



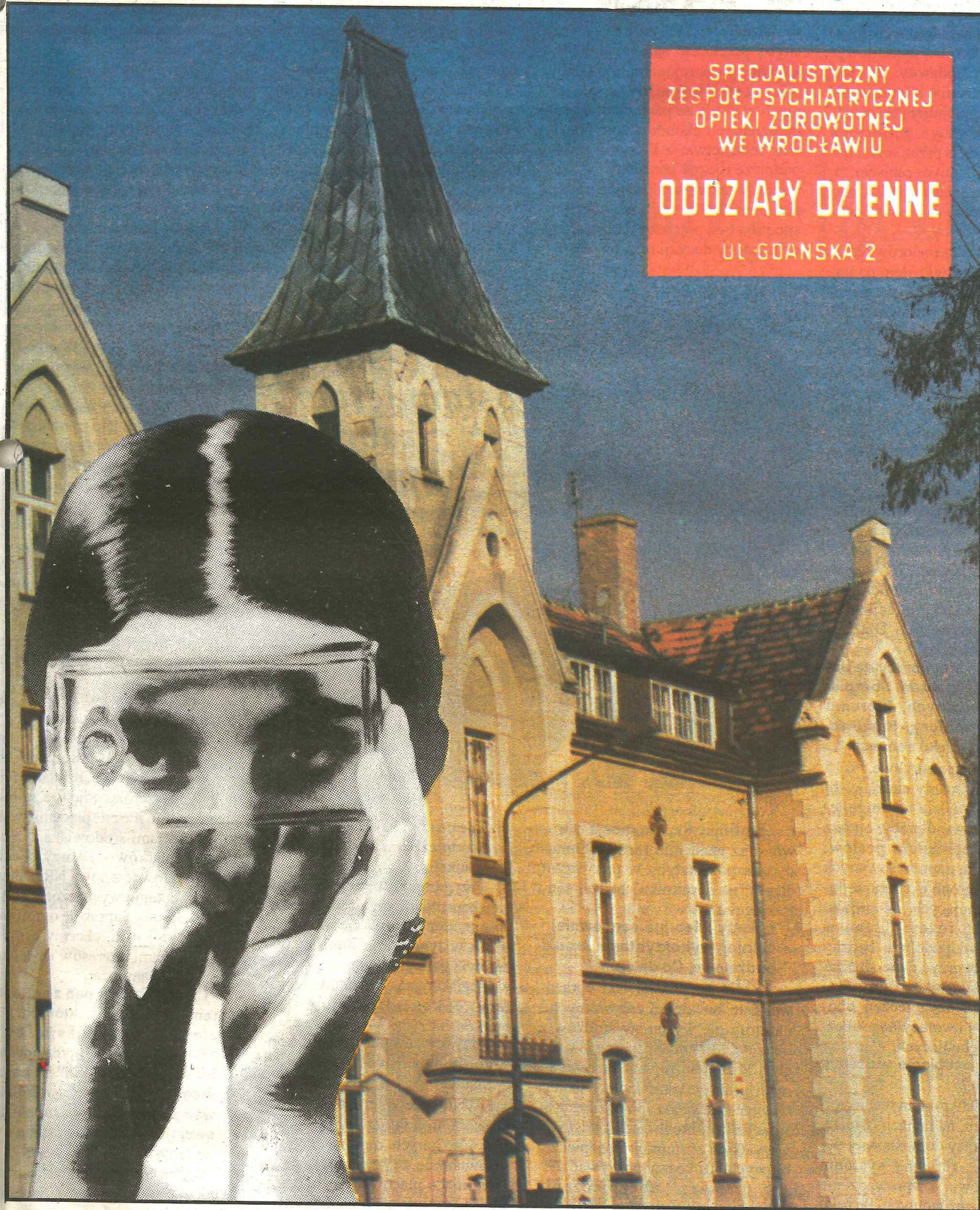
BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

LUTY 1994

NR 2 (45)

ODDZIAŁ PSYCHIATRII DZIECIECej WE WROCŁAWIU: O CO TOCZY SIĘ SPÓR?



Gdańska psychiatria

Sławomir Sidorowicz

O d niedawna prasa, radio i telewizja we Wrocławiu zajmują się brakiem oddziału psychiatrii dziecięcej. Spór rozgorzał o lokalizację. Lokalne władze chcą go otworzyć jak najszybciej i jak najtaniej przy ul. Gdańskiej. "Gazeta Dolnośląska" wysuwa hipotezę, że chodzi o likwidację prywatnych praktyk lekarskich mieszczących się na terenie obiektów społecznej służby zdrowia (por. M.Nowak: *Drażliwa kwestia wieku,*

"Gazeta Dolnośląska", 28 XII 1993 r.). Jednak taką sprawę dorośli mogliby łatwiej rozegrać między sobą, nie wysługując się dziećmi. Ulicę Gdańską zaleca również Zarząd Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Specjalista wojewódzki ds. psychiatrii jest przeciwny temu, podobnie jak wielu psychiatrów i

To może tylko zaszkodzić wrocławskiej psychiatrii. Cebrał podjął szkodliwą decyzję. Władza, która popełniła błąd i nie potrafi się do niego przyznać, obawiając się, że ucierpi na tym jej autorytet, powinna odejść.

(Karol Modzelewski w: *Konflikt na Gdańskiej*, "Gazeta Dolnośląska")

psychologów, Rada Nadzorcza Specjalistycznego Zespołu Opieki Psychiatrycznej oraz przedstawiciel Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, którzy uważają, że miejsce oddziału to szpital chorób dziecięcych.

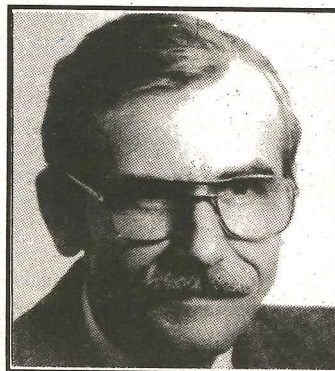
str. 12



str. 9

PRAWO VETA DLA PIEŁĘGNIARKI

Pielegniarka powinna być tak wykształcona, aby wiedziała, gdzie i jakie czynności ma wykonać, żeby pomóc pacjentowi, ulżyć mu w chorobie. Za proces leczenia odpowiada lekarz, on prowadzi pacjenta i zleca rodzaj leczenia, leki, wykonanie takiej czy innej iniekcji. Pielegniarka to wykonuje, a oprócz tego prowadzi cały proces pielęgnowania. Oczywiście, konieczna jest współpraca lekarza i pielęgniarki.

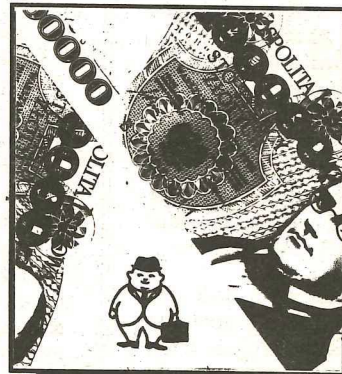


str. 2

UZUPEŁNIAJĄCE UBEZPIECZENIA

Staram się być aktywny w działalności legislacyjnej. Nie twierdzę, że znam się na wszystkim, ale zabieram głos w sprawach, które są mi bliskie lub które potrafię dokładnie spenertować.

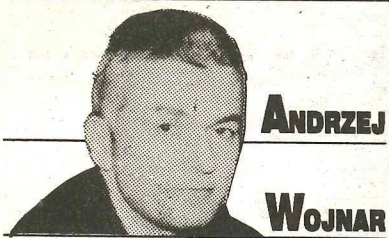
Na swoje konto mogę zapisać uratowanie bardzo ważnej ustawy o zaspokajaniu uzasadnionych roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy. To jest rodzaj świadczenia alimentacyjnego dla załóg plajtujących przedsiębiorstw. Ustawa wniesiona przez rząd przeszła przez sejm i naszą komisję z błędnym zapisem, że fundusz tworzyć mają składki, płacone przez... pracodawców upadłych przedsiębiorstw.



str. 12

JAK NAS WIDZĄ, TAK NAS PISZĄ

Ci którzy tęsknią do prywatyzacji i finansowania opieki zdrowotnej przez ubezpieczenia powinni wiedzieć, że nie otworzy to automatycznie rogu obfitości i na lekarzy nie spłynie deszcz pieniędzy.



Szpalta Naczelnego

To już drugie moje spotkanie z Wami na tej szpalcie.

Być może kilkoro z Was zaczęło lekturę "Biuletynu" właśnie od tego miejsca. Tych szczególnie gorąco witam. Nie chcę Was rozczarować, ale nie będzie dzisiaj żadnych rewelacji. Po prostu tak, jak na dalszych stronach prezentuje swoje widzenie lekarskiej rzeczywistości stażysta, a na ostatniej dr Józef, tak ja tutaj będę reprezentował średnie pokolenie naszego zawodu.

Mamy po 20-30 lat pracy z receptą w ręku. Niby coś już widzieliśmy i czegoś doświadczyliśmy, ale ciągle czujemy się młodo (mimo że chyba już tak dziarsko nie wyglądamy), a czasami nawet nachodzą nas szczeniackie ciągoty, by coś nieszkodliwie spsoić. Tych ciągót jest, niestety, coraz mniej i są coraz bardziej prozaiczne. Tak więc ucieszyłem się bardzo, gdy zdecydowałem się nagle na tygodniowy, zimowy urlop i po raz pierwszy od 28 lat wyjechałem na narty. Tym razem z najmłodszą córką - Mają. Przez te kilka dni nie patrzyłem na telewizor, nie czytałem gazet ani książek, konsumowałem tylko świeże powietrze, wiatr, trochę słońca (poprzez krem z faktorem 15). Jeździliśmy na nartach, a córka dodatkowo na łyżwach i na...koniach, ponieważ mieszkaliśmy w ośrodku jeździeckim, w urokliwym pałacu w Miłkowie.

I już prawie zapominałem o pacjentach, histopatologicznych preparatach, badaniach śródoperacyjnych, a nawet o moich dziennikarskich skłonnościach, gdy oto pewnego dnia na głównej ulicy Karpacza spotkałem dawno nie widzianego kolegę z roku wraz z żoną - przeżył, a zarazem prominentną przedstawicielką wrocławskiego dziennikarstwa. Po sympatycznych gratulacjach z powodu mojego wyboru na naczelnego przeszliśmy zaraz ad meritem i zawarliśmy umowę o współpracy naszych gazet w przekazywaniu sobie wzajemnie informacji z pierwszej ręki, wzajemnej promocji i wzajemnym przekazywaniu sprawdzonych wiadomości czytelnikom. A tego nam, medykom, ostatnio bardzo brakowało. Natomiast dyskusję o proteście ordynatorów przeciwko konkursom, co interesowało moją interlokutorkę, odłożyliśmy do czasu zapoznania się z realiami wrocławskimi po naszym powrocie z wywczasów.

Tak więc zachęcam Was do lektury również innych gazet, ale przestrzegam, by nie poprzestać na tytułach lecz szczegółowo zapoznawać się z treścią, bo np. tytuł "Zjazd był skandalem" wcale nie oznacza, że chodzi o ostatni zjazd lekarzy w Warszawie lecz o... poprzedni w Bielsku-Białej, a artykuł "Zgwałcona pacjentka" przynosi na końcu, drobnym drukiem i na innej stronie wiadomość, że wcale nie ma pewności, iż taki fakt w ogóle zaistniał.

Widzicie więc, jak wiele zależy od naszego tytułu. Dlatego pozostanę przy moim - "Szpalta naczelnego". Przynajmniej w tytule nie będzie przekłamania.

Uzupełniające ubezpieczenia zdrowotne - to jest to

- Minęły ponad 4 miesiące pracy parlamentu. Co udało się panu przez ten czas osiągnąć?

- Staram się być aktywny w działalności legislacyjnej. Nie twierdzę, że znam się na wszystkim, ale zabieram głos w sprawach, które są mi bliskie lub które potrafię dokładnie spenertować.

Na swoje konto mogę zapisać uratowanie bardzo ważnej ustawy o zaspokajaniu uzasadnionych roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy. To jest rodzaj świadczenia alimentacyjnego dla załóg płaćcych przedsiębiorstw. Ustawa wniesiona przez rząd przeszła przez sejm i naszą komisję z błędnym zapisem, że fundusz tworzyć mają składki, płacone przez... pracodawców upadłych przedsiębiorstw.

Przy poparciu senatorów Kuratowskiej i Kulaka zgłosiłem poprawkę mniejszości, którą po wielu godzinach dyskusji wprowadził senat i przyjął sejm. Od 1 stycznia składki na fundusz płać wszyscy pracodawcy, a pracownicy będą mieli gwarancję zapłaty za czas przepracowany, nawet po upadłości przedsiębiorstwa.

W skali lokalnej udało mi się w ministerstwie finansów uzyskać zwolnienie z podwójnego opodatkowania sprzętu medycznego, zakupionego w Austrii dla budującego się szpitala wojewódzkiego w Jeleniej Górze. W Warszawie toruję drogę do 24 mld zł na budowę bloku rehabilitacji przy Centrum Pneumologii Dziecięcej w Karpaczu.

- Odkryto się inauguracyjne posiedzenie Zespołu ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych, któremu pan przewodniczy. Burzliwe, niemal o posmak sensacji.

- Rzeczywiście burzliwe. Po 15 latach dyskusji mamy nadzieję, że ta inicjatywa wejdzie na drogę legislacyjną. Do współpracy, oprócz senatorów, zaprosiłem posłów, przedstawicieli zainteresowanych ministerstw i grono ekspertów dotychczas zajmujących się problemem. Wobec różnicy zdań w zespole, prawdopodobnie będziemy musieli stworzyć dwie alternatywne wersje: rewolucyjną - powszechnych ubezpieczeń obywatelskich i ewolucyjną - ubezpieczeń uzupełniających.

- Jak pan osobiście widziałby ten system?

- Przed 1989 rokiem wielokrotnie w telewizji, na łamach "Służby Zdrowia" i prasy dolnośląskiej domagałem się reformy systemu ochrony zdrowia i wprowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych. Po roku 1990 nastąpiła szybka pauperyzacja dużych grup pracujących, pracodawcy odczuwają skutki recesji. Rośnie liczba bezrobotnych i klientów opieki społecznej. Trudno w tych warunkach obciążyć społeczeństwo dodatkowymi obowiązkowymi składkami ubezpieczeniowymi.

Jeżeli od 4 lat wysycha rzeka budżetowego zasilania służby zdrowia, to najpierw musimy uszczelnić jej koryto, potem zaś szukać dodatkowego strumyka, wzbogacającego główny nurt.

- Jak to wyglądałoby w praktyce?

- Nie wierzę w skuteczność ogólnie narzuconych programów oszczędnościowych.

Rozmowa z senatorem ziemi jeleniogórskiej, Jerzym Cieślakiem, przewodniczącym Zespołu ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych, członkiem Senackiej Komisji Polityki Socjalnej i Zdrowia, Komisji Emigracji i Polaków za Granicą, stałym delegatem senatu na Konferencję Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie.

Każdy Polak ma jakieś miejsce zamieszkania. Środki zaplanowane w budżecie terenowym należy więc chyba przekazać samorządom lokalnym, proporcjonalnie do liczby mieszkańców gminy. Stamtąd niech wędrują za pacjentem do samodzielnych ekonomicznie placówek lecznictwa, z którymi gmina podpisze roczne kontrakty. W warunkach takiej konkurencji dobre placówki będą się rozwijać, złe spłajnią bez potrzeby ich likwidacji na mocy decyzji urzędników.

- Nie. Nawet niemiecki, którym polska służba zdrowia długi czas była zafascynowana, w warunkach recesji wyczerpał swoje możliwości i będzie za rok reformowany.

U nas chodzi głównie o to, by wyjść wreszcie z okresu dyskusji. Pokonać bariery niechęci między autorami różnych koncepcji i stworzyć jednolity dokument programowy.

- Każdy chce firmować reformę własnym nazwiskiem.

- Pewnie między innymi o to

"Nie wiem, słowo 'pośłannictwo' zabrzmiało banalnie, prawda?"

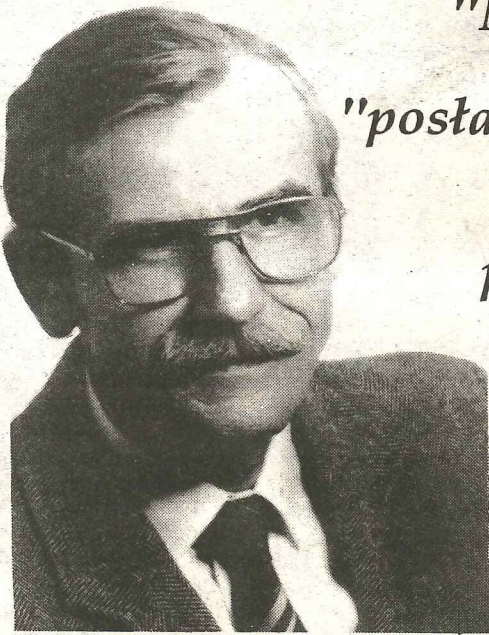


foto. archiwum

Profilaktyka, promocja zdrowia oraz akademie i instytuty medyczne pozostałyby w pierwszym etapie "na gamuszu" budżetu centralnego.

- Mamy więc już sensowniej i celniej wykorzystane środki budżetowe. Co dalej?

- Minister Zochowski opracował listę świadczeń zdrowotnych, na które nie wystarczy środków z budżetu. Mieszkańcy naszego kraju chcą korzystać również z prywatnych praktyk lekarskich. I to jest właśnie szansa dla społecznego solidaryzmu, który jest podstawą wszystkich systemów ubezpieczeniowych. Te koszty pokrywać mogą przecież ubezpieczenia uzupełniające, w postaci lokalnych kas chorych, tworzonej przez społeczności lokalne gmin lub związków gmin. Kasy powinny być samodzielne i samorządne.

- To jest ten strumień dodatkowych środków, wpływających do placówek lecznictwa, publicznych, spółdzielczych i prywatnych.

- Oczywiście. Zadaniem parlamentarzystów byłoby stworzenie dokumentu, określającego zasady tworzenia ubezpieczeń zdrowotnych. Z czasem środki budżetowe, sprowadzone wcześniej do gmin, można będzie również przenieść do kas chorych.

- Nie ma na świecie idealnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

właśnie chodzi. Ja jestem po prostu przewodniczącym zespołu senackiej komisji.

Przygotujemy projekt do szerokiej konsultacji społecznej, następnie przełożymy go na język prawa. Jeżeli w tym czasie ministerstwo zdrowia podejmie własną inicjatywę legislacyjną, będziemy zespołem konsultacyjnym i opiniodawczym.

- Czy widział pan projekt konsorcjum zdrowia na Dolnym Śląsku?

- Nie, ale interesowałem się konsorcjami tworzonymi wcześniej w innych regionach kraju. Obawiam się, że wszystkie systemy integrujące placówki służby zdrowia, umożliwiające przepływ środków między jednostkami lepszymi i gorszymi, na zasadzie naczyń połączonych. To łagodzi zasady konkurencji i nie służy ekonomizacji całego systemu. Ale nie uważam, że mam w tej sprawie monopol na rację.

- Jaki jest pana stosunek do izb lekarskich?

- Jak większość kolegów w Polsce, wiązałem z nimi duże nadzieje.

Po dwóch latach nie jestem odosobniony w opinii, że chyba nie o to chodziło. Gdyby nasz samorząd spełnił oczekiwania środowiska, to niepotrzebnie stałoby się późniejsze powołanie związku zawodowego lekarzy. Ja rozumiem, że początki były trudne i że wykonano ogromną pracę, budując nową

strukturę itp.

Myślę jednak, że wielu lekarzy nie akceptuje upolitycznienia izb.

- Myśli pan o...

- Opcji o typie prawniczo-konserwatywnym.

Kiedy dr Sidorowicz przyjechał do Jeleniej Góry organizować izby lekarskie, opowiedział nam długo jak był szykanowany, ścigany, jakie ma zasługi i ile nienawiści do "komuny".

Lekarze, którzy mieli nadzieję dyskutować o problemach zawodowych i relacjach ze środowiskiem, w którym pracują, byli wyraźnie zaskoczeni. To nie był dobry początek. Sala nabrała rezerwy. Nie każdy chce być politykiem. Nie musi.

Jestem lekarzem od blisko 30 lat. I wciąż jeszcze do wizerunku lekarza nie pasuje mi nadmierna komercjalizacja. Przykładem może być sytuacja w USA. Dlatego hasła totalnej prywatyzacji polskiego lecznictwa, które się w izbach odzywają nie badzo zgadzają się z moimi poglądami.

Bardzo bym nie chciał, żeby w Polsce powstał taki sam dziwny konglomerat biznesu i medycyny z wyraźną przewagą biznesu jak zachodzie, bo to wcale nie jest dla medycyny z pożytkiem.

Ja nie mam nic przeciwko prywatyzacji, tylko musimy sobie wyraźnie powiedzieć, jaki obowiązek spełnia państwo, a gdzie znajdujemy miejsce dla praktyk prywatnych.

- Jakie więc widzi pan możliwości współpracy z izbami lekarskimi?

- Mam nadzieję, że teraz, po pewnych zmianach kadrowych we władzach samorządu coś się zmieni, że nowa ekipa w NRL mniej się będzie interesowała działalnością polityczną, szeroko pojętą, a zajmie się licznymi, nie cierpiącymi zwłoki problemami środowiska. Nasza grupa senatorów - lekarzy będzie współpracować z nową NRL, pierwsze spotkanie wyznaczono na 18 lutego. Mamy naprawdę ogromnie dużo dobrej woli, chcemy być reprezentantami interesów izb lekarskich w parlamencie.

- Czy zgadza się pan z prof. prof. Bielawskim, którego pozjazdowe refleksje były opublikowane w styczniowym numerze "Biuletynu", że parlamentarzyści powinni prezentować zjazdom sprawozdanie ze swej działalności w sejmie czy senacie?

- Pan prof. Bielawski, mam nadzieję, potwierdzi, że jesteśmy zaprzyjaźnieni. Jakoś dobrze się rozumiemy i reprezentujemy zbliżone poglądy. Dlatego zawsze z przyjemnością czytam to, co pisze.

Bo zależy mu na czymś więcej, niż być dobrym ortopedą. Myślę, że ludzie jego pokroju powinni w izbach dominować. Ludzie o mentalności wybitnych fachowców i społeczników. Nie chodzi o to, że należy lekceważyć pieniądze. Z pieniędzy żyjemy i musimy je zarabiać, ale nie wolno nam zapomnieć o godności lekarza. Nie wiem, słowo "pośłannictwo" zabrzmiało banalnie, prawda?

Ale ja chcę w nie wierzyć.

- Dziękuję za rozmowę

Katarzyna Pocięjkin

Jak przedstawia się
sytuacja dolnośląskiej
stomatologii?
Na jakich zasadach
i gdzie zawierać
kontrakty na
usługi stomatologiczne?
Jakie zadania
ma realizować
Komisja Stomatologiczna
DIL?

Katarzyna Ziembowska



Ryszard Łopuch, stomatolog, wiceprzewodniczący Rady DIL, z przedstawicielami firmy DENTAL-DEPOT, sponsorami spotkania, której materiały stomatologiczne można kupić we Wrocławiu przy ul. Traugutta 93.

Stomatolodzy, łączcie się!

Na powyższe pytania próbowali odpowiedzieć uczestnicy spotkania, które odbyło się 27 stycznia w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Komisja Stomatologiczna powinna działać jedynie w ramach obowiązującego prawa, jeżeli jest ono złe, należy dążyć do odpowiednich zmian lub wykorzystania istniejących luk prawnych, stwierdził Jerzy Piekarski, przewodniczący Komisji Stomatologicznej. Stomatolodzy będą dążyli do ustalenia minimalnych honorariów, rozwiązania proceduralnych utrudnień w zakresie zawierania kontraktów, umożliwienia specjalizowania się lekarzom prywatnie praktykującym (obecne ustawodawstwo pozwala specjalizować się jedynie w publicznych zakładach opieki zdrowotnej - lekarzom w nich zatrudnionych lub prywatnym, którzy znajdują sponsora chętnego do opłacenia kosztów specjalizacji, zoz zyskuje wówczas darmowego pracownika). Członkowie komisji podejmą pracę w poszczególnych podkomisjach: ds. nauki, ds. sprzętu i materiałów, ds. inspekcji sanitarnej, skarg, ubezpieczeń lekarzy.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne już kilka miesięcy temu przygotowało własne tezy dotyczące restrukturyzacji stomatologii - poinformował Jan Wnukiewicz, prezes PTS. - Opublikowano je w "Biuletynie DIL" (lipiec-sierpień 1993r.), nie spotkały się jednak z jakimkolwiek odzewem. To jeden z dowodów na beznadziejność i niemożność podejmowania decyzji przez stomatologów, przez ich samorząd. Zamiast konstruktywnej działalności i dążenia do uzyskania większej siły przebicia rozwija

się niezdrowa rywalizacja polegająca na krytykowaniu przed pacjentami kolegów po fachu.

W ramach programu pilotażowego gmina Wrocław przejęła całe lecznictwo otwarte. Jest to szczególnie ważne dla stomatologów, gdyż 80 proc. usług stomatologicznych jest usytuowane właśnie w tych placówkach. Nie spowoduje to zmian w finansowaniu przejętej służby zdrowia (środki finansowe w dalszym ciągu przydzielane centralnie), natomiast konieczne będą zmiany organizacyjne. Ewa Sudnik, członek Komisji Zdrowia Rady Miejskiej, zapowiedziała do stomatologów o aktywne włączenie się do działań restrukturyzacyjnych, proponowała, aby wnioski i materiały w tej sprawie nadsyłać do Komisji Zdrowia. Jeśli stomatolodzy wyrażą taką wolę, zostanie zorganizowana sesja poświęcona wrocławskiej stomatologii, w której wezmą udział zainteresowani radni.

Obowiązująca ustawa o zakładach opieki zdrowotnej zezwala na zawieranie kontraktów na usługi zdrowotne z lekarzami prywatnymi. Największe możliwości wiąże się tutaj z higieną szkolną - stwierdził Ryszard Łopuch, wiceprzewodniczący DRL. W ramach kontraktów uczniowie mogliby być leczeni przez prywatnego lekarza w jego gabinecie lub gabinecie szkolnym. Szkole obniżyłoby to koszty, być może wpłynęło na poprawę jakości leczenia, stomatolog

zaś będzie miał więcej pacjentów, łatwiej i precyzyjniej będzie można rozliczyć go z wykonanej pracy. W samym Wrocławiu jest obecnie - według Andrzeja Maciejewskiego, specjalisty wojewódzkiego ds. stomatologii - czynnych 163 gabinetów szkolnych, na terenie województwa - 85. Higiena szkolna zatrudnia w pełnym wymiarze godzin 100 lekarzy (w tym 78 na terenie Wrocławia), zaś na etatach wiązanych (szkoła i przychodnia) - 311 (we Wrocławiu - 171). Zaproponowano, aby wspólnie ustalić jednolite zasady podpisywania kontraktów we Wrocławiu. Zapobiegnie to nadużyciom, np. podpisywaniu kontraktów pod osoby, ustrzeże przed błędami, na jakie narażone są obie strony, nie mające doświadczenia w podejmowaniu tego typu współpracy.

Zebrani przedstawili też inne problemy, z jakimi borykają się w codziennej pracy.

Zwrócono uwagę na trudności wynikające z obowiązku odbycia stażu na przepełnionej Akademii Medycznej.

Lekarze z Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej AM nie mogą nadążyć za naprawianiem fuzerek prywatnych lekarzy. Codziennie do kliniki trafia kilku pacjentów, u których stwierdzono powikłania. Niekiedy przyczyną skierowania jest urlop lekarza lub nieumiejętność dalszego

leczenia.

Ostatnie wytyczne dotyczące nadzoru chirurgicznego, i zabiegów ortodontycznych pochodzą sprzed kilku lat, niektóre z nich dawno się zdezaktualizowały. Stomatolodzy nie wiedzą często, gdzie kierować pacjentów, jaki odpowiada im rejon.

Witold Kowalewski, wrocławski lekarz wojewódzki, zobowiązał się do zniesienia wymogu (obowiązującego od maja ub.r.) wysyłania do Wydziału Zdrowia UW imiennych list pacjentów oczekujących na usługi protetyczne, zamiast nich stomatolodzy będą zobowiązani do przedstawiania list informujących jedynie o liczbie pacjentów.

Jak bronić się przed zarażeniem wirusem HIV, skoro notorycznie brakuje rękawiczek lateksowych i jednorazowych fartuchów? Jak egzekwować przestrzeganie uchwały o ogłaszaniu się lekarzy, podjęta przez Radę DIL?

Dyskusje trwającą prawie trzy godziny podsumował Władysław Sidorowicz, lekarz miejski Wrocławia. Stwierdził, że tego typu spotkania są bardzo potrzebne. Pomagają w wyrobieniu sobie opinii na dany temat oraz znaleźć rozwiązania aktualnych problemów, uczą kultury prawnej. Zebrani wyrazili nadzieję, że dyskusja zaowocuje konkretnymi działaniami podjętymi na forum samorządu lekarskiego.

- weryfikacja placówek kompetentnych w szkoleniu stażystów,
- opiniowanie kontraktów na świadczenia stomatologiczne w prywatnych gabinetach,
- rozpatrywanie skarg na świadczenia stomatologiczne.

Wnioski:

1. Określenie stanowiska lekarza wojewódzkiego i lekarza miejskiego w przedmiotowej sprawie.
2. Oświadczenie specjalisty wojewódzkiego ds. stomatologii o stanie lecznictwa.
3. Sposoby postępowania naprawczego.
4. Umocowanie prawne i etyczne Komisji ds. Stomatologii DIL w realizacji celów.
5. Pomoc wszystkich lekarzy stomatologów, zorganizowanych w kołach DIL, w realizacji przedstawionych wniosków.

Przewodniczący
Komisji Stomatologicznej DIL
Jerzy Piekarski

Nikt nic nie wie

cientów o lecznictwie specjalistycznym,

- faktyczny brak lecznictwa specjalistycznego; wynika to z destrukcji organizacyjnej i fachowego obsadzenia stanowisk w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej.

- Przychodnia Specjalistyczna merytorycznie nie wywiązuje się ze swej działalności konsultacyjno-leczniczej i kształceniowej, nie współdziała na zdrowych zasadach z jednostkami naukowymi Akademii Medycznej,

- kliniki ISAM, dysponując także etatami Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, nie zapewniają stosownej opieki nad pacjentami kierowanymi z podstawowych ogniw zoz - Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna nie spełnia statutowego obowiązku kształcenia podyplomowego stomatologów, zaś kliniki ISAM nie

są wydolne w tymże kształceniu,

- w kształceniu stażystów-stomatologów biorą udział lekarze stomatolodzy prywatnie praktykujący, nie zweryfikowani przez organa administracji ochrony zdrowia oraz nie opiniowani przez DIL.

2. Pilne zadania do realizacji przez wszystkie strony konferencji:

- właściwy i skuteczny przepływ informacji,
- określenie aktualnego statusu lecznictwa specjalistycznego,
- usprawnienie studiów podyplomowych,
- zabezpieczenie wszystkich placówek lecznictwa stomatologicznego w profilaktyce przenoszenia wirusa HIV i innych chorób zaraźliwych,
- stworzenie ośrodka lub placówek leczących stomatologicznie chorych wymagających postępowania w znieczuleniu ogólnym,

KSIĄŻKI

Pediatra

pod redakcją
Paula H. Dworkina
wydanie polskie
pod redakcją Jana Pellara

Podręcznik ze znanej amerykańskiej serii *National Medical Series for Independent Study*, mającej na celu przygotowanie lekarza i studenta medycyny do państwowych egzaminów. Tłumaczenie dostosowane w zakresie nomenklatury i praktyki do potrzeb polskiego czytelnika. Książka stanowi nowoczesne ujęcie zagadnień pediatrycznych, zawiera 475 pytań kontrolnych z odpowiedziami.

Urban & Partner Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 1993, s.734, cena 295 tys. zł

Histologia, atlas cytologii i histologii Sobottky/Hammersa

Pierwsze polskie wydanie (tłumaczenie Macieja Zabła) zawiera kolorowe mikrofotografie i elektronogramy z wyczerpującymi opisami. Atlas jest kierowany do studentów medycyny i lekarzy zajmujących się budową mikroskopową komórek, tkanek i narządów.

Urban & Partner Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 1993, s.295, cena 550 tys. zł

Stomatologia zachowawcza I

pod redakcją W. Ketterla
wydanie polskie opracowane
przez S. Potoczka

Tłumaczenie znanej zachodniemieckiej serii wydawniczej *Praxis der Zahnheilkunde*. Nowoczesna pozycja dotycząca leczenia próchnicy zębów, obejmująca etiopatogenezę i epidemiologię próchnicy, diagnostykę oraz zasady leczenia przy zastosowaniu różnych materiałów. Zawiera rozdział o leczeniu zębów mlecznych, o profilaktycznym lakowaniu szczelin zębowych u dzieci.

Urban & Partner Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 1993, s.298, cena 850 tys. zł

Obrazowanie z zastosowaniem rezonansu magnetycznego (MRI)

Tadeusz Mielecki,
Piotr Mielecki

Chyba pierwsza w piśmiennictwie polskim praca, która powinna być zrozumiała dla każdego lekarza w zapoznaniu się z powstawaniem obrazu w MRI i praktycznym wykorzystaniem tej metody. Jest ona bardzo celowa, ukazuje się we właściwym czasie, kiedy MRI jest coraz powszechniej stosowaną w kraju. Dzięki niej metoda ta stanie się zrozumiała, a wskazania do jej wykonania będą właściwe.

(prof. dr hab. Roman Marciniak)
Dolnośląska Izba Lekarska, Wrocław 1993, s.40, cena 25 tys. zł

Do nabycia w sekretariacie DIL, Wrocław, ul. Matejki 6

W dniu 27 stycznia 1994 roku, z inicjatywy Komisji ds. Stomatologii Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, odbyło się pierwsze robocze spotkanie komisji z wrocławskim lekarzem wojewódzkim, lekarzem miejskim miasta Wrocławia, kierownikami kliniki ISAM we Wrocławiu i wojewódzkim specjalistą ds. stomatologii woj. wrocławskiego oraz delegatami na Zjazd DIL. Omówiono działalność Komisji w poprzedniej kadencji w aspekcie współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, znikome efekty tejszej współpracy i ustalono nowe formy działania w obliczu zmian organizacji ochrony zdrowia, a także - aktualnej obsady personalnej obu umawiających się stron.

W wyniku niezbornej, acz twórczej dyskusji, uzgodniono:

1. Obecny stan lecznictwa stomatologicznego:

- brak informacji o przekształceniach strukturalnych, organizacyjnych i własnościowych,
- brak informacji dla lekarzy i pa-

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

13 stycznia

Sprawozdanie z pierwszego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawił kol. Włodzimierz Bednorz. NRL ukonstytuowała się, wybrała swoich wiceprzewodniczących (jednym z nich został kol. W. Bednorz), skarbnika, sekretarza i członków. Na kolejnym posiedzeniu zostaną wybrani przewodniczący poszczególnych komisji i zespołów problemowych.

Do Prezydium DRL wpłynął protest Koła DIL w Dzierżoniowie w sprawie konkursu na ordynatora oddziału noworodków w szpitalu dzierżoniowskim. Koło wnosi o unieważnienie konkursu, gdyż komisja konkursowa nie zapoznała się z opinią koła o kandydatach zgłoszonych w konkursie.

Prezydium DRL wysłało pismem odpowiedź, w której przypomniało, że Dolnośląska Izba Lekarska nie jest organizatorem konkursów, wobec czego nie może ich odwoływać, poza tym opinia koła o kandydatach - tak jak inne opinie wystawiane przez związki zawodowe, organizacje lub osoby - powinna być przedstawiana członkom komisji, jednak nie może ich zobowiązywać, członkowie komisji są niezależni, głosują tajnie.

Preliminarz na 1994 r. przedstawił skarbnik DIL, kol. A. Szmid. Zwrócił uwagę, że Komisja ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym wnioskuje o przyznanie 200 mln zł na kampanię wyborczą (w maju 1994r. - wybory władz samorządów terytorialnych). Sprawę tę podejmie Rada DIL na najbliższym posiedzeniu.

Komisja Legislacyjna na ostatnim swoim spotkaniu przedstawiła uwagi do projektów nowelizowanych ustaw o pielęgniarstwie i położnictwie, w których zawarte są przepisy o możliwości odmowy wykonania polecenia lekarza. Obecnie komisja pracuje nad propozycjami zmian w regulaminie wyborów do kół.

Sprawozdanie z posiedzenia Komisji Zdrowia Rady Miejskiej Wrocławia przedstawiła kol. Krystyna Kochman. Stwierdziła, że zebrani w dyskusji nie poruszyli najistotniejszych dla środowiska lekarskiego problemów ani nie podjęli konkretnych uchwał.

20 stycznia

Po odczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia zabrał głos kol. W. Bednorz, który przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Zadeklarowano na nim finansowe wsparcie spotkań organizowanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską: II Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych oraz spotkania redakcji czasopism izb lekarskich.

Sprawozdanie ze spotkania z delegatami wrocławskimi (14.01.1994 r.) przedstawiła kol. Krystyna Kochman. (Patrz: K. Pociękin, *Miejski Wydział Zdrowia - jaki i za czyje pieniądze?*)

W kolejnym punkcie obrad Prezydium podjęło problem uczestnictwa w zebraniach izbowych dziennikarzy. Przypomniano ostatnie artykuły w dolnośląskich gazetach dotyczące skargi pacjentki na lekarza. Stwierdzono, że dziennikarze piszą tendencyjnie, prasa stara się podważyć godność i autorytet lekarzy. Przypomniano, że każdy członek Rady DIL, który wypowiada się publicznie, powinien domagać się autoryzacji swoich wypowiedzi. Ostatecz-

ciąg dalszy na str. 5

Z ŻYCIA KÓŁ

Do tradycji należą już spotkania członków Koła Seniorów w Klubie "Arka Medyka" przy Delegaturze DIL w Jeleniej Górze (odbywają się co 2-mce).

Ostatnie posiedzenie, które odbyło się w 11 stycznia br., było wyjątkowo uroczyste. Przy lampce wina, choince i pięknie udekorowanych stołach dzielono się opłatkami i składano sobie życzenia na lepszy Nowy Rok 1994. Na uroczystość tę zaproszono lekarza wojewódzkiego dr Romana Jankiewicza, dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego mgr Marię Szkaradek, dr Zofię Gajdowicz - dyrektora do spraw lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego oraz ordynatorów Szpitala Nr 2 w Cieplicach.



Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 7 stycznia 1994 roku dot. uprawnień pracowników zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej do otrzymywania bezpłatnych posiłków

Naczelna Rada Lekarska uznaje za konieczne i uzasadnione utrzymanie, według dotychczasowych zasad, uprawnień pracowników zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej - w tym lekarzy pełniących dyżury - do korzystania z bezpłatnych posiłków.

Pozbawienie tego uprawnienia, przysługującego kilku grupom pracowników służby zdrowia od bardzo wielu lat, spowoduje pogorszenie warunków pracy tych grup pracowników, otrzymujących i tak wynagrodzenie niewspółmiernie niskie w stosunku do kwalifikacji, odpowiedzialności i ciężaru wykonywanej pracy.

W przypadku niektórych grup zawodowych (np. salowych) będzie to istotne obniżenie i tak już bardzo niskich uposażeń.

Propozycje odebrania prawa do bezpłatnych posiłków traktujemy jako sprzeczną z deklarowanymi przez rząd zamierzeniami poprawy sytuacji pracowników służby zdrowia.

Uważamy, że wszelkie zmiany warunków pracy i płacy, a do takich niewątpliwie należy odebranie uprawnień do bezpłatnych posiłków, powinny być załatwiane w drodze porozumienia ze związkami zawodowymi (art. 291 ust. 1 kodeksu pracy) oraz negocjacji z samorządem lekarskim (art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich - Dz.U. Nr 30, poz. 158 z późn. zmianami) i samorządem pielęgniarstwa i położnictwa (art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarstwa i położnictwa - Dz.U. Nr 41, poz. 178).

Informujemy, że propozycja odebra-

nia uprawnień do bezpłatnych posiłków wywołała już liczne protesty w środowisku lekarskim.

Pozytywnie oceniamy działania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, który w piśmie z dnia 30 grudnia 1993 r., skierowanym do lekarzy wojewódzkich zalecił utrzymanie dotychczasowych uprawnień do bezpłatnych posiłków.

Z przedstawionych wyżej powodów Naczelna Rada Lekarska zwraca się do Rady Ministrów o bezwzględne utrzymanie dotychczasowych uprawnień części pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej do otrzymywania bezpłatnych posiłków.

Sekretarz
dr n.med. Bożena Pietrzykowska
Prezes
dr n.med. Krzysztof Madej

Koło Lekarzy Seniorów

Posiedzenia Zarządu odbywają się w każdy ostatni piątek miesiąca o godz. 12.00.

Zebrania ogólne lekarzy emerytów przeprowadzane są w ostatni piątek ostatniego miesiąca każdego kwartału o godz. 12.00, a więc 25 marca, 24 czerwca, 30 września i 30 grudnia.

Zebrania ogólne jako stały punkt programu mają wykład lub pogadankę na tematy fachowe: 25 marca - prof. dr hab. Bolesław Popielski; 24 czerwca - Dusza i ciało II cz., doc. dr hab. Jan Łazowski; 30 września - Depresje wieku podeszłego, prof. dr hab. August Wasik; 30 grudnia - Teoria nowoczesnego masażu i jego zastosowanie w wieku podeszłym, Zespół Zakładu Fizykoterapii AWF.

Z comiesięcznych posiedzeń Zarządu jedno będzie poświęcone spotkaniu z przedstawicielami Kierownictwa DIL.

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL

W październiku 1993 r. przy Światowej Organizacji Zdrowia powstała europejska sekcja promująca Zdrowe Szpitale - Szpitale Wolne od Nikotyny (WHO-EURO Health Promoting Hospitals: "Tobacco-Free Hospitals").

Każdy szpital (oddział szpitalny) może zgłosić swój udział do ww. sekcji.

Kwestionariusze zgłoszeń można uzyskać od Komisji Współpracy z Zagranicą w każdy poniedziałek od 13.00 - 15.00 w DIL przy ul. Matejki 6.

Zgłoszenia należy przysyłać do przewodni-

czącego sekcji

Dr Carlo Favaretti
Medical Director
Hospital and University Medical Centre
i-35-28 Padwa - Włochy

Dokładne informacje o współzawodnictwie zgłoszonych szpitali zostaną podane po Międzynarodowej Konferencji Sekcji promującej Zdrowe Szpitale, która odbędzie się 15 - 16 kwietnia w Padwie.

Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących

15 stycznia odbyło się wyborcze zebranie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, zorganizowane przez komisję wyborczą pod przewodnictwem Alicji Marczak-Felby. Dolnośląską Radę Lekarską reprezentowały Janina Kasprzak-Wójtowicz i Teresa Bujko.

W tajnym głosowaniu wybrano przewodniczącą Koła, została nią Teresa Bujko. Do Rady Koła weszli delegaci Rafał Błachut i Tomasz Piss oraz koleżanki i koledzy: Z. Stępniewski, H. Skulska, J. Janiec, J. Puniewska, K. Gwóźdź, W. Mikulewicz, H. Szczerba.

W dyskusji poruszono szereg problemów nurtujących tę grupę lekarzy:

Zwrócono uwagę na wysokie podatki, jakie obowiązują sędziów prywatni lekarze. J. Kasprzak-Wójtowicz poinformowała kolegów, że korzystne zniżki podatkowe przysługują prawnikom i lekarzom weterynarii. Kolega Rafał Błachut w Urzędzie Skarbowym uzyskał informację, że lekarz prywatnie praktykujący nie ma możliwości zamiany księgi podatkowej na kartę podatkową (korzystniej jest płacić podatek zryczałtowany). Dyskusja na ten temat zaowoco-

wała wnioskiem, który zostanie skierowany do Naczelnej Rady Lekarskiej [publikujemy obok - red.], wyłoniono również sześcioposobową grupę (K. Gwóźdź, M. Kozina, A. Makowiecki, B. Pernala, T. Piss, R. Błachut), która podejmie kontakty z Urzędem Skarbowym. Na najbliższe spotkanie koła (19 lutego) zostaną zaproszeni przedstawiciele Urzędu Skarbowego.

Zaproponowano sporządzić do wewnętrznego użytku spis gabinetów lekarskich. W związku z tym apelujemy o zgłaszanie w biurze DIL swoich prywatnych praktyk (z adnotacją, czy jest to dodatkowa praca, czy jedyna).

Na tym zakończono zebranie, następne odbędzie się 19 lutego o godz. 10.00 we wrocławskiej siedzibie DIL.

*Sekretarz Koła Lekarzy
Prywatnie Praktykujących*
Tomasz Piss

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL

informuje o możliwości odbycia praktyki studenckiej w lipcu 1994 roku w Niemczech, w szpitalu w Monchengladbach na oddziale ginekologii (1 miejsce). Najchętniej widziana byłaby studentka po 3., 4. lub 5. roku studiów Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Wymagana jest doskonała znajomość języka niemieckiego.

Tę propozycję otrzymaliśmy od prezesa Polskiego Towarzystwa Medycznego w Niemczech, kol. dra Zbigniewa Kosteckiego, któremu serdecznie dziękujemy za miłą współpracę.

Zainteresowane studentki AM proszone są o zgłaszanie się do Komisji Współpracy z Zagra-

nicą DIL, dyżury w każdy poniedziałek w godz. 14.00 - 15.00, do 11 kwietnia 1994 roku.

Kwalifikacja odbędzie się 15 kwietnia 1994 roku na posiedzeniu Komisji Współpracy z Zagranicą DIL.

*Przewodnicząca
Komisji Współpracy z Zagranicą*
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska

Komisja Socjalna Rady DIL

Regulamin przyznawania zapomóg pieniężnych bezzwrotnych

I. Osobami uprawnionymi do ubiegania się o świadczenie socjalne są: członkowie DIL oraz pozostający we wspólnym gospodarstwie członkowie ich rodzin.

II. Preferencje w wykorzystywaniu środków na pomoc socjalną. Zapomogi bezzwrotnie przyznawane są członkom DIL w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.

III. Zakres przedmiotowy działalności socjalnej.

Środki finansowe z funduszu socjalnego przeznaczone są na pomoc rzeczową dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.

IV. Tryb przyznawania pomocy socjalnej. Bezzwrotne zapomogi pieniężne przyznawane są przez podkomisję upoważnioną przez pozostałych członków Komisji Socjalnej, po uprzednim zaopiniowaniu przez dane koło terytorialne lekarzy.

Negatywnie zaopiniowane zapomogi przez podkomisję są akceptowane lub nie przez pozostałych członków na kolejnych posiedzeniach Komisji Socjalnej.

Z ŻYCIA AKADEMII

W związku z licznymi telefonami do redakcji "Biuletynu" dotyczącymi rekrutacji na AM we Wrocławiu, a zwłaszcza materiałów, z których przygotowywane będą testy, informujemy, że redakcja zdobyła spis podręczników i książek wymienionych w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 15 marca 1993 r. nr 2 poz. 7 i Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Edukacji Narodowej z 31 maja 1993 r. nr 5 poz. 18. Listę ww. książek udostępniamy w redakcji "Biuletynu".

dowym Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 15 marca 1993 r. nr 2 poz. 7 i Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Edukacji Narodowej z 31 maja 1993 r. nr 5 poz. 18. Listę ww. książek udostępniamy w redakcji "Biuletynu".

Bal oleśnickich medyków



"Szampańskie humory" Fot. J. Ozór

W ostatni dzień 1993 roku w restauracji "Pod Kasztanami" w Oleśnicy, której właścicielem jest Mirosław Józwiak, bawiło się ponad sześćdziesięciu lekarzy wraz z zaproszonymi przez siebie gośćmi. Bal zorganizowała Komisja Kulturalno-rozrywkowa Koła Ziemi Oleśnickiej DIL. Wszystkim uczestnikom dopisywały iście szampańskie humory.

Wśród muzyki proponowanej przez disc-joke'a każdy mógł znaleźć coś dla siebie. Obecny na balu gość - delegat na Zjazd Krajowy Lekarzy z woj. piotrkowskiego dr Grzegorz Mazur wyraził uznanie pełniące rolę gospodyni dr Wiolecie Braciszewicz za wspaniałą organizację i atmosferę sylwestrowej nocy.

(W.B.)

Drugi oddech stażysty

Początek lat osiemdziesiątych. Szpital w dolnośląskim miasteczku. Poniedziałek, godzina 7.00. Magazyn ubrań.

- Niech pan weźmie te mundurki, panie doktorze. Nie wiadomo, czy w tym roku jeszcze dostaniemy. Może żona przerobi. Wystarczy 5 cm doszyć na dole i będzie jak ulał. Gdyby pan zgłosił się dwa miesiące temu, to by pan dostał odpowiednie spodnie. Teraz tylko takie zostały. Bardzo mi przykro. Buty też niech pan bierze. Przynajmniej ma pan jakiś towar na wymianę. To lepiej, niż gdyby pan wziął pieniądze. Co pan za nie kupi. Może sznurowadła. Ale i o nie trudno. Dawno nie widziałam. Niech pan bierze, jutro może już nie być.

Godzina 7.20. Korytarz oddziału szpitalnego. Przygotowanie do wizyty ordynatorskiej. Energiczna oddziałowa dogląda ostatnich porządków:

- No co się tak gapisz? Pomoż kobiecie! Nie widzisz, że jej ciężko?

Oglądam się za siebie. Po tem w lewo. Nie ma nikogo. Czyżby to do mnie?

- Tak, do ciebie mówię. No, rusz się! do jasnej aniłki! Nie chce pracować i rżnie głupa, albo jakiś nierozgarnięty. Co on tu robi?

- Przepraszam, pańi Romo, ale to jest ten nowy lekarz, co to go przyjęli tydzień temu - szepce na ucho jedna z pielęgniarek.

- Co powiedziałaś? Lekarz? Niemożliwe. A może i lekarz. Dzisiaj nic nie wiadomo. Jaki z niego lekarz? Spójrz pani na niego. Jakiś taki nie dogolony. Ponoć dzisiaj taka

moda. Albo to ubranie. Bluzę jakby młodemu bratu zabrał, a spodnie jakby ledwie co z ryb wrócił. Pamięta pani świętej pamięci doktora Górskiego? To był człowiek klasa. Codziennie wygolony, biała koszula, krawat, odprasowane spodnie. Widział go kto w pomietym albo brudnym fartuchu? Bo ja nigdy. A i teraz? Jak nie znasz, to nie wiesz z kim masz do czynienia. Lekarz czy sanitariusz? Nie wiesz. Już taki pan Benon z prosekatorium lepiej się prezentuje. Zawsze uśmiechnięty. Luśka, co się tak gapisz. Bierz śmieci, do wizyty ma ich nie być. A ty Kaśka zabierz te materace. Nie czujesz, jak śmierdzą? Daj te nowe z magazynku. Dziewczyny, przynieście te dwa fartuchy, co po doktorze Jareckim zostały. Leżą niepotrzebne, a młodemu doktorowi się przydadzą. Jak mi się zdaje, też taki wysoki. No, ruszcie się. Niech szybko przemierzy. Przynajmniej na wizycie będzie jakoś wyglądał.



Godzina 7.30. Z gabinetu lekarskiego wychodzi ordynator, a za nim cała świta: zastępca, pozostali lekarze, pielęgniarki, salowe, uczennice. Wmieszałem się w biały tłum, przepychając się gorączkowo do przodu, aby zdążyć przed innymi wejść do sali i - jak mi zalecono - wziąć aktywny udział w wizycie. Ten tydzień nawet dobrze mi się zaczął.

Jacek

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

nie jednogłośnie zdecydowano, że Rada DIL wyśle do wszystkich dolnośląskich gazet oświadczenie w sprawie pacjentki rzekomo zgwałconej przez lekarza (poinformowała o tym cała dolnośląska prasa), poparto również podobne oświadczenie dyrekcji szpitala, w którym ww. lekarz pracuje. Członkowie Rady i Prezydium DIL mogą publicznie prezentować jedynie stanowiska i oświadczenia podjęte wspólnie na posiedzeniach. Swoje własne opinie i zdanie mogą przedstawiać prywatnie a nie jako przedstawiciele samorządu lekarskiego.

Kol. Włodzimierz Bednorz przypomniał, że Rada DIL podjęła się przygotować raport o stanie zdrowotności mieszkańców województwa wrocławskiego (z taką prośbą zwrócił się do delegatów DIL na ich VII Zjeździe wojewoda wrocławski). Jednogłośnie poparto propozycję kol. Włodzimierza Bednorza, aby sprawą tą zajęła się Komisja Organizacyjna i sekretarz DIL.

Kol. A. Wojnar poinformował, że Komisja Informacyjna otrzymała już od p. Myczkowskiego projekt herbu DIL (w kolorach), wzór ten będzie wykorzystywany przy opracowywaniu firmówek DIL, nalepek itp.

Prezydium podjęło uchwały finansowe na łączną kwotę 7,5 mln zł.

27 stycznia

Kol. Krystyna Kochman przedstawiła sprawozdanie z przebiegu wizyty komisji DRL (K. Kochman, A. Niedziółka, J. Szkarłat) we wrocławskim zakładzie kamym. Komisja badała warunki pracy tamtejszych lekarzy. Protokół zostanie przedstawiony na jednym z posiedzeń, a następnie przesłany naczelnikowi więzienia. Postanowiono również zaprosić na jedno z posiedzeń Prezydium DRL przedstawicieli Towarzystwa Opieki nad Więźniami, aby wspólnie przedyskutować dopuszczalne formy pomocy pacjentom-więźniom.

Kol. Ryszard Łopuch powiadomił zebranych, że Komisja ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji spotkała się z przedstawicielami samorządów aptekarskiego i pielęgniarstwa. Dyskutowano nad udziałem organizacji służby zdrowia w wyborach do samorządów terytorialnych, które odbędą się w maju br. Konkretne działania zostaną podjęte po uzyskaniu zgody Rady DIL i przyznaniu na ten cel funduszu (komisja wniosowała o 200 mln zł).

23 lutego odbędzie się spotkanie ze specjalistami wojewódzkimi - poinformowała Kol. Wanda Poradowska-Jeszke, przewodnicząca Komisji Kształcenia. Zostaną poruszone problemy specjalizowania się lekarzy prywatnie praktykujących i lekarzy zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, wydawnia opinii przez specjalistów.

Kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska uczestniczyła w pierwszym posiedzeniu Komisji Współpracy z Zagranicą przy NRL. Komisja z sympatią przyjął informację kol. Bruziewicz-Mikłaszewskiej, że przy DIL działa Dolnośląska Grupa Lekarek. Lekarze ze Szczecina i Katowic zaofiarowali się pomóc w przygotowaniach do II Regionalnego Spotkania Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych.

Zaproponowano, aby delegaci DIL i przedstawiciele delegatur sprawdzali działalność placówek służby zdrowia, przejętych przez samorząd terytorialny.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Wniosowano, aby sporem w GHS ZOZ w Lubinie zajęła się delegatura legnicka oraz tamtejsze koło terenowe DIL.
2. Przekazano na posiedzenie Rady DIL rozpatrzenie propozycji przekazania 20 mln zł na fundusz odbudowy Teatru Polskiego we Wrocławiu.
3. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 3,1 mln zł.
4. Przekazano Radzie DIL do rozpatrzenia propozycję zatrudnienia biegłego księgowego za 55 mln zł.

3 lutego

Skarbnik DIL, kol. Andrzej Szmda, przedstawił projekt preliminarza budżetowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 1994 rok. Po zapoznaniu się z dokumentem zebrani zgłosili liczne uwagi. Wyłoniono trzyosobową (A. Szmda, A. Gawlik, A. Kwaśniewski) grupę, która zajęła się naniesieniem korekt do preliminarza. Nowy projekt Rada DIL przyjęła w głosowaniu: 2 głosy wstrzymujące, pozostałe za. (Patrz kolejne strony).

Kol. Ryszard Łopuch przedstawił regulamin działalności klubu oraz zasady korzystania z sali konferencyjnej we wrocławskiej siedzibie DIL. Po krótkiej dyskusji regulamin zatwierdzono. Zdecydowano, że radę klubu tworzy całe Prezydium DIL.

Kol. Andrzej Niedziółka przedstawił regulamin działalności Komisji Finansowej. W głosowaniu Rada opowiedziała się za jego przyjęciem.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Jednogłośnie zdecydowano przekazać 20 mln zł na fundusz odbudowy spalonego Teatru Polskiego we Wrocławiu.
2. Jednogłośnie upoważniono Prezydium DIL do podejmowania uchwał finansowych - jednorazowo maksymalnie do 20 mln zł, skarbnika DIL - 5 mln zł, Komisję Socjalną - 3 mln zł.
3. Na podstawie art. 25 ustawy o izbach lekarskich z 17.05.1989 r. podjęto uchwałę w sprawie przyznawania dotacji kołom terenowym DIL w wysokości 20 proc. wpływów Izby (pozostałych po odciążeniu 20 proc. wpływów dla Naczelnej Rady Lekarskiej).
4. Przeznaczono 100 mln zł na zakup kserokopiarki do biura DIL.

Posiedzenia Rady DIL odbywają się raz w miesiącu (pierwszy czwartek, godz. 11.00), w pozostałe czwartki obraduje Prezydium DIL.

(kz)

W dniu 22 stycznia 1994 roku odbyło się w Klubie "Baszta" w Świdnicy spotkanie delegatów województwa wałbrzyskiego na Zjazd DIL oraz przewodniczących kół terenowych z lekarzem wojewódzkim - drem n.med. Witoldem Rejdychem.

Spotkanie zostało zwołane na prośbę delegatów, a jego celem była wymiana poglądów na aktualny stan służby zdrowia województwa. Po powitaniu zebranych przez pełnomocnika DIL dla województwa wałbrzyskiego, dra Jana Adamusa, gospodarza zebrania - przewodniczącego koła DIL w Świdnicy, dra Bolesława Simona oraz przedstawiciela DIL, dra Andrzeja Koziorowskiego głos zabrali dr Witold Rejdych. Wyraził zadowolenie z możliwości podzielenia się z przedstawicielami środowiska lekarskiego problemami służby zdrowia. Mówiąc o budżecie, nazwał go budżetem przetrwania, prowadzącym do dekapitalizacji sprzętu i infrastruktury. Do niewątpliwych sukcesów zaliczył dr Rejdych uruchomienie ośrodka tomografii komputerowej, przeniesienie do budżetu centralnego finansowania budowy szpitali w Polanicy i Świdnicy, organizację oddziału reumatologicznego w Żarowie. Lekarz wojewódzki zobowiązał się również do powołania komisji, która opiniowałaby sposób rozdziału środków finansowych i innych działań Wydziału Zdrowia.

Następne kilkadziesiąt minut spotkania zdominowane było przez dyskusję na tematy płacowe. Koledzy z wielu kół podkreślali, że przedstawiciele samorządu lekarskiego są lekceważeni przez dyrektorów zoz-ów, a ich uwagi nie są respektowane przy kolejnych regulacjach płac. Głos na ten temat zabrali: Konrad Leśniakowski, Aleksander Niedzielski, Danuta Daroszewska. W burzliwej dyskusji zaproponowano, aby płace lekarzy były ustalane przez dyrektorów zoz-ów wraz z przedstawicielami koła terenowego (co jest zgodne z ustawą o izbach lekarskich).

Postulowano też powiązanie płacy dyrektorów z wysokością płacy lekarzy. Omawiając sprawy płac dr Rejdych stwierdził, że leżą one w zakresie kompetencji dyrektorów zoz-ów. Stwierdził również, że stanowisko kół terenowych powinno być brane pod uwagę przy regulacji płac, a sposób wyegzekwowania należnych (zgodnie z ustawą) praw zależy od aktywności kół terenowych. Ważnym

problemem podnoszonym przez m.in. dra Krzysztofa Pikiewicza, dr Danutę Letniańską był brak sprzętu diagnostycznego w szpitalach rejonowych. Zarzucono drowi Rejdychowi, że preferuje przy rozdziale sprzętu medycznego jednostki organizacyjne Wałbrzyska. W odpowiedzi lekarz wojewódzki zwrócił uwagę na zupełnie inne odczucia środowiska wałbrzyskiego, które wręcz zarzucało mu dyskryminację przy rozdziale aparatury medycznej. Wskazał również na istotną sprawę odpowiedniego wyposażenia oddziałów: dializ, kardiologicznego, reanimacyjnego. W jego przekonaniu przedstawiony rozdział sprzętu jest uzasadniony. Rozmowa na ten temat pozwoliła wielu lekarzom zrozumieć problemy zakupu i rozdziału sprzętu.

W dalszej dyskusji poruszono problemy reorganizacji Pogotowia Ratunkowego (dr Jolanta Konopka) oraz możliwości funkcjonowania aptek przyszpitalnych w lecznictwie otwartym (dr Marek

Sereda). Zwracano uwagę na pogłębiającą się dezorientację pacjentów dotyczącą leków, ich zastosowania, ceny itp. Zgodzono się, że problem sprzedaży leków przez apteki przyszpitalne może być rozwiązany na szczeblu MZiOS.

Wielu kolegów, w tym doktorzy Ziółkowski, Andrzejewski, Jarekko wypowiadało się krytycznie o przenoszeniu doświadczonych lekarzy, np. chirurgów z II stopniem specjalizacji, do pracy w lecznictwie otwartym. Doświadczony lekarz, według nich, powinien pracować przede wszystkim na oddziale, udzielając konsultacji w lecznictwie otwartym. Rozważano problem nadal małej dostępności do badań specjalistycznych, np. ultrasonograficznych czy endoskopowych. Wszyscy uczestnicy spotkania uważali, że podjęte powinny być działania zwiększające dostępność pacjentów do usług specjalistycznych.

Wreszcie, jak zawsze, w trakcie takich spotkań mówiono o powstawaniu praktyk paramedycznych i działalności "szarlatanerii medycznej". Zgodzono się z opinią dra Rejdycha i dra Koziorowskiego, że środowisko lekarskie powinno zdecydowanie sprzeciwiać się takim działaniom, w interesie przede wszystkim oszukiwanych pacjentów. Tragiczną pomyłkę, zdaniem zebranych, było zakwalifikowanie usług medycznych do działalności gospodarczej, pozostającej poza kontrolą Wydziału Zdrowia i izb lekarskich. Zwrócono się z apelem o przeciwdziałanie wszelkimi środkami tego typu praktykom.

Kończąc spotkanie dr Witold Rejdych wyraził podziękowanie za sprawną, merytoryczną i kulturalną dyskusję. Widząc dużą aktywność przedstawicieli środowiska lekarskiego, stwierdził, że oczekuje współpracy i wspólnego rozwiązywania problemów. Zebrani podziękowali kołu terenowemu w Świdnicy za sprawne zorganizowanie spotkania, na którym nie zabrakło rozsądnej, gorącej dyskusji, poczucia humoru, a wreszcie trochę słodkości i doskonałego barszczu.

dr n.med. Konrad Leśniakowski
ZOZ Ząbkowice Śląskie
Przewodniczący Komisji ds. Płacy i Warunków Pracy DIL

Dziękuję
dr Halinie Nawrockiej
za wymagające pracy protokołowanie zebrania,
które pozwoliło na napisanie powyższego sprawozdania.

lek.med. Józef Lula
dr n.med. Konrad Leśniakowski

Po pierwsze rozmawiać

Krótki komentarz

W naszym przekonaniu zebrania takie powinny się odbywać zdecydowanie częściej. Przy wymianie poglądów w szerokim gronie nie będzie miejsca na nieuzasadnione zarzuty dotyczące np. rozdziału sprzętu medycznego. Pozwólą one na wypracowanie wspólnego stanowiska w istotnych dla środowiska sprawach.

Jednocześnie zwraca uwagę pewna bezradność lekarzy wobec mnożących się problemów. Sądzymy, że powinniśmy być bardziej aktywni, zacieśniać współpracę z samorządem terytorialnym. Na "rozdzielnictwo centralne" nie ma co liczyć.

Osobną sprawą jest regulacja płac. Chcemy tu przypomnieć, że zgodnie z ustawą o izbach lekarskich z 17 maja 1989 roku (Dz.U. nr 30, poz. 158) i decyzją Rady DIL z 10 października 1992 roku przewodniczący kół terenowych są zobowiązani do prowadzenia negocjacji w sprawie warunków płacy i pracy lekarzy. Na powyższe ustawowe rozwiązania należy powoływać się w trakcie rozmów z dyrekcjami zoz-ów. Komisja ds. Płacy i Warunków Pracy DIL będzie reagować na każdą informację o trudnościach w negocjacjach płacowych. Zgodnie z obietnicą dr Witold Rejdych powołał Zespół Doradczy Lekarza Wojewódzkiego, w skład którego weszli: Piotr Brzostowicz (dyrektor ZOZ Kłodzko), Zbigniew Okarmus (dyrektor ZOZ Świdnica), Marian Górski (dyrektor ZOZ Ziębice), Maria Szaparewicz-Stępniewska (dyrektor ZOZ Nad Matką i Dzieckiem), Zbigniew Sajewicz (dyrektor ZOZ Duszniki), Marian Kowal (dyrektor ZOZ Dzierżonów), Andrzej Dubiński (ordynator oddziału kardiologicznego, przedstawiciel MOZ NSZZ "Solidarność"), Bożena Nowakowska (Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych), Krystyna Herman (RW Federacji ZZ Pracowników Służby Zdrowia), Konrad Leśniakowski (ordynator oddziału Ząbkowice Śląskie, przedstawiciel DIL).

NAPISALI

Dziecko z aborcji

Do zapłodnienia in vitro pobiera się obecnie komórki rozrodcze od młodych kobiet - dawczyń. Następnie łączy się je w laboratorium z męskim nasieniem i powstałe w ten sposób zarodki wszczepia do macicy przyszłej matki - kobiety, która np. nie może zająć w ciąży z powodu niedrożności jajowodów lub z racji wcześniej przebytej menopauzy, starszego wieku.

Obecnie trwają prace nad uzyskiwaniem komórek rozrodczych z płodów płci żeńskiej pochodzących z aborcji. Brytyjcy naukowcy z Uniwersytetu w Edynburgu przeprowadzili już taki eksperyment - udany - na myszkach. Jeśli technika ta sprawdzi się w wypadku człowieka, współczesna medycyna rozwiąże niektóre problemy, z jakimi boryka się obecnie. Dziecko wyprodukowane z płodowej komórki jajowej nie miałoby w ogóle biologicznej matki, która mogłaby rościć sobie do niego pretensje. Ponadto zmniejszy się kolejka kobiet chętnych do przyjęcia komórek jajowych, obecnie

ich liczba znacznie przekracza liczbę dawczyń.
(*"Magazyn", dodatek "Gazety Wyborczej", 21.01.1994 r.*)

Palec prawdę ci powie

Prace ekspertów londyńskiego Scotland Yardu oraz Uniwersytetu Southampton wykazały, że badanie odcisków palców może być pomocne nie tylko w kryminalistyce, lecz także w ocenie czy w przyszłości ktoś może mieć kłopoty z nadciśnieniem. Wskazuje na to liczba linii papilarnych na opuszkach palców. Tego sensacyjnego odkrycia badacze dokonali po przeanalizowaniu odcisków palców oraz kart chorobowych tysięcy osób. Jeżeli potwierdzą to kolejne analizy, linie papilarne umożliwią określenie stanu zdrowia na wiele lat przed pojawieniem się pierwszych objawów choroby. W Polsce na nadciśnienie cierpi ok. 5 mln osób. Większość nie jest nawet tego świadoma.

(wkładka *"Medycyna na co dzień"* w *"Rzeczpospolitej"*, 21.01.1994 r.)

Komunikaty

Wrocław, dnia 18.01.1994

Naczelna Rada Lekarska
ul. Grójecka 65a
Warszawa

Komisja Legislacyjna DIL oraz Koło Lekarzy Praktykujących Prywatnie we Wrocławiu zwracają się z prośbą o szybkie podjęcie działań zmierzających do wyłączenia usług lekarskich z obowiązku opodatkowania zryczałtowanym podatkiem, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 1993 roku o zryczałtowanym podatku dochodowym od przychodów osób fizycznych, na zasadach dotyczących podatników wymienionych w par. 3 rozporządzenia, tj. prowadzących apteki, wykonujących wszelkie usługi, prawnicze itd.

Zmiana opodatkowania uniemożliwia lekarzom odliczanie wysokich kosztów świadczonych usług medycznych (amortyzacja wyspecjalistycznego sprzętu medycznego, koszt materiałów dentystycznych itd.).

Przewodnicząca
Komisji Legislacyjnej DIL
Janina Kasprzak-Wojtowicz

Zjazd redaktorów medyków

Komisja Informacyjna DIL organizuje w dniu 9 kwietnia br. I Ogólnopolskie Spotkanie Redakcji Czasopism Izb Lekarskich we Wrocławiu. Wysłano już zaproszenia do wszystkich rad okręgowych izb lekarskich, przewodniczącego Naczelnej Rady Lekarskiej, Komisji Informacyjnej NRL oraz do redakcji *"Gazety Lekarskiej"* w Warszawie.

Organizatorzy planują wielotematową wymianę doświadczeń i zapoznanie się z codziennymi problemami różnych redakcji, a tematem wiodącym obrad będzie problem jak najszybciej i w najatrakcyjniejszej formie dotrzeć z profesjonalnie zredagowaną informacją do każdego lekarza w Polsce.

(A.W.)

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Komputer w gabinecie?

- Przepraszam cię, mieliśmy mówić dzisiaj o TAG-u. Może odłożymy to na inny termin. Dzisiaj chciałbym cię o pewne rzeczy wypytać. Wiesz, kolega zaproponował mi udział w pracy nad programem dla gabinetu lekarskiego. Ponieważ jest to program dla lekarza, niezbędny jest także i jego udział. Choć bez zgody, zaproponowałem cię. Co ty na to?

- No, nie wiem. Właściwie to ja się jeszcze na komputerze wcale nie znam. Nie wiem, czy będę dla was w czymkolwiek pomocny?

- To, że nie jesteś jeszcze biegły w obsłudze komputera, nie ma aż tak dużego znaczenia. Najważniejsze, że jesteś lekarzem i prowadzisz prywatny gabinet. Poza tym ważne jest, że w ogóle masz komputer i jesteś nim zainteresowany. Praca nad programem potrwa dość długo, sądzę, że do tego czasu nabierzesz odpowiedniej wprawy. Trochę może przesadzam, ale tylko trochę. W każdym razie proponujemy ci udział w naszym przedsięwzięciu. Tymczasem chciałbym już dzisiaj omówić z tobą kilka tematów. Na początek, opowiem jak my ten problem widzimy. A więc program, który zamierzamy stworzyć, miałby przede wszystkim odciążać lekarza od nadmiernej pisaniny, w tym także od szczególnie uciążliwego pisanie recept. W przypadku wielogabinetowej przychodni z wydzieloną rejestracją, lekarz mógłby być zwolniony także z zapisywania danych personalnych, ustalania kolejności wizyt itp. Zajmowałaby się tym rejestratorka. On sam mógłby więcej czasu poświęcić pacjentowi, a do komputera wpisywałby jedynie dane chorobowe.

Zachnąłem się.

- Uważasz, że lekarz będzie miał mniej pracy? Niedługo mija termin składania wymaganych zaświadczeń i dokumentów specjalizacyjnych. Muszę jeszcze przepisać na czysto pracę kazuistyczną. Ponieważ mam już komputer, więc wydawało mi się, że nic prostszego. Usiadłem, włączyłem i zacząłem pisać. Niestety, po 3 godzinach, efektem mojej pracy było coś około dwóch stron tekstu (nie licząc jakichś dziesięciu pominiętych kartek w koszu). Najwięcej miałem kłopotu z prawnym marginesem. Mimo usiłowań, nie zdołałem go w trwały

Michał Sroka

sposób ustawić. W najbardziej nieodpowiednich momentach zniknął za krawędzią ekranu, a wraz z nim kawałek tekstu. Wreszcie dałem za wygraną. Chciałem nawet sięgnąć po tradycyjną, wysłużoną (i zasłużoną) Erikę. Byłbym więc ostrożny w twierdzeniu, że jakiś program ułatwi nam lekarzom życie. Prawdę mówiąc, ręcznie pisać zdecydowanie szybciej niż na maszynie, nie mówiąc już o komputerze.

- Tak, ale powinieneś być trochę cierpliwy. Nie od razu Kraków zbudowano. Twoje obecne problemy nie wynikają z tego, że komputer jest do niczego, ale z tego, że nie masz wprawy i odpowiednio utrwalonej nawyki w jego użytkowaniu. Rzeczywiście, w zasadzie odręczne pismo jest nadal zdecydowanie szybsze (podobnie jak liczydło w rękach wprawno rachmistrza jest szybsze od kalkulatora), ale tylko w przypadku niewielkich, prostych notatek. W przypadku złożonych danych o powtarzającej się strukturze, zapis komputerowy, dzięki dużym możliwościom automatyzacji ich wprowadzania (m.in. słownikowanie, formatowanie wpisu, możliwość tworzenia formularzy ekranowych), jest nie do pobicia. Przede wszystkim okazuje się bardziej czytelny. Ale chciałbym cię prosić o coś innego. Wiesz, projektując dowolny program do obsługi baz danych (a takim niewątpliwie jest program który zamierzamy napisać), należy przede wszystkim bardzo starannie przeanalizować strukturę i przepływ informacji w danym systemie. Jest to podstawowy warunek powodzenia tego przedsięwzięcia. A więc, zacznijmy może w ten sposób: naszkicuj ci z grubsza przebieg pracy przychodni wyposażonej w nasz program, a ty spróbuj się do tego ustosunkować i ewentualnie skorygować, jeżeli będzie coś nie tak. A więc: pacjent podchodzi do okienka w rejestracji. Rejestratorka odczytuje jego nazwisko (przy pomocy funkcji szybkiego szukania), jeżeli go brak, prosi go o dane i wpisuje je. Wciąga go także w kolejkę pacjentów na dany (lub dowolny inny) dzień. Po wejściu chorego do gabinetu, lekarz na swoim terminalu komputerowym odszukuje

jego nazwisko, a po przeprowadzeniu wywiadu i badania lekarskiego uzyskane dane wpisuje do odpowiednich pól formularza, w miarę możliwości odszukując je w słowniku lub posługując się ustalonymi wcześniej skrótami. Ustalając leczenie, wybiera odpowiednie leki ze słownika (zgodnego z aktualnym wykazem leków), określa ich ilość i dawkowanie. Komponuje w ten sposób treść recepty, która po naciśnięciu odpowiedniej kombinacji klawiszy lub odpowiedniej opcji w Menu zostaje natychmiast wydrukowana. Umówiony z chorym termin następnej wizyty wpisuje do odpowiedniego pola, przez co jest on od razu widoczny w rejestracji, zapobiegając ewentualnej kolizji z terminami kolejnych wizyt innych pacjentów (dokładnie tak jak w przypadku rezerwacji biletów kolejowych lub lotniczych). Program oferuje lekarzowi kilka podstawowych statystyk i zestawień. Ma możliwość tzw. eksportu danych w popularnym formacie danych (np. w postaci plików *.dbf używanych przez dBase, FoxPro, Clipper). Ułatwia to w znacznym stopniu ich wykorzystanie przez inne programy (np. statystyczne). Wreszcie - jest przyjazny w użyciu, ma wygodny i funkcjonalny tzw. interfejs użytkownika (czyli to, co widzimy i z czym pracujemy na ekranie). Jest wyposażony w wyczerpującą dokumentację. W trudnych przypadkach użytkownik ma możliwość kontaktu telefonicznego z producentem lub serwisantem. Nie wspominałem jeszcze o tak oczywistych cechach jak obsługa polskich liter (nie tylko wyświetlanie na ekranie, ale i poprawne sortowanie!) oraz możliwość archiwizowania i zabezpieczania wprowadzonych danych. To z grubsza wszystko. Co ty na to? Czy masz jakieś uwagi?

- Uwagi? Poza tym, że ledwie śledziłem twoje wywody, to nie mam żadnych. No, może tylko tę, że ten jak to nazwałeś przebieg informacji inaczej wygląda w przypadku dużej wielogabinetowej przychodni z rejestracją, a inaczej w przypadku pojedynczego gabinetu lekarskiego.

- A tak. Oczywiście. Myślę, że nasz program dostosujemy do różnych sposobów użytkowania. W każdym razie bardzo cię prosimy o pomoc. Sami tego chyba nie zdołamy zrobić. A więc do jutra. Może wreszcie ruszymy z miejsca tego TAG-a.

Chyba się niewiele pomylę jeśli stwierdzę, że 90% użytkowników zaczyna przygodę z komputerem od wykorzystania go jako "inteligentnej" maszyny do pisania. Wniosek ten wynika także z licznych listów od Państwa, w których pytacie co kupić, jaki typ sprzętu wybrać.

W pracy lekarza maszyna do pisania stała się tak ważnym atrybutem jak stetoskop czy pieczęć. W naszej codziennej pracy zmuszeni jesteśmy do wypisywania wielu, często powtarzających się dokumentów, zaświadczeń czy recept. Uważam, że komputer może być tu bardzo istotną pomocą. Stąd zawsze przy decyzji o zakupie sprzętu komputerowego powstaje pytanie jaki typ czy model drukarki wybrać. I jest to pytanie prawie tak ważne jak pytanie o typ komputera do przyszłej pracy.

Trzeba przyznać, że wybór w tym temacie nie jest łatwy, choćby ze względu na dużą różnorodność istniejących na naszym rynku urządzeń.

Pokrótkę postaram się w tym artykule podać dane o sprzęcie do drukowania, aby pomóc przyszłym użytkownikom podjąć właściwą decyzję i mieć pewne rozeznanie w informacjach jakie podawane są choćby w codziennej prasie, w ramach reklamy przez sprzedawców.

Podstawowe typy drukarek to:

- drukarki igłowe (ang. dot matrix

fesjonalnego

* LQ - (ang. letter quality) najwyższa z możliwych do osiągnięcia jakości druku dostępna głównie w drukarkach 24-igłowych i większych

- pamięć wewnętrzna - tzw. bufor drukarki tj. pamięć w jakiej zapisywane są informacje przekazywane z komputera, tu czekają na swoją "kolejkę" i zmniejsza czas potrzebny do przekazania danych z komputera do drukarki

- tryby pracy

* tryb tekstowy - drukarka korzysta z wzorców własnych liter zawartych w jej własnej pamięci ROM, zakodowanych przez producenta

* tryb graficzny - wszelkie informacje o kształcie i wielkości znaków są przekazywane przez komputer. Ten tryb umożliwia poza drukiem tekstu także wydruk grafiki (rysunków, wykresów, tabel itp.)

Obecnie większość drukarek posiada oba te tryby pracy, jednak niektóre szczególnie starsze i tańsze modele umożliwiają jedynie pracę w trybie tekstowym.

Drukarki, drukarki, drukarki

printers)

- drukarki atramentowe (ang. ink

jet printers)

- drukarki laserowe (ang. laser jet

printers)

- drukarki rozetkowe

- drukarki termiczne

Pierwsza grupa jest najbardziej rozpowszechniona wśród użytkowników ze względu na swoją przystępną cenę, przy całkiem niezłej jakości wydruku oraz niskie koszty eksploatacji.

Elementem drukującym jest tu głowica zbudowana z igieł, które poprzez taśmę barwiącą (taką jak w "zwykłej" maszynie do pisania) odbijają na papierze odpowiednie wzory liter.

Cechami różnicującymi ten typ drukarek są:

- szybkość wydruku określana ilością odbitych znaków na sekundę (ang. cps) (charactera per second)

- gęstość druku związana z jego jakością wyrażana ilością odbić igieł na powierzchni jednego cala (ang. dpi - dotz per inch)

- wielkość matrycy głowicy drukarki wyrażana ilością igieł w pionie tu do wyboru mamy drukarki:

* 9-cio igłowe, najpopularniejsze i najtańsze

* 24-igłowe, obecnie coraz bardziej popularne ze względu na większą szybkość wydruku oraz jego znacznie lepszą jakość

* drukarki 48 i 96-cio igłowe - rzadko spotykane i jeszcze mało przystępne dla naszej kieszeni

- jakość druku związana z dokładnością odwzorowania kształtu czcionek

* draft - najniższa jakość przy największej prędkości druku

* NLQ - (ang. near letter quality) jakość zbliżona do jakości druku pro-

lek. med.
Jacek Kubica

- rozmiar wałka i sposób podawania papieru

* najprostsze drukarki wymagają ręcznego podawania pojedynczych kartek

* lepsze posiadają wbudowany podajnik, z którego drukarka samoczynnie pobiera kartki, co jest bardzo wygodne szczególnie w przypadku wielostronicowych wydruków

* wiele drukarek posiada możliwość zamontowania podajnika papieru perforowanego (w slangu tzw. traktora), co jednak wymaga używania specjalnego rodzaju papieru z boczna perforacją

* rozmiary wałka dostosowane są do typowych rozmiarów papieru - A4, A3

Druga grupa drukarek - drukarki atramentowe (zwane w slangu komputerowymi plukami) pracują na zasadzie nanoszenia atramentu na papier przez zespół dysz, które zastępują igły z poprzednio opisanej grupy. Ceny tych drukarek wahają się w granicach 8-20 mln. zł. Jakość wydruku jest bardzo wysoka choć koszty eksploatacyjne znacznie wyższe od wyżej opisanych drukarek igłowych. Elementami różnicującymi są tu:

- szybkość wydruku podawana w stronach A4/minutę

- ilość stron A4 możliwych do wydrukowania z jednego zbiornika atramentu

- żywotność dysz - bardzo zależna od rodzaju i jakości używanego atramentu

- wielkość strony - najczęściej A4.

cdn.

Stowiczek

STREAMER - urządzenie do szybkiej i wydajnej archiwizacji danych. Nośnikiem jest kasetka z taśmą magnetyczną, trochę podobna do typowej kasety magnetofonowej. Zaletą jest stosunkowo niski koszt, wadą - sekwencyjny, a więc wolny dostęp do danych (np. w przypadku potrzeby ich wyszukania "ze środka"). Streamer doskonale nadaje się do sporządzania tzw. kopii bezpieczeństwa zawartości twardego dysku.

SUPERVISOR - nazwa wyróżnionego użytkownika systemu sieciowego NetWare firmy Novell, tzw. administratora systemu, zarządzającego wszystkimi jego zasobami i mającego wszystkie możliwe prawa przewidziane przez system. Admini-

strator systemu m.in. nadaje innym użytkownikom prawa do poszczególnych katalogów, ustala sposoby drukowania. Jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo danych w sieci.

RS-232 - łącze szeregowe. Obok łącza równoległego podstawowy tzw. interfejs komunikacyjny komputera. Umożliwia m.in. przyłączenie myszki, połączenie się z innym komputerem - kablem lub przez sieć telefoniczną (poprzez tzw. modem). Transmisja danych, z uwagi na jej

"szeregowy" charakter (czyli kolejno bit po bicie - jednym przewodem) jest wolna, ale w większości zastosowań wystarczająca.

CENTRONICS - łącze równoległe, interfejs komunikacyjny o dużej przepustowości (równoległa transmisja wieloma przewodami jednocześnie). Używany do przyłączenia drukarki, innego komputera lub niektórych typów urządzeń dodatkowych (np. zewnętrznego napędu dysków).

Redakcja działu:

Dr inż. Kazimierz Frączkowski (tel. 681-515 w.474), dr inż. Marek Lubicz, lek. Jacek Kubica, lek. Michał Sroka (tel. centr. 256-115)

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

U 27-letniego mężczyzny, zatrudnionego w kopalni węgla kamiennego w charakterze górnika, stwierdzono po raz pierwszy, podczas badania okresowego, zwykłą ciśnienie tętnicze krwi do 150/100. Sporadycznie takie zwykły (a nawet nieco większe) stwierdzano w ciągu następnych trzech lat. Górnik zgłaszał także okresowo skargi na dolegliwości serca (ból, kołotania). Lekarz zakładowy uznawał go jednak za zdolnego do pracy pod ziemią. W 31. roku życia stan zdrowia górnika wyraźnie się pogorszył - czuł się osłabiony, skarżył się na ból i zawroty głowy oraz "uderzenia krwi" do głowy. W trakcie kilku badań lekarskich stwierdzano zawsze podwyższone ciśnienie krwi (najwyższy pomiar 190/100). Lekarz rozpoznał nadciśnienie tętnicze krwi i skierował górnika na obserwację do szpitala. Na podstawie 2-tygodniowej hospitalizacji rozpoznano: nadciśnienie tętnicze krwi, zapalenie nerek w wywiadzie. Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego górnik został skierowany do ZUS-u z wnioskiem o uznanie go za inwalidę. Po badaniu przez Komisję Lekarską ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia uznany został za inwalidę III grupy z ogólnego stanu zdrowia. Z renty górnik korzystał przez 1,5 roku. Wielekrotnie w tym czasie korzystał z pomocy lekarza zakładowego, gdyż opisywane powyżej dolegliwości nie ustępowały. Ciśnienie krwi było czasem prawidłowe, występowały jednak zwykły, nawet do 180/110.

Ponowne badanie przez komisję lekarską dokonane zostało po 1,5 roku i w jego trakcie nie stwierdzono zmian w stanie fizycznym górnika, ciśnienie krwi wynosiło u niego 160/90. Komisja rozpoznała "przebyte nadciśnienie krwi", uznała górnika za zdrowego i zdolnego do pracy według kwalifikacji; cofnęła tym samym rentę inwalidzką. Z orzeczeniem komisji górnik zgłosił się do lekarza zakładowego po skierowanie do pracy pod ziemią. Lekarz (ten sam, który leczył poprzednio) zbadał go i zmierzył ciśnienie - wynosiło 190/100. Odmówił wydania skierowania do pracy uznając, iż nadal istnieją przeciwwskazania do pracy w charakterze górnika (zgodnie z punktem II. 11, części III "Przepisów orzekania o zdolności do pracy w górnictwie węgla kamiennego": nadciśnienie tętnicze krwi - choroba nadciśnieniowa - I i II stopnia, bez



Czy rozpoznanie "przebytego nadciśnienia krwi" było trafne?

Prof. dr hab. Barbara Świątek
kierownik Zakładu Medycyny Sądowej

zmian na dnie oczu czyni pracownika niezdolnym do pracy pod ziemią, a co do zdolności wykonywania pracy na powierzchni oceny dokonuje indywidualnie lekarz). Po decyzji lekarza zakładowego górnik pozostawał bez renty i bez pracy. Miał tylko jedno wyjście - odwołał się do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych od decyzji Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia. Na polecenie sądu poddano górnika komisijnemu badaniu lekarskiemu. W wywiadzie zgłosił on lekarzom szereg dolegliwości: zawroty głowy z omdleniami, osłabienie, "uderzenia krwi" do głowy, ból głowy, uczucie "pełności" w nosie. Lekarze nie stwierdzili zmian w badaniu fizycznym, ciśnienie krwi wynosiło 160/90; badań dodatkowych nie przeprowadzono. Komisja

rozpoznała "przebyte nadciśnienie krwi" i podtrzymała orzeczenie ZUS-u o braku inwalidztwa u górnika. Górnik został ponownie uznany za zdrowego i zdolnego do pracy pod ziemią. Z wyrokiem sądu zgłosił się do lekarza zakładowego (tego samego) po skierowanie do pracy. Ten odmówił mu, gdyż uważał, że nadal cierpi na nadciśnienie tętnicze krwi. Górnik nie poddał się. Chodził do przychodni, aż trafił na nieobecność swego stałego lekarza. Inny lekarz zbadał go i wydał skierowanie do pracy pod ziemią (ciśnienie krwi w trakcie tego badania wynosiło 155/100).

Wyżej opisane perypetie spowodowały, że górnik przez pół roku był bez środków do życia - nie dostawał ani renty, ani pensji. Złożył więc pozew do sądu pracy, by kopalnia zwróciła mu utracone zarobki. Dyrekcja kopalni pozwała lekarza zakładowego sugerując, że to on osobiście - w związku z nieprawidłowo podejmowaną decyzją - spowodował straty finansowe górnika i to właśnie lekarz

winien te straty wynagrodzić. Lekarz przed sądem odrzucił tę sugestię; uważał bowiem, że to on, a nie lekarze ZUS-u, miał rację.

Po wysłuchaniu stron sąd przesłał akta sprawy do Zakładu Medycyny Sądowej zlecając wydanie sądowo-lekarskiej opinii "na okoliczność ustalenia prawidłowości rozpoznania przez lekarza zakładowego schorzenia oraz decyzji tego lekarza o odmowie skierowania powoda do pracy w charakterze pracownika pod ziemią, ewentualnie, czy i jakie postępowanie tego lekarza dotknięte było wadami, mając na uwadze troskę o zdrowie pacjenta". W opinii sądowo-lekarskiej przyjęto, że w oparciu o dane zawarte w dokumentacji lekarskiej nie było podstaw do rozpoznania u górnika "przebytego nadciśnienia krwi", gdyż objawy tego schorzenia nadal występowały. Postępowanie lekarza zakładowego co do rozpoznania i odmowy skierowania górnika do pracy pod ziemią było prawidłowe i zgodne nie tylko z wiedzą lekarską, ale i z obowiązującym orzecznictwem. Tym samym opinia przyjęła, że decyzja Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia jak i wyrok Sądu Ubezpieczeń Społecznych były nieprawidłowe i górnik winien być nadal uznawany za inwalidę III grupy.

Na tym etapie sprawy rola medyka sądowego skończyła się. Lekarz zakładowy uwolniony został od odpowiedzialności cywilnej. Opinia sądowo-lekarska mogła natomiast stać się podstawą do wszczęcia postępowania przeciwko drugiemu lekarzowi, który niewłaściwie skierował górnika do pracy. Mógłby on być pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej i karnej (narażenie zdrowia i życia ludzkiego na bezpośrednie niebezpieczeństwo).

Przypadek ten zasługiwał według mnie na uwagę ze względu na postawę lekarza zakładowego. Nie poddał się on decyzjom dwu komisji lekarskich i, moim zdaniem, miał ku temu podstawy. Stwierdzał bowiem nadal obiektywne objawy schorzenia, rozpoznanie stawiał na podstawie dłuższej obserwacji a nie jednorazowego badania, a wnioski orzecznicze wyciągał przez niego były prawidłowe. Znacznie częściej jednak obserwuję w praktyce bezkrytyczne przyjmowanie przez lekarzy przychodni rozpoznania i decyzji różnych komisji lekarskich.

Jeśli wejdiesz między wrony...

Ponieważ tekst pani doktor Anny Pukło-Dzadey (Biuletyn DIL-u - grudzień 93 str 17) dotyczy mojej osoby, więc pozwolę sobie krótko go skomentować.

Proponuję na początek trochę faktów, których zabrakło we wspomnianym numerze Biuletynu, a które pozwolą czytelnikom wyrobić sobie własne zdanie.

Artykuł pani Pukło-Dzadey jest reakcją na mój list z Ghany do czytelników "Naszym Zdaniem", który wydrukowany został w numerze czerwcowym 1993 roku. Pani Dzadey nie poinformowała jednak o tym, nie dając czytelnikom Biuletynu szansy wyrobienia sobie własnej opinii. Szkoda, że to oczywiste niedopatrzenie umknęło uwadze redakcji Biuletynu DIL-u. Przecież przedrukowanie tego mojego listu równoległe z artykułem pani Pukło-Dzadey byłoby nie tylko logiczne, ale i zgodne z dobrym obyczajem. Przyznam również, że zaskoczony jestem napastliwością tekstu pani Dzadey w stosunku do mojej osoby, zwłaszcza dlatego, że kiedy pisałem swój list do czytelników "Naszym Zdaniem" nie znałem jeszcze pani doktor Anny Pukło-Dzadey i siłą rzeczy to, co w swym liście napisałem, nie mogło w najmniejszym stopniu dotyczyć jej osoby.

Mój list z Akry do czytelników "Naszym Zdaniem" to trochę wrażeń, po dwukrotnym, w sumie ponad półrocznym pobycie w Ghanie. Gdybym przewidywał, że będzie on miał taki "międzynaro-

dowy" oddźwięk, być może znalazłoby się w nim jeszcze więcej moich dość krytycznych spostrzeżeń. Ale poprzestałem na najbardziej jaskrawych.

Pojechałem do Ghany bez rodziny, miałem więc dużo czasu na tzw. "rozejście się". Byłem w kilku naprawdę uroczych i egzotycznych zakątkach. Odwiedziłem prawie wszystkie miejsca, o których mówią foldery, w promieniu 200 km od stolicy - Akry. Znam wiele miejsc w Ghanie, tych tzw. na pokaz dla "reszty świata", ale również takie miejsca, gdzie nie docierają przybysze, przyjeżdżający do Ghany na kilka dni. Nawiązałem tam wiele przyjaźni - głównie z pracownikami szpitala, w którym pracowałem (jako jedyny obcokrajowiec w szpitalu miałem dużo okazji). Wystarczyło mi to w zupełności, aby na temat, o którym pisałem w liście do "Naszym Zdaniem" mieć wyrobione swoje własne zdanie.

Byłem również gościem w domu pani doktor Anny Pukło-Dzadey, pięknie położonym, gustownie urządzone, służbowym bungalowie na terenie szpitala psychiatrycznego, gdzie spotkałem się z niezwykle (nawet jak na polskie warunki) gościnnością. Na prośbę pani doktor, niejako w rewanżu za jej gościnność, nakręciłem kasety video (przeznaczoną specjalnie dla jej rodziców we Wrocławiu). Kasetę ta miała być otuchą dla zmartoszonej rodziny, która, jak sama mi pani

doktor powiedziała, dotychczas zna Ghanę jedynie z opowiadań córki i zięcia-Ghańczyka. Żałuję, że w moim liście do czytelników "Naszym Zdaniem" nie było nic o tej wizycie i o nieklamanej gościnności gospodyni. List do "Naszym Zdaniem" wysłałem jednak kilka tygodni wcześniej i nie miałem szans publicznie podziękować za te naprawdę przyjemne kilka godzin.

Ale uroczą i gościnną wrocławianką, do której mimo wszystko czuję sympatie, nie zmienia dla mnie oblicza Ghany, w której oprócz wąskiej elity, której powodzi się bardzo dobrze, żyje w nędzy jeszcze kilkadziesiąt milionów ludzi, bez nadziei na lepszą przyszłość. Rozumiem doskonale, że pani doktor wołałaby, aby w moim liście z Ghany były same ciepłe słowa o kraju, który wybrała na resztę życia dla siebie i dla swojej rodziny. Niestety moje wrażenia z Ghany są inne i żaden desperacki atak na moją osobę nic tu nie zmieni.

Teraz kilka zdań komentarza do argumentów jakie pani doktor przytacza w swoim artykule.

Poprawia mnie pani, że nie Czesi, ale "...Holendrzy nauczyli Ghańczyków pić piwo i to już w 1931 roku"! Pani doktor nie zwróciła jednak uwagi na to, że ja pisałem o warzeniu piwa a nie o picciu. Jeśli mowa natomiast o picciu to trzeba wiedzieć, że butelka najtańszego ghańskiego piwa jest trzykrotnie droższa od

piwa w Polsce, a średnie wynagrodzenia tych, którzy w Ghanie mają stałą pracę jest przynajmniej dziesięciokrotnie niższe niż u nas. Ilu więc Ghańczyków pije to piwo?

O tym, że nieliczne zabytki architektury - nadmorskie forty z okresu niewolnictwa gina bezpowrotnie, bo nikt się nimi nie interesuje, przeczytałem w książce napisanej przez współcześnie żyjącego ghańskiego historyka, a później stwierdziłem naocznie. Tłumaczenie pani doktor Pukło-Dzadey, że nie dba się o nie, bo "nie są symbolem dobra...", brzmi jak cytaty z przerozów gazet ghańskich. Zabytki te mogłyby przyciągnąć do Ghany turystów (mowa tu głównie o zamożnych czarnoskórych Amerykanach, którzy, gdyby stworzono jakieś sprzyjające warunki, mogliby częściej tam przyjeżdżać i zasilac skromny budżet tego kraju). Wiadomo nie od dziś, że turystyka jest jedną z niewielu szans biednych krajów w tej części Afryki.

Popiera pani doktor "szlachetną" ideę budowy gigantycznego nowoczesnego kompleksu kulturalnego w Akre. Szkoda, że nie dowiadujemy się nic o równie gigantycznych kosztach tego absurdu przedsięwzięcia. Jest to zwykły chwyt propagandowy. Czyżby nie poznała się na tym osoba wychowana w Polsce? W szpitalu, w którym byłem zaangażowany krążyły już pierwsze dowcipy związane z tym nowym "przybytkiem kultury".

Kwestia demokracji w Ghanie? Fakty mówią tu same za siebie. Po ostatnich wyborach w 1993 r. w Ghanie, ponad 99-procentową większość w parlamencie ma partia rządząca. Nam Polakom nie potrzeba tu żadnego komentarza.

Pisze pani Pukło-Dzadey, że "...jest zdumiona, że wyrażając chęć przedłużenia kontraktu ocenia pan Kulisiewicz ostatnie wybory i aktualne rządy jako pseudodemokratyczne...". W rozprawie pani doktor nie zauważyła, że to jej spontaniczne zdumienie potwierdza tylko moją opinię, że na swobodę wypowiedzania się (a także i inne swobody obywatelskie) przyjdzie jeszcze ghańczykom poczekać.

Ponieważ pani doktor Anna Pukło-Dzadey chce widzieć swą nową ojczyznę w samych tzw. "różowych kolorach" (co rozumiem i akceptuję), powinna chyba poprzestać na oglądaniu ghańskiej telewizji (żywo przypominającej TVP w pierwszych dniach stanu wojennego). Wyłącznym źródłem informacji w kwestiach związanych z zabytkami w Ghanie niech pozostaną dla pani doktor miejscowi przewodnicy, którzy najlepiej wiedzą czym powinien się zachwycać turysta zwiedzający w Ghanie "symbole zła". O "...trudnościach z jakimi boryka się ten kraj..." a zwłaszcza ekipa rządząca, najlepiej czytać w ghańskiej rządowej prasie codziennej, i słuchać w miejscowym radio. W żadnym wypadku nie zwracać uwagi na to, co mówią o Ghanie przybysze z innych krajów!

Na koniec, już poważnie, życzę pani, pani Aniu, aby jak najdłużej wytrzymała pani w tym pełnym akceptacji i optymizmu widzeniu swej nowej ojczyzny, jednak aby gościom z innych krajów, w szczególności z jej rodzinnego, pozwoliła zachować własne zdanie.

Maciej Kulisiewicz
Akademia Medyczna Wrocław

Na pierwszym posiedzeniu Komisji Legislacyjnej w dniu 11 stycznia 1994 r. zapoznano się z projektem ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej.

Główne uwagi komisji:

a) w ustawach brakuje wzmianki o współdziałaniu pielęgniarek i położnych z lekarzami,

b) zastrzeżenie wzbudziło możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,

c) komisja nie zgadza się z planem zarezerwowania stanowisk administracyjnych w wyższych szkołach pielęgniarskich wyłącznie dla pielęgniarek i położnych, z pominięciem innych grup medycznych.

Zlecono sporządzenie ekspertyzy prawnej ww. dokumentów niezależnemu prawnikowi.

Oba projekty ustaw zostały zamieszczone w "Gazecie Lekarskiej" (styczeń 1994r.).

Zwracamy się do Koleżanek i Kolegów z prośbą o nadsyłanie swoich uwag na temat tych projektów na adres DIL (50-333 Wrocław, ul. Matejki 6).

Kolejne spotkanie Komisji Legislacyjnej odbyło się dnia 15 lutego, omawiano na nim Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Swoje wnioski komisja przedstawi w marcowym numerze "Biuletynu".

Przewodnicząca Komisji Legislacyjnej
Janina Kasprzak-Wójtowicz

Wywiad z Ludmiłą Domałą, przewodniczącą Izby Pielęgniarek i Położnych województwa legnickiego i wrocławskiego.

- Co oznacza samodzielność zawodu pielęgniarki i położnej?

- Samodzielność dotyczy podejmowania decyzji w zakresie pielęgniarstwa i pielęgnowania - dotyczy tylko tej sfery. Lekarz nie powinien zajmować się tym, czy pielęgniarka ma np. wykonać iniekcję w prawy pośladek czy w lewy, czy ma tam zrobić okład czy nie. Pielęgniarka powinna być tak wykształcona, aby wiedziała, gdzie i jakie czynności ma wykonać, żeby pomóc pacjentowi, ulżyć mu w chorobie. Za proces leczenia odpowiada lekarz, on prowadzi pacjenta i zleca rodzaj leczenia, leki, wykonanie takiej czy innej iniekcji. Pielęgniarka to wykonuje, a oprócz tego prowadzi cały proces pielęgnowania. Oczywiście, konieczna jest współpraca lekarza i pielęgniarki.

- Ustawa o zawodzie lekarza w artykule pierwszym mówi: "Przez wykonywanie zawodu lekarza rozumie się wykonywanie czynności polegających na rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu...", w nowelizowanych ustawach o zawodzie pielęgniarki i położnej artykuł trzeci stwierdza, że wykonywanie zawodu pielęgniarki obejmuje m.in. rozpoznawanie sytuacji i problemów zdrowotnych, udzielanie świadczeń zdrowotnych, udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Czy to tylko przypadkowa zbieżność sformułowań?

- Chodzi o rozpoznawanie sytuacji i zabiegów pielęgnacyjnych, sytuacji materialnej pacjenta, sposób odżywiania, nawiązanie kontaktu z pracownikiem socjalnym, siostrą PCK, rodziną, innymi osobami. Zaś zapobieganie, a więc profilaktyka to obowiązek całej służby zdrowia.

- Skąd wzięła się idea zapisu o odmowie wykonania polecenia lekarza?

- Każdy jest człowiekiem. Zmęczony, śpiący się do innego chorego lekarz może np. wydając zlecenie pomylić się w dawkowaniu. Pielęgniarka



Prawo weta dla pielęgniarki

ka uczy się w szkole farmakologii, jeśli dostrzeże pomyłkę lekarza, nie może wykonać polecenia, które jest sprzeczne z jej wiedzą.

- Czy pani znalazła się kiedyś w takiej sytuacji?

- Trudno opowiadać takie historie. Może się zdarzyć, że lekarz wyda jakieś zlecenie szybko, przez ramię. Pielęgniarka nie dostarczy lub usłyszy źle. Musi wtedy zatrzymać lekarza, prosić o wyraźne potwierdzenie, obowiązuje ją przecież trzykrotne sprawdzenie leku przed podaniem. Jeśli ma wątpliwości co do wydanego polecenia, prosi, aby napisano to na karcie zleceń, zresztą, tak powinno być zawsze, gdy jest to tylko możliwe - wówczas wie, że nie popełni błędu.

- Nie obawia się pani, że ten zapis utrudni codzienną pracę, stworzy możliwości nadużyć, będą z niego korzystały przeciw i te doświadczane, z długoletnim stażem pielęgniarki i te dopiero po szkole.

- Pielęgniarka ponosi pełną odpowiedzialność za swoją pracę. Mamy rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sąd zawodowy. Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych określa rodzaje kar, do pozbawienia prawa wykonywania zawodu włącznie.

- Lekarze twierdzą, że pielęgniarka nie może udzielać informacji o stanie zdrowia pacjenta, gdyż nie ma ku temu ani odpowiedniej wiedzy fachowej, ani wiadomości o jego chorobie.

- Pielęgniarka na pewno nie może

mówić na temat leczenia pacjenta, natomiast może udzielić informacji dotyczącej strony pielęgniarstwa, np. że pacjent nie zjadł obiadu, był ospały, śpiący, że spał 12 godzin zamiast ośmiu, wymiotował, gorączkował. Po inne informacje odeśle do lekarza.

- Jednak w ustawie mowa o stanie zdrowia a nie zabiegach pielęgniarstwa - czy to nie jest zbyt duże uogólnienie?

- To też stan zdrowia. Ustawa jest ogólnym aktem prawnym, dlatego tak właśnie są sformułowane artykuły. Do tego dojdą przepisy wykonawcze, w nich będzie można uszczegółowić kontrowersyjne określenia. Zapoznaliśmy się z uwagami Komisji Legislacyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w tej sprawie i również cieszymy się, że są one właśnie takie. Myślę, że projekty ustaw są bardzo dobre, a dalsza dyskusja nad nimi powinna toczyć się wyłącznie w zainteresowanych środowiskach zawodowych. Nie widzę żadnych powodów do niepokoju. Zupełnie niepotrzebnie robi się burzę w szklance wody. Powinniśmy raczej zająć się innymi sprawami, np. jak wygląda naprawdę współpraca pielęgniarki z lekarzem.

- A jak wygląda?

- Nie jest to temat do dyskusji na łamach prasy.

- Czy nowa ustawa wpłynie na jej zmianę?

- Nie sądzę, musiałaby po-

wstać chyba odrębna ustawa o współpracy. Oczywiście, żartuję, to tak, jakby chciało się wprowadzić ustawę o zachowaniu się przy stole.

- Jaką koncepcję zawodu pielęgniarki w Polsce proponuje wasz samorząd?

- Nasza koncepcja częściowo zawarta jest w projektach ustaw. To pielęgniarka życzliwa pacjentowi, uśmiechnięta, miła, realizująca jego potrzeby, umiejąca je rozpoznać, podtrzymująca chorego na duchu. Nie przystaje to do dzisiejszej rzeczywistości, w której na 50-lóżkowym oddziale pracują 1-2 pielęgniarki, za 2 mln zł miesięcznie.

- Dziękuję za rozmowę.

Wywiad autoryzowany.
Katarzyna Ziembowska



Projekt preliminarza budżetowego na rok 1994

I. Dochody

1. Składki członkowskie	7.070.000 tys.
2. Odsetki od wkładów na kontach	450.000 tys.
3. Odsetki od udzielonych pożyczek	480.000 tys.
4. Reklama w "Biuletynie", zwrot kosztów za korzystanie z sal	150.000 tys.
5. Zwrot ponoszonych kosztów administracyjnych	370.000 tys.
Razem	8.520.000 tys.

II. Wydatki

1. Składki dla NIL w Warszawie	1.306.000 tys.
2. Środki przeznaczone na działalność statutową	1.867.500 tys.
w tym:	
* druk i kolportaż "Biuletynu"	840 mln
* zapomogi i odprawy pośmiertne	600 mln
* VIII Zjazd DIL	60 mln
* I Ogólnopolskie Spotkanie Redakcji Czasopism Izby Lekarskiej	40 mln
* II Regionalne Spotkanie Lekarzy Polonijnych	77,5 mln
* dofinansowanie Komisji ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym	250 mln
3. Usługi materialne DIL	900.000 tys.

w tym:

* telefony	100 mln
* konserwacja + programy komp.	180 mln
* opłaty pocztowe	100 mln
* remonty, modernizacja	200 mln
* inne	320 mln
4. Środki przeznaczone dla terenowych kół Izby Lekarskiej	1.000.000 tys.
5. Osobowy fundusz plac	910.000 tys.
6. Bezosobowy fundusz plac	370.000 tys.
7. Ubezpieczenie społeczne ZUS	436.800 tys.
8. Usługi niematerialne	15.000 tys.
9. Czyszczenie, ubezpieczenie majątkowe	350.000 tys.
10. Podróże służbowe	400.000 tys.
11. Koszty posiedzeń DIL	65.000 tys.
12. Refundacja wynagrodzeń lekarzy	100.000 tys.
13. Zużycie przedmiotów, materiałów, zakup środków trwałych	600.000 tys.
14. Energia	40.000 tys.
15. Rezerwa finansowa	159.700 tys.
Razem	8.520.000 tys.

III. Pożyczki

Wypłata pożyczek	1.800.000 tys.
Splata pożyczek	1.800.000 tys.

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Skarbnik Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej
Andrzej Szmid

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uprzejmie informuje, że VIII Zjazd Delegatów DIL odbędzie się w dniu 12 marca 1994 r. (otwarcie o godz. 9.00) w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego we Wrocławiu przy ul. Pretficza 24. Uprzejmie prosimy o wcześniejsze przybycie w celu załatwienia formalności organizacyjnych. Zapraszamy wszystkich do odwiedzenia stoisk firm sponsorujących zjazd.

Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Maciej Przestalski

Główny sponsor zjazdu

3M Poland Sp. z o.o. jest oddziałem koncernu 3M, należącego do największych koncernów amerykańskich. 3M jest producentem najwyższej jakości produktów medycznych, m. in. sprzętu i materiałów chirurgicznych, ortopedycznych oraz materiałów stomatologicznych. Produkty takie jak Steri-Strip, Steri-Drape, Schotchcast,

3M Littman, Scotchbond, Visilux, Valux Plus będące produktami koncernu 3M są od dawna znane i stosowane również w Polsce.

Materiały stomatologiczne można nabyć w firmie Dental Depot, ul. Traugutta 93, Wrocław.

W proponowanym porządku obrad

m.in.: wystąpienia gości, wybór prezydium i komisji zjazdowych, sprawozdanie przewodniczącego DRL, wybory uzupełniające zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członków sądu lekarskiego, dyskusja nad działalnością Rady DIL i udzielenie jej absolutorium, zatwierdzenie preliminarza budżetowego na 1994 r., dyskusja nad proponowanymi uchwałami i wnioskami.

(kz)

Unia Polskich Pisarzy Lekarzy

Zbigniew
Domosławski

Tylko nieliczni całkowicie porzucili medycynę dla literatury, do nich zaliczał się Tadeusz Żeleński-Boy (1874-1941), znany m. in. z przetłumaczenia na język polski klasycznych dzieł piśmiennictwa francuskiego. Większość jednak kroczyła drogą medycyny, której podporządkowała ścieżkę swych zainteresowań i zdolności literackich.

Unia Polskich Pisarzy Lekarzy ma już za sobą z górą ćwierćwiecze działalności. Ukonstytuowała się w roku 1967 na I Zjeździe w Radziejowicach, stając się w roku następnym członkiem Światowej Unii Pisarzy Lekarzy (Union Mondiale des Ecrivains Medecins - Weltunion der Schriftstellerärzte). Wejście organizacyjne Unii na forum międzynarodowe, co miało miejsce na kongresie w Lucernie (1968), wyznaczyło jej na długie lata jedno z naczelných miejsc w ogólnopolskim ruchu pisarzy lekarzy zgromadzonych wokół tej federacji.

Po okrzepnięciu organizacyjnym (1967-1971) Unia, w okresie następnego bez mała dziesięciolecia, związała się z mecenatem ówczesnego Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, podejmując przede wszystkim tematykę adresowaną do ogółu pracowników. Niemal co kwartał odbywały się spotkania sympozjalne członków Unii w różnych miejscowościach. Wymienię tematy niektórych z nich:

1. "Kulturotwórcza rola lekarza oraz problemy filozoficzne współczesnej medycyny" (Wrocław 1971),
2. "Motywy medyczne w literaturze, teatrze i filmie oraz twórczość literacka polskich pisarzy medyków" (Warszawa 1971),
3. "Twórczość pamiętnikarska lekarzy" (Warszawa 1972),
4. "Tradycje literackie Kielecczyzny" (Jodłowy Dwór 1974),
5. "Setna rocznica urodzin T.Boya-Żeleńskiego" (1974),
6. "Medycyna jako czynnik powszechnej kultury" (Wrocław 1975),
7. "Etyka i osobowość lekarza, rzeczywistość, model i prognoza" (Kielce 1976),
8. "Kalisz - związki z literaturą, nauką i medycyną" (1977), warto podkreślić, że współorganizatorem tego sympozjum było Kaliskie Towarzystwo Naukowe, obchodzące stulecie swego istnienia.
9. Rok 1978 upłynął pod znakiem zalecanej przez UNESCO tematyki związanej ze stuleciem urodzin Janusza Korczaka. Warto odnotować, że obok międzynarodowej sekcji naukowej w Warszawie, na terenie aż trzech województw dolnośląskich (Książ koło Wałbrzycha, Trzebnica, Jelenia Góra-Cieplice) miały miejsca spotkania naukowe, na których podkreślano harmonię między lekarską, pisarską i wychowawczą działalnością Korczaka.
10. W Karpaczu (1980) odbyło się sympozjum poświęcone autorzytowi lekarza, pracownika służby zdrowia, na którym pisały się słowa wygłosił wprowadzający wykład.

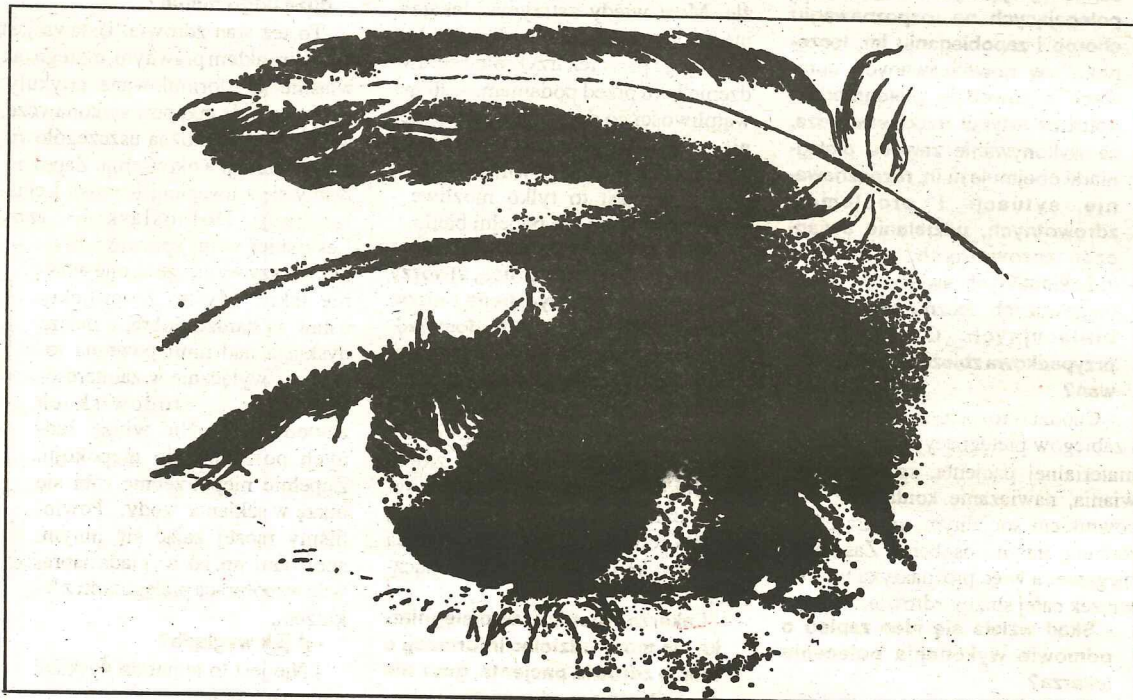
Wrocławianie, nieżyjący już dziś

Literatura jest zawsze bliska medycynie. Na przestrzeni wieków wielu lekarzy chwyciło za pióro nie tylko dla pisania recept, ale także po to, by podzielić się tym, co nurtuje ich wewnątrz. Utwory te były na różnym poziomie, od dzieł należących do klasyki światowej, np. Gargantua i Pantagruel F.Rabelais (1494-1553), zaliczanej do najwybitniejszych osiągnięć francuskiego renesansu, do nieraz drobnych utworów, eseistyki poruszającej graniczne problemy medycyny literatury, etyki czy filozofii.

dr med. Adam Baron (1924-1977) oraz prof.dr hab. Witold Juliusz Kapuściński (1910-1980), wielokrotnie byli referentami, reprezentowali Pol-

nowski, dr n. med. Piotr Müldner-Nieckowski oraz dr n. med. Barbara Szeffer-Marcinkowska, która tę funkcję sprawuje po dzień dzisiejszy.

zainteresowań autorów, o nieraz subiektywnym podmiotowym punkcie widzenia, ale popartym doświadczeniem - dziś są pewnym przesłaniem.



skę na forum międzynarodowym. Adam Baron otrzymał tytuł honorowego prezesa Unii Światowej Pisarzy Polskich, a Witold Juliusz Kapuściński pełnił też funkcję prezesa naszej Unii. Refleksje o postulatach humanizmu Kapuścińskiego, można dziś *ex post* uznać za klasyczne przesłanie dokumentujące nie tylko kontemplatywną postawę autora, ale też z uwagi na pewne aforystyczne uogólnienia.

Postulaty humanizmu domagające się realizacji to:

- możliwość czynnego i biernego udziału w świecie kultury bezinteresownej,
- możliwość wzajemnego porozumiewania się w zakresie wszystkich dziedzin życia,
- możliwość kontemplacji dzieł sztuki, świata ludzkiego i samego siebie.

Warunkami zaś kontemplacji są: uciszenie świadomości biologicznej, uciszenie psychicznych wzruszeń, spokój sumienia.

Wydarzenia stanu wojennego (1981) spowodowały zawieszenie działalności Unii, wstrzymanie druku "Kolumny Literackiej" w "Służbie Zdrowia", ukazującej się od 1973 r. i skończenie mecenatu związków zawodowych.

Wznowienie działalności Unii miało miejsce w 1982 roku, a w okresie tym jej pracom przewodniczyli: profesor dr hab. med. Marcin Łyska-

Ostatnie sympozjum Unii odbyło się w roku ubiegłym w Skierniewicach. Główne referaty wygłosili: Ziemowit Skibiński: "Tadeusz Sułkowski - poeta emigracyjny, skier-niewiczzanin" oraz Zbigniew Domosławski: "XXV-lecie Unii". Była okazja do zwiedzenia "Izby historii Skierniewic", wzięcia udziału w warsztacie literackim, który prowadził krytyk literacki Zdzisław Łączkowski. Można było odwiedzić klasycystyczny kościół pod wezwaniem św. Jakuba, zbudowany w 1781 roku przez słynnego architekta polskiego pochodzenia - niemieckiego E.Schroegera, z zabytkową polichromią i nagrobkami prymasów; Osadę Pałacową; ratusz. Obecne realia Unii są takie, że uczestnicy pokrywają całkowicie koszty przejazdu i zakwaterowania, a także często na własny koszt drukują swoje utwory. Takim przykładem jest wydawnictwo UPPL "Spectrum", które dotąd wydało już pięć almanachów, w których znalazły miejsce różne rodzaje twórczości literackiej.

Przytoczenie z konieczności faktografii Unii w okresie minionego już 26-lecia nie zwalnia od poruszenia trudniejszych spraw, nieraz krytycznych uwag i zajęcia własnego stanowiska.

Unia grupując wybitnych lekarzy, dziś już nieżyjących, może wylegitymować się wartościami, które - mimo iż stanowiły owoc osobistych

Pewne uporządkowane koncepcje logiczne i etyczne mają znacznie dłuższy żywot niż ich autorzy.

Krytyczne głosy szeregowych członków to nie zawsze pełna reprezentatywność Unii *pro foro externo*, które nie zawsze miało ich pełną akceptację.

Nie można uciec przed oceną ideologiczną. Unia była wieloświatopoglądową, ale powiedzieć trzeba, że na ogół nie manifestowano ani tej

wieloświatopoglądowości, ani też postaw katolickich czy modnych marksistowskich w okresie mecenatu związku zawodowego. Nie można pominąć faktu, że ogólnie panowało przekonanie, że sam system należy reformować od wewnątrz, poprzez jego stopniową liberalizację. Była to jakaś skromna wolna trybuna, oczywiście, na ile zezwalały na to wąskie marginesy liberalizmu politycznego.

Niech więc niejedno wytłumacza okoliczności, ale nie można zaprzeczyć wierności zasadom humanizacji medycyny, której korzenie są zarówno hipokratesowskie jak i chrześcijańskie, oraz stałego poszukiwania tego, co łączy lekarzy - a nie co dzieli.

Trzeba też pamiętać, że zarówno w życiu jak i ocenie działalności lekarzy, wiele spraw musi pozostać kwestią oceny własnego sumienia, a dotyczy to zarówno żyjących jak i tych, co odeszli na zawsze. Na miejscu jest tu też przypomnienie wyjątków z najpiękniejszego aforyzmu Hipokratesa: *experimentum periculosum - indicium difficile* ("doświadczenie złudne - wyrokowanie trudne").

Jeśli chodzi zaś o samo spotkanie lekarza jako twórcy z literaturą, jestem rzecznikiem poglądu, że dla większości trudniących się codzienną praktyką, winna ona być przedłużeniem działalności lekarskiej (artykuł pod tymże tytułem: "Sztuka i Medycyna", 1992, s.18) i temu winne być u większości z nas podporządkowane wszystkie inne formy działalności pozazawodowej. Już dziś coraz rzadziej mówi się nie o nieszkodliwym hobby, a o równoległym kroczeniu drogą np. medycyny i sztuki. I tutaj przeszło ćwierć wieku działalności Unii ma swój wkład w sensie reorientacji zarówno lekarzy jak i społeczeństwa. Bez potrzeby taniego konformizmu można też w konkluzji powiedzieć, że mimo upływu czasu i zakrętów historii, są pewne imponderabilia, których nośnikiem jest literatura najszerzej pojęta, w której mieszczą się zarówno elementy humanistyczne jak i genetycznie chrześcijańskie. Należy ją zbliżać do medycyny, a nie oddalać.

Dla zainteresowanych Unią podaje adres sekretarza: dr Bożena Kleyny, ul.Buczka 16/4, 96-100 Skierniewice.

Apel Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu

Chęć udokumentowania historycznych tradycji lekarskich a także wysokiego poziomu medycyny na Śląsku skłania nas do podjęcia działań zabezpieczających zabytki kultury duchowej i materialnej przed zniszczeniem i zapomnieniem oraz udostępnianie ich wszystkim zainteresowanym poprzez organizowane Muzeum Historii Medycyny. Zebranie tych materiałów spowoduje lepsze uświadomienie sobie roli tradycji medycznej oraz stanie się cennym materiałem służącym dydaktyce.

Zwracamy się z gorącym apelem do przedstawicieli wszystkich jednostek organizacyjnych służby zdrowia na Śląsku i do osób prywatnych o przekazywanie do Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu (ul.J.Mikulicza-Radeckiego 7, 50-368 Wrocław, tel. 209-596, 22-72-19) na ręce dr Elżbiety Więckowskiej przedmiotów zabytkowych. Przedmioty te mogą też być oddawane zakładowi w depozyt.

Do przedmiotów zabytkowych zaliczamy: wszystkie przedmioty użytkowe, mające związek z medycyną - meble, sprzęt medyczny, narzędzia, dawne leki, środki opatrunkowe i recepty, prospekty, ubiory itp., książki, archiwalia, kalendarze, ciekawe historie chorób oraz obrazy, sztychy, drzeworyty i rysunki.

Dziękujemy z góry za przychylne ustosunkowanie się do naszego apelu.

rodzeniu dzieciak - jak to drzewiej czyniono

Emil Mikulski

zdania, dziwnym, bo nieaktualnym w świetle współczesnej wiedzy, twierdzeniem.

A oto ciąg dalszy nauki:

Jako masz poznać, jestli niewiasta z dziećmi chodzi.

O tym, co obecnie nazwalibyśmy budową histologiczną i położeniami płodu, autor pisze:

Naprzód oznajmie rozmaite obyczaje rodzenia człowieczego. A najpierw, którym obyczajem płód w żywocie leży, a wielą błonek bywa obleczon. W żywocie matczynym leżenie płodu jest takowe, iż dziecko siedzi w żywocie skuliwszy się, rączki ściągawszy między nóżki, główką przytuliwszy się ku kolankom. Grzbietem ku ży-

nia ta jest, bez żadnego porządku dzieciątko obwija, a broni od dziecięcego moczu i innych wilkości, które z dziecięcia wychodzą.

Dowiedziawszy się o istnieniu omocznia, owodni, kosmówki, o budowie łożyska i o tym, jak wygląda położenie podłużne przednie przechodzimy do porodów o czasie i przedwcześnie:

Pospolity a zwyczajny czas złączenia jest dzie-

... dzieciątko siedzi w żywocie skuliwszy się, rączki ściągawszy między nóżki...

wiąty miesiąc. A tak około czterdzieści niedziel od poczęcia przychodzą te znaki na brzemienną niewiastę, które ukazują rychłe porządzenie dziecięcia. Naprzód przechodzą około dymion i też około pępka boleści, tak też i w krzyżu przy tym zapalenie, cikliwość i nadymanie żywota, słabizna przychodzi. Aczkolwiek się przygadza u siódmego księżyca złączenie, które bywa zdrowe dzieciątko. Ale ósmego księżyca, które się dziaćki rodzą, pospolicie a rzadko ma pochybić, aby miały żywo zostać. O czym Avicenna świadczy. Stuszy obyczaj a pospolity rodzenia dzieciątka z powieści wielkiego Wojciecha taki ma być: naprzód iż główką się ma dziecię rodząc ukazywać, potem szyją z ramion, potem rączki ku boczkom przytulone a ku nóżkom ściągnione. Także wychodzi z żywota za pomocą babiny, aż do końca wynidzie.

Jak widać, dobry zwyczaj powoływania się na literaturę ma w polskiej medycynie tradycje co najmniej renesansowe. A oto kilka fragmentów o komplikacjach przy porodzie i o ciąży mnogiej:

Ciężkie rodzenie częstokroć na matki przychodzi dla rozmaitych przyczyn, tak z strony matek jako i z strony dzieci. Dla poczęcia w bardzo młodych leciach, jako się czasem przygadza. Aczkolwiek często przed dwanastym rokiem może począć. Zawsze dziewczka z większą ciężkością przychodzi ku rodzeniu, a syn zawsze lżej i taciej. Dziecię małej głowy, albo samo niemniejsze, a ktemu czyste, takiej rodzenie bywa łatwe, a nie bardzo bolesne. Przyczyna ciężkiego rodzenia bywa z strony bliźniaczego rodzenia iż gdy dwoje dzieci jedno po drugim wnetki się rodzi, albo dla dziwu jakiego nad wiek przyrodzony będącego. Jako iżby dwoje dzieci o jednej głowie w żywocie było, jako się to było przygodziło w Niemczech niedaleko Witembergu miasta. Też zaś gdy dwoje dzieci to jest bliźniaczowie razem z żywota wychodzą, tak iż jedno nogami a drugie głową, albo oboje nogami, bywa ciężkie a śmiertelne takowe rodzenie. [...] Dziesiąta przyczyna ciężkości rodzenia bywa dla abortu, to jest porzucenia. Które bywa czwartego, albo piątego księżyca od poczęcia, abowiem tych księżyców bardzo mocno dziecię bywa przypojono w żywocie matczynem i tak z wielką boleścią wyrwa się z żywota.

Zainteresowanych tą lekturą odsyłam do oryginału, bogato ilustrowanego, drukowanego pięknym i dającym się łatwo czytać gotykiem. Dla zainteresowanych innymi dziedzinami medycyny, ziołolecznictwem, astrologią, botaniką czy zoologią podaję pełny tytuł (spis treści):

O ziołach i o mocy ich. O paleniu wódek z ziół. O olejkach przyprawianiu. O rzeczach zamorskich. O zwierzętach, o ptaczach i o rybach. O kamieniu drogim. O urinie, o puszczu i o innych znamionach. O rodzeniu dzieciak. O nauce gwiazdecznej. O stawianiu baniek i o puszczaniu krwi. O rządzeniu czasu powietrza morowego. O lekarstwach doświadczonych na wiele niemocy. O nauce barwierskiej.



"Jestli ona niewiasta przed poczęciem była blada, a po poczęciu rumiana na licu, znak jest iż z synem chodzi. Jestli niewiasta wstąpiwszy w brzemię, nie ma wielkiego obciążenia w sobie i we wszystkich członkach, znak jest iż syna w żywocie nesi. A jestli zasię jest bardzo mdła, leniwa, obciążała, znamię iż dziewczka będzie"

Naprzód z strony macicy, bowiem macica to miech, w którym płód przemieszkawa, nie miewa w sobie takiej wilgotności, jaka bywa przed poczęciem. Drugi znak iż już niewiasta po poczęciu nie ma lubowania, i owszem brzydzi się skutkiem małżeńskim. Trzeci znak z strony jedzenia i pokarmu jej, abowiem taka niewiastaw rozmaitych smakach potraw, a zwłaszcza niezwykłych się kocha, to jest w kwaśnych rzeczach, albo w słonych, albo w zimnych, albo też słodkich, a pospolicie więcej niżli przed poczęciem. Czwarte iż takie bólenie głowy miewają i częste wracanie. Piąte, przyrodzonych rzeczy zastanowienie a piersi nabieranie.

wotowi a uszy ku grzbietowi matczynemu leży skurczywszy się w kłębek. Dzieciątko w żywocie matczynem trzema błoneczkami bywa uwiktano. Pierwsza błonka wierzchnia, spodnie dwie błonki i wszystko dziecię okrąża, a ktemu broni dzieciątko od złych wilkości jadowitych, płynących tam ktemu niskiemu stokowi. Które nieczystości nie są użyteczne dzieciątkowi, jedno tylko leżą między macicą a między tą pierwszą błonką, którą zowią po łacinie secundina, po polsku łożysko. Wtóra błonka poczwarszy od pępka dziecięcego aż na dół zawija dziecię, a ta błonka ma w sobie bardzo wiele zmarzków na podobieństwo flaków warzonych. Trzecia błonka, ostat-

Przed dwoma laty przechadzałem się wystrójonymi na Boże Narodzenie ulicami Londynu. Znużony zielono-czerwoną tonacją wystaw sklepowych, tradycyjnymi wieńcami ostrokrzewu, choinkami, Mikołajami i szaleńcami przedświątecznych zakupów - wstąpiłem do Muzeum Brytyjskiego. Ale tam wśród egipskich mumii również nie sposób było się przecisnąć, z ulgą więc przeniosłem się do położonej na parterze tego ogromnego gmachu słynnej British Library. Biblioteka ta, oprócz prawem nałożonego obowiązku gromadzenia każdego ukazującego się w UK woluminu, zajmuje się organizowaniem stałych i okresowych wystaw. Był to rok mozartowski, więc cały korytarz poświęcono życiu, podróżom i pracy twórczej genialnego kompozytora z Salzburga. Tuż obok kilka skromnych gablot ukazywało początki drukarstwa w krajach Europy Wschodniej. W jednej z nich natknąłem się na dzieło Stefana Falimirza, wydane w Krakowie w 1534 roku, o bardzo rozbudowanym tytule, zaczynającym się od słów: *O ziołach i o mocy ich...*

Dzieciątko w żywocie matczynem trzema błoneczkami bywa uwiktano.

który *de facto* stanowił zarazem spis treści tego herbarza-poradnika. Komisarz wystawy otworzył księgę akurat na stronie z ryciną, stanowiącą początek rozdziału o położnictwie i ginekologii, zatytułowanego: *Poczęcia się traktat o rodzeniu człowieczym, tako a ktemi obyczajami płód z żywota matek swoich wychodzi na świat i tudzież o przygodach i rozmaitych przypadłościach Pań i niewiast, które miewają przy rodzeniu dzieciak swoich. A też o pomocach lekarskimi rzeczami ku rychłemu a lekkiemu porodzeniu i ktemu o sprawie i rządzeniu Pań brzemiennych.*

Na sąsiedniej stronie można było się zapoznać z nauką poznawania po poczęciu niewiasty, *jestli z synem albo z dziewczką chodzi.*

A oto kilka kanonów tej "nauki":

Jestli ona niewiasta przed poczęciem była blada, a po poczęciu rumiana na licu, znak jest iż z synem chodzi. Jestli niewiasta wstąpiwszy w brzemię, nie ma wielkiego obciążenia w sobie i we wszystkich członkach, znak jest iż syna w żywocie nesi. A jestli zasię jest bardzo mdła, leniwa, obciążała, znamię iż dziewczka będzie. [...] Rumianość lica po poczęciu jest znamię najpewniejsze poczęcie syna, a to jestli przed poczęciem niewiasta była bladego albo śniade-go lica. Zasię wszystko przeciwie tym znakom przerzeczom o dziewczce rozumieć masz.

Prostota i piękno języka okresu Reja i Kochanowskiego, jakim posługuje się autor oraz moje umiłowanie wszelkiego antyku i poloników skłoniły mnie już w kraju do poszukiwań tej książki, której kartek nie dało się przez szybę gabloty przewracać. Znalazłem ją 2 kilometry od domu, tj. w zbiorach starodruków wrocławskiego Ossolineum, i dzięki uprzejmości dra Wiesława Tyszkowskiego mogłem ją wreszcie do woli kartkować, fotografować i czytać.

Nie jest moim zamierzeniem naukowe opracowanie dzieła, nie mam do tego wystarczających kwalifikacji. Chcę tylko przytoczyć kilka charakterystycznych fragmentów, które pozwolą wczuć się w klimat epoki tchnącej humanizmem (brakuje go współcześnie coraz bardziej), rozpoznać źródła żywych jeszcze gdzieś przesądów, zabobonów. Fragmenty te zaskoczą zapewne niejednego lekarza ówczesną znajomością anatomii, fizjologii i patologii, z drugiej zaś strony rozbawią archaicznym językiem, zawiłą konstrukcją

Gdańska psychiatria

c.d. ze str. 1

Należy przypomnieć, że oddział psychiatrii dziecięcej od lat osiemdziesiątych mieścił się w szpitalu pediatricznym przy ul. Krakowskiej, został zamknięty w celu przeprowadzenia remontu. Teraz słyszymy, że psychiatria nie ma tam powrotu. Oficjalnie nie mówi się dlaczego, a ja nie będę przytyczał podejrzeń i spekulacji na ten temat. Pod koniec ubiegłego roku dyrektor wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, nie zważając na różnice zdań, polecił otworzyć oddział w obiekcie przy ul. Gdańskiej, który należy do szpitala psychiatrycznego we Wrocławiu. Znajdują się w nim oddziały dzienne dla osób dorosłych, a także prywatne gabinety psychiatryczne. Nie ma tam żadnego zaplecza diagnostycznego i laboratoryjnego, ponieważ przy częściowej hospitalizacji są zbyt ciche. Nie ma tam oczywiście szkoły i pedagogów. Władze tłumaczą, że umieszczenie oddziału psychiatrii dziecięcej w obiekcie przy ul. Gdańskiej jest wyrazem nędznej sytuacji finansowej służby zdrowia. Nie może więc tam powstać szpital z prawdziwego zdarzenia, a nawet przyzwoity oddział szpitalny. Po prostu nie ma na to środków. Proponuje się zatem solidną nazwę, za którą kryć się będzie parę pokoi z łózkami, taboretami i stolikami.

Utworzenie oddziału psychiatrii dziecięcej w obrębie starego szpitala psychiatrycznego oznacza rozbudowę getta psychiatrycznego we Wrocławiu. Podobnie rozwiązywano problem chorych psychicznie w XIX wieku, kiedy zamknięcie oraz izolację osób z zaburzeniami psychicznymi uważano za jedyną i słuszną metodę postępowania. W ten sposób w całej Europie powstały wielkie, izolowane szpitale psychiatryczne. Z czasem

przyłgnęła do nich nazwa azylu, który przetrzymywały osoby chore psychicznie, trudne we współżyciu i uciążliwe dla otoczenia. Wyodrębnione ze struktury lecznictwa, rządzące się własnymi prawami - obrosły ponurą legendą. Zapewnienia

Taki obiekt mi przyznano. Żaden inny nie był brany pod uwagę, ze względu na szybki czas przygotowania.

(Halina Flisiak, odpowiedzialna za zorganizowanie placówki przy Gdańskiej, "Gazeta Robotnicza", 25.01.94)

szlachetnych przedstawicieli służby zdrowia o tym, że takie szpitale są podobne do innych, że w ich obrębie stosowane są metody wypracowane w odniesieniu do zaburzeń psychicznych, nie są przekonujące nie tylko dla opinii publicznej, ale także dla lekarzy innych specjalności. Jeśli mamy do czynienia z rzeczywistymi chorobami, jeśli chodzi o prawdziwe leczenie, to dlaczego te szpitale są osobno, za kratami, za drzwiami bez klamek? Dlaczego chorzy psychicznie nie są leczeni w obrębie wielospecjalistycznego szpitala? Pacjent opuszczający azyl, najczęściej po bardzo długim okresie pobytu, naznaczony jest piętnem, które w znacznym stopniu utrudnia readaptację i rehabilitację. Sam fakt pobytu w takim szpitalu, bez względu na okoliczności i przyczyny, bywa powodem ujemnych postaw społeczeństwa, które niwelują wcześniejsze efekty terapeutyczne.

Długotrwałe pobytu w zamknięciu w wielu wypadkach doprowadzają do hospitalizmu, który polega na nadmiernym uzależnieniu osoby chorej od instytucji opiekuńczej. Traci ona samodzielność. Oderwanie od innych struktur lecznictwa znacz-

nie utrudnia przestrzeganie praw przysługujących pacjentowi. Niekorzystne są również procesy, którym podlega personel, np. konserwatyzm, niepodatność na zmiany, tworzenie swoistych reguł funkcjonowania, izolacjonizm itp.

Omawiane problemy zostały zbadane i opisane. Od lat siedemdziesiątych w nowoczesnej części Europy, do której Polska zmierza, podejmuje się energiczne kroki mające na celu usuwanie tych niekorzystnych zjawisk. Stanowi to element procesu przywracania pełnych praw obywatelskich niewielkiej stosunkowo grupie osób, która dotąd była ich pozbawiona. Główna metoda polega na likwidacji samodzielnych szpitali psychiatrycznych, którą przeprowadza się nawet na mocy ustaw parlamentarnych (np. Włochy). Nowe oddziały psychiatryczne tworzy się wyłącznie w obrębie rejonowych, wielospecjalistycznych szpitali ogólnych. Współczesne metody rozpoznawania oraz leczenia w psychiatrii wymagają licznych i kosztownych badań klinicznych laboratoryjnych, konsultacji i porad różnych specjalistów, które są możliwe w szpitalu ogólnym. Korzystniej kształtuje się sytuacja psychospołeczna. Osłabieniu ulega mechanizm etykietowania i jego odległe skutki. Codzienna praktyka potwierdza z całą mocą, że zaburzenia psychiczne stanowią pewien wariant choroby, a nie jakieś tajemnicze wyroki losu, które powinno się wstydlawie skrywać przed otoczeniem. Nie ma lepszej drogi do usuwania piętna i ostracyzmu społecznego w następstwie choroby psychicznej niż zdecydowane i konsekwentne włączanie psychiatrii, jako jednej ze specjalności, do struktury szpitala ogólnego. Żadna propaganda ani litościwo-humanitarne pokrzykiwania na temat medycyny zjawiska choroby psychicznej nie zastąpią działania, a więc przemieszczania oddziału psychiatrycznego do wielospecjalistyczne-

Na urządzenie tymczasowej psychiatrii dziecięcej znacznie lepiej nadaje się kilka innych miejsc - placówki przy ulicy Żmigrodzkiej, Wejherowskiej i wreszcie przy ulicy Krakowskiej, gdzie pedopsychiatria planowana jest docelowo, ale nadal nie wiadomo, co się stało z 3,5 mld zł przeznaczonymi na ten cel. Szpital im. Korczaka chciał oddać swój budynek przy ul. Lenartowicza (z zapleczem). Tymczasem ładuje się dzieci w psychiatrię dla dorosłych, a pełnomocnika wojewody do spraw alkoholizmu przenosi się z Gdańskiej na Wejherowską.

(J. Rzepka, Psychiatria dziecięca czyli ciąg dalszy paranoi, w: "Gazeta Robotnicza", 25.01.94)

go szpitala. Umieszczenie w nim oddziału psychiatrycznego rozwiązuje również problem pomocy dla pacjentów danego szpitala, stwarzając możliwość codziennych konsultacji, obserwacji, badań i leczenia. Korzyści są więc obopólne.

Trzeba przyznać, że wrocławska psychiatria ma pecha do nowoczesności. W latach osiemdziesiątych nie dopuszczono do powstania oddziału psychiatrycznego w szpitalu zwanym wówczas im. 40-lecia PRL, chociaż był wcześniej projektowany. W wyniku zaciętych walk umieszczono na miejscu psychiatrii inną specjalność. Nie pomogły publikacje, protesty i apele (por. S. Sidorowicz, A. Wasik: *O potrzebie oddziału psychiatrycznego przy szpitalu ogólnym*, "Psychiatria Polska", 1988, 22, 79). Bardzo potrzebny dzieciom i rodzicom oddział psychiatrii dziecięcej, zgodnie z wymogami nowoczesnej psychiatrii, powinien powstać w jednym ze szpitali pediatricznych na terenie miasta. Jak pokazują doświadczenia innych krajów, jest to właściwy sposób podejścia do leczenia i rehabilitacji w chorobach psychicznych.

Dr hab. n.med. Sławomir Sidorowicz, specjalista psychiatrii (Patrz również: K. Modzelewski: *Kto tu rządzi?* "Gazeta Robotnicza", 28. 01. 1994 r. - str. 20)

Jak sądzę, III Zjazd Lekarzy w Warszawie stał się inspiracją do wypowiedzi w prasie i telewizji. Nie twierdzą, że przeczytałem wszystkie. Jestem przekonany, że było ich więcej. Jednak lektura przeczytanych wypowiedzi nie może pozostać bez komentarza. We "Wprost" z dnia 2.01.94 nr 1 ukazał się artykuł Janusza Michalaka pt. *Słabe związki*. Autor już na wstępie wytłuszczonym drukiem - według konwencji przyjętej we "Wprost" - sygnalizuje treść artykułu "W ciągu czterech lat działalności izby lekarskiej nie potrafiły sobie zapewnić autorytetu nawet we własnym środowisku". Stwierdza też, że w Polsce opinia izb lekarskich na temat wykonywania zawodu medyka nie ma znaczenia prawnego, nie przyznaje im tego prawa znaczna część lekarzy.

Zdaje mi się, że pan Michalak starannie dobierał sobie rozmówców, tak aby ich wypowiedzi nie zaburzały czarno-białego wizerunku izb lekarskich i środowiska lekarskiego w całości. Jak wynika z treści artykułu tylko młodszy działacz izb są naprawdę zainteresowani reformą, walczą o jej fundamenty tj. prywatyzację i wprowadzenie ubezpieczeń. Tylko takie działania mogą rozbić profesorsko-ordynatorskie lobby, które nadaje patologiczny ton polskiej medycynie.

Tyle cytat. Ten motyw przewodni walki z ordynatorsko-profesorskim lobby przejawia się przez cały artykuł.

Mozna by przyjąć, że wówczas gdy zlikwiduje się obecnie funkcjonujących profesorów i ordynatorów nastąpi era szczególności, reforma się dokona automatycznie, a młodzi prężni działacze izb pozbędą się wreszcie frustracji. Pozostaje tylko pytanie co na tym zyska pacjent? I następnie - co zrobić z tymi wyeliminowanymi z gry profesorami i ordynatorami.

mi. Na emeryturę czy do gazu?

Tylko co dalej? Bo wyobraźnia tak myślących w tym punkcie chyba się kończy. Jak należy się domyślać ta walka podejmowana przez "młodych działaczy" izb odbywa się w imię interesu korporacji i całego środowiska lekarskiego, no i oczywiście pacjenta, o którym w wizji reformy ochrony zdrowia mówi się mało albo wcale. Być może narażę się na zarzut braku obiektywizmu, bo jestem i ordynatorem i profesorem, a więc szczególnie uciążliwą przeszkodą w dążeniu do szczęśliwego przeprowadzenia reformy ochrony zdrowia.

A jakie motywy kierują kolegami, którzy podejmują się działań w izbach? Bardzo różne. Niekiedy jest to sposób na własne frustracje, a zdarza się, że skutkuje osiągnięciem wyższego statusu zawodowego. Np. zostają ordynatorem, kierownikiem przychodni, czy kierownikiem pracowni - wszystko na miarę ambicji, nierzadko mimo braku odpowiednich predyspozycji i tracą od razu zainteresowanie działalnością w izbzie.

Ci którzy tęsknią do prywatyzacji i finansowania opieki zdrowotnej przez ubezpieczenia powinni wiedzieć, że nie otworzy to automatycznie rogu obfitości i na lekarzy nie spłynie deszcz pieniędzy. Na pewno nastąpi zróżnicowanie zarobków, w wyniku czego sprawniejsi zawodowo i sprytniejsi będą zarabiać więcej. Niektóre szpitale stracą rację bytu, gdyż pojawi się konkurencja lecząca taniej, skuteczniej i z mniejszą ilością powikłań. Twarde reguły gry ekonomicznej spowodują, że populistyczne hasła - każdemu po równo, byle zgodnie z ilością przepracowanych lat niezależnie od wiedzy i umiejętności, a przede wszystkim skuteczności leczenia, odejdą do

Jak nas widzą, tak nas piszą

lamusa.

W tym miejscu odsyłam zainteresowanych do publikacji pt. *Świat lekarzy w Polsce* Tadeusza Nasierowskiego. Jest to ze wszech miar lektura pouczająca. W aneksie autor przytacza treść referatu Jana Bączkowskiego pt. *Zadania izb lekarskich* opublikowanego w "Nowinach Lekarskich" (1925, z. 21, str. 875-879). Całość tego wykładu, a był to wykład wygłoszony na XII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich jest aktualny do dziś od początku do ostatniej kropki. Pragnę z tego tekstu przytoczyć dwa fragmenty. Jeden, który stanowi przestrożę na przyszłość, drugi - stanowiący wytyczną w działaniu izb: "w sprawach zaś zatargów materialnych między lekarzami a instytucjami, jak to często bywa z Kasami Chorych występują miejscowe organizacje lekarskie takie jak związki, gdyż te najlepiej mogą być obeznane z miejscowymi warunkami bytu i okolicznościami pracy lekarskiej". A więc jeśli dojdzie wreszcie do finansowania lecznictwa przez ubezpieczenia, nie należy przykładać postkomunistycznej optyki do stosunków ubezpieczycieli - lekarzy, gdzie ubezpieczyciel może okazać się raczej drapieżnym kapitalistą niż dobrym wujkiem.

Drugi cytat: "Nie tylko w interesie materialnym lekarzy, ale w interesie powagi nauki, którą wobec społeczeństwa reprezentujemy, nie może być dopuszczalne, żeby z wiedzą, doświadczeniem i pewnym postannic-

Prof. dr hab. Janusz Bielawski
ordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego
Szpitala im. Johnstona w Lubinie

twem mogło konkurować nieuctwo, szalbierstwo i wyzysk, dlatego izby muszą systematycznie tępić partactwo lekarskie". A więc izba winna reagować możliwie wcześniej na przejawy wszelkiej patologii w postępowaniu lekarskim.

Z drugiej strony myślę, że należy w jakiś sposób dyscyplinować kolegów wypowiadających się dla prasy, zwłaszcza tych, którzy mówią byle mówić bez poczucia odpowiedzialności za słowo. Jestem przekonany, że wiele pejo-ratywnych opinii w prasie i w telewizji na temat środowiska lekarskiego ma swój początek i inspirację w wypowiedziach lekarzy.

W ciągu dwóch dekad stycznia 1994 r., jak na skinienie pałeczki niewidzialnego dyrygenta, sygnęły się publikacje informujące społeczeństwo o skandalicznych zaniedbaniach w ochronie zdrowia, oczywiście z winy lekarzy. Zainteresowanie błędami lekarskimi, rzeczywistymi i urojonymi, wynika nie tylko z chęci przedstawienia sensacji, ma ono znacznie głębsze "drugie dno". Stwierdzenie, że liczba skarg na lekarzy wzrasta, w domyśle pozostawia wrażenie, że stają się oni coraz gorszy. Zapomina się o pewnym zjawie-

sku natury socjo-ekonomicznej. Otóż wniesienie skargi na lekarza, która zakończy się jego ukaraniem, jest okazją do wystąpienia na drogę sądową o odszkodowanie. W naszym zubożałym społeczeństwie nadzieja na uzyskanie kilkunastu milionów jest również motywacją do wniesienia skargi. Liczba skarg na lekarzy, na ochronę zdrowia będzie rzeczywiście rosła i o tym kiedyś muszą pamiętać na co dzień, bo nie żyjemy w przyjaznym środowisku. Ataki prasy na środowisko lekarskie mają długą i bogatą tradycję. Trzeba jednak spojrzeć prawdzie w oczy, że większość z nich jest skutkiem postępowania lekarzy. Natomiast mass-media chętnie, na podstawie kuriozalnych przypadków, robią wszelkie uogólnienia. Ostatnio uległy nagłośnieniu problemy praw pacjenta. Jakoś nie mówi się zupełnie o obowiązkach pacjenta. W każdym bądź razie mamy dokładnie informować chorego o możliwościach następstw zabiegu operacyjnego oraz alternatywnych metodach leczenia. Mam nadzieję, że zostanie to szybko uchwalone przez parlament, bo nie wymaga wydania ani złotówki z budżetu. No i przysparza chwały, że wreszcie reforma ochrony zdrowia postępuje.

DO AFRYKI TRAFIŁEM DZIĘKI TEMU, ŻE BELGOWIE, GŁÓWNA KADRA UNIWERSYTETU W KINSZASIE, OBRAZILI SIĘ NA ZAIRCZYKÓW, KTÓRZY W PEWNYM MOMENCIE SVOJEJ HISTORII UZNALI, ŻE PORADZĄ SOBIE SAMI. URAŻENI PROFESOROWIE BELGIJSCY ZACZĘLI WIĘC MASOWO OPUSZCZAĆ KINSZASĘ. POWSTAŁO WOLNE MIEJSCE, NA KTÓRE SZCZĘŚLIWIE UDAŁO SIĘ WSKOCZYĆ POLAKOM.

Współczesne malarstwo Zairu i medycyna tropików

Prof. dr n. med. Wacław Kornaszewski, absolwent wrocławskiej Akademii Medycznej, specjalista chorób zakaźnych i tropikalnych, od 1972 roku pracuje na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Kinszasie. W styczniu w siedzibie DIL zaprezentował część swojej hobbystycznej kolekcji współczesnego malarstwa ludowego Zairu. Jego wizyta we Wrocławiu stała się okazją do kilku spotkań i dyskusji, m.in. na posiedzeniach Komisji Współpracy z Zagranicą.

Kursy medycyny tropikalnej - potrzebne czy nie?

Prof. Kornaszewski współtworzył Klinikę Chorób Tropikalnych i Zakaźnych w Kinszasie, którą obecnie kieruje. Jest bardzo zainteresowany zorganizowaniem w Polsce, we Wrocławiu, kursów medycyny tropikalnej dla lekarzy i studentów. W obecnie realizowanym programie kształcenia lekarzy nie ma miejsca na medycynę tropikalną. Rzec by można - z braku

Katarzyna Pocięjkin

zapotrzebowania. Według prof. Kornaszewskiego rzecz ma się jednak nieco inaczej. Już sam fakt, że we wrocławskiej Akademii Medycznej studiuje wielu afrykańskich studentów, powinien zmobilizować władze uczelni do podjęcia działań, umożliwiających im zdobycie wiedzy z dziedziny, która przecież w ich przyszłym życiu zawodowym, będzie jeśli nie podstawową, to przynajmniej bardzo istotną.

Afrykańskie izby lekarskie prowadzą od kilku lat bardzo dokładną weryfikację dyplomów, zdobytych poza kontynentem. Do ich nostryfikacji wymagają posiadania zaświadczenia o przeszkoleniu w dziedzinie chorób tropikalnych. Dotyczy to zarówno studentów z afrykańskich, wracających do kraju, jak i Europejczyków - stypendystów czy stażystów. Profesor uważa, że Instytut Medycyny Tropikalnej w Gdyni nie do końca spełnia swoją rolę. By-

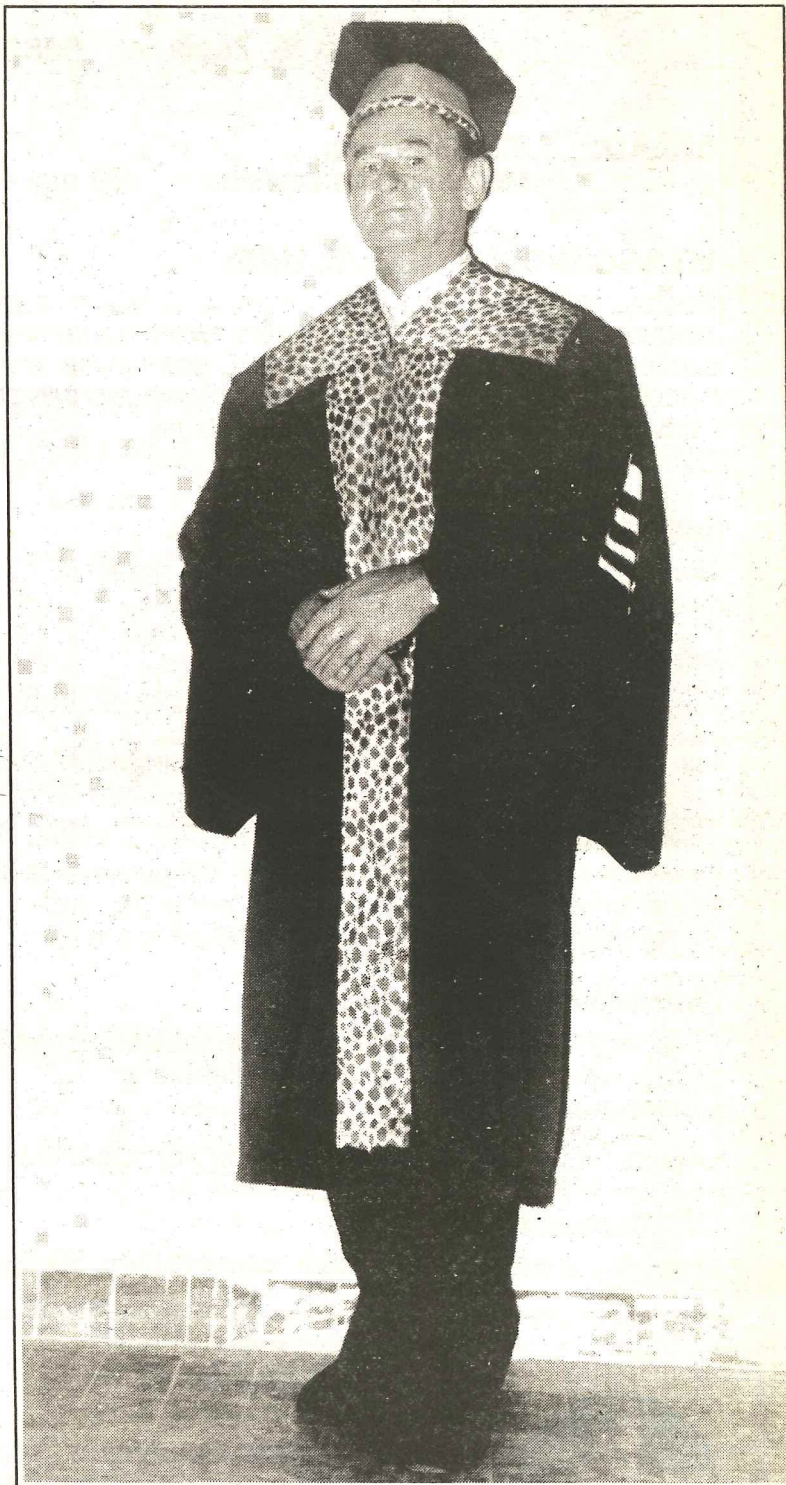
łoby korzystne, gdyby wrocławska akademia na własny użytek spróbowała ten problem rozwiązać.

Prof. Kornaszewski proponowałby dwutorowy profil kształcenia. I tak: dla studentów obcokrajowców i studentów zainteresowanych w przyszłości pracą lub stażem w krajach Trzeciego Świata, czy praktyką jako lekarz okrętowy byłoby to fakultatywne zajęcia w czasie dwóch ostatnich lat nauki. A dla lekarzy po stażu dyplomowym specjalizacja: medycyna tropikalna. Cykl kształcenia w obu przypadkach obejmowałby: zajęcia teoretyczne na macierzystej uczelni, zajęcia teoretyczno-praktyczne w Instytucie Medycyny Tropikalnej w Gdyni i zajęcia praktyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Kinszasie, gdzie obecnie jeszcze takie możliwości istnieją.

Organizacją tych ostatnich zajęć się oczywiście projektodawca. Problem zabezpieczenia kursów od strony technicznej, zdobycia renomowanych wykładowców z kraju i z zagranicy oraz finansowania wymaga dokładnego przemyślenia. Być może trójstronne porozumienie między AM we Wrocławiu, Instytutem Medycyny Tropikalnej w Gdyni i DIL pozwoliłoby na satysfakcjonującą wszystkich realizację tych ambitnych zamierzeń.

Na staż do Zairu?

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL postanowiła wykorzystać obecność prof. Kornaszewskiego także w swoich celach. Już od jakiegoś czasu zajmuje się ona bowiem nawiązywaniem kontaktów z lekarzami - Polonami rozsianymi po całym świecie. Współpraca taka w perspektywie da, być może, możliwości stypendialne czy stażowe dla dolnośląskich absolwentów medycyny, szersze niż te, wynikające z międzypaństwowych uzgodnień i kontraktów. Prof. Kornaszewski zgodził się być ambasadorem DIL w Zairze i strzec zairskiego rynku pracy dla zainteresowanych lekarzy Polaków.



Moja klinika przekształciła się właściwie w szpital dla chorych na AIDS. Stąd mam możliwość pracy nad tą chorobą, jestem współautorem kilku publikacji na ten temat.

Był taki moment w działalności kliniki, kiedy zaczęły się coraz częściej pojawiać zachorowania nietypowe. Inne niż komplikacje malarii, śpiączki afrykańskiej czy biharcozy. Wtedy, kilkanaście lat temu, opisałem w polskim tygodniku lekarskim przypadek studenta z Kinszasy, jako przykład pojawienia się u afrykańskich pacjentów objawów uogólnionej kryptokozy.

Kilka lat później już wiedziałem, że był to jeden z pierwszych, podanych w polskim piśmiennictwie przypadków AIDS.



Portrety kobiet i matek to ważna grupa tematyczna w malarstwie zairskim. W tym społeczeństwie kobieta często dominuje w układzie rodzinnym, cieszy się ogromnym szacunkiem, tym większym, im więcej urodzi dzieci. Ludowi twórcy tworzą więc jej wizerunek pełen godności i siły, podkreślając jednocześnie atrybuty kobiecości: pełne piersi, silne uda i pośladki, skomplikowane i fantazyjne fryzury.

Miejski Wydział Zdrowia - jaki i za czyje pieniądze?

14 stycznia 1994 roku Prezydium DIL zaprosiło na spotkanie z przewodniczącymi kół i delegatów województwa wrocławskiego lekarza miejskiego Władysława Sidorowicza i zastępcę dyrektora WZ UW Witolda Kowalewskiego.

Dyskutowano m.in. nad programem pilotażowym, zasadami podziału i organizacji służby zdrowia we Wrocławiu.

Zaproszeni goście udzielili bardzo ogólnikowych informacji. Wymieniono 7 zoz-ów, objętych pilotażem. Wyjaśniono, że budżet dla nich (z puli wojewody) został określony w taki sposób, by płać pozostały na poziomie z 1993 roku, natomiast na inne wydatki fundusze zostaną zwiększone. Oprócz niewiele mówiących stwierdzeń: "przekazywanie jednostek musi odbywać się spokojnie, bez zbędnych emocji", "program pilotażowy nie powinien wpłynąć na sposób pracy i zakres obowiązków lekarzy" zebrani nie usłyszeli właściwie żadnych konkretnych. Wywołany przez

W. Kowalewskiego inż. Dworak uchylił się od uściślenia, tłumacząc się, że temat wypłynął przed chwilą i nie jest przygotowany.

Zniecierpliwiona sala pytała, o co właściwie chodzi w tym pilotażu, skoro: pieniądze te same (z budżetu wojewody), jednostki te same (przekazane przez miasto), kadra ta sama.

Czemu więc ma to służyć?

W. Sidorowicz stwierdził, że program taki został miastu narzucony przez Radę Miejską. Nie wiadomo, czy się sprawdzi, ale doświadczenie innych miast uczy, że warto wkroczyć w ten eksperyment. Bowiemy nawet jeśli gmina początkowo nie deklaruje dodatkowych środków na ochronę zdrowia, to jednak znajduje się pod presją rzeczywistych potrzeb mieszkańców, dlatego lepiej i racjonalniej planuje wydatki, inwestycje.

Kolejnym tematem spotkania była organizacja Miejskiego Wydziału Zdrowia.

W. Sidorowicz zastał 2 etaty, teraz zaplanował utworzenie 5-osobowej struktury, z wykorzystaniem ludzi zatrudnionych w zoz-ach. W jej skład wejdą jednoosobowe wydziały:

- leczniczo - rehabilitacyjny
- promocji zdrowia
- nadzoru nad sanepidem
- organizacyjno - prawny
- finansowy

Miejski Wydział Zdrowia będzie finansowany z budżetu miasta. Jego powstanie nie ma służyć rozbudowywaniu sieci administracji, ale lepszemu wykorzystaniu możliwości inwestycyjnych miasta w zakresie: np. obsługi informatycznej czy zagospodarowania środków dla inwalidów.

Wydział znajduje się na ulicy Gabrieli Zapolskiej 4, podlega bezpośrednio prezydentowi miasta.

Pierwszy przeszczep

20 stycznia dokonano pierwszego przeszczepu szpiku kostnego w nowym oddziale przeszczepów Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci AM we Wrocławiu.

(kp)

Schottdorf rezygnuje

Z dobrze poinformowanych źródeł dowiedzieliśmy się, że niemiecka firma "Dr Schottdorf u.a." wycofała się z przetargu na wykonywanie badań laboratoryjnych w szpitalu na Brochowie (Wrocław).

(kz)

(ep)

MANDELAMINA

MZiOS Zezw. nr 5065

SKŁAD: 1 tabl. zawiera:
Methenamini mandelas 250 mg

WŁAŚCIWOŚCI I DZIAŁANIE:

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

WSKAZANIA:

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

PRZECIWWSKAZANIA:

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

DZIAŁANIE UBOCZNE:

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

DAWKOWANIE:

O ile lekarz nie zaleci inaczej lek podawać doustnie:

- dorosłym: 1-4 tabletek 4 razy dziennie
- dzieciom: 14 mg/kg masy ciała dziecka 2-4 razy dziennie

Uwaga : 1 tabletkę zawiera 250 mg Mandelaminy

OPAKOWANIE:

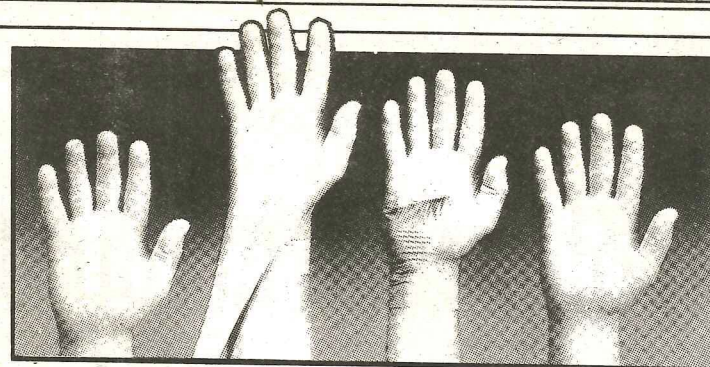
Stoik ze szkła oranżowego zawierający 50 tabletek.

PRODUCENT:



Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy
"GALENA"

ul. Krucza 62 Wrocław
telefon: 610651 telex 712256 fsp



ARDENT s.c.

Wrocław
ul. Barlickiego 16
tel. (0 71) 22 39 45



Artykuły dentystyczne
i ogólnomedyczne

Zapewniamy pełne wyposażenie gabinetów stomatologicznych w:

materiały produkowane przez takie firmy jak:

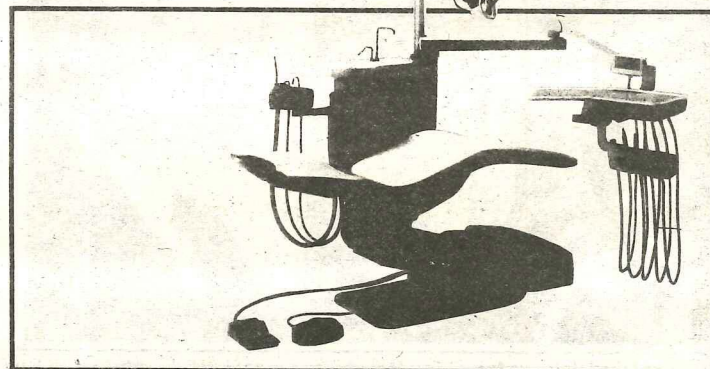
Kerr, Vivadent, Bayer, Degussa,
3M, Healthco, Lysoform, Coltene, Henkel,
Lascol, De tray, Kulzer, DHS-Chemical
oraz czeskie materiały Spofy Dental.
Sprzęt:
unity słowackie Ergostar, Chiradent, Praktik, Mobic
czeskie 691
japońskie Bellmond

Zapewniamy montaż, serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, krótkie terminy realizacji.

Turbiny lic. KaVo, W & H, Chiratory 401 A, główki turbinowe, mikrosilniki elektryczne-powietrzne, kątnice, prostnice, scalery powietrzne, piezodenty.
- sterylizatory suche i parowe
- kompresory bezolejowe i olejowe
- ślinociągi
- lampy do światłoutwardzeń holenderskie w cenie 6.500.000 zł
- żarówki do lamp Optilux Degulux, Cromalux, Coltolux, Drlhde w cenie 490.000 zł
- wiertła Jotes, Drux, Thomas i inne
- rękawiczki lateksowe, sterylne oraz rewelacyjne ochronne rękawiczki z nitylu syntetycznego
- instrumenty do endodoncji
Sprzedajemy sprzęt i materiały dla pracowni protetycznych.

Sklep otwarty jest codziennie w godz. od 9.00 do 17.00,
a we wszystkie soboty od 9.00 do 14.00

Zapraszamy



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

Acetaminophen 500 mg a 20 tabl.
Coffalgan a 20 tabl.
Acenol 300 mg a 20 tabl.
Acenol cum Coffeino a 20 tabl.
Paracetamol syrop 2,4% a 120 ml
Gwarantowana skuteczność, środki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe bez salicylanów (ból głowy, migreny, przeziębienia, grypy).
Pentaerythritol Forte 30 mg a 40 tabl.
Pentaerythritol compositum 20 mg a 20 tabl.
Rozszerza naczynia wieńcowe, ekonomizuje pracę serca.
Mandelamina 250 mg a 30 tabl.
Niezawodna przy ostrych zakażeniach dróg moczowych, działa bakteriobójczo na drobnoustroje Gram-dodatnie, Gram-ujemne

Cyclonamine-Ethamsylate 250 mg a 30 tabl.
Calcium dobesilate 250 mg a 30 tabl.
Skutecznie skraca czas krwawienia.
Stosowane w chirurgii i ginekologii.

Dolomit granulat 100g
Wyrównuje niedobór magnezu i wapnia, poprawia samopoczucie.

Sucram 120g
Rewelacyjny słodzik dla cukrzyków i odchudzających się, zawiera NutraSweet

Dla profesjonalistów dostarczamy na żądanie szczegółowy monogram produktów

Asortyment

Calcium Gluconicum Granulatum
Coffeinum Natrium Benzoicum
Kalium Guajacolosulfonicum
Syrop Kalii Guajacolosulfonici
Kalium Hypermanganicum
Lumidrinol
Nipas wkładki dozębodołowe
Chinoksyzol
Chinoksyzol subst.

Karton zbiorczy

a 75g	70 op.
a 10 tabl.	100 op.
a 10 tabl.	84 op.
a 125g	35 op.
a 30 tabl.	100 op.
a 20 tabl.	84 op.
a 100 szt.	50 op.
a 100 tabl.	50 op.
25 g.	-----

**G
A
LENA**

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne Jelfa SA (d.Polfa Jelenia Góra SA)



producent wielu znanych leków oferuje
nowy oryginalny lek do stosowania miejscowego

Vratizolin

krem 3%

VRATIZOLIN krem jest pozbawiony objawów niepożądanych, występujących stosunkowo często na skórze przy stosowaniu preparatów glikokortykosterydowych.

Odpowiednie podłoże emulsyjne zapewnia szybkie przenikanie, resorpcję i optymalny efekt terapeutyczny.

Wskazania:

- * Wyprysk kontaktowy i dziecięcy (ostry i przewlekły) powikłany wtórną infekcją bakteryjną.
- * Alergiczne zapalenie skóry.
- * Łojotokowe zapalenie skóry.
- * Opryszczka zwykła.
- * Opryszczka nawrotowa.
- * Opryszczka narządów płciowych.
- * Ospa wietrzna.
- * Półpasiec.
- * Łuszczyca z tendencją do erytrodermii.
- * Krostkowica dłoni i stóp.

Objawy uboczne: Nie obserwowano objawów nietolerancji pod wpływem miejscowego stosowania.

Przeciwwskazania: brak przeciwwskazań w stosowaniu miejscowym.

Opakowanie: tuby po 15 g.

Lek zawiera denotivir - pochodną izotiazolową o działaniu przeciwpalnym, przeciwbakteryjnym i przeciwwirusowym. Posiada działanie wirusobójcze, szczególnie przeciw wirusom HSV. Ponadto hamuje wzrost bakterii Gram-dodatnich, a wśród nich wzrost *Staphylococcus pyogenes*. Powoduje szybkie ustępowanie objawów klinicznych jak i podmiotowych, zwłaszcza bólu w przypadkach Herpes zoster, co stanowi istotną zaletę.



KONFERENCJE POSIEDZENIA

Uprzejmie zawiadamiamy, że Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu wspólnie z Instytutem Anestezjologii Uniwersytetu Ludwika Maksymiliana w Monachium organizują:

XVII Konferencję Naukowo-Szkoleniową
Postępy w anestezjologii i intensywnej terapii,
która odbędzie się w dniach 13-14 maja 1994 r. w Zamku Książ koło Wałbrzycha.

Tematy Konferencji:

1. Zakażenia wewnątrzszpitalne i zespół systemowej reakcji zapalnej (SIRS) w oddziałach intensywnej terapii.

2. Znieczulenie do zabiegów endoskopowych.

Istnieje możliwość zakwaterowania w hotelu "Sudety" w Wałbrzychu w pokojach 1 i 2 osobowych. Ponieważ komitet organizacyjny nie ma możliwości rezerwacji miejsc hotelowych, prosimy o bezpośrednie zamawianie pokoi w hotelu "Sudety" - Wałbrzych, ul. Parkowa 15, tel. 774-31, z zaznaczeniem XVII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Postępy w anestezjologii i intensywnej terapii. Rezerwacja jest możliwa do dnia 05.04.1994. W późniejszym okresie nie będzie możliwości zarezerwowania miejsc hotelowych.

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi 300.000 zł. od osoby. Opłatę za uczestnictwo prosimy przekazać do dnia 31.03.1994 r. na konto:

PKO IV O/M Wrocław nr 93549-8758-132 Dolnośląski Oddział PTAiT, z zaznaczeniem na przekazie "XVII Konferencja Naukowa".

Uczestnictwo w konferencji prosimy zgłaszać do dnia 31.03.1994 r. na adres:

Sekretariat Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ul. Chałubińskiego 1a, 50-368 Wrocław, tel.: 21-15-34, fax: 22-50-87.

O ewentualnej rezygnacji z udziału w konferencji prosimy powiadomić komitet organizacyjny na w/w adres do dnia 20.04.1994 r., w przeciwnym bowiem razie opłata za uczestnictwo nie będzie mogła być zwrócona.

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencji.

Komitet organizacyjny
prof.dr hab. Andrzej Kubler
prof.dr hab.dr h.c. Antoni Aronowski

Kurs dla ortodontów

"Prosta technika luków"
od 29.09.1994-02.10.1994

Firma Dental-Depot Wrocław Traugutta 93 informuje, iż jest współorganizatorem kursu ortodontycznego typodontów "Prosta technika luków" prowadzonego przez firmę Dentaurum dr W.Gruner. Planowany termin kursu od 29.09.1994 do 02.10.1994.

Zgłoszenia telefoniczne lub osobiście DIL Wrocław Matejki 6 Telefon: 22-50-56.

Koszt kursu uzależniony od ilości uczestników (istnieje możliwość rozłożenia kosztów kursu na 3 raty).

Komisja Stomatologiczna

Sekcja Kliniczna Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego organizuje w sobotę, 4 czerwca 1994 roku, w Szpitalu Klinicznym nr 2 w Poznaniu, Al.Przybyszewskiego 49 konferencję naukową na temat:

Diagnostyka nadczynności przytarczyc

Zgłoszenia referatów oraz rezerwację hotelu proszę przysłać na adres Sekcji Klinicznej PTE do 31 marca 1994 roku.

Zakwaterowanie: na okres 3/2 czerwca 1994 r. Hotel Merkur, Poznań ul. Roosevelta; pokój 1-osobowy (cena 710.000 zł.), pokój 2-osobowy (cena 1.100.000 do 1.300.000 zł.). Przedsiębiorstwo Usług Socjalnych, Poznań ul. Grunwaldzka 158, pokój 1-osobowy (cena 107.000 zł.).

Termin rezerwacji hotelu i wpłacenia należności na adres Komitetu Organizacyjnego upływa z dniem 30 marca 1994 r.

Komitet Organizacyjny
Roman Junik
Daria Baszko
Aleksandra Baumann-Antczak
Przewodniczący Sekcji Klinicznej
prof. Jerzy Kosowicz

Oddział Internistyczno-Kardiologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, Klinika Kardiologii CMKP oraz Firma Behringwerke AG zapraszają na sesję szkoleniową pt.

Zawał serca

Sesja odbędzie się 3.03.1994 r. w Hotelu Wrocław we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 7. Początek o godz. 12.00.

Program sesji:
12.00 Otwarcie sesji - prof. K. Wrabec.
Zawał serca, nowości ostatnich lat - prof. L. Ceremużyński.

13.00 Leczenie zawału serca w regionie Dolnego Śląska - prof. K. Wrabec.

13.30 Leczenie trombolityczne, najważniejsze osiągnięcie w terapii zawału - dr A. Budaj. Przerwa 15 min.

14.15 Dyskusja panelowa: prof. L. Ceremużyński, prof. K. Wrabec, dr A. Budaj. Pytania z sali.

Po zakończeniu dyskusji firma Behring zapra-

sza na przyjęcie.

3 M Poland sp. z o.o. i Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają na seminarium pt.:

Materiały stomatologiczne firmy

3 M

które odbędzie się 2 marca o godz. 13.00 w sali konferencyjnej DIL, Wrocław, ul. Matejki 6. Zaprezentowane zostaną własności i sposób stosowania materiałów 3 M w zakresach: stomatologia zachowawcza, profilaktyka, protetyka (masy wyciskowe).

Seminarium będzie towarzyszyła wystawa materiałów firmy 3 M.

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Wojewódzki w Wałbrzychu, Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz specjalista wojewódzki w zakresie chorób wewnętrznych zapraszają na konferencję naukową na temat:

Diagnostyka i leczenie niedokrwistości

Program konferencji:

Jadwiga Nowicka: Niedokrwistości niedoborowe: nowe dane z zakresu patogenety. Diagnostyka różnicowa i leczenie.

Kazimierz Kulickowski: Niedokrwistości uwarunkowane immunologicznie.

Sabina Kotlarek-Haus: Niedokrwistości aplastyczne. Niedokrwistości w zespołach mielodysplastycznych i w chorobach nowotworowych.

Konferencja odbędzie się 26 marca 1994 na Zamku Książ k/Wałbrzycha.

Początek godz. 10.00. Planowane zakończenie około godz. 13.00.

Specjalista Wojewódzki
dr hab. Leszek Paradowski

Przewodniczący Oddziału Wojewódzkiego PTL
dr med. Sławomir Suchocki

Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych AM
prof.dr hab. Sabina Kotlarek-Haus

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową
Konferencja Okrągłego Stołu:

1. Jak leczyć komorowe zaburzenia rytmu w erze po

CAST?

Moderator: Krystyna Łoboz-Grudzień
Uczestnicy: B.Brzezińska, M.Dmochowska-Perz, A.Kostecka-Pokryszko, A.Kowalska, J.Kuźnicki, J.Sławin, L.Sokalski, M.Śledziona, J.Wachtl, A.Wojaszwilko z Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego Specjalistycznego Szpitala Zespołowego im. T.Marciniaka i im.A.Falkiewicza we Wrocławiu.

2. Rytmonorm (Propafenon) - lek o szczególnych właściwościach farmakologicznych - zastosowanie kliniczne.

Uczestnicy: K.Orzechowska-Juzwenko, E.Tamawska, P.Niewiński z Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej AM we Wrocławiu.

Konferencja odbędzie się 28 kwietnia 1994r., o godz. 11.00, w hotelu "Wrocław".

Konferencję sponsoruje firma KNOLL

Przewodnicząca
doc.dr hab.n.med. K.Łoboz-Grudzień
Sekretarz
lek. med. Alicja Kowalska

Zarząd Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego ma zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowe, które odbędzie się dn. 15.03.94 o godz. 12.15 w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu ul. Matejki 6.

Program posiedzenia:

1. W.Wodzislowski, J.Chlebiński, L.Lewczyk, Z.Górski

"Nasze doświadczenia w artroskopii stawu kolanowego" - film video 10 min.

2. L.Lewczyk, Z.Dobrowolski, W.Wodzislowski, P.Żołnierczyk

"Leczenie nawykowego zwłknięcia stawu ramiennego w materiale Kliniki" - 10 min.

3. A.Puźniak, B.Ławicki, J.Homik

"Leczenie przekrętarzowych złamań kości udowej w materiale własnym" - 10 min.

Sekretarz
Andrzej Majer

Przewodniczący
Jan Bieniek

ESDENT**Wrocław Kuźniki, tel. (071) 570705**

Polecam unity stomatologiczne wraz z fotelami firm Siemens, Kavo, Eurodent, Planmeca, Ritter, używane, po regeneracji, z półroczną gwarancją i serwisem, w cenie od 40 mln zł.

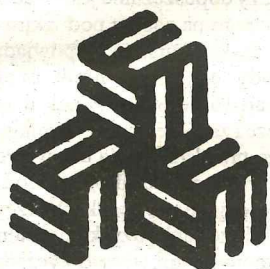
Fotele stomatologiczne - stabilizacja ustawienia fotela w ustalonej pozycji - do trzech pamięci, cena od 8 mln zł.

Elmedes

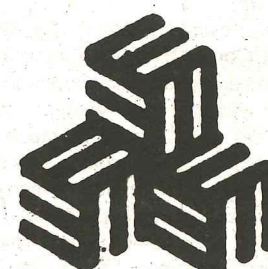
- ☐ tel. fax 579874, ul. Stanów Zjednoczonych 35, 54-403 Wrocław, oferuje w leasingu i na raty:
- ☐ - sprzęt Chirany - Ergostar, Praktik, Chiradent (autoryzowany serwis),
- ☐ - regenerowane zachodnie unity stomatologiczne - każdy sprawny i zainstalowany w siedzibie firmy,
- ☐ - mini autoklawy Prestige Medical i KaVoklave
- ☐ - radiowizjografy i rentgeny stomatologiczne firmy Trophy.
- ☐ - fachowe projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.

Bank Przemysłowo-Handlowy S.A.

oferuje



szeroki zakres usług bankowych dla ludności



■ I. Lokaty terminowe, których oprocentowanie w skali roku wynosi: np. z kapitału 1 mln. zł. otrzymasz odsetki w wysokości złotych

1 miesięczne	- 18,00%	- 15.000 zł.
3 miesięczne	- 30,10%	- 75.300 zł.
6 miesięczne	- 33,00%	- 165.000 zł.
12 miesięczne	- 36,00%	- 360.000 zł.
24 miesięczne	- 40,00%	- 800.000 zł.
36 miesięczne	- 41,50%	- 1.245.000 zł.

Kapitalizacja odsetek po zakończonym okresie umownym.

■ II. Pożyczki gotówkowe na dowolny cel

- * wysokość kwoty - 9-krotne wynagrodzenie miesięczne brutto
- * spłata do 2 lat
- * oprocentowanie uzależnione od okresu spłaty

Okres spłaty w miesiącach	Oprocentowanie w stosunku rocznym
do 3	41,0
powyżej 3 do 6	41,5
powyżej 6 do 12	42,0
powyżej 12 do 18	43,0
powyżej 18 do 24	44,0

■ III. Kredyty na zakup art. odzieżowych, przemysłowych (w tym komputery) mat. budowlanych i innych

- * wysokość kredytu - do 90% ceny artykułu
- * okres spłaty - do 2 lat
- * oprocentowanie uzależnione od okresu spłaty:

Okres spłaty w miesiącach	Oprocentowanie w stosunku rocznym
do 3	41,0
powyżej 3 do 6	41,5
powyżej 6 do 12	42,0
powyżej 12 do 18	42,5
powyżej 18 do 24	43,0

■ IV. Kredyty na zakup samochodów

- * wysokość kredytu - do 80% ceny samochodów nowych
- do 50% ceny samochodów używanych do 2 lat
- * okres spłaty - do 3 lat
- * oprocentowanie uzależnione od okresu spłaty

Okres spłaty w miesiącach*

do 3
powyżej 3 do 6
powyżej 6 do 12
powyżej 12 do 18
powyżej 18 do 24
powyżej 24 do 36

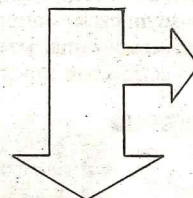
Oprocentowanie w stosunku rocznym

41,0
41,5
42,0
43,0
44,0
45,0

Kredytujemy zakup samochodów w następujących firmach:

- P.P. Polmozybył
- Opel Serwis GM Dolny Śląsk
- Firma Sobiesław Zasada Centrum SA (samochody Mercedes)

■ V. Nowość - oferta dla lekarzy wszystkich specjalności



Finansowanie w formie kredytu przedsięwzięć umożliwiających:

- * uruchomienie prywatnej praktyki lekarskiej
- * unowocześnienie i modernizacja posiadanych gabinetów lekarskich
- * zaspokojenie stałego zapotrzebowania na kapitał obrotowy

- wysokość kredytu - dla nowo uruchamianej praktyki prywatnej 50% ogólnej sumy nakładów przewidzianych na realizację projektu
- 70% planowanych kosztów przedsięwzięcia dla pozostałych
- okres spłaty - do 3 lat z możliwością karencji spłaty kapitału do 1/6 okresu kredytowania

- oprocentowanie - od 40% w skali roku (uzależnione od grupy ryzyka i prawnego sposobu zabezpieczenia oraz okresu kredytowania)

■ Uwaga!

Oprocentowanie kredytów jest zmienne, zależne od stopy procentowej kredytu refinansowego ustalonej przez NBP.

Uwzględniając skuteczną spłatę rat faktyczne oprocentowanie wszystkich naszych kredytów i pożyczek jest niższe nawet o 1/3 od przedstawionych.

■ Zapraszamy do naszego oddziału

BPH SA Oddział Wrocław pl. Powstańców Śląskich 9

Kasy i stanowiska pożyczek i kredytów czynne:

* codziennie od 8.00 do 18.00

* w soboty pracujące od 8.00 do 14.00

Zapraszamy

To nie jest tajemnica

Art.16 Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego.

Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta jest dopuszczalne wyjątkowo, tylko w indywidualnych wypadkach przewidzianych prawem.

Zasada zgody wymaga, by pacjent wyraził ją dobrowolnie i świadomie - to jest zdawał sobie w pełni sprawę z tego, co akceptuje. Lekarz ma obowiązek obowiązek udzielenia wyczerpującej informacji stanie zdrowia pacjenta, możliwości leczenia, istniejących alternatywach, ryzyku związanym z proponowanymi zabiegami. Lekarz winien wskazać pacjentowi w razie istnienia alternatywy - jaki sposób leczenia uważa za najwłaściwszy. Należy przyjąć, że pacjent zgłaszając się do lekarza tym samym wyraża zgodę na takie badania, które nie wiążą się z ryzykiem, jak np. mierzenie ciśnienia, tętna, osłuchanie itp.

Art.17 ust.1 ustawy o zawodzie lekarza z dnia 28 października 1950 r. (Dz.U. nr 50 poz.458 z późniejszymi zmianami) - stwierdza, że dokonanie zabiegu operacyjnego wymaga zgody chorego, jeżeli zaś chodzi o małoletnich i osoby dotknięte chorobą psychiczną lub niedorozwojem psychicznym - zgody ustawowego przedstawiciela bądź faktycznego opiekuna.

Pkt.2 ust.17 nie stosuje się do wypadku, gdy chory jest nieprzytomny, bądź niemożliwe jest porozumienie się z jego ustawowym przedstawicielem lub faktycznym opiekunem - a zwłoka w wykonaniu zabiegu może spowodować ujemne następstwa. W tym przypadku lekarz obowiązany jest zasięgnąć opinii drugiego lekarza. Jeżeli zasięgnięcie opinii jest niemożliwe lub połączone ze znacznymi trudnościami, lekarz może dokonać zabiegu sam, o czym powinien uczynić wzmiankę w karcie operacyjnej.

Naszym zdaniem należy przyjąć analogiczną klauzulę dla wszystkich zabiegów leczniczych - wiążących się ze znacznie większym ryzykiem, a zwłaszcza zabiegów o charakterze inwazyjnym. Nie do przyjęcia jest tak zwana zgoda *in blanco*, niekiedy uzyskiwana od chorych przy przyjmo-

Etos lekarza

waniu ich do zakładu leczniczego. Jest to zgoda na poddanie się wszelkim zabiegom leczniczym, które zostaną uznane przez lekarzy za potrzebne w procesie leczniczym. Zgoda taka nie oznacza świadomego przyzwolenia na konkretny zabieg, a stanowi ogólną deklarację zaufania do lekarzy zatrudnionych w tym zakładzie leczniczym. Jeśli chodzi o formę zgody, to może być ona ustna lub pisemna, z tym, że w myśl przyjętych wewnętrznych zarządzeń lub zwyczaju - dla zabiegów operacyjnych przyjmuje się formę pisemną. Dla zgodności zabiegu z prawem, jak też obowiązkami zawodowymi wydaje się obojętne czy chory udzielił zgody pisemnie czy ustnie. Może to mieć jedynie znaczenie dowodowe, co w praktyce społecznej jest jednak bardzo istotne.

Jeśli chodzi o osoby, które nie są zdolne do podejmowania świadomych, rozważnych decyzji - jak małoletni lub dotknięci chorobą umysłową - to zgoda na zabieg winna być wyrażona przez rodziców lub przedstawicieli ustawowych. Co do starszych nieletnich, zdolnych już w znacznym stopniu do oceny sytuacji - to obok zgody rodziców lub przedstawicieli ustawowego należy zwrócić się również o zgodę do nieletniego. Jeżeli dokonanie czynności leczniczej, z którą wiąże się zasługujące na uwagę ryzyko bez uzyskania zgody chorego, pociągnąć może za sobą odpowiedzialność zawodową, a w wypadku wyrządzenia szkody także odpowiedzialność cywilną, to naruszenie przepisów dotyczących uzyskania zgody na zabieg operacyjny podlega z mocy art.26 w związku z art.17 ustawy o zawodzie lekarza a także odpowiedzialności za wykroczenie. Odrębną sprawą jest dokonanie zabiegu wbrew woli chorego przy użyciu przemocy lub groźby bezprawnej, co wypełniałoby znamiona art.167, ale jest to uwaga czysto teoretyczna, bo wypadki takie nie występują w rzeczywistości społecznej.

Wracając do kwestii zgody należy zaznaczyć, że może być ona w każdym czasie cofnięta, aż do dokonania zabiegu. Rzecz jasna, jeżeli poczynione zostały przed cofnięciem zgody przy-

gotowania do zabiegu, może powstać kwestia odpowiedzialności cywilnej pacjenta ze względu na przyczynioną jego zachowaniem szkodę.

Co się tyczy zgody na zabieg operacyjny, to powstaje pytanie co ma uczynić chirurg kierujący zabiegiem, gdy w jego toku okaże się potrzeba rozszerzenia ingerencji poza granice objęte zgodą. Sprawa ta nie jest uregulowana przez prawo, można więc wyrazić jedynie własną opinię.

Wydaje się, że jeżeli dodatkowy zabieg jest mniej niebezpieczny niż objęty zgodą należy przyjąć domniemanie, że chory (gdyby mógł się wypowiedzieć) - wyraziłby zgodę i na tę czynność leczniczą.

W wypadku gdy po otwarciu powłoki cielesnej chorego okaże się potrzeba dokonania dodatkowego zabiegu obarczonego większym ryzykiem niż zabieg objęty zgodą - np. miano usunąć wyrostek robaczkowy, a okazało się, że chory cierpi na nowotwór złośliwy. Sądząc, że w przypadku gdy istnieje bezpośrednie zagrożenie dla życia należałoby przyjąć, że lekarz uprawniony jest do działania. Natomiast wówczas gdy dodatkowy zabieg wiąże się z ryzykiem dla życia, a schorzenie ujawnione w czasie operacji nie przedstawia bezpośredniego zagrożenia, należałoby sądzić, że lekarz powinien powstrzymać się od dokonania zabiegu.

Mogą zdarzać się wypadki, gdy lekarz widzi konieczność dokonania zabiegu, a chory lub osoba reprezentująca go odmawia na to zgody. W stosunku do chorego lekarz winien ograniczyć się do wyjaśnienia stanu rzeczy, perswazji, informowania o skutkach bierności, ale jeżeli to nie da rezultatu musi podporządkować się woli chorego - którego decyzja jest suwerenna. Inaczej przedstawia się rzecz, gdy chodzi o osobę reprezentującą pacjenta dotkniętego chorobą psychiczną, niedorozwojem psychicznym, nieletniego względnie młodocianego do ukończenia 18 roku życia.

Zdarzają się wypadki, gdy wskutek niezrozumienia sytuacji, przesądów, wierzeń religijnych osoba reprezentująca interesy chorego odmawia

zgody na zabieg co może spowodować nieodwracalne skutki dla życia lub zdrowia pacjenta. Najbardziej nagłośnione jest stanowisko kościoła "świadców Jehowy". Nie pozwalają oni na dokonywanie transfuzji krwi, co jest często nieuniknione przy zabiegach chirurgicznych. Lekarz może odwołać się w tej materii (jeśli pozwala na to czas) do sądu opiekuńczego, który władny jest wyrazić zgodę na zabieg. Sprawa zgody chorego wyrażnie stawiana przez doktrynę stanowi w praktyce materię nader trudną i delikatną. Chodzi zwłaszcza o to, czy należy powiedzieć pacjentowi całą prawdę o jego stanie zdrowia i o ryzyku, które towarzyszy zabiegowi. Powstaje jednak pytanie, czy nie jest niekiedy dopuszczalne, a nawet celowe zatajenie rzeczywistego stanu zdrowia, aby uchronić chorego przed przeżyciami nerwowymi, cierpieniami moralnymi. Czy dopuszczalne jest więc uzyskanie zgody chorego na zabieg pod jakimś pozorem. Kodeks etyki lekarskiej wypowiada się w kwestii zgody w sposób niedwuznaczny. Stwierdza w art.16, że postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego i że odstąpienie od tego są dopuszczalne jedynie w wypadkach przewidzianych prawem. Przesłanką uzyskania realnej zgody jest świadomość pacjenta dotycząca stanu jego zdrowia, możliwości postępowania leczniczego, stopnia ryzyka przy wyborze określonej procedury, oczekiwanej korzyści jaką może przynieść planowane leczenie. Należy sądzić, że obowiązkiem lekarza jest podanie prawdziwej informacji. Jest to warunkiem podjęcia świadomej decyzji przez pacjenta. Oczywiście wskazane jest poinformowanie chorego w odpowiedniej, wyważonej formie, aby złagodzić jego przeżycia.

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

ODESZLI OD NAS...

Profesor Michał Masiak urodził się 15 stycznia 1924 r. w Poznaniu. W 1950 r. ukończył Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej we Wrocławiu. W uczelni tej uzyskał również stopień doktora nauk farmaceutycznych w 1960 r. oraz doktora habilitowanego w 1967 r. Tytuł profesora nadzwyczajnego został mu nadany uchwałą Rady Państwa w roku 1983.

Działalność prof.dr hab. Michała Masiaka związana była z zagadnieniami z zakresu analizy klinicznej. Pracę rozpoczął w Chemicznej Spółdzielni Pracy ORGANICA we Wrocławiu, w której pełnił w latach 1946-1948 funkcję kierownika wydziału. Następnie przez krótki okres w roku 1950 pracował jako inspektor we Wrocławskim Zarządzie Aptek. W latach 1950-57 był zastępcą kierownika Wydziału Medycyny Wojska Polskiego. W 1954 roku został asystentem Centralnego Laboratorium Klinicznego przy Centralnym Szpitalu Klinicznym w Łodzi.

Pod koniec 1957 roku był zatrudniony na krótki, jednomiesięczny okres na stanowisku laboranta w Państwowym Szpitalu Klinicznym Nr ..., a następnie objął funkcję kierownika laboratorium w II Klinice Chirurgicznej.

W 1960 roku, po obronie pracy doktorskiej pt.: *Własności niektórych estrów kwasy tłuszczowej po reakcji termicznej z magnezem* (promotor prof.dr hab. W.Mejbaum - Katzenellenbogen) został powołany na stanowisko adiunkta w II Klinice w Katedrze Chirurgii Wydziału Lekarskiego A.M. we Wrocławiu.

W roku 1967 przedstawił Radzie Wydziału Farmaceutycznego A.M. w Krakowie

Dnia 3 grudnia 1993 r. zmarł

prof. dr hab. Michał Masiak

wie pracę habilitacyjną pt.: *Niektóre zmiany w składzie krwi i w czasie krążenia pozaustrojowego*, po obronie której uzyskał stopień naukowy docenta farmacji w zakresie farmakodynamiki.

W 1972 roku, w wyniku zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w ramach nowotworzonego Instytutu Chemii, został mianowany adiunktem w Klinice Chirurgii Serca Instytutu Chirurgii A.M. we Wrocławiu.

W 1974 roku przeszedł do Instytutu Biologiczno-Farmaceutycznego naszej uczelni, gdzie objął stanowisko Kierownika Pracowni Klinicznej Diagnostyki Laboratoryjnej. Kierował od podstaw organizacją tej placówki i dzięki niemu możliwe było, w stosunkowo krótkim czasie, rozpoczęcie zajęć dydaktycznych. Profesor Michał Masiak rozpoczął w tym okresie prowadzenie wykładów i ćwiczeń z zakresu chemii klinicznej oraz diagnostyki laboratoryjnej.

Od roku 1978, po przekształceniu Pracowni w Katedrę i Zakład Analitikę Medyczną, do chwili obecnej pełnił funkcję kierownika.

W roku 1979 Rada Wydziału Farmaceutycznego we Wrocławiu, doceniając osiągnięcia naukowe pana profesora Masiaka podjęła uchwałę wnioskującą o nadanie mu tytułu profesora

nadzwyczajnego.

Działalność naukowa profesora Masiaka koncentrowała się głównie na zagadnieniach dotyczących analitikę kliniczną dla potrzeb kardiotorakochirurgii, biochemii tłuszczów i badań nad zawartością pierwiastków śladowych w materiale biologicznym.

W swoim dorobku zmarły posiada jako autor i współautor 118 prac opublikowanych w krajowych i zagranicznych czasopiśmie naukowych. Był promotorem kilku przewodów doktorskich oraz wielu prac magisterskich.

Na przełomie lat 1971/72 przebywał jako stypendysta DAAD w placówkach naukowo-badawczych Niemiec i Szwajcarii.

Profesor Michał Masiak był aktywnym członkiem wielu towarzystw naukowych, a mianowicie:

- Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
- Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej
- Polskiego Towarzystwa Biochemicznego
- Polskiego Towarzystwa Badań Radiacyjnych im. M.Skłodowskiej-Curie
- Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego.

Za wyniki w pracy naukowej został

nagrodzony dwukrotnie (w 1967 i 1973 roku) zespołową nagrodą I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Otrzymał ponadto:

- Srebrną Odznakę Zasłużonego Racionalizatora Produkcji 1967 r.,
- Złotą Odznakę Zasłużonego Racionalizatora Produkcji 1970 r.,
- Brązowy Medal "Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny" 1970 r.,
- Krzyż Kawalerski O.O.P.,
- Złoty Krzyż Zasługi.

Na uwagę zasługują również osiągnięcia profesora Michała Masiaka w działalności dydaktyczno-organizacyjnej. Był jednym z głównych współautorów istniejącego na naszym wydziale

Oddziału Analitikę Medycznej oraz jego prodziekanem.

Prof.dr hab. Michał Masiak prowadził przez wiele lat zajęcia ze studentami IV i V roku Wydziału Farmaceutycznego na Oddziale Analitikę Klinicznej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i prób czynnościowych ustroju. Pod jego kierunkiem wykonano blisko 30 prac magisterskich, z których szereg zostało wyróżnionych za poziom i nagrodzonych w konkursach prac magisterskich.

Profesor M.Masiak pełnił wiele funkcji organizacyjnych w naszej uczelni oraz różnego rodzaju towarzystwach naukowych.

Pan profesor miał przejść od stycznia 1994 roku na emeryturę. Nie doczekał tej chwili. Wraz z jego śmiercią Wydział Farmacji i cała nasza uczelnia utraciła wybitnego dydaktyka i naukowca, wychowawcę wielu pokoleń magistrów analitikę medycznej, człowieka prawego i życzliwego.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 23 stycznia 1994 roku zmarł nagle nasz Kolega, zastępca ordynatora

dr n.med. Mieczysław Szott

Wyrazy serdecznego współczucia Rodzinie składa Rada DIL.

Wartościowe prace badawcze rozwijają się wspaniale dzięki nowym pomysłom oraz osiągnięciom i zazwyczaj składają naukowców do wspólnej pracy. Zespół na ogół jest bardziej produktywny niż poszczególni jego członkowie, ponieważ następuje wymiana doświadczeń i informacji. Badania potrzebują także przewodnictwa kogoś doświadczonego, kto będzie ustalał ich kierunek, jednocześnie zachęcając młodszych kolegów do pracy. W praktyce świat badań medycznych jest bardziej brutalny i interesowy.

Podstawą panującego w nowoczesnych instytucjach akademickich systemu nagradzania są indywidualne osiągnięcia, określone przez czysto ilościowe składniki. Wpływy, szacunek i awans zależą od tego, czy naukowiec podwyższa swoje osobiste "osiągnięcia" przez otrzymywanie wyższych grantów i publikowanie większej liczby artykułów. Taka struktura stwarza dla starszych rangą pokusę i możliwości wykorzystania pracy innych na własne konto. Każdy pracownik akademicki spotkał na swej drodze kierowników publikujących bez pozwolenia wyniki zebrane przez jego studentów. Inni żądają, by ich nazwisko pojawiało się na każdym dokumencie z ich zakładu, bez względu na to ile pracy weni włożyli, lub też wykorzystują pomysły studentów do przyznawania sobie za nie grantów.

Jak na razie, te dobrze znane praktyki są rzadko otwarcie dyskutowane. Zwykle reakcją są gwałtowne zaprzeczenia spo-

NAPISALI

Niezdrowe praktyki akademików

radycznym, publicznym oskarżeniem.

Młodszy personel naukowy, który zazwyczaj najlepiej zdaje sobie sprawę z tego co jest grane, mógłby próbować walczyć z niesprawiedliwością. Niestety, pozycja młodych nie jest do pozazdroszczenia. Przeciwnikami byłiby bowiem ludzie oceniający ich osiągnięcia, piszący recenzje, oraz - przez kontrolę funduszy - sterujący ich przyszłą karierą. Ponadto starszyzna

akademicka ma poparcie całej organizacji. Wyzyskiwanie jest niejako ich przywilejem jako liderów. W tych okolicznościach korupcja stała się właściwie konieczna.

Jak wyleczyć tę akademicką chorobę? Odpowiedzialni są za nią ludzie będący w hierarchii ponad grupami badawczymi, kierownicy instytucji oraz ciała przyznające granty. Należałoby wprowadzić zasady zmuszające do sprawdzenia, kto jest autorem projektu, a kto ile włożył tam swojej pracy. Kontrole systemu mogłyby być prowadzone przez reprezentantów juniorów i seniorów, którzy regularnie sprawdzaliby losowo wybrane publikacje z różnych zespołów badawczych.

Ciała przyznające granty powinny włączyć się do akcji żądając, aby propozycje przyznania grantów obejmowały szczególnie dotyczące wkładu poszczególnych osób w realizację projektów badań oraz działań kierownika zespołu mających na celu rozwijanie aktywności młodszych członków projektu badawczego. Raporty z badań powinny zawierać opis postępów w tych działaniach oraz sprawiedliwe określenie wkładu autorów artykułów powstałych w wyniku realizacji programów badawczych. Już najwyższy czas, aby te ukrywane dotąd praktyki ujrzały światło dzienne.

*Lancet 1993; 342, 315-316
(Przedruk z "Medycyny na świecie", styczeń 1994)*

ODESZLI OD NAS...

Zdzisław Jaworski

Doc. dr hab. Zdzisław Jaworski urodził się 23 czerwca 1930 r. w Kielcach w rodzinie nauczycielskiej. Egzamin dojrzałości złożył w maju 1947 r. W latach 1948-53 odbył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. We wrześniu 1953 r. rozpoczął pracę jako asystent w II Klinice Chirurgicznej AM w Krakowie pod kierunkiem prof. Kornela Michejdy. Powołany do zawodowej służby wojskowej, pracował jako lekarz, starszy lekarz i szef służby zdrowia w jednostkach wojskowych Orzysza, Grudziądz, Poznania i Wrocławia. W 1957 r. zostaje przeniesiony do rezerwy w stopniu majora. Od 1956 roku pracował jako stypendysta wojskowy w I Klinice Chirurgicznej AM we Wrocławiu pod kierunkiem prof. dr Kazimierza Czyżewskiego. W latach 1958-70 był kolejno asystentem, starszym asystentem, adiunktem w/w kliniki.

W latach 1958-64 był wykładowcą z zakresu rehabilitacji w Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Od 1959 do 1969 roku pełnił funkcję kierownika Poradni Angiologicznej Przychodni Specjalistycznej m. Wrocławia. Od marca 1969 r. do września 1973 r. był kierownikiem Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej m. Wrocławia. W latach 1973-77 pełnił obowiązki adiunkta Zakładu Chirurgii Doświadczalnej i Badania Tworzyw Sztucznych Instytutu Chirurgii AM we Wrocławiu. W grudniu 1977 roku został przeniesiony do pracy na stanowisko adiunkta, a następnie docenta w Katedrze i Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego AM kierowanej przez profesorów: Zdzisława Jezioro, Ottona Badera i Mieczysława Bernata.

W 1962 roku uzyskał I° stopień, a w 1965 roku II° specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej. W 1964 roku otrzymał stopień doktora medycyny za pracę pt. *Zachowanie się ciśnienia krwi w obrębie żyły wrotnej w przebiegu doświadczalnego stłuszczenia wątroby fosforem białym*.

Stopień doktora habilitowanego uzyskał w czerwcu 1977 roku na podstawie rozprawy pt. *Badania laboratoryjne i biologiczne różnych rodzajów protez naczyń i naczyń*.

Odbył liczne staże naukowe. W 1960 roku w Klinice prof. Mallet-Snyra w Lyonie. W 1963 roku u prof. Masse w Bordeaux, w 1976 roku w Debreczynie, Budapeszcie i Dreźnie. Brał udział w wielu zjazdach krajowych i zagranicznych. Był promotorem 2 rozpraw doktorskich i recenzentem kilku.

Dorobek naukowy docenta Zdzisława Jaworskiego obejmuje 47 prac opublikowanych w fachowych czasopismach krajowych i zagranicznych. Dotyczą one leczenia schorzeń chirurgicznych przewodu pokarmowego a zwłaszcza wątroby, naczyń i przelyku.

Za cykl prac poświęconych nadciśnieniu krwi w układzie wrotnym uzyskał nagrodę I° Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Otrzymał również wielokrotnie nagrody Rektora AM.

Przez wiele lat pełnił funkcję adiunkta do spraw dydaktyki, był opiekunem studenckich kół naukowych, opiekunem Domu Studenckiego AM "Bliźniak".

W latach 1987-90 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego AM do spraw socjalno-bytowych. Ostatnio pełnił funkcję przewodniczącego Związków Zawodowych Nauczycielstwa Polskiego - Szkół Wyższych i Nauki w Akademii Medycznej i Państwowych Szpitalach Klinicznych we Wrocławiu.

Był bardzo zaangażowany w prace społeczne. Pełnił szereg funkcji w organizacjach społecznych i politycznych.

Otrzymał za pracę naukową, dydaktyczną i społeczną wiele odznaczeń resortowych, państwowych i regionalnych, m.in.: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Brązowy Medal za Zasługi dla Obronności Kraju, Medal 40-lecia PRL.

Był doskonale wyszkolonym chirurgiem o wysokiej etyce zawodowej i wielokierunkowo wykształconym lekarzem, głębokim humanistą, wybitnym pedagogiem i zdolnym organizatorem.

*Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego AM we Wrocławiu
prof. dr hab. Mieczysław Bernat*

Stanisław Klimkiewicz

15 grudnia 1993 roku zmarł lekarz medycyny - specjalista rentgenolog Stanisław Klimkiewicz.

Urodził się w 1914 roku w Tomaszowie Lubelskim. W 1940 roku ukończył studia medyczne na wydziale lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Pracę rozpoczął w Klinice Chorób Wewnętrznych w Warszawie, następnie pracował w latach 1940-44 w Tomaszowie Lubelskim jako lekarz rentgenolog. Od 1945 do 1956 roku pracował w jednostkach leczniczych Wojska Polskiego. W 1956 roku rozpoczął pracę w Szpitalu Miejskim w Tomaszowie Lubelskim, gdzie w 1974 roku uzyskał emeryturę.

W Uzdrawisku Cieplice pracował jako emeryt w niepełnym wymiarze godzin na stanowisku specjalisty rentgenologa.

Odnznaczony został Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia. Otrzymał również 12 odznaczeń wojskowych.

W zmarłym tracimy wysokiej klasy specjalistę lekarza, wspaniałego człowieka, kolegę i współpracownika. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Koło DIL - Uzdrawisko Cieplice

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 17 stycznia 1994 r. zmarł

doc. dr hab.

Zdzisław Jaworski

wieloletni pracownik Katedry i Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Zmarły był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Brązowym Medalem Za Zasługi dla Obronności Kraju, Medalem 40-lecia PRL.

Był przewodniczącym Związku Zawodowego Nauczycielstwa Polskiego Szkół Wyższych i Nauki w Akademii Medycznej i Państwowych Szpitalach Klinicznych.

Odszedł od nas ceniony i szanowany człowiek, oddany młodzieży, wychowawca wielu pokoleń lekarzy.

Cześć Jego Pamięci!

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Stefan Szela

22.01.1994 r. odszedł od nas dr n.med. Stefan Szela ordynator Oddziału Wewnętrzznego B Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego we Wrocławiu.

Ciężka choroba zabrała go przedwcześnie z naszego grona, uniemożliwiając mu dokończenie rozpoczętego dzieła.

Stefan Szela urodził się 01.11.1934 r. w Chmielniku Rzeszowskim. Akademii Medycznej kończy w 1963 r.

Pracę rozpoczął w 1964 r. w charakterze lekarza stażysty w Wojewódzkim Szpitalu w Oddziale Wewnętrznym B. Oddziałowi temu pozostał wierny do końca życia. Został następnie zatrudniony kolejno jako młodszy asystent, asystent i starszy asystent. W 1969 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia, a w roku 1973 specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych. W 1974 r. został powołany na stanowisko zastępcy ordynatora, a w roku 1981 na stanowisko ordynatora. W 1972 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych.

W czasie swej długoletniej pracy dał się poznać jako bardzo dobrze przygotowany specjalista, a zdobyta wiedza, którą sukcesywnie pogłębiał, umiejętnie potrafił przekazać młodszym kolegom. Życzliwy kolega, lubiany i ceniony przez pacjentów, służył im swoją wiedzą i umiejętnościami. Był zawsze gotowy do niesienia pomocy ludziom cierpiącym. Posiadał zdolności organizacyjne, które wykorzystał między innymi na usprawnienie funkcjonowania oddziału. Był głównym projektantem przebudowy i modernizacji oddziału.

Równoległe ze zdobywaniem fachowego wykształcenia kontynuował pracę naukową. Był autorem lub współautorem 46 prac.

Przez wiele lat prowadził pracę dydaktyczną ze studentami Akademii Medycznej. Rezultatem jego zaangażowania było przyznanie mu w 1974 r. nagrody przez Radę Naukową przy Ministrze Zdrowia.

Wyspecjalizował na pierwszy i drugi stopień z chorób wewnętrznych 16 lekarzy.

Posiadał liczne zainteresowania pozazawodowe. Był znawcą literatury klasycznej. Interesował się terminologią łacińską w medycynie i strzegł jej poprawności. Odnznaczony wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi.

Odszedł od nas na zawsze, lecz pamięć o nim wśród kolegów lekarzy i chorych pozostanie.

Cześć Jego pamięci!

*Przewodniczący Koła Izby Lekarskich
dr med. Andrzej J. Zukowski*

Zapowiedzi zmian na stanowiskach wojewodów wywołują gorzkie komentarze w kręgach poprzedniej koalicji. Rządowi zarzuca się, że zastępuje kryteria fachowej kompetencji względami politycznej dyspozycyjności. Administracja jest na pewno instrumentem polityki. Zgadza się jednak z poglądem, że zmiana rządu nie powinna pociągać za sobą zmian na wykonawczych szczeblach administracji, jeżeli urzędnicy są gotowi realizować rządową politykę, mają potrzebne do tego kwalifikacje fachowe, a także nieodzowną w demokracji umiejętność porozumiewania się ze środowiskami i organizacjami społecznymi oraz opinią publiczną. Gdy te warunki nie są spełnione, zachodzi potrzeba zmian personalnych.

Od przeszło roku dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu jest p. Stanisław Cebrat. Jego nominacja spotkała się ze sprzeciwem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz obydwu struktur związkowych ("Solidarności" i OPZZ). Podnoszono, że pan Cebrat nie ma kompetencji fachowych, których wymaga się od dyrektorów podległych mu ZOZ: brak mu jakiegokolwiek stażu pracy w lecznictwie lub w administracji służby zdrowia, z wykształcenia zaś nie jest lekarzem, ekonomistą ani prawnikiem, lecz biologiem. Wojewoda odpowiadał, że dyrektor Wydziału Zdrowia nie musi być lekarzem, lecz menedżerem, a polityka kadrowa w administracji wojewódzkiej nie należy do

Kto tu rządzi?

Karol Modzelewski

kompetencji Izby Lekarskiej i związków zawodowych, lecz do wojewody.

Strony konfliktu znały się już przedtem, bo S.Cebrat kierował Komisją Zdrowia Rady Miejskiej. To co zarzucali mu pracownicy służby zdrowia, w oczach władz administracyjnych mogło być zaletą. Może chodziło o człowieka spoza zawodu, a więc i spoza układów, który odegra rolę sprawiedliwego szeryfa i zrobi porządek w Sodomie? Jeżeli tak, to fatalnie. Służba zdrowia funkcjonuje u nas na złych zasadach, co sprzyja patologiom i pogoni za "szarymi pieniędzmi", ale to nie znaczy, że wszyscy lekarze i pielęgniarki to banda łapowników. Kto ma skłonność do takich uogólnień, a w dodatku nie jest fachowcem, powinien trzymać się z dala od kierowania służbą zdrowia. Nic bardziej szkodliwego niż szeryf ogamięty poczuciem misji, przekonany o własnym anielstwie i o powszechnym diabelstwie współobywateli.

Tak czy owak antagonizm i szczególny styl dialogu między Urzędem Wojewódzkim a wszystkimi organizacjami środowiska medycznego musiał odbić się na pacjentach. Nie wracam do kontrowersyjnych decyzji dotyczących laboratorium na

Brochowie czy szpitala im.Czerwiakowskiego, choć w tej ostatniej sprawie, szczególnie bulwersującej opinię publiczną, Urząd Wojewódzki zbył krytykę prasową wyniosłym milczeniem. Dziś mamy nowy spór wokół decyzji Stanisława Cebrata i wicewojewody Andrzeja Jamrozka o natychmiastowej lokalizacji w budynku psychiatrycznego ZOZ przy ulicy Gdańskiej, gdzie mieszczą się oddziały dzienne dla dorosłych, klinicznego oddziału dla dzieci (pisał o tym w GR 4 I Jacek Rzepka).

Oddział psychiatryczny dla dzieci jest we Wrocławiu niezbędny. Mieścił się on w szpitalu pediatricznym przy Krakowskiej, ale został zamknięty przed laty na okres remontu wykonanego w 90 procentach i przerwanego. Nie wiadomo, co się stało z pieniędzmi, które wojewoda przeznaczył w 1990 roku na dokończenie tego remontu. Istnieje też możliwość szybkiego przystosowania na cele psychiatrii dziecięcej budynku w szpitalu pediatricznym im.Korczaka. Obie te lokalizacje odpowiadałyby zasadom nowoczesnej psychiatrii, która nakazuje umieszczać oddziały

psychiatryczne w szpitalach wielospecjalistycznych, a nie tworzyć izolatoria dla wariatów. Lokalizacja na Gdańskiej łamie tę zasadę ze szkodą dla małych pacjentów. Dodatkowo szkodliwe będzie dla nich sąsiedztwo z oddziałami dziennymi dla dorosłych. Dzieci uczą się nie tyle z książek, ile przez naśladownictwo. Zamknięcie ich w oddaleniu od innych dzieci, za to w sąsiedztwie dorosłych cierpiących na depresję i nerwicę, nie przysłuży się leczeniu. Nie wymyśliłem tego; na psychiatrii znam się przecież nie lepiej niż dyrektor Cebrat i wojewoda Jamrozek. Przeczytałem to wszystko w artykule wybitnego psychiatry z wrocławskiej Akademii Medycznej, dra hab. Sławomira Sidorowicza dla "Gazety Dolnośląskiej"; w uwagach wojewódzkiego specjalisty ds. psychiatrii dra L.Cyganika, w stanowisku Rady Nadzorczej Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, a także w stanowisku Warszawskiego Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz krajowego specjalisty. Wszyscy oni oceniają decyzję wrocławskich władz jako szkodliwą. Nie wątpię, że dyr. S.Cebrat i wojewoda też czytali te opinie, ale mają władzę i wiedzę lepiej od fachowców.

Sam dyr. Cebrat zapewnił związkowców z "S", że zgodnie z uchwałą sejmiku samorządowego zadba o szybkie dokończenie remontu na Krakowskiej, a lokalizację na Gdańskiej traktuje jako krótkotrwałą prowizorkę. Wydawanie pie-

niędzy na taką prowizorkę uzasadnia względami oszczędnościowymi. Według niego adaptacja budynku na Gdańskiej wymaga tylko 1,5 mld złotych, a na Krakowskiej trzeba ok. 4 mld. Rada Nadzorcza Psychiatrycznego ZOZ podważa te szacunki, ale i tak widać tu raczej rozrzutność niż oszczędność. Jedno z dwojga: albo UW chce wydać 1,5 mld na Gdańskiej oprócz 4 mld na Krakowskiej, albo pieniądze utopionych na Gdańskiej zabraknie na remont Krakowskiej. Wówczas prowizorka okaże się trwałą. Dziecięca psychiatria zostanie zamknięta w getcie, a oddziały dzienne trzeba będzie usunąć, bo są nie do pogodzenia z kliniką dla dzieci. Spowoduje to regres wrocławskiej psychiatrii i degradację pacjentów. Tyle że lekarze kierujący pedopsychiatrią, gdy znajdą się w tym obiekcie "na swoim", mieliby szanse uzyskania finansowej samodzielności w nowym systemie ubezpieczeń. Chyba nie o to chodzi?

Władze wojewódzkie realizują tę decyzję wbrew sprzeciwom autorytetów medycznych, samorządu lekarskiego i związków zawodowych, jakby chciały pokazać, kto tu rządzi. A może rządzi nie ten, kto powinien? Zgadza się, że o doborze kadr w administracji wojewódzkiej powinny decydować kryteria fachowe, a nie polityczne. Ta słuszna zasada nie powinna jednak służyć za parawan, którym z politycznych względów oślanilibyśmy niekompetencję i arogancję lokalnych władz.

reklama

Jest na świecie taka firma, która od wielu lat

produkuje urządzenia specjalnie dla

Ciebie!



- nowoczesne przez wiele lat
- niezawodne i trwałe
- zapewniające pełen komfort pracy
- bezpieczne dla pacjenta i środowiska
- zrobione z materiałów o najwyższej jakości, przy użyciu najnowocześniejszych technologii...

Stwarzamy Ci możliwość wyboru spośród najnowocześniejszych unitów stomatologicznych i rentgenów na świecie!!!

Tradycja i nowoczesność

SIEMENS

taki właśnie jest

SIRODENT

Taniej niż myślisz, damy Ci właściwe narzędzie pracy!

Sirodent Anter-GmbH

Autoryzowany reprezentant

Siemens Dental-Produkte

Wrocław, ul.Św.Mikołaja 16/17, tel./fax.: 44 16 79

Z przyjemnością informujemy, że rozpoczęło działalność:
Centrum Leczenia Kamicy

Unimed

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

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

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

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

**POLONIAN
DENTAL
HOUSE**

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

sprzedaż materiałów
i
sprzętu stomatologiczno-protetycznego

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

Przy zakupach hurtowych mile widziane negocjacje cen!

Wyrazy współczucia Rodzinie
zmarłego doktora medycyny

Stefana Szeli

składają:
Koleżanki i Koledzy z Koła DIL
Wojewódzkiego Szpitala
Zespołowego im.J.Babińskiego.

Serdeczne wyrazy współczucia pani
dr Wandzie Szeli z powodu śmierci

męża

składają:
Koleżanki i Koledzy z Koła Izby
Lekarskiej przy ZOZ Stare Miasto.

Z głębokim żalem zawiadamiamy
o śmierci naszej nieodżałowanej Ko-
leżanki, wspaniałego człowieka i
ofiarnego lekarza

dr Zofii Chyłek

Pozostanie na zawsze w naszej pa-
męci
Koleżanki i Koledzy z Koła DIL
przy Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
we Wrocławiu

Serdeczne wyrazy współczucia
pani dr Teresie Turczańskiej z po-
wodu śmierci

męża

składają:
Koleżanki i Koledzy z Koła Izby
Lekarskiej przy ZOZ Stare Miasto.

STOMOZ

Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej
Oddział Dolnośląski
 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 28
 Tel./fax (071) 44-31-88

I. Konkurs STOMOZ na Menedżera Roku

Oczekujemy, że podobnie jak w roku ubiegłym konkurs przyczyni się do upowszechnienia nowoczesnych metod zarządzania w opiece zdrowotnej, do umocnienia prestiżu dynamicznych menedżerów, do profesjonalnego rozwoju kadr kierowniczych i administracyjnych. Serdecznie zapraszamy do udziału w tym konkursie - i do zachęcania twórców i współtwórców wdrożonych lub wdrażanych w 1993 r. rozwiązań menedżerskich.

Nadmieniamy, że w konkursie Menedżera Roku 1992 - nagrody pierwszej nie przyznano - drugą otrzymał kol. Andrzej Michalski za rozwiązanie "Zasady tworzenia perspektywicznych budżetów globalnych zakładów opieki zdrowotnej w woj. skierniewickim", Urząd Wojewódzki w Skierniewicach.

Regulamin konkursu

- Celem konkursu jest:
 - inspirowanie menedżerów do poszukiwania nowych rozwiązań z szeroko rozumianego zakresu zarządzania;
 - upowszechnianie nowoczesnego zarządzania;
 - umacnianie prestiżu kadr kierowniczych wdrażających skuteczne i efektywne działania z zakresu organizacji, finansowania i zarządzania opieką zdrowotną.
- W konkursie mogą brać udział ci członkowie STOMOZ, którzy w 1993 roku wdrożyli lub rozpoczęli wdrażanie nowych rozwiązań z zakresu zarządzania kadrą, finansami, majątkiem (budynkami, aparaturą, sprzętem) i informacją.
- Opisy rozwiązań zgłoszonych do konkursu mogą dotyczyć różnych obszarów, a w tym organizacji programów zdrowotnych, wybranych jednostek organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej, całych zakładów, zespołów opieki zdrowotnej, gmin, województw, regionów.
- Opisy rozwiązań mogą być zgłaszane przez ich twórców lub realizatorów i mieć objętość od pięciu do ośmiu stron maszynopisu.
- Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 30 marca 1994 r. (decyduje data stempla pocztowego). Zgłoszenia prosimy przysyłać w 2 egzemplarzach listem poleconym na adres Zarządu Głównego: 00-209 Warszawa, ul. Muranowska 1, z dopiskiem: **Konkurs STOMOZ**. Możliwe jest również bezpośrednie składanie zgłoszeń pod wskazanym adresem w godz. 10-13.
- Opis realizowanego rozwiązania menedżerskiego w danym zakładzie opieki lub regionie nie powinien zawierać danych identyfikujących nazwę zakładu czy regionu. Nazwy te i nazwiska twórców projektu zgłoszonego do konkursu i ich adresy powinny być dołączone w odrębnej zaklejonej kopercie, opatrzonej tym samym godłem co opis projektu.
- Opisy powinny zawierać:
 - a) termin rozpoczęcia wdrożeń,
 - b) charakterystykę wdrażanych rozwiązań, ze zwróceniem uwagi na opis ogólny oraz na następujące elementy:
 - wpływ rozwiązań na koszty opieki zdrowotnej w krótkim i długim czasie; w przypadku braku danych liczbowych należy wskazać na przewidywane zależności między wdrażanymi rozwiązaniami a kosztami,
 - wpływ rozwiązań na przyrost nakładów uzyskanych ze źródeł pozabudżetowych, a w tym z tytułu działalności podstawowej i innej,
 - wpływ na rozwiązanie ważnych problemów zdrowotnych tej społeczności lokalnej, która korzysta z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych udostępnianych w ramach wdrożonego lub wdrażanego projektu,
 - wpływ rozwiązań na jakość świadczeń zdrowotnych,
 - wpływ rozwiązań na sposób i poziom wykorzystania istniejących środków i zasobów,
 - wpływ rozwiązań na skuteczność zarządzania i na sprawność funkcjonowania organizacji,
 - wpływ na relacje między pacjentem a pracownikiem, między pracownikami, między danym zakładem a organem założycielskim, między daną jednostką a kierownictwem całego zakładu,
 - wpływ rozwiązań na sposób postrzegania zakładu (jednostki) przez otoczenie, w którym ona funkcjonuje.
- Opisy nadesłane w ustalonym terminie będą rozpatrywane przez komisję konkursową, w której skład wchodzi przedstawiciele wszystkich oddziałów STOMOZ i Zarządu Głównego. Każdy projekt będzie oceniany przez członków komisji w skali od 0 do 5 punktów, będą brane pod uwagę takie cechy jak: nowatorstwo, wpływ na koszty, wpływ na jakość usług, sprawność struktur organizacyjnych, skuteczność i efektywność zarządzania, skuteczność w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych populacji, którą dana jednostka obejmuje, jeśli rozwiązanie dotyczyło organizacji programów zdrowotnych itp.
- Przewiduje się wysokie nagrody pieniężne oraz wyróżnienia. Możliwe jest przyznanie kilku równorzędnych nagród i wielu wyróżnień.
- Opisy nagrodzonych wdrożeń będą publikowane na łamach czasopisma "Antidotum - Zarządzanie w opiece zdrowotnej", po zapewnieniu im przez autorów współpracujących z redakcją formy właściwej dla publikacji drukowanych na łamach tego czasopisma.

II. Klub Jednostek Samodzielnych

Nie jest dzisiaj dane żadnemu szpitalowi ani innej placówce służby zdrowia gospodarowanie środkami publicznymi według innych zasad niż budżetowe.

Co prawda ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. przewiduje ustanowienie instytucji zakładów samodzielnych - jednak do tej pory zabrakło do niej przepisów wykonawczych regulujących zasady przekazywania do tych zakładów środków publicznych - nie podjęto nawet prób w tym kierunku. Chodzi tu o zawieranie między płatnikiem a zakładami opieki zdrowotnej umów w sprawie dostarczania szczegółowo wymienionych świadczeń.

Zakład samodzielny ma być podmiotem prawa cywilnego wyposażonym w osobowość prawną. Przysługiwałoby mu prawo zawierania umów kredytowych z bankami i ustalania cen dla usług osobom nieuprawnionym, także możliwość samodzielnego kształtowania funduszu płac i tworzenia zakładowego systemu wynagrodzeń. Resortowe przepisy placowe nie obowiązywałyby w nich. Ograniczałyby go jedynie ewentualne układy zbiorowe pracy.

Wokół samodzielnich zakładów opieki zdrowotnej narosło mnóstwo nieporozumień. Jedni mylili je z prywatnymi lecznicami, inni widzieli wyłącznie negatywne rezultaty samodzielnego ustalania zasad wynagrodzeń, choć dotąd nieustannie krytykowali resortowe przepisy placowe.

Dla zmniejszenia bariery informacyjnej i pozyskiwania zwolenników idei samodzielnich jednostek - powstał w ramach STOMOZ-u - Klub Jednostek Samodzielnych. Samoorganizowanie się samych zainteresowanych, ich działalność, rozszerzenie dzięki Klubowi grona zwolenników samodzielności i wspomaganie w procedurze usamodzielniania a w przyszłości działania według zasad jednostki samodzielnnej - to główna idea Klubu.

W czasie spotkań Klubu zwrócono uwagę, że uzyskanie statusu jednostki samodzielnnej - to szansa na obiektywizację zasad finansowania zakładów, na pozyskanie dodatkowych środków i pełna swoboda w gospodarowaniu nimi, szansa na rozwój z korzyścią dla pacjentów i pracowników. Może dzięki działalności Klubu uda się pozyskać wojewodę lub prezydenta miasta i zachęcić do przyspieszenia procesu usamodzielniania wszystkich publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zapraszamy do udziału w pracach Klubu.

Regulamin Klubu Jednostek Samodzielnych Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej

I. Cele Klubu

- Integracja kadry kierowniczej publicznych zakładów opieki zdrowotnej zainteresowanych uzyskaniem statusu jednostek samodzielnych oraz kadry kierowniczej jednostek, które uzyskały status samodzielnich jednostek.
- Stworzenie forum dla współpracy kadry kierowniczej w procedurze uzyskiwania statusu samodzielnich jednostek.
- Stworzenie forum dla wymiany doświadczeń tych zakładów, które będą funkcjonowały jako jednostki samodzielne.
- Podnoszenie kwalifikacji pracowników i członków rad nadzorczych zakładów, członków Klubu z szeroko rozumianego zarządzania zakładem opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem problemów typowych dla jednostek samodzielnych.
- Stworzenie grupy konsultacyjnej dla projektów aktów prawnych regulujących zasady funkcjonowania jednostek samodzielnych.
- Promowanie idei rozwoju jednostek samodzielnych jako formy działalności publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
- Umocnianie prestiżu kadry menedżerskiej i administracyjnej podejmującej nowatorskie działania z zakresu zarządzania.

II. Forum pracy Klubu

- Organizowanie spotkań merytorycznych i informacyjnych.
- Wymiana dokumentów między członkami Klubu (takich jak projekty porozumień, projekty nowych statusów itp.).
- Organizacja szkoleń z zakresu zarządzania jednostką samodzielną.
- Organizacja spotkań z ekspertami z zakresów problemowych, ważnych dla jednostek samodzielnych.
- Opiniowanie projektów aktów prawnych regulujących zasady funkcjonowania jednostek samodzielnych.
- Upowszechnianie idei funkcjonowania publicznych zakładów opieki jako jednostek samodzielnych.

III. Prawa i obowiązki członków

- Członkiem Klubu może zostać dyrektor, zastępca dyrektora publicznego zakładu opieki zdrowotnej zainteresowanego uzyskaniem statusu samodzielnego jednostki lub posiadającego taki status oraz kierownik jednostki organizacyjnej zakładu zainteresowanej wyodrębnieniem się i usamodzielnieniem.
- Członkostwo jest imienne, ale w spotkaniach mogą uczestniczyć również inni pracownicy wymienionych w punkcie 1 zakładów i ich rad nadzorczych, upoważnieni pisemnie do występowania w imieniu członka lub zaproszeni, czy wskazani przez członka.
- Członkostwo Klubu uzyskuje się po zapoznaniu się i akceptacji regulaminu Klubu i przesłaniu wypełnionej deklaracji pod adresem Biura Organizacyjnego STOMOZ, ul. Muranowska 1, 00-209 Warszawa.

4. Rezygnacja z członkostwa Klubu wymaga wycofania swojej deklaracji.

5. Członkiem Klubu może również zostać osoba wspierająca ideę jednostki samodzielnej, która uzyska co najmniej 5 podpisów popierających spośród członków Klubu.

6. Członkowie są zobowiązani do aktywnego udziału w spotkaniach i szkoleniach, do życzliwego dzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi członkami Klubu, do udostępnienia innym członkom swoich statutow, porozumień lub ich projektów, a także do udostępnienia swoich pomysłów na spotkania Klubu, z przestrzeganiem regulaminu porządkowego swych zakładów.

7. Członkowie Klubu nie muszą być członkami STOMOZ, ale z uwagi na to, że administracyjną obsługę Klubu będzie prowadziło Biuro STOMOZ, członkostwo jest mile widziane.

8. Jeśli będą środki zewnętrzne na sponsorowanie działalności Klubu, przyznane STOMOZ (finansowanie spotkań, ekspertyz, dojazdów, szkoleń itp.) członkowie Stowarzyszenia będą mieli pierwszeństwo w korzystaniu z tych funduszy. Zasady korzystania będą określone uchwałą Klubu każdorazowo dla danej działalności z uwzględnieniem sumy środków na nią przeznaczonych. Uchwała będzie przyjmowana w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów uczestników spotkania Klubu aprobującego dany program. W głosowaniu biorą udział członkowie lub upoważnione przez nich osoby. Koszty programu będą uwzględniały wszystkie koszty realizacji.

9. Zasady określone trybem opisanym w punkcie 7 wymagają akceptacji Zarządu Głównego STOMOZ odpowiedzialnego za gospodarkę finansową Stowarzyszenia.

10. Członkowie wybierają na zebraniu założycielskim w głosowaniu tajnym zwykłą większością głosów przewodniczącego Klubu. Dwie osoby zgłoszone do wyborów, które uzyskały kolejną liczbę głosów otrzymują funkcję wiceprzewodniczących. Kadencja przewodniczącego i wiceprzewodniczących trwa 2 lata. Wniosek członka Klubu o odwołanie przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego wymaga przegłosowania przez członków Klubu.

11. Członkowie zgłaszają do przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego tematy szkoleń, problemy wymagające ekspertyz, spotkań, dyskusji, rekomendując wykładowców, ekspertów.

12. Regulamin obowiązuje po akceptacji Zarządu Głównego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.

III. Stanowisko STOMOZ w sprawie oddłużenia służby zdrowia

par. 1

Wyrażamy zaniepokojenie trybem zbierania informacji o przyczynach zadłużenia zakładów służby zdrowia, zaproponowanym przez zespół, powołany decyzją Ministra Zdrowia.

par. 2

Zjazd Delegatów STOMOZ opowiedział się za pilną potrzebą opracowania programu oddłużenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zjazd proponował powołanie na szczeblu URM specjalnej Komisji, która opracuje kryteria oceny przyczyn zadłużenia i zasady oddłużenia. Uzasadnieniem dla takiej procedury jest potrzeba zebrania wielu informacji od wszystkich wydziałów zdrowia podległych wojewodom.

par. 3

Nie zapewniono losowego doboru zakładów poddanych ocenie przez powołany zespół. Nie zapewniono też reprezentatywności tych zakładów ani województw. Nie włączono do analizy szpitali klinicznych. Nie przewidziano zbierania opinii wojewodów o przyczynach zadłużenia w całym województwie. Nie przewidziano włączenia do analizy opinii dyrekcji zadłużonych zakładów.

par. 4

Obawiamy się, że zbieranie opinii o gospodarce finansowej zakładów przez 3-osobowe zespoły dyrektorów, wizytujące zakłady przez jeden dzień, pozwoli podzielić się doświadczeniem zawodowym, ale prawdopodobnie nie zapewni analizie odpowiedniej rzetelności. W skład zespołu oceniającego gospodarkę finansową powinni wchodzić dyrektorzy, dyrektorzy ekonomiczni, prawnicy oraz księgowi.

Choć członkowie zespołu nie uważają siebie za kontrolerów, to w środowisku służby zdrowia postrzegani są oni jako kontrolerzy, choć bez uprawnień wynikających z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Istnieje obawa, że opinia może narazić menedżerów wchodzących w skład zespołu na negatywne opinie środowiska i zmusi ich do prowadzenia licznych wyjaśnień co do celu wizyt w zadłużonych zakładach.

par. 5

Nie jest znana metodologia oceny gospodarki finansowej i przyczyn zadłużenia, którą ma stosować powołany zespół. Istnieje więc obawa, że zebrane informacje nie pozwolą na profesjonalną ocenę trudnego zjawiska, wymagającego dobrej znajomości finansów publicznych, prawa budżetowego i zróżnicowanej sytuacji w różnych województwach.

par. 6

Członkowie STOMOZ deklarują swoją gotowość do współuczestniczenia w opracowaniu rzetelnej analizy przyczyn zadłużenia oraz zasad oddłużania.

par. 7

Na cele oddłużenia powinna być uchwalona rezerwa budżetowa, uruchomiona po opracowaniu zasad i trybu oddłużania publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dla oszacowania tej rezerwy wskazane jest wykorzystanie takich informacji, jak wskaźnik inflacji w 1993 r., wzrost cen leków, energii i opalu oraz skutki wprowadzenia podatku VAT.

*Przewodnicząca Zarządu
 Oddz. Dolnośląskiego STOMOZ
 mgr M. Jolanta Borzyska*

KSIĄŻKI

Vademecum diagnostyki i terapii

pod redakcją
Ryszarda Brzozowskiego

Opracowanie przedstawiające aktualną wiedzę z zakresu stale udoskonalanych badań diagnostycznych. Prezentuje współczesne metody rozpoznawania i leczenia chorób wewnętrznych. Osobne rozdziały poświęcono postępowaniu w stanach ostrych i zatruciach, z uwzględnieniem odrębności działania u dzieci i osób starszych.

PZWL, Warszawa 1993, s.695, cena 350 tys. zł

Diagnostyka różnicowa w pediatrii

John Walter, Simon Lenton, Cynthia M. Gabriel

Repetitorium, ugruntowujące i poszerzające wiedzę medyczną. Stanowi zestaw pytań i odpowiedzi, dotyczących konkretnych przypadków klinicznych, z omówieniami i interpretacją danych, wyników laboratoryjnych.

PZWL, Warszawa 1994, s. 200, cena 40 tys. zł

Neonatologia

R. Thomas, D. Harvey

Mały format, krótkie, zwarte opisy, barwne zdjęcia, rentgenogramy i ultrasonogramy. Podręczne źródło informacji, umożliwiające szybkie odszukanie potrzebnych informacji.

Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 1993, s.127, cena 84 tys. zł

Leki zarejestrowane w Polsce. Opisy

Wszelchstronne i aktualne informacje o lekach gotowych, dostępnych na polskim rynku farmaceutycznym.

Druka z kolei, po Przewodniku, książka serii omówienie składu, właściwości i działania, wskazań i przeciwwskazań, interakcji i dawkowania poszczególnych preparatów.

Fundacja Büchnera, Warszawa 1993, s.946, cena 489 tys. zł

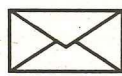
Stwardnienie rozsiane

Wojciech Cendrowski

Monografia wszechstronne i wyczerpująco przedstawiająca całość zagadnień, związanych z tą chorobą, najnowsze zdobycze wielodyscyplinarnych badań nad stwardnieniem rozsianym, współczesną diagnostykę i ostatnie osiągnięcia terapii. Omawia praktyczne, życiowe i społeczno - prawne problemy nurtujące chorych i ich rodziny.

PZWL, Warszawa 1993, s.274, cena 169 tys. zł

Wszystkie ceny proponowane są przez Medical-shop przy ul. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.



FIZYK = LEKARZ, CZYLI O WYKONYWANIU BADAŃ USG

Z uwagą przeczytałem artykuły dra Aleksandra Białasa i dra Piotra Popławskiego dotyczące wykonywania praktyki lekarskiej przez osobę nie posiadającą dyplomu lekarza.

Od dłuższego czasu znany mi jest fakt wykonywania badań USG i stawiania rozpoznaw medycznych przez doktora nauk fizycznych postępującego się pieczęcią dr... Swą praktykę rozpoczął on w województwie wałbrzyskim i jak słyszę kontynuuje ją z powodzeniem w województwie jeleniogórskim.

Tolerowanie tego typu praktyk przez lekarzy wojewódzkich obu województw jest wysoce nieprawidłowe. W pełni zgadzam się z doktorem Aleksandrem Białasem, że sprawami lekarskimi winni zajmować się tylko lekarze. Żadne zaświadczenie pochodzące nawet od najwyższych autorytetów medycznych nie upoważnia osób postronnych (a taką jest doktor nauk fizycznych) do wykonywania praktyki lekarskiej. Dziwię się listowi dra Piotra Popławskiego, który występuje w obronie jednoznacznie moralnie i prawnie niewłaściwej sytuacji. Artykuły dra Białasa i mój nie są atakiem personalnym, lecz walką z negatywnym zjawiskiem szerzenia się praktyk paramedycznych. Zastęgi organizacyjne nie upoważniają doktora nauk fizycznych do wykonywania praktyki lekarskiej. Swoje zainteresowanie ultradźwiękami powinien on spożytkować w działaniach organizacyjnych i naukowych takich jak: organizacja szkoleń (lecz bezpłatnie), sprowadzanie aparatury USG, konserwacja i naprawa sprzętu, wdrażanie komputerowego wspomaganie diagnostyki ultradźwiękowej i wiele innych. W tych dziedzinach jest wiele do zrobienia, tak w województwie wałbrzyskim jak i jeleniogórskim.

Zdziwiony jestem, że praktyka lekarska prowadzona przez doktora nauk fizycznych ma się coraz lepiej. Osobiście wielokrotnie poruszałem powyższą sprawę w Polskim Towarzystwie Ultrasonograficznym i środowisku lekarskim. Żałuję, że bez powodzenia.

W pełni zgadzając się z doktorem Aleksandrem Białasem deklaruje swoją pomoc w naprawieniu zaistniałej sytuacji.

Dr n.med. Konrad Leśniakowski
specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterolog
Członek Zarządu Sekcji Gastroenterologii
Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego



LEKARZ POGOTOWIANY

Redakcja Biuletynu DIL

W kolejnym liście chciałbym przedstawić problem orzekania o stanie zdrowia dla potrzeb policji.

Przyjęto się obecnie, jako rytunowe postępowanie, przywołanie każdego zatrzymanego przez policję do pogotowia ratunkowego do tzw. "przełgdu". Chodzi o wystawienie zaświadczenia, czy dana osoba "może przebywać w areszcie".

Osobiście nigdy nie używam takiego sformułowania, piszę jedynie iż zatrzymany "nie wymaga hospitalizacji", gdyż o tym czy ktoś może przebywać w

areszcie czy nie powinien decydować prokurator, a nie lekarz pogotowia ratunkowego, nie wiedzący przecież z jakiego powodu dana osoba została zatrzymana.

Policjanci tłumaczą się, iż "takie mają przepisy", jednakże moje wielokrotne prośby o okazanie lekarzom owych przepisów spełzły na niczym.

I tak każdy zatrzymany, obojętnie z jakiego powodu, o dowolnej porze dnia i nocy przywołany jest do pogotowia ratunkowego "do przełgdu". Często są to osoby agresywne, skute kajdankami, nie dające się zbadać, w ogóle nie życzące sobie kontaktu z lekarzem. Nie bardzo sobie wyobrażam na czym ma polegać badanie lekarskie skutego kajdankami, szarpiącego się i trzymanego przez 4 policjantów osiłka?

Co gorsza przestępca taki jest informowany przez policjantów, że "teraz jedziemy do pogotowia, gdzie lekarz zadecyduje czy będziesz siedział w areszcie".

Za osadzenie w areszcie zatrzymany wini lekarza, a po wyjściu na wolność może obejrzeć sobie kartę pogotowianą, gdzie znajduje się pieczęć lekarza i udać się pod wskazany tam adres, by "rozliczyć doktora".

Uważam, że jest to typowy przykład instrumentalnego wykorzystywania lekarzy do własnych celów przez funkcjonariuszy policji. Mogą oni wtedy zamknąć zatrzymanego w celi i przestać się nim interesować - "jak coś się będzie z nim działo zwalimy to na lekarza, przecież zbadał go i zadecydował, że może przebywać w areszcie".

Z tego co wiem od kolegi, etatowego lekarza pracującego w policji, zatrzymany ma być tylko wtedy zbadać przez lekarza kiedy: sam tego zażąda, lub policjanci podejrzewają ciężką chorobę, uniemożliwiającą osadzenie w areszcie, zwłaszcza zakaźną. W tym ostatnim przypadku nie ma wymogu niezwłocznego badania lekarskiego, należy po prostu osadzić zatrzymanego w osobnej celi.

Przykład z własnej pracy:

Około godziny 2.30 (w nocy) oficer dyżurny wzywa karetkę pogotowia ratunkowego na komisariat, aby zbadać 4 zatrzymanych na włamaniu do samochodu młodzieńców: młodych (19-21 lat), tryskających zdrowiem i energią, bez jakichkolwiek obrażeń, trzeźwych - z sakramentalnym pytaniem "czy mogą przebywać w areszcie?". Na moje "złotliwe" pytanie: czy podejrzewa pan u nich jakąś chorobę uniemożliwiającą pobyt w areszcie? - stwierdza: "takie mamy przepisy". Wobec tego proszę, aby mi pokazał odpowiednie zarządzenie na piśmie - odpowiedzią jest milczenie i spojrzenie "spode łba".

Nie chciałbym, aby Koledzy czytający ten list odnieśli wrażenie, że "robię z igły widły", ale niech wyobrażą sobie dyżur nocny, kiedy co godzinę, lekarz jest budzony, bo przywieziono zatrzymanego "do przełgdu", a przecież nazajutrz musi normalnie pójść do pracy. Na pewno wszyscy domyślają się, że za te dodatkowe czynności lekarz nie dostanie ani grosza.

Rozmawiałem z wieloma Kolegami pracującymi w pogotowiu ratunkowym, i wszyscy serdecznie dość mają tych "przełgdów".

Mam w związku z tym kilka pytań:

1. Czy rzeczywiście każdy zatrzymany przez policję musi niezwłocznie być zbadać przez lekarza dyżurnego pogotowia ratunkowego (szpitala)?

2. Czy wchodzi to w zakres jego obowiązków

podczas dyżuru, czy też powinien mieć zapłacone za te czynności z budżetu instytucji zlecającej te badania, czyli policję?

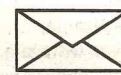
3. Te same pytania dotyczą wzywania lekarza pogotowia ratunkowego, aby badał osoby odbywające karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym, poza godzinami przyjęć etatowego lekarza zakładu karnego?

4. Czy w dalszym ciągu nie można wyegzekwować zapłaty za badanie pijanych kierowców, czy to z budżetu policji drogowej zlecającej badanie - czy też niech płaci pijany kierowca?

5. Wreszcie na koniec, czy lekarzowi badającemu zatrzymanych przestępców, pijanych kierowców - często odgrających się zemstą za wydanie niekorzystnego orzeczenia - nie należy się większa ochrona prawna (jak policjantom, sędziom, prokuratorom) z obligatoryjnym pozwoleniem na posiadanie środków ochrony osobistej (pistolet gazu, paralizator elektryczny), a nawet z prawem do wystąpienia o pozwolenie na posiadanie prawdziwej broni palnej?

Z poważaniem

Lekarz Pogotowiany.



UDERZ W STÓŁ A NOŻYCE SIĘ ODEZWA

Uważam, że motto "Uderz w stół a nożyce się odezwą", zaczerpnięte z "Księgi przysłów", najlepiej oddaje "intencje" autora listu p. Stefana Biela pt.: "Z niekłamnym oburzeniem" przesłanego do Redakcji "Biuletynu", który miał być odpowiedzią na mój artykuł umieszczony w listopadowym Nr "Biuletynu", pt.: Moje refleksje powyborcze.

Z uwagi na brak dobrych obyczajów i kultury politycznej jaki pan Stefan Biela wykazał w stosunku do mojej osoby - polemizował z nim nie będę - dziwię się tylko Redakcji "Biuletynu", że tego rodzaju listy publikuje się w "imię wolności słowa" nie bacząc, iż jest to paszkwil imputujący mi bezpodstawnie zawiść, obskurantyzm oraz ignorancję polityczną, a na domiar złego autor "mentorskim tonem" poucza redakcję jakiej treści przesyłane publikacje ma dopuszczać do druku.

Czy na taką swojego rodzaju próbę ocenzurowywania "Biuletynu" nie należało autorowi udzielić riposty, odsyłając ów pełen pomówień a zarazem bezpodstawnych inwektyw list, jako nie nadający się do druku? ...

dr n.med. Stanisław Solecki

Od redakcji:

Wbrew sugestiom Autora listu nadal będziemy publikować nawet najbardziej "mentorskie" listy od lekarzy, oczekując by odezwali się przyszłowi nożyce z motta i "...aby dać dowód, że również w naszym środowisku losy Ojczyzny nie są nam obojętne niezależnie od przekonań czy poglądów politycznych" jak stwierdza Autor listu. Dlatego cieszy jego zakończenie słowami: "Wprawdzie zawód nasz winien stawiać nas ponad podziały klasowe czy partyjne ale poczucie godności osobistej i przynależności państwowej w oparciu o wielowiekową kulturę chrześcijańską nie może być obce żadnemu Polakowi". Na tym kończymy polemikę dot. tego artykułu.

(A.W.)

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

stomatologia ogólna

Grażyna Bissen-Zaremba, Zarząd Służby Zdrowia MSW, Wrocław

Barbara Żywirską, Poliklinika MSW, Wrocław

Krystyna Andrzejewska, Zarząd Służby Zdrowia MSW, Wrocław

Monika Stróżyk-Ondreka, Obwód Lecznictwa Kolejowego, Wrocław

Tomasz Jokiel, ZOZ Oleśnica

Karina Kustrzycka, PSK 3

Ewa Smogorzewska-Majcher, Spółdzielnia VITA, Wrocław

Piotr Stachowiak, Spółdzielnia VITA, Wrocław

Paweł Bohater, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej AM

Bogumiła Hołówo-Mikołajczyk, ZOZ Milicz

Alicja Włodarczyk, Rejonowa Przychodnia Publiczna ZOZ, Wrocław

Ewa Hałupka-Michalska, ZOZ Krzyki, Wrocław

Bożena Nosal, ZOZ Krzyki, Wrocław

Iwona Dudek, Zarząd Służby Zdrowia MSW, Wrocław

Anna Dziekan-Gurgul, ZOZ Fabryczna, Wrocław

Barbara Klim, Szpital Miejski, Brzeg Dolny

Joanna Grajcarek, Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy ProVita, Wrocław

Barbara Gdula, WOZ Brzezia Łąka

Magdalena Szantyr-Komorowska, Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy ProVita, Wrocław

Beata Nowicka, ZOZ Fabryczna, Wrocław

Jolanta Kempa-Wrabec, ZOZ Fabryczna, Wrocław

Adam Gubernat, ZOZ Trzebnica

Barbara Ogińska, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Wrocław

Jadwiga Banaszak, ZOZ Oleśnica

chirurgia stomatologiczna
Maciej Ławirski, PSK 1

Izabela Jankowska, Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM

GRATULUJEMY!

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

OGŁOSZENIA O PRACY

Dyrekcja ZOZ-u w Jelczu-Laskowicach zatrudni lekarza pediatrę lub lekarza będącego w trakcie specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Minkowicach Oławskich, z możliwością uzyskania mieszkania służbowego.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy Provita, Wrocław, ul. Bierutowska 59, tel. 25-31-59 zatrudni lekarza okulistę w pełnym wymiarze godzin lub emeryta.

Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Diagnostyki Medycznej "Dolmed" we Wrocławiu ul. Legnicka 40 tel. 55-09-74, 55-04-86 ogłasza konkurs ofert na stanowisko kierownika poradni:

- internistycznej,
- okulistycznej,
- laryngologicznej,
- ginekologicznej.

Zainteresowani proszeni są o składanie pisemnych ofert oraz koncepcji organizacyjnych poradni specjalistycznych, których zadaniem będzie prowadzenie zarówno badań przesiewowych jak i terapii.

Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Wrocław - Fabryczna zatrudni lekarza medycyny

posiadającego specjalizację II stopnia z medycyny pracy lub medycyny przemysłowej, ewentualnie posiadającego I stopień specjalizacji jw.

Gabinet Stomatologiczny "Doktor B", Wrocław - Oporów ul. Morelowskiego 23 zatrudni dwóch lekarzy stomatologów z praktyką na pełny etat lub umowę - zlecenie. Kontakt telefoniczny: 63-40-82, dr hab. Tadeusz Chrzan.

Specjalista II stopnia z medycyny pracy poszukuje pracy z możliwością dalszego kształcenia. Warunek: mieszkanie rodzinne. Kontakt: Nowa Ruda, Osiedle Wojska Polskiego 20/4.

Na terenie Wałbrzycha i Legnicy poszukuje się lekarza do pracy w zakresie medycyny sądowej. Możliwość otrzymania mieszkania. Konieczne rozpoczęcie specjalizacji w tym zakresie. Kontakt telefoniczny: Zakład Medycyny Sądowej AM Wrocław, prof. dr hab. Barbara Świątek, tel. 22-13-65.

Lekarz w trakcie I stopnia specjalizacji z okulistyki poszukuje pracy. Telefon: 55-73-89.

reklama

UWAGA!

Komputer w praktyce lekarskiej.

Znakomity, sprawdzony w ponad stu gabinetach i przychodniach lekarskich, program komputerowy pomagający przyjmowanie pacjentów



teraz już dostępny również dla Ciebie (także w wersji sieciowej)



"Eskulap" v. 2.0

Jeśli chcesz otrzymać bezpłatnie demonstracyjną wersję programu napisz do nas podając imię, nazwisko i adres do korespondencji.

Nasz adres:

"CUPRIMEX COMPUTER SYSTEMS"

tel./fax (076) 34-26-62

67-200 Głogów

ul. Sikorskiego 48

Wrocławski klub

Na posiedzeniu Prezydium DRL (10.02.1994 r.) powołano na stałowiśko kierownika klubu p. Andrzeja Najborowskiego, który zajmie się organizacją spotkań, wystaw, imprez kulturalnych.

Prosimy o kontakt wszystkich lekarzy, którzy poza pracą zawodową zajmują się amatorsko działalnością artystyczną.

W ciągu najbliższych tygodni zostanie przygotowany plan działalności klubu - wszelkie uwagi i sugestie prosimy zgłaszać panu Najborowskiemu.

Zapraszamy również do organizowania w klubie spotkań towarzyskich i uroczystości rodzinnych.

(kz)

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz

(czwartek 14.00 - 15.00)

Zastępcy przewodniczącego
Ryszard Łopuch
Krystyna Kochman
Zdzisław Plamieniak

Zespół ds. Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji
Aleksander Niedzielski
(trzeci czwartek miesiąca godz. 13.30)

Sekretarz
Maciej Przestalski

Komisja Skarg i Wniosków
Andrzej Drak
(poniedziałek 14.00-15.00)

Skarbnik
Andrzej Szmida

Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz - Olipra
(pierwszy piątek miesiąca godz. 13.00)

Przewodniczący komisji problemowych i terminy dyżurów:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(ostatni wtorek miesiąca 14.00)

Komisja ds. Stomatologii
Jerzy Piekarski
(pierwszy wtorek miesiąca 12.30 - 13.30)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja ds. Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(czwartki 10.00)

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartki 13.00 - 14.00)

Komisja Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeszke
(środa 14.00 - 15.00)

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca godz. 10.00)

Komisja Legislacyjna
Janina Kasprzak-Wójtowicz
(wtorki 14.00 - 15.00)

Komisja Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
(poniedziałek 13.00 - 15.00)

Komisja Organizacyjna
Andrzej Koziorowski

Członkowie Koła Lekarzy Seniorów spotykają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 12.00

Komisja Pracy i Warunków Placy
Konrad Leśniakowski

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

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

"Biuletyn" ukazuje się co miesiąc, adresowany jest do około 9500 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne -10 000 zł za słowo (płatne z góry).
2. Ogłoszenia duże:

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony:8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNĘTRZNA OKŁADKA
1	19 200 000	28 600 000	-----
1/2	9 600 000	14 300 000	17 200 000
1/4	4 800 000	7 150 000	8 600 000
1/8	2 400 000	3 550 000	4 300 000

UWAGA!!!

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

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

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

Komiteta redakcyjny: W. Bednorz, J. Piekarski, P. Pawińska - sekretarz, K. Pociękin, A. Wojnar - redaktor naczelny, K. Ziembowska - z-ca red. naczelnego.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.

Numer zamknięto 15 lutego 1994 r.

Skład komputerowy i druk:

Norpol-Press sp. z o.o., ul. Podwałe 64, Wrocław.

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

Kierownik
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
Małgorzata Adamczyk
Elżbieta Banot
Patrycja Malec

Ewidencja
Krystyna Popiel
Beata Kołodziejczyk
Alicja Sokołowska

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

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Maria Gała
poniedziałek-piątek
10.00-15.00

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

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

Filie biura w delegaturach

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

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

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

Absolwenci Akademii
Medycznej we Wrocławiu z
1963/64 Wydział Lekarski
- Oddział Stomatologii i Pediatrii.

Z okazji 30-lecia organizujemy
Zjazd Koleżeński 22.10.1994 r.

Zgłoszenia przyjmuje:
Andrzej Zukowski
ul. Bezpieczna 50-6
51-114 Wrocław

ZAPISKI EMERYTA

Szumiające kornety

PAMIĘTAM z dzieciństwa szpital, w którym leczono mnie chyba na uszy. Jedynym wyraźnym wspomnieniem - inne wyblakły z biegiem lat - jest siostra zakonna w ogromnym, białym, szeleszczącym kornecie. Jak szybko szła, aby poprawić mi kołdrę to powstawał wiatr, jak nachylała się - daszek kornetu chronił mnie przed światem.

Od tamtych czasów, w których pielęgniarkami były głównie zakonnice w różnych kornetach minęło wiele lat. Wszystko się, niestety, zmieniło i mam często wątpliwości, czy na lepsze.

Zakonnice noszą skromne nakrycie głowy, zaś pielęgniarki wielu szpitali rezygnują z czepków ozdobionych dystynkcjami kadrowych pasków. Nie wiem teraz, kto się nade mną pochyla - bez okularów nie mogę dostrzec funkcji, wypisanej na identyfikatorze. Ponieważ pielęgniarki też noszą słuchawki i mierzą ciśnienie, odróżniam je od lekarek tylko po fryzurze i perfumach. Wiem ponadto, leczę mnie w szpitalu mnóstwo różnych ludzi - inżynier dba o moją nerkę, naprawia strzykawkę (automatyczną), technik fizykoterapeuta usprawnia moje kolano w oparciu o wytyczne specjaliści inżynierii materiałowej (staw kolonowy to proteza), magik laserowy świeci w inne moje stawy lub przy pomocy fizyka ciężkich temperatur zamraża kawałek mojego ciała za życia. W trakcie operacji na otwartym sercu jednym z ważniejszych ludzi na sali (złotliwi mówią, że najważniejszy) jest maszynista. Nie chodzi tu, oczywiście, o pociąg do Nieba, ale o maszynę płucno-

serce. Salowa - kuchennowa dba o to, czy konsumuję dietę (to brzmi bardziej naukowo niż jedzenie), zaś salowa - basenowa może najlepiej poinformować moją rodzinę o postępach leczenia pod kątem funkcji przewodu pokarmowego. O moje zdrowie troszczy się także kierowniczka apteki szpitalnej. Zamawia dla mnie - imiennie! - drogie leki, sprowadza je z odległych hurtowni, wie o mnie wszystko szef stacji krwiodawstwa. Nad wszystkim czuwa dyrektor szpitala. Ten, o dziwo, także zna moje nazwisko. Jestem bowiem jego najdroższym pacjentem.

WSZYSTKIE wymienione tu czcigodne osoby mają swoje wykształcenie, godność, etos, znają mój przypadek. Moja rodzina mogłaby chodzić do każdego z nich z prośbą o informacje - każdy odpowiedziałby, wyczerpująco. Pielęgniarka powie o kłopotach czy postępach pielęgnacji, salowa o stolcach, technicy o aspektach fizycznych ewentualnie chemicznych, mikrobiolog o żyłkach, pasożytujących w moim moczu.

Ale tylko lekarz leczący wie o mnie najwięcej, bo on koordynuje całe leczenie. I tylko on może informować osoby mi bliskie. Wychodząc ze szpitala wiem, że wyleczył mnie doktor Kowalski lub doktor Kowalska.

dr Józef emeryt

P.S.

Była to ekspertyza prawna, dotycząca projektu ustaw o zawodach pielęgniarki i lekarza. Należność proszę przelać na konto.

Najmniej pieniędzy we Wrocławskim

Departament Ekonomiczny MZiOŚ mając do dyspozycji planowane przez wojewodów budżety w zakresie służby zdrowia na ten rok, przygotował zbiorczą informację. Wynika z niej, że budżet planowany przez wojewodę wrocławskiego już na etapie konstrukcji rodzi wiele zagrożeń dla funkcjonowania placówek służby zdrowia w tym roku. Świadczy o tym poziom planowanych wydatków pozapłacowych. Ponadto z przeznaczenia wielkości środków finansowych na refundację leków wynika, że kłopoty i zagrożenia czekają na placówki w województwach wrocławskim i jeleniogórskim. Przewidywane nakłady na ten cel nie zapewnią prawidłowej refundacji leków dla uprawnionych. Z dokumentu Departamentu Ekonomicznego ministra wynika również, że na inwestycje w ochronie zdrowia wojewodowie przeznaczili w sumie o 54 proc. więcej środków niż w minionym roku. W gronie województw, które na inwestycje przeznaczyły najwięcej złotych są m.in. przemyskie, łódzkie i jeleniogórskie (wzrost o 163%). Najmniej na inwestycje przeznaczyły województwa: tarnowskie - spadek w porównaniu do ubiegłego roku o 20,2 proc. oraz wrocławskie - spadek o 7,7 proc. W cytowanym dokumencie o tej sytuacji pisze się: "...Najwię-

cej zastrzeżeń budzi niewielka kwota (78,5 mld zł) przeznaczona na realizację inwestycji ochrony zdrowia przez województwo wrocławskie, gdzie realizowane są: szpital w Miliczu, pawilon w Trzebnicy oraz adaptacja obiektów po jednostkach Armii Radzieckiej na szpital zakaźny."

(oprac. na podstawie: E. Szczucka, Projekt pełen zastrzeżeń, "Gazeta Robotnicza", 25.01.1994 r.)

Nie będzie lekarza w więzieniu

W sobotnio-niedzielnym numerze (29-30.01.) "Rzeczpospolita" podała, że według ministra sprawiedliwości wniosek rzecznika praw obywatelskich, aby przyznać osobom osadzonym w więzieniach i aresztach prawa do korzystania także z prywatnej opieki medycznej, jest przedwczesny i w obecnych warunkach nie do wykonania. Proponowana przez r.p.o. zmiana regulaminów więziennych idzie dalej niż projekt nowego kodeksu karnego wykonawczego, który przewiduje korzystanie przez więźniów z prywatnych świadczeń zdrowotnych jedynie wyjątkowo.

Z postulowanych uprawnień prawdopodobnie korzystaliby tylko nieliczni, dobrze sytuowani więźniowie, pozostali mogliby być niezadowoleni. Nie wiadomo, ilu lekarzy i stomatologów chciałoby podjąć prywatną praktykę w więzieniach i aresztach.

Nauka gwiazdeczna, inaczej horoskop

Marca miesiąca często się myj a do łaźnie chodź, czyść sobie zęby a trzyj je solą, krwie nie puszczaj, wracanie sobie czyn dla przeczyszczenia żołądka dla zimnicy, która każdego dnia napada. Czyń sobie warzenie przeciwne a słodkie jedz zawždy, nasienie ruciane, szalwiowe, koprowe (ale z ogrodowego kopru), opichowe, pietruszczane. Kto sobie XVI, XVII a XVIII dnia krew puszczać będzie, tego roku umrze. A kto VII dnia puszczałby krew, wzrok oczu swoich straci. Jeśli tego miesiąca grzmi, swar między ludźmi znamionuje.

Marzec powiada: czasu mego krwie nie puszczaj, trunku nie przyjmuj, parzenia nie używaj. Dziecię, które się narodzi, nagle będzie w swej myśli a mnoży się tego będą bać.

oprac.E.M.

na podstawie: Stefan Falimirz, "O ziołach...", Kraków 1534

Krzyżówka

	1	2	3	4	5	6
7						
			8			
9						
		10	11	12		
13						
		14				15
16					17	
18	19		20			
					21	
22						
				23		
24						

Poziomo:

3) zwożenie zboża z pola, 7) niezbyt nosa, 8) glukoza lub laktoza, 9) dawka leku, 10) aparat do wykonywania rentgenogramów warstwowych, 13) jedno z czterech w samochodzie, 14) można go komuś wykrocić, 17) myśl przewodnia, 18) faza podziału jądra komórkowego, 21) pierwiastek, który stanowi ponad 60% masy człowieka, 22) gruźlica skóry, 23) tylna część stopy, 24) pisarz zaliczany do wzorcowych, uznanych.

Pionowo:

1) lekarz zajmujący się dociekaniem przyczyn i mechanizmu choroby, 2) postać schizofrenii, 4) narząd oddechowy kręgowców, 5) kolekcja, 6) ustalona opłata, taksa, 11) zwłoki, które nie uległy rozkładowi, 12) dział medycyny zajmujący się profilaktyką i

leczeniem chorób starczego, 15) wypisywana choremu, 16) przysadka, 19) kolorowy luk na niebie, 20) narzędzia chirurgiczne używane m. in. przy trepanacji i w stomatologii.

Dariusz Śniatecki

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Rozwiązanie krzyżówki ze stycznia: poziomo - skrzep, skóra, grawer, uszy, strzałka, inka, denga, bark, karawana, szew, ligazy, debil, rolada; pionowo - okostna, przysadka, kurcz, zawał, perłak, ranka, alabaster, arteria, okular, rogal, wrzód. Nagrody wylosowali: Katarzyna Hołówko, Joanna Kalinowska, Grzegorz Lesiak. Nagrody wysłamy pocztą.

PANIE DOKTORZE, ZNOWU
JEDEN SYMULANT UMARŁ!!

