



# BIULETYN

## DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LIPIEC - SIERPIEŃ

6

NOBEL'92

13

KĄCIK KOMPUTEROWY

15

POBOCZE MEDYCYNY

16

OZONOTERAPIA

19

NASI DRODZY  
PROFESOROWIE

22

ŚWIADKOWIE JEHOWY  
O LECZENIU KRWIĄ

24

WSTRZYMANE KARY

## Polonia medyczna we Wrocławiu

Katarzyna Pajdzik

Przygotowania do I Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych trwały kilka miesięcy. Powiadomiono ośrodki polonijne w krajach sąsiednich, wysłano zaproszenia, znaleziono sponsorów przedsięwzięcia, zarezerwowano miejsca w Domu Pracy Twórczej AM "Fregata" w Zagórzcu Śl., przygotowano szczegółowy program spotkania, który obejmował - poza obradami i dyskusjami w zespołach roboczych - rozmaite atrakcje, m.in. wycieczkę do zamku w Grodnie,

wspólne ognisko z pieśniami polskimi i pieczeniem kielbasy oraz zwiedzanie Panoramy Racławickiej we Wrocławiu. Organizatorzy - Komisja Współpracy z Zagranicą DIL, z Barbarą Bruziewicz-Mikłaszewską na czele - pomyśleli również o kieszonkowym i upominkach dla gości. Wspólnie z firmami farmaceutycznymi - Rhone-Poulenc, Torf Corporation i Galeną przygotowano paczki z lekami, książkami, materiałami pisarskimi.

Spotkanie to odbyło się w dniach 18-20 VI 1993r.

*Dalszy ciąg na str. 8*



*Uczestnicy I Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych.*

## Wybory zakończone!

W pierwszej połowie lipca wpłynęły ostatnie dokumenty z zebrań wyborczych. W 95 okręgach wybrano 427 delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, wśród nich jest 80 lekarzy stomatologów. W rozbięciu na poszczególne województwa dane te przedstawiają się następująco:

województwo	liczba okręgów	liczba wybranych	w tym lek. med./ lek.stom.
wrocławsk.	51	242	201/41
wałbrzysk.	16	78	62/16
jeleniogórs.	18	51	42/9
legnickie	10	56	42/14

*Dalszy ciąg na str. 3*



## Spis treści

### ARTYKUŁY

K. Pajdzik : Polonia medyczna we Wrocławiu .....	1
K. Pajdzik: Wybory zakończone ..	1
B. Zawirska: Nasi drodzy profesorowie i my studenci I powojennego roku studiów lekarskich we Wrocławiu .....	19
K. Pocięjk: Nobel'92 .....	6
Komputer w medycynie .....	13
K.Pajdzik: Rada Ochrony Zdrowia przy Prezydencie .....	3
L. Michno: Wstrzymane kary .....	3
M. Bębenek: Zastosowanie ozonu w medycynie .....	16
R.J.Kasprzak: A może światłem?	15
A. Gubiński: Etos lekarza .....	23
M. Przestalski; Świadkowie Jechowy o leczeniu krwią .....	22
B. Świątek: Pobocza medycyny ..	18
Zapiski emeryta .....	32
Model opieki stomatologicznej ..	12

### Z PRAC PRÉZYDIUM I RADY DIL

Sprawozdania z posiedzeń .....	4
Komisja Współpracy z Zagranicą ..	5
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej .....	5

### Z ŻYCIA AKADEMII

Postępy farmakoterapii i nowe leki .....	6
--	---

### LISTY

Nie obrzucać inwektywami .....	27
Wojewoda wrocławski odpowiada	27
Zakaz wynajmowania gabinetów ..	27
Pielęgniarki żądają wyjaśnień ..	27
Szpital czerwiakowski - co dalej?	26
Apel do kolegów .....	26
Oplaty za reklamę .....	26
Wydział Zdrowia UW Wrocław ..	24
Jakiego respiratora aneszjolog potrzebuje .....	25
WHO IS WHO ?	
Rozmaitości .....	28
Stopnie specjalizacyjne uzyskali...	30
Ogłoszenia o pracy .....	31

Kolejny odcinek wspomnień pt."Pierwsze kroki" zamieścimy w numerze wrześniowym.

### Sprostowanie

Przepraszam za pomyłkę, jaka wkradła się do artykułu pt.: "96 Zjazd Niemieckich Lekarzy", opublikowanego w poprzednim numerze. Przytoczone na stronie 15 słowa H. Kohla zostały wypowiedziane w 1991 roku, a nie w 1960.

## Terminy dyżurów członków Prezydium i spotkań komisji problemowych

### Poniedziałek

R.Lopuch (wiceprezes, przew. Kom. ds. Reformy Służby Zdrowia i Współpracy z Samorządem Terytorialnym) ..... 12.00-13.30  
B.Bruzewicz-Miklaszewska (przew. Komisji Współpracy z Zagranicą) ..... 13.00-15.00

### Wtorek

A.Szmida (skarbnik) ..... 13.00-15.00  
J.Kasprzak-Wójtowicz (przew. Komisji Legislacyjnej) ..... 13.00-15.00  
W.Bednorz (prezes DIL) ..... 13.00-15.00  
M.Mysków (sekretarz DRL) ..... 13.00-15.00

### Środa

Z.Plamieniak (wiceprezes DRL) 13.00-15.00

### Czwartek

W.Iwanowski (członek DRL) ..... 10.00-11.00  
R.Lopuch ..... 13.00-14.00  
A.Kowalisko (przew. Kom. Kształcenia) ..... 14.00-15.00  
M.Jagas (członek DRL) ..... 14.00-15.00  
L.Czamecki (członek DRL) ..... 14.00-15.00  
R.Maj (wiceprezes DRL, przew. Kom. Organizacyjnej) ..... 10.00-11.00  
J.Piekarski (przew. Zespołu ds. Prywatnych Praktyk oraz Kom. Stomatologicznej) ..... 10.00-14.00

### Piątek

T.Bujko (przew. Kom. Socjalnej) ..... 11.30-13.30

Radca prawny DIL - B. Kozyra-Lukasiak  
poniedziałek, wtorek ..... 13.00-15.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - T.Heimrath  
czwartek ..... 12.00-13.00

Przewodniczący Dolnośląskiego Sądu Lekarskiego - L.Zynda  
środa ..... 14.00-15.00

Przewodniczący Komisji Skarg i Wniosków  
M.Przestalski  
poniedziałek ..... 14.30-15.00

### Spotkania komisji i zespołów problemowych

1. Komisja Legislacyjna  
każdy parzysty wtorek miesiąca 13.00-15.00  
2. Komisja Kształcenia  
pierwszy piątek miesiąca ..... 13.00-15.00  
3. Komisja Współpracy z Zagranicą  
trzeci piątek miesiąca ..... 13.00-15.00  
4. Komisja Etyki i Komisja Skarg i Wniosków  
czwarty poniedziałek miesiąca .. 13.30-15.00  
5. Komisja Socjalna  
trzeci piątek miesiąca ..... 13.00-15.00  
6. Komisja Placy i Warunków Pracy  
pierwszy wtorek miesiąca ..... 12.00-14.00  
7. Zespół ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich  
pierwszy wtorek miesiąca ..... 13.30-15.00  
8. Zespół ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu Cudzoziemcom  
czwartek (raz w miesiącu) ..... 10.00-11.00  
9. Komisja Stomatologiczna  
pierwszy wtorek miesiąca ..... 12.30-13.30  
10. Komisja ds. Stwierdzania Prawa Wykonywania Zawodu  
trzeci poniedziałek miesiąca ..... 13.00

### Dyżury członków Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

w każdy czwartek ..... 13.00-14.00  
Zarząd KPK  
w każdą roboczą sobotę ..... 13.00-14.00  
Wpłaty i deklaracje do kasy przyjmowane są  
we wtorki i czwartki ..... 11.00-13.30

### Dyżury redakcyjne

wtorek, piątek ..... 10.00-12.00  
czwartek ..... 9.00-11.00

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

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

„Biuletyn” ukazuje się co miesiąc, adresowany jest do około 9000 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego

### AKTUALNY CENNIK

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

Format	kolor podstawowy (czerw., nieb., złoty)	pełny kolor (na str.: 8, 9, 16, 17, 24, 25)	pełny kolor (zewnątrzna okładka)
1 strona	6200000	9300000	11160000
1/2 strony	3100000	4650000	5580000
1/4 strony	1550000	2335000	2790000
1/8 strony	770000	1167000	1140000

### UWAGA!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, spotkaniach, sympozjach naukowych umieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska 50-333 Wrocław, ul. Mstejski 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,  
A.Wojnar - zastępca redaktora naczelnego.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania materiałów oraz zmian w tytułach.  
Numer zamknięto 15 lipca 1993 r.

Projekt winiety: Piotr Kawecki, skład komputerowy i druk: Norpol-Press sp. z o.o.



# Wstrzymane kary

- Dolnośląska Rada Lekarska na początku września ponownie zajmie się uregulowaniem zasad reklamowania się lekarzy - powiedział wczoraj "Gazecie" prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Włodzimierz Bednorz.

W styczniu tego roku Dolnośląska Rada zadecydowała, że od 1 lipca lekarzom nie będzie wolno m.in. zamieszczać ogłoszeń o swoich praktykach w aptekach, na słupach ogłoszeniowych, w radiu i telewizji. Na łamach gazet mogą się reklamować tylko w rubrykach lekarskich, przy czym ogłoszenie musi zawierać imię i nazwisko

lekarza, specjalność, stopień naukowy, adres, telefon i dni przyjęć.

- Przez sześć miesięcy była cisza. Dopiero pod koniec czerwca grupa lekarzy wystąpiła przeciwko decyzji Rady - poinformował nas prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Włodzimierz Bednorz.

- Sejm do tej pory nie uchwalił nowych ustaw o zawodzie lekarza i izbach lekarskich. W takiej sytuacji postanowiliśmy, że Rada jeszcze raz zastanowi się nad tym problemem - dodał.

W środę zastępca prezesa DIL-u, Zdzisław Plamieniak, poinformował

"Gazetę", że lekarzom, którzy nie będą postępować zgodnie z uchwałą, mogą być odebrane prawa do wykonywania zawodu.

- Mój kolega zbyt ostro się wypowiedział. Na pewno nie będziemy aż tak srogo karać lekarzy. Nie chcemy nikogo niszczyć. Chodzi nam o godność zawodu - lekarze powinni się ogłaszać, a nie reklamować - powiedział nam Włodzimierz Bednorz.

Jednocześnie zaznaczył, że do czasu podjęcia decyzji przez Dolnośląską Radę Lekarską nie będą wyciągane konsekwencje wobec lekarzy nie przestrzegających styczniowej uchwały.

Leszek Michno

Przedruk z "Gazety Wyborczej"  
z 8 lipca 1993 r.

## Rada Ochrony Zdrowia przy Prezydencie

25 czerwca w Belwederze Lech Wałęsa otworzył pierwsze inauguracyjne spotkanie Rady Ochrony Zdrowia. Jest to już jedenaste gremium działające przy prezydencie RP. Liczy 69 osób - przedstawicieli samorządów: lekarskiego, aptekarskiego i pielęgniarskiego, rektorów elektów akademii medycznych, związkowców oraz uznanych autorytetów medycznych. Na przewodniczącego wybrano prof. Tadeusza Tołłoczkę - rektora Akademii Medycznej w Warszawie. Wiceprzewodniczącym został dr stom. Ryszard Łopuch (wiceprezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej). Z Wrocławia zostali również powołani do rady: prof. Jerzy Czernik (rektor AM), dr n. med. Włodzimierz Bednorz (przewodniczący DIL), prof. Janusz Pluta (prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej), prof. Andrzej Milewicz (kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii AM), dr n. med. Ryszard Maj (wiceprezes DIL).

Powołano sześć komisji problemowych: do spraw ubezpieczeń społecznych, prywatyzacji, legislacji, nauki, promocji zdrowia, sprzętu.

Rada opracuje projekt ubezpieczeń społecznych, zaproponuje sposoby prywatyzacji części szpitali i przychodni,

przedstawi najpilniejsze potrzeby finansowe służby zdrowia.

Prezydent oczekuje, że rada rozpozna i usunie - z jego pomocą - bariery hamujące rozwój naszego lecznictwa.

(k.p.)

## Wybory zakończone!

Dalszy ciąg ze str. 1

Jedna trzecia delegatów to lekarze wybrani po raz drugi.

Wybory przebiegały sprawnie, jedynie z jednego okręgu wpłynął protest do Komisji Wyborczej. Niekiedy wyborom delegatów towarzyszyły wybory nowych władz kół.

Frekwencja wahała się od 17 do 90% (średnio w granicach 25-30%).

Na posiedzeniach Rady i Prezydium DIL zebrani wielokrotnie dzielili się swoimi spostrzeżeniami dotyczącymi wyborów. Zwracano uwagę na małe zaangażowanie emerytów i młodych lekarzy.

Tylko nieliczne okręgi przysłały komplet dokumentów z zebrań wyborczych. Najczęściej w nadesła-

nej dokumentacji brakowało kartek użytych do głosowania oraz list obecności.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz zaproponowała, aby przed kolejnymi wyborami biuro DIL wysyłało listy imienne członków do poszczególnych kół, ponieważ zarządy kół przy przygotowywaniu list popełniają liczne błędy.

Nowi delegaci spotkają się w dniach 22-23 października na VII Zjeździe Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wybiorą wówczas nowe władze Izby - przewodniczącego, Radę, rzecznicza odpowiedzialności zawodowej i przewodniczącego Sądu Lekarskiego DIL.

(k.p.)





---

## 17 czerwca

---

Sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawił kol. Włodzimierz Bednorz.

Kol. Ryszard Łopuch omówił przebieg wizyty lekarzy polskich w ośrodkach polonijnych w Niemczech. Goście zapoznali się z tamtejszym systemem ubezpieczeń zdrowotnych.

Następnie kol. Andrzej Szmida - skarbnik DIL - odczytał protokół Komisji Rewizyjnej z kontroli działalności biura DIL oraz przedstawił wyniki finansowe Izby ( w okresie I-V 1993 r. ).

Kol. Ryszard Nowik przypomniał, że na ostatnim zjeździe delegaci zobligowali Radę do przygotowania zasad funduszu dla bezrobotnych lekarzy.

Kol. Teresa Bujko poinformowała, że do Komisji Socjalnej wpływa coraz więcej podań o zapomogi.

Do Rady DIL wpłynęło pismo lekarzy ze szpitala im. Czerwiakowskiego we Wrocławiu w sprawie decyzji dyrektora Wydziału Zdrowia o przekazaniu budynków szpitalnych zakonowi sióstr elżbietanek ( pismo oraz uchwała Rady - patrz s. 26)

Po przerwie kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska przedstawiła przebieg przygotowań do I Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych.

Następnie przedstawiciele delegatur relacjonowali przebieg wyborów .

Lech Żynda zaproponował, aby Dolnośląska Izba Lekarska wystąpiła o zmianę rozporządzenia o konkursach na stanowiska kierow-

nicze w placówkach służby zdrowia. Obecne przepisy mówią, że warunkiem przeprowadzenia konkursu jest zgłoszenie co najmniej dwóch kandydatur. Według kol. L. Żyndy w wielu konkursach obecnie przeprowadzanych jest praktycznie jeden kandydat, drugiego podstawia się wyłącznie w celu umożliwienia zorganizowania konkursu. W tej sytuacji właściwsze byłoby wprowadzenie przepisu, że wystarczy jeden kandydat, aby zorganizować konkurs.

Nie wszyscy członkowie Rady zgodzili się z powyższą opinią. Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz zaproponowała, aby przedsięwzięte konkursy i za jakiś czas wrócić jeszcze raz do tego problemu.

Kol. Marek Mysłow poinformował o decyzji dyrektora Wydziału Zdrowia UW, S. Cebrata, dotyczącej zakazu prowadzenia prywatnej praktyki w przychodni, w której lekarz jest zatrudniony ( pismo w tej sprawie oraz uchwała Rady - patrz s. 27)

Następnie dyskutowano nad nowym projektem legitymacji lekarza, przygotowanym przez kol. Jerzego Piekarskiego.

Na tym zakończono posiedzenie.

---

## 24 czerwca

---

Po odczytaniu protokołu i zatwierdzeniu porządku obrad kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił przebieg I Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych .W. Bednorz przekazał wyrazy najwyższego uznania kol. B. Bruziewicz-Mikłaszewskiej i kol. Rzeszutce za przygotowanie spotkania.

Kol. Teresa Bujko poinformowała, że w dniach 23-25 września odbędzie się kurs dla przedstawicieli komisji stomatologicznych. Prezydium jednogłośnie delegowało na nie kol. T. Bujko i kol. J. Piekarskiego.

Pani Krystyna Popiel uczestniczyła w spotkaniu poświęconym zmianom w wydawaniu prawa wykonywania zawodu (PWZ) i rejestracji, zorganizowanym 22 czerwca w Warszawie.

Delegatury nie mogą prowadzić rejestru. Ma być stworzony jeden wspólny rejestr. Koleżanki w delegaturach będą kompletować dokumenty. Na ostatnim posiedzeniu Rady DIL utworzono komisję, która ma zająć się sprawami związanymi z przyznawaniem PWZ. Jej przewodniczący osobiście powinni wręczać PWZ ( uroczyście na posiedzeniu lub jego przedstawiciel w delegaturze ).

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz zgłosiła formalny wniosek o wprowadzenie do rejestracji rozróżnienia płci. W głosowaniu Prezydium opowiedziało się za przyjęciem tego wniosku ( 1 głos wstrzymujący, pozostałe - za ).

Po przerwie kol. W. Bednorz poinformował zebranych, że od lipca "Biuletyn" będzie wydawany przez wrocławską firmę Norpol-Press. Pozwoli to na zmniejszenie kosztów składu, łamania, opracowania graficznego o połowę, przyspieszy wydawanie pisma.

Kol. W. Bednorz poinformował zebranych, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej DIL, Tadeusz Heimrath, odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego w sprawie zarzutów wysuwanych przez Krzysztofa Wrabeca. Sprawą tą w dalszym ciągu zajmuje się Komisja Etyki.

---

## 1 lipca

---

Po odczytaniu protokołu i zatwierdzeniu porządku obrad zebrani ustalili, że kolejne posiedzenie Rady DIL odbędzie się 9 września. Wyznaczono również termin zjazdu wyborczego DIL : 22-23 października.

*Dalszy ciąg na str. 5*



Dalszy ciąg ze str. 4

Następnie kol. Ryszard Łopuch przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Kol. Włodzimierz Bednorz poinformował zebranych, że po kraju krąży pismo dra Benona Łukaszczyka, w którym przedstawia on wyniki kontroli Kliniki Mikrochirurgii Oka w Szklarskiej Porębie oraz własne wnioski. Zwrócił uwagę, że opinia ta była sporządzona do wewnętrznego użytku Izby.

W tej sprawie do prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej zwróciła się prof. dr hab. K. Pecold (konsultant krajowy) - "powodowana troską i niepokojem, i upoważniona przez Sąd Koleżeński ZG Polskiego Towarzystwa Okulistycznego" - żądając:

- wyciągnięcia konsekwencji, włącznie do odebrania prawa wykonywania zawodu dr med. I. Barczyk, która akceptuje nielegalną działalność lekarzy rosyjskich i jak wynika z protokołu komisji firmuje operacje przeprowadzane przez tych lekarzy,

- "zajęcia stanowiska wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, która jako instancja upoważniona bezpośrednio do ingerencji w sprawie nielegalnej (bez prawa wykonywania zawodu) pracy lekarzy - cudzoziemców do tej pory nie podjęła żadnego działania." (cytaty pochodzą z listu prof. K. Pecold) przypomniano, że we wnioskach pokontrolnych izba zdecydowała oddać powyższą sprawę do prokuratury (która ją umorzyła) oraz poddać klinikę kontroli specjalisty wojewódzkiego - powyższe wnioski zostały zrealizowane.

Następnie kol. W. Bednorz zwrócił się do kol. Barbary Bruziewicz-Miklaszewskiej, by jeszcze raz podjęła powyższą sprawę.

Kontrowersje wzbudzają również wykonywane w klinice zabiegi keratotomii radialnej (kwestia czy

należy ją stosować, czy nie - ze względu na późniejsze niekorzystne skutki) Prezydium zaproponowało zwrócić się do eksperta WHO z prośbą o zajęcie stanowiska w tej sprawie.

Po przerwie zebrani przywitani zaproszonych gości - prof. Jerzego Wrońskiego - kierownika Kliniki Neurochirurgii i dyrektora Specjalistycznego Szpitala Zespólnego we Wrocławiu, przy ulicy Traugutta, dra Marka Nikiela. Zaproszeni goście zwrócili się z pro-

śbą o mediację w sporze dotyczącym sposobu przeprowadzenia remontu w wyżej wymienionej klinice.

2 lipca, w klinice ww. osoby oraz W. Bednorz i Z. Plamieniak ponownie spotkają się w tej sprawie.

Prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o bezpłatnym wydawaniu bloczków recept lekarzom emerytom (na własne potrzeby).

(k.p.)

## Komisja Współpracy z zagranicą DIL

W dniu 29 czerwca 1993 roku w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej odbyła się konferencja, w której uczestniczyli:

I zastępca Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej - dr Marek Balicki, dyrektor Departamentu Nauki i Kształcenia - dr hab. Rafał Niżankowski, dziekan Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu - prof. dr hab. Jan Kornafel, przewodniczący Komisji Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej - prof. dr hab. Witold Bartnik, radca prawny NRL - adwokat Witold Preiss, mgr Ewa Wieland z Wojewódzkiego Ośrodka Kadr Medycznych we Wrocławiu, członek Prezydium DIL - dr n.med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska.

Dyrektor Departamentu Nauki i Kształcenia, Rafał Niżankowski, zarzucał Dolnośląskiej Izbie lekarskiej "nieuzasadnione szykanowanie cudzo-

ziemców" (jego pismo jest do wglądu w DIL) oraz zakwestionował uchwałę Rady DIL z kwietnia w sprawie konieczności nostryfikacji dyplomów - przed wydaniem prawa wykonywania zawodu - cudzoziemców będących absolwentami zagranicznych wydziałów lekarskich.

Merytoryczna dyskusja zakończyła się wnioskiem, że:

"cudzoziemcy powinni nostryfikować dyplom zagranicznej uczelni przed uzyskaniem prawa wykonywania zawodu na terenie RP".

Decyzja ta w pełni nas satysfakcjonuje i będziemy tego, jak do tej pory, konsekwentnie przestrzegać.

*Barbara Bruziewicz-Miklaszewska  
przewodnicząca Komisji Współpracy  
z Zagranicą DIL*

## Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Informujemy, że zgodnie z wynikami ankiety przeprowadzonej wśród członków LKPK zostaje podniesiona składka członkowska (miesięczna) do wysokości 200 tys. zł, począwszy od lipca br. Jednocześnie podnosi się wysokość udzielanych pożyczek nie oprocentowanych (do tej pory maksymalna kwota wynosiła 5 mln zł).

Przypominamy, że zgodnie ze statutem składki należy wpłacać regularnie

co miesiąc. Osobom zalegającym ze składkami pożyczki nie będą udzielane. Niepłacenie składki członkowskiej przez 2 miesiące, zgodnie z postanowieniem Komisji Rewizyjnej i zgodnie ze statutem LKPK powoduje automatyczne skreślenie z listy członków LKPK.

*Zbigniew Machaj*



W dniu 27 marca 1993 r. odbyło się IV Regionalne Sympozjum "Postępy farmakoterapii i nowe leki" - kolejna impreza naukowa organizowana przez Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubińskiej.

Tym razem protektorat nad sympozjum objął Prezydent Miasta Lubina - mgr Robert Raczynski, którego życzliwość organizatorzy odczuwają zawsze. Wydatną pomoc w zorganizowaniu całości okazał Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubinie.

W skład Komitetu Naukowego pod przewodnictwem profesora Janusza Bielawskiego weszli: prof.dr hab. Adam Jankowski, prof.dr hab. Barbara Kowal-Gierczak, lek.med. Artur Kwaśniewski, prof.dr hab. Jacek Szechiński.

Program naukowy składał się z czterech sesji:

**I** Immunostymulacja w leczeniu częściej występujących schorzeń w pediatrii. Przewodniczący: prof.dr hab. Adam Jankowski.

**II** Postępy w farmakoterapii schorzeń reumatycznych. Przewodniczącym sesji był ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych i Reumatologii Okręgowego Szpitala Kolejowego, prof.dr hab. Jacek Szechiński, który wraz ze swoim zespołem przedstawił jedną z możliwości terapii chorób reumatycznych - leczenie farmakologiczne. Na wstępie prof. J.Szechiński podkreślił rolę farmakoterapii jako jednego z elementów kompleksowego leczenia w reumatologii oraz przedstawił jej strategię w podstawowych chorobach reumatycznych. Następnie prelegenci szczegółowo omówili poszczególne grupy leków mających zastosowanie w reumatologii, m.in.: antybiotyki, NLPZ, glikokortykosterydy, leki modyfikujące przebieg choroby, cytostatyki oraz ich zastosowanie, objawy niepożądane, przeciwwskazania. Przedstawiono również inne leki, które w oparciu o nowe

wiadomości dotyczące patogenyzy chorób reumatycznych, znajdują zastosowanie - cyclosporyna A, TFX, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, kalcytonina. Omówiono również leczenie takich powikłań chorób reumatycznych jak osteoporoza, skrobiawica, zapalenie naczyń, choroba wrzodowa i niedokrwistość.

**III** Postępy w leczeniu powikłań naczyniowych w przebiegu cukrzycy. Przewodniczący: prof.dr hab. Barbara Kowal-Gierczak.

W tej sesji przedstawiciel Firmy Eli Lilly przedstawił referat dotyczący stosowania insuliny ludzkiej w profilaktyce powikłań naczyniowych w cukrzycy, zaś firma Formitalia Carlo Erba - referat pt.: "Minidiab"

**IV** Diagnostyka i leczenie progresywnych zapaleń przyzębia: doc.dr hab. Marek Ziętek. Sesja była połączona z demonstracją produktów firmy Butler.

Części naukowej towarzyszyła wystawa - prezentacja wyrobów 29 firm farmaceutycznych.

Obecność na sympozjum 400 lekarzy i lekarzy stomatologów świadczy dobitnie, że za każdym razem prezentowana tematyka budzi duże zainteresowanie lekarzy różnych specjalności, pozwalając na kontakt z nowościami w dziedzinie farmakoterapii. Sądzę, że jest to bardzo dobry sposób na zapoznanie się z nowymi lekami. Myślę, że wystawiające firmy również odbierają to w podobny sposób, gdyż organizatorzy mają raczej kłopot z nadmiarem chętnych wystawców. Wprowadzenie tematyki stomatologicznej sprzyja integracji całego środowiska lekarskiego.

Prężna działalność Lubieżskiego Oddziału PTL, wykracza daleko poza granice Ziemi Lubieżskiej, co jest możliwe dzięki umiejętnej współpracy z zakładami i klinikami Akademii Medycznej.

*doc. hab. Andrzej Steciwko  
Rzecznik prasowy AM  
we Wrocławiu*

# Nobel'92

## Katarzyna Pocięjkin

Przed około czterdziestu laty Edmond H. Fischer i Edwin G. Krebs opublikowali prace dotyczące białek w mechanizmie autoregulacji biologicznej. Doniesienia miały wagę niezwykłą, świadczy o tym fakt, że biochemicy niemal natychmiast uznali ich słuszność, a opisy odkryć znalazły się w większości nowoczesnych podręczników biochemii i fizjologii.

Jednak dopiero w 1992 roku obaj uczeni doczekali się uhonorowania najbardziej prestiżową z naukowych nagród - Nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny.

Fischer i Krebs udowodnili, że dodanie lub odjęcie od cząsteczki białka grupy fosforanowej w zasadniczy sposób zmienia aktywność biologiczną tego białka, działając jak kontakt włączający lub wyłączający tą aktywność. Grupa fosforanowa jest wprawdzie około tysiąc razy mniejsza w porównaniu z białkiem, jednak związany z nią ładunek elektryczny zmienia strukturę przestrzenną cząsteczki białka, a ta właśnie decyduje o reaktywności.

Niektóre białka, np. syntaza glikogenu, po fosforylacji aktywność tracą, inne, np. fosforylaza glikogenu, zyskują ją.

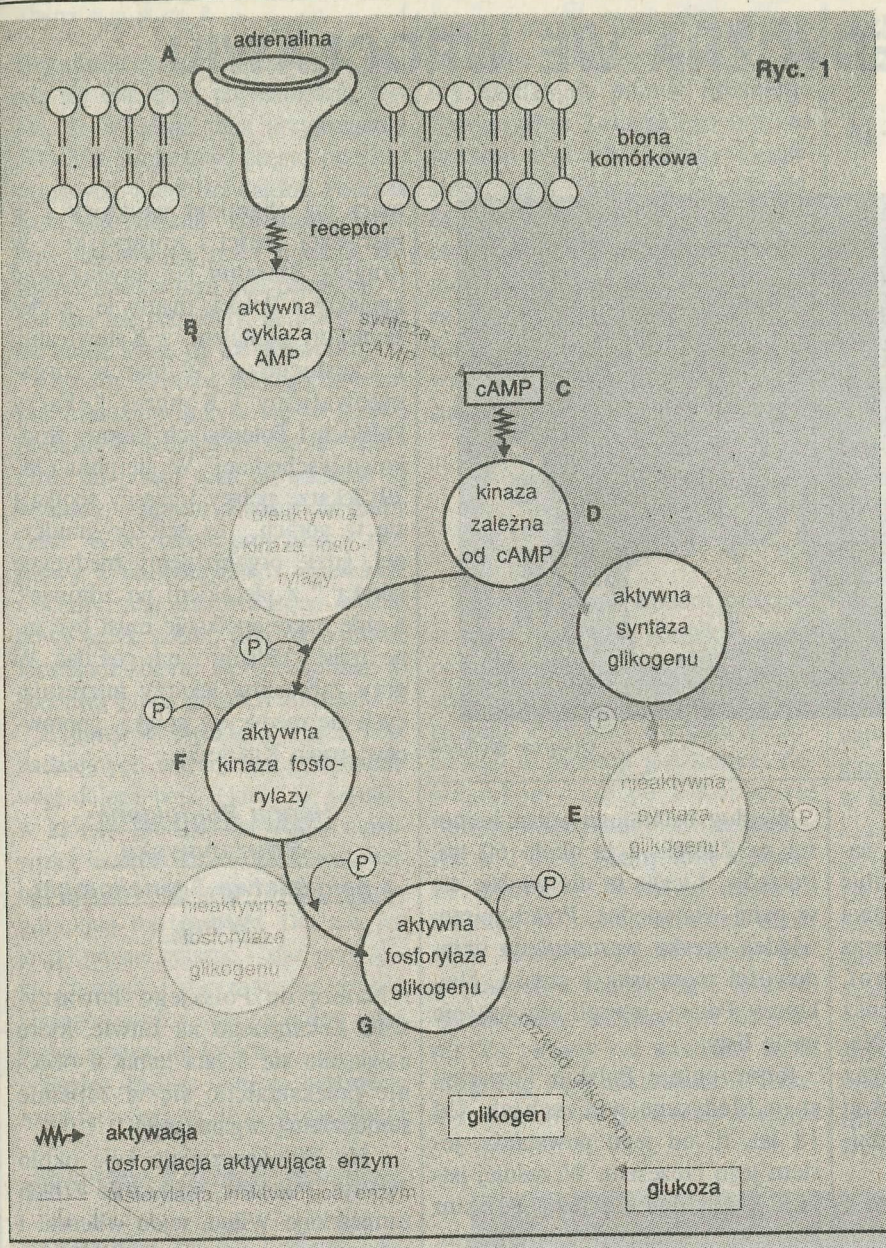
Tak więc stan fosforylacji danego białka decyduje o tym, czy uczestniczy ono w procesach życiowych, czy pozostaje wobec nich obojętne.

Prace Fischera i Krebsa dotyczyły badań nad enzymami, działającymi na glikogen. Uwolnienie z tego zapasowego wielocukru (gromadzonego w wątrobie i mięśniach) glukozy i dalszy jej rozkład dostarcza większych ilości energii w przypadku zagrożenia czy stresu.

*Dalszy ciąg na str. 7*



Ryc. 1



Aktywowany hormonem receptor (A) aktywuje enzym, cyklazę adenylową (B), która syntetyzuje małą cząsteczkę zwaną cyklicznym AMP (C). Cykliczny AMP aktywuje kinazę (D), która fosforyluje enzym syntetyzujący glikogen. Enzym ten związany z fosforem jest nieaktywny (E), synteza glikogenu ulega zablokowaniu. Ta sama kinaza fosforyluje inną kinazę (F), która przyłącza fosforan do enzymu zwanego fosforylazą glikogenu, czyniąc go aktywnym (G). Enzym ten rozpoczyna uwalnianie glukozy z glikogenu

wyjaśnienie: kinaza = enzym przyłączający grupę fosforanową  
fosfataza = enzym usuwający grupę fosforanową.

Kaskady fosforylacji regulują replikację DNA, syntezę RNA, syntezę białek, rozkład tłuszczów. Wpływają na utrzymanie określonego stężenia  $Ca^{+2}$  w komórce - a tym samym na podziały komórkowe, wzrost i różnicowanie, odpowiedź immunologiczną, skurcz mięśni i na wiele innych procesów życiowych. Mamy więc do czynienia ze zjawiskiem uniwersalnym, chociaż oczywiście fosforylacja i defosforylacja jest tylko jednym z wielu układów, regulujących aktywność enzymów w komórce.

Dzięki reakcjom fosforylacji następuje przekazanie sygnału ze środowiska zewnętrznego, poprzez receptory błony do wnętrza komórki i jądra komórkowego, w którym aktywacji ulega materiał genetyczny. Taka kaskada reakcji pozwala więc na sterowanie procesami wewnątrz komórki przez substancje, które w ogóle do niej nie wchodzi.

Wiele schorzeń może być konsekwencją zakłócenia procesów fosforylacji. Rozregulowanie aktywności pewnych kinaz jest jedną z przyczyn choroby nowotworowej, inne kinazy uczestniczą w procesach zapalnych, w rozwoju insulinozależnej cukrzycy, łuszczycy.

Rozszyfrowanie tych mechanizmów pozwala na lepsze rozpoznanie przyczyn

Dalszy ciąg ze str. 6

Reakcje degradacji i syntezy glikogenu regulowane są między innymi przez hormony. Każdy stres to wydzielanie do krwi dużych ilości adrenaliny. Z krwią adrenalina dociera do komórek wątroby, mięśni, wiąże się z receptorami na ich powierzchni i tu kończy się jej

rola. Dalsze etapy, prowadzące do uwolnienia glukozy z glikogenu to kaskada zjawisk fosforylacji, do odkrycia których przyczynili się Fischer i Krebs.

Po nich tysiące badaczy odnalazło analogiczny efekt w setkach różnorodnych systemów reakcji biochemicznych.

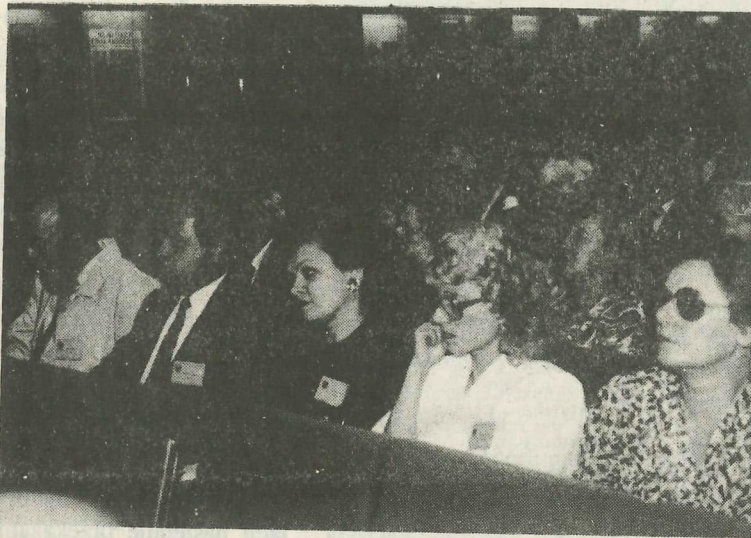
choroby, na dobranie skuteczniejszych metod jej leczenia i stąd wynika doniosła rola odkryć Fischera i Krebsa dla fizjologii i medycyny.

Na podstawie artykułu "Nierychliwy ale sprawiedliwy" opublikowanego w "Wiedzy i Życiu", nr701 (maj 1993 r.)



# POLONIA MEDYCZNA WE WROCŁAWIU

Katarzyna Pajdzik



Otwarcie spotkania

*Dalszy ciąg ze str. 1*

Uroczyste otwarcie spotkania nastąpiło we wrocławskiej siedzibie DIL. Zebranych powitali delegaci województwa wrocławskiego oraz rektor AM we Wrocławiu, prof. Zbigniew Knapik, prof. Tadeusz Chruściel - przewodniczący Naczelnej Rady Lekarskiej oraz przedstawiciel Wspólnoty Polskiej i Straży Mogił Polskich - Zdzisław J. Winnicki.

Do Wrocławia przybyli lekarze z Ukrainy, Białorusi, Litwy, Kazachstanu, Niemiec, Czech i Szwecji. Po oficjalnym powitaniu kolejno zabierali głos przedstawiciele poszczególnych państw,

Poniżej przedstawiam wybrane wypowiedzi:

**Bogusław Chwajol**  
**(urolog z Czech)**

Serdecznie dziękuję za zaproszenie. Przyjechałem tutaj z koleżanką Sułtaną Mawrandza-Gawlik - absolwentką wrocławskiej Akademii Medycznej.

Według ostatniego spisu ludności na Zaolziu żyje około 60 tys. Polaków. Liczba ta nie wydaje się w pełni wiarygodna. Przed spisem władza czeska wprowadziła narodowości morawską i czeską. Niektórzy Polacy wpisali się właśnie na te listy.

Reprezentuję Polskie Towarzystwo Medyczne w Czechach. Od 18 lat, tj. od jego powstania, jestem jego prezesem. Wcześniej istniał Klub Medyka przy Polskim Związku Kulturalno-Oświatowym, jedynej polskiej organizacji, która mogła wówczas działać w republice czechosłowackiej. Po rewolucji listopadowej powstało 19, a teraz już 21, nowych lub reaktywowanych organizacji, np. Towarzystwo Nauczycieli Polskich, Macierz Szkolna, Rodzina Chrześcijańska, Rodzina Katyńska, również Polskie Towarzystwo Medyczne jako samodzielna, samorządna organizacja. Początkowo stawialiśmy sobie za cel przyswajanie polskiej terminologii lekarskiej i medycznej, gdyż większość z nas kończyła studia lekarskie w Czechach. Obecnie nasze comiesięczne spotkania

mają już charakter naukowy - w pierwszej części i towarzyski - w drugiej. Staramy się nawiązywać kontakty z Polską, mamy je z cieszyńskim szpitalem, z Katowicami, z Częstochową. W marcu zorganizowaliśmy I Kongres Lekarzy Polskich i Polonijnych Europy środkowo-wschodniej. W sierpniu (28-29) lekarze polscy i czescy spotkają się w górach, na ścieżce granicznej, gdzie organizujemy medycynę górską "z plecakiem po zdrowie". Każde nasze spotkanie musi być inne, musi każdemu z nas coś dać. W góry zaprosimy lekarzy interesujących się medycyną górską, goprowców, panią Kukuczkę.

**Hanna Puidokiene-**  
**-Strużanowska**  
**(położnictwo i ginekologia,**  
**Wilno)**

Należę do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na Litwie, które zawiązało się 4 lata temu, a obecnie przekształciło się w zupełnie samodzielną organizację.

Na Wileńszczyźnie żyje około 300 tys. Polaków, większość z nich zamieszkuje Wilno, rejon wileński i sołeczniczki - stanowią tam 80-85% ludności. Nie wszyscy Polacy mówią dobrze po polsku. Nie wolno obarczać ich za to winą, to winą ich życia, warunków, w jakich przebywają. Dzieci nie zawsze mogą uczyć się w szkole języka polskiego, ponieważ brakuje nauczycieli.

Nasze towarzystwo przede wszystkim chce dbać o zdrowie rodaków, ludzie starzy nie znają języka litewskiego, często trudno porozumieć się z nimi w języku rosyjskim, dlatego mają oni większe zaufanie do polskich lekarzy, z którymi łatwiej im się porozumieć.

*Dalszy ciąg na str. 9*



Organizujemy tzw. dni zdrowia. Cieszą się one dużą popularnością, bywa, że w ciągu dnia przyjmujemy 200-250 pacjentów, często przyjeżdżających z bardzo daleka. Podczas tych "dni zdrowia" korzystamy z leków nadesłanych przez polskich kolegów. Bardzo nam one pomagają. U nas leki tak podrożały, że wielu ludzi nie może sobie na nie pozwolić.

Dążymy również do tego, aby nasza młodzież uczyła się w języku polskim. W wileńskiej szkole medycznej od ponad roku prowadzone są wykłady w języku polskim dla grupy siostr. W tej chwili prowadzimy rozmowy z uniwersytetem wileńskim. Chcemy, aby wprowadzono wykładowy język polski, jeśli na wydziale lekarskim zbierze się co najmniej 8-osobowa grupa polskich studentów.

Żyjemy w ciężkich, wręcz beznadziejnych warunkach. Najdotkliwiej dolega brak leków. W szpitalu, w którym pracuje, nie mamy możliwości leczenia szoku. Niedawno zginął młody człowiek, żyłby, gdyby udzielono mu pomocy. Dla nas jest to po prostu straszne - stać przy łóżku chorego i nie móc nic zrobić. Dlatego prosimy was o choćby minimalną pomoc w lekach.

Bardzo dziękuję wam za zaproszenie. Jesteśmy wdzięczni, że o nas pamiętacie.

### Zbigniew Kostecki (Niemcy)

Urodziłem się we Lwowie, studiowałem na Śląskiej Akademii Medycznej, w tej chwili mieszkam nad Renem. Przewodniczę Polskiemu Towarzystwu Medycznemu w Niemczech. Zrzesza ono kilkuset kolegów polskojęzycznych. W naszym towarzystwie narodowość i przynależność zawodowa nie odgrywają większego znaczenia. Liczy się znajomość języka polskiego i związek z kulturą polską, z rodzinami, które jeszcze żyją w Polsce. Działamy od niedawna, jednak bardzo prędko. Po upadku reżimu komunistycznego jesteśmy w o wiele lepszej sy-

tuacji - obecne władze niemieckie patrzą na nas przychylniej. Liczymy bardzo na pomoc Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz na prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, prof. Tadeusza Chruściela. Mamy już pierwszych polskich studentów na praktykach w Niemczech. Nawiązaliśmy kontakty ze Śląską Akademią Medyczną w Katowicach, mam nadzieję, że wkrótce podobne kontakty nawiążemy z wrocławską uczelnią.

### Jan Borowiec (kardiochirurg, Szwecja)

Jestem wychowankiem tutejszej uczelni. Pracuję w szwedzkiej klinice kardiologii jednego z najstarszych uniwersytetów. Historia naszego Polskiego Związku Medycznego w Szwecji jest krótka. Zawiązaliśmy się po I Kongresie Polonii Medycznej w Częstochowie w 1991 r. Mamy dwa regionalne oddziały. Według naszych obliczeń w Szwecji mieszka około 1000 Polaków w jakiś sposób powiązanych z medycyną (lekarze, stomatolodzy, inżynierowie medycyjni). Za główny cel stawiamy sobie integrację tego środowiska. Uważamy, że daje to pewnego rodzaju

możliwości wykorzystania polskiego potencjału naukowego.

### Walentyna Ziembicka (Ukraina)

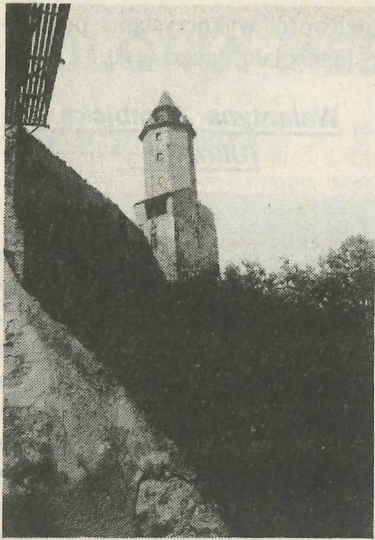
Chcę z radością powiedzieć kolegom, że w naszym obwodzie chmielnickim żyje kilka tysięcy Polaków. Prezes naszego Stowarzyszenia Polskiego została w tym roku odznaczona przez prezydenta RP, Lecha Wałęsę. W stowarzyszeniu nie działa jeszcze odrębne koło medyczne, ale myślę, że wkrótce powstanie. Największe skupisko Polaków jest w rejonie Gryczany, mieszka ich tam około 10 tys. Mówią po polsku, jednak jest to polszczyzna z naleciałościami rosyjskimi i ukraińskimi. W Gryczanach buduje się obecnie największą szkołę na Ukrainie, będzie w niej również szkoła polska, w której nasze dzieci od pierwszej klasy będą mogły uczyć się po polsku. Obecnie 23 dzieci z Ukrainy studiuje w Polsce na uniwersytetach i akademiach. To dla nas wielka radość. Często gościmy delegacje z Polski, które nam dużo pomogły. Nasze dzieci będą uczyć wykształceni nauczyciele z Polski, dostaliśmy od was również sprzęt dla szkoły. Organizujemy wymianę wakacyjną dzieci.



Od lewej:  
prof. Renata Jankowska, prof. Tadeusz Chruściel, Teresa Bujko, prof. Zbigniew Knapik

Dalszy ciąg na str. 10





Nasi goście zwiedzili zamek w Grodzie

Wczoraj przyjechałam tu autokarem z naszymi dziećmi, które spędzą kolonię w Starej Wsi. Mamy już polskich księży.

### Adam Kokodyński (Lwów)

Ja nie jestem ani z kraju, ani z zagranicy, ani z polonijnych ośrodków - ta, ja ze Lwowa. Proszę państwa, chciałem otrzymać takie oficjalne zaproszenie do Polski. Współczuję tym spośród zebranych tu gości, którzy czują się jeszcze Polakami, lecz już po polsku nie mówią, to ich tragedia, ci ludzie zostali odcięci od języka polskiego, często za samo pochodzenie, za przyznawanie się do niego byli represjonowani, m.in. zsyłani do Kazachstanu.

Rzeczywiście, jak mówiła już koleżanka z Wilna, żyjemy w bardzo ciężkich warunkach. Musimy zebrać, wyciągać rękę i prosić - pomóżcie nam, rodacy! Mamy problemy z lekami, z żywnością, z odzieżą i środkami medycznymi.

Po obiedzie we wrocławskim Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego wszyscy uczestnicy udali się do Zagórza Śląskiego. Tam, następnego dnia rozpoczęły się obrady w trzech zespołach roboczych: organizacyjnym, naukowo-szkoleniowym oraz integracyjnym. Przewodniczyli im Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Renata Jankowska (dziekan Wydziału Lekarskiego AM) oraz

Maciej Przystalski (przewodniczący Komisji Etyki DIL) i Halina Nawrocka.

Wszyscy uczestnicy jednomyślnie wyrazili zdecydowaną wolę spotkania się na II Kongresie Polonii Medycznej Świata, który odbędzie się 21 września 1994 roku w Częstochowie. Równocześnie zwrócono się do Rady Koordynacyjnej KPMS z prośbą o przyspieszenie wysyłania odpowiednich komunikatów. Z zadowoleniem przyjęto również informację o utworzeniu Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną przy Naczelnej Radzie Lekarskiej.

### **Obrady zaowocowały licznymi wnioskami:**

#### **Wakacyjna wymiana**

Adam Kokodyński zaproponował, aby zorganizować wymianę wakacyjną między lekarzami polskimi i lwowskimi. Chętni mogą pisać na jego adres domowy: Lwów 5, wyl. Gruszewskiego 19/5.



W drodze na zamek

### **Wspólni kandydaci**

Kandydatury lekarzy na zjazdy i staże naukowe należy uzgadniać wspólnie z polskimi towarzystwami naukowymi Białorusi, Litwy i Ukrainy.

### **Kolonie w Polsce**

Zaproponowano, aby Dolnośląska Izba Lekarska wraz ze Stowarzyszeniem Wspólnota Polska sponsorowała pobyt dzieci lekarzy polskich z krajów ościennych na koloniach w Polsce.

### **Bliższa współpraca**

Ponadto członkowie zespołu integracyjnego wnioskowali o pomoc w nawiązaniu kontaktów zagranicznych towarzystw medycznych z polskimi izbami aptekarskimi i pielęgniarstwu oraz o wzajemną wymianę wykazów zjazdów naukowych.

### **Stypendia dla lwowian**

Przypomniano uchwałę DRL o stypendium dla studenta ze Lwowa. Powinna ona być jak najszybciej zrealizowana.

### **Studia w Polsce**

Akademia Medyczna we Wrocławiu zaoferowała miesięczne szkolenia podyplomowe z zakresu różnych specjalizacji (bezpłatne

Dalszy ciąg na str. 11



Dalszy ciąg ze str.10

zakwaterowanie w domach studenckich oraz stypendium w wysokości 1,4 mln zł fundowane przez DIL i Wspólnotę Polską). Ponadto AM planuje przyjęcie 10 młodych Polaków z państw ościennych na studia medyczne, stomatologiczne lub farmaceutyczne.

Z. Kostecki zaproponował szkolenie w gabinetach lekarzy polskiego pochodzenia w Niemczech - dla tych lekarzy, którzy chcą prowadzić prywatną praktykę.

Ponadto prof. R. Jankowska zobowiązała się powiadomić NIL o krótkich kursach prowadzonych przez kliniki AM, np. mikrochirurgii oraz zobowiązała się przyjąć na taki kurs jednego lekarza z państw ościennych przebywającego aktualnie w Polsce.

#### **Bezrobotny cudzoziemiec ma pierwszeństwo**

Zespół prawno-organizacyjno-etyczny zaproponował, aby uchwałę dotyczącą prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce uzupełnić o słowa: "W związku z nasilającym się bezrobociem wśród lekarzy polskich, pierwszeństwo przy rozpatrywaniu podań należy przyznać cudzoziemcom z udokumentowanym pochodzeniem polskim."

#### **Bank literatury medycznej**

Zaproszeni goście kilkakrotnie skarżyli się na problemy ze zdobyciem najnowszej literatury medycznej w językach obcych i polskim. Dlatego postanowiono, że DIL utworzy bank literatury. Lekarzy, którzy chcą oddać czasopisma, podręczniki, książki medyczne - prosimy o zgłaszanie się do biura DIL we Wrocławiu (do Macieja Przystalskiego). Zebrane książki będą rozsyłane do polskich i polonijnych stowarzyszeń lekarskich.

#### **Znieść cło od darów**

Zebrani zaproponowali, by NIL wystąpiła do Głównego Urzędu Cel oraz do Ministerstwa Finansów o zniesienie 6-procentowego

cla od darów (aparatura i sprzęt medyczny) z zagranicy.

#### **Coroczne spotkania polonii medycznej**

Kolejna propozycja dotyczyła organizowania w okresie między kongresami polonii medycznej corocznych roboczych spotkań.

Powyższe - nie wszystkie jeszcze - wnioski świadczą chyba



Na zamku

najlepiej, jak bardzo było potrzebne to spotkanie. Zaproszeni lekarze przyjechali z konkretnymi propozycjami, z chęcią nawiązywania kontaktów z polskimi organizacjami, z prośbą o pomoc. I chyba wiele z tych zamierzeń urzeczywistniło się.

Podczas wspólnie spędzonych trzech dni znalazł się oczywiście czas na zawiązywanie nowych znajomości, na zabawę, ożywione dyskusje, wspomnienia i konfrontacje w mniejszych grupach. Zwiedzano również zamek w Grodnie co upamiętniliśmy na zdjęciach. Po powrocie do Wrocławia kilku polskich lekarzy zaprosiło do siebie, do domów zagranicznych kolegów.

Nikt z uczestników nie miał chyba wątpliwości, że za rok powinno odbyć się kolejne II Regionalne Spotkanie...

Spotkanie udało się nadzwyczajnie i na długo pozostanie w pamięci wszystkich uczestników.

Idea reintegracji środowiska lekarskiego spotkała się z bardzo ciepłym przyjęciem kolegów z zachodu, wschodu, północy i południa.

Nawiązały się nowe przyjaźnie i serdeczne więzi, które będą, mam nadzieję, rozwijać się w przyszłości.

Serdecznie dziękuję:

- Panu Profesorowi Tadeuszowi Heimrathowi, Jerzemu Czarnieckiemu i Halinie Nowosad za umożliwienie kolegom z zagranicy odbycia krótkich staży w Ich klinikach,
- wszystkim kolegom, którzy zgłosili chęć przyjęcia u siebie w domu kolegów z krajów ościennych, a zwłaszcza koleżankom: dr Danucie Giematowskiej, dr Halinie Siwickiej-Malinowskiej oraz dr Halinie Nowosad, które ze staropolską gościnnością przyjęły w swych domach dr Puidokiene-Strużanowską, Halinę Dawydienko i Gienadija Morguna,
- koledze drowi Ryszardowi Rzeszutce za ogromny wkład pracy w organizację tego spotkania,
- koledze drowi Markowi Brodzkiemu, dr Halinie Mędrak i p.Patrycji Malec za przygotowanie w trybie ekspresowym śpiewnika pieśni patriotycznych, który spotkał się z entuzjastycznym przyjęciem u kolegów z zagranicy,
- kierownikowi Domu Pracy Twórczej AM we Wrocławiu w Zagórzcu Śląskim, p.Czesławowi Charzępie, który dwoił się i troił, by pracowało nam się znakomicie w zespołach roboczych; długo będziemy pamiętać dźwięk syreny "kręciołka", który wzywał na posiłki i do pracy,
- kierownicze Biura DIL, p.mgr Danucie Jarosz, i wszystkim pracownikom, którzy troskliwie opiekowali się uczestnikami, a zwłaszcza p.Kaziowi i koledze Stanisławowi Dziubiakowi, który pomógł nam w sposób nieoceniony będąc tłumaczem, przewodnikiem, opiekunem i uśmiechniętym fotografem,
- oraz wszystkim, którzy swym udziałem przyczynili się do uświetnienia naszego spotkania.

Przewodnicząca  
Komisji Współpracy z Zagranicą  
dr n.med. Barbara Bruzewicz-  
-Miklaszewska

Katarzyna Pajdzik



# Model opieki stomatologicznej

(okres przejściowy)

## I. Zasady ubezpieczenia:

1. Podstawowe - powszechne przez pracodawcę
  - a/ młodzież i dzieci w zakresie profilaktyki, endodoncji, eksodoncji i najprostszych usług ortodontyczno-protetycznych
  - b/ emeryci, renciści, kombataneci - podobny zakres usług
2. Indywidualne w ramach powszechnego (wszyscy pracujący i ich rodziny)
  - a/ podstawowy wachlarz usług
3. Indywidualne tylko stomatologiczne (częściowa odpłatność)
  - a/ stomatologia estetyczna
  - b/ prace i usługi bardziej skomplikowane
4. Indywidualne tylko stomatologiczne (całkowita odpłatność)
  - a/ indywidualna protetyka z zastosowaniem najnowszych materiałów i technik
  - b/ estetyka z wyszukanych materiałów
  - c/ implantologia
  - d/ stałe aparaty ortodontyczne

## II. Opieka podstawowa:

1. Przychodnie specjalistyczne: wojewódzkie, rejonowe, miejskie i inne
2. Gminne Ośrodki Zdrowia (finansowanie przez samorządy terytorialne)  
Wszelkie usługi i konsultacje w ramach koszyka świadczeń podstawowych.
3. Bardziej wyszukane techniki i zabiegi za częściową odpłatnością
4. W zakładach opieki dla ludzi szczególnej troski - zakres usług podstawowych. Finansowanie przez: państwo, fundacje, instytucje charytatywne

## III. Praktyki prywatne:

1. Gabinety opieki podstawowej
2. Gabinety specjalistyczne - monoprofilowe

3. Gabinety wielospecjalistyczne
4. Gabinety opieki rodzinnej (wydzielone ulice lub rejon)  
rozliczenie przez ubezpieczalnię lub Kasę Chorych
5. Standard wyposażenia z zabezpieczeniem wysokiej jakości
6. Obowiązek prowadzenia dokumentacji i sprawozdawczości
7. Ujednolicone i przystępne przepisy kontroli sanitarnej i zawodowej
8. Obowiązkowe posiadanie certyfikatów wydanych przez Izby Lekarskie
9. Racjonalne ceny za usługi - dopuszcza się różne stawki w odniesieniu do posiadanych specjalizacji, tytułów i stopni naukowych. Należy uwzględnić negocjowanie cen za usługi co dwa lata pomiędzy izbą lekarską, a firmami ubezpieczeniowymi
10. Dla utrzymania odpowiedniego standardu gabinetów należy wynegocjować z samorządami terytorialnymi albo wyznaczonymi bankami preferencyjne kredyty na okres przejściowy. Gwarantem wypłacalności byłyby samorządy terytorialne reprezentujące państwo.

## IV. Szkolenia i specjalizacje:

1. Obowiązkowy staż podyplomowy - 1 rok
2. Praca w opiece ogólnej wieloprofilowej do 2 lat pod opieką starszych lekarzy lub specjalistów
3. Izba lekarska wyznacza lekarzy i gabinety do prowadzenia podstawowego szkolenia. (Przyznaje się za to ulgi podatkowe lub inne rekompensaty)
4. Specjalizacja zawodowa jednostopniowa
  - a/ podstawowe szkolenie odbywa się w gabinetach lub przychodniach specjalistycznych, którym nadane zostanie prawo do takiej działalności przez izbę lekarską lub wojewódzkiego specjalistę (okres szkolenia do 2 lat)

- b/ dalsze kształcenie w ukierunkowanej specjalności za pośrednictwem akademii medycznej poprzez wydziały kształcenia podyplomowego (zaleca się udział w kursach i szkoleniach organizowanych przez akademie medyczne, Centrum Kształcenia Podyplomowego, izby lekarskie, PTS lub prywatne)
- c/ Egzamin państwowy przed wydaniem prawa do wykonywania zawodu
- d/ Egzamin specjalizacyjny praktyczny i teoretyczny w wyznaczonych ośrodkach
5. Nadzór specjalistyczny - eksperci - orzecznicy
  - a/ wszystkie w/w stanowiska winny być wybierane za pośrednictwem izb lekarskich
  - b/ pełnione funkcje muszą być określone czasowo i płatne
6. W strukturze istniejących izb lekarskich należy zabezpieczyć udział stomatologów
  - a/ w radzie izby
  - b/ poprzez komisję stomatologiczną w izbach regionalnych i Naczelnej Radzie Lekarskiej
  - c/w MZiOS - Departament ds. Stomatologii
  - d/ w zespołach ekspertów na szczeblu regionalnym i krajowym, które winny być powoływane doraźnie do rozwiązywania konkretnych problemów, a nie jak dotąd na okres kadencji.

Od redakcji:

*Prosimy, aby czytelnicy kierowali swoje uwagi dotyczące powyższych propozycji do Komisji Stomatologicznej DIL (50-333 Wrocław, ul. Matejki 6) oraz do Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (50-368 Wrocław, ul. Chatubińskiego 5).*





## Zamiast słowa wstępnego...

"Najczęściej wykonywanymi poleceniami systemu operacyjnego są polecenia wykonania programu oraz kilka poleceń operacji na plikach i katalogach...". To podobne do wielu innych zdanie trochę stylistycznie "ociężałe", zostało wyjęte żywcem z jednego z ubiegłorocznych numerów miesięcznika "Komputer". Niejeden z nas westchnie: nic z tego nie rozumiem, to nie dla mnie albo: muszę się zabrać wreszcie za te komputery. Zabrać się za komputery, hmm... Ale jak? Kurs obsługi komputera? Świetnie! Ale... i tu kubek zimnej wody. Podstawowy etat, dyżury, często dodatkowa praca w pogotowiu, przychodni albo w gabinecie prywatnym, czytanie pism fachowych, specjalizacja... Wystarczy. Jesteśmy ciągle zabiegani, stałe brakuje nam czasu, nie mamy go nawet dla najbliższej rodziny, nie mówiąc już o rozrywce czy zwykłym nawet wypoczynku. Gdzie tu miejsce na jakieś kursy? Co więc pozostaje? Książka! Owszem, księgarnie są pełne książek: "Assembler 80286", "Strumienie w C++" albo "Edycja równań w WordPerfect". Tylko wybierać. Co prawda, są też książki traktujące temat bardziej elementarnie, ale jest ich trochę... za dużo. Aż głowa boli (dosłownie). Nawet sprzedawczyni wruszając ramionami mówi: czy ja wiem?, Tę dzisiaj biorą najczęściej, ale w zeszłym tygodniu leżała. Nie umiem Panu powiedzieć, która najlepsza. Jak Panu zależy, to niech Pan przyjdzie jutro, będzie kierownik. Skąd my to znamy? Pozostają jeszcze "wtajemniczeni" znajomi i przyjaciele. Ale oni mają przeważnie je-

szcze mniej czasu niż my. Albo akurat tworzą już od paru dobrych miesięcy jakiś "superprogram", albo mają pilną robotę zleconą im "na wczoraj" przez innych znajomych, przyjaciół, kogoś z rodziny czy też przez szefa. Nawet z nimi nie pogadasz.

Podobne dylematy przeżywa wielu z nas, toteż z pewną zazdrością patrzymy na tych, co jakoś sobie "z tym komputerem" radzą. Tak z pewną przesadą (ale niewielką) przedstawia się sytuacja z jednej strony "frontu". A z drugiej?

Z łezką w oku wspominamy czasy, kiedy w rękę trzymaliśmy pierwsze numery popularnych pism o tematyce komputerowej. Każdy szanujący się miesięcznik techniczny starał się mieć wówczas jeżeli nie wkładkę, to przynajmniej kilka stron "o komputerach". Było tam wszystko, co początkujący potrzebował: co to takiego hardware i software? Co to jest system operacyjny, dlaczego bez niego komputer "nie chodzi"? Czym się różni komputer 8-bitowy od 16-bitowego a komputer domowy od osobistego?

Dzisiaj większość popularnych pism informatycznych zajmuje się bardziej "poważnymi" sprawami: doniesienia z wielkiego świata, opisy nowego, skomplikowanego sprzętu, zaawansowanych programów. Stosunkowo mało pisze się o rzeczach elementarnych, co ułatwiło by trudny start początkującemu adeptowi informatyki.

Rozumiejąc trudności naszych kolegów postanowiliśmy wyjąć im naprzeciw i dzielić się na łamach naszego miesięcznika wiedzą i doświadczeniami, które nagromadziliśmy pracując "przy komputerach" przez kilka lub kilkanaście lat.

Postaramy się przygotować do każdego kolejnego numeru Biuletynu DIL wkładkę objętości początkowo 1-2 strony (co potem - zobaczymy). Prócz artykułów dla początkujących użytkowników mamy ambicje zająć się także bardziej złożonymi zagadnieniami dotyczącymi zastosowań informatyki w służbie zdrowia. Tematów jest

bardzo dużo. Zarówno teoretycznych jak np. problematyka doboru metod statystycznych w badaniach medycznych oraz bardziej praktycznych w rodzaju oceny przydatności dostępnych na rynku edytorów tekstu do przygotowywania wypisu. Chcemy też na bieżąco informować naszych kolegów o aktualnych wydarzeniach i pracach Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Informatyki Medycznej, które po kilku latach przerwy, w nowych warunkach, wznowiło działalność.

Zespół redakcyjny składa się z czterech osób. Jest wśród nas kierownik dużego zespołu informatyków, mający doświadczenie w projektowaniu kompleksowych systemów sieciowych w placówkach służby zdrowia, nauczyciel akademicki - specjalista matematycznego modelowania zjawisk w systemach zarządzania, od lat związany ze służbą zdrowia oraz dwóch czynnych zawodowo lekarzy, znających, mimo braku formalnego wykształcenia, zagadnienia informatyczne na tyle dobrze, że z powodzeniem się do tego wspólnego dzieła włączyli.

Na zakończenie chcielibyśmy prosić wszystkich Kolegów, którzy mieliby jakieś propozycje i pomysły odnoszące się do kształtu i treści naszego "kącika komputerowego" o nadsyłanie listów. Z drugiej strony i my, w miarę naszych możliwości, będziemy starali się odpowiadać na wszelkiego rodzaju pytania, a zwłaszcza dotyczące zastosowania informatyki w pracy zawodowej.

*Redakcja rubryki  
"Komputer w medycynie"*

### Skład redakcji rubryki:

Dr inż. Kazimierz Frączkowski  
Dr inż. Marek Lubicz  
Lek. Jacek Kubica  
Lek. Michał Sroka

### Adres do korespondencji:

Michał Sroka  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
ul. Kamińskiego 73a

## S ł o w n i c z e k

**Bit** - elementarna jednostka informacji przyjmująca dwie wartości logiczne: 0 lub 1.

**Byte** (bajt) - tzw. słowo - jednostka informacji składająca się z 8 lub 16 bitów (w komputerach PC).

**Cache** - tzw. pamięć podręczna, bufor procesora lub dysku. W tym ostatnim przypadku jest to wydzielony fragment pamięci operacyjnej do równoległej rejestracji danych aktualnie odczytywanych lub zapisywanych na dysk. W razie potrzeby ich powtórne-

go odczytu, w pierwszej kolejności przeszukiwana jest pamięć podręczna, a dopiero potem, w razie niepowodzenia, napęd dyskowy. Cache w znacznym stopniu przyspiesza pracę komputera.

**Karta graficzna** - układ elektroniczny przygotowujący informację cyfrową do wyświetlenia na monitorze komputera. Najpopularniejszymi kartami są: CGA, Hercules, EGA, VGA, SVGA.

**Jednostka centralna** - zasadnicza część komputera, zawiera zasilacz, płytę główną, tzw. karty podstawowe i rozszerzające (w tym graficzną) i napędy dysków.

**Monitor** - wyspecjalizowany do pracy z komputerem monitor, tylko częściowo podobny do monitora telewizyjnego (zgodny z nim jest jedynie monitor CGA). Dostosowany zwykle do konkretnej karty (za wyjątkiem droższych modeli pracujących z każdą

*Dalszy ciąg na str.14*



# Drogi i rozdroża informatyki medycznej

W dniu 22.03.1993r. we Wrocławiu odbyło się Walne Zgromadzenie Sprawozdawczo-Wyborcze Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Informatyki Medycznej (PTIM). Wybrano nowy zarząd, który zobowiązano do poinformowania środowiska medycznego, w tym Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, dyrekcji szpitali oraz Akademii Medycznej o rezultatach i wnioskach wynikających z odbytego seminarium "Szpitalne systemy informatyczne w sieciach komputerowych Novell" oraz o podjętej uchwale Walnego Zebrania Członków PTIM.

1. Informatyka medyczna wkracza ekspansywnie w szpitalach w różne obszary ich działania (administracja, wspomaganie procesu terapeutycznego, dokumentacja wyników badań itp.) w sposób chaotyczny, przy niejednokrotnie angażowanych sporych środkach finansowych, stąd efekty są miernie.

2. Działające na tym obszarze firmy oferują niejednokrotnie niedojrzałe i szcążkowe rozwiązania programowe (systemy medyczne), które nie dają możliwości zaspokojenia docelowych potrzeb oraz współdziałania z kolejnymi systemami informatycznymi. Dodatkowo sytuację pogarsza nieuczciwa konkurencja i piractwo w dziedzinie oprogramowania użytkowego.

3. Brak jest wymiany informacji na temat funkcjonujących i sprawdzonych systemów informatycznych w służbie zdrowia, które powstały niejednokrotnie przy dużym zaangażowaniu lekarzy, pielęgniarek, laborantów, farmaceutów i innych osób pracujących w służbie zdrowia.

4. Brak jest standaryzacji w obszarze tworzonych baz danych medycznych, co w perspektywie poczty elektronicznej i możliwości łączenia się komputerów pomiędzy szpitalami, klinikami itp. będzie stanowiło istotny problem w wykorzystaniu zgromadzonych cennych danych.

Proponuje się powołanie zespołu spośród informatyków, lekarzy, analityków, farmaceutów i innych pracujących od wielu lat przy tworzeniu i wdrażaniu systemów medycznych, pod egidą PTIM, którego podstawowymi zadaniami byłoby:

1. Opiniowanie, doradztwo i propagowanie takich rozwiązań informatycznych, które spełniają określone wymogi i są zgodne z zaleceniami Europejskiej Federacji Informatyki Medycznej.

2. Pomoc dyrekcji szpitali i klinik we właściwym i racjonalnym angażowaniu środków finansowych w infor-

matykę, tj. komputery, oprogramowanie systemowe, narzędziowe, użytkowe.

3. Zorganizowanie środków finansowych na budowę takich systemów informatycznych, które są potrzebne lub wskazane do zastosowania w każdym szpitalu, ale ze względu na szacowane koszty i czas wykonania prac nie mogą być zrealizowane, tj. sfinansowane, np. przez pojedynczy szpital.

4. Organizowanie dorocznych konkursów na najlepszy system informatyczny dla poszczególnych dziedzin służby zdrowia.

Celem nadrzędnym tej inicjatywy jest skonsolidowanie rozproszonych ludzkich działań i środków oraz przejście od żywiołowych do zrjonalizowanych prac w dziedzinie informatyki medycznej, wykorzystując już istniejące najlepsze rozwiązania i inicjując oczekiwane.

Prosimy o opinie i oczekujemy zgłoszeń sympatyków, przyjaciół informatyki, twórców i kibiców, którym te sprawy są bliskie - na adres Zarządu OW PTIM.

Z wyrazami poważania

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego  
Polskiego Towarzystwa  
Informatyki Medycznej  
Kazimierz Frączkowski

## S ł o w n i c z e k

Dalszy ciąg ze str. 13

kartą). Monitor może być monochromatyczny (zielony, bursztynowy lub czarno-biały) albo kolorowy. Może mieć, zależnie od typu karty graficznej, jakości i... ceny: różną średnicę punktu elementarnego, częstotliwość odchylenia (migotanie) a także normalną lub zmniejszoną emisję promieniowania (tzw. low radiation).

Hard Disk - HDD, twardy dysk. Podstawowe urządzenie do trwałego zapisu dużych ilości danych w dzisiejszych komputerach osobistych. Może mieć pojemność od 10 do wieluset Mega- a nawet Giga- bajtów. Poszcze-

gólne typy różnią się także wymiarami (najczęściej średnicy 3.5 cala), szybkością dostępu do danych, stopniem niezawodności oraz, oczywiście, ceną. Nośnikiem danych jest najczęściej pokryty powłoką magnetyczną, zamknięty w próżniowej obudowie krążek aluminiowy wirujący z szybkości 3600 obr/min.

Floppy Disk - FDD, stacja miękkich dysków. Urządzenie do zapisu i odczytu miękkich dysków. Nadal podstawowy jeszcze sposób "komunikacji" między komputerami, instalacji nowych programów, a także droga infekcji różnymi gatunkami wirusów komputerowych. Obecnie w użyciu są następujące typy miękkich dysków: 2

typy o średnicy 5.25 cala (miękką plastikowa obudowa i papierowa koszulka) różniące się pojemnością: 360 kB (tzw. rzadkie) i 1.2 MB (=1200 kB, tzw. gęste) oraz 2 typy o średnicy 3.5 cala (sztywna plastikowa obudowa) o pojemności 720 kB (rzadkie) i 1.44 MB (gęste). Stacje dysków "gęstych" potrafią obsługiwać dyskietki "rzadkie" tej samej średnicy. Odwrotnie nie. Obecnie w najnowszych modelach komputerów renomowanych firm, można spotkać stację obsługującą oba dwa formaty (3.5 i 5.25) oraz stacje na dyskietki 3.5 calowe o pojemności 2.88 MB.



## A może światłem?

### Robert Kasprzak

Kiedy przed wieloma laty lasery zabiutowały w filmach science-fiction jako urządzenia wytwarzające kolorowe promienie i niszczące wszystko na swojej drodze, nikt nie przypuszczał, że tak szybko zdomowią się one w naszym codziennym życiu.

Twórcą teorii promieniowania laserowego był Albert Einstein w roku 1917. Dopiero jednak po wielu latach intensywnych badań udało się uczyć umiaru urządzenie, które wytwarza światło. W praktyce, wynalazcami pierwszego funkcjonującego lasera w roku 1960 byli: Amerykanin Theodore Maiman oraz Rosjanin Nikołaj Basow i Aleksander Prochorow. Początkowo urządzenie to było tylko specyficznym źródłem światła bez konkretnych zastosowań. W każdym razie takie były opinie specjalistów tamtego okresu. Jak bardzo się oni mylili wiemy dzisiaj wszyscy. Laser bardzo szybko po jego wynalezieniu wkroczył do prawie każdej dziedziny działalności człowieka, również do medycyny.

Historia stosowania lasera w medycynie jest stosunkowo krótka, jednak wykorzystywanie światła do celów leczniczych sięga już starożytności. Pierwszymi ludźmi, którzy udokumentowali wykorzystanie światła do leczenia chorób skóry byli Egipcjanie żyjący ok. 4000 lat temu. Pod koniec XIX wieku dr Niels Ryberg Finsen, duński naukowiec i lekarz klinicysta, wykorzystał sztuczne światło jako metodę terapeutyczną. W Polsce światłolecznictwo jest także stosowane od dość dawna. Wybitny polski lekarz, specjalista medycyny fizykalnej, profesor Tadeusz Mika, przedstawił w swej książce podstawy fizyczne i biologiczne światłolecznictwa.

Światło laserowe wykorzystano leczniczo (nieinwazyjnie) w dziewięć lat po skonstruowaniu pierwszego w świecie lasera. W piśmiennictwie z zakresu leczenia światłem laserowym za pioniera w tej dziedzinie uważa się doktora Endre Mestera z Węgier, który w 1969 roku zastosował światło lasera małej mocy do biostymulacji przemian biologicznych. Leczył laserem trudno gojące się rany i owrzodzenia.

Obecnie, po wielu latach od opisywanych powyżej faktów, laser stał się w nowoczesnej technice medycznej urządzeniem, bez którego absolutnie nie można sobie wyobrazić współczesnego gabinetu lekarskiego. W krajach wysoko rozwiniętych zastosowania medyczne techniki laserowej są już powszechne, a i w Polsce zyskuje sobie ona przychylną coraz większą liczbę terapeutów. Skutecznie leczą się laserem choroby nowotworowe, oczyszcza z zatorów naczynia krwionośne, rozkrusza kamienie nerkowe i żółciowe, "spawa" tkanki po operacjach, leczą wady wzroku, przyspiesza

gojenie się ran itp. Codziennie są bezkrwawe, aseptyczne operacje chirurgiczne, ginekologiczne, laryngologiczne, stomatologiczne. Ostatnio bardzo modne stały się lasery biostymulacyjne najczęściej stosowane w gabinetach dermatologicznych, stomatologicznych, laryngologicznych, reumatologicznych itp.

Zastosowanie terapeutyczne laserów można podzielić na dwie grupy: 1) zabiegi chirurgiczne - czyli takie, które związane są z bezpośrednią zmianą fizyczną lub usunięciem tkanki, 2) zabiegi niechirurgiczne - czyli głównie biostymulacja laserowa oraz terapia fotodynamiczna (PDT).

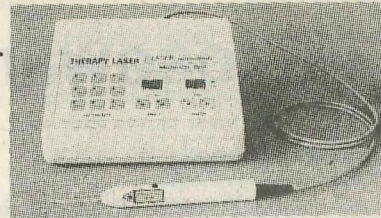
Jedną z pierwszych dyscyplin medycznych, w której znalazły zastosowanie lasery, była chirurgia. Dzisiaj, przy przeprowadzaniu chirurgicznych zabiegów laserowych, dokonuje się wyboru spośród różnych ich rodzajów. W zależności od charakteru schorzenia dobiera się odpowiedni typ lasera. W okulistyce dzięki technice laserowej można leczyć np. patologiczny przerost naczyń w siatkówce, odłojenie się siatkówki i wiele innych. Leczenie to jest bezpieczne i bardzo skuteczne.

Lasery CO<sub>2</sub> i YAG:Nd stosowane są przede wszystkim w chirurgii ogólnej, gdyż ich zdolności do cięcia towarzyszy zdolność do koagulacji tkanek, co powoduje natychmiastowe zatrzymanie krwawienia. Pozwala to skrócić czas zabiegu oraz znacznie ogranicza utratę krwi. Szybkość i dokładność zabiegów laserowych jest także niezwykle przydatna do usuwania chorych tkanek. Doskonala zdolność ogniiskowania wiązki laserowej umożliwia cięcie lub wycięcie tkanki o niewielkich rozmiarach bez względu na odległość między laserem a tkanką. Giętkie końcówki laserowe umożliwiają dostęp do różnych pól operacyjnych.

W dermatologii bardzo ceni się promieniowanie laserowe wykorzystywane do usuwania oszpecających zmian, naczynek i tatuaży. Do tych celów najlepsze są lasery barwnikowe i argonowe. Całkiem powszechne stało się wykorzystanie lasera CO<sub>2</sub> w zabiegach stomatologicznych i laryngologicznych na tkankach miękkich.

Dużą nowością stosowaną od kilku lat w świecie (także już w Polsce) jest laser YAG:Nd. Znalazł on powszechne zastosowanie w stomatologii - służy do obróbki tkanki twardej zęba, wypierając powoli klasyczne, bolesne metody.

W ostatnich latach, coraz większą popularność zdobyły lasery półprzewodnikowe, zwane ze względu na szereg zastosowań laserami biostymulacyjnymi. Na czym polega wyjątkowość tych urządzeń? Otóż ich promieniowanie o stosunkowo małej mocy pobudza różne mechanizmy systemu immunologicznego, które przyczyniają się do powstawania przeciwciał, immunosupresyjnych



efektów. Przyspieszony zostaje także proces gojenia się ran we wszystkich fazach, poczynając od wchłaniania wydzieliny z rany, poprzez pobudzenie ziarninowania, ponowne unaczynianie, a także kształtowanie się mniejszej niż zazwyczaj blizny. Biostymulacja laserowa wzmacnia tkankę i przyspiesza pokrywanie się nabłonkiem. Dzięki uwalnianiu endorfiny i zauważalnej zmianie potencjału błon komórek nerwowych następuje zmniejszenie odczuwanego bólu. Jest to bardzo ważne szczególnie w reumatologii i medycynie sportowej. Leczenie laserem biostymulacyjnym jest bezbolesne, aseptyczne i nie powoduje powstania efektów termicznych. Nie znane są także istotne efekty uboczne. Biostymulację laserową stosuje się do coraz większego zakresu zabiegów. Znanych jest wiele zastosowań tych laserów w dermatologii, chirurgii, stomatologii, rehabilitacji, laryngologii, ginekologii. Coraz częściej sięga się po nie w przypadku chorób wewnętrznych czy też okulistyce. Lasery półprzewodnikowe stosuje się powszechnie w akupunkturze laserowej (laseropunkturze). Użycie lasera zamiast igieł jest szeroko praktykowane i znane na całym świecie z uwagi na bezbolesność i dobre rezultaty leczenia. Nowym zastosowaniem laserów jest metoda fotodynamiczna (PDT) diagnostyki i terapii wczesnych faz nowotworów. Wykorzystuje się tutaj przede wszystkim lasery ekscymerowe lub barwnikowe. Zasada działania metody PDT jest prosta. Pacjentowi wstrzykuje się barwnik, który magazynuje się głównie w komórkach rakowych. Po naświetleniu tkanki z barwnikiem światłem laserowym o określonej długości fali, pochłania ona energię. Dochodzi do reakcji biochemicznej, w trakcie której uwolnione zostają atomy tlenu. Wolny tlen reaguje agresywnie i atakuje przede wszystkim komórki oznakowane barwnikiem, które w efekcie zostają zniszczone.

Więcej szczegółowych informacji na temat zastosowania laserów w medycynie, mogą Państwo uzyskać w Firmie "Ultra med" tel. 48-39-66, będącej wyłącznym dystrybutorem na obszarze Dolnego Śląska aparatury laserowej produkowanej przez Centrum Techniki Laserowej w Warszawie.

Robert Kasprzak  
- ubiegłoroczny absolwent  
Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu



# Zastosowanie ozonu w medycynie

**Marek Bębenek**

W ostatnich latach obserwuje się stały wzrost zainteresowania ozonem, nie tylko z powodów ekologicznych, ale również w związku z jego właściwościami leczniczymi.

Ozon jest nietrwałym związkiem, złożonym z trzech atomów tlenu, charakteryzującym się silnymi właściwościami utleniającymi. W warunkach naturalnych występuje w najwyższym stężeniu w stratosferze, powodując niebieską barwę nieba. Stanowi dla Ziemi swoistą tarczę ochronną, dzięki wychwytywaniu szkodliwego zakresu promieniowania ultrafioletowego emitowanego przez Słońce. W znacznie niższych stężeniach występuje w atmosferze po burzach, gdzie powstaje pod wpływem wyładowań elektrycznych, nadając powietrzu zapach świeżości. Stałe zatrucie środowiska, a zwłaszcza użycie freonów, powodują zniszczenie warstwy ozonowej w stratosferze i powstawanie tzw. dziury ozonowej, co może doprowadzić do wzrostu zachorowalności na nowotwory złośliwe skóry. Do celów technicznych i medycznych wytwarzany jest w generatorach przy użyciu cichych wyładowań elektrycznych w środowisku czystego tlenu.

Ozon jest najsilniej działającym związkiem chemicznym spośród znanych i stosowanych środków dezynfekcyjnych. Stosowany jest od dawna do uzdatniania wody pitnej na skalę przemysłową w Paryżu, Wiesbaden, Moskwie, Wrocławiu i wielu innych metropoliach. Działa około 3 tys. razy silniej bakteriobójczo niż chlor, a rozkładając się samorzutnie do tlenu nie pozostawia, jak w przypadku chlorowania, przykrego smaku i zapachu.

Ozon dzięki dużemu powinowactwu do podwójnego wiązania węglowego wchodzi w reakcję ze związkami organicznymi, powodując ich degradację, zwaną ozonolizą. Pod wpływem  $O_3$  powstają tzw. "peroksydy ozonu", które dzięki innej strukturze elektronowej niż naturalne, mają zdolność neutralizacji i wypierania powstających pod wpływem czynników chorobowych wolnych rodników tlenowych (WRT). Ozon jako składnik gazu oddechowego, jest toksyczny w wyższych stęże-

niach dla tkanki płucnej. Przy innych sposobach stosowania, np. parenteralnym, dojelitowym, w iniekcjach domięśniowych i podskórnych, na skórę oraz po zmieszaniu z krwią w odpowiednich dawkach, ozon jest nietoksyczny.

Po raz pierwszy ozon użyty został w leczeniu zakażeń zewnętrznych powierzchni ciała w 1915 r. przez A. Wolfa. Ta najstarsza forma terapii znajduje dzisiaj zastosowanie w leczeniu trudno gojących się ran, zgorzeli, ropni, uszkodzeń popromiennych skóry, oparzeń i różnego rodzaju infekcji powłok ciała. W 1932 r. E. Fisch z Zurichu zastosował z doskonałym wynikiem ozon w leczeniu miazgi zębowej. W stomatologii, a zwłaszcza w chorobach przyzębia oraz po niektórych zabiegach stosuje się ozonową wodę, w postaci płukanek lub irygacji. W 1935 r. chirurg niemiecki Payr, a w 1936 r. francuski lekarz Aubourg zastosowali dojelitowo mieszkankę tlenowo-ozonową w leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Wodę wysyconą  $O_3$  stosuje się także w niezbyt ciężkich żołądkowo-jelitowych. W balneoterapii podanie ozonu poprawia wyniki leczenia zaburzeń miejscowego ukrwienia oraz owrzodzeń i zmian wypryskowych skóry. Poddany ozonowaniu olej oliwkowy stosowany jest z dobrym efektem w leczeniu odleżyn i zmian grzybiczych skóry.

Inną formą terapii ozonowej jest bezpośrednie dotętnicze lub dożylnie podanie mieszkanki ozonowo-tlenowej. Metoda ta użyta została po raz pierwszy przez Lacoste w 1951 r. w zagrożającej zgorzeli kończyny.

Domięśniowe i podskórne podanie ozonu znalazło zastosowanie przy przygotowaniu podłoża do przeszczepów skóry w niegojących się, pożyłakowych owrzodzeniach podudzi.

Ciekawa i dobrze opracowana - pomimo wielu niewyjaśnionych biochemicznych procesów - techniką ozonoterapeutyczną jest tzw. autohemoterapia (major autohemoterapy - MAHT). Polega na pobraniu od pacjenta 50-150 ml krwi, zmieszaniu jej z odpowiednią dawką ozonu i natychmiastowym podaniu dożylnym. Wię-

kszość chorych bezpośrednio po podaniu takiej krwi podawała bardzo dobre samopoczucie, utrzymujące się do kilku godzin. MAHT stosowana jest w ostrych i przewlekłych zakażeniach wirusowych (WZW), w zaburzeniach krążenia, miażdżycy, hiperlipidemii, chorobach metabolicznych (np. cukrzyca). Wspomina się również o zastosowaniu ozonu jako czynnika wspomagającego w leczeniu niektórych nowotworów. Dawka ozonu zależna jest od efektu jaki chcemy uzyskać: dawki mniejsze - tzn. 1000-2000 mg działają immunostymulacyjnie, natomiast dawki 3000-6000 mg mają wpływ immunosupresyjny.

Pomimo dużego potencjału utleniającego działanie ozonu w MAHT nie polega na bezpośrednim zaopatrywaniu organizmu w tlen, ponieważ zastosowane stężenia są zbyt małe. Efekt działania ozonu wyjaśniono powstającymi podczas ozonolizy nadtlenkami. Powstają one podczas reakcji  $O_3$  z nienasyconymi kwasami tłuszczowymi i spełniają rolę katalitycznych nośników tlenu. Peroksydy ozonu w przeciwieństwie do naturalnie występujących mają krótsze łańcuchy i hydrofilowy charakter, co powoduje ich odmienne zachowanie. Wypierają one destrukcyjnie działające na tkanki wolne rodniki tlenowe (WRT) powstające podczas procesów zapalnych, martwiczych i nowotworowych. Powodują również aktywację enzymatycznego systemu oczyszczania (ESO) w skład którego wchodzi katalaza, dysmutaza nadtlenkowa i peroksydaza glutationu.

Pomimo optymistycznych początkowo doniesień, terapia ozonowa w okresie międzywojennym nie znalazła szerokiego zastosowania, głównie z powodu trudności technicznych, a zwłaszcza skomplikowanej budowy generatorów ozonu. Stan ówczesnej ozonoterapii scharakteryzował Payr pisząc: "węże gumowe stosowane do doprowadzania strumienia gazu kruszą się jak huba, pomimo powłoki parafinowej. Przesłanki do oczekiwanego sukcesu z czynnym tlenem były słuszne, jednak względy techniczne i niedoskonałości sprzętowe spowodowały załamanie się tej metody terapeutycznej...".

*Dalszy ciąg na str. 17*



Firma Clinico z Bad Hersfeld (RFN) zawiadamia Państwa, że w najbliższym czasie wprowadza do obrotu medycznego w Polsce urządzenia do terapii ozonowej wraz z osprzętem jednorazowego użytku. Bliższych informacji można uzyskać pod adresem: "Clinico" 50-449 Wrocław ul. Podwale 75 skr. poczt. 900.

Firma Clinico oraz Sekcja Ozonoterapii Polskiego Stowarzyszenia Kriomedycznego i Niemieckie Towarzystwo Ozonoterapii mają zaszczyt zaprosić Państwa na seminarium pt. "Zastosowanie ozonu w medycynie", które odbędzie się w dniu 25.09.1993r. Seminarium towarzyszyć będzie wystawa sprzętu medycznego firmy Clinico. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod adresem: "Clinico" 50-449 Wrocław ul. Podwale 75 skr. poczt. 900

## Ultrasonograf Specjalnie do Twojego Gabinetu

PRODUCENT:

**"tech-son" S.A.**

Oferuje Państwu wysokiej jakości ultrasonografy:

ts - 1000 wyk. gabinetowe

ts - 1001 wyk. walizkowe

32 st. szarości, wysoka rozdzielczość 512 x 512, 2D + TM, 2 pamięci obrazu, komputerowy procesing obrazu...

Sprawdź naszą ofertę pisząc lub dzwoniąc po szczegółowe informacje.

**"tech-son" S.A.**

24-100 PUŁAWY  
ul. Słowackiego 2  
tel. (0831) 30-31 w.260  
fax (0831) 48-84

Dalszy ciąg ze str. 16

## Zastosowanie ozonu w medycynie

Od kilkunastu lat, dzięki postępowi technicznemu i zastosowaniu materiałów odpornych na ozon, obserwuje się stały wzrost zainteresowania tym sposobem leczenia. Ozonoterapia stosowana jest głównie w krajach Europy Zachodniej w takich jednostkach chorobowych jak:

- choroby infekcyjne skóry,
- zaburzenia ukrwienia kończyn,
- niegojące się rany,
- zaburzenia przemiany tłuszczowej (hiperlipidemia),
- utrudnienie obwodowego przepływu krwi spowodowanego miażdżycą naczyń,
- zaburzenia funkcji wątroby,
- schorzenia układu wegetatywnego (niepokój, bóle głowy, potliwość rąk i nóg, skurcze dodatkowe serca, dolegliwości dyspeptyczne, bezsenność),
- zagrażające martwice i zgorzele,
- stany zapalne jelita grubego,
- zaburzenia funkcjonalne przewodu pokarmowego.

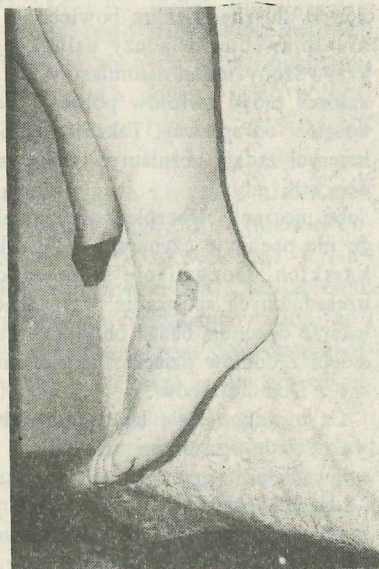
W Polsce pierwsze doniesienia o terapii ozonowej na bazie niemieckiego sprzętu (Biozon HOT) pochodzą z Oddziału Oparzeń Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich. Ozon stosowano z bardzo dobrym efektem w leczeniu oparzeń oraz w przygoto-

waniu owrzodzeń podudzi do pokrycia przeszczepami skóry. Natomiast pierwsze badania dotyczące zwalczania zakażeń chirurgicznych i gojenia ran przy użyciu aerozolu wodnego nasyconego ozonem na bazie krajowego sprzętu przeprowadzone zostały we Wrocławiu. Dzięki zastosowaniu tej metody skrócono czas gojenia, a w części przypadków wyeliminowano użycie antybiotyków, co wpłynęło także na obniżenie kosztów leczenia. Zastosowanie ozonu umożliwia również wyleczenie wielu schorzeń infekcyjnych skóry oraz troficznych owrzodzeń, których nie udaje się opanować metodami tradycyjnymi. Przykładami korzystnego działania O<sub>3</sub> są poniższe ilustracje przedstawiające wygląd ran przed i po leczeniu.

Pomimo wielu przeciwności metoda ta znajduje coraz więcej zwolenników. W krajach Europy Zachodniej ozonoterapia jest uznana metodą leczniczą, chociaż nie wyjaśniono do końca wszystkich mechanizmów działania biochemicznego tego gazu.

O wzroście zainteresowania ozonoterapią w Polsce świadczy fakt powołania 17.11.1992 r. Sekcji Ozonoterapii przy Polskim Stowarzyszeniu Kriomedycznym i rejestracji w dniu 16.02.1993 Polskiego Towarzystwa Ozonoterapii.

*Dr n.med. Marek Bębenek  
specjalista chirurg-onkolog,  
pracuje w Dolnośląskim Centrum  
Onkologicznym we Wrocławiu*



Troficzne owrzodzenie podudzia nie zagojone od kilkunastu lat



Po 6-cio miesięcznej kuracji ozonem (co 2-gi dzień)



**Barbara Świątek**

Zadaniem medycyny jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego - świadomość tego jest w społeczeństwie powszechna. Człowiek zraniony w wypadku, pobity czy też zgwałcona kobieta, szuka pomocy w specjalistycznych placówkach służby zdrowia - pogotowiu ratunkowym, przychodniach i szpitalach. Pomoc lekarska jest im w wymienionych placówkach udzielana, udzielane jest im także - w razie potrzeby - zwolnienie lekarskie. Lekarz ani w przychodni, ani w szpitalu, ani tym bardziej w pogotowiu nie ma obowiązku (i czasu na to) szczegółowo analizować każde uszkodzenie ciała i opisywać je w dokumentacji lekarskiej. Rozpoznanie ich są zatem z konieczności bardzo ogólne, np. stłuczenie głowy, uraz kolana, potłuczenie ogólne itp. Tym samym nie wystarczają one dla ewentualnych potrzeb sądowych. Część ludzi pokrzywdzonych nie dochodzi "sprawiedliwości" i nie żąda ukarania sprawcy obrażeń. Ci jednak, którzy chcą to uczynić, muszą udokumentować zmiany na ciele, będące wynikiem działania osoby drugiej czy też skutkiem jakiegoś wypadku. Kierowane są w tym celu do Zakładów Medycyny Sądowej lub lekarzy specjalistów medycyny sądowej.

Medycyna sądowa jest najrzadziej wybieraną przez lekarzy specjalizację; specjalistów w tej dziedzinie mamy w Polsce znacznie poniżej stu. Z tych powodów czynności z zakresu medycyny sądowej podejmuje wielu lekarzy innych specjalności, a opinie przez nich wydawane budzą często zastrzeżenia. Przeciętny człowiek przechodzi przez życie nie stykając się z medycyną sądową i należy tego wszystkim życzyć. Każdy bowiem kontakt z medycyną sądową jest spowodowany jakimś nieszczęściem - od błahego (np. drobnego urazu) do najtragiczniejszego (ciężkiego uszkodzenia ciała lub śmierci). Z tych powodów praca medyka sądowego jest dużym obciążeniem psychicznym - stały kontakt z ludźmi nieszczęśliwymi, zrozpaczonymi, zawsze bardzo zdenerwowanymi a niejednokrotnie i agresywnymi - wy-

maga od lekarza dobrej kondycji psychicznej i fizycznej. Oprócz tego medykowi sądowemu odejmuje się największą satysfakcję, jaką może mieć lekarz, tj. radość z uratowania życia czy wyleczenie chorego. Satysfakcji z dobrze opracowanej sprawy nie ma kto z nim dzielić. W każdej sprawie sądowej występują co najmniej dwie strony i opinia sędowo-lekarska nie może być korzystna i dla ofiary i dla podejrzanego, zdarza się natomiast, że nie zadawała obu stron. Wyrazy uznania czy wdzięczności ze strony pacjentów zdarzają się medykom sądowym bardzo rzadko, a i wówczas są problematyczne. Dostałam np. kiedyś od starszej kobiety bukiet kwiatów. Jak mi wyjaśniła, za to, że dzięki mojej opinii jej syna skazano na karę pozbawienia wolności i osadzono w zakładzie karnym. Poczulałam się nieswojo.

Usługi medycno-sądowe nie są objęte bezpłatną opieką lekarską i każda czynność ma swoją cenę /ustalaną na szczeblu ministerialnym/. Budzi to wiele protestów i wielu pobitych uważa konieczność uiszczenia opłaty za krzywdzącą. Ich argumentacja, że "nie dość, że zostali pobici, to jeszcze muszą do tego dopłacać", jest tylko pozornie słuszna. Lekarz bowiem im a nie sprawcom świadczy usługi; pokrzywdzony może natomiast w przyszłości żądać zwrotów poniesionych kosztów od sprawcy. Także renciści i emeryci żądają bezpłatnych usług sądowych, gdyż są - - jak twierdzą - "ubezpieczeni". Ubezpieczenie jednakże nie obejmuje czynności sędowo-lekarskich. Oczywiście w pewnych uzasadnionych społecznie przypadkach lekarze dokonują badań bezpłatnie /np. dzieci z domów dziecka, pensjonariuszy z Domu Starców/.

Czym zajmuje się medycyna sądowa? Przede wszystkim orzekaniem w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności i obywatelności, ponadto oceną prawidłowości postępowania lekarskiego, zagadnieniami związanymi z ustaleniem ojcostwa, sprawami odszko-

dowawczymi związanymi z utratą zdrowia itp. To bardzo skrótowe ujęcie bardzo licznych i różnorodnych czynności od badania osób pobitych i zgwałconych, poprzez sekcje zwłok osób zmarłych śmiercią gwałtowną do skomplikowanych badań laboratoryjnych (badania dowodów rzeczowych na obecność śladów substancji biologicznych, badanie narządów wewnętrznych na obecność trucizn, badania krwi na obecność alkoholu, badania serologiczne krwi).

Tylko osoba, która osobiście przeszła przez tryb postępowania karnego, a potem cywilnego i korzystała z usług kompetentnego medyka sądowego wie, jak ważna jest fachowość ocen i świadectw. Źle pierwotnie przeprowadzonego badania nie daje się zazwyczaj odtworzyć (obrażenia ulegają wygojeniu), a jeszcze gorzej dzieje się w przypadku nieprawidłowo przeprowadzonej bezpośrednio po śmierci sekcji zwłok. Jak ciężkim przeżyciem musi być wtedy dla rodziny ekshumacja zwłok kogoś bliskiego, przeprowadzona po miesiącach a nawet latach po śmierci. Medycyna sądowa to specyficzna dziedzina, najlepszy nawet klinicysta - podejmując czynności sędowo-lekarskie - może popełnić błędy, powodujące skierowanie śledztwa na niewłaściwe tory, a co gorsze skierowanie podejrzenia na niewłaściwą osobę. Specjalistów medycyny sądowej mamy, niestety, tak niewielu, że nie są w stanie wykonywać wszystkich usług. Zwiększenie ilości przestępstw zwiększa niestety także zapotrzebowanie na usługi medycno-sądowe i kilku specjalistów, pracujących we Wrocławiu z trudem może im podolać, zwłaszcza że, wykonują także usługi dla sądów i prokuratur praktycznie z całej Polski. Niestety, młodzi lekarze - mimo ciągłych propozycji - nie chcą specjalizować się w medycynie sądowej, uważając, że nie jest to Medycyna /przez duże M/ lecz jej pobocze.

*Prof. dr hab. Barbara Świątek jest Kierownikiem Katedry i Zakładu Med. Sądowej AM we Wrocławiu*



# Nasi drodzy profesorowie i my – studenci I powojennego roku studiów lekarskich w Polsce

Bożenna Zawirska

odcinek II

"Może kiedyś i pamięć tego miła  
będzie..."

Wergiliusz: Encida

Zywiłiśmy się w stołówce "Pod Świnia", to jest w pawilonie nad Odrą, bez szyb i tak chłodnym w zimie, że łój na wydawanych nam wtedy knedlach ziemniaczanych ścinał się natychmiast. Zresztą nie wszyscy mogli sobie pozwolić wtedy na groszowe nawet opłacenie skromnych obiadów. Jeden z kolegów pozbawił się zupełnie pieniędzy wskutek uczuciowego zaangażowania. Zakochał się w tramwajarce kierującej jedynym wtedy tramwajem, kursującym z jednego końca miasta na drugi i wszystkie pieniądze wydawał na bilety tramwajowe. Inni koledzy, i nie tylko oni, wzdychali do naszych koleżanek, a zwłaszcza do dwu najpiękniejszych: wśród blondynek była nią Halina Reczek, zwana Malowaną, a wśród brunetek ognista Ewa Bohdanowicz. Wśród kolegów urodą wyróżniał się Robert Pilch i wiotki jak trzcina kolega Wróbel, pełen chłopcęcego wdzięku był Roman Hajzik i Leszek Giermański, a umysłowość filozoficzną prezentował Franek Kassolik. Któż jeszcze? Janka Łukawska, Zdzisław Zborowski, Wanda Zalewska, energiczna Wiesia Smoleńska, Feliks Toczek, August Wasik, złotowłosa Krystyna Krause; trudno tu wymienić wszystkich studentów pierwszoroczników, było nas grubo ponad 300, a spis wszystkich ich adresów i innych danych posiada Ewa Bohdanowicz, niestrudzony, główny organizator naszych koleżeńskich zjazdów. Prof. Andrzej Klisiecki,



prof. Andrzej Klisiecki z plecakiem w towarzystwie studentów

fizjolog, wykladał bardzo interesująco, ale niestety z powodu stałej chrypki mówił cicho. Bezskutecznie proponowaliśmy głośnik, profesor odsuwał go z dezaprobatą. Miał ulubionego pieska, który uczestniczył przy egzaminowaniu studentów. Ktoś rozprzestrzenił plotkę, że jeżeli pies zacznie szczekać, to "bracie przepadłeś!". Wobec tego niektórzy koledzy imali się różnych sposobów zapobiegawczych. Jeden z nich polegał (podobno) na tym, że celem zaabsorbowania pieska wskazane jest przywiązanie kielbasy nisko pod nogawką spodni, która miała usposabiać psa pokojowo. Prof. Klisiecki był prawdziwym przyjacielem młodzieży, udzielał ojcowskich rad i będąc propagatorem wychowania fizycznego odbywał ze studentami turystyczne wędrowki w góry.

Z wielką treścią przystępowaliśmy do egzaminów z chemii fizjologicznej u prof. Tadeusza Baranowskiego. Nie zawsze udawało się złożyć egzamin za pierwszym razem. Profesor był wymagający, a ponieważ w tamtych czasach nie obowiązywały

nas określone terminy, profesor nie wpisywał nam ocen niedostatecznych w indeksie, tylko cierpliwie pytał tak długo w określonych



Prof. Tadeusz Baranowski w karykaturze

odstępach czasu, aż przekonał się, że mamy prawo do pozytywnej oceny. Do dzisiaj słyszę jego głos wyjaśniający nam ester Corich.

Dalszy ciąg na str. 20



Bardziej wyrozumiały był doktor Józkiwicz, arbiter elegantiarum. Nosił się w całości na popielato i, rzecz godna podkreślenia w aspekcie minionego czasu, do nakrycia głowy używał wspianatego, popielatego cylindra. Zapytał raz jednego z nas o reakcję biuretową. "Wiem- powiedział uradowany student - reakcję tę wymyślił Biuret". Na to dr Józkiwicz: "A może pamięta pan jego imię?" Kolega nie doceniając zastawionej pułapki odrzekł "Józef".

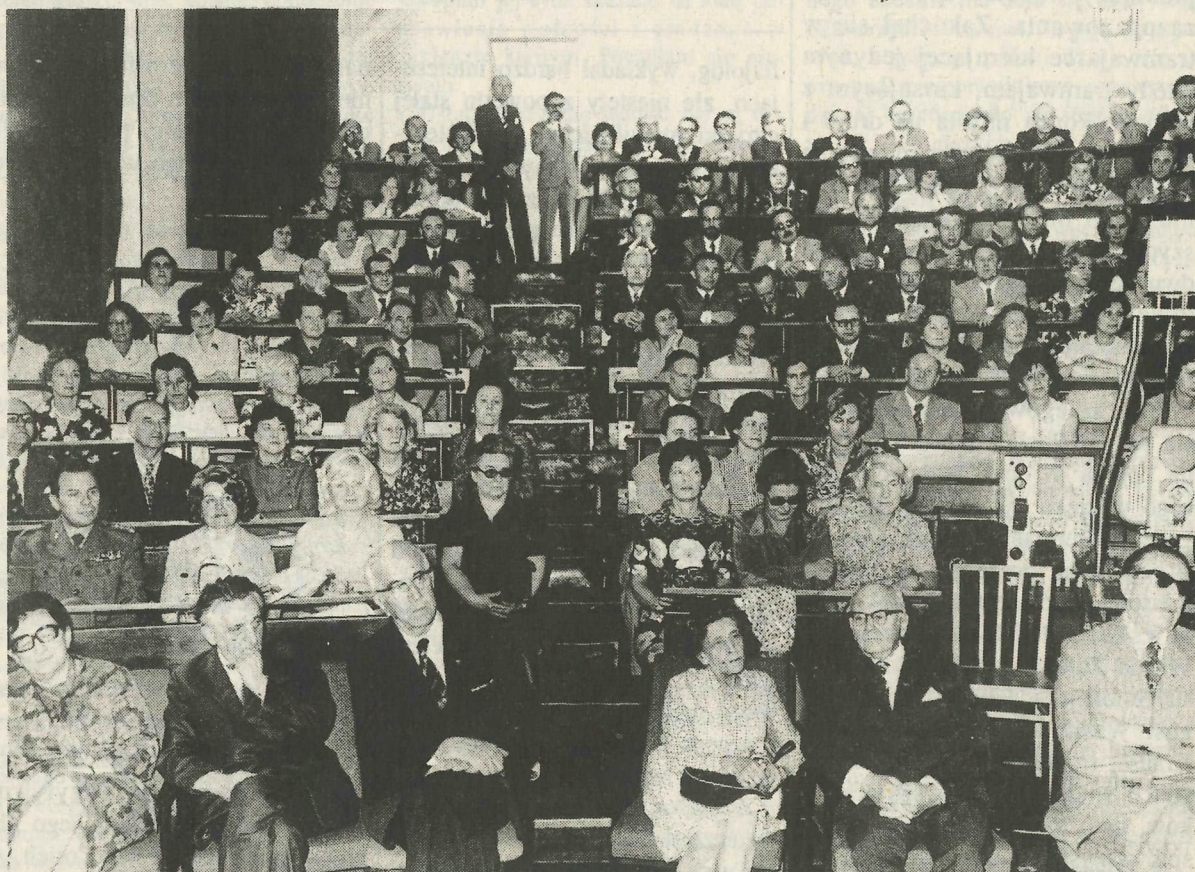
A profesor Hugon Kowarzyk? Umysłowość renesansowa, postać nierozłącznie związana z żoną, profesor Zofią Kowarzykową. Wykladał płomiennie, żarliwie, bez reszty wiążąc naszą uwagę. Wypijał mnóstwo czarnej kawy, wypalał wiele papierosów. Żywo

reagował na wszelkie wydarzenia na uczelni, w kraju i w świecie. Dalekosiężne horyzonty myślowe profesora Kowarzyka pozwalały mu na snucie przewidywań, które znajdują dzisiaj pełne uzasadnienie. Rozmówca musiał być maksymalnie skoncentrowany, aby nadażyć za tokiem wypowiedzi profesora, który niekiedy oczekiwał, aby słuchacz dokończył rozpoczętego przez niego wywodu. Przy egzaminach z patofizjologii bardzo wymagający, oczekiwał- prócz wiedzy- umiejętności kojarzenia i inteligencji. Można tu wspomnieć, że prof. Albert wahał się, czy wpisać studentowi notę dostateczną czy niedostateczną z anatomii patologicznej, w końcu unosił palec w kierunku sufitu, wskazując na położony o piętro wyżej gabinet prof. Kowarzyka i

mówił: "Zdał pan, ale proszę pamiętać, że w górze jest jeszcze Pan Bóg Sprawiedliwy!". Opowiadano, że z powodu jakichś zaniebdań profesor Kowarzyk pewnego dnia wyrażał nagane pracownikom głośno krzycząc, wtedy mały chłopczyk, synek jednej z pracownic, stanął przed profesorem z podniesioną głową i zapytał "Cego wszescys?". Profesor zaskoczony zamilkł i po chwili stwierdził: "Dziecko ma rację! Właściwie dlaczego ja krzyczę?".

Uosobieniem wrzącej energii był profesor Zygmunt Albert, młody, niespełna 40-letni i pełen osobistego uroku. Z początkiem roku akademickiego pędzącego korytarzem profesora zatrzymał student z zapytaniem: "Panie asystencie, gdzie znajduje kierownika zakładu?".

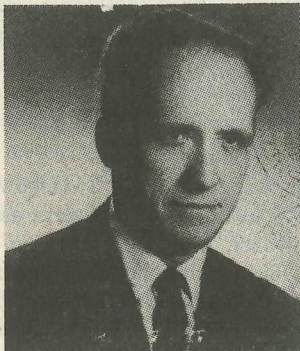
Dalszy ciąg na str. 21



V Zjazd Koleżeński  
W pierwszym rzędzie od lewej : prof. Zofia Kowarzykowa, prof. Hugon Kowarzyk, prof. Bolesław Popielski, prof. Janina Czyżewska, prof. Kazimierz Czyżewski, prof. Stanisław Kossowski.



Bardzo młodo prezentował się także profesor Stefan Ślopek, który pewnego wieczoru został odprawiony przez asystenta ze słowami:

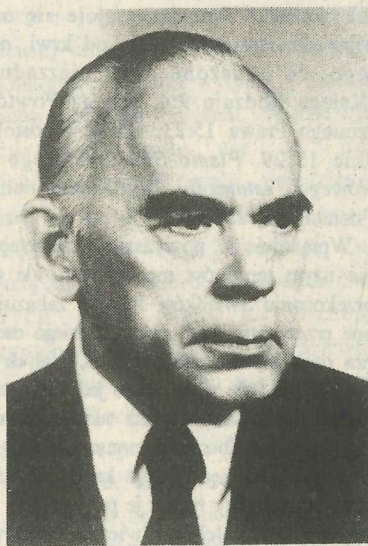


Prof. Zygmunt Albert

"Profesor Albert przyjmuje studentów tylko w godzinach przedpołudniowych". Tu trzeba wyjaśnić, że w Zakładzie Anatomii Patologicznej pracowało się na tzw. dwie szczyty: od 8.00 do 15.00 i od 18.00 w górę, a profesor opuszczał zakład punktualnie o godz. 22.00. Profesor Albert pracował intensywnie i tego samego żądał od asystentów. "Dlaczego nie pisze pan pracy doktorskiej?" - zapytał jednego z nich. Asystent tłumaczył się gęsto, że brak czasu, cały dzień dydaktyka, praca usługowa itd. Na to profesor: "A co pan robi w nocy?" Zapytany odrzekł: "Śpię". Profesor skwitował to dosadnym określeniem: "Sabaryta!" Egzaminom z anatomii patologicznej przysłuchiwał się na sali wykładowej tłum studentów; nazywaliśmy to przychodzeniem na giełdę. Krążyła taka anegdota: Profesor: "Na czym polega hyperkeratosis?" Student nie wie. "Co to jest parakeratosis?" Student też nie wie. "Niedostatecznie" decyduje Profesor. Student błaga o pytanie dodatkowe. "Dobrze, powiedzcie, jaka jest różnica między hyperkeratosis i parakeratosis?" Na jednym z wykładów o chorobach wenerycznych profesor, będąc wtedy rektorem AM, na-

świetlał kiłę jako chorobę "jak każda inna", w ferworze stwierdził: "Na kiłę może zachorować student, lekarz, dyrektor i rektor".

Profesor Józef Hano, wybitny farmakolog, wykładał płynnie przez dwie godziny bez przerwy i równocześnie wypisywał kredą na tablicy skomplikowane wzory chemiczne leków. Do pewnego czasu mogliśmy notować, ale po godzinie już nie nadążaliśmy. Z opresji wybawili nas państwo Wilimowsy, którzy na cztery ręce wszystko skrętnie zapisywali i opracowali skrypt, który stanowił dla nas nieocenioną pomoc. Profesora zwaliśmy Tygrysem, może dlatego, że siedząc przy katedrze podczas egzaminowania, pochylał się ku przodowi i wodził bystrym, badawczym spojrzeniem po nas, delikwentach, usadowionych rzędem w pierwszej ławce. Jeżeli student nie umiał odpowiedzieć na pytanie, kierował je do następnego i do następnego, aż trafił na takiego, który wiedział.



Prof. Józef Hano

Wykłady z neurologii odbywały się w budynku interny, w sali im. Biernackiego. Prowadził je błyskotliwie docent Leopold Jaburek, obdarzony talentami plastyka i uzdolniony matematycznie. Podczas wykładów demonstrował na żywo pewne objawy, chory czekał w

przedsiönku sali wykładowej i w odpowiednim momencie był przoszony na salę. Docent Jaburek pytał zachęcająco: "Kto z kolegów zbada pacjenta?" Weszło w zwyżczaj, że chóralnie wołaliśmy: "Kolega Morayne". Dlaczego właśnie on? Był synem właściciela jakiejś loterii i na ulicy Stalina /obecnie ul. Jedności Narodowej/ rozlepiono



Prof. Kazimierz Jabłoński i kol. Ewa Bohdanowicz tańczą podczas bankietu zjazdowego

plakaty "Morayne to szczęście, szczęście to Morayne". Któregoś dnia docent polecił wywołać u chorego odruch kolanowy. Chory siedział sztywny, spięty i odruchu nie można było wywołać. Wobec tego docent poprosił chorego o pomnożenie liczby czterocyfrowej przez pięciocyfrową dla odprężenia, a student w tym czasie usiłował wywołać odruch, jednak dalej bez skutku, bo chory szybko podał wynik. Docent Jaburek wbił spojrzenie swoich czarnych oczu w chorego i zapytał podejrzliwie "Tak szybko pan obliczył?" "Tak - wyjaśnił chory - jestem buchalterem"; kalkulatora mieć nie mógł, bo ich wtedy nie było. Nauczanie neurologii leżało też w gestii docent Stanisławy Falkiewiczowej, którą cechowała nie tylko rozległa wiedza, lecz również oddziaływanie niezapomnianym urokiem dzięki wyjątkowej urodzie i kulturze osobistej.

cdn

Prof. dr hab. Bożenna Zawirska  
pracuje w Katedrze i Zakładzie Anatomii  
Patologicznej AM we Wrocławiu.



# Świadkowie Jehowy o leczeniu krwią

(część I)

Dnia 13 maja odbyło się szóste spotkanie organizowane przez przewodniczącego Rady DIL, Komisję Etyki oraz Okręgową Radę Adwokacką na temat pogranicza prawa i medycyny. Tematem spotkania było określenie wolności pacjenta co do wyboru sposobów leczenia w zależności od wyznawanego systemu wartości i religii. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Komitetu Łączności ze Szpitalami Świadków Jehowy, a więc grupy, co do której istnieje najwięcej nieporozumień pomiędzy lekarzem a pacjentem w aspekcie ograniczeń i żądań stawianych lekarzom. Spotkanie zgromadziło wielu gości, wśród nich był dziekan ORA - mecenas Stanisław Kuchta i profesor Bolesław Popielski. Znaczną grupę stanowili aplikanci towarzyszący współorganizatorowi spotkań, mecenasowi Andrzejowi Malickiemu. Po dość burzliwym początku dyskusja stopniowo przechodziła w merytoryczną, jednak nie doprowadziła do uzgodnienia jednolitych stanowisk. Różnica zdań dotyczyła przede wszystkim obowiązku lekarskiego oraz niezależności pracy lekarzy od poglądów religijnych czy politycznych. Mniej istotne dotyczyły możliwości stosowania metod dopuszczonych przez Świadków Jehowy, ale niedostępnych w normalnej, rzeczywistej praktyce.

Poniżej pozwalam sobie na zaprezentowanie części listu, w którym przedstawiciel Komitetu Łączności ze Szpitalami, pan Tadeusz Wiwatowski przedstawił stanowisko Świadków Jehowy.

Pragnę jednak podkreślić, że lekarz musi postępować zgodnie z normami obowiązującymi lekarzy w Rzeczypospolitej, a zebranych w przepisach prawnych i nadrzędnym Kodeksie etyki lekarskiej.

*"Pragniemy podziękować Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej za umożliwienie nam przedstawienia na spotkaniu z Komisją Etyki DIL stanowiska w kwestii leczenia krwią i jej składnikami. Liczna obecność, ożywiona dyskusja oraz udział przedstawicieli Okręgowej Rady Adwokackiej świadczą o poważnym potraktowaniu problemu, dotyczącego zarówno pacjentów będących*

*Świadkami Jehowy, jak i leczących ich lekarzy. Jak zaznaczyliśmy w naszym wystąpieniu, zależy nam przede wszystkim na wymianie myśli i na współpracy. Pragniemy unikać nieporozumień i konfrontacji. Cieszymy się, że spotkanie w dniu 13 maja 1993 wyjaśniło pewne kwestie i może się przyczynić do lepszego wzajemnego zrozumienia."*

## Stosunek Świadków Jehowy do opieki lekarskiej

Świadkowie Jehowy nie liczą na cudowne uzdrawianie, ani go nie praktykują. W trudnych przypadkach szukają fachowej pomocy specjalistów i najczęściej godzą się na proponowane leczenie - zachowawcze lub operacyjne. Są jednak głęboko religijni i uważają, że przyjmowania transfuzji nie dałoby się pogodzić z takimi wypowiedziami Pisma Świętego, jak na przykład: "Tylko nie wolno wam jeść mięsa z krwią życia"; "Tylko krwi nie będziesz spożywał, ale wylejesz ją na ziemię jak wodę"; "Powstrzymajcie się od ofiar składanych bożkom, od krwi, od tego, co uduszone, i od nierządu" (Księga Rodzaju 9:4; Księga Powtórzonego Prawa 15:23; Dzieje Apostolskie 15:29. *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*. Wyd. Pallotinum, Poznań-Warszawa 1971).

Wprawdzie w powyższych wersetach nie użyto terminów medycznych, ale w przekonaniu Świadków Jehowy zakazują one przetaczania krwi pełnej, pełnego osocza oraz krwinek czerwonych, białych i płytkowych. Nie wyklucza to jednak zupełnie stosowania surowic oraz takich składników krwi, jak albuminy, immunoglobuliny i czynniki krzepnięcia, gdyż każdy pacjent sam decyduje, czy chce je przyjąć.

Świadkowie Jehowy wierzą, iż krew po opuszczeniu organizmu ma być usunięta i dlatego nie zgadzają się na przetaczanie pobranej uprzednio i zdeponowanej krwi własnej. To samo dotyczy autotransfuzji śródoperacyjnej oraz hemodylucji, jeśli wchodzi w grę przechowywanie krwi. Część Świadków godzi się jednak na hemodializę, korzystanie z płuco-serca oraz autotransfuzję śródoperacyjną aparatem *cell saver*, jeśli urządzenie, przez które krew przepływa poza ustrojem, nie

jest wypełniane krwią obcą i jeśli w trakcie zabiegu nie odłącza się go od chorego. W każdym wypadku lekarz powinien sprawdzić, co nakazuje pacjentowi jego sumienie.

## Metody alternatywne

Powyższe stanowisko Świadków Jehowy w kwestii krwi rozszerza zakres możliwości, którymi dysponuje chirurg. Jak ocenia Thomas, "mieszczą się one w granicach zdrowego rozsądku". W rezultacie w ciągu ostatnich 20 lat w szeregu ośrodków wypracowano metody pozwalające na uwzględnienie przekonań tych pacjentów, a stosowanie ich wraz ze staranną techniką operacyjną pozwoliło na przeprowadzanie dużych operacji brzusznych, ginekologicznych, kardiologicznych, naczyniowych, ortopedycznych i urologicznych bez przetaczania krwi. Chociaż doniesienia o takich zabiegach - u dorosłych i u dzieci - spotyka się na ogół w piśmiennictwie zachodnim, to jednak operacje takie są przeprowadzane również w Polsce. Przykładem jest Klinika Kardiologii w Zabrze, gdzie od roku 1987 wykonano już u Świadków Jehowy około 50 operacji w krążeniu pozaustrojowym bez użycia krwi obcej, w tym 7 u dzieci.

Wszystkie źródła dotyczące powyższych twierdzeń zostały przekazane Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Świadkowie Jehowy godzą się na stosowanie szeregu metod alternatywnych, których wykaz udostępniali podczas wizyt w szpitalach na terenie całego kraju i nadal chętnie udostępniają wszystkim zainteresowanym. Stosowanie preparatów zastępczych osocza, w tym hydroksyetylowanej skrobi, a także żelaza i erytropoetyny nie koliduje z przekonaniami religijnymi Świadków. Godzą się oni również na zastosowanie hipotermii i hipotensji. Obniżenie hematokrytu poniżej wartości 30% bywa zdaniem niektórych autorów dobrze tolerowane, a chorzy z niskim poziomem hemoglobiny w okresie przedoperacyjnym (6 g%) mogą być

Dalszy ciąg na str. 23



bezpiecznie poddawani operacji, przy czym współczynnik umieralności zdaje się zależeć nie tyle od poziomu hemoglobiny przed zabiegiem, ile od ilości utraconej krwi, podobnie podwyższony poziom bilirubiny, nawet powyżej 20 mg%, przy braku niezgodności serologicznej między matką a płodem nie grozi żółtaczką jąder podstawy mózgu u noworodków, a niektórzy widzą w nim nawet zjawisko fizjologiczne. W przypadkach hiperbilirubinemii przebiegającej z niezgodnością arsenał metod alternatywnych, niezależnie od profilaktyki, powiększy się być może o syntetyczny kompleks protoporfiryny z cyną. Literatura zawiera też wzmianki o metodach alternatywnych w przebiegu chemioterapii.

Świadkowie Jehowy proszą o leczenie tymi metodami alternatywnymi, a jeśli z ich stosowaniem wiąże się ryzyko, gotowi są je ponieść w miejsce ryzyka związanego z transfuzją.

*Materiały dostarczone przez Macieja Przystańskiego - przewodniczącego Komisji Etyki oraz Komisji Skarg i Wniosków DIL*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 2 lipca 1993 roku zmarł

w wieku 56 lat nasz Kolega -  
Zdzisław Kornatowski.

Odszedł od nas wspaniały Kolega, prawy człowiek, oddany i ceniony lekarz, wychowawca i nauczyciel wielu młodych lekarzy.

Rodzinie zmarłego wyrazy szczerego współczucia składają:

*Terenowe Koło DIL,  
Terenowe Koło PTL  
i Terenowe Koło OZZL  
przy ZOZ Kamienna Góra*

Panu dyrektorowi  
Wojewódzkiego Szpitala  
Specjalistycznego Chorób  
Infekcyjnych we Wrocławiu,  
doktorowi Józefowi Kłaptoczowi,  
wyrazy współczucia z powodu  
śmierci matki  
przekazują  
lekarze z Koła DIL  
przy Woj. Szp. Specj. Chor. Inf.  
we Wrocławiu

# ETOS LEKARZA

## Arnold Gubiński komentuje "Kodeks etyki lekarskiej"

### Art. 8

*Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie stosowanych środków i metod postępowania jakie w danych okolicznościach uzna za najskuteczniejsze. Powinien on ograniczyć czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze do potrzebnych choremu i zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.*

Propozycja dotycząca zastosowania określonych metod i sposobów leczenia zależy od oceny lekarza. Powinien kierować się ich skutecznością i bezpieczeństwem chorego. Podstawą decyzji winny być osiągnięcia wiedzy medycznej oraz doświadczenie, w oparciu o co należy rozważyć, co będzie najstosowniejsze w przypadku danej choroby u danego chorego. Osiągnięcia nauki wytyczają podstawowe kierunki działania, choć w wielu wypadkach nie są one jednoznaczne. W wielu dziedzinach medycyny są różne szkoły różniące się istotnie w swych zaleceniach. Zresztą ta sama choroba u dwóch chorych może wymagać różnego postępowania. Zależy to od właściwości osobistych, stanu pacjenta, jego wieku, sił witalnych, przebytych schorzeń rozwoju choroby. Lekarz może otrzymywać materiały informacyjne, zawierające nawet swego rodzaju inspiracje do zastosowania w leczeniu określonych środków i metod, materiały pochodzące od towarzystw naukowych, organów samorządu lekarskiego, administracji służby zdrowia, ale nie wiążą go one. Jest to materiał mający dopomóc w pracy, ale nie ograniczający jego autonomii w zakresie leczenia. Oczywiście, jeżeli są dwie metody leczenia lub więcej, lekarz powinien zaprezentować pa-

cjentowi możliwe alternatywy, scharakteryzować je, wskazać za którą z nich opowiada się i dlaczego.

Swobodę lekarza ogranicza stanowisko pacjenta, który może dać pierwszeństwo innej metodzie alternatywnej niż zalecana przez lekarza. Jak wspominamy o tym w innym miejscu autonomia lekarza w obszarze, w którym pozostaje on w zgodności ze stanem współczesnej wiedzy, może być istotnie ograniczona przez ordynatora, pod którego kierownictwem pozostaje lekarz. Ordynator sprawuje bezpośredni nadzór nad leczeniem chorych i ponosi odpowiedzialność za działalność kierowanego przez siebie oddziału.

Przepis art. 8 wskazuje też, że nie należy poddawać chorego bez uzasadnionej potrzeby czynnościom diagnostycznym, leczniczym i zapobiegawczym. Czynności te winny być dokonane w takim zakresie, w jakim są potrzebne, zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy. Nie wolno lekarzowi ograniczać zakresu czynności, jeśli nie ma jasnego i pełnego obrazu stanu zdrowia chorego lub gdy wymaga tego proces leczenia. Z drugiej strony nie wolno dokonywać dalszych czynności niejako asekuracyjnie, obciążając chorego, jeśli są już niezbędne dane, a leczenie nie wymaga stosowania dalszych środków. Należy mieć na uwadze, że szereg czynności, abstrahując od ich niedogodności dla chorego, nie jest obojętny dla jego organizmu, często powodują one uboczne, niekorzystne działania. Jeśli jest to konieczne, trzeba to akceptować, jeśli nie jest potrzebne, należy tego unikać.

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



## Dyrektorzy Jednostek Służby Zdrowia (wszyscy)

### Szanowni Państwo

1. W związku z protestem Związku Zawodowego "Solidarność", dotyczącym sposobu premiowania dyrektorów jednostek, wojewoda zawiesił premie do czasu uzgodnienia regulaminu premiowania ze związkami zawodowymi, zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Sposób tworzenia odpisu premiowego dla dyrektorów oraz projekt regulaminu premiowania został Państwu przedstawiony w załączonych materiałach.

Zaznaczam, że premia została jedynie zawieszona, a nie - nie przyznana. Po uzgodnieniu regulaminu premiowania, premie zostaną przyznane zgodnie z nim. Proszę jednak o uwzględnienie go w regulaminie obowiązującym w jednostce.

2. W związku z konfliktogenną sytuacją, wynikającą z faktu, że w niektórych jednostkach wprowadzono premie do płacy zasadniczej, co stwarza pozory, że pracownicy niektórych jednostek są pozbawieni jednego składnika pracy, należy przy okazji podwyżek odbudować fundusz premiovych w jednostkach.

3. W ostatnich miesiącach Wydział Finansowy przeprowadził kilka kompleksowych kontroli w Zakładach Opieki Zdrowotnej. Stwierdzono w wielu przypadkach bardzo istotne wykroczenia. W związku z tym Wydział Zdrowia jest interpelowany w licznych sprawach organizacyjnych, których przestrzeganie umożliwiłoby uniknięcie wielu nieprawidłowości. Dlatego proszę o przestrzeganie następujących zasad:

a. Nie można wynajmować gabinetów osobom w nich zatrudnionych. Należy rozwiązać tego typu umowy i nie zawierać nowych.

b. Nie można wynajmować do celów prywatnych laboratoriów analitycznych i mikrobiologicznych. W tym miesiącu powinno się ukazać rozporządzenie ministra, umożliwiające zawieranie kontraktów z prywatnymi zakładami. Można więc rozważyć opłacalność wydzierżawienia laborato-

riów do wyłącznego użytku prywatnego z równoczesnym zawarciem kontraktu na świadczenia tego laboratorium.

c. W przypadku wynajmowania w przychodniach gabinetów w zakresie świadczeń podstawowych, należy przestrzegać zasady, że nie może w przychodni w danym czasie pracować tylko jeden gabinet prywatny.

d. Umowa najmu musi być zgodna z obowiązującym prawem i zaleceniami Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz powinna zawierać informacje o czasie pracy w wynajętym gabinecie i musi ona być w sposób jednoznaczny zgodna z czasem wykazany na tabliczce informacyjnej na drzwiach gabinetu.

e. Osoba prywatnie praktykująca obowiązana jest posiadać rachunki na zakupione formularze dokumentów i materiały niezbędne do prowadzenia praktyki.

f. W niektórych przypadkach stwierdzono wynajęcie pracowni protetycznych na jedną godzinę tygodniowo. W związku z tym, że nie ma możliwości dokładnego rozliczenia materiałów i pracy w pracowniach protetycznych pracujących jako prywatne i publiczne - należy wypowiedzieć umowy najmu tych pracowni.

g. Ponieważ stwierdzono absolutnie nieuzasadniony okres oczekiwania na usługi protetyczne, zarządzam utworzenie centralnej listy oczekujących na usługi protetyczne. W związku z tym do 5-go każdego miesiąca należy przysyłać do Wydziału Zdrowia zarówno listę osób, którym udzielono świadczenia w tym zakresie, jak i osoby nowo wpisane na listę oczekujących. Proszę podać całkowity koszt protezy punktu (dla każdej z podległych pracowni protetycznych za kwiecień i maj 1993).

h. W czasie kontroli stwierdzono, że niektóre osoby pobierają wynagrodzenie w więcej niż jednym miejscu, na podstawie umowy o pracę w tym samym czasie. W związku z tym zobowiązuję dyrektorów jednostek do

odebrania od pracowników oświadczeń o miejscach pracy i czasie pracy w innych zakładach, oraz o czasie pracy w ramach prywatnej praktyki.

i. W związku z obowiązkiem liczenia kosztów oraz stwierdzaniem niewłaściwego gospodarowania lekiem, należy wprowadzić rozliczenie leków na oddziały, a w oddziałach na pacjentów. Placówki, które wprowadziły takie rozliczenie informują o znacznych oszczędnościach, istotnie przewyższających trud poniesiony przy wprowadzeniu rozliczania.

j. Niedopuszczalne jest zaopatrywanie się jednostek w aptekach prywatnych. Przypominam, że obowiązujące zalecenie zaopatrywania się w hurtowniach, które w danym czasie oferują produkt po najniższej cenie. Przy większych zakupach obowiązuje przetarg.

k. W związku z obowiązkiem liczenia kosztów, proszę o wyznaczenie wszystkim komórkom organizacyjnym, w których generowane są koszty subbudżetów i przekazywanie informacji o ich wysokości kierownikom tych komórek. Następnie należy tym kierownikom umożliwić wgląd w sposób realizowania ich subbudżetów. W przypadku ZOZ-ów obejmujących swym zakresem gminy, proszę o przedstawienie informacji o wielkości subbudżetów wójtom i burmistrzom. Umożliwienie im wglądu w wielkość budżetów i zakres działania placówek służby zdrowia prowadzi do większego zaangażowania gmin w problemy służby zdrowia. Świadczy o tym bardzo istotny udział gmin, które przejęły służbę zdrowia, w jej finansowaniu. W wielu przypadkach udział gminy przekracza wtedy dotację wojewody na funkcjonowanie służby zdrowia w gminie.

4. W związku z negocjacjami prowadzonymi z Akademią Medyczną na temat zasad funkcjonowania klinik na bazie obcej, proszę o wydzielenie subbudżetów dla oddziałów szpitalnych, w

*Dalszy ciąg na str. 25*



tym oddziału funkcjonującego jako klinika. Proponowany przez nas projekt umowy nakłada na kierownika kliniki obowiązek przestrzegania dyscypliny budżetowej w ramach przydzielonego budżetu.

5. Moja ostatnia prośba związana jest z próbą ustalenia priorytetów w projektowaniu pracy służby zdrowia. W związku z tym bardzo proszę o przedstawienie tych problemów zdrowotnych, które Państwo uważacie za najważniejsze do rozwiązania w ciągu najbliższych lat. Powinny to być problemy zdrowotne a nie organizacyjne. Proszę je uszeregować w hierarchii ważności. Ich liczba nie ma znaczenia. Istotnym jest, aby ich rozwiązanie w sposób istotny poprawiło zdrowotność społeczeństwa.

Oprócz tych problemów - na osobnej liście proszę przedstawić, również w odpowiedniej hierarchii, problemy organizacyjne, które powinny być rozwiązane na poziomie Wydziału Zdrowia, ewentualnie takie, które powinny być rozwiązane w ZOZ-ach. Jeżeli uznanie Państwo za właściwe, to proszę o przekazanie tych list anonimowo.

Wydział Zdrowia przygotował program działania, ale ponieważ może on być niepełny, a z całą pewnością jest subiektywnym spojrzeniem na problemy organizacyjne i zdrowotne, uważam, że niezależne opracowanie osób, które są bezpośrednio odpowiedzialne za realizację polityki zdrowotnej Wydziału, może być bardzo istotnym wkładem w przygotowanie racjonalnego i realnego programu. Jeżeli Państwo zechcecie współpracować ze mną w tym zakresie i przekażecie do Wydziału w ciągu dwóch tygodni swoje "listy celów", to na następnym spotkaniu poproszę o wykonanie kolejnego zadania, które pozwoli na wypracowanie "consensusu programu", który byłby naszym wspólnym celem i zadaniem. Przystępując do tej pracy, życzyłbym sobie, żebyśmy wszyscy kierowali się jedną zasadą: aby nasze działanie, w niezwykle trudnych warunkach, miało jeden tylko cel - polepszenie stanu zdrowia tych ludzi, o których zdrowie wspólnie przyszło nam dbać.

Z poważaniem

Dyrektor Wydziału Zdrowia  
Stanisław Cebra

# Jakiego respiratora anestezjolog potrzebuje?

W poprzednim numerze "Biuletynu" ukazał się artykuł pt.: "Służba zdrowia: biedna i rozrzutna", poświęcony Zakładom Techniki Medycznej, producentowi respiratorów i aparatów do znieczulania (w kooperacji z niemiecką firmą Draeger).

Autorka pisała, że wrocławska firma ma problemy ze zbytem swojego sprzętu: w maju, w magazynach stało ponad 40 gotowych urządzeń, których nikt nie chciał kupić. Wydawało się, że powodem tego stanu rzeczy jest brak pieniędzy, stałe ubożenie służby zdrowia oraz niewłaściwa polityka MZiOŚ. Okazuje się, że nie tylko.

Dyrekcja ZTM twierdzi, że robi wszystko, aby sprzedać sprzęt - urządza wystawy, promocje, wypożycza sprzęt lekarzom, ustala konkurencyjne ceny. Bierze udział w przetargach i innych imprezach, na których można zdobyć klienta. Jak jednak wytłumaczyć fakt, że na tegorocznej wystawie sprzętu medycznego towarzyszącej XI Zjazdowi Anestezjologów we Wrocławiu zabraknie ZTM? Wśród ponad 50 wystawców będzie m.in. bydgoski Kalmed, również produkujący sprzęt w kooperacji z Draegerem. Wrocławską firmę impreza ta najwyraźniej nie interesuje.


Nikt nie ma wątpliwości, że ZTM-owskie urządzenia nie należą do sprzętu najnowszej generacji. Raczej prezentują standard - no właśnie, jaki? Dyrektor, mgr Lucyna Jaroch, uważa, że są to

całkiem dobre, przyzwoite aparaty i do tego tanie.

Bardziej powściągliwie wyrażają się anestezjolodzy. Nowoczesny respirator ma nieporównywalnie większe możliwości niż ten montowany we Wrocławiu. Przede wszystkim chodzi o większą liczbę opcji wentylacyjnych, większy wybór rodzajów oddechu, stopniowe odzwyczajanie pacjenta od respiratora, możliwość kontroli wentylacji zaprogramowanej z rzeczywistością oraz rozbudowany system alarmowy. Pracą respiratora steruje urządzenie elektroniczne. W takim zestawieniu urządzenie produkowane przez Zakład Wdrożeniowo-Badawczy ZTM jest wręcz prymitywne. Wątpliwości budzi również cena: czy 185-205 mln zł to rzeczywiście mało, przy takim standardzie? Pamiętajmy, że ten respirator potrzebuje sprężonego powietrza, którego większość szpitali nie ma, często więc zakup wrocławskiego respiratora wiąże się z koniecznością zakupu sprężarki powietrza. Drogie są również części zamienne. Ordynator w jednym z dolnośląskich szpitali, anestezjolog II stopnia, twierdzi, że w ostatecznym rozrachunku respiratory ZTM są drogie i gorsze od innych. Lepiej poczekać parę miesięcy i kupić aparat nieporównywalnie lepszy, dający bezpieczeństwo, praktycznie niezawodny - gdyby zaś jakaś awaria jednak się zdarzyła, użytkownik ma przeszkolony przez firmę serwis.

(e.z.)




 **Oplaty za reklamę**

Do biura DIL wpłynęło pismo następującej treści:

Uprzejmie informuję, że Zarząd Miasta na posiedzeniu w dniu 2 lipca 1993 roku zdecydował o niepobieraniu opłat za reklamę od tablic i szyldów umieszczonych przez apteki i gabinety lekarskie w miejscu prowadzonej działalności. Wszelkie dodatkowe tablice podlegają opłatom na dotychczasowych zasadach zgodnie z Uchwałą Nr 69/93.

Z poważaniem

*Dyrektor Wydziału  
Inicjatyw Gospodarczych  
Maciej Lamparski*

 **Szpital czerwiakowski - co dalej?**

Do Rady Dolnośląskiej  
Izby Lekarskiej  
Wrocław ul. Matejki 6

Zwracamy się z prośbą o pomoc w rozwiązaniu następującego problemu:

Po wstępnych rozmowach przeprowadzonych w dniu 16.06.1993 r. przez kierownictwo Szpitala im. R. Józefa Czerwiakowskiego w składzie:

1/ ordynator Oddziału Chirurgicznego - prof. dr Lech Czarniecki 2/ p/o ordynatora Oddziału Wewnętrznego - lek.med.Irena Muzyka z dyrektorem Wydziału Zdrowia, panem drem Stanisławem Cebратem, uzyskaliśmy wiadomość o planach zamknięcia Szpitala im. R. Józefa Czerwiakowskiego dla dzielnicy Stare Miasto liczącej 80 tysięcy mieszkańców.

Dyrektor Wydziału Zdrowia planuje przekazanie szpitala Zgromadzeniu Sióstr Zakonnych Św. Elżbiety, gdzie według Jego sugestii po remoncie i adaptacji miałby powstać oddział położniczy lub rekonwalescencyjny.

Spowodowałoby to utratę 130 łóżek szpitalnych podstawowej opieki, tj. internistycznej i chirurgicznej, przy i tak szczupłej bazie łóżkowej miasta Wrocławia.

Utrata tak dużej ilości łóżek wpłynie na pogorszenie możliwości leczenia chorych z rejonu tutejszego szpitala przy planowanym rozdzieleniu ich do pozostałych ciągle przepełnionych szpitali.

Pozbycie się obiektu służby zdrowia przy i tak niewystarczającej bazie szpitalnej miasta uważamy za decyzję błędną, tym bardziej, że prawa własności budynków nie są prawnie do końca uregulowane.

Budynek ten po jego odbudowie w 1947 roku został przekazany służbie zdrowia jako Szpital Miejski.

Z uzyskanych informacji ponadto wynika, że jeżeli przejmujący część zadań po likwidacji szpitala nie wyrażą zgody na zatrudnienie lekarzy, pielęgniarek i innego personelu planuje się zwolnienie grupowe. W ten sposób straci pracę 160 osób w tym 22 lekarzy.

Wyżej wymienione decyzje Wydziału Zdrowia uważamy za niesłuszne i krzywdzące społecznie.

Nadmieniamy, iż w ubiegłym roku, tj. w 1992 udzielono porad ambulatoryjnych, internistycznych - 1618, chirurgicznych - 492. Hospitalizowano w Oddziale Wewnętrznym 890 chorych, Chirurgicznym - 1036.

Od 1 stycznia br. udzielono porad ambulatoryjnych, internistycznych - 1421, chirurgicznych - 766, w tym hospitalizowano w Oddziale Wewnętrznym - 543, w Oddziale Chirurgicznym - 554 chorych.


Szpital pełni 3-4 ostre dyżury chirurgiczne dla całego miasta, a ponadto permanentny ostry dyżur internistyczny dla rejonu.

Poza tym przy szpitalu działają 2 poradnie konsultacyjne: internistyczna i chirurgiczna, udzielające specjalistyczne świadczenia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej całej dzielnicy.

*(pod pismem widnieje 14 podpisów wraz z pieczętkami lekarzy, w tym naczelnego lekarza oraz ordynatora Oddziału Chirurgicznego, oraz oświadczenie następującej treści:  
Terenowe Koło Izby Lekarskiej przy ZOZ dzielnicy Wrocław Stare Miasto popiera stanowisko kolegów lekarzy szpitala.  
Zygmunt Markiewicz  
lekarz internista)*

**Od redakcji:**

Rada DIL na posiedzeniu w dniu 17 czerwca jednogłośnie zdecydowała wystosować pismo do Urzędu Wojewódzkiego z żądaniem, aby wstrzymano wykonanie decyzji dyrektora Wydziału Zdrowia dotyczącej Szpitala im. R.J.Czerwiakowskiego do czasu wyjaśnienia przesłanek jej podjęcia.

 **Apel do kolegów  
Dolnośląska Izba Lekarska**

W związku z bardzo trudną sytuacją finansową Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy, zwracamy się z prośbą o finansowe wsparcie Oddziału Noworodków w Legnicy.

Na naszym oddziale leczone są noworodki wymagające intensywnej terapii z terenu całego województwa legnickiego. Jednym z największych problemów jest transport ciężko chorych noworodków z oddziałów noworodkowych w Lubinie, Jaworze, Złotoryi i Głogowie. W związku z tym od około 6 miesięcy organizujemy zbiórkę pieniędzy z przeznaczeniem na zakup inkubatora transportowego oraz wyposażenia go w respirator, kardiomonitor i pulsoxymetr. Wpłaty, głównie z rad miejskich, pozwoliły na zrealizowanie zakupu samego inkubatora. Brakuje pieniędzy na wyposażenie dodatkowe, głównie respiratora. Brakująca suma to około 200 mln złotych.

Inkubator ten będzie służył wszystkim noworodkom na terenie województwa legnickiego oraz do transportu noworodków i niemowląt do ośrodków klinicznych, głównie na oddziały chirurgii dziecięcej z powodu wad rozwojowych i na oddziały kardiologii dziecięcej z powodu wrodzonych wad serca.

W następnej kolejności chcemy uruchomić tzw. karetkę "N", co pozwoli definitywnie załatwić problem transportu dzieci pomiędzy jednostkami służby zdrowia.

Liczmy na pomoc ze strony DIL.

*p.o. Ordynatora  
Oddziału Noworodków  
lek.med. Wojciech Kowalik*



## Zakaz wynajmowania gabinetów

Rada Dolnośląskiej  
Izby Lekarskiej

Koło Izby Lekarskiej ZOZ-Krzyki stanowczo protestuje przeciwko decyzji dyrektora Wydziału Zdrowia z dnia 7 maja 1993 roku dotyczącej trybu wynajmowania pomieszczeń jednostek służby zdrowia na prywatne gabinety.

Zakaz wynajmowania gabinetów lekarskich w miejscu zatrudnienia wynajmującego oraz w tej samej jednostce organizacyjnej stanie się przyczyną bardzo poważnego uszczuplenia wpływów finansowych, jakie osiągały poszczególne ZOZ-y z tytułu wynajmu.

Według poczynionego przez nas rozważania, większość lekarzy wynajmujących dotychczas gabinety w swoich jednostkach zrezygnuje z przeniesienia się do innych ZOZ-ów i przychodni.

Przyczyna jest prosta. Pacjenci prywatnych gabinetów nie zechcą uczęszczać do odległych od ich miejsca zamieszkania nowo zlokalizowanych gabinetów. W tej sytuacji nikt z lekarzy nie będzie skłonny ryzykować urzędzenia na nowo gabinetu i opłacenia kosztów wynajmu.

Prywatne gabinety tylko wtedy mają rację bytu, gdy przynoszą dochód.

Powyższe przyczyny spowodują drastyczne zmniejszenie wpływów do kas ZOZ-ów z tytułu wynajmu.

Nie są to sumy małe. Np. ZOZ-Krzyki osiąga miesięcznie, po odliczeniu kosztów własnych, zysk w wysokości około 36 mln złotych (co daje rocznie około 430 mln zł.).

Argumentacja dyrektora Wydziału Zdrowia, iż w czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości, nie wytrzymuje krytyki.

Stwierdzone nieprawidłowości można skorygować, tymczasem została zastosowana metoda odpowiedzialności zbiorowej.

Należy również wziąć pod uwagę przypadki, w których lekarze wynajmujący gabinety przeprowadzili na własny koszt ich renowację, malowanie, pokrycie podłogi itp.

Analizując potencjalne straty i zyski, wszystko wskazuje na to, że ZOZ-y utracą bezpowrotnie dziesiątki milionów złotych miesięcznie, co przy ich obecnej, tragicznej sytuacji finansowej może doprowadzić do istotnego ograniczenia działalności.

Zwracając się z powyższym problemem do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej liczymy na szybką i stanowczą interwencję u wojewody wrocławskiego, który może wpłynąć na zmianę nie przemyślanej decyzji dyrektora Wydziału Zdrowia, dra Stanisława Cembrata.

Przewodniczący  
Koła Izby Lekarskiej  
ZOZ-Krzyki  
lek.med. Marek Myśków

### Od redakcji:

*Na posiedzeniu w dniu 17 czerwca Rada DIL w głosowaniu (1 głos wstrzymujący, pozostałe - za) opowiedziała się za wystąpieniem w tej sprawie do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.*

## Nie obrzucać inwektywami

Dolnośląska Izba Lekarska  
ul. Jana Matejki 6  
Wrocław

Koło Lekarzy przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Chorób Dziecięcych im. J. Korczaka we Wrocławiu zdecydowanie sprzeciwia się postawie niektórych lekarzy, którzy w publicznych wystąpieniach dopuszczają się napaści na swoich kolegów-lekarzy i środowisko medyczne.

Sytuacje takie wywołują niepokój społeczny i fałszywą ocenę intencji tej części naszego środowiska, która walczy o poprawę warunków leczenia w naszym kraju.

Uważamy, że wewnętrzne spory środowiska nie powinny być załatwiane na forum publicznym, a obrzucanie się inwektywami w prasie nie służy naszemu dobru.

Domagamy się rzetelnego wyjaśnienia społeczeństwu sytuacji budżetowej, w jakiej znalazły się dolnośląskie szpitale.

Dyrektor  
lek.med. Wanda Paradowska-Jeszke

## Wojewoda wrocławski odpowiada

Szanowny Pan  
Włodzimierz Bednorz  
Przewodniczący  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

W odpowiedzi na pismo z 27 maja 1993r. (DIL/1311/93) uprzejmie informuję, że nie są mi znane żadne publiczne wypowiedzi Dyrektora Wydziału Zdrowia, Pana Stanisława Cembrata, w których by kwestionował obiektywność prac Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Sądu Lekarskiego.

Dowodem tego jest przekazywanie przez Urząd Wojewódzki we Wrocławiu wszelkich spraw znajdujących się w kompetencji tych organów do ich rozpatrzenia.

Sprawy, w których mamy do czynienia z nagłą śmiercią pacjenta, należą z urzędu do kompetencji organów prokuratury i nie jest to w żadnym stopniu podważanie procedury przed Sądem Lekarskim.

Z poważaniem

Wojewoda wrocławski  
Janusz Zaleski

## Pielęgniarki żądają wyjaśnień

Szanowny Pan  
Prof. Janusz Zaleski  
Wojewoda Wrocławski

W związku z bardzo niejasną polityką w zakresie ochrony zdrowia w województwie wrocławskim, a dotyczącą funkcjonowania przemysłowej służby zdrowia oraz nieoficjalną informacją o zamknięciu Szpitala im. J. Czerwiakowskiego a także innymi "dziwnymi" informacjami, proszę o zorganizowanie w trybie pilnym spotkania zainteresowanych stron, tj. przedstawicieli samorządu oraz decydentów.

Ponadto pragnę zasygnalizować, że prowadzenie podobnej polityki, a jest to polityka dotycząca najważniejszej sfery życia ludzkiego, może doprowadzić do skutków, których złagodzenie będzie bardzo drogo kosztowało.

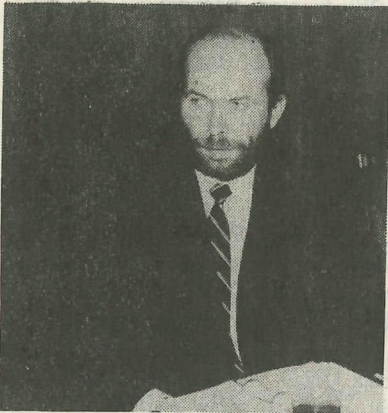
Z poważaniem

Przewodnicząca Okręgowej  
Izby Pielęgniarek i Położnych  
woj. wrocławskiego i legnickiego  
Ludmiła Domagała



# Who is who ?

**JERZY PIEKARSKI**



Przewodniczący Komisji Informacyjnej, Stomatologicznej oraz Zespołu ds. Prywatnych Praktyk i Prywatyzacji, członek Komisji Placy i Warunków Pracy, Komisji ds. Współpracy z Samorządami, członek redakcji "Biuletynu".

Studiował na Akademii Medycznej w Poznaniu, dyplom lekarza dentysty uzyskał w 1977 roku. Specjalizował się w chirurgii stomatologicznej. Jest asystentem w Poradni Stomatologicznej w ZOZ w Polkowicach oraz w Poradni Chirurgii Stomatologicznej ZOZ w Lubinie.

Rozwiedziony, ma "dwoje wspaniałych dzieci". Interesuje się muzyką, psychologią i informatyką. Chętnie majsterkuje.

W życiu chce kierować się zasadą: "równaj w górę". Odczuwa "histeryczną niechęć do głupoty i konserwatyzmu".

Pierwsza kadencja Izby to według niego "kłęska - garstka przepracowanych zapaleńców w DIL, czujących ducha Izby, nie zdołała obudzić kolegów lekarzy. Mimo wszystko optymizm."

**BARBARA BRUZIEWICZ-  
-MIKŁASZEWSKA**



Zastępca sekretarza DIL, przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą oraz Zespołu ds. Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu Cudzoziemcom, członek Komisji Historycznej NIL.

W 1970 r. ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu (Oddział Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego). Jest specjalistką II stopnia w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Obecnie pracuje w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu (adiunkt). Za swoje osiągnięcia w życiu zawodowym i publicznym uważa: uzyskanie dyplomu z wyróżnieniem, pracę na uczelni, doktorat, pobyt na stypendium naukowym we Francji, udział w naukowych zjazdach krajowych i zagranicznych, przewodniczenie Kołu NSZZ "Solidarność" Stomatologów AM w latach 1980-89.

Mężatka, ma czworo dzieci: Aleksandrę (lat 20), Blankę (17), Marka (9) i Wacka (7). Uprawia turystykę pieszą, chętnie zajmuje się robótkami ręcznymi, lubi literaturę (pamiętniki i reportaże), muzykę i teatr - zwłaszcza Schafferowski.

W życiu kieruje się zasadą: "każdy jest kowalem swego losu", ponadto słowa "życie jest piękne, ludzie są dobrzy a mężczyźni szlachetni" pozwalają zachować jej optymizm życiowy.

"Pierwsza kadencja Izby to entuzjazm zapaleńców i romantyków, którzy uczyli się na błędach, którym nie udało się porwać reszty społeczności lekarskiej. Pomału zarysowują się pierwsze efekty naszej pracy."

**RYSZARD MAJ**



Wiceprzewodniczący DIL, członek Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczący Komisji Rewindykacyjno-Organizacyjnej DIL.

Dyplom lekarza uzyskał w 1976 roku na AM we Wrocławiu. Specjalizował się w chirurgii ogólnej (II stopień). We wrocławskim szpitalu im. Rydygiera pracuje na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego.

Żonaty, ma dwie piękne córki. Jego hobby stanowią: literatura piękna, sport, chirurgia.

Dewiza życiowa: "Wszystkim wystarczy. Nie ma cudów."

O pierwszej kadencji Izby mówi:

"Za dużo zniecierpliwienia wśród kolegów oczekujących zbyt dużo i chyba za szybko. Po prostu nie ma cudów. Wiąże się z tym brak zrozumienia dla wysiłków ludzi pracujących - o czym nie wszyscy chcą pamiętać - społecznie w DIL. Pozostaje jednak w dalszym ciągu optymistą."

**BOLESŁAW SIMON**



Członek Rady DIL oraz Komisji Pracy i Warunków Placy.

Ukończył wrocławską Akademię Medyczną (1959 r. - dyplom lekarza). Jest specjalistą protetykiem. Kieruje Poradnią Stomatologiczną przy ZOZ w Świdnicy.

Żonaty, dwoje dzieci. Wśród swoich zainteresowań wymienia: literaturę faktu, turystykę i sport.

Chce być optymistą, czynić dobro.

Jego wypowiedź na temat pierwszej kadencji Izby:

"DIL wkłada bardzo dużo pracy, efekty małe, które łatwo było przewi-



dzień w związku z przemianami w kraju. Przykra reakcja środowiska lekarskiego na przemiany, które następują zbyt wolno, a nie są zależne od DIL."

## MAREK MYŚKOW



Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarzy, przewodniczący Koła DIL Wrocław-Krzyki oraz Komisji Wyborczej.

W 1973 r. otrzymał dyplom lekarza (AM we Wrocławiu). Jest specjalistą II stopnia w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Kieruje przychodnią w Zespole Opieki Zdrowotnej Wrocław-Krzyki.

Żonaty. W wolnych chwilach łowi ryby i chodzi na grzyby.

"Fachowość - być dobrym w swoim fachu" to jego dewiza życiowa.

Na temat pierwszej kadencji Izby wypowiada się następująco :

"Po nieuchronnie trudnym okresie początkowym widoczny jest wyraźny proces konsolidacji i integracji środowiska. Praca Rady coraz lepsza. Konieczne jest zwiększenie wysiłków w celu zmobilizowania szerokich rzesz kolegów do włączenia się w prace DIL."

## MICHAŁ PELZER



Zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL.

Dyplom lekarza uzyskał w 1967 roku na AM we Wrocławiu. Specjalista chirurg, ordynator II Oddziału Chirurgicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Jeleniej Górze. Za swoje znaczące osiągnięcia w życiu zawodowym uważa uzyskanie stopnia doktora habilitowanego oraz pełnienie funkcji specjalisty wojewódzkiego ds. chirurgii ogólnej województwa jeleniogórskiego.

Żonaty, dwóch synów (20 i 10 lat). Jego hobby stanowi motoryzacja. Motto jego życia : "być wiernym powołaniu".

W początkowym okresie działalności DIL było wiele bezowocnych dyskusji. Dotychczasowy okres działalności Izby to nie tylko pasmo sukcesów , ale także wstrząsy i porażki. Do dnia dzisiejszego Izba nie uzyskała jeszcze pełnej akceptacji środowiska lekarskiego. Myślę, że Izbę czeka jeszcze ogrom pracy, ale jako instytucja zdobyła zaufanie w społeczności lekarskiej jako jej powiernik, rozjemca i obrońca.

## PIOTR LASKA



Członek Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Komisji Stomatologicznej DIL, Komisji Socjalnej, Zarządu Kasy Pomocy Koleżeńskiej, przewodniczący Komisji Rewizyjnej, Członek Komisji Socjalnej DIL.

Ukończył wrocławską Akademię Medyczną ( dyplom lekarza - 1980 r.). Jest specjalistą I stopnia w stomatologii ogólnej. Prywatnie praktykuje w Wołowie.

Żonaty, dwoje dzieci (syn i córka). Zainteresowania zawodowe w kierunku specjalizacji II stopnia z ortodontacji, ponadto video-sat i samochody.

Twierdzi, że "uczciwość i praca zawsze doprowadzą do celu, jakim jest ogólna stabilizacja w życiu."

W Izbie "dużo już zrobiono, ale wiele pozostaje do wykonania, m.in. w zakresie reformy zdrowia oraz większej konsolidacji całego środowiska lekarskiego w RP. "

## ANDRZEJ WOJNAR



Przewodniczący Koła Ziemi Oleśnickiej DIL oraz redaktor "Biuletynu DIL" i pisma "Sztuka i Medycyna". Dyplom lekarza otrzymał w 1969 roku na AM we Wrocławiu. Jest kierownikiem Zakładu Patomorfologii szpitala w Oleśnicy, pracuje też w Dolnośląskim Centrum Onkologicznym we Wrocławiu. Za znaczące fakty w życiu zawodowym uważa doktorat z onkologii doświadczalnej w 1974 roku, specjalizację II<sup>o</sup> z patomorfologii i I<sup>o</sup> z dermatologii a także pracę jako specjalista wojewódzki d/s patomorfologii woj. opolskiego (1981-1982), pracę w Libii (1983-1986) i jako dyrektor ZOZ Oleśnica (1988-1989).

Żonaty, trzy córki (23, 21, 13). Zainteresowania - przed laty zawodniczo rajdy samochodowe, obecnie turystyka samochodowa i żeglarstwo morskie.

"Klucz do wiedzy dorabia się przez całe życie" - to jego motto.

"Pierwszą kadencję Izby oceniam pozytywnie dostrzegając głównie plusy, a to uzyskanie reprezentacyjnej i funkcjonalnej siedziby przy ul. Matejki, działalność socjalną (zapomogi, kasa koleżeńska) oraz inicjatywy legislacyjne DIL na forum NIL."



## Stopnie specjalizacyjne uzyskali:

**W sesji Jesiennej 1992 r.  
egzamin zdali  
na I stopień specjalizacji:**

**patomorfologia**  
Janusz Kubacki

**anestezjologia i intensywne terapia**  
Elżbieta Strzałkowska  
Iwona Symonowicz  
Obasi Ogonna Christopher  
Dariusz Rosiński

**choroby wewnętrzne**  
Wanda Siudak  
Anna Dor  
Magdalena Wirchniańska-Chwiećko  
Krzysztof Borysewicz  
Joanna Luboch-Kowal  
Krzysztof Smolik  
Marcin Kowalski  
Grzegorz Mazur  
Marek Kielbiński  
Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz  
Krzysztof Krause  
Piotr Salomon  
Adam Głowacki  
Wojciech Kucharski  
Janusz Bolanowski  
Beata Ziemba  
Maciej Pregiel

**na II stopień specjalizacji:**

**chirurgia ogólna**  
Andrzej Stachurski  
Piotr Pelczar  
Adam Kłak  
Romuald Machała  
Marek Pelczar  
Wojciech Kielan  
Jarosław Leszczyszyn  
Witold Jakubaszko

**organizacja ochrony zdrowia**  
Marian Sielski  
Jolanta Kielar  
Zygmunt Markiewicz  
Barbara Lis

**reumatologia**  
Witold Zieliński  
Leszek Jankowski

Wszyscy wyżej wymienieni lekarze  
pochodzą z Wrocławia.  
Gratulujemy!!!

## Rezonans magnetyczny

Metoda obrazowania narządów oparta na zjawisku magnetycznego rezonansu jąder atomów jest obecnie najnowocześniejszą metodą nieinwazyjną badań rozpoznawczych.

Metoda ta wykorzystuje zjawisko powstającego rezonansu cząstek atomu wodoru wchodzącego w skład ustroju poddanego działaniu silnego pola magnetycznego (od 0,3 - 2,5 tesla).

Energia jąder atomów wodoru wyemitowana zostaje w postaci sygnału radiowego w czasie swoistym dla różnych tkanek.

Odpowiednie przetworniki umożliwiają analizę tych sygnałów i na tej podstawie wykonanie dwu- i trójwymiarowego obrazu - niezwykle bogatego w szczegóły.

Uzyskane obrazy oddają budowę badanych narządów i ich szczegółów anatomicznych, uwidaczniają zmiany wynikające z przebudowy tkanek.

Urządzenie do MRI w istotny sposób wpłynie na poprawę skuteczności badań diagnostycznych pacjentów. Gdy czułość tomografii komputerowej zawodzi, można osiągnąć dobre wyniki na MRI. W przypadku procesów rozsianych, badania okolic siodła tureckiego, tylnego dołu czaszki, rdzenia kręgowego, odróżniania naczyń od struktur litych - metoda ta daje szczególnie dobre wyniki.

Ponadto przy pomocy tego urządzenia można przeprowadzić bardzo dokładną diagnostykę serca i układu naczyniowego, bez konieczności podawania kontrastu.

Środki pieniężne można przekazywać na rachunek Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego w Oddziale Okręgowym NBP we Wrocławiu - nr 93057-2570-139-1 z zaznaczeniem "rezonans magnetyczny".

Z wyrazami szacunku  
Komitet Społeczny

## SEKCJA GASTROENTEROLOGII TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH WE WROCŁAWIU oraz FIRMA FARMACEUTYCZNA JANSSEN

zapraszają na konferencję naukową na temat:  
**Diagnostyka i leczenie zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego.**

Konferencja odbędzie się 21 października 1993 roku w Hotelu "WROCŁAW", ul. Powstańców Śląskich 7. Początek Konferencji godz. 9.00, a jej zakończenie około godz. 17.00.

Szczegółowy program konferencji otrzymają członkowie Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oraz Towarzystwa Internistów Polskich makroregionu dolnośląskiego.

Ponadto organizatorzy prześlą zaproszenia członkom innych towarzystw naukowych, którzy wyrażą zainteresowanie konferencją po ukazaniu się po-

wyższego komunikatu. Korespondencję należy kierować na adres:

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii  
Zarząd Główny  
ul. Poniatowskiego 2,  
50-326 Wrocław  
Janssen Pharmaceutica  
Dr farm. Adam Kazanowski  
Przewodniczącą  
Zarządu Wojewódzkiego TIP  
Prof. dr hab. Bogumił Haława

Przewodniczący Sekcji  
Gastroenterologii TIP  
Prof. dr hab. Zbigniew Knapik

Zarząd Służby Zdrowia MSW we Wrocławiu informuje, że w dniach 25-27 maja 1993 roku odbyła się I Ogólnopolska Konferencja Ratownictwa Medycznego i Technicznego Auxilium w Łodzi, w której udział wzięli przedstawiciele: Biura Bezpieczeństwa Narodowego, Ministerstw: Spraw Wewnętrznych, Ochrony Środowiska, Przemysłu i Handlu, Łączności, Transportu i Gospodarki Morskiej, Zdrowia i Opieki Społecznej, Ob-

rony Cywilnej oraz Państwowej Straży Pożarnej i Wojska Polskiego.

Podczas konferencji poruszono problemy ratownictwa medycznego, technicznego i chemicznego, zwrócono uwagę na aspekty ratownictwa w odniesieniu do służb policyjnych, zaprezentowano sprzęt ratowniczy firm krajowych i zagranicznych, przedstawiono bardzo bogatą ofertę w dziedzinie ratownictwa medycznego.





## OGŁOSZENIA O PRACY

Zarząd Spółki WZROK zatrudni  
w Zakładzie Mikrochirurgii Oka  
w Szklarskiej Porębie:

3 lekarzy okulistów z drugim sto-  
pniem specjalizacji.

Płaca bez zastosowania taryfikatora służ-  
by zdrowia wg indywidualnej umowy.

Mieszkanie zagwarantowane.

Oferty pisemne należy kierować na  
adres:

WZROK Spółka z o.o. (Joint Venture).

Zielona Góra, ul. Chopina 11/13.

Informacje pod numerem telefonu  
068 718-72

Prywatna Przychodnia Lekarska w Dzier-  
żoniowie zatrudni od października 1993 ro-  
ku następujących lekarzy specjalistów:

dermatologa, ortopedę, hematologa doro-  
słych i dziecięcego, psychiatrę i psychologa,  
seksuologa, alergologa, 2 stomatologów, 2  
ginekologów, endokrynologa, neurologa, la-  
ryngologa, urologa, 2 okulistów, gastroente-  
rologa, nefrologa, onkologa.

Podpiszemy również umowy z lekarzami  
chętymi do dyżurów w ramach pomocy  
wieczorowej, stacjonarnej i wyjazdowej (wa-  
runki: prawo jazdy, minimum 5-letni staż  
pracy oraz doświadczenie w pomocy  
doraźnej). Wszyscy lekarze otrzymywać będą  
honoraria zależne od liczby przyjętych pacjen-  
tów. Praca w komfortowych warunkach. Pi-  
semne oferty prosimy kierować na adres:

Spółka Lekarska "Cerebrum", 58-200 Dzier-  
żoniów, Osiedle Różane 1F/7. Następnie prosim-  
y oczekiwać na zaproszenie do rozmów.

Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
50-333 Wrocław, ul. J. Matejki 6  
tel.22-50-56, 22-50-57, 22-50-58  
fax 22-48-44

Konto: BGŻ O/Wrocław  
893022-9537-2710

Dyrektor Biura  
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat  
Alicja Sokołowska  
Patrycja Malec

Ewidencja  
Krystyna Popiel  
Beata Kołodziejczyk

Radca prawny  
mgr Beata Kozyra-Łukasiak  
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 Odpowie-  
dzialności Zawodowej  
i Sądu Lekarskiego  
mgr Jolanta Sułkowska  
mgr Aleksandra Dziuba

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  
(przewodnicząca Aldona Białas)  
Wałbrzych

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

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

Dolnośląska Szkoła Ultrasonografii pod patronatem Polskiego Towarzystwa  
Ultrasonograficznego oraz Katedry i Zakładu Radiologii AM we Wrocławiu zapra-  
sza lekarzy na kursy diagnostyki ultrasonograficznej.

	Termin	Cena
<b>I. Podstawowe:</b>		
1. Jama brzuszna	22-24.09.93r.	850.000
	11-13.01.94r.	850.000
2. Ginekologia i położnictwo	6-7.10.93r.	700.000
3. Pediatria	20-21.10.93r.	620.000
4. Kardiologia	17-18.10.93r.	660.000
5. Ortopedia i traumatologia	14.12.93r.	700.000
<b>II. Doskonalące:</b>		
1. Jama brzuszna	4-5.11.93r.	1.380.000
2. Ginekologia i położnictwo	1-2.12.93r.	1.450.000
3. Diagnostyka narządów małych - powierzchniowo leżących	25.01.94r.	520.000

Szczegółowych informacji udziela sekretariat  
Przedsiębiorstwa Doradztwa i Wdrożeń Arcanum sp. z o.o.,  
Wrocław ul.św.Mikołaja 8/10 pok. 55 tel/fax (71) 35868,  
tel. (71) 44 28 86 wew.510 lub 511

## Firma "Ultra Med Medical Equipment"

pragnie poinformować Państwa, iż  
od Października 1993 roku rozpoczyna  
cykliczne, comiesięczne kursy na temat  
zastosowania laserów w medycynie.

Kursy te przygotowywane są wspólnie  
z Laser Instruments - Centrum Tech-  
niki Laserowej w Warszawie,  
którego jesteśmy dystrybutorem na ob-  
szarze Dolnego Śląska.

Program kursów obejmować będzie  
m.in.:

1. Lasery i ich oddziaływanie z tkanką biologiczną.
2. Medyczne zastosowanie laserów (w wybranej dziedzinie medycyny).
3. "Warsztaty laserowe".

Tematem pierwszego kursu będzie  
zastosowanie laserów w stomatologii.

Szczegółowych informacji na temat  
kursów udziela zainteresowanym biuro  
Firmy we Wrocławiu tel. 48-39-66.



## Daleka plaża w samo południe

Cały rok pracuje się wśród tych samych ludzi, zna się ich dowcipy, reakcje na stres, nerwowe tiki. Niektórzy zachowują się naprawdę irytująco. Z trudem trzeba znosić ich obecność (szczególnie wówczas gdy mają władzę). Dlatego w czasie wakacji starałem się unikać ośrodków zakładowych.

-Panie dyrektorze, może ciut więcej zakupki?

-Czy siostra przełożona zagra z nami w brydża?

-O, pani Kaziu jaki ładny parawan!

-Wiecie co, ale ten docent to wczoraj...

-A ta ruda ze statystyki nawet na plażę musi się wypindrzyć!

Nie, ta atmosfera to nie dla mnie.

Wyrwać się jak najdalej z dotychczasowego środowiska. Najlepiej do takiego kraju, gdzie nie dochodzi Polskie Radio i TV, a ludzie posługują się zupełnie niezrozumiałym językiem.

Grzeję więc swoje stare kości na plaży w błogim przeświadczeniu, że nikt mnie tu nie zna, oglądam

się za...własną żoną, chodzę w krótkich spodniach obnażających moje stare białe nogi.

Chłodna bryza, wieczorny drink i dancing.

Następnego dnia w południe w moją stronę biegnie jakaś mamuśka i na całą plażę woła :'' Panie doktorze! Adaś wymiotuje!''

Też mi się chciało zwymiotować.

Tyle pieniędzy wydałem na dalekie wczasy i znowu ten nieznośny Adaś ze swoją przewrażliwioną matką.

Plaża wybałusza oczy - o doktor! Bez słuchawek, bez recept, bez rejestracji i w majtkach bez fartucha. Chętnie zagrzebałbym się w piasek, ale nie mam wyjścia. Trzeba leczyć małego.

- Bardzo panu dziękuję, Adasiu uśmiechnij się do pana Doktora, pomachaj pa, pa.

*dr Józef emeryt*

### Skład Dentystyczny "Clident"

Wrocław, ul. Czarnieckiego 13,  
tel/fax 55-44-54

uprzejmie zaprasza P.T. Lekarzy  
Stomatologów codziennie od 9 do  
17, a w soboty od 10 do 14.

Proponujemy rozszerzoną ofertę  
materiałów oraz sprzętu stomatologicznego renomowanych firm zachodnich, w tym unitów Ampco i Castellini.

Sprzedają także w formie leasingu.

## ENCYKLOPEDIA LIPIŃSKIEGO

### Tom IV. ARTYSTYCZNY

**Artysta** - pacjent, który tak dokładnie potrafi przedstawić swoje dolegliwości u lekarza, że sprawia wrażenie symulanta.

**Anamneza** (z jęz. łacińskiego) - wywiad lekarski, czyli przesłuchanie pacjenta na okoliczność, co komu i gdzie dolega, bez uprzedzenia o prawie odmowy zeznań.

**Badanie lekarskie** - forma kontaktu z pacjentem polegająca na stałym naruszaniu jego nietykalności cielesnej.

**Cholera** - wulgarnie przekleństwo uznane oficjalnie przez medycynę jako choroba zakaźna.

**Ekspert** - medycyna nie zatrudnia ekspertów. Medycyna kształci specjalistów. Patrz: lekarz specjalista.

**Lekarz specjalista** - ekspert od jednej choroby.

**Motyl** - śliczne stworzenie przeskakujące z kwiatka na kwiatek. Patrz: przyrost naturalny.

**Przyrost naturalny** - liczbowo wyrażona różnica pomiędzy tym, co motyl powinien, a tym co faktycznie robi.

**Rak** - jedyny skorupiak, który na trwałe zadomowił się w medycynie. Inne skorupiaki raczej nie przepadają za ludźmi. Przyczyny tego stanu bada specjalna komisja.

**Recepta** - czek bez pokrycia, który można jednak zrealizować w dowolnej aptece, a pomimo to nie odnieść żadnej korzyści i w dalszym ciągu chorować. Patrz: tabletki.

**Tabletka** - jedna tabletki, zdaniem większości pacjentów, niczego nie załatwia. Patrz: tabletki.

**Tabletki** - większa ilość tabletek potrafi załatwić każdego. Patrz: tabletki uspakajające.

**Tabletki uspakajające** - lekarstwo, którego nie wiadomo dlaczego nie biorą zwolennicy zbrojeń i zimnej wojny. Patrz: zimna wojna.

**Zimna wojna** - rodzaj dyskusji między pacjentem a lekarzem, który nie chce wydać zwolnienia z pracy.

