować, zmodyfikować) podstawowe parametry jego pracy. Zakres jej funkcji zależy przede wszystkim od programu, w którego skład wchodzi. W edytorze będzie to np. czcionka podstawowa, częstotliwość autotzapisu, typ drukarki. W arkuszu kalku-

lacyjnym natomiast: standardowe wymiary komórki, wygląd menu, format danych liczbowych, tryb tzw. rekalkulacji i inne.

W niektórych programach (np. firmy Microsoft), taką nazwę noszą pliki instalacyjne, tj. takie które należy uruchomić, aby zainicjować mniej lub bardziej automatyczny proces przepisowywania (i równocześnie konfigurowania) programu z firmowej dyskietki na twardy dysk naszego komputera.

### 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. Kamieńskiego 73a

*ciąg dalszy ze str. 20*  
Zgromadzone dane może później wygodnie "obrabić": przeglądać, robić zestawienia, wykresy, wydruki. Wszystko to dzięki wbudowanym, gotowym "narzędziom", w które większość programów jest wyposażona. Dobre arkusze kalkulacyjne potrafią także wiele innych rzeczy, np. importować dane z baz danych, innych arkuszy, a nawet, po odpowiednim przygotowaniu - z edytorów. Jak ceną jest to zaletą wiedzą ci, którzy tygodniami ręcznie przepisywali dziesiątki stron, poprawiając cierpliwie liczne pomyłki. Program, jeżeli może to zrobić (oczywiście po od-

powiednim przygotowaniu materiału), choć niestety, nie zawsze jest możliwe, upora się z tym w ciągu kilku sekund, a najwyżej - minut. Co jeszcze? Najlepsze arkusze, oprócz dużych możliwości obliczeniowych i analitycznych (których większość użytkowników nie używa, a nawet o nich nie wie), wyposażone są w dobre edytory tekstu i mają wyrafinowane możliwości graficzne, pozwalające sprawnie przygotować materiał do prezentacji lub druku.

Marek przerwał. Po chwili powiedział: - Zmęczyłem się, zabrakło mi

tchu. Tak w ogóle to jestem trochę przeziębiony. Wiesz co, na dzisiaj dosyć. Ale mam jeszcze coś dla ciebie. Widziałem, że do zestawu dodano ci oprócz licencyjnego DOS-u także Mini TAG - okrojona, bardzo tania wersja najpopularniejszego polskiego edytora. Oto prezent mikołajowy: podręcznik do TAG-a. Spróbuj go przestudiować. Jak wyzdrowieje, to porozmawiamy. A tymczasem proszę o rewanż: powiedz mi, co mam wziąć na grype?

Michał Sroka

*ciąg dalszy ze str. 21*  
działania podświadomego, poza tym nie udowodniono, że inteligencja jest zbiorem równoprawnych cech, dających w sumie efekt tzw. działania inteligentnego, czy też należy widzieć ją jako dominującą, niepodzielną cechę. Serebrokoff w książce: *The Future of Intelligence* - podkreśla, że ważną cechą inteligencji jest zdolność do wybierania, do optymalizowania wyboru, czyli kreowania egzystencji. Rozwijając tę tezę można przewrotnie stwierdzić, że możliwość wyboru to z jednej strony przyczyna "raju utraconego", z drugiej zaś źródło transformacji

bytów. Rywalizacja między naturalną a sztuczną inteligencją na froncie możliwości intelektualnych trwa i stanowi interesujący spektakl. Obrońcy prestiżu mózgu ludzkiego muszą coraz mocniej okopywać swoje pozycje, ostatnio został wytracony kolejny as atutowy pod postacią przypisywania komputerowi braku aktywności twórczej, czemu przeczą tworzone kompozycje graficzne, muzyczne, projektowe, literackie itp.

Również dialog emitowany przez komputer usiłuje być coraz bardziej antropomorficzny, tu zdobywa teren

lingwistyka matematyczna, której twórcą jest Nom Chomsky. Jego tzw. gramatyka transformacyjna umożliwi stworzenie programu o nieskończonej ilości stanów struktur zdaniowych, czegoś w rodzaju maszyny Turinga.

Dialog użytkownika z komputerem staje się coraz bardziej komunikatywny, dzięki nowym rodzajom wejść jak: czytniki optyczne, pióra świetlne, analizatory głosu (fonemy), videokamery i inne, co pozwala na łatwiejszą i szybszą eksploatację zasobów protez naszego intelektu rezydującego w komputerze.

## KSIĄŻKI

**Niewydolność krążenia**  
pod redakcją prof. dra hab. Leszka Ceremużyńskiego

Zapis sympozjum, które odbyło się 5 maja 1993 roku w Warszawie.

Przedstawia m.in. współczesne poglądy na to, jak leczyć niewydolność krążenia, czym leczyć i kogo leczyć. Wydawnictwo nie ma charakteru podręcznika, ale oparte jest o nowe publikacje w tej dziedzinie.

Agencja Wydawnicza Mako, Warszawa 1993, s. 136, cena 100 tys. zł

Z cyklu: Biblioteka Chirurga i Anestezjologa

**Farmakoterapia w chirurgii, anestezjologii i intensywnej terapii**

Anna Ludwika Dyaczyńska-Herman i Zbigniew Stanisław Herman

Publikacja poświęcona problemom zwalczania bólu, intensywnej terapii układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, endokrynnego.

Zawiera spis preparatów, stosowanych w żywieniu parenteralnym, enteralnym u chorych w ciężkim stanie.

Omawia problemy związane ze stosowaniem cytostatyków, leków immu-

nosupresyjnych i in.

PZWL, Warszawa 1993, s. 304, cena 100 tys. zł

**Atlas hematologii klinicznej**  
pod redakcją Izabeli Krzezińskiej-Lawkowiczowej i Stanisława Maja

Opracowany przez doświadczonych w pracy laboratoryjnej i klinicznej hematologów materiał fotograficzny umożliwia samodzielną naukę oceny rozmazu krwi i szpiku. Atlas zawiera 500 barwnych zdjęć i część teoretyczną, zwięźle przedstawiającą podstawy fizjopatologii i diagnostyki różnicowej chorób układu krążenia.

PZWL, Warszawa 1993, s. 160, cena 375 tys. zł

**Badanie kliniczne**

pod redakcją Johna Munro i Christophera Edwardsa

Drugie polskie wydanie przewodnika po medycynie. Autorzy reklamują go jako przejrzysty i wolny od męczącej naukowości, podkreślają też często, że ręka, oko i doświadczenie lekarza znaczą tyle samo, co specjalistyczna aparatura i skomplikowane badania dodatkowe. PZWL, Warszawa 1993, s. 464, cena 80 tys. zł

*Diagnostyka różnicowa w pediatrii*

Michael Hertl

Książka omawia zewnętrzne objawy, występujące u chorych dzieci, subiektywne doznania chorych, obserwacje rodziców, pielęgniarek i lekarzy. Porusza problemy szybkiej diagnostyki stanów ostrych i metody postępowania ratującego.

Zawiera liczne ryciny i tabele.

Wydawnictwo Medyczne Sp. z o.o., Warszawa 1993, s. 604, cena 545 tys. zł

**Stany naglące u noworodków**

pod redakcją Ireny Norskiej-Borówki i Tadeusza Szretera

Pozycja poświęcona kompleksowo ujętym problemom intensywnej terapii noworodków. Omawia najczęściej występujące zespoły chorobowe i metody postępowania w zaburzeniach i stanach zagrażających życiu. Opisuje zasady organizacji oddziału, niezbędne wyposażenie i sposoby przewożenia ciężko chorych noworodków.

PZWL, Warszawa 1993, s. 324, cena 115 tys. zł

Ceny książek proponowane przez "Medical-shop" przy ul. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

(ep)

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

**Nr 361 29 stycznia 1994 r., godz. 10.00 (sobota)**

Program naukowo-szkoleniowy został przygotowany przez Katedrę i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu pod kierownictwem Prof.dr hab. Adama Masztalera

1. Odczytanie protokołu
  2. Lek.stom. M.Zelwert i lek.stom. B.Dziekani: Streszczenia
  3. Dr n.med. J.Penkala: Ciekawe przypadki ortodontyczne-demonstracja 10 min.
  4. Prof.dr hab. A.Masztalerz: Cele i możliwości profilaktyki ortodontycznej - 15 min.
  5. Dr n.med. J.Szeląg: Rola wyciągów międzyszczękowych oraz zewnątrzustnych w leczeniu ortodontycznym aparatami stałymi - 20 min.
  6. Dr n.med. M.Szymańska: Zakres możliwości leczenia aparatami stałymi - 10 min.
  7. Mgr R.Kokot - przedstawiciel firmy Dentaurum (Polkart - Olsztyn): materiały do stałych aparatów ortodontycznych - 15 min.
  8. Dyskusja
  9. Przerwa 11.20 - 11.50
- Referat sponsorowany przez Centrum Zaopatrzenia Medycznego Cezal S.A. Wrocław oraz Firmę DoriDent Austria
10. Dr Doris Schribschberg: Wypełnienie kanału korzeniowego - materiały i metody. Podkłady cementy do pośredniego i bezpośredniego pokrycia miążgi - 60 min.
  11. Dyskusja
  12. Komunikaty Zarządu i wolne wnioski

**Nr 362 12 lutego 1994 r., godz. 10.00 (sobota)**

1. Odczytanie protokołu
- Posiedzenie sponsorowane przez Centrum Zaopatrzenia Medycznego Cezal S.A. Wrocław oraz Firmę Degussa (Niemcy)
2. Dr Wolfgang Bengel: Amalgamat - materiał do wypełnień i jego kliniczne zastosowanie - 60 min.
  3. Dyskusja
  4. Przerwa 11.30 - 12.00
  5. Dr Wolfgang Bengel: Możliwości zastosowania nowoczesnych materiałów kompozytowych - terapia kompozytami - 60 min.
  6. Dyskusja
  7. Komunikaty Zarządu i wolne wnioski.

**Nr 363 19 marca 1994 r., godz. 10.00 (sobota)**

1. Odczytanie protokołu
- Posiedzenie sponsorowane przez Centrum Zaopatrzenia Medycznego Cezal S.A. Wrocław oraz Firmę Espe.
2. Dr Peter K.Meschke - lekarz praktyk z Wuppertalu (Niemcy): Kliniczne i praktyczne aspekty uszczelniania bruzd - 80 min.
  3. Dyskusja
  4. Przerwa 11.30 - 12.00
  5. Dr Peter K.Meschke: Wysiłki stomatologa o zachowanie zęba - postępowanie przy opracowywaniu kikuta oraz dalsze możliwości zastosowania glasionomerów - 80 min.
  6. Dyskusja
  7. Komunikaty Zarządu i wolne wnioski.
- Obecność stażystów i lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.  
Podstawa prawna do uzyskania zwolnienia w dniu szkolenia Dz.U. Nr 30/1962, poz.142.  
Uwaga: W okresie kamawahu, w dniu 12 lutego 1994 r. o godz. 20.00 w Hotelu "Wrocław" odbędzie się tradycyjny Bal Stomatologa.  
Zamówienia i przedpłaty na karty wstępu przyjmowane będą na posiedzeniach PTS oraz w sekretariacie Zarządu przy ul. Chałubińskiego 5 tel. 21-27-42 (Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej).

**Elmedes**, mgr inż. Andrzej Białek, 54-403 Wrocław,  
ul. Stanów Zjednoczonych 35, tel/fax 57-98-74 oferuje dostawę  
w leasingu i na raty:

- unity Chirany Ergostar, Praktik, Chiradent, autoryzowany serwis,
- tanie regenerowane unity stomatologiczne i rentgeny,
- mini autoklawy Prestige Medical - likwidują wirusy zapalenia wątroby typu B oraz HIV - 126 stopni, 1,4 bara - pełny cykl wyjaławiania nie przekracza 22 minut, zlecane szczególnie dla gabinetów stomatologicznych i chirurgicznych, oddziałów neurofizjologicznych do elektrod igłowych oraz w oddziałach noworodków do sterylizacji smoczków,
- okazjonalnie, po cenach bez VAT wyposażenie, laboratorium dentystycznego - urządzenia firm Bego i Wassermann razem z materiałami eksploatacyjnymi,
- radiowizjografia i rentgeny stomatologiczne firmy Trophy.

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowe, które odbędzie się dnia 18.01.1994 r. o godz. 12.15 w sali wykładowej PSK 5 przy ul. Traugutta 57/59 (parter).

**Program posiedzenia:**

1. Mikrochirurgia - rozwój, stan obecny i możliwe rozwiązania przyszłościowe. H.Kuś, S.Pielka, R.Rutowski.

2. Mikrochirurgiczna rekonstrukcja ścięgna Achillesa. H.Kuś, R.Rutowski, K.Skiba, L.Żynda.

3. Operacje naprawcze w obrębie przedramienia po zespole przedziałów mięśniowych. J.Urban.

4. Informacja o Sympozjum na temat urazów splotu ramiennego w Szanghaju. R.Rutowski.

*Sekretarz Andrzej Majer  
Przewodniczący Jan Bieniek*

**Koło  
Lekarzy  
Prywatnie Praktykujących**  
uprzejmie zaprasza  
na spotkanie

**w dniu 15.01.1994r. o godz.10.00  
we wrocławskiej siedzibie DIL,  
ul. Matejki 6.**

*Odbędą się na nim wybory nowych  
władz koła.*

**Komisja Współpracy z  
Zagranicą** składa serdeczne  
podziękowania drowi  
Zbigniewowi Zołoteńce za  
nadesłanie fachowej literatury  
medycznej w celu przekazania jej  
polskim towarzystwom medycznym  
w krajach byłego ZSRR.

# MANDELAMINA

MZiOS Zezw. nr 5065

**SKŁAD:** 1 tabl. zawiera:  
Methenamini mandelas 250 mg

## WŁAŚCIWOŚCI I DZIAŁANIE:

Pochodna heksametylenotetraminy o szerokim zakresie działania bakteriobójczego na drobnoustroje Gram-dodatnie: Gram-ujemne, szczególnie na pałeczkę okrężnicy, gronkowca złocistego i paciorkowca kałowego. Łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego i łatwo wydalana w stanie nie zmienionym. Działa słabo na florę jelit.

## WSKAZANIA:

Stosowana w przewlekłych i ostrych zakażeniach dróg moczowych, szczególnie w leczeniu długotrwałym.

## PRZECIWSKAZANIA:

Niewydolność nerek, ciężka niewydolność wątroby, ostre uszkodzenie narządów miękkich, ciąża.  
Nie stosować jednocześnie z sulfonamidami.

## DZIAŁANIE UBOCZNE:

Niekiedy mogą wystąpić nudności, biegunka a także bolesne i trudne oddawanie moczu. Przekroczenie podanych niżej dawek może spowodować podrażnienie pęcherza moczowego.

## DAWKOWANIE:

O ile lekarz nie zaleci inaczej lek podawać doustnie:  
- dorosłym: 1-4 tabletek 4 razy dziennie  
- dzieciom: 14 mg/kg masy ciała dziecka 2-4 razy dziennie

Uwaga : 1 tabletkę zawiera 250 mg Mandelaminy

## OPAKOWANIE:

Stoik ze szkła oranżowego zawierający 50 tabletek.

---

## PRODUCENT:



Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy  
"GALENA"  
ul. Krucza 62 Wrocław  
telefon: 610651 telex 712256 fsp



## Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy

50-984 Wrocław, ul. Krucza 62  
tel. centrala 61-06-51; 61-06-52  
sekretariat: 61-66-67 fax: 61-66-67  
zaopatrzenie: 61-81-10 telex: 0712256

**A** cetaminophen 500 mg a 20 tabl.

**C** offalgan a 20 tabl.

**A** cenol 300 mg a 20 tabl.

**A** cenol cum Coffeino a 20 tabl.

**A** aracetamol syrop 2,4% a 120 ml

Gwarantowana skuteczność, środki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe bez salicylanów (ból głowy, migreny, przeziębienia, grypy).

**P** entaerythritol Forte 30 mg a 40 tabl.

**P** entaerythritol compositum 20 mg a 20 tabl.

Rozszerza naczynia wieńcowe, ekonomizuje pracę serca.

**M** andelamina 250 mg a 30 tabl.

Niezawódna przy ostrych zakażeniach dróg moczowych, działa bakteriobójczo na drobnoustroje Gram-dodatnie, Gram-ujemne

**C** yclonamine Ethamsylate 250 mg a 30 tabl.

**C** alcium dobesilate 250 mg a 30 tabl.

Skutecznie skraca czas krwawienia.  
Stosowane w chirurgii i ginekologii.

**D** olomit granulat 100g

Wyrównuje niedobór magnezu i wapnia, poprawia samopoczucie.

**S** ucram 120g

Rewelacyjny słodzik dla cukrzyków i odchudzających się, zawiera NutraSweet

**Dla profesjonalistów dostarczamy na żądanie szczegółowy monogram produktów.**

### Asortyment

### Karton zbiorczy

<b>C</b> alcium Gluconicum Granulatum a 75g	70 op.
<b>C</b> offeinum Natrium Benzoicum a 10 tabl.	100 op.
<b>K</b> alium Guajacolosulfonicum a 10 tabl.	84 op.
<b>S</b> yrop Kalii Guajacolosulfonici a 125g	35 op.
<b>K</b> alium Hypermanganicum a 30 tabl.	100 op.
<b>L</b> umidrial a 20 tabl.	84 op.
<b>N</b> ipas wkładki dozobodołowe a 100 szt.	50 op.
<b>C</b> hinoksyzol a 100 tabl.	50 op.
<b>C</b> hinoksyzol subst. 25 g.	

# Zwierciadło godności

Ks. Mirosław Drzewiecki

Trzeba aż uroczystości Bożego Narodzenia, by człowiek, a lekarz szczególnie, pomyślał, jak blisko siebie stoją dwa pojęcia: Życie i Bóg. Dziecko urodzone w Betlejem, położone skromnie w żłobie na sianie, objawiło się jako Syn Boży. Kto nie jest dobrze zorientowany w pojęciach wiary chrześcijańskiej, temu w tym momencie włos się jeży na głowie: dziecko i Bóg - też pomysł! A jednak człowiek wrażliwy, gdy bierze ciało maleńkiego dziecka w swe dłonie, może poczuć jakiś niepojęty, tajemniczy, wręcz metafizyczny dreszcz. Bo uważne przypatrywanie się temu nowemu życiu prowadzi koniecznie refleksję rozumną ku pytaniom o początek: skąd się życie wzięło? - Z łona matki, to nawet nie jest ćwierć odpowiedzi. - Z natury, to budzi głębszą ciekawość, ale jej nie zaspokaja. Tylko Bóg może dać pełną odpowiedź na pytanie o życie, o jego prapoczątek: "Ja jestem (...) życiem" (J 14, 6).

Bóg stał się człowiekiem, aby unaocznic, niczym dobry pedagog, że człowiek swoim początkiem dotyka aż oceanu nieskończoności. Z wieczności Bożej wyłania się człowiek!

Patrzysz na żłobek betlejemski, śpiewasz kolędę i, chcąc nie chcąc, myślisz sobie, że Ty kiedyś też byłeś dzieckiem. Jak intensywnie, z jaką wrażliwością przeżywałeś tajemnicze, wspinałe, pełne światła święta Bożego Narodzenia... Godzisz się więc na to, że kiedyś, przed wielu laty, opuściłeś z wielkim krzykiem łono swej matki, a wcześniej byłeś w jej wnętrzu przez dziewięć miesięcy. Byłeś maleńką grudką życia, którą dziś fachowo nazywasz zygotą. To byłeś Ty, człowiek. Odrobinę wcześniej istniałeś już

w miłości i myślach Twoich rodziców, w ich pragnieniu: byś był. Często rozmawiali o tobie; doprawdy ich słowo stało się ciałem. Ich miłość oblokła się w ciało - to jesteś Ty właśnie! A kiedy w swej drodze myślowej zrobisz jeszcze jeden krok wstecz, wtedy okaże się, że zaistniałeś jeszcze wcześniej. Zanim twoi rodzice pomyśleli o swym dziecku, istniałeś już w myśli Boga, zanim oni otoczyli maleńką grudkę Twego życia miłością, już wcześniej istniałeś spowity najpiękniejszą Bożą Miłością. Bóg kocha bez początku i bez końca. A jednocześnie człowiek żyje dlatego, że Bóg mówi mu w każdej sekundzie czasu: żyj! Bożonarodzeniowy żłobek dosłownie jest zwierciadłem, w którym odbija się ludzka godność i wielkość.

Jezus Chrystus, gdy stanął dorosły wśród swych ziomeków, powiedział również takie słowa: "Ja jestem zmartwychwstaniem i życiem" (J 11, 25). To zdanie Syna Bożego wskazuje na to, że istnieje także nowe życie człowieka, które zaczyna się po przekroczeniu bramy śmierci. W ten sposób, przez uważną analizę Ewangelii, inteligentny lekarz zdolny jest dotrzeć w swej refleksji racjonalnej do życia, które nie ma końca. Istotnie, przedziwna jest egzystencja ludzka na ziemi; nie tylko na początku, ale i na końcu dotyka wieczności. To jest prawdziwa miara wielkości i godności życia ludzkiego.

Przypominam sobie czasy strajków na uczelniach wrocławskich w 1980 roku. Studenci tłumnie okupowali swoje uczelnie w proteście wobec komunistycznej władzy. Ale, jak pamiętamy, nie był to pusty, beczynny protest. Pewnego wieczora zostałem zaproszony na Akademię Medycy-

na, by odprawić Mszę św. To się działo w obszernej amfiteatralnej sali szczelnie wypełnionej przez - dzisiaj już z całą pewnością - lekarzy. Biały obrus przykrył zaledwie w środkowej części długi stół ćwiczeniowy, na którym adepci medycyny codziennie oglądali, dotykali, badali ciało ludzkie. I oto teraz nad tym samym stołem dłonie kapłańskie unosiły Eucharystię - Ciało Boga! Drżały mi ręce ze wzruszenia, gdy na stole, na którym badano tajemnice ludzkiego ciała, kładłem Tajemnicę Ciała Bożego. Myślałem: oto w tej chwili ta konsekrowana Hostia uświęca ciało ludzkie!

Lekarzu, dobry przyjacielu człowieka chorego i umierającego, pomyśl czasem, że dotykając cierpiącego ciała ludzkiego dotykasz - w świetle tajemnicy Eucharystii - ciała samego Boga. Doprawdy, jest to wielka tajemnica wiary! Ale właśnie ta Tajemnica czyni każdego myślącego i wrażliwego lekarza człowiekiem delikatnym i współczującym, który wierzy, że zawsze przy chorym czy umierającym staje Chrystus ze słowami: "Ja jestem zmartwychwstaniem i życiem". Podobnie biała hostia, bożonarodzeniowy opłatek trzymany w Twoich dłoniach nad białym, wigilijnym stołem przy zapalonych świeczkach na choince przypomni Ci jeszcze raz A.D.1993, że życie ludzkie jest świętością. Zaśpiewaj ze mną kolędę: "Ten, co wszechświat dzierży, w żłobie dzisiaj leży, ludzkiej pomocy czeka. Bóg, Słowo wcielone dzisiaj wyniszczone dla zbawienia człowieka".

I takie niech będą moje życzenia bożonarodzeniowe dla wrocławskiej służby zdrowia, od której w stanie wojennym doświadczyłem wiele dobra.

*Ks. Mirosław Drzewiecki*

# Etos lekarza

Arnold Gubiński  
komentuje  
"Kodeks etyki lekarskiej"

**Art. 14**  
*Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczym.*

Jest rzeczą oczywistą, że lekarz może mieć wpływ na pacjenta. Można nawet z pewną dozą słuszności mówić o wytworzeniu się w pewnych wypadkach sytuacji uzależnienia chorego od lekarza. Art. 14 Kodeksu mówi, że lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczym. Jest poza sporem, że wpływ lekarza winien wyrażać się w aktywizowaniu jego współdziałania w leczeniu w zakresie poddawania się zabiegom leczniczym, przyjmowania przepisanych leków, w postępowaniu sprzyjającym ochronie zdrowia np. przestrzegania godzin posiłków, trzymania się diety, wyrzuceniu się szkodliwych używek

(jak np. alkohol, papierosy, narkotyki), podnoszenia stanu psychicznego chorego. Należy sądzić, że sformułowanie art. 14 Kodeksu jest jednak niedostatecznie precyzyjne. Twórcom Kodeksu chodziło z pewnością o moralne potępienie ujemnego wpływu na chorego (np. w kwestii dyspozycji mieniem czy sferą seksualną). Ale wpływ lekarza może, poza dobroczynną realizacją celów leczniczych i sferą zasługującą na moralne potępienie, dotyczyć też zachęty do inicjowania poczynań moralnie obojętnych a nawet pozytywnych, jak budzenie zainteresowania nauką języków obcych, religią, archeologią itp. Nie można by z tego uczynić lekarzowi zarzutu.

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

Komitet Organizacyjny  
Zjazdu Absolwentów  
Akademii Medycznej  
wydziałów:

Lekarskiego, Stomatologicznego i Pediatricznego

z lat 1953/54- 1958/59

zawiadamia, że  
zjazd odbędzie się dnia **14.05.1994** r. we Wrocławiu.

Kontakt:  
kol. Bożena Ziółkowska  
ul. Jaworowa 23b  
53-122 Wrocław  
tel. 67-97-70

lub  
Okręgowy Szpital Kolejowy  
ul. Wiśniowa 36a  
53-137 Wrocław tel. 68-50-72



## Nowe koła DIL:

Koło DIL przy Przychodni nr 6  
przewodniczący Andrzej Michalak  
ul. Olszewskiego 22  
51-642 Wrocław

Koło DIL przy oddziale Chirurgii Dziecięcej Specjalistycznego Szpitala Zespolonego  
przewodniczący Janusz Ćmikiewicz  
ul. Traugutta 116  
50-420 Wrocław

Koło DIL przy Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, Przychodnia Rejonowa  
przewodnicząca Janina Grabowska-Radwan  
ul. Żelazna 34  
53-428 Wrocław

Koło DIL przy ZP ZOZ, Przychodnia Rejonowa  
przewodnicząca Elżbieta Młyńczyk-Pokutycka  
ul. Staszica 9  
55-080 Kąty Wrocławskie

## Przewodniczący kół, kadencja 1994-1997

Koło DIL w Kamiennej Górze  
przewodniczący Jerzy Stańczyk

Koło DIL przy Okręgowym Szpitalu Kolejowym i Obwodzie Lecznictwa Kolejowego  
przewodniczący Jerzy Szkarlat

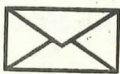
Koło DIL przy GHS ZOZ w Lubinie  
przewodnicząca Elżbieta Soszyńska-Romanowska

Koło DIL przy ZOZ Wrocław-Krzyki  
przewodniczący Leszek Pałka

Koło DIL przy Zespole Uzdrawisk Kłodzkich w Polanicy-Zdroju  
przewodnicząca Maria Kuryś

Koło DIL przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym we Wrocławiu  
przewodniczący Andrzej Żukowski

Koło DIL przy ZOZ w Kłodzku  
przewodniczący Grzegorz Muskała



**NIE JESTEM PRZEWODNICZĄCYM**

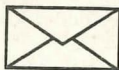
Redakcja "Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej"

W numerze 10. z października 1993r. w rubryce "Who is who?" ukazała się notatka dotycząca mojej osoby. Uprzejmie proszę o sprostowanie pomyłki, jaka zaistniała, ponieważ nigdy nie byłem, ani nie jestem przewodniczącym Koła DIL w Trzebnicy. Po przyłączeniu do tutejszego Zespołu Chorób Płuc pracowników lecznictwa otwartego gminy Oborniki Śl., co umożliwiło odłączenie się od Koła DIL w Trzebnicy, w dniu 19.05.1993r. powstało Koło DIL w Obornikach Śląskich, którego przewodniczącą została p.dr Małgorzata Koszela - ordynator oddz.V. Jak wynika z powyższego dane, które podałem Redakcji "Biuletynu" prawdopodobnie w 1992 r. zostały przeinaczone.

Z poważaniem

dr n.med. Ryszard Nawarkiewicz

Od redakcji: Informację o tym, że pan Ryszard Nawarkiewicz jest przewodniczącym Koła DIL w Obornikach Śl. (a nie w Trzebnicy) podaliśmy, posługując się ankietą, którą dr Nawarkiewicz osobiście wypełnił i podpisał. W punkcie: "Funkcja w organach DIL i NIL" napisał: "Przewodniczący Koła w Obornikach Śl., Woj. Zespół Specjalistyczny Szpitalno Sanatoryjny Chorób Płuc".



**RENTGEN W PRYWATNYM GABINECIE**

Dolnośląska Izba Lekarska

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu informuje, że w ostatnim czasie rośnie w sposób zdecydowany liczba prywatnych gabinetów stomatologicznych i mammograficznych, w których zainstalowano aparaturę rentgenowską.

Zgodnie z treścią art. 22 ustawy z dnia 10 kwietnia 1986 r. "Prawo Atomowe" (Dz.U. nr 12, poz. 70) zezwolenie na produkcję, nabywanie, uruchamianie i stosowanie aparatów rtg o energii do 300 keV wydaje Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w formie decyzji.

Decyzja ta wydawana jest lub nie - po szczegółowym rozpatrzeniu dokumentacji każdej aparatury rtg oraz projektu budowlanego i ochrony radiologicznej. Ponadto podstawą do zajęcia stanowiska jest wykonanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania X na stanowisku pracy oraz wokół gabinetu. Powoływanie się przez instalatorów aparatury rtg na tzw. atesty zagraniczne oraz zagraniczne przepisy ochrony radiologicznej - jest nieporozumieniem, działaniem bezprawnym; przede wszystkim działaniem typowo komercyjnym skierowanym na zysk za wszelką cenę.

Właściciel gabinetu z chwilą zainstalowania takiej aparatury bez zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego działa nielegalnie, narażając otoczenie na promieniowanie X. Wobec takich właścicieli prowadzi się postępowanie administracyjne.

Biorąc powyższe pod uwagę, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu prosi o informowanie potencjalnych właścicieli aparatury rtg o sposobie uzyskania pozwoleń na działalność oraz wprowadzenie zasad ewidencji montowanej aparatury rtg w prywatnych gabinetach lekarskich.

Posiadane informacje na temat aparatury rtg zamontowanej już w prywatnych gabinetach stomatologicznych (lub innych), prosimy przestać do Oddziału Ochrony Radiologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu  
lek.med. Jerzy Odonicz-Czarnecki



**"Z NIEKŁAMANYM OBU-  
RZENIEM..."**

Z niekłamany oburzeniem i niesmakiem przeczytałem w "Biuletynie" nr 11/142/listopad 1993 artykuł p. Stanisława Soleckiego: *Moje refleksje powyborcze...* Oburzenie wywołuje fakt upolityczniania "Biuletynu", organu DIL, organizacji samorządnej z ducha apolitycznej. Nie powinno być wątpliwości dla Redakcji "Biuletynu", że wybory do Sejmu, wyniki wyborów i próby refleksji nad nimi są czynnościami politycznymi i w żadnym wypadku łąmy "Biuletynu" nie powinny być dla nich otwarte. Dopuszczalna była jedynie krótka, bez komentarza informacja w "Biuletynie" o tym, kto z naszych kolegów-lekarzy kandydował do Sejmu i jakie wyniki kandydaci uzyskali. Niesmakiem w piśmie tego rodzaju co "Biuletyn" jest cały artykuł. Autor, pątnik

Fatimy, Lourdes i La Salettae, odwołujący się w artykule do Ewangelii, Ojca św., ks. Tischnera i historii, niczym nawiedzony oszołom już w motto do artykułu dzieli wyborców, zwolenników prawicy, na mędrców i tych z lewa na głupców, chociaż motto ze Starego Testamentu do pojęcia współczesnego lewicy i prawicy ma się jak pięść do nosa. W ferworze refleksji Autor zapomniał o podstawowym przykazaniu Nauczyciela, tym z Kazania na Górze. Nienawiść do tych, którzy wybory wygrali i opinia jako o głupcach i niegodnych Polscy dla tych, którzy mieli odwagę głosować inaczej aniżeli ułożyło się to w głowie Autora, są po prostu przerażające. Autor pisze a "Biuletyn" drukuje: "Oddalście swoje głosy na czerwonych a wybieracie się do Fatimy z prośbą o przebaczenie". Szanowny Panie Naczelny Redaktorze "Biuletynu" DIL! "Biuletyn" jest chyba pismem przeznaczonym dla lekarzy, ludzi posiadających dyplomy wyższych uczelni. Gdyby Autor miał otwartą głowę i ochotę, to mógłby:

zapoznać się z międzynarodową oceną wyborów w Polsce,

zapoznać się z oceną wyników wyborów przez: Episkopat Polski, ks.prof. Tischnera, kilkoma wypowiedziami Sekretarza Episkopatu - biskupa Pieronka.

Mógłby wreszcie Autor zapoznać się z wywiadem Jana Pawła II dla "La Stampa" w przedmiocie oceny minionego czasu.

Mógłby...ale Autor ma dla wszystkich innych ocen oprócz własnych "łeb zakuty". Nawiedzony nienawiścią oszołami swoimi refleksjami maluczki.

Wypada i trzeba przypomnieć, że w ustroju demokratycznym ma się prawo wyboru. Czas, kiedy się musiało lub wypadało, już minął. Totalitaryzm jest wymysłem nie tylko komuny, uświadomiłem to sobie czytając *Refleksje* w ostatnim "Biuletynie" DIL.

Pomieszczony w tym samym numerze *Refleksje* Janusza Bielawskiego o VII Zjeździe Delegatów DIL winne być wzorem refleksji o ważnych i ciekawych dla lekarza sprawach.

Z wyrazami szacunku i poważania  
Stefan Bielak

Od redakcji: Z cenzurą skończyliśmy już kilka lat temu, w związku z tym Kołeczanki i Koledzy - członkowie naszej Izby mogą mieć pewność, że każda z ich opinii zostanie wydrukowana w dziale "Listy do redakcji".

Jesteśmy niezmiennie zainteresowani prezentacją różnych opinii na łamach naszego "Biuletynu", również w formie artykułów problemowych. Redakcja nie utożsamia się z żadną z opcji politycznych.

## Informacje Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych we Wrocławiu o kursach organizowanych w styczniu i lutym 1994r.:

### 20-21 stycznia 1994r.

Pediatrica społeczna i kliniczna - prof. Zuzanna Morawska (Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM)

Kurs odpłatny, przeznaczony dla lekarzy przystępujących w 1994r. do egzaminu I stopnia z pediatrii.

Wrocław, ul. Dobrzyńska 21.

### styczeń (sobota pracująca) 1994r.

Wybrane zagadnienia z postępu nauk farmaceutycznych - prof. Zenon Olszewski (Katedra Farmacji Stosowanej AM)

Kurs odpłatny, przeznaczony dla magistrów farmacji specjalizujących się z regionu.

Wrocław, ul. Szewska 38.

### 14 lutego, 27 marca 1994r.

Podstawy anestezjologii i intensywnej terapii - prof. Andrzej Kobler (Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM)

Kurs odpłatny, przeznaczony dla lekarzy specjalizujących się (I stopień) z anestezjologii, z regionu.

Wrocław, ul. Bujwida 44a.

## STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI...

W sesji jesiennej 1993 roku egzamin na I stopień specjalizacji zdali lekarze medycyny:

#### **położnictwo i ginekologia**

Zbigniew Maciaszek, ZOZ Oława

#### **radiodiagnostyka**

Małgorzata Gofryk, Dolnośląskie Centrum Onkologii

Iwona Pochciał, ZOZ Śródmieście, Wrocław

Tomasz Harań, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław

Przemysław Jędrowiak, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław

Dariusz Gąsiorek, Dolnośląskie Centrum Gruźlicy, Wrocław  
**neurologia**

Iwona Lebedowska, Katedra i Klinika Neurologii AM

Sławomir Budrewicz, Katedra i Klinika Neurologii AM

Piotr Tarantowicz, Katedra i Klinika Neurologii AM

Andrzej Krężlewicz, ZOZ Milicz  
**otolaryngologia**

Katarzyna Osadzińska-Dyrda, ZOZ Śródmieście, Wrocław

Beata Ponikowska, Katedra i Klinika fizjologii AM

Iwona Huczyńska-Samojłuk, Obwód Lecznictwa Kolejowego, Wrocław

#### **okulistyka**

Marzenna Stepińska, ZOZ Oleśnica

#### **dermatologia i wenerologia**

Dagmara Witkowska, ZOZ Psie Pole, Wrocław

Wienczęsława Sworszt-Pączek, PSK 1

Małgorzata Drag, Katedra i Zakład Histologii AM

GRATULUJEMY!

"Unident" - praktyka stomatologiczna zatrudni lekarza stomatologa w Ząbkowicach Śl. Kontakt: poniedziałek, piątek - Ząbkowice Śl. (8724) 151-784, pozostałe dni - Wrocław 67-43-72.

Zakład Lecznictwa Otwartego, 59-920 Bogatynia, ul. Daszyńskiego 29, tel. 32-410 (woj. jeleniogórskie) zatrudni w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Działoszynie lekarza internistę lub małżeństwo lekarskie.

Zapewniamy mieszkanie na terenie ośrodka zdrowia i preferencyjne warunki płacowe.

Zainteresowanych prosimy o kontakt listowny lub telefoniczny.

ZOZ w Oleśnicy (tel. 470-81) zatrudni lekarza ogólnego w Oddziale Pomocy Doraźnej.

ZOZ w Legnicy (tel. 54-51-77) zatrudni dwóch lekarzy stomatologów (istnieje możliwość przyjęcia na staż)

Lekarz medycyny po stażu poszukuje pracy z możliwością specjalizacji (najchętniej z dziedziny interny, pediatrii).

Proszę o kontakt telefoniczny pod nr telefonu: 63-30-66 lub listowny.

Adres: Teresa Babiak-Tejedor

53-236 Wrocław

ul. Grabiszyńska 313/38



Korzystne w cenach:  
Sprzęt i aparatura  
dla stomatologów

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

Na życzenie wysłamy materiały informacyjne

**DENTSZEC**

EXPORT & IMPORT  
Ernst-Ruhstrat-Str.5  
37079 Göttingen

NIEMCY

Tel.: 0551/63072

Fax: 0551/631439

Z przyjemnością informujemy, że  
rozpoczęło działalność:  
Centrum Leczenia Kamicy

**Unimed**

Wrocław ul. Wiśniowa 36a  
tel. 68-50-86

Nasze prywatne centrum dysponuje nowoczesnym urządzeniem amerykańskiej firmy ESWL typu Delta. Umożliwia ono bezbolesne kruszenie złogów w obrębie układu moczowego za pomocą fali uderzeniowej (metoda ESWL). Kwalifikacja chorych, prowadzenie zabiegów oraz dalszy nadzór nad pacjentami są prowadzone przez doświadczonych urologów i nefrologów.

Zapraszamy do stałej współpracy Koleżanki i Kolegów lekarzy mających styczność z pacjentami cierpiącymi na kamice dróg moczowych.

Proponujemy atrakcyjne formy współpracy.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny codziennie w godzinach rejestracji 10.00-13.00 lub listowny.

Studium Medycyny Społecznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie uprzejmie informuje, że w roku 1994 odbędą się kursy z deontologii lekarskiej dla rzeczników odpowiedzialności zawodowej, członków komisji ds. etyki lekarskiej i sądów lekarskich izb lekarskich oraz innych lekarzy zainteresowanych tą problematyką pod tytułem:

"Lekarz i pacjent w obliczu przemian medycyny i nowych regulacji prawno-deontologicznych".  
Temat ten obejmuje następujące zagadnienia:

- problemy moralne współczesnej medycyny
- odpowiedzialność zawodowa lekarza; konflikty wartości w etyce lekarskiej
- powinności lekarza i prawa pacjenta (informowanie, autonomia i in.)
- problem zgody uświadomionej w etyce, prawie i medycynie
- nowe technologie medyczne i ich implikacje moralno-prawne
- moralno-prawne granice obowiązku podtrzymywania życia.

Kursy odbędą się w terminach: 7-11.III.1994, 11-15.IV.1994, 23-27.V.1994, 12-16.IX.1994 i 10-14.X.1994 r. Zgłoszenia na wybrany termin należy nadsłać odpowiednio do: 20 stycznia, 28 lutego, 30 marca oraz na pozostałe kursy do 30 maja 1994 r.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego zapewnia zakwaterowanie i wyżywienie w czasie trwania kursu w Domu Nauki, Warszawa, ul. Schroegera 82. Jednocześnie informujemy, że nie pokrywamy kosztów podróży.

Zgłoszenia kandydatów na kurs prosimy kierować (najlepiej za pośrednictwem WODKM-ów) na adres: Studium Medycyny Społecznej CMKP, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa.

Osoby zakwalifikowane na kurs zostaną zawiadomione indywidualnie o terminie rozpoczęcia kursu.

Kierownik Studium  
prof.dr hab.med. Andrzej Wojtczak

## Lasery

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

- Znakomite do wyposażenia gabinetów: urologicznych, stomatologicznych, dermatologicznych, 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 zachodnich lub z importu. Oferujemy najnowocześniejsze rozwiązania konstrukcyjno-eksploatacyjne przy bardzo konkurencyjnych cenach. Przy zakupie lasera oferujemy bezpłatne szkolenie.

- Przyjedź, 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 laserów w medycynie. Najbliższy styczniowy kurs dotyczyć będzie zastosowania laserów w stomatologii.

**Pełne wyposażenie gabinetu stomatologicznego w sprzęt nowy i używany oferuje**

# MEDFOX

ul. Elbląska 52, 54-314 Wrocław, tel. 57-21-45.

Rektoskop nowy tanio sprzedam. Tel.67-62-03.

Ostrzegamy!

W dniu 8.12.1993 dokonano kradzieży niżej wymienionego sprzętu, będącego moją własnością, służącego do wykonywanej przeze mnie praktyki anesteziologicznej:

- kardiomonitor starego typu CMK z zielonym ekranem
- pompa ssąca JAVAC 3
- ciśnieniomierz elektroniczny VA 701

- parownik halotanu typ Fluotec  
Ponieważ sprzęt ten może się stać przedmiotem sprzedaży dla

Szanownych Kolegów, zwracam się z prośbą o pomoc w odzyskaniu skradzionych przedmiotów.

Jarosław Terpiński  
specjalista anestezjolog  
tel. 21-11-15 (Wrocław)

Lekarz tłumaczy angielskie teksty medyczne, tanio. Tel.352-44

Sprostowanie

W numerze listopadowym "Biuletynu DIL" błędnie podaliśmy, że Jacek Terlecki jest członkiem Komisji Rewizyjnej. Przepraszamy.

## 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: BGZ O/Wrocław  
893022-9537-2710

## Kierownik Biura

mgr Danuta Jarosz

## Sekretariat

Małgorzata Adamczyk  
Patrycja Malec

## Ewidencja

Krystyna Popiel  
Beata Kołodziejczyk  
Alicja Sokolowska

## 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

## Świąteczne lekarstwo

W czasach mojej młodości były przepiękne zimy.

Dużo puszystego, białego śniegu, przyprószone chojny, otrzepujące się na wieźrze, mróz taki właśnie jak trzeba.

Do chorego lekarz jechał dzwoniącymi saniami, mijając mrugające w ciemnościach chaty.

Zima w mojej pamięci pozostała jako biała, jasna pora roku.

Teraz przeżywam ten okres zupełnie inaczej - widzę chlapę, niechlujny, brudny śnieg, zasolone ulice, jęczące rano samochody. Chmury wiszą nisko, budzę się rano - ciemno, kończę pracę - też już szaro. Ponury okres.

Ludzie dookoła nieuprzej-

mi, w pracy dochodzi do częstych spięć o drobiazgi. Tak, to chyba opisywana ostatnio w prasie fachowej "depresja krótkiego dnia" lub inaczej "zespół depresji zimowej". Podobno winna jest szyszynka. Depresja stopniowo mija wraz z nadejściem dłuższych dni i wiosennym słońcem.

Jest jeszcze jedno lekarstwo na tą chorobę - to świecąca jasno Gwiazda Betlejemska nad szopką, migająca bombkami choinka. Koledy śpiewające o radości Bożego Narodzenia, pojednaniu ludzi i zwierząt. Słowa pokoju, miłości, dobroci wzajemnej.

Tego właśnie życzę wszystkim Drogim Koleżankom i Kolegom, łamiąc się przy wigilijnym stole oplatkiem tak kruchym, delikatnym i białym jak śnieżynka.

dr Józef - emeryt

## ENCYKLOPEDIA LIPIŃSKIEGO

### TOM XVII DZIEWICZY

**Dawka** - minimalna ilość lekarstwa, za którą lekarz może zażądać maksymalnego honorarium.

**Dobroć** - choroba, z której wyjątkowo skutecznie leczą nas inni ludzie.

**Dygresja** - rozpoznanie zapalenia płuc u pacjenta, który złamał nogę.

**Dziedziczność** - umiejętność zrzucenia odpowiedzialności za własne błędy na swoich przodków.

**Dziewica** - szerszemu ogółowi znana jest w zasadzie tylko jedna dziewczica bohater - Emilia Plater. Inne dziewczice nie są już tak odważne, a nawet wręcz przeciwnie. Badania empiryczne prowadzone bez przerwy od wielu stuleci dowodzą, że dziewczice są przede wszystkim uległe.

**Eneasz** - mityczny Jaś Wędrowniczek. Patrz: Eneida.

**Eneida** - opis drogi, jaką musi przebyć pacjent, aby po przejściu do przychodni dostać się do lekarza.

**Euforia** - stan dobrego samopoczucia, który może zepsuć nawet zły lekarz.

**Fobia** - uczona nazwa dla zwyczajnego strachu przed chorobą.

**Frustracja** - niestrawność psychiczna.

**Inteligencja** - wada wrodzona nie podająca się żadnemu leczeniu, z wyjątkiem dużych ilości alkoholu.

**Jesień życia** - życie po setce... czyste wyborowej.

**Plecy** - urządzenie zastępujące pracowitość.

**Próbowka** - próba wyreczenia ludzi pragnących mieć dzieci. Patrz: świadome macierzyństwo.

**Świadome macierzyństwo** - teoria starająca się wyjaśnić, dlaczego kobiety rodzą dzieci.

**Świadome - ojcostwo** - sposób nakłaniania mężczyzn, aby poszli w ślady swoich ojców.

#### Oddział wrocławski MEDECINS DU MONDE (MdM)

zaprasza wszystkich chętnych do reaktywowania powyższego stowarzyszenia na Dolnym Śląsku.

Oferty pracy i współpracy proszę przesyłać na adres Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, z dopiskiem "MdM", do końca października 1993 r.

