

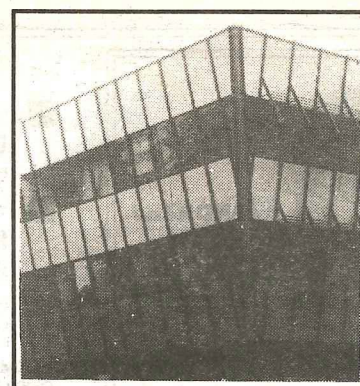


BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

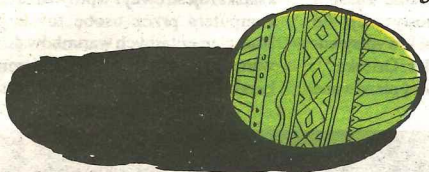
MARZEC 1994

NR 3 (46)



str. 2-3

*Wesołych i spokojnych Świąt Wielkanocnych,
radości przy dzieleniu się świątecznym jajkiem
i w miarę mokrego lanego poniedziałku
życzy Redakcja*



CASUS DOLMED

Bardzo zależy mi na tym, aby lekarz Dolmedu był traktowany z godnością. Ale zależy mi również, aby nasz pacjent był traktowany z godnością, a nie czuł się u nas jak niechciany klient. Myślę, że to jest ściśle ze sobą związane."



Zapomniana budowa?

Katarzyna Ziembowska

Ciasno, szaro, źle

Stare, pamiętające jeszcze wojnę budynki, w środku zniszczone schody, obskurne ściany, ciasne sale, na schodach pacjenci w szlafrokach i odwiedzający, w powietrzu mieszanina zapachów kuchennych i szpitalnych. Wykorzystano wszystkie pomieszczenia - od piwnicznych po strych, parę dodatkowych uzyskano przez zabudowanie korytarzowych wnęk, mimo to jest ciasno. Milicki szpital: dyrekcja przy placu Weresiaka, kilkaset metrów dalej oddział chirurgiczny i położniczy, trzeci budynek: oddział wewnętrzny, ginekologiczny, interna i apteka. Od kilkudziesięciu lat milicjanci są leczeni w tragicznych warunkach, w szpitalu nie spełniającym żadnych wymogów współczesnej medycyny.

Nowy szpital?

Decyzja o budowie nowego szpitala zapadła dziesięć lat temu. W 1985 roku rozpoczęto z rozmachem budowę olbrzymiego kompleksu szpital-

nego. Na 9-hektarowej powierzchni miały powstać: szpital na 272 łóżka, zespół przychodni specjalistycznych, pogotowie ratunkowe i całe zaplecze zabezpieczające działalność obiektu.

Ambitnym zamierzeniem nie odpowiadały możliwości finansowe budżetu wojewody wrocławskiego. Zbyt niskie nakłady na inwestycję były przyczyną przedłużania się robót. Do końca 1993 r. postawiono budynki przychodni (stan zaawansowania 70%), bloku łóżkowego i operacyjnego oraz część zaplecza (kotłownia, energetyka, hydrofornia). Aby ukończyć pierwszy etap budowy, tj. oddać do użytku przychodnie specjalistyczne oraz budynek pomocy doraźnej i towarzyszące obiekty, należy wydać 151,7 mld zł. W ubiegłym roku wojewoda przyznał na milicką budowę 20 mld zł.

Duży szpital w małym miasteczku

Prof. Janusz Zaleski, wojewoda wrocławski: W następstwie reformy terytorialnej przeprowadzonej w Polsce w połowie lat 70. rozpoczęto wiele inwes-

tycji w służbie zdrowia. Były one podyktowane nie tyle rzetelnym rozpoznaniem realnych potrzeb w poszczególnych ośrodkach, co obligatoryjnym wyrównywaniem wielkości bazy szpitalnej. Uwaga ta dotyczy przede wszystkim nowych miast wojewódzkich, gdzie w ramach inwestycji centralnych rozpoczęto budowę olbrzymich szpitali, mogących przyjąć tysiąc i więcej pacjentów. W niektórych przypadkach ich budowę uzasadniano przygotowaniami na czas działań wojennych. Ich uaktualniony kosztorys niekiedy przekracza kwotę 100 mld zł. Uważam, że wymienione względy polityczne lub partykularne ambicje doprowadziły do dramatycznej sytuacji w służbie zdrowia - po prostu budżet państwa zaczął się dławić inwestycjami. Szczególnie w ostatnich latach, kiedy rachunek ekonomiczny i dyscyplina budżetowa doprowadziły do wyczerpania radości twórczości inwestycyjnej, gdy nie liczone się z możliwościami finansowymi i kadrowymi. Niestety, skutki nieprzemysłanych inwestycji będziemy odczuwać przez najbliższe lata. Właśnie w ich przypadkach

sejmowa komisja przewiduje największe cięcia budżetowe w służbie zdrowia. W trudnej sytuacji finansów państwa nie można się dziwić takiemu zabiegowi, gdyż próba oszczędzania realnych kosztów zakończenia inwestycji zamyka się horrendalnymi kwotami.

Szansa dla regionu

Zmieniły się układy polityczne, wojska Armii Federacji Rosyjskiej opuściły Polskę, służba zdrowia jak i cała budżetówka biednieje z roku na rok. Co z milicką budową? Zburzyć i zakopać? Z dużej inwestycji zrobić małą na miarę obecnych możliwości? O budowie jakby zapomniano, wskazywano na ważniejsze inwestycje, prasa pisała o ośrodku prof. Kocięby w Trzebnicy, o szpitalu na Brochowie itd.

A przecież nowy szpital w dalszym ciągu jest bardzo potrzebny. Obsługuje 12,5-tysięczny Milicz i cały północno-wschodni teren województwa (gmina milicka oraz sąsiadujące: Krośnice, Cieszków, Twardogóra, Żmigród, liczące razem ok. 60 tys. mieszkańców). Jego ukończenie leży w interesie nie tylko służby zdrowia, ale całego regionu, w którym bezrobocie przekracza 25%. Budowa szpitala oznacza tworzenie miejsc pracy i lokalne ożywienie gospodarcze dla przedsiębiorstw np.

ciąg dalszy na str. 17



ANDRZEJ

WOJNAR

Szpalta Naczelnego

My lekarze albo znamy łacinę, albo uważamy, że ją znamy. Bazując na tym stwierdzeniu zupełnie przypadkowo dokonałem na tej szpalcie testu jej czytelności. A wszystko za sprawą błędu korektorki, która "przepuściła" do druku zwrot "ad meritum" zamiast jak oczywiście miało być "ad meritum".

Pierwszy odezwał się niezawodny nasz prezes, który wśród rozlicznych swych funkcji i obowiązków znajduje też czas by dokładnie przegłądnąć "Biuletyn", w którego tworzeniu bierze też udział. Druga zwróciła uwagę moja mama - polonistka. Potem było jeszcze kilka osób. Większość jednak czytelników z którymi miałem kontakt, wykazywała znajomość zawartości szpalty, jednak nie zwróciła uwagi na to nieszczyśne "meritum". Albo ginie wśród nas dbałość o puryzm języka, również łacińskiego, albo po prostu nie mamy już czasu na dokładne czytanie zalewających nas ze wszystkich stron tekstów.

Piszę te słowa siedząc w zatłoczonej i dusznej poczekalni. Jestem pacjentem. Zrobiono mi zastrzyk i teraz mam czekać, czy nie wstrząśnie mną anafilaktyczny wstrząs. Wstrząśnięty jestem jednak czymś innym. Słucham mimo woli poczekalniarzy rozmów i wynika z nich cała miseria naszej opieki zdrowotnej. Nieubłagane prawa przyrody powodują, że chorują częściej ci starsi; głównie emeryci i renciści. I oto dowiaduję się z przerażeniem, że oni nie mogą się leczyć, chcą, ale nie mogą. Bo jeszcze wizyte "bezpłatnego" lekarza przychodni wyciekają, wysiedzą, ale przepisanych leków już nie. Po prostu nie mają za co ich kupić. I tak miła starsza pani siedząca koło mnie opowiada swemu sąsiadowi z prawej, że po tym jak kazano jej zapłacić w aptece ponad 200 tysięcy zł. za leki, przestała w ogóle realizować recepty, zbiera je w domu, lecz się domowymi sposobami, a do lekarza przychodzi do kontroli. Jej sąsiad przytakuje, że on też prosi lekarza o zapisanie bardzo tanich leków, a i to wykupuje tylko część z nich. Moi sąsiedzi z poczekalni przez całe swoje pracowite życie palili, jak mówią, "składki emerytalne" i "na ubezpieczenie" a teraz nie mają do pierwszego i nie mogą wykupić leków. Włączam się do rozmowy. O zielonych receptach nie słyszeli...

Przypomina się teraz jakże słuszny postulat z posiedzenia ostatniej Rady DIL (przy omawianiu nowego wykazu leków podstawowych i uzupełniających), by zamieszczać przy każdej pozycji cenę, gdyż coraz częściej pacjenci będą pytać nas o cenę, ci odważniejsi będą żądali tańszych zamienników, a ci cichsi pozostaną przy naparach z własnoręcznie zbieranych ziół. I czy wreszcie lista leków podstawowych będzie rzeczywiście listą leków, którymi można wyleczyć większość podstawowych schorzeń. Kiedy wreszcie przestaną się na niej pojawiać nazwy leków obco brzmiących, nie znanych nikomu. Na wspomnianym posiedzeniu Rady DIL prezes podał kilka takich nazw z nowego spisu, nikt z kilkudziesięciu osób nie wiedział z czym się to je. Sądzę, że dzięki protestowi naszego samorządu zawodowego nie znajdą się one w tym spisie.

Nie chciałbym teraz być emerytem. Nie chciałbym teraz chorować. Chcę być zdrowy. Ale kiedy już będę na emeryturze nie chciałbym stać przed dylematem czy wykupić przepisane leki, czy mięso na obiad, a przecież tak bardzo chciałbym jeszcze kupić wnućce pomarańcze...

- "Organizacja pracy w >Dolmedzie< ma niewiele wspólnego z prawidłowym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. Dyrekcja świadomie chcąc uzyskać jak największe zyski dla zakładu zupełnie nie przykłada wagi do świadczonych usług - ważna jest ilość, a nie jakość" - raport pani Krystyny Kochman, podpisany przez Prezydium DIL.
- "Zastrzeżenia dotyczące organizacji badań w DCDM >Dolmed< wynikają w dużej mierze z niezrozumienia idei funkcjonowania tej placówki. Centrum powołane zostało i nadal funkcjonuje jako ośrodek medycznych badań masowych o charakterze przesiewowym" - stanowisko Dyrekcji DCDM "Dolmed".

"Od 1984 roku jestem zatrudniona w DCDM Dolmed jako lekarz laryngolog. Od 1989 byłem Wiceprzewodniczącą Komitetu Założycielskiego NSZZ Solidarność a następnie Przewodniczącą Komisji Zakładowej w latach 1989-1991. Od 1990 roku przeszedłem na emeryturę i dalej pracuję na pół etatu. Już w 1992 roku zwracałem się do Komisji Zakładowej z prośbą o interwencję bo zatrudnianie emerytów i rencistów na umowę, odnawianą co 3 miesiące wydawało mi się szczególnie krzywdzące i upokarzające. Na interwencję usną Komisji Zakładowej, dyrektor Moszczyński oświadczył, że daje nam słowo, że będę tak długo zatrudniona w Dolmedzie, jak uznasz za stosowne. Trzymiesięczne umowy zaś, tłumaczył specjalną potrzebą Dyrektora ds. Medycznych.

Od początku powstania Izby Lekarskiej jestem delegatem (już drugą kadencję), a w tej kadencji Wiceprzewodniczącą Rady Koła Izby Lekarskiej przy DCDM Dolmed.

Konflikt między lekarzami a Dyrekcją rozpoczął się w październiku ubiegłego roku, a dotyczył chaosu organizacyjnego i złego stosunku Dyrekcji do lekarzy. Zwracaliśmy się kilkakrotnie do Izby Lekarskiej o pomoc.

Efektom tego była kontrola przeprowadzona przez przedstawiciela DIL-u i powstał raport z tej kontroli, który całkowicie potwierdził nasze skargi i zarzuty.

W roku 1990, kiedy dyrektor Moszczyński objął to stanowisko poprzez konkurs, zobowiązał się do zreformowania zakładu, do zlikwidowania niepotrzebnych stanowisk kierowniczych.

Z wielkim zdziwieniem przyjąłem wiadomość o rozpisaniu konkursu na stanowiska kierowników poszczególnych gabinetów. Zdziwienie nasze było tym większe, że Ustawa o Izbach Lekarskich nie przewiduje konkursu na wyższe wymienione stanowiska. Ponadto, niektóre gabinety są jednoosobowe i jak będzie wyglądało to kierownictwo.

Interesujące jest również z jakich funduszy będą opłacane dodatkowe etaty i dodatki kierownicze, oraz jaka komisja będzie oceniała i zatwierdzała lekarzy na te stanowiska? Czy pan dyrektor, który jest inżynierem czuje się uprawniony do takich działań.

Wydaje się, że Dyrekcja nie ma pomysłu na zreorganizowanie zakładu, czego dowodem jest treść ogłoszenia o konkursie.

W związku z trudną sytuacją finansową w Służbie Zdrowia, projekt badań stanu zdrowia wybranych mieszkańców Wrocławia i województwa wrocławskiego, którego to organizatorem i koordynatorem ma być DCDM Dolmed, wydaje mi się, jest chybiony. Z uwagi na bardzo duży koszt tego przedsięwzięcia (18 mld) jest niewspółmierny do przydatności tych badań. Chciałabym przypomnieć, że kilka lat temu, Dolmed wykonywał badania populacji miasta Wrocławia, nauczycieli, młodzieży ze szkół średnich, rolników indywidualnych, zrzeszonych w kółkach rolniczych, wybraną populację z Zagłębia Miedziowego, Węglowego, górników kopalni węgla Kamiennego i brunatnego, jak również, badania związane z katastrofą w Czarnobylu. Jak dotąd, nic z tego nie wynikło, nie widziałam żadnych publikacji, uwzględniających dane z tych badań. Dane te są w pamięci komputerowej i chętni do opracowań naukowych mogą z nich skorzystać bez zaangażowania pieniędzy, które powinny być przeznaczone na inne potrzeby.

Poza tym, Dolmed jest placówką świadcząca usługi diagnostyczne a nie jest filią Instytutu Naukowego.

Chciałabym zaznaczyć, że dyrektor był powołany do zorganizowania placówki profilaktyczno-diagnostyczno-leczniczej a nie do "rozprawiania się" z lekarzami i bezpodstawnego wyrzucania ich z pracy.

W styczniu, na podstawie zarzutów niepotwierdzonych, dyrektor Moszczyński chciał dyscyplinarnie zwolnić z pracy kolegę ginekologa, doktora A. Sprzeciwił się temu Zw.Zaw. Solidarność oraz zaprotestowała Rada Koła Izby Lekarskiej.

Moim obowiązkiem, wynikającym z mandatu delegata i Zastępcy Przewodniczącego Koła, jak również obowiązkiem

lekarza i człowieka, było wystąpienie w obronie skrzywdzonego kolegi. W związku z tym, dyrektor Moszczyński nie podpisał ze mną umowy na dalszy okres, bez podania przyczyny.

Być może, że jest to zgodne z prawem, ale istnieje jeszcze prawo moralne i dobre obyczaje. Uważam więc, że jest to zwolnienie typowo represyjne, tym bardziej, że według oświadczenia dyrektora ds. medycznych, półtora etatu laryngologa jest konieczne do prawidłowego funkcjonowania zakładu.

Fakt wyrzucenia z pracy lekarza z

miejscowego Koła Izby Lekarskiej z Dyrekcją "Dolmedu" i załatwienie sprawy we własnym gronie, doprowadzenie do prawidłowego działania placówki.

Zebrań takie odbyło się w dniu 13 października 1993 roku - protokoły w załączeniu. Niestety, sytuacja zamiast ulec poprawie zaostrzyła się. Argumenty lekarzy zostały kompletnie zlekceważone.

"Dolmed" przejął na siebie zadania placówki nie tylko diagnostycznej, ale także leczniczej - obowiązek wypisywania recept wprowadziła p.dyr. Orleńska.

W placówce tej badania są planowane

gabinetach ginekologicznych sąsiadujących ze sobą, gdy przyjmuje dwóch ginekologów na dwóch fotelach, gdy jest jeden ginekolog pacjentki też badane są na dwóch fotelach. Pomieszczenia są usytuowane w amfiladzie z przeszklonymi szybami. W następnym pomieszczeniu z tego kompleksu barwi się preparaty, ogląda pod mikroskopem, wyniki wpisuje do książki rejestrowej i wprowadza zapis do komputera przez osobę towarzyszącą. Brak elementarnych warunków do zachowania intymności badania i tajemnicy lekarskiej (pacjentki widzą i słyszą się

CASUS

ponad trzydziestoletnim stażem, wobec którego nie ma żadnych zastrzeżeń, jest wyrazem arogancji i poczucia bezkarności."

Delegat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej lekarz laryngolog B.

"Pracuję w DCDM Dolmed od 1988 roku w charakterze lekarza ginekologa i cytodiagnostyka. Konflikt między mną a Dyrekcją rozpoczął się przed półtora rokiem i dotyczył moich zastrzeżeń co do organizacji pracy w Dolmedzie.

W styczniu bieżącego roku dyrektor Moszczyński postanowił mnie zwolnić z pracy, bez żadnych istotnych przyczyn.

Aby uzasadnić swoją decyzję, posługiwał się spreparowanymi oskarżeniami dotyczącymi nieprawidłowości zaistniałych w dwóch wydrukach komputerowych. Szukając dowodów moich rzekomych niedociągnięć w pracy, powołał Specjalistę Wojewódzkiego z zakresu ginekologii i posługując się jego opinią, która nie zawierała żadnych sugestii wobec mojej osoby, zawiesił mnie w wykonywaniu pracy lekarza, bez żadnego orzeczenia sądu, czy też Sądu Lekarskiego.

Ponadto, opinia specjalisty, zalecała zreorganizowanie gabinetu ginekologicznego i pracowni cytodiagnostycznej, z czego dyrektor się nie wywiązał. Prawdopodobnie nie mając pomysłu na zreorganizowanie go, czego dowodem jest treść ogłoszenia o konkursie na stanowiska kierowników, gdzie prosi się ewentualnych kandydatów o przedstawienie koncepcji pracy w Dolmedzie."

Przewodniczący Rady Koła Izby Lekarskiej przy DCDM Dolmed lekarz ginekolog A.

"Lekarz Wojewódzki dr n.med. Witold Kowalewski Wydział Zdrowia Urząd Wojewódzki we Wrocławiu

Raport z wizytacji DCDM "Dolmed" i rozmowy przeprowadzonej z lekarzami i Dyrekcją zakładu

W wyniku licznych skarg lekarzy zatrudnionych w DCDM "Dolmed": okulistów, laryngologów, internistów, a przede wszystkim z powodu zawieszenia w czynnościach zawodowych ginekologa lek.med. A. za rzekomo popełnione błędy diagnostyczne bez prawomocnego wyroku Sądu Lekarskiego, odbyła się dwukrotnie rozmowa (28.01.1994 i 4.02.1994) z Dyrekcją DCDM "Dolmed" w osobach dyr. mgr inż. M. Moszczyńskiego i zastępcy dyr. ds. leczenia lek.med. I. Orleńskiej i wizytacja cyklu badania przeciętnego pacjenta w "Dolmedzie".

Na spotkaniu tym zapoznano Dyrekcję z wyżej wymienionymi skargami lekarzy, które wpłynęły do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, prosząc o ustosunkowanie się do stawianych zarzutów. Nadmieniamy, że koledzy lekarze od wielu miesięcy usłnie monitorowali w DIL, że organizacja pracy w "Dolmedzie" ma niewiele wspólnego z prawidłowym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. Postanowiliśmy, aby w pierwszej kolejności odbyło się zebranie

na kilka dni, tygodni czy miesięcy naprzód, a więc możliwe jest właściwe rozłożenie pracy czy ewentualne jej korygowanie (ilości pacjentów) w zależności od możliwości personalnych zakładu. Przyjmowani są także pacjenci z własnej woli opłacający określone usługi na zasadzie gabinetu prywatnego: dla takich pacjentów też jest możliwa rezerwacja określonej ilości miejsc lub przyjmowania ich poza godzinami pracy określonej w etacie.

W wyniku wizytacji stwierdzono:

1. "Wywiad komputerowy" zbierany od pacjenta ma charakter ankiety, a nie prawdziwej anamnezy lekarskiej, który nie lub prawie nie wnosi do oceny stanu zdrowia pacjenta, ani też nie sugeruje dodatkowych badań. "Wywiad" ten jest zapisywany w pamięci komputera i na końcu całego cyklu badań ukazuje się dopiero w wydruku. Nie trafia w ślad za pacjentem do badającego lekarza.

2. Badania laboratoryjne także budzą wątpliwość co do celowości ich wykonywania. W dobie zagrożenia chorobami cywilizacji (miażdżyca, choroby układu krążenia) wykonuje się oznaczenia poziomu cholesterolu we krwi z pominięciem badań trójglicerydów, cholesterolu, -HDL-, chociaż jest to możliwe. Oznaczone są natomiast poziom albumin, fosfatazy alkalicznej, kwasu moczowego - badania, które niewiele wnoszą do standardowej diagnostyki. Brakuje natomiast oznaczeń poziomu elektrolitów Na⁺K⁺, Cl⁻ - co jest niezwykle ważne. Morfologia krwi wykonywana jest bez rozmazu!!! Największym "kuriozum" jest badanie ogólne moczu - wykonuje się tylko badanie fizyko-chemiczne, a nie wykonuje się badania osadu moczu!!! Badanie antropometryczne nie stanowi o niczym i jest zupełnie zbędne. Badanie audiometryczne wykonuje się rutynowo u każdego pacjenta bez uprzedniego badania laryngologicznego. Patologię tego badania ocenia pielęgniarka i ewentualnie kieruje do laryngologa!!! "Patologia" może okazać się przy upośledzeniu słuchu - wata w uszach pacjenta lub nadmiar woskowiny. Każde badanie powinien zlecić lekarz, a także ocena badania należy do lekarza i taka kolejność powinna być zachowana.

Okulistyka - ilość pacjentów przypadająca na jednego okulistę wynosi 50 dziennie. Prowadzi to do masówki, a nie do realnego badania. Badanie dna oka w 97% przeprowadzane jest w tej sytuacji przy wąskiej źrenicy. Wartość tego badania jest mocno wątpliwa. Okulista pracuje non stop w ciemni. Badanie pacjentów ze schorzeniami ocznymi wymaga odpowiedniej ilości czasu zależnie od przypadku oraz kwalifikacji do zawodu także. W tej sytuacji nie można mówić o badaniach skринingowych.

Osobną sprawą jest praca gabinetów ginekologicznych. Lekarz zobowiązany jest do przeprowadzenia wywiadu, zapoznania się z posiadaną przez pacjentkę dokumentacją ginekologiczną, pobrania materiału do badania celem określenia stopnia czystości pochwy i oceny cytologicznej, badania ginekologicznego i badania piersi. Badanie odbywa się w dwóch

nawzajem). Przy badaniu asystuje osoba towarzysząca, nie zawsze pożądana, której dyktuje on tzw. rozpoznanie. Rozpoznanie to wpisywane jest do książki rejestrowej i nadawane do komputera kodem cyfrowym, który zawiera tylko tzw. "grube rozpoznanie". Lekarz nie ma możliwości sprawdzenia bieżąco co i jak zostało nadane ani też wpisane. W razie potrzeby wypisuje recepty. W tym samym dniu ogląda sam lub wraz z technikami analizy badanie cytologiczne i czystość pochwy w liczbie około 30 i więcej.

Preparaty przechodzą automatyczną obróbkę barwienia. Natomiast brak jest możliwości odparowania związków toksycznych drażniących m.in. oczy. Jeszcze raz podkreślamy, że badania są planowane z dużym wyprzedzeniem, poza tym przyjmowane są pacjentki, które same opłacają wizytę lekarską w kasie "Dolmedu". Przyjmowanych jest tyle pacjentek, ile się zgłosi. Lekarz nie ma wpływu na kierowaną do niego ilość pacjentek do badania. Średnio wypada na ginekologa 35-40 pacjentek dziennie plus 30-40 oglądanych badań cytologicznych czy też stopni czystości pochwy co czyni to liczbę podwójną.

W okresie nieobecności jednego z lekarzy do gabinetu ginekologicznego kierowano 60-70 pacjentek dziennie z obowiązkiem przeprowadzenia wszystkich obowiązujących badań. Nie są to badania wykonywane w trybie tzw. "ostrem", a badania planowane. Nadmieniamy, że całość standardowej usługi w "Dolmedzie" kosztuje kobiety 457.000, mężczyzn 367.000 i jest opłacane przez zakłady pracy lub indywidualnie. Chęć zarobienia przez "Dolmed" ogromnych pieniędzy przeważała zasadę prawidłowego wykonywania zawodu. Po zakończonych badaniach spływają wydruki komputerowe, a lekarz swoją pieczęcią z podpisem stwierdza zgodność zapisu w komputerze ze zgodnością zapisu w książce rejestrowej, wszystkich badanych pacjentek - i tych badanych przez siebie i tych badanych przez kolegę, także bierze odpowiedzialność za wykonane badania cytologiczne przez technikę analityczną nie oglądając tych preparatów. Technik s'wojej pracy nie firmuje własną pieczęcią. Na początku lutego podpisywała badania lekarskie i cytologiczne na polecenie pani dr Orleńskiej, położna - pisząc słowo "sprawdzone". Pytanie brzmi kogo sprawdzono lub co? Nie ma to nic wspólnego ze stawianiem rozpoznania lekarskiego, a następnie firmowanie go własnym podpisem. Błąd w takiej sytuacji może zdarzyć się na każdym etapie pracy. I tak oto w dniu 14 stycznia 1994 roku dyr. mgr inż. M. Moszczyński zarzucając powtarzające się błędy diagnostyczne, wykryte na skutek rzekomych skarg pacjentek, zawiesza w czynnościach służbowych, a następnie kieruje do zwolnienia dyscyplinarnego zawiadomieniem wszystkich związków zawodowych lek. ginekologa A. bez prawomocnego wyroku Sądu Lekarskiego i bez udowodnienia winy, opierając się jedynie na opinii specjalisty wojewódzkiego ds. ginekologii i położnictwa dr n.med. T. Bielewskiej, która

ra to opinia takiej sugestii nie zawiera.

Opinia dr T. Bielana nie zawiera oceny pracy lekarza ginekologa, warunków pracy w gabinecie, ilości narzuconej liczby pacjentek, która mogłaby się stać przyczyną ewentualnych pomyłek. Praca ta w pewnym momencie staje się niewykonalna prawidłowo.

Specjalista wojewódzki powołuje się w swej opinii na skargi i dwóch badanych pacjentek przez dr A. Mimo kilkakrotnych naszych prób podczas rozmowy z Dyrekcją w osobach mgr inż. M. Moszczyńskiego i lek. med. Ireny Orleśkiej nie dano nam do wglądu ani też kserokopii tych skarg, a w końcu okazało się, że tych skarg nie było. Jedynym "dowodem" rzekomej winy lek. A. była kserokopia wydruku komputerowego badania ginekologicznego z dnia 6 stycznia 1994 roku pacjentki z opisem prawidłowego narządu rodowego podpisanego przez I. Orleśką i że badania dokonał dr A. (brak pieczęci ginekologa). W drugiej części wydruku widnieje kserokopia zaświadczenia z Przychodni Międzyzakładowej "Inco-Veritas" z dnia 10 stycznia 1994 roku podpisanego przez specjalistę ginekologa położnika o treści: "Informuję, że pacjentka

nie wykonującą swe obowiązki. Jako pracownik zatrudniony na 1/2 etatu w roku 1993 przyjęła 3100 pacjentów, a Jej koleżanka na pełnym etacie ok. 4300 - często choruje, absentyje. Pani dr B. w I kadencji DIL była delegatem na Okręgowy Zjazd DIL z ramienia Koła Izby Lekarskiej przy "Dolmedzie", była także Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Obecnie jest wiceprzewodniczącą Koła, delegatem na Zjazd DIL, na stanowisko funkcyjne nie kandydowała, ponieważ w zakładzie czyniono jej trudności z wykonywaniem tych funkcji. Biorąc pod uwagę ocenę pracy i działalności dr dr A. i B. nasuwa się - być może mylimy się - wniosek o pozbyciu się z zakładu osób niepokornych.

Następna nieprawidłowością jest wydawanie wyników badań lekarskich. Czasami otrzymuje je pacjent, a w większości wyniki odbiera grupowo osoba upoważniona przez dany zakład pracy. Diagnoza jest wypisywana po polsku i staje się wiadomością publiczną dla osób postronnych. Brak jest elementarnych zasad zachowania tajemnicy lekarskiej pomiędzy lekarzem a pacjentem.

lmed" postanowiliśmy:

1. Skierować sprawę do Lekarza Wojewódzkiego z propozycją reorganizacji "Dolmedu", porozumienia się z ZOZ-em Przemysłowym i stworzenia z prawdziwego zdarzenia placówki profilaktyczno-diagnostyczno-leczniczej, ale nie z obecną Dyrekcją "Dolmedu".

2. Skierować sprawę oceny i warunków pracy gabinetu ginekologicznego do Inspektora Wojewódzkiego ds. Ginekologii i Położnictwa dr Jerzego Fonfary.

3. Skierować sprawę dr A. do rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL celem wdrożenia postępowania wyjaśniającego wobec zarzucanych mu poprzez Dyrekcję "Dolmedu" czynów.

4. Skierować do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL sprawę przeciwko dr I. Orleśkiej o świadomie złą organizację pracy, która uniemożliwia prawidłowe wykonywanie zawodu lekarza (specjalizacja z zakresu organizacji ochrony zdrowia jest także specjalizacją lekarską), a także o łamanie zasad tajemnicy lekarskiej.

5. Skierowanie do Rzecznika Odpowie-

dojmującego badania pogłębiane, ukierunkowane, często o charakterze klinicznym. Część z tych badań wykonywana jest na miejscu, na inne zaś pacjenci kierowani są na zewnątrz, do różnego typu placówek specjalistycznych.

Zakres badań przesiewowych, ich rozdział na dwa wymienione etapy jest sprawą umowną i może podlegać dyskusji. Niemniej jednak etap przesiewowy musi obejmować na tyle szerokie spektrum badań, testów medycznych i analiz laboratoryjnych, by poza tworzącym przez nie "sitem" nie znalazły się istotne z punktu widzenia pacjenta patologie.

Z drugiej strony głębokość diagnozowania nie musi być na tym etapie wcale duża, bo i tak zakłada się, że w każdym uzasadnionym przypadku będą wykorzystane odpowiednie badania pogłębiane.

Z niepełnego zrozumienia przedstawionej idei badań przesiewowych wynika szereg nieporozumień i nieścisłości. Dotyczy to rzekomej zbędności "wywiadu komputerowego", niepełności profilu badań laboratoryjnych, braku potrzeby wykonywania badań antropometrycznych (w tym spirometrii), kolejności wykonywania badań audiometrycznych i laryngologicznych itp. Szczegółowe wyjaśnienia wykraczają poza ramy niniejszego pisma.

Warto zaznaczyć, iż w zakresie omawianych spraw "Dolmed" bazuje na doświadczeniach amerykańskich i własnym, już kilkunastoletnim dorobku. Trudno jednak z tą całą problematyką zapoznać się w toku jednej czy dwu wizyt, kiedy w dodatku funkcjonowanie Centrum porównuje się do działania typowej przychodni.

Ad.2) Podobnie jak wszystkie inne grupy zawodowe, na mocy umowy o pracę lekarze są zobowiązani do świadczenia pracy w ściśle określonych godzinach.

Nieznane są nam przypadki, w których pracownicy Centrum byliby zmuszeni do wykonywania pracy w przedłużonym czasie.

Poprzez ulepszenie organizacji staramy się doprowadzić do tego, aby z jednej strony umożliwić pracownikom przerwy potrzebną na krótki relaks i zjedzenie śniadania, z drugiej jednak - aby możliwie najbardziej efektywnie gospodarować ich potencjalnymi możliwościami.

Dotyczy to wszystkich pracowników zatrudnionych w Centrum.

Ad.3) Jesienią ubiegłego roku stwierdziliśmy nieprawidłowe rozpoznanie, postawione przez zatrudnionego ginekologa, pana A., pan A. został poproszony o wyjaśnienie sprawy, po czym wobec związków zawodowych zostało mu przekazane ustne ostrzeżenie.

Sytuacja powtórzyła się w styczniu 1994 r. Tym razem poprosiliśmy o przedstawienie wyjaśnienia (którego do dzisiaj nie dostarczono) oraz zwróciliśmy się do specjalisty wojewódzkiego z prośbą o ocenę pracy lekarza. Równocześnie - w trosce o dobro badanych pacjentek oraz opinię o nasz zakład pracy - lekarz ten został zawieszony w wykonywaniu obowiązków zawodowych na terenie Centrum.

Opinia specjalisty wojewódzkiego była negatywna. Została wdrożona procedura zwolnienia dyscyplinarnego, od której odstąpiono wobec negatywnego stanowiska jednego ze związków, zamieniając ją na procedurę rozwiązania umowy o pracę w trybie zwykłym.

Jednocześnie skierowano wniosek do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej o zbadanie sprawy i ewentualne wyciągnięcie konsekwencji.

zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej
lek. med. I. Orleśka
dyrektor mgr inż. M. Moszczyński

Z budżetu dostaliśmy w ubiegłym roku 8,5 mld zł. Nasze badanie kosztuje tyle, ile jest wyszczególnione w cenniku. Prosty podział dotacji przez koszt badania daje liczbę pacjentów, których mamy obowiązek badać nieodpłatnie.

W ubiegłym roku tych pacjentów było ok. 19 tys. Nieodpłatnie przyjmujemy pracowników jednostek sfery budżetowej, emerytów i rencistów województwa wrocławskiego. Pozostali placą za badanie.

Mogliśmy oczywiście poprzestać na tych 19 tys., ale byłoby chyba szkoda.

Jednostki budżetowe mogą zarabiać pieniądze i przeznaczać je na dofinansowanie działań zakładu w ramach tzw. "środka specjalnego". Gdybyśmy ograniczyli się do dotacji z budżetu, starczyłoby na pensje dla załogi, ogrzewanie i światło. Nie byłoby na odczynnik, niezbędną wymianę sprzętu. W praktyce więc ci placujący pacjenci (w ub.r. ok. 4,5 tys.) umożliwiają funkcjonowanie jednostki bez zaciągania długów.

Około trzy lata temu mieliśmy we Wrocławiu problem z oznaczaniem poziomu hormonów. Mogliśmy oczywiście nie robić niczego lub uruchomić te badania w ramach "środka specjalnego", bo z budżetu nie do-

staliśmy na sprzęt ani odczynnik ani grosza. I tak zrobiliśmy. Po prostu uznaliśmy, że rozsądniej i z pożytkiem dla wszystkich będzie umożliwienie wykonania oznaczeń za pieniądze niż wcale" (M. Moszczyński)

"Złe się stało, że trafiliśmy na usta wszystkich. To były naprawdę nasze, wewnętrzne problemy. Jeżeli Izba chciała pomóc sprawę rozwiązać, powinna zrobić to z nami i z naszą dyrekcją, a nie występować na zewnątrz, do wydziału zdrowia i do wojewody.

Wcale nie chodziło nam o to, żeby naszymi problemami załatwiali się teraz inne sprawy. Nie było mowy o głębokim konflikcie. Powstał on dopiero na skutek interwencji DIL..." (lekarka D.)

"Sprawę mojej pracy wielokrotnie omawiałem już z panią dyrektorem Orleśką. Ustalił się teraz stan, powiedziałbym chwiejniej równowagi i nie chciałbym wszystkiego jeszcze raz rozdmuchiwać.

Umówiliśmy się, że gdy opisów EKG jest więcej, staram się to robić w miarę szybko i nie mam pretensji, że muszę zostać po godzinach, a kiedy pracy jest mniej, wychodzę wcześniej..." (lekarz C.)

"Nasz, okulistów, problem polega na tym, że w ostatnich latach zmienił się przekrój trafiających do nas pacjentów. Przeważają ci z patologią wieku podeszłego, orzekamy też o przydatności do zawodu, pracy na wysokości i do prawa jazdy. Nie jest to już więc typowe badanie skryningowe.

Do stycznia przyjmowaliśmy do 50 osób dziennie (plus pacjenci spoza systemu), dodatkowo uciążliwe jest to, że pracujemy głównie w ciemni.

Prosiłyśmy dyrekcję o ograniczenie liczby pacjentów lub przyjęcie jeszcze jednego lekarza, jedyną odpowiedzią była propozycja zmiany zakładu pracy.

Od stycznia pracuję tam się znacznie lepiej i jesteśmy w zasadzie wydolne. Nie przyjmujemy więcej niż 40 osób dziennie, decydujemy też o tym, w których pacjentów badamy dwa oka w których jeden, a u których można je pominąć (...)

Badanie dna oka przy wąskiej źrenicy ma pełną wartość diagnostyczną w przypadku badań skryningowych. Źrenicę rozszerza się tylko z określonych wskazań, przy stwierdzonej patologii..." (okuliści)

"Nie widzę potrzeby zwiększania liczby etatów, skoro "przeciążona" załoga radzi sobie ze wszystkim najpóźniej do 14. (z umowy o pracę wynika, że powinna pracować do godziny 15.30)." (M. Moszczyński)

"Poinformowałam lekarza ginekologa, że w czasie urlopu (wymuszonego chorobą) jego kolegi zaplanowanych jest 50 pacjentek do badania. Zaproponowałam zatrudnienie dodatkowo lekarza na pół etatu, jednak ginekolog stwierdził, że "da sobie radę".

Nasi ginekolodzy nie zgłaszali nigdy, że mają za dużo pracy i nie mogą podjąć obowiązków. Wręcz przeciwnie, kończyli zwykle swe zajęcia około 13. Niepokoilo nas tak szybkie "załatwianie" pacjentek i dokonywaliśmy nawet sztucznych przesunięć grup, żeby wymusić na lekarzach wolniejsze tempo pracy."

(I. Orleśka)

"Walka o godność zawodu lekarza? Bardzo zależy mi na tym, aby lekarz Dolmedu był traktowany z godnością. Ale zależy mi również, aby nasz pacjent był traktowany z godnością, a nie czuł się u nas jak niechciany klient. Myślę, że to jest ściśle ze sobą związane."

(A. Moszczyński)

"Wpłynęły do mnie pisma od dyrektora Dolmedu, w którym zawiadamia mnie o tym, iż lekarz zatrudniony w kierowanym przezeń zakładzie popełnił błędy diagnostyczne i dlatego zmuszony jest go zwolnić. Wpłynęła też opinia w tej kwestii od konsultanta wojewódzkiego do spraw ginekologii i położnictwa, która potwierdza, że błędy diagnostyczne ginekologa miały miejsce. Otrzymałem też pismo od Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, która uważa, że błędy zostały popełnione z uwagi na złą organizację przepływu danych w Dolmedzie. Dlatego DIL nie zgadza się z decyzją dyrektora"

Lekarz wojewódzki W. Kowalewski (przedruk wypowiedzi z "Gazety Robotniczej" z 28.02.1994 r.)

Casus Dolmed wymaga terapii.

Wszystkie wypowiedzi są autoryzowane. Większość zainteresowanych lekarzy chciała ujawnić swoje nazwiska, jednakże redakcja wybrała zwyczajowo stosowaną konwencję, by pisać o sprawach personalnych bez danych. (A.W.)

DOLMED

badana w "Dolmedzie" w dniu 6 stycznia 1994 roku jest po usunięciu macicy z przydatkami w dniu 1 lutego 1993 roku etc.". Nie uzyskaliśmy odpowiedzi kogo pani dr "informuje" i po co. Jeżeli Dyrekcję to jakim prawem wyżej wymieniony lekarz rozpowszechnia wiadomość o stanie zdrowia pacjentki bez jej wiedzy i jeżeli nie jest zobowiązany postępowaniem sądowo-lekarskim.

Przy wyżej opisanych warunkach badania i ogólnej dostępności do dokumentacji dolmedowskiej, pacjentka mogła sobie nie życzyć prawidłowego rozpoznania na wydruku - pozostaje to wewnętrzna sprawa jej i lekarza. Z rozmowy wyniknęło, że pani dyr. Orleśka pracuje w tej przychodni "Inco" i została poinformowana o sprawie. Budzi wątpliwości czystości intencji w postępowaniu. Pozostaje etyczna strona tego czynu. Naprzód należało sprawdzić gdzie tkwi ewentualny błąd, przez kogo mógłby być zawiniony, a następnie przystąpić do działań formalnych a nie łamać prawa pacjenta poprzez tzw. donosicielstwo w najgorszym słowa tego znaczeniu. Skargi dr C. - internisty znalazły też pewne uzasadnienie.

Zobowiązany jest on opisać 110-140 EKG dziennie, przyjmować pacjentów, u których wykryto jakąś patologię w badaniach laboratoryjnych, badać pacjentów opłacających usługę internistyczną.

Komputer EKG odczytuje czasy ewolucji, określa os serca, jednak lekarz opisujący EKG musi sprawdzić wydruk ze stanem faktycznym, wyciągnąć wnioski i dopiero podpisać się pod tym. Argument lekarz Orleśkiej, że to komputer w głównej mierze pracuje jest żenujący: Jeżeli komputer to po co tam lekarz?

We wszystkich gabinetach prowadzona "dokumentacja lekarska" jest skandaliczna, a właściwie jej brak.

Istnieją książki rejestrowe, w których zapisane są dane pacjenta, "rozpoznanie", czasami tylko jakiegoś cyfrowe oznaczenia kodowe, zaznaczone wypisywane recepty. Brak jest wywiadu, opisu badania stanu klinicznego pacjenta, decyzji co do dalszych losów, zaleceń ewentualnego dalszego leczenia. Jeżeli zakład przejął na siebie funkcję diagnostyczno-leczniczą to powinien spełniać wszystkie wymogi takiej placówki. Przeciwnie takiej organizacji pracy, a właściwie jej braku protestowali lekarze, próbowali porozumieć się z Dyrekcją, doprowadzić do możliwości prawidłowego wykonywania swego zawodu tak, aby ocena ich pracy była wiarygodna. Niestety bez rezultatu.

W dniu 13 października 1993 roku odbyło się zebranie Koła Izby Lekarskiej z Dyrekcją "Dolmed", gdzie lekarze przedstawili swoje zarzuty Dyrekcji, a także propozycje. Nikt z ich głosem nie liczył się.

Przewodnictwo Koła objął dr A., a zastępczynią została dr B., laryngolog, emerytka zatrudniona na 1/2 etatu w "Dolmedzie". W momencie, gdy upomnieli się o swoje prawa zaczęły się szyskany - wyżej wymieniona - sprawa ginekologa, a pani dr B. usłyszała, a następnie otrzymała na piśmie, że zakład nie odnowi z nią umowy o pracę z dniem 1 kwietnia 1994 roku.

W rozmowie z panią dyr. Orleśką usłyszeliśmy, że zakładowi potrzebni są dwaj laryngolodzy (etat i 1/2). Pani dr B. jest osobą w pełni wydolną, nie chorującą, bardzo sumien-

Wyniki badań są własnością pacjenta i tylko on jest ich dysponentem.

Reasumując:

1. W wyniku przeprowadzonej rozmowy i wizytacji stwierdzono, że skargi lekarzy mają pełne uzasadnienie.

2. Łamane są poprzez narzucony system pracy zasady prawidłowego wykonywania zawodu lekarza. To technika powinna być w służbie pacjenta a nie odwrotnie.

3. Należy wprowadzić prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji lekarskiej.

4. Ilość planowanych pacjentów powinna być taka aby zapewniała prawidłowe świadczenie usług lekarskich. Jeżeli jest tak wielu chętnych do badań, to należy stworzyć dodatkowe etaty.

5. Obecna sytuacja stwarza możliwości pomyłek na każdym etapie i każdym stanowisku lekarskim, a to już prosta droga do sądu i rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL.

6. Wykonuje się badania laboratoryjne zbędne i inne badania dodatkowe generując koszty, natomiast badania istotne są okrojone o swą najważniejszą merytoryczną część (brak rozmazu w morfologii i badania osadu moczu).

7. Kierownikiem Działu Stanów Diagnozy jest pielęgniarka, która koordynuje pracę lekarzy.

Dyrekcja świadomie chce uzyskać jak najwięcej zyski dla zakładu zupełnie nie przykładając wagi do świadczonych usług - ważna jest ilość a nie jakość. Zdziwienie budzi arogancja i nie przyjmowanie do wiadomości przez Dyrekcję "Dolmed" tak istotnych uwag lekarzy. To lekarze, ich praca i umiejętności stanowią o wartości placówki, nie aparatura. Placówka służby zdrowia to nie fabryka butów, gdzie można zwiększyć tempo pracy przechodząc na system akordowy, co nie zawsze wiąże się z jakością wykonywanej pracy. O systemie zastraszania pracowników groźbą zwolnienia z pracy w wypadku odmowy pracy w takich warunkach świadczy rozpętana sprawa dr A. i zapowiedź nie odnowienia umowy o pracę z dr B.

Budzi wątpliwości natury moralno-etycznej fakt, że dyr. I. Orleśka pełni również funkcję lekarza zakładowego. Stwarza to możliwości wnikania i ingerencji w najintymniejsze sprawy pracownika.

Po zapoznaniu się z pracą w "Dolmedzie" nasuwa się jeden przykry wniosek - na skutek świadomych działań Dyrekcji i mimo protestów lekarzy "wyłudza się" od pacjentów duże pieniądze, nie gwarantując w pełni możliwości wykonywania prawidłowych usług. Dwukrotnie przeprowadzone rozmowy z Dyrekcją w odstępie jedynogodniowym dowodzą braku zrozumienia czym jest praca takiej placówki i kto za co odpowiada mimo, że zastępcą dyr. ds. lecznictwa jest lekarz.

Poza tym "Dolmed" jest publiczną placówką ochrony zdrowia i jeżeli pobiera się od pacjentów ubezpieczonych i nie tylko opłaty za wykonywanie wszystkich usług, to należałoby stworzyć prawne ramy dla istnienia spółdzielni lekarskiej i zyski powinny być rozłożone w zależności od ilości wykonywanych usług. Tymczasem narzuca się przyjmowanie pacjentów tak jak w gabinetach prywatnych bez dodatkowej zapłaty.

Wobec takiego stanu rzeczy i braku dobrej woli porozumienia ze strony Dyrekcji "Do-

działności Zawodowej DIL sprawę przeciwko lekarce, która wydała zaświadczenie o stanie zdrowia pacjentki za łamanie zasad tajemnicy lekarskiej i rozpowszechnianie wiadomości o stanie zdrowia pacjentki."

dr n.med. Ryszard Rzeszutko
Przewodniczący Komisji Etyki DIL
Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej

lek.med. Krystyna Kochman
Wiceprzewodnicząca Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Do wiadomości:

1. Dyrekcja DCDM "Dolmed"
2. Wojewoda Wrocławski, prof. Janusz Zaleski

"Odpowiadając na pismo z dnia 28.02.1994 przedstawiamy stanowisko wobec zarzutów zawartych w "Raporcie z wizytacji DCDM >Dolmed<...", którego autorami są pani Krystyna Kochman - zastępca przewodniczącego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej" oraz pan Ryszard Rzeszutko - przewodniczący Komisji Etyki DIL.

Do spotkania w dniu 28.01.1994 r. doszło z inicjatywy pani Krystyny Kochman. Oprócz wymienionej wzięli w nim udział pan Ryszard Rzeszutko oraz niżej podpisani.

Przedstawiono nam szereg zarzutów oraz odczytano skargi pięciu lekarzy. Byliśmy przekonani, że zarzuty są spowodowane nieznajomością sposobu działania Centrum, dlatego też zaproponowaliśmy wizytę w czasie normalnej pracy.

Poprosiliśmy również o przedstawienie kopii skarg, co umożliwiłoby nam zajęcie stanowiska. Kopii tych nie otrzymaliśmy.

W dniu 4.02.1994 r. Centrum odwiedziła pani Krystyna Kochman. Efektem tej wizyty jest "Raport...". Pan Ryszard Rzeszutko nie miał okazji zapoznać się ze sposobem działania Centrum.

Zawarte w "Raporcie..." zarzuty dotyczą trzech zagadnień:

1) zastrzeżenia dotyczące organizacji pracy DCDM "Dolmed",
2) skargi lekarzy zatrudnionych w Centrum na przeciążenie pracą,
3) indywidualna sprawa ginekologa lek. med. A.

Ad.1) Zastrzeżenia dotyczące organizacji badań w DCDM "Dolmed" wynikają w dużej mierze z niezrozumienia idei funkcjonowania tej placówki.

Centrum powołane zostało i nadal - zgodnie z obowiązującym statutem - funkcjonuje jako ośrodek medycznych badań masowych o charakterze przesiewowym.

Idea badań przesiewowych - popularna na Zachodzie - jest w Polsce niemal nie praktykowana. "Dolmed" jest pod tym względem ośrodkiem unikatowym.

Idea ta polega - najogólniej rzecz ujmując - na dwuetapowym podejściu do diagnozowania pacjentów.

Etap I - to stanowiące jakby wstępne sito" badania przesiewowe, mające na celu oddzielenie osób zdrowych od osób podejrzanych o różnego typu patologie.

Dla osób zdrowych badania kończą się już na tym etapie, zaś osoby podejrzane o określone patologie kierowane są do II etapu.

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

10 lutego

Do prac w komisjach problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej delegowano koleżanki i kolegów: Barbarę Bruziewicz-Miklaszewską (Komisja Współpracy z Zagranicą, Komisja Współpracy z Polonią Medyczną, Komisja ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu Cudzoziemcom), Ryszarda Rzeszutko (Komisja Etyki, Komisja ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza Cudzoziemcom), Janinę Kasprzak-Wójtowicz (Komisja Legislacyjna), Teresę Agopowicz-Oliprę (Komisja Socjalna), Jerzego Piekarskiego (Komisja ds. Praktyk Prywatnych), Konrada Leśniakowskiego (Komisja Płacy i Pracy), Teresę Bujko (Komisja Stomatologiczna), Andrzeja Wojnara (Komisja Informacyjna), Stanisława Nosala (Komisja ds. Przyznawania Prawa Wykonywania Zawodu Cudzoziemcom), Ryszarda Bronowicza (Komisja Organizacyjna), Zdzisława Plamieniaka (Zespół ds. Więziennictwa), Jana Adamusa (Zespół ds. AIDS), Macieja Przestalskiego (Ośrodek Bioetyki i Prawa Medycznego).

Prezydium jednogłośnie zaakceptowało kandydaturę (Wiesław Prastowski) Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu na specjalistę wojewódzkiego ds. chorób wewnętrznych.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 35,5 mln zł.
2. Prezydium DRL delegowało swoich przedstawicieli do komisji konkursowych na kierownicze stanowiska w służbie zdrowia.

17 lutego

Kol. K. Kochman zaproponowała, aby na najbliższe posiedzenie, tj. 24.02.1994 r. (godz. 12.00) zaprosić przedstawicieli Towarzystwa Opieki nad Więźniami.

Następnie zebrani podjęli dyskusję nad przedstawionym przez Komisję Rewizyjną "Projektem zasad przyznawania dotacji kołom terenowym DIL". Projekt zostanie również przedstawiony delegatom na VIII ZD DIL.

Przedstawicielka delegatury jeleniogórskiej, kol. Aldona Białas zwróciła się do Prezydium DRL z wnioskiem o przyznanie 1 mln zł dla Koła Seniora z Jeleniej Góry na zorganizowanie spotkania poświęconego etyce lekarskiej. W głosowaniu przyjęto wniosek.

Sekretarz Rady DIL, kol. Maciej Przestalski przedstawił listę ogłoszonych konkursów na ordynatorów i kierowników w placówkach służby zdrowia, Prezydium delegowało do komisji konkursowych swoich przedstawicieli.

Kol. Aldona Białas zaproponowała, aby Prezydium DIL wystosowało pismo przypominające organizatorom konkursów na kierownicze stanowiska w służbie zdrowia o obowiązku powiadamiania członków komisji o terminie konkursu dwa tygodnie wcześniej.

W kolejnym punkcie obrad podjęto problem negocjacji placowych w służbie zdrowia. Przypomniano, że samorząd lekarski ma zagwarantowane w ustawie prawo konsultowania warunków placowych, mimo to dyrekcje wielu zoz-ów nie zapraszają do dyskusji placowych przedstawicieli izb lekarskich. Postanowiono ponownie wysłać do dyrekcji wszystkich zoz-ów oraz kół terenowych DIL pismo przypominające, że Dolnośląska Rada Lekarska scedowała swoje uprawnienia dotyczące negocjowania warunków płacy na przewodniczących terenowych kół.

Kol. Krystyna Kochman przedstawiła ramowy program działalności Komisji Kształcenia DIL (w imieniu kol. W. Poradowskiej-Jeszke) oraz Komisji Rewizyjnej (w imieniu kol. J. Terpińskiego).

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz poinformowała zebranych o ostatnich spotkaniach Komisji Legislacyjnej, na których omawiano projekty nowelizacji ustaw o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i Kartę Praw Pacjenta. Komisja pozytywnie zaopiniowała rozporządzenie MZiOŚ w sprawie wypełniania przez lekarzy recept. Trwa dyskusja nad propozycją Rady Lekarskiej, aby wprowadzono do ustawy o działalności gospodarczej zapis, że na otwarcie praktyki prywatnej przez lekarza należy uzyskać koncesję - zapobieganie to podejmowaniu praktyki przez lekarzy nie mających prawa wykonywania zawodu, cudzoziemcom itp.

Kol. Andrzej Wojnar, przewodniczący Komisji Informacyjnej, stwierdził, że wpływ z reklamy w "Biuletynie DIL" systematycznie wzrasta od grudnia ub. r.

Kol. Ryszard Rzeszutko, przewodniczący Komisji Etyki, powiedział, że na ostatnim spotkaniu komisji omawiano projekt ustawy o zdrowiu psychicznym z punktu widzenia etyki lekarskiej.

Kol. Ryszard Łopuch zrelacjonował przebieg posiedzenia Komisji Pracy i Warunków Płacy NRL.

Jednogłośnie delegowano kol. R. Rzeszutko, K. Leśniakowskiego i K. Kochman do zajęcia się skargą, jaka wpłynęła z Koła DIL w Oławie.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 6 mln zł.
2. Na najbliższe posiedzenie postanowiono zaprosić dyrektora Edwarda Puchałę z ZOZ Trzebnica.

22 lutego

W specjalnym posiedzeniu Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wzięli udział zaproszeni dolnośląscy senatorowie-lekarze: Jerzy

ciąg dalszy na str. 5

Z ŻYCIA AKADEMII

Wojewoda i rektor podpisali porozumienie

2 marca wojewoda wrocławski Janusz Zaleski i rektor AM, prof. Jerzy Czernik podpisali porozumienie o zasadach współdziałania Akademii Medycznej z publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Porozumienie dotyczyło przede wszystkim funkcjonowania klinik w publicznych szpitalach. Jego postanowienia mają łagodzić konflikty między pracującymi w tych placówkach nauczycielami akademickimi, podległymi rektorowi i przez niego opłacanymi a personelem średnim podlegającym dyrektorowi szpitala (ten zaś wojewodzie wrocławskiemu). Do konfliktów dochodziło często, przede wszystkim z powodów finansowych - o wydatkowaniu funduszy (podejmowanie kosztownych zabiegów w najtrudniejszych przypadkach) z budżetu wojewódzkiego decydowali kierownicy klinik. Stąd powstawały mity o pozeraniu przez kliniki budżetu szpitali. Problem postanowiono rozwiązać w ten sposób, że roczny budżet kliniki mają ustalać kierownik kliniki i dyrektor szpitala. W sprawach spornych ma włączyć się do negocjacji komisja pojednawcza. Rektor AM nie godzi się na przekraczanie budżetu i pokrywanie długów swoich klinik. Konsekwencją złamania dyscypliny budżetowej może być - w skrajnych przypadkach - nawet likwidacja kliniki.

Podobne porozumienia podpisały dotąd jedynie trzy (na 11) akademie medyczne w kraju.

(ep)

W Wojnowicach o raku piersi

Ustaleniu jednolitego systemu diagnozowania i leczenia gruczołu piersiowego poświęcona była międzynarodowa konferencja w Wojnowicach (5 marca br.), zorganizowana przez prof. Andrzeja Milewicza, kierownika Katedry i Kliniki Endokrynologii AM. W konferencji uczestniczyli specjaliści z Anglii, Holandii, Włoch, Węgier i Austrii.

Według statystyk co dwudziesta kobieta na Dolnym Śląsku może zachorować na raka sutka. Śmiertelność sięga 12,8%. Lekarze twierdzą, że pacjentki najczęściej zgłaszają się do specjalistów za późno.

Prof. Andrzej Milewicz przygotowuje program zapobiegania zachorowaniom na raka piersi, zakłada on m.in. masowe badania diagnostyczne kobiet w Centrum Medycznym "Dolmed", organizowanie szkoleń lekarzy (zapoznanie z najnowszymi metodami diagnozowania i leczenia tego schorzenia), uruchomienie dolnośląskiego centrum diagnostycznego chorób piersi.

Realizacja programu zależy od nakładów finansowych z budżetów lokalnych - miast i województw dolnośląskich, Komitetu Badań Naukowych, Wspólnoty Europejskiej (o taką pomoc poproszono zagranicznych ekspertów medycznych). Patrz: A. Sidorowicz, "O chorobach piersi...", str. 10.

(ez)

Doradzi i podpowie

15 lutego odbyło się inauguracyjne spotkanie Kolegium Programowego "Biuletynu DIL". Udział w nim wzięli profesorowie: Juliusz Jakubaszko, Urszula Kaczmarek, Marian Klinger, Krystyna Łoboz-Grudzień, Andrzej Milewicz, Leszek Paradowski oraz Włodzimierz Bednorz - przewodniczący Rady DIL i Andrzej Wojnar - przewodniczący Komisji Informacyjnej. Ustalono zasady współpracy Kolegium i redakcji oraz określono orientacyjną tematykę artykułów z zakresu doskonalenia podyplomowego w poszczególnych dyscyplinach lekarskich.

(A.W.)

Prof. Milewicz laureatem konkursu "Elegancja '93"

W lutym br. odbył się finał konkursu "Elegancja 93". Jury w składzie m. in. A. Frankowska, M. Ignar, L. Niesielska, Stolarska, G. Torbicka, B. Kaczyński, M. Orłoś, J. Szurmiej wyróżniło najelegantsze panie i najelegantszych panów.

Laureatkami zostały: M. Adamczyk, N. Andrycz, M. Jaworowicz, I. Büchner, B. Tyszkiewicz, Wolaniecka. Wśród panów nagrodzono: St. Wyganowskiego, K. Kolbergera, M. Waltera, A. Kwaśniewskiego, W. Markiewicza oraz wrocławianina prof. dr hab. A. Milewicza. (Prof. A. Milewicz jest kierownikiem Katedry i Kliniki Endokrynologii AM we Wrocławiu.)

Laureaci uczestniczyli w balu karnawałowym w hotelu Mariot, z którego dochód przeznaczono na cele dobroczynne.

(A.P.)



Przedstawiciele województwa wrocławskiego obradują

18 lutego odbyło się kolejne comiesięczne spotkanie przewodniczących kół i delegatów woj. wrocławskiego. Tematem wiodącym były przygotowania do wyborów samorządowych. Hasło to wzbudziło jednak kontrowersje u niektórych (3) delegatów. Kol. Pałka podał wniosek, by przy ewentualnym popieraniu kandydatów na radnych przez DIL liczyła się głównie pisemna opinia koła. Zanimowano też protest przeciwko łączeniu się DIL w z jakimikolwiek ugrupowaniami w akcji wyborczej. Odczytano projekt programu Komisji Kształcenia DIL oraz negatywnie ustosunkowano się do projektów ustaw o zawodzie pielęgniarki i położnej. Podkreślano znaczenie i rolę obecności przedstawicieli kół (delegowanych imiennie przez Radę DIL przewodniczących kół) w negocjacjach warunków płacy i pracy w szpitalach i przychodniach.

(A.W.)

Z ŻYCIA KÓŁ

Przewodniczący kół, kadencja 1994-1997

Terenowe Koło Lekarzy ZOZ Środa Śląska

przewodnicząca Elżbieta Kowalska

Koło DIL przy Przemysłowym ZOZ Wrocław Fabryczna

przewodnicząca Ewa Wojcieszek-Habdas

Koło DIL przy ZOZ Legnica

przewodniczący Andrzej Lipiński

Koło DIL przy ZOZ Lubin

przewodniczący Artur Kwaśniewski

Koło DIL przy Specjalistycznym Szpitalu Chirurgicznym w Legnicy

przewodniczący Stanisław Cieśliski

Koło DIL przy ZOZ Wrocław Fabryczna

przewodniczący Ryszard Fedyk

Koło DIL przy DCDM "Dolmed"

przewodniczący Bogdan Gruszecki

Nowe koło DIL przy Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu

przewodniczący Mariusz Chmielewski

Koło DIL w Bielawie

przewodniczący Stanisław Borowski

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Osoby chcące wstąpić do LKPK proszone są o wypełnienie poniższej deklaracji członkowskiej, wpłatę wpisowego (jednorazowo) 300.000 zł. oraz wpłacanie comiesięcznych składek członkowskich w wysokości minimum 200.000 zł. Powyższe kwoty należy przekazywać na konto kasy BGŻ-Wrocław 893022-83928-2710 za pośrednictwem zakładu pracy, bądź wpłacać je osobiście w Kasie DIL przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu.

Jednocześnie informujemy, że wysokość udzielanych pożyczek nieoprotentowanych uległa podwyższeniu i może w maksymalnych przypadkach wynosić 10.000.000 zł. spłacanych w 15-tu comiesięcznych ratach.

Nr ewidencyjny

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania

Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

Nr.....

Deklaracja przystąpienia do Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej (LKPK) przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu oraz postanowień Zarządu LKPK.

2. Oplacę wpisowe określone Statutem.

3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości.....

4. Składki i raty pożyczek zobowiązuję się wpłacać na konto Kasy PK do dnia 15 każdego miesiąca.

5. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd LKPK o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.

6. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić ob.....

zam. ul. nr.....

7. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem LKPK.

8.

Pieczęć zakładu pracy

9.

Miejscowość i data

Własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu LKPK z dnia..... 199.. roku przyjęty/ta w poczet członków LKPK z dniem.....
Zarząd:

Skarbnik

Sekretarz

Przewodniczący

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

Cieślak i Stanisław Kucharski.

Dyskutowano nad możliwościami i formami współpracy parlamentarzystów i izb lekarskich. Omawiano projekty ustawy budżetowej i projekty budżetów służby zdrowia w województwach dolnośląskich. Zwrócono uwagę na niższy budżet w województwie wrocławskim, niewystarczające podwyżki płac lekarzy, niewłaściwe obsadzanie stanowisk kierowniczych w wydziałach zdrowia. Przedłuża się oczekiwanie na rozpatrzenie w parlamencie projektów nowelizacji ustaw o zawodzie lekarza i izb lekarskich.

24 lutego

Na zaproszenie Prezydium DRL w posiedzeniu uczestniczył dyrektor ZOZ w Trzebnicy, Edward Puchała. Zwrócił się on do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z prośbą o udzielenie poparcia w sprawie budowy nowego szpitala w Trzebnicy. Obsługuje on rejon o średnicy ok. 60 km. Obecnie mieści się w starym budynku klasztornym, należącym do sióstr zakonnych.

Prezydium nie zajęło w tej sprawie stanowiska, ponieważ jest to element polityki inwestycyjnej Wydziału Zdrowia. Izba nie brała udziału w opracowaniu założeń inwestycyjnych i dystansuje się od finansowania poszczególnych przedsięwzięć.

W kolejnym punkcie obrad podjęto sprawę klubu lekarza w Izbie. P. M. Najborowski, kierownik klubu zaproponował dobudować w pomieszczeniach izbowych barek, zakupić szachy, karty, stoliki brydżowe, stół bilardowy, umieścić tablicę ze zdjęciami członków Prezydium i Rady DIL, przystosować salę konferencyjną do spotkań i występów artystycznych (rozjaśnienie sceny reflektorami, umieszczenie zastaw, zakup pianina, podwyższenie podium).

Kolejny gość, plastyk miejski Wrocławia przedstawił zebranym wzór ujednoliconej tablicy ogłoszeniowej dla lekarzy. Po naniesieniu zgłoszonych uwag, Rada zatwierdzi wzór.

Sprawozdanie ze spotkania delegatów DIL województwa wrocławskiego, przedstawiła kol. Krystyna Kochman. Zebrani omówili: działalność komisji problemowych DIL, sprawę negocjacji płacowych, sprawę szkoleń, udział Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w wyborach do samorządów terytorialnych, lokalne problemy.

Prezydium poparło kandydatury wojewódzkich lekarzy ds. orzecznictwa (Witold Rosowski, Kazimierz Sroczynski).

Skierowano do Komisji Etyki DIL sprawę artykułu dotyczącego stosunku lekarzy do pacjentów chorych na AIDS, który ukazał się w "Słowie Polskim".

Kol. Włodzimierz Bednorz zaproponował, aby Komisja Organizacyjna DIL wraz z Polskim Towarzystwem Kardiologicznym zorganizowała bieg uliczny lekarzy.

Kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska zaproponowała, aby podczas VIII Zjazdu Delegatów DIL zorganizować zbiórki pieniędzy na pomoc humanitarną dla polskich lekarzy z Chmielnickiego (Ukraina).

3 marca

Sprawy finansowe przedstawił kol. Andrzej Szmida, skarbnik DIL:

Powołano biegłego księgowego, który zbada prawidłowość prowadzenia spraw finansowych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w ciągu ostatnich dwóch lat.

Delegatom VIII Zjazdu zostanie przedstawiony regulamin przyznawania dotacji kołom terenowym DIL.

Kol. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą, przedstawiła wniosek o dofinansowanie w wysokości 18 883 tys. zł wyjazdu dra Eugeniusza Piotrowskiego do Londynu na Światowy Zjazd Lekarski z okazji Jubileuszu 50-lecia Związku Lekarzy Polskich na Obczyźnie. W głosowaniu Rada DIL przyjęła wniosek.

Kol. Andrzej Wojnar, przewodniczący Komisji Informacyjnej, przedstawił projekty nalepki DIL na samochód

- w cenie 1,4 tys. zł i znaczka (9 tys. zł). W głosowaniu opowiedziano się za drukiem nalepek, zostaną one bezpłatnie wysłane do wszystkich dolnośląskich lekarzy razem z "Biuletynem".

Po przerwie w obradach zabrał głos kol. Włodzimierz Bednorz, który przedstawił sprawozdanie ze spotkania w Urzędzie Wojewódzkim, poświęconego raportowi NIK - po kontroli działalności Wydziału Zdrowia UW. Raport potwierdza zarzuty wysuwane przez Dolnośląską Izbę Lekarską wobec firmy "Dr Schotttdorf u.a." oraz wiele innych. Raport zostanie przesłany do biura DIL.

W Urzędzie Wojewódzkim odbyło się również spotkanie poświęcone funkcjonowaniu we Wrocławiu rezonansu magnetycznego. Wojewoda wrocławski obiecał przeznaczyć na nie 14 mld zł w br.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz przypomniała, że Rada DIL zdecydowała powołać swojego rzecznika prasowego. Kol. Włodzimierz Bednorz zaproponował, aby został nim kol. Andrzej Koziorowski.

Przebieg przygotowań do wyborów samorządowych zrelacjonował kol. Ryszard Łopuch. Stwierdził, że Komisja ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji przygotowała kryteria wyboru kandydatów startujących w wyborach pod patronatem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Dyskusję nad wyborami samorządowymi podejmą delegaci VIII ZD DIL.

Rada delegowała swoich przedstawicieli do komisji konkursowych na kierownicze stanowiska w placówkach służby zdrowia.

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

(kz)

Drugi oddech stażysty

Wbiegłem do poczekalni pełnej pacjentów.

- Przepraszam, czy mogę przejść? - Wdarłem się prawie siłą do gabinetu. Ledwie zdążyłem zdjąć kurtkę, a tu w drzwiach stoi pacjentka. Może czterdzieści kilka lat. Ostro wymalowana twarz. Dużo tupetu, trochę naiwności. Retoryczne pytanie:

- Czy mogę już wejść? - Nie interesując się wcale odpowiedzią siadła i wyciągnęła z torebki jakąś kartkę. - Panie doktorze, nie mam zbyt wiele czasu. Jak wiem, pan go też nie ma. Nie będę więc panu zbyt długo zawracać głowy. Chciałabym tylko przedłużyć leki. Biorę je od dłuższego czasu. Nawet mi służą. Nie powiem, że nie. Oczywiście lecę się prywatnie. Doktor Kowalski jest znanym specjalistą.

Spojrzałem na kartkę. Talusin, Brinerdin, Corinfar. Tak, to nowe leki. Poznałem je dopiero na stażu.

- A jakie dawki pani zalecono?

- Dawki! Dobrze nie pamiętam, ale na wszelki wypadek biorę po jednej.

Pokręciłem głową.

- A jak się pani czuje?

- Znakomicie. Doktor Kowalski to dobry specjalista.

- Hmm. A dlaczego pani do mnie przyszła?

- No, nie mogę przecież zawracać mu wciąż głowy. Chcę, aby mi pan przedłużył te leki i to wszystko.

- No dobrze, a kiedy pani ostatnio u niego była?

- Ostatnio? Może pół roku temu.

- Pół roku temu? - Spojrzałem na nią uważnie.

- Tak proszę pana, od kiedy przeszedłem na rentę, czuję się o wiele lepiej.

- Przepraszam, a z powodu jakiej choroby otrzymała pani rentę? - Niedotlenienie serca, proszę pana. Ekg mi wykazało - dodała prawie z dumą.

Dałem za wygraną.

- Dziękuję panu. - Wychodząc obejrzała się jeszcze - Jak będzie pan potrzebował jakichś ciuchów, to niech pan do nas wpadnie. Mąż prowadzi sklep. Tu na rogu. Zapraszamy.

Kolejny pacjent, z nim następny. Wreszcie koniec. Godzina szesnasta dziesięć. Ubieram się. Wychodzę. Oddycham z ulgą świeżym, trochę mroźnym powietrzem.

Jacek

Zastyszane - spamiętane

Profesorowie w studenckiej anegdocie

Po cóż się gniewać, wszak astronomowie
Znaleźli plamy nawet wśród słońca.
W szyszaku, w czapce, w turbanie, kap-
turze

Wszystcyśmy jednej podlegli naturze"
(I. Krasicki: *Monochomachia*, *Pieśni VI*)

Mimo wielkiego szacunku a także dystansu, który dzielił tuż po wojnie studentów od ich profesorów - w owych biednych, ale barwnych czasach - wokół osób owianych już dziś legendą, krążyła niejedna anegdota, mało kiedy zapisana, najczęściej zachowana w studenckiej pamięci, a przy okazji spotkań koleżeńskich przytaczana.

Największą sympatią cieszył się na pierwszych latach studiów profesor Tadeusz Marcinia (1895-1966) - wykładał anatomie opisową, zajęcia trwały dwa lata i kończyły się egzaminem *rigorosum anatomicum*. Wykłady zwykle były ubarwione czymś humorystycznym, co pomagało zarówno w utrwaleniu materiału, jak i pomyłkom w czasie egzaminu.

- Pewien student medycyny na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu we Lwowie w czasie pierwszej wojny światowej trafił w wojsku do kompanii sanitarnej. Z uwagi na poważny wygląd uważano go już za pana doktora. A pierwsza diagnoza jaką postawił brzmiała - *protuberantia occipitalis externa*.

- Gdy profesor doszedł do omawiania kości czaszki, szczególnie napominał, by pamiętać, że przez *foramen occipitale magnum*, nie przychodzi żaden przełyk, ani kiszka.

Zbigniew Domostawski

"Tu o żadnym zdenerwowaniu w czasie egzaminu nie chcę słyszeć. Tutaj bowiem *medulla oblongata* łączy się z *medulla spinalis*..." i dalej nastąpiło wyliczanie innych szczegółów anatomicznych. Nagle któryś ze studentów z przerażeniem głośno jęknął. "Tak" - powiedział profesor - "to jeszcze nie wszystko, a wy to musicie opanować do *rigorosum anatomicum*. A kto by nie dał rady, niech czym prędzej wraca do ukochanego Lwowa, bo nam takich słabych tutaj nie potrzeba."

Profesor Wacław Szymanowski (1895-1965), światowej sławy fizyk, który uprzednio pracował w ośrodkach naukowych Stanów Zjednoczonych, był niezwykle przychylnie nastawiony do studentów medycyny, a często współczuł nam, że tutaj nie jest tak jak "u nas w Ameryce" - jak często wspominał. Tak się złożyło, że znakomicie zdający fizykę medyk, okazał się studentem Wydziału Matematyki, Fizyki i Chemii, co stwierdził przybyły przypadkowo do prof. Szymanowskiego jeden z jego kolegów akademickich. Od tego przykrego incydentu zaczęło się "oblewanie" na całego. Jeden z kolegów po "oblałym" egzaminie, wyszedłszy na korytarz, wypuścił z siebie całą wiązkę niecenzuralnych epitetów w jak najbardziej soczystym języku z lwowskiego przedmieścia. Profesor

Szymanowski ukryty z boku po wysłuchaniu tego podszedł do delikwenta i powiedział: "Szanowny Panie, posiadam szereg tytułów naukowych, ale nie zdarzyło mi się w życiu, ażeby w tak małej jednostce czasu, jak Pan to wypowiedział, tyle ich spłynęło na moją głowę. Niech no ja się Panu dobrze przyjrę..."

Profesor Andrzej Klisiecki (1895-1975) światowej sławy fizjolog, był wielkim entuzjastą sportu kultury fizycznej i dobrej kondycji. Po zdanych po drugim roku egzaminach z anatomii, histologii, biologii i chemii fizjologicznej, zdawaliśmy w pierwszym terminie fizjologię. Było to już po wakacjach. Przed egzaminem byliśmy pytani o wakacje. Moim Jagniątkowem i Rzeszowszczyzną kolegi, profesor nie był zachwycony. Nie było pogody, nie wyróżniałem ani kondycją, ani opalenizną. Co więcej piesek złowrogo warknął. "A pani gdzie była?" - Zapytał profesor koleżankę. "W Zakopanem z rodzicami, później zaś w Czechosłowacji i nad morzem." - odpowiedziała.

"O, Pani była w Zakopanem, nad morzem, jest opalona i na pewno fizjologię umie."

Profesor Gustaw Poluszynski, wykładał biologię dla studentów weterynarii i medycyny. Uchodził za chodzącą encyklopedię i powagę. Na jednej z absolwentów na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej roilo się od panegirów ku czci profesorów. Padły słowa: wielcy ludzie, sławy itp. Profesor nieoczekiwanie zabrał głos: Moi kochani - powiedział - zapamiętajcie to sobie, że my ani tacy wielcy, ani tacy sławni nie jesteśmy, a gorąco radzę nie we wszystkich nas naśladować.

Spotkanie dinozaurów

Wierszyk dinozaura

W krzyżu łupie. W ledźwiach strzyka.
W piersiach jakiś glut zatyka.
Czoło coraz bliżej karku.
Trzustka jak ronderek skwarków.
Znow obstrukcja. Znowu czopek,
A tu gonić masz Europe.
Pamięć - w tym to ja mam siłę!
Zaraz... o czym to mówiłem...
Migotania. Częstoskurcze.
Dzisiaj świszczę. Jutro furczę.

Ale dusza...
Ale dusza ciągle młoda,
Jak dziecko w płodowych wodach,
Jak zygota - plon miłości
W kilka chwil po namiętności.
No a serce?

No a serce mój kolego?
Nasze serce wciąż na fali.
Choćby na fali Pardyego.
Zęby srebrne, serce złote -
Lecz nie starczy na Toyotę.
Brzuch obwisły, organ zwisły.
Nie zawrócisz kijem Wisły...
Seks masz teraz w... małym palcu.
Wątroba? Jak kostka smalcu.
Po stu gramach - kaca trzy dni.
Kiedyś litr szedł jak do studni.
Nie dowidzisz. Nie dosłyszysz.
Kilka schodów - ledwo dyszysz.

Ale dusza...

Tym właśnie wierszykiem autorstwa dr Kazimierza Pichlaka rozpoczęło się w dniu 22.I.1994 r. w zamku w Wojnowicach spotkanie byłych działaczy ZSP studiujących na Akademii Medycznej w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych. Dla młodych kolegów - informacja - Zrzeszenie Studentów Polskich istniejące w czasach naszych studiów było organizacją, która starała się zajmować tym, co naprawdę interesowało wtedy studentów i według nas, udawało się to całkiem nieźle. W roku 1973 w ramach tendencji jednościowych ZSP zostało rozwiązane i powstał SZSP. Niby to samo ale jednak coś innego.

Zebrani w Wojnowicach odśpiewali hymn Zrzeszenia, a wspomnieniom nie było końca. W przypominaniu sobie różnych, mroźnych w żyłach krew historii celowali koledy Marek Malczewski i Ryszard Andrzejak.

Tańce i śpiewy studenckich piosenek trwały do białego rana. Kondycja dopisała, mimo że wśród zebranych byli rektorzy, dziekani, profesorscy, docenci, doktorzy habilitowani a siwizna przyprószyła już niejedną (na szczęście) tylko męską skroń. Pobyt na zamku umilał nam władający nim miłośnik kasztelan Oborski, który dbał, aby jadła i napitku nie brakowało. Panujący nad wszystkimi organizacyjnymi sprawami kolega Piotr Szyber zapowiedział następne spotkanie już na wiosnę.

Krzysztof Wrabec

Wszechnica Wiedzy o Zdrowiu

Józef Szocki

Fundacja Dobrych Serc została postanowieniem Sądu Rejonowego dla Warszawy-Praga 1988 roku wpisana do centralnego rejestru. Jej terenem działania jest cały kraj, a siedzibą zarządu Wrocław. Postawiła ona sobie następujące zadania: inicjowanie, organizowanie, prowadzenie i popieranie działalności na rzecz pomocy ludziom starszym i niepełnosprawnym, gromadzenie środków na tworzenie pensjonatów, ośrodków geriatry i innych placówek potrzebnych tym ludziom oraz gromadzenie środków na budowę i działalność Centrum Zdrowia Seniora. W tym celu organizuje na terenie całego kraju swoje przedstawicielstwa, komitety i zespoły opieki społecznej, także wszechnice wiedzy o zdrowiu z zadaniem szerzenia oświaty medycznej wśród ludzi starszych.

W 1988 r. rozpoczęła działalność Wszechnica Wiedzy o Zdrowiu, ściśle współpracująca z Akademią Medyczną we Wrocławiu. Słuchaczami mieli być od początku jej istnienia przede wszystkim ludzie starsi.

Ludzie starsi często odczuwają lęk przed chorobami. Choroba i konflikty rodzinne powodują wyobcowanie, często jednak chorzy chcą działać służąc innym własnym doświadczeniem. Wszystko to w sumie potęgowało zamiar zorganizowania dla nich spotkań, na których mogliby zdobywać wiadomości o tym, jak przewyższać dolegliwości organizmu. Taką okazała się właśnie Wszechnica Wiedzy o Zdrowiu.

Jednym z problemów, które trzeba było rozstrzygnąć przy tworzeniu tego rodzaju placówki, było ułożenie

programu działania, czyli tematyki zajęć dydaktycznych. Równocześnie należało zdecydować, w jaki sposób będzie się go realizować. Za tematy interesujące ludzi starszych i w związku z tym obrane jako program dydaktyczny Wszechnicy przyjęto następujące:

1. Choroby wewnętrzne, m.in. choroby układu oddechowego, układu krążenia, przewodu pokarmowego, układu moczowego, układu wydalania wewnętrznego itp., zapobieganie i leczenie.
2. Choroby układu nerwowego, m.in. proces starzenia się mózgu i choroby ośrodkowego układu nerwowego.
3. Choroby skóry, m.in. choroby ropne, bakteryjne, wywołane przez pasożyty, grzyby, rak skóry.
4. Choroby jamy ustnej i zębów, m.in. choroby zębów i uzupełnianie braków zębowych, choroby jamy ustnej i języka.
5. Choroby gardła, krtani i in.
6. Nowotwory.

Tematykę tę przedstawiano w formie wykładów. Prelegentami zostali pracownicy naukowcy, głównie profesorowie Akademii Medycznej. Ich bardzo wysokie kwalifikacje merytoryczne i dydaktyczne sprawiły, że zajęcia były ciekawe, atrakcyjne w formie (np. korzystano z przeźrocz obrazowo prezentujących wybrane zagadnienia). Prawie wszyscy wykładowcy deklarowali chęć przyjęcia słuchaczy jako pacjentów w swoich

kllinikach.

Realizacja założonego programu okazała się nadzwyczaj udana. Zajęcia odbywały się trybem akademickim, tj. w okresie od października do czerwca, raz w miesiącu (zwykle w trzeci czwartek). W ciągu pięciu lat akademickich (1988/89 - 1992/93) i w rozpoczętym roku 1993/94 odbyło się 48 zajęć dydaktycznych.

Należy podkreślić, że wykładowcy nie pobierali wynagrodzenia za zajęcia prowadzone we Wszechnicy. Ponadto często udzielali konsultacji słuchaczom, niejednokrotnie przyjmując ich w klinikach jako pacjentów.

Słuchaczami wykładów Wszechnicy są głównie ludzie starsi, najczęściej w wieku emerytalnym. Przychodzili również uczniowie szkół wrocławskich i studenci uczelni - przeciętnie wykładu słuchało ok. 70 osób, a bardziej interesujących - nawet ponad 100. Wstęp był wolny. Na podkreślenie zasługuje fakt, że niektóre osoby uczęszczały na zajęcia dość regularnie, co może być dodatkowym dowodem na użyteczność społecznej Wszechnicy.

Zajęcia odbywają się w Domu Lekarza Stowarzyszenia Lekarzy Dołnośląskich we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Kierownikiem Wszechnicy był przez prawie pięć lat dr Józef Szocki, obecnie prowadzi jej prof. dr hab. Bogumił Płonka - kierownik Katedry Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu. Doświadczenie zdobyte przy prowadzeniu tego rodzaju placówki posłuży Fundacji do tworzenia podobnych w innych miastach kraju.

VIII ZJAZD DELEGATÓW DIL

Podczas zjazdu kłikanastu osobom zadałam dwa pytania: **Najpilniejsze zadanie dla samorządu lekarskiego obecnie to...? Z jakimi problemami boryka się koło, do którego Pani/Pan należy?**

Odpowiedzi udzielili:

JAN ADAMUS, nr mandatu 1 (pełnomocnik DRL w delegaturze wałbrzyskiej)

- ...Realizacja wszystkich naszych postulatów, które kierowaliśmy pod adresem Naczelnej Rady Lekarskiej, a pośrednio do Ministerstwa Zdrowia, Sejmu i Senatu - chodzi o uchwalenie ustaw o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich.

ANDRZEJ NIEDZIÓŁKA, nr mandatu 118 (Koło DIL przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamieńskiego, Wrocław)

- ...Integracja środowiska.
- Nasze koło jest za mało widoczne w szpitalu, to wynika z układu między kołem a dyrekcją. Duża osobowość dyrektora zmusza nas, abyśmy silnie zaakcentowali swoją obecność.

Katarzyna Ziembowska

ANDRZEJ BOZNAŃSKI, nr mandatu 14 (PSK nr 4, Wrocław)

- ...Udział w reformie służby zdrowia, jej przyspieszenie. Sytuacja jest bardzo zła, nasi koledzy są niezadowoleni z naszej pracy, myślę, że wszyscy czekają na jakieś radykalne pociągnięcie, które przełamie impas. Dostaliśmy sobie sprawę, że reforma służby zdrowia to sprawa przede wszystkim polityczna, niemniej powinniśmy podjąć zdecydowane kroki i do prac nad reformą włączyć również parlamentarzystów i naszych przedstawicieli w samorządach miejskich.

- Nasze problemy to przede wszystkim problemy dyżurów, problemy płacowe - one zresztą gnębią nas wszystkich pracujących w państwowej służbie zdrowia. Specyfika działalności koła wiąże się z tym, że działa przy państwowym szpitalu klinicznym, który stanowi część Akademii Medycznej. Poza typowymi problemami środowiska lekarskiego istotne są dla nas sprawy braku koordynacji działań AM, jej części usługowej, le-

czniczej, naukowej i szpitala klinicznego. Czekamy na nowelizację ustawy o publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zwłaszcza części dotyczącej współpracy pomiędzy szpitalami klinicznymi a uczelnią. Nasz przewodniczący uczestniczy w negocjacjach płacowych.

JULIAN DANILEWICZ, nr mandatu 8 (Szpital nr 2, Wałbrzych)

- ...Reorganizacja służby zdrowia, szczególnie zmiana systemu ubezpieczeń. Samorząd lekarski powinien się tym zająć.

- Mamy problemy finansowe, związane z remontem szpitala. Najważniejsze są dla nas reforma w lecznictwie i sprawy uposażenia w służbie zdrowia.

RENATA WIDŁAK-STĘPIEŃ, nr mandatu 184 (Koło DIL w Trzebnicy)

- ...Wprowadzenie uchwały o izbach lekarskich.

- Nasze koło zostało podzielone, gdyż od ZOZ w Trzebnicy oddzielił się ośrodek mikrochirurgii. Toczy się dyskusja na temat dalszej budowy nowego szpitala, bardzo potrzebnego w

Trzebnicy. Teraz każdy oddział praktycznie mieści się w innych budynkach, starych, prowizorycznych. Na nowy szpital brakuje pieniędzy.

JÓZEF LULA, nr mandatu 28 (Koło DIL, Świdnica)

- ...Wprowadzenie jak największej liczby naszych kandydatów do rad gmin, rad miejskich. Inaczej, poza nami będą podejmowane strategiczne decyzje. Ważna jest obecność przedstawicieli Izby w każdym mieście, które ma jakieś znaczenie: w samorządach terytorialnych, ale także w Sejmie, Senacie, radach nadzorczych ZOZ-ów. Niestety, wielu kolegów nie rozumie tego.

- Praktycznie nie mamy większych problemów w kole, gdyż obstawiliśmy swoimi ludźmi wiele stanowisk. Mamy kolegów-lekarzy w radzie miejskiej, w radach gminnych (ZOZ Świdnica działa na terenie trzech gmin), w radzie nadzorczej ZOZ-u świdnickiego. Dobrze układa się współpraca z dyrekcją. Dyrektor zaprasza przedstawicieli Izby na wszystkie posiedzenia - tak jest już od lat, od powstania samorządu lekarskiego. Nasi przedstawiciele mają

właściwie decydujący głos w sprawach środowiska lekarskiego w Świdnicy.

MAREK KOCHAŃSKI, nr mandatu 61 (Koło DIL, Strzelin)

- ...Właściwie każdy temat poruszony tutaj na zjeździe jest ważny i trudno stosować tu jakieś preferencje. Tym niemniej najpilniejsze wydaje się podjęcie działań legislacyjnych w kierunku nowelizacji ustaw o zawodzie lekarza i o izbach lekarskich, zwłaszcza w kontekście opracowywanych już ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej.

- Problem naszego koła to integracja środowiska lekarskiego. Brakuje chętnych do działalności samorządowej. Ludzie nie mają czasu, są pewnie trochę sfrustrowani. To chyba jest przyczyną organizacyjnych niedostatków. Oczywiście podejmujemy działania integrujące. Odbывают się stałe zebrania, na nich omawiamy sprawy bieżące, zadania i postulaty delegatów DIL. Organizujemy też prywatne spotkania towarzyskie. Myślę, że takie nieformalne działania

ciąg dalszy str. 8

Do Komisji Uchwał i Wniosków VIII Zjazdu Delegatów DIL wpłynęły 33 wnioski. Dyskusję podjęto nad dziesięcioma wnioskami, w wyniku głosowania 6 z nich przyjęto jako uchwały, 4 jako wnioski, jeden wniosek przekazano Komisji Legislacyjnej NRL, przyjęto jedno oświadczenie, 3 wnioski oddalono. Nad pozostałymi wnioskami nie podjęto dyskusji z powodu braku quorum (o godz. 18.30 na sali znajdowało się jedynie 90 delegatów), zostały one odczytane i przekazane do opracowania i realizacji Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej. Dwóch wniosków komisja nie przedstawiła zjazdowi, gdyż wpłynęły po terminie.

Uchwały podjęte na VIII Zjeździe Delegatów DIL:

1. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158, zm. Dz.U. nr 20/90, poz. 120) VIII Zjazd Delegatów DIL podjął uchwałę w sprawie przyjęcia preliminarza budżetowego na 1994 r., nie wnosząc poprawek.

2. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich VIII Zjazd Delegatów DIL podjął uchwałę w sprawie udzielenia absolutorium Radzie DIL za działalność finansową i gospodarczą za okres trzech miesięcy.

3. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich VIII Zjazd Delegatów DIL podjął uchwałę w sprawie rozliczania odsetek ustawowych za zwłokę w przekazywaniu środków finansowych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej na pokrycie kosztów czynszów określonych w ustawie, które dotychczas były wykonywane przez organy administracji państwowej.

4. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich VIII Zjazd Delegatów DIL uchwalił jednoznacznie wprowadzenie w życie postępowania egzekucyjnego wobec lekarzy uchylających się od płacenia składek.

Uchwały i wnioski

5. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich VIII Zjazd Delegatów DIL podjął uchwałę w sprawie dofinansowania kampanii wyborczej w wyborach do samorządu terytorialnego.

Lekarz może otrzymać dofinansowanie w DIL jedynie w przypadku uzyskania akceptacji koła macierzystego, koła, na terenie którego zamierza kandydować oraz Rady DIL.

6. Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich VIII Zjazd Delegatów DIL podjął uchwałę w sprawie rezolucji skierowanej do Sejmu RP na temat przyspieszenia pracy nad nowelizacją ustaw:

- o zawodzie lekarza,
- o izbach lekarskich,
- o ochronie prawnej zdrowia psychicznego,
- o pobieraniu przeszczepów tkanki (transplantacji),
- o spójne rozpatrzenie ustawy o zawodzie lekarza i o zawodzie pielęgniarek i położnych.

Wnioski podjęte na VIII Zjeździe Delegatów DIL:

1. Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Komisja Legislacyjna opracują wytyczne dotyczące udzielania informacji i w jakim zakresie można udostępniać dokumentację pacjentów przedstawicielom firm ubezpieczeniowych.

2. Należy wystąpić do wojewódów i rad gminnych, które przejęły służbę zdrowia o konsultacje w sprawie budżetu na etapie jego tworzenia. Konsultacje należy prowadzić przy udziale przedstawicieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

3. VIII Zjazd Delegatów DIL zo-

bowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską, w szczególności Komisję Pracy i Warunków Płacy, a w razie konieczności swoich przedstawicieli analogicznych gremiów Naczelnej Izby Lekarskiej do podjęcia energicznych kroków w kierunku negocjacji warunków pracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

4. Komisja Płacy i Warunków Pracy DIL winna zebrać opinie z terenowych kół izby lekarskiej dotyczące propozycji utworzenia siatki plac w części dotyczącej lekarzy.

Oświadczenie VIII Zjazdu Delegatów DIL

VIII Zjazd Delegatów DIL z zadowolaniem przyjął uchwałę Kongresu Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność" dotyczącą współpracy związku zawodowego z samorządem zawodowym, w tym z izbą lekarską.

VIII Zjazd Delegatów DIL podziela pogląd, że dla zwiększenia skuteczności w osiągnięciu wspólnego celu, jakim jest poprawa sytuacji służby zdrowia i jej pracowników, potrzebna jest współpraca. Pola działania izby lekarskiej i związków zawodowych mogą się uzupełniać i dlatego również VIII Zjazd Delegatów DIL wyraża wolę współpracy.

VIII Zjazd Delegatów DIL zwraca się do wszystkich struktur o podjęcie działań zmierzających do zbliżenia stanowisk.

Wnioski przekazane przez VIII Zjazd Delegatów DIL do opracowania i realizacji przez Dolnośląską Radę Lekarską dotyczyły zmian w ustawie emerytalnej lekarzy, zmuszania lekarzy kolejowych do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, wydawania certyfikatów lekarzom prywatnie praktykującym.

Wspólny projekt Komisji Finansowej i Komisji Rewizyjnej dot. zasad przyznawania dotacji dla Kół Terenowych DIL przedstawiony do dyskusji na VIII Zjeździe Delegatów DIL

1. Wysokość dofinansowania

Koło ma prawo do dofinansowania w maksymalnej wysokości do 20% wpłaconych składek za ubiegły rok kalendarzowy po odprowadzeniu składek na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej.

2. Procedura

Wnioski o dofinansowanie do kół winny wpływać do Rady DIL. Rada przekazuje wniosek do zaopiniowania właściwym organom zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulaminami wewnętrznymi.

Akceptacji wniosków dokonuje po powyższym zaopiniowaniu Rada DIL bądź, do określonych wysokości - organy DIL (Prezydium DRL, skarbnik) posiadające odpowiednie uprawnienia finansowe.

3. Wydatki maksymalne

W przypadku zamierzenia wydania przez koło kwoty przewyższającej złotych, konieczne jest ujęcie tego wydatku w preliminarzu.

(Zjazd wypowie się co do kwoty maksymalnego wydatku jednorazowego).

4. Kumulacja pieniędzy

Koło ma prawo do kumulacji przynależnych pieniędzy na kontach terminowych na wniosek koła w okresie maksymalnie do dwóch lat, poczynając od roku 1994.

Wniosek winien być skierowany do Rady DIL i zawierać wysokość kwoty przeznaczonej do kumulacji oraz jej okres.

Wniosek jest opiniowany przez właściwe organy na zasadach jak w punkcie 1 i 2.

Wniosek o kumulację pieniędzy winien wpłynąć do Rady w nieprzekraczalnym terminie do 31 marca danego roku.

Odwołanie decyzji odnośnie ku-

mulacji pieniędzy musi nastąpić z wyprzedzeniem minimum trzymiesięcznym.

W przypadku gdy koło nie określi terminu kumulacji i nie zgłasza wniosku o odblokowanie pieniędzy na określone wydatki - kumulacja jest kontynuowana, jednak nie dłużej niż do dwóch lat.

5. Uchwalanie wniosków finansowych przez koło

Wnioski finansowe kół do pięciu milionów złotych podejmuje prawomocne (w rozumieniu przepisów wyborczych) zebranie Zarządu koła; powyżej tej kwoty - prawomocne zebranie członków koła.

Protokoły zebrań członków koła winny wpływać do DIL w trybie przewidzianym przez procedurę wyborczą.

Wniosek finansowy musi być podpisany przez przewodniczącego koła bądź wyznaczonego przez niego zastępcę i skarbnika koła.

6. Szkolenia

Rada DIL nie dotuje szkoleń indywidualnych na wniosek kół, może jednak przychylić się do wniosków koła o dofinansowanie szkoleń zorganizowanego z inicjatywy koła bądź DIL, dostępnego dla wszystkich członków koła.

7. Gratyfikacje finansowe

Koło nie może wnioskować o gratyfikacje w formie gotówkowej dla swoich członków. Jedyną formą pomocy gotówkowej jest rozumiana jako zapomoga i przeprowadzona przez Komisję Socjalną.

8. Postanowienia końcowe

Zasady finansowania kół obowiązują z dniem zatwierdzenia przez Zjazd i nie przewiduje się roszczeń wstecz z tytułu powyższych przepisów.

VIII ZJAZD DELEGATÓW DIL

ciąg dalszy ze str. 7
najbardziej integrują środowisko.

ELŻBIETA STEFANIAK-ŁUCZKOWSKA, nr mandatu 237 (Koło przy ZOZ Wrocław Psie Pole)

- ...Uregulowanie naszych wewnętrznych spraw, tzn. chodzi mi głównie o zaopatrzenie materiałowe w samych gabinetach. Jednak Izba niewiele może tutaj pomóc. Jest ustalony budżet, Izba oczywiście może interweniować, ale to chyba niczego nie zmienia.

- Jestem pierwszy raz delegatką. Właściwie jeszcze nie mamy zrealizowanych jakiś zamierzeń. Odbyło się spotkanie wstępne koła, obecnie nasza praca jest w stadium organizacji...

ARTUR KWAŚNIEWSKI, nr mandatu 16 (Koło DIL, Lubin)

- ...Samorząd lekarski w każdym zoz-ie ma własne problemy. Nasze działania koncentrują się w miejscu naszej pracy, są to: integracja środowiska lekarskiego, stworzenie jednego zoz-u lub jednego szpitala w Lubinie, wprowadzenie własnych delegatów do samorządu lokalnego, walka z dyrekcją zoz-u o godziwe wynagrodzenia.

JADWIGA MUCZYŃSKA, nr mandatu 229 (Koło Ziemi Oleśnickiej)

- ...Wybory samorządowe.
- Ostatnio byłam na spotkaniu je-

sienią. Teraz niedawno znów się odbyło, ale nie dostałam zawiadomienia.

BARBARA LUBECKA, nr mandatu 222 (Koło Ziemi Oleśnickiej)

- ...Wybory samorządowe. Skoro gminy przejmują opiekę nad szkołami i lecznictwem, pracownicy służby zdrowia koniecznie powinni kandydować do rad. Przegapiliśmy wybory do Sejmu, gdyż weszło dużo nauczycieli i prawników, zaś lekarzy bardzo mało, dlatego przynajmniej w terenie niech lekarze mają możliwość działania, oczywiście ci, którzy chcą i mogą, mają czas, by chodząc na zebrania zarządu.

RYSZARD PLAN, nr mandatu 136 (Koło DIL Wrocław Śródmieście)

- ...Staranie się o nowelizację ustawy o izbach lekarskich. Przy obecnie istniejącej ustawie Izba jest tylko fasadą: mogą się z nami liczyć lub nie.

- Problemy mamy takie jak wszyscy, głównie finansowe. Spotkania naszego koła odbywają się przeciętnie raz w miesiącu. W ubiegłej kadencji ja byłem przewodniczącym i dyrekcja zapraszała mnie do negocjacji płacowych, obecny przewodniczący również jest zapraszany.

JERZY WOLDAN, nr mandatu 193 (PSK nr 3, Wrocław)

- ...Integracja środowiska.

- Nie mamy większych problemów. Współpraca z dyrekcją układu się raczej dobrze. Oby było tak dalej. Zebrania zarządu koła odbywają się co trzy tygodnie, zaś wszyscy członkowie spotykają się w miarę potrzeby. Szkoda czasu na nasiadówki, aby tylko odpajkować zebranie. Jeśli jest problem, dyskutuje się go, a nie szuka się problemu tam, gdzie go nie ma.

MAREK NOWAK, nr mandatu 232 (Koło DIL przy ZOZ Wrocław Fabryczna)

- ...Wybory samorządowe, wybory lekarzy do samorządu terytorialnego.

- Nie działam już w kole przy ZOZ Fabryczna, nie znam jego problemów, ponieważ podjąłem prywatną praktykę stomatologiczną. Należę do Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących. Uważam, że powinno się ono zająć przede wszystkim sprawą ubezpieczeń indywidualnych lekarzy.

JERZY JABŁECKI, nr mandatu 50 (koło DIL, Trzebnica)

- ...Na pewno nie wybory do samorządów, ale raczej współdziałanie w tworzeniu reformy w służbie zdrowia. Nie wiem, jak to należy zrobić, czy poprzez współpracę z parlamentarzystami, czy w inny sposób, Rada DIL będzie chyba wiedziała najlepiej.

- Jesteśmy po niedawnych wy-

borach w kole. Problemy? Raczej każdy jest skoncentrowany na własnych działaniach, swojej pracy zawodowej. Trudno mi powiedzieć, chyba lepiej byłoby zwrócić się do przewodniczącego, który ma lepsze rozeznanie. Jestem tylko przedstawicielem na zjazd, więc tak dokładnie nie mogę się wypowiadać w tej sprawie. Nie chciałbym być tendencyjny.

IRENA MENCEL, nr mandatu 108 (Koło DIL przy Dolnośląskim Centrum Gruźlicy)

- ...Sprawa prywatyzacji, jej przyspieszenie.

- Problemy koła to przede wszystkim brak pieniędzy. Nasza działalność w nowej kadencji rozpoczęła się niedawno. Usiłujemy coś tam zrobić, ale ponieważ pieniędzy nie mamy, niewiele możemy.

LILIANA GRZYCHAŃSKA, nr mandatu 211 (Koło DIL przy ZOZ Wrocław Krzyki)

- ...Zmiany organizacyjne, przede wszystkim zmiana systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Izba lekarska powinna pomóc w tworzeniu kas chorych, koszyka świadczeń lekarskich. Mówienie o bezpłatnej służbie zdrowia jest fikcją.

- Problemów jest bardzo dużo, m.in. przenosi się naszą przychodnię na ul. Dobrzyńskiej, nowa tworzy się przy ul. Pomarańczowej. Brakuje pie-

niędzy. Nasz zoz (lecznictwo otwarte) przejęła gmina wrocławska, powstał więc problem współpracy z gminą. Dyrekcja liczy się z naszym zdaniem, do konsultacji i negocjacji płacowych zaprasza przewodniczącego koła.

HALINA NAWROCKA, nr mandatu 32 (Koło DIL, Świebodzice)

- ...Wybory samorządowe, a następnie walka o legislację w parlamencie.

- Nasze koło już przygotowuje się do wyborów samorządowych. Będziemy popierać swoich kandydatów, również przeznaczymy część naszych środków na kampanię wyborczą.

JERZY ADAMUS, nr mandatu 2 (Koło DIL, Wałbrzych)

- ...Poprawa naszego statutu społecznego. W jaki sposób? W każdy. Chodzi o poprawę naszych finansów i naszej pozycji w społeczeństwie. Należy przestać lansować pogląd, że program ochrony zdrowia podniesie jakość usług medycznych. To stwierdzenie obraża nas. Pracujemy przyzwyczajeni, albo lepiej niż to wynika z warunków, w jakich pracujemy. Jest to oszustwo wobec społeczeństwa, a równocześnie dyskredytowanie nas jako grupy zawodowej.

- Nasze koło jest w rozsypce, dopiero wybierzemy - w ciągu najbliższych dwóch tygodni - nowe władze i zaczniemy kroczyć w świetlaną przyszłość.

Wnioski z raportu dotyczącego kontroli działalności finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w latach 1992-1993

Nie zgłaszając w mojej opinii zastrzeżeń co do prawidłowości prowadzenia ksiąg rachunkowych, zwracam uwagę na konieczność dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia prawidłowej ewidencji lekarzy, a tym samym uzyskania dochodów w należytej wysokości, zgodnych z ustawą o izbach lekarskich.

ROK 1992

Działanie systemu kontroli

W strukturze organizacyjnej DIL funkcjonuje Komisja Rewizyjna, której statutowym obowiązkiem jest kontrola działalności DIL. W szczególności na odcinku ekonomiczno-finansowym. Instytucjonalna kontrola wewnętrzna sprawowana jest przez system regulaminów wewnętrznych, lecz zdaniem biegłego nie stanowią one spójnej całości regulującej to zagadnienie. Zauważa się zwyczajowo przyjęte drogi obiegu i zatwierdzania dokumentów. Problem ten, jakkolwiek znany Komisji Rewizyjnej i postulowany przez nią w wielu potokach, rozwiązania nie doczekał się do chwili obecnej.

Majątek obrotowy

1. Należności z tytułu pożyczek udzielonych członkom DIL. Zalecenie odnośnie egzekwowania terminowości spłat.

2. Kompletność i prawidłowość ujęcia pasywów.

Rozrachunki z NIL.

Badanie wykazało prawidłowe naliczenie i odprowadzenie składek na rzecz NIL, ostatnia rata za grudzień 1992 została przekazana do NIL 8 stycznia 1993.

Dotacja z MZIOS.

Badanie wykazało, iż, pomimo że preliminarz wydatków na sfinansowanie czynności przejętych od administracji państwowej został przesłany do NIL dnia 5 czerwca 1992 oraz po rozliczeniu wydatków należąca kwota z tego tytułu wyniosła 909.055.000 zł i na taką kwotę złożono wniosek w dniu 28 stycznia 1993, środki finansowe z tego tytułu spływały w ratach w przeciągu roku 1993, a ostatnia rata spłynęła 20 stycznia 1994 na łączną kwotę 490.638.000 zł.

ROK 1993

W roku badanym DIL nie przeprowadziła inwentaryzacji majątku trwałego.

Majątek obrotowy - odsetki od udzielonych pożyczek.

W roku 1993 w dalszym ciągu potwierdza się brak terminowości spłat. Należy wyjaśnić, że nieterminowe spłaty są oprocen-

towane na zasadach ogólnie przyjętych.

Kompletność i prawidłowość ujęcia pasywów.

1. Saldo zobowiązań wobec NIL naliczono prawidłowo i uregulowano do dnia 21 stycznia 1994.

2. Brak wpływów z tytułu zadań przejętych od administracji państwowej za rok 1993, zostały jedynie uregulowane zaległości za rok 1992.

PODSUMOWANIE BADANIA

Po przeprowadzeniu badania sprawozdań finansowych za rok 1992 i 1993 stwierdza się, że:

1. System rachunkowości odzwierciedla w dostateczny sposób zachodzące zdarzenia w działalności DIL.

2. W 1993 roku znacznie poprawiono sposób i metody prowadzenia rachunkowości oraz rozliczeń w styku podatkowym, ewidencję zaszczości gospodarczych prowadzić należy w zaokrągleniu do 100 złotych.

3. Sprawozdania finansowe za rok 1992 i 1993 można uznać za prawidłowe.

Raport sporządził biegły rewident, mgr Andrzej Wojtuś.

Andrzej Szmida skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej:

Podstawowym zadaniem VIII Zjazdu Delegatów DIL jest przede wszystkim uchwalenie preliminarza budżetowego na rok bieżący. Powstał on w oparciu o bilans działań finansowych Izby w latach poprzednich, uwagi kolegów lekarzy, Rady i Komisji Rewizyjnej oraz preliminarzowe kwoty poprzez poszczególne komisje Izby. Ponieważ sprawy bilansu przedstawiano w corocznym podsumowaniu działalności Izby i udostępniano na łamach "Biuletynu", w chwili obecnej zostaną one pominięte. Chciałbym jednak podkreślić, że na wniosek Komisji Rewizyjnej powołano biegłego księgowego, który wydał pozytywną opinię o działalności finansowej Izby. (Konkluzje zawarte w tej opinii drukujemy powyżej)

Przystępując do preliminarza, chciałbym zwrócić uwagę Państwa na zmiany w jego konstrukcji. Mają one na celu przede



wszystkim określenie dokładnych kwot przeznaczonych dla kół Izby. W dotychczasowych preliminarzach, zgodnie z uchwałą Rady przeznaczano 50% składek pozostałych po odprowadzeniu należnych kwot do Naczelnej Izby Lekarskiej. W tych 50% procentach zawarto działalność Komisji Socjalnej, zapomogi, druk "Biuletynu" itp., co znacznie zmniejszyło rze-

przeznaczone kołom. Budziło to wiele kontrowersji i powodowało zawody będące rezultatem niespełniania oczekiwań kół w tej materii. Decyzją Rady z dnia 3 lutego podjęto uchwałę, która przekazuje kołom 20% składek pozostałych po odprowadzeniu należnych kwot do NIL. Pozwala to na dokładne określenie rzeczywistych środków, którymi mogą dysponować koła i jest równoważne kwotom, które koła otrzymywały dotychczas.

Komisja Rewizyjna, wspólnie z Komisją Finansową zaproponowała regulamin dotacji dla kół. Sądzę, że regulamin ten pozwoli na sprawne rozdzielanie funduszy kołom oraz, w przypadku wydatków celowych, pozwoli kołom na ich zaplanowanie.

Kolejną pozycją preliminarzową w budżecie jest wydatkowanie kwot na akcję wyborczą. Ponieważ w tej sprawie odbyła się dyskusja i zapadły już na tym Zjeździe konkretne decyzje, sądząc, że nie wymaga to dalszego komentarza. Ze względu na to, że państwo posiadacie przygotowany przeze mnie i Radę preliminarz budżetowy, wnioskuję do Wysokiego Zjazdu o jego zatwierdzenie.

VIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Tradycyjnie już w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego we Wrocławiu odbył się 12 marca VIII Zjazd Delegatów DIL.

Spośród 427 delegatów na obrady przybyło 335 (frekwencja: 78%, quorum: 167).

Punktualnie o godz. 9.00 Włodzimierz Bednorz, przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przywitał zebranych. Po krótkich wystąpieniach gości, wybrano prezydium (przewodniczącym został Andrzej Niedziółka) i komisje zjazdowe.

Ukonstytuowany zjazd przyjął

porządek obrad. Obejmował on m.in. sprawozdania przewodniczącego DRL, sekretarza, przewodniczącego Komisji Rewizyjnej, skarbnika, dyskusję nad działalnością Rady i udzielanie jej absolutorium za trzymiesięczny okres, dyskusję nad preliminarzem budżetowym i jego zatwierdzenie, dyskusję nad udziałem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w wyborach samorządowych. Zrezygnowano, na wniosek L. Zyndy i J. Szkarłata, z wyborów uzupełniających zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przewodniczącego sądu lekarskiego oraz z przegłosowania wniosków z poprzedniego zjazdu.

Dyskusje wzbudziły problem udzielenia

absolutorium dla Rady DIL

za trzymiesięczny okres działalności. Zwracano uwagę, że w tak krótkim czasie Rada nie miała właściwie możliwości wykazania się efektami swojej pracy i że absolutorium powinni udzielić dopiero delegaci kolejnego zjazdu, za rok. Wątpliwości rozstrzygnęła radczyni prawna DIL, przypominając, że, zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami, konieczne jest udzielenie

absolutorium przez VIII ZD DIL. Według W. Bednorza Naczelna Rada Lekarska powinna dopracować przepisy prawne regulujące działalność rad okręgowych w okresie przejściowym, na styku kadencji.

Zanim przystąpiono do omawiania preliminarza budżetowego, zabrał głos R. Łopuch. Komisja ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji, której jest przewodniczącym, proponuje, aby

Dolnośląska Izba Lekarska poparła

lekarzy kandydujących w wyborach samorządowych. Zwrócił uwagę, że coraz więcej gmin przejmuje służbę zdrowia, dlatego lekarze powinni mieć swoich przedstawicieli we władzach samorządowych. Izba mogłaby poprzeć każdego lekarza startującego w wyborach, niezależnie od jego poglądów politycznych. Bezwzględnie konieczne jest poparcie koła, do którego kandyduje lekarz należy i koła, na terenie działalności którego lekarz kandyduje. W każdym województwie zawiąże się komitet, który zapozna się z kandydującymi lekarzami, pozna ich programy wyborcze, przeprowadzi weryfikację. Ostatecznie Rada DIL udzieli poparcia startującym lekarzom i rozdzieli pieniądze przeznaczone na kampanię (komisja proponuje ogólną kwotę 250 mln zł). Również poszczególne koła mogłyby dofinansowywać swoich kandydatów.

W dyskusji, jaka następnie wywiązała się, przestregano przed niebezpieczeństwem partykularyzmu grupowego (według E. Czapieskiego należy wybierać ludzi o szerokich horyzontach, znających potrzeby społeczne i gospodarcze danego terenu, a nie tylko służby zdrowia), zastanawiano się, czy Rada DIL powinna popierać wszystkich delegatów na KZL, nie żądając opinii kół o nich (tę propozycję ostatecznie odrzucono), obawiano się, że brak przedstawicieli środowiska lekarskiego sprawi, że o sprawach służby zdrowia będą decydowali ludzie przypadkowi, nie znający jej problemów (K. Leśniakowski: "W małych miejscowościach niedługo rolnik będzie decydował, czy zatrudnić lekarza"). Padł również głos, że zmaleje autorytet Izby, jeśli lekarze rozproszą się w poszczególnych komisjach zdrowia. Obawę A. Gawlika wzbudzał fakt popierania wszystkich lekarzy, bez



Prezydium Zjazdu

względem na opcje polityczne. Według A. Wojszwyłły Izba powinna zobowiązać kandydatów, którym udziela poparcie, do konsultowania i liczenia się ze zdaniem popierającego ich środowiska lekarskiego. Dyskusję zamknęła K. Kochman, przypominając, że lekarze powinni czuć nad prawidłowym przebiegiem reformy służby zdrowia i reprezentować pacjentów, a nie środowisko lekarskie.

W głosowaniu przyjęto wniosek o udzielaniu poparcia przez Dolnośląską Izbę Lekarską lekarzom kandydującym do samorządów terytorialnych, przyjęto również preliminarz w budżecie kwotę 250 mln zł na ten cel.

Mniej emocji wzbudził

preliminarz budżetowy, przygotowany przez skarbnika i Radę DIL. Delegaci prosili o wyjaśnienie poszczególnych punktów, wyrażono uwagę na ogólnokształceniowej preliminarza. W głosowaniu 169 delegatów opowiedziało się za jego przyjęciem, 24 - przeciw, 32 osoby wstrzymały się.

Bezowocne okazało się

omawianie regulaminu przyznawania dotacji kołom terenowym DIL. Projekt zgłosiła Komisja Rewizyjna i Komisja Finansowa. Zawierał procedurę przyzna-

wania dotacji, określenie jej maksymalnej wysokości i warunki dofinansowania szkoleń. Po dwugodzinnej dyskusji zebrani zdecydowali, że projekt ma być jeszcze raz dopracowany przez Radę DIL i Komisję Finansową, dyskusję nad nim podejmie kolejny zjazd.

Do godziny 17.45 podjęto kolejne uchwały dotyczące egzekwowania przez Dolnośląską Izbę Lekarską składek, negocjacji z ZUS-em warunków płacy lekarzy, konsultacji budżetów służby zdrowia (wojewódzkich i gminnych).

W czasie półgodzinnej przerwy na kolację

większość delegatów rozjechała się

do domów, o godz. 18.30 na sali znajdowało się 91 osób, zjazd stracił więc moc podejmowania uchwał. Odczytano wnioski, których wcześniej nie przedstawiono, z zaleceniem przekazania ich Radzie DIL do opracowania i realizacji.

Koszty zjazdu

przekroczyły 70 mln zł. Kwotę w całości pokryli sponsorzy - firmy farmaceutyczne (3M Poland, Polfa, Nycomed Poland, Herbapol, Jelfa, Terpol i inne) prezentujące w holu sali zjazdowej swoje wyroby, sprzęt, leki, odzież.

Spośród zaproszonych gości na zjazd przybyli prof. dr hab. Jan Kornafel - dziekan Wydziału Lekarskiego, Edward Czapieski - wiceprzewodniczący Rady Miejskiej we Wrocławiu, Jerzy Markiewicz - wiceprzewodniczący sejmiku samorządowego województwa wrocławskiego, Antoni Jeżowski - przewodniczący sejmiku samorządowego województwa jeleniogórskiego, dr Halina Rajsa - dyrektor Zespołu ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSW we Wrocławiu, Irena Stojacka i Bożena Nowakowska - przedstawicielki samorządu pielęgniarek i położnych, dr Andrzej Łakota - członek Prezydium Federacji Zw. Zaw. Pracowników Ochrony Zdrowia, dr Andrzej Zajac - przewodniczący Zarządu Regionu Pd-Zach. Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, lekarze wojewódzcy: Witold Kowalewski (Wrocław), Czesława Klimczyńska (w zastępstwie Witolda Rejdycha, Wałbrzych), Stanisław Kucharski - senator RP (Wałbrzych) oraz przedstawiciele koła Seniorów DIL: dr Eugeniusz Piotrowski i prof. Bolesław Popielski.

Nie przybyli m.in. zaproszeni dolnośląscy wojewodowie, metropolita wrocławski, rektor AM we Wrocławiu, prezes NRL, przedstawiciel samorządu aptekarskiego

Zaproszony na zjazd dr n. med. Leszek Sokalski, przewodniczący Regionalnej Sekcji Służby Zdrowia NSZZ "Solidarność" Dolny Śląsk, przedstawił zebranym oficjalny tekst Kongresu "Solidarność" - Sekretariatu Ochrony Zdrowia, który powstał we Wrocławiu na Kongresie Krajowym, a dotyczący stosunku "Solidarność" do całości środowiska lekarskiego: "Kongres Sekretariatu Krajowego deklaruje wolę pełnej współpracy ze wszystkimi samorządami zawodów medycznych. Dotychczasowe nieporozumienia podsycane i wykorzystywane były przez administrację wszystkich szczebli. Animozyje te wynikały z nieznaności wzajemnych intencji. Każda ze stron ma podobny cel i różny teren działania, natomiast zakres uprawnień i kompetencji może się uzupełniać. Tylko uzgodnione linie postępowania wobec pracodawców i administracji mogą dać pozytywne efekty dla całego środowiska ochrony zdrowia, dla przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych. Kongres Ochrony Zdrowia zaleca władzom wszystkich struktur "Solidarność" nawiązanie kontaktów z samorządami zawodowymi. Przy zachowaniu autonomii każdej ze stron należy dążyć do zbliżenia stanowisk, zwłaszcza dotyczących warunków pracy i płacy pracowników ochrony zdrowia, a także w kontekście przyszłego układu zbiorowego i reformy systemu ubezpieczeń."

Maciej Przestalski sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej:

Rada, której członków wybrano podczas VII Zjazdu Delegatów DIL, ukonstytuowała się na pierwszym pozjazdowym zebraniu, wybierając spośród siebie Prezydium i trzech wiceprezesów: Krystynę Kochman, Ryszarda Łopuchę, Zdzisława Płamieniaka.

W związku z brakiem umocowań prawnych działalności delegatur Izby postanowiono, że w poszczególnych województwach interesy członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Rady będą reprezentować pełnomocnicy DIL: Jan Adamus (województwo wałbrzyskie), Aldona Białas (województwo jeleniogórskie), Krystyna Kochman (województwo wrocławskie), Jerzy Malkiewicz (województwo legnickie).

Rada powołała komisje problemowe i mianowała ich przewodniczących.

Na pierwszym posiedzeniu Rady ustalono, że zebrania Rady będą odbywały się raz w miesiącu, zaś Prezydium co tydzień, na przemian ogólne i w poszczególnych delegaturach. Odstąpiono od tego na kolejnym posiedzeniu Rady, po wzbudzającym duże kontrowersje zaakceptowaniu przez wrocławskie prezydium kandydatury na lekarza miejskiego, proponowanej przez prezydenta miasta Wrocławia.

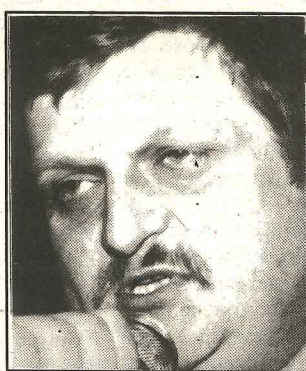
Podstawowymi problemami, którymi zajmowała się Rada, były szeroko rozumiane sprawy finansowe, przedstawiane przez skarbnika, Komisję Finansową i Komisję Socjalną. Najwięcej czasu poświęcono finansowaniu kół. Na bieżąco rozpatrywano wnioski o wsparcie finansowe kolegów znajdujących się w trudnej sytuacji

Włodzimierz Bednorz

przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej:

Przez pierwsze dwa miesiące Dolnośląska Rada Lekarska była zajęta przygotowaniami do III Krajowego Zjazdu Lekarzy. Od stycznia Rada i komisje podjęły właściwą działalność.

Zajmowaliśmy się sprawami bieżącymi Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz sprawą budżetu państwa i jego odprysków w naszych województwach. Negatywnie oceniliśmy ilość pieniędzy, jakie budżet państwa przeznaczył na służbę zdrowia. To co nas najbardziej boli, czyli sprawy placowe, zostały albo na takim samym poziomie albo globalnie - biorąc pod uwagę inflację - zostały zmniejszone. Należy zdać sobie sprawę z tego, że my mamy kontakt bezpo-



Podjęto się sporządzenia raportu o stanie warunków pracy lekarzy w czterech województwach.

Wytypowano przedstawicieli DRL do komisji Naczelnej Rady Lekarskiej.

Szczegółowo opracowano zasady przyznawania dotacji kołom terenowym DIL.

Rada prowadzi rozmowy ze wszystkimi towarzystwami asokuracyjnymi w celu znalezienia najlepszej oferty ubezpieczenia zbiorowego lekarzy.

Komisja Informacyjna DRL przygotowuje Ogólnopolskie Spotkanie Redakcji Czasopism Izby Lekarskiej, zaś Komisja Współpracy z Zagranicą - II Regionalne Spotkanie Przedstawicieli Polskich i

zyciowej, przedstawiane przez Komisję Socjalną.

Delegowano przedstawicieli DIL do konkursów na kierownicze stanowiska w służbie zdrowia.

Otwarto klub lekarza we wrocławskiej siedzibie DIL.

Przygotowano zasady dotyczące udzielania poparcia przez samorząd lekarski jego członkom startującym w wyborach samorządowych.

Próbowano rozwiązać problem zalegania ze składkami na rzecz DIL przez wielu kolegów.

średni z pacjentem, ale tak naprawdę to naszych pacjentów leczy parlament przez przeznaczanie na ich leczenie odpowiednich kwot pieniędzy. Z tego nasi pacjenci i społeczeństwo z pewnością nie zdaje sobie sprawy. Również nasi koledzy nie wiedzą, jaka jest konstrukcja budżetu państwa, jak pracuje w ogóle państwo. Często koledzy pytają się nas, dlaczego my w tej sprawie nie zrobimy czegoś dla poprawy

Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych.

W okresie trzymiesięcznej działalności podjęto uchwały:

- o powierzeniu wysokich stanowisk administracyjnych służby zdrowia,

- o zmniejszeniu odpłatności pośmiertnych z sześciokrotności średniej pensji miesięcznej zmarłego do trzykrotności, pozostałe pieniądze przeznaczone na fundusz stypendialny dla sierot,

- o przyjęciu nowego znaku DIL (zmiana koloru z różowego na heraldycznie właściwy złoty),

- dotyczące bieżącej działalności, proponowane przez poszczególne komisje (w sumie około 30).

Rada spotkała się z parlamentarzystami, senatorami z Komisji Zdrowia, wrocławskim lekarzem wojewódzkim - Witoldem Kowalewskim, dyrektorem ZOZ Trzebnica, Edwardem Puchałą, przedstawicielem wydawnictwa Urban & Partner oraz plastykiem miasta Wrocławia (w sprawie tablic ogłoszeniowych lekarzy).

Na bieżąco wydaje się zaświadczenia potwierdzające z mocy ustawy o izbach lekarskich prawo przedstawicieli Izby do negocjowania warunków pracy i płacy przewodniczących kół.

Izba protestowała przeciwko:

- nagonce na lekarza, rozpetanej w prasie (tylko jedna gazeta umieściła wyjaśnienia Izby)

- naruszeniu zasad organizowania konkursów na stanowiska lekarskie przez organy administracji państwowej w terenie,

- pominięciu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w opracowaniu planu prac finansowania służby zdrowia przez wojewodę wrocławskiego,

- zaniżeniu realnego budżetu na służbę zdrowia przez wojewodę wrocławskiego (najniższy w Polsce), mimo olbrzymiej bazy klinicznej i specjalistycznej.

płac. Byłoby dobrze gdybyśmy kolejną umową mogli przekształcić się w Sejm i Senat, ale to jest niemożliwe. W związku z tym musimy sobie zdawać sobie sprawę z własnych ograniczeń. My możemy zajmować się naprawdę efektywnie tylko sprawami wewnątrz-samorządowymi. W pozostałych sprawach możemy jedynie wnioskujeć o zmianę czegoś. I my to robimy.

Rada zajmowała się także sprawami legislacyjnymi z opiniowaniem aktów prawnych, które przesyłane są do nas z NRL i z poszczególnych województw.

W moim przekonaniu Rada dopiero startuje do zorganizowanej, mroźniejszej pracy. Część komisji nie podjęła jeszcze, niestety, działalności. Niektóre mają dopiero w planie podjęcie pracy. Działają już głównie te komisje, które mają tych samych przewodniczących, co w ubiegłej kadencji.

O chorobach piersi

międzynarodowe spotkanie w Wojnowicach

Dnia 5 marca 1994 r. odbyło się w Wojnowicach (okolice Wrocławia) Międzynarodowe Spotkanie Naukowe na temat Łagodnych Chorób Piersi w populacji kobiet krajów Europy Zachodniej i Środkowej. Jako że grono uczestników było wielojęzyczne spotkanie nazwane zostało "Workshop'em", dla podkreślenia jego międzynarodowego charakteru, a także dlatego, iż polski odpowiednik tej nazwy - warsztaty robocze (tłumaczenie własne) - nie został doceniony przez co niektórych zaangażowanych.

Organizatorem spotkania był prof. dr hab. med. A. Milewicz, kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii we Wrocławiu.

Zjechały na ten dzień do wojnowickiego zamku osobowości nieprzeciętne, do głębi znające tematykę chorób piersi, która to stanowiła płaszczyznę porozumienia i podstawę wszelkich debat, jakie się w tym dniu odbyły. Rozmowy skoncentrowały się na mastopatii wielkotorbielowej, gdyż ta właśnie postać związana jest ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia raka piersi. Gośćmi spotkania byli lekarze i biochemicy:

prof. J. Thijssen z Utrechtu, dr M. Reed z Londynu, prof. A. Angeli z Turynu wraz z grupą współpracowników, prof. J. Huber i prof. W. Knogler z Wiednia, prof. I. Szamel oraz prof. J. Toth z Budapesztu. Ze strony polskiej w "Workshopie" wzięli udział: prof. A. Harłodzińska oraz dr J. Bar z Instytutu Immunologii Nowotworów AM we Wrocławiu, prof. J. Kornafel z Kliniki Ginekologii Onkologicznej AM we W-wiu, prof. A. Milewicz Kierownik Kliniki Endokrynologii AM we W-wiu oraz dr Jadwiga Szymczak z tejże Kliniki.

Celem spotkania było stworzenie wspólnego programu badań, który obejmie: 1) szerokie badania skrininowe populacji kobiet pod kątem mastopatii wielkotorbielowej, 2) określenie panelu badań diagnostycznych niezbędnego do rozpoznania schorzenia, 3) określenie biochemicznych parametrów procesu złośliwego w piersi (oznaczenie markerów nowotworowych), 4) ustalenie jednolitego modelu postępowania terapeutycznego w tej jednostce chorobowej.

Konkretne ustalenia poprzedzone zostały przedstawieniem osiągnięć poszczególnych ośrodków w dziedzinie

Anna Sidorowicz

nie badań nad mastopatią wielkotorbielowatą oraz ustaleniem jej kryteriów rozpoznawczych. W dalszej części spotkania uwagę skupiono na poszukiwaniach odpowiedzi r.a sformułowane przez organizatora zagadnienia. Dyskusje toczyły się wartko pod czujnym przewodnictwem Prof. J. Thijssena z Utrechtu, który konsekwentnie dążył do wyciągania wniosków końcowych po omówieniu każdego punktu debaty.

I tak ustalono, że rozpoznanie powinno być postawione na podstawie kompletności badań, który obejmuje: badanie fizykalne, mammografię oraz ocenę płynu z cysty. Cysty o średnicy 100 mm i większej spełniają kryterium cyst dużych oraz wymagają bezwzględnie oceny elektrolitowego składu zawartego w nich płynu. Badanie to pozwala na zróżnicowanie dwóch typów wśród cyst wielkich: typu 1. - cysty, których płyn cechuje wysoki poziom potasu (K) i stosunek stężenia potasu do stężenia sodu (Na) jest 1,5 lub więcej, typu 2. - cysty, których płyn cechuje niski poziom potasu, a stosunek stężenia K do stężenia Na jest mniejszy niż 1,5.

Wielkość 1,5 uznano za graniczną w rozróżnianiu dwóch rodzajów cyst, co pozostało w zgodzie z wcześniejszymi zaleceniami konferencji dotyczącej tego samego tematu (N. York, 1988) oraz jako że wartość ta lepiej koresponduje z biologicznymi zmianami cysty niż izolowany pomiar poziomu potasu w płynie z cysty.

Cysty typu 1. związane są z wyższym ryzykiem wystąpienia raka piersi i tylko ten typ mastopatii wielkotorbielowej wymaga wdrożenia leczenia. Badaniem pomocnym w ocenie rakowej transformacji pierwotnie łagodnej zmiany piersi ma być oznaczenie markerów nowotworowych zarówno we krwi obwodowej, biopsji uzyskanej z guza piersi jak i w płynie z cysty. Rozważano możliwość pomiaru takich znaczników procesu rakowego jak: onkoproteiny, tkankowe receptory gonadoliberyny, czynniki wzrostu (EGF-1, EGF-2) i TPS. Dokonano także pewnych precyzyjnych ustaleń odnośnie sposobu pobierania i zabezpieczania materiału

pobranego od pacjentek oraz metod laboratoryjnych, które spełniałyby kryteria wiarygodności i były dostępne we wszystkich zaangażowanych ośrodkach.

Dyskusje zakończone zostały podjęciem decyzji o rozpoczęciu szerokiej wieloosrodkowej współpracy w omawianej dziedzinie, która pozwoli na objęcie programem badawczo-terapeutycznym dużej liczby kobiet oraz doprowadzi do wcześniejszego wykrywania tych postaci mastopatii, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem przejścia w proces złośliwy.

Koordynatorem projektu badawczego wybrany został Prof. J. Thijssen, który w imieniu współuczestników spotkania zwrócił się do EWG o poparcie finansowe dla podejmowanych badań naukowych (współpraca w ramach programu "Copernicus").

Poza merytorycznymi rozmowami goście mieli okazję spotkać się z przedstawicielami władz wrocławskiej Akademii Medycznej oraz z lekarzem wojewódzkim Wrocławia, a także wzięli udział w atrakcyjnych imprezach towarzyszących przygotowanych przez organizatorów. W czasie uroczystej powitalnej kolacji sale zamku wojnowickiego wypełniała nastrojowa muzyka F. Chopina w wykonaniu bardzo utalentowanej 12-letniej artystki. W przerwie obrad zaplanowano zwiedzanie zabytkowego centrum Wrocławia oraz wizytę w Muzeum Panoramy Racławickiej. Na zakończenie spotkania goście podjęli zostali typowo polską kolacją w Karczmie Polskiej, podczas której toasty wznoszono za "powodzenie nowopowstałej rodziny do spraw łagodnych chorób piersi".

Zarówno wielka gościnność zarządcy zamku w Wojnowicach jak i ogromne zaangażowanie organizatorów stworzyło możliwość owocnych obrad oraz sprzyjało ciepłej, przyjaznej atmosferze jaka panowała w czasie spotkania.

Pozostaje mieć nadzieję, że minione spotkanie zacieśni współpracę między naszymi krajami w tak ważnej i wymagającej precyzji dziedzinie badań oraz pozwoli na przyspieszenie procesu diagnozy i leczenia łagodnych chorób piersi, szczególnie tych, które niosą ze sobą większe ryzyko przejścia w rozrost złośliwy.

■ W dniu 22 lutego 1994 roku odbyło się kolejne posiedzenie Komisji Etyki DIL, na którym po omówieniu spraw bieżących prof. dr hab. n. med. Augustyn Wasik przedstawił szeroko perspektywy leczenia psychiatrycznego w Polsce i związane z tym problemy etyczne.

Program Ochrony Zdrowia Psychicznego opracowany przez Zespół Redakcyjny w składzie: St. Dąbrowski, W. Brodziak, A. Jakubik, W. Langiewicz, A. Piotrowski, S. Puzyński, E. Stupczyńska-Kossobudzka oparty jest na ustaleniach konferencji naukowej zorganizowanej przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, w dniach 16-17.10.1992, z udziałem ekspertów Europejskiego Biura Światowej Organizacji Zdrowia.

Konieczność takiego opracowania, które stałoby się podstawą dla praktycznych rozwiązań organizacyj-

trudne do zrealizowania w Polsce, zwłaszcza teraz, kiedy wchodzimy w ekonomiczny kryzys ochrony chorego, w tym także chorego psychicznie. Projekt, jeśli ma być adekwatny do polskich warunków, winien być oparty o rozpoznanie finansowych możliwości organizowania pośrednich form leczenia i prewencji. Można mówić o perspektywach globalnych, ale przy tworzeniu takiego programu i etapowym wdrażaniu należy uwzględnić warunki regionalne, często trudno porównywalne, np. możliwości finansowe Warszawy i rolniczego

Perspektywy lecznictwa psychiatrycznego w Polsce

Przewodniczący Komisji Etyki DIL

dr n. med.

Ryszard Rzeszutko

nych lecznictwa psychiatrycznego w Polsce, wynika z nowych zasad prawnych proponowanych w projekcie Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Projekt ten, po pierwszym czytaniu w Sejmie, jest obecnie dostosowywany do uwag i propozycji zgłaszanych przez posłów.

Drugą ważną przyczyną opracowania programu są zmiany społeczno-ekonomiczne, polityczne, jakie dokonują się w Polsce w ostatnich latach.

Śluzna jest przesłanka programu, wskazująca na zapóźnienia w Polsce w lecznictwie psychiatrycznym (zamkniętym), które bazuje na szpitalach - azylach kilkuset łóżkowych, co jest reliktem dziewiętnastowiecznym, polegającym głównie na izolowaniu pacjenta od społeczeństwa a nie na leczeniu. Taka izolacja pogłębiała patologię chorych umysłowo, gdyż prowadziła do deprywacji socjalnej. Program zakłada rozpoczęcie tworzenia pośrednich form leczenia, tak aby pacjent, po uzyskaniu choćby częściowej poprawy, po leczeniu szpitalnym, mógł egzystować w warunkach społecznego kontaktu, co będzie podstawowym warunkiem realizowania prewencji nawrotów chorobowych. W Polsce istnieją już takie formy pośrednie - między innymi we Wrocławiu, ale są one niewystarczające, nie mają materialnej, głównie mieszkaniowej bazy. Nie ma także jednolitego prawnego zdefiniowania ram organizacyjnych i zabezpieczenia finansowego.

Wydaje się jednak, że słabością omawianego projektu jest zbyt dosłowne przejęcie wzorów państw zachodnich (Anglia, Ameryka, Włochy), gdzie pośrednie formy leczenia i prewencji nawrotów choroby umysłowej są rozwinięte na miarę potrzeb i ekonomicznych możliwości tych społeczeństw. Dlatego teoretycznie i praktycznie zasadne, będą one

województwa ciechanowskiego. Dokonujące się zmiany w samorządzie terytorialnym i plany przejmowania finansowych zobowiązań wobec lokalnej służby zdrowia, w tym także wobec lecznictwa psychiatrycznego - nie jest w projekcie bliżej precyzowane.

Projekt nie przewiduje rozłożenia w czasie zmian organizacyjnych, a nie można ich będzie, ze względu na finansowych zrealizować jednocześnie. Tymczasem, już teraz, bez inwestycyjnych nakładów, można przygotować personel pielęgniarski oraz lekarzy do włączenia się, poza psychiatrami, w proponowany system promocji zdrowia psychicznego i prewencji chorób psychicznych. Uwzględnienie tematyki opieki nad psychicznie chorym, zwłaszcza w programach uczenia przyszłego lekarza rodzinnego, winno wyprzedzić zmiany organizacyjne. Dotyczyć to powinno także nauczania na studiach medycznych, wg. uzgodnionego programu dydaktycznego. Absolwent powinien w uczelni medycznej wynieść wiadomości z zakresu psychiatrii społecznej, psychiatrii konsultacyjnej, tak aby mógł się włączyć do praktycznej działalności w proponowany program ochrony zdrowia psychicznego.

Komisja omówiła zagadnienie związane z ustawą o zawodzie pielęgniarce i położnych akceptując stanowisko Komisji Etyki Naczelnej Izby Lekarskiej.

Następne zebranie wyznaczono na dzień 29 marca br.

Ozon a medycyna

24. 09.1994 roku odbyło się we Wrocławiu seminarium dotyczące zastosowanie ozonu w medycynie.

Seminarium zostało zorganizowane przez firmę Clinico z Bad Hersfeld i Sekcję Ozonoterapii przy Polskim Stowrzeszeniu Kriomedycznym. W spotkaniu wzięła udział liczna grupa lekarzy oraz techników zainteresowanych problematyką ozonową.

Przedstawiono dwa referaty dotyczące wskazań do terapii ozonowej oraz jego zastosowanie w zwalczaniu zakażeń chirurgicznych.

W drugiej części spotkania zademonstrowano nowoczesny sprzęt do ozonoterapii (Biozomat 13 T Plus)

Seminarium zakończone zostało dyskusją, która świadczyła o wzroście zainteresowania tą nową formą terapii.

(M.B.)

Pan Minister powiedział

Janusz Bielawski

Pisząc sprawozdanie z III Zjazdu Lekarzy wspominałem, że przemówienie ministra zdrowia Jacka Żochowskiego wymaga szerszego omówienia. W tym przemówieniu został przedstawiony program, jak to się będzie dzisiaj mówi, restrukturyzacji ochrony zdrowia. Już to, że minister posiada jakiś program działania wyróżnia go spośród ministrów zdrowia III Rzeczypospolitej. Na pewno ten program nie zadowolił wszystkich pracowników ochrony zdrowia, tym niemniej należy życzyć sobie, aby minister Żochowski miał możliwość realizowania swoich zamierzeń.

Nie może być natomiast głównym motywem podejmowania decyzji fakt, że dzięki niej uniknie się bezrobocia wśród pracowników ochrony zdrowia, w tym lekarzy. Bo słuchając przemówienia do takiego wniosku można było dojść, że właśnie to było głównym powodem anulowania decyzji poprzedniego ministra o zaprzestaniu finansowania branżowych sanatoriów. Wydaje mi się, że uzasadnieniem do podejmowania takich decyzji winna być użyteczność określonych placówek w systemie ochrony zdrowia.

W dalszym ciągu minister Żochowski stwierdza: "Anulowałem decyzję o zaprzestaniu finansowania przemysłowej służby zdrowia. Nowe warunki umowy regulującej tę sprawę są w ostatecznych uzgodnieniach. Dzięki niej kilka tysięcy pracowników medycznych przemysłówki zachowa pracę." I znów ta sama motywacja podjętej decyzji. Brzmi to bardzo populistycznie.

A była to ze wszech miar decyzja polityczna, podyktowana zresztą chęcią uniknięcia bardzo dużego niezadowolenia wśród górników na Górnym Śląsku. Sprawa ta ma jeszcze inne aspekty. Określenie przemysłowa służba zdrowia znaczy zupełnie co innego na Górnym Śląsku, a co innego np. w zagłębiu miedziowym. W szpitalu górniczym na Górnym Śląsku leczy się górnik, jego żona, teściowa również. W szpitalu górniczym w Lubinie pracownik, no może emeryt górniczy.

Na Górnym Śląsku przemysłowa służba zdrowia uzupełnia w szerokim tego słowa znaczeniu działanie tzw. powszechnej służby zdrowia. I w tym wypadku zaprzestanie finansowania byłoby błędem. Sądzę, że w ostatecznych uzgodnieniach nad finansowaniem przez budżet przemysłowej służby zdrowia winno się brać pod uwagę to, jakie zajmuje miejsce w całym systemie ochrony zdrowia. Bo jak mi się wydaje, nie można sobie pozwolić na rozrzutność finansowania tych placówek przemysłowej służby zdrowia, które nie są kompatybilne i komplementarne z pozostałymi placówkami ochrony zdrowia działającymi na określonym terenie.

Pan minister stwierdzając, że nowe warunki regulujące finansowanie przemysłowej służby zdrowia są w ostatecznych uzgodnieniach nie dodał, że od czasu kiedy została podpisana konwencja nr 161 MOP o służbach medycyny pracy, zalecającą wyłączenie z przemysłowej służby zdrowia funkcji leczniczych, a rozbudowanie profilaktyki w taki sposób, aby wszyscy pracujący byli nią objęci, minęło kilka lat. Wiadomo również, że ta konwen-

cja nie wyklucza prowadzenia przez przemysłową służbę zdrowia działalności leczniczej - ale utrzymywanej w całości z własnych środków finansowych zakładu przemysłowego.

Zalecenie nr 171 Konferencji Ogólnej MOP w rozdziale V pkt 46 ustala ponadto, aby utworzone służby medycyny pracy i ich usytuowanie zostały określone przez ustawodawstwo krajowe, ustawodawstwo to powinno również określać sposób finansowania tych służb. Wydaje mi się, że to jest zadanie pilne. Tylko jak zwykle, gdy chodzi o pieniądze zaczynają się trudności i trwa to wszystko zbyt długo, tym bardziej, że jest to problem delikatny, bo tak należałoby pokierować restrukturyzacją, aby nie zepsuć tego co dobrze funkcjonuje i jednocześnie nie wspierać nonsensów organizacyjnych. A efektów działania podjętych w tej sprawie w lipcu 1992 r. przez Departament Polityki Zdrowotnej MZiOŚ nie widać.

Jest dobrze, że minister dostrzega funkcjonowanie wielu nonsensów stworzonych przez resort. Takich jak problem wyżywienia personelu medycznego szpitali w czasie dyżurów, czy biurokratycznych utrudnień w sprawie wystawiania recept.

Pod zamiarami przedstawionymi w dalszym ciągu przemówienia można się oburzać podpisać i należy sobie życzyć, aby na ich realizacji panu ministrowi starczyło energii, wytrwałości i zdrowia. Przedstawiając cele swojego działania minister stwierdza: "zahamowanie i ukrócenie niekorzystnych zjawisk zdrowotnych, powstrzymywanie degradacji w programach skuteczności systemu ochrony zdrowia i rozwijanie systemu opieki zdrowotnej na podstawowe, najczęstsze potrzeby pacjentów oraz na profilaktykę; zapoczątkowanie i stopniowe rozszerzenie systemu ubezpieczeniowego, gwarantującego dodatkowe, choć stabilne zasilanie opieki zdrowotnej w określonym standardzie jakości usług i dalej, że skierowanie większych pieniędzy na podstawową opiekę zdrowotną, na szpitale rejonowe i pogotowie ratunkowe, które zaspokajają 80% świadczeń zdrowotnych przyniesie spodziewane oszczędności, jak ma to miejsce w krajach wysoko rozwiniętych". Nie sądzę, aby tak się stało. Problem nie podlega wyłącznie w braku środków. Sedno sprawy leży nie tylko w kwalifikacjach pracujących w tym pionie lekarzy, ale przede wszystkim w nabytych od dawna przyzwyczajeniach - byle odepchnąć od siebie pacjenta. Jeżeli za funduszami nie pójdą próby zmiany mentalności i rzeczywiste podwyższenie kwalifikacji, wcale nie zmniejszy się napływ pacjentów do placówek wysokospecjalistycznych - najczęściej z powikłaniami.

Pan minister mówiąc, że chciałby żeby zaczęła funkcjonować wreszcie podstawowa opieka zdrowotna, żeby przestał istnieć w Polsce lekarz ogólny i lekarz, który wyposażony w długopis i kolorowe recepty przekazuje pacjenta do dalszych specjalistów. I dalej: "Chciałbym, żeby lekarze na każdym poziomie w Polsce zaczęli leczyć. Ale żeby zaczęli leczyć muszą mieć instrumenty. I dlatego uważam, że skierowanie pieniędzy



na instrumentarium tego lekarza jest nadzwyczaj ważne." Powtórzę się znowu, że łatwiej będzie przy dziurawym budżecie znaleźć na to pieniądze niż zmienić mentalność i przyzwyczajenia lekarzy, nie mówiąc o kwalifikacjach.

Wśród zamierzeń pana ministra jest chęć stworzenia pewnego funduszu wydzielonego z podatku od osób fizycznych i pracodawców, z którego "środki te w przeznaczonej części będą wędrowały za pacjentem, trafiając do konkretnych placówek wykonujących medyczną obsługę." Ja osobiście przyklasnąłbym temu zamiarowi. Nawet chciałbym, żeby to było finansowane również z budżetu. Bo obecnie prawie wszystkie placówki w Polsce otrzymują po równo. Ten problem ma przynajmniej dwa aspekty. Pacjent nie chce się leczyć w miejscowym szpitalu, bo uważa, że w innym zakładzie leczniczym będzie leczony lepiej, w bardziej kompetentny i skuteczny sposób. Nie zawsze takie przekonanie opiera się na obiektywnej ocenie lokalnej placówki ochrony zdrowia. Ale pacjent ma prawo wyboru! I sprawa druga, to ten czynnik czysto ekonomiczny doprowadzi do upadku mniej wydolne, najczęściej małe placówki lecznicze. Tylko należy się zastanowić, czy to dobrze czy źle? Źle na pewno, jeśli chodzi o zachowanie miejsc pracy. Chyba dobrze, jeśli będzie to dopingiem do doskonalenia działalności zawodowej. Bo wcale nie znaczy, że tzw. prowincjonalny szpital musi działać źle. Ale jest kwestia kompetencji i właściwego podejścia do pacjenta, a także środków.

Zapewnienie części środków na realizowanie narodowego programu zdrowia przez uzyskanie ich z podatku akcyzowego od alkoholu i papierosów uważam za słuszne - tylko mało realne. Bo według mojej wiadomości, pierwsze próby uzyskania w ten sposób funduszy nie powiodły się.

Przywrócenie centralnych zakupów na aparaturę medyczną, sprzęt i niektóre leki można uznać za celowe, biorąc pod uwagę stronę ekonomiczną. Bo przy zakupie kilku drogiej aparatów rzeczywiście można uzyskać duże upusty, ale powstaje problem skierowania tejże aparatury, tam gdzie będzie ona wykorzystana należycie - niekoniecznie tylko w stolicy, niekoniecznie w mieście wojewódzkim czy klinice. I kolejny - aby o wyborze firmy i klasie sprzętu nie decydował urzędnik, nawet jeżeli jest lekarzem.

Wydaje się, że praktycznie rozwiązać ten problem można by poprzez składanie przez szpitale czegoś w rodzaju uzasadnionych zapotrzebowań, z uwzględnieniem geografii rozmieszczenia tej aparatury w sąsiedztwie. Tak aby nie powtarzała się sytuacja, że na sąsiednich ulicach funkcjonują np. dwa tomografy komputerowe - oba niewykorzystane w należyty sposób - o czym mówi pan minister.

Stwierdzenie, że "poziom płac pracowników będzie związany z ich wykształceniem, liczbą i jakością świadczonych usług i ponoszoną odpowiedzialnością", że "nie ma lekarzy lewicowych i prawicowych, nie ma lekarzy chrześcijańskich i niechrześcijańskich, nie ma lekarzy postsolidarnościowych i postkomunistycznych, tacy mogą być ludzie. Lekarze są tylko kompetentni i niekompetentni. Lekarze są tylko wrażliwi na ludzką niedolę lub na nią obojętni. Lekarze są tylko dobrzy i źli" świadczy o tym, że wiele poglądów ministra Jacka Żochowskiego jest zbiteżane z myśleniem i odczuciami wielu lekarzy.

Od czasu wygłoszenia na Krajowym Zjeździe przemówienia upłynęło trochę czasu, jeśli dobrze wiem, udało się ministrowi zrealizować jedno ze swoich sensownych zamierzeń - zniesienie ceł na surowce i półprodukty dla polskiego przemysłu farmaceutycznego i odstąpienie od podatku

akcyzowego za konfekcjonowanie leków. Należy sobie tylko życzyć, aby pozostałe zdroworozsądkowe zamiary Pana Ministra mogły szybko zostać zrealizowane.

Właściwie można by na tym zakończyć omawianie głównych wątków przemówienia pana ministra, tylko że w moim przekonaniu, za brakło w nim paru spraw.

Pierwsza wykazująca, jak to się dawniej mówiło, rozdwojenie jaźni. Co kilka miesięcy pojawiające się okólniki ministerialne uświadamiają lekarzom, że pacjent leczony w szpitalu ma otrzymać wszystkie leki i środki opatrunkowe, itd, że nie można zlecić pacjentowi zakupu leku, że nie można pobierać opłat - tzw. cegiełek na funkcjonowanie szpitala. I oczywiście pacjenta należy leczyć zgodnie z aktualną wiedzą. A szpital nie może kupić tego konkretnego leku, środka sanitarnego, bo nie ma pieniędzy. Mało tego - ostatnio apteki otrzymały okólnik zabraniający dystrybucji i sprzedaży szeregu leków i artykułów opatrunkowych, jak np. gąbka garamycynowa, staplery, folie operacyjne. itp. I lekarz jest winien, jeśli powie pacjentowi, żeby zakupił lek z własnej kieszeni, bo inaczej nie otrzyma go. Albo może ma pacjentowi wytłumaczyć - zgodnie z jego prawami - "Proszę pana będę pana leczył, jak się leczyło 20 lat temu". Czy lepiej nie mówić prawdy, że szpital nie może zakupić leku, a tylko zachwalić metody niegdyś stosowane - jakby nie było żadnego postępu w medycynie.

Ostatnio wiele się mówi o prawach pacjenta, o jego obowiązkach tak jakby wcale, o prawach dziecka również. Nie tylko się mówi, ale wprowadza się je z prawdziwą czułością - nie czułością - w życie. A jedno do drugiego ma się tak, jak nie przymierzając rum do rumaka. Np. permanentne odwiedziny. Wyrażenie na to zgody nic nie kosztuje resortu. Tylko wiąże się to z koniecznością dostarczenia zwiększonej ilości środków do utrzymania czystości, na zakup których nie ma funduszy! Zresztą nie sądzę, aby nasze społeczeństwo aktualnie umiało się posługiwać tymi uprawnieniami we właściwy sposób. Jak sądzę trzeba będzie na to poczekać - no może 20-30 lat! Tylko nie jest dobrze, jeśli się przyznaje prawa zamiast środków na ich realizację.

A tak na zakończenie muszę stwierdzić, że niekiedy wbrew intencjom ustawodawcy przepis powoduje skutki ujemne. Tak dzieje się z przepisem nakładającym ponoszenie konsekwencji finansowych za leczenie skutków wypadku, jakiemu pacjent uległ w stanie nietrzeźwym. Przepis jak najbardziej w odczuciu i lekarzy i większości społeczeństwa słuszny. I wszystko gra, jeśli poszkodowanego zabiera pogotowie, jak to się mówi z ulicy. Natomiast jeśli dochodzi do urazu w domu, względnie w takich okolicznościach, gdzie pogotowie nie wzywa - poszkodowany czeka w domu dobie lub dłużej bez żadnego zapotrzebowania i dopiero zgłasza się do leczenia. Skutki urazu są powiększone przez brak należytego zaopatrzenia, co zwiększa wystąpienia powikłań i przedłuża leczenie. Tego przed wprowadzeniem odpłatności nie było. Teraz nie są to odosobnione wypadki. Tak więc trzeba pamiętać o tej drugiej stronie medalu.

Jasna Góra ponownie była miejscem międzynarodowego spotkania lekarzy z całego świata. Tym razem towarzyszyli oni wraz z innymi pracownikami służby zdrowia najważniejszym w tym dniu pielgrzymom - chorym. Światowy Dzień Chorego ustanowiony został przez Ojca Św. Jana Pawła II na dzień 11 lutego - liturgiczne święto Matki Bożej z Lourdes. Pierwszy odbył się rok temu w Lourdes, drugi w tym roku w Częstochowie.

Uroczystościom przewodniczył specjalny wysłannik Ojca Świętego Jana Pawła II, przewodniczący Papieskiej Komisji ds. Służby Zdrowia, kardynał Fiorenzo Angelini, który w minionych latach niejednokrotnie odwiedzał nasz kraj. Uczestniczył w pielgrzymkach służby zdrowia, wspomagał nas dostarczając cenną nowoczesną aparaturę medyczną (także dla Wrocławia). I tym razem, w przeddzień centralnych uroczystości, spotkał się z chorymi w Szpitalu Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie i obdarował szpital nowoczesną aparaturą.

Dnia 11.02.1994 r. po uroczystości w kaplicy cudownego obrazu Matki Boskiej i słowach powitalnych arcybiskupa częstochowskiego Stanisława Nowaka, skierowanych do kard. Angeliniego i przybyłych pielgrzymów, w Auli Jana Pawła II miały miejsce obrady "okrągłe-

II Światowy Dzień Chorego

(Częstochowa-Jasna Góra 11 lutego 1994)

go stołu" na temat "W dziesięć lat po Liście Apostolskim *Salvifici doloris*. Przewodniczył im kardynał F. Angelini.

Spośród licznych wystąpień delegatów krajowych i zagranicznych zasługują na szczególne podkreślenie wypowiedzi gen. Kaliwuszki, szefa wojskowej służby zdrowia i dr Wandy Terleckiej z Częstochowy. Dla ludzi w mundurach, służba medyczna to przede wszystkim oddanie temu, co ma służyć dobru w wymiarze ludzkim, w jedności z cywilną służbą zdrowia, powiedział gen. Kaliwuszko. Dr Wanda Terlecka nawiązała zaś do listu *Salvifici doloris* - o chrześcijańskim sensie cierpienia, które jest dla Kościoła skarbem, a nie balastem. Wystąpienia zagranicznych delegatów, krajowych, przedstawicieli chorych, podsumowywał na żywo kardynał Angelini, co tłumaczono na język polski.

Mszy św. koncelebrowanej w Bazyli-

ce Jasnogórskiej z udziałem 3 kardynałów, kilkunastu biskupów, około 200 księży i licznych pielgrzymów, którzy wypełnili wszystkie możliwe miejsca nie tylko w bazylice, ale też w sąsiednich kaplicach i na dziedzińcach, przewodniczył kard. Angelini. Wśród pielgrzymów, zwracała uwagę zorganizowana grupa lekarzy wojskowych. Przede wszystkim jednak uderzała duża liczba osób chorych, kalekich, na wózkach inwalidzkich - przeważnie pod opieką kleryków lub sióstr zakonnych. Tu naprawdę było widać, że Kościół jest z chorymi i dla chorych.

Homilię wygłosił kardynał Józef Glemp, który nawiązując do Listu Apostolskiego *Salvifici doloris* i Świętej Matki Boskiej z Lourdes podkreślił, że problem cierpienia nie dotyczy tylko chorych, ale też zdrowych, wszak życie każdego z nas łączy się z cierpieniami. Cierpienie dobrze wykorzystane spełnia

wielką rolę nie tylko w Kościele. Prosił o modlitwę za cierpiącymi na Bałkanach.

Zakończeniem uroczystości był różaniec z udziałem chorych i pracowników służby zdrowia oraz błogosławieństwo "lourdskie". Powołano także komisję pod przewodnictwem dra Adama Opałńskiego, która po opracowaniu statutu ma utworzyć Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich.

Piszącym te słowa, którzy uczestniczyli w tych uroczystościach (a szkoda, że telewizja nie umożliwiła chorym pełniejszego uczestnictwa w obchodach II Światowego Dnia Chorego) nasuwają się pewne refleksje. Lekarze, nie tylko katolicy, ale wszyscy przestrzegający etyki hipokratesowskiej, czy nawet naturalnej, stoją na stanowisku obrony życia od jego poczęcia aż do naturalnej śmierci. Postawa ta obowiązywała przez całe tysiąclecia, była tym co łączyło le-

karzy, szkoda, że z niej wycofał się III Krajowy Zjazd Lekarzy (12-14 grudnia 1994 r.).

Warto też podkreślić, że w czasie II Światowego Dnia Chorego, nie padały słowa potępienia pod adresem reprezentujących inne niż hipokratesowskie i chrześcijańskie postawy i motywacje.

Była to raczej prezentacja wspólnoty chrześcijańskiej u boku chorego, a modlitwa ogarniała wszystkich cierpiących na całym świecie.

Już drugie podobne w założeniu spotkanie międzynarodowe w Częstochowie (po I Światowym Kongresie Polonii Medycznej w 1991 r.) dowiodło, że medycyna jest w tym tak szczęśliwym położeniu, że z innymi narodami - właściwie wszystko nas powinno łączyć a nie dzielić. Jest to wyjątkowa zbieżność, której nie można zaprzepaścić i burzyć zbudowanych mostów.

Uważamy, że niedocenione przez środki masowego przekazu Międzynarodowe Spotkanie Chorych i Pracowników Służby Zdrowia, zasługuje na przybliżenie naszemu środowisku, a szczególnie zbieżne wartości hipokratesowskie, chrześcijańskie i ogólnohumanistyczne w medycynie powinny być bronione i promowane.

Zbigniew Domostawski
Anna Oronika

Ej, CDC!

Laikowi tytuł ten skojarzy się prędzej z historycznym już zespołem heavy-metalowym niż z Ośrodkiem Zwalczania Chorób Zakaźnych w Stanach Zjednoczonych AP. CDC - co kryje się pod tym skrótem, wiedzą nie tylko zakaźnicy, ale również ci, którzy chociażby śledzili doniesienia o postępach badań nad AIDS. Wiedzą, ale czy do końca?

Korzeni tej instytucji należy szukać w ośrodku zajmującym się zwalczaniem malarii i innych chorób zakaźnych przenoszonych przez moskity na terenach, gdzie w czasie II wojny światowej stacjonowały wojska amerykańskie. The Office of Malaria Control in War Areas (MCWA) założono w 1942 r. w Atlancie. Cztery lata później zmieniono nazwę na Communicable Disease Center (CDC). Jako instytucja państwowa, CDC zmieniał często nazwy (podobnie ministerstwo wojny staje się nagle ministerstwem obrony narodowej), aby przynajmniej w ten sposób dać wyraz aktywności kolejnej ekipy władzy.

Tak więc w 1967 r. dodano do nazwy "National", podkreślając, że jest to agenda państwowa. Trzy lata później wrócono jednak do starego skrótu CDC, podkładając pod niego nowe znaczenie: Center for Disease Control. Reorganizacja z 1980 r. zwiększyła rangę CDC przez użycie liczby mnogiej (łac. pluralis maiestatis). I wreszcie półtora roku temu ustawą z 27. 10. 1992 Kongres USA, w uznaniu zasług na polu profilaktyki zmienił nazwę na Centers for Disease Control and Prevention, która obowiązuje obecnie. Zlecił jednocześnie, aby agencja posługiwała się dalej powszechnie znanym w kraju i za granicą skrótem CDC. Ośrodek Zwalczania Chorób Zakaźnych ma siedzibę w Atlancie, filię w Waszyngtonie i zatrudnia 7000 pracowników.

opracował Emil Mikulski

Prof. Kuratowska kobietą roku!

Po raz trzeci czytelnicy "Twojego Stylu" wybierali kobietę roku. W 1991 r. została nią prof. Ewa Łętowska, w 1992 - Hanna Suchocka, zaś w plebiscycie na "Kobietę Roku 1993" wygrała prof. Zofia Kuratowska. 4 marca br. w pałacu lazienkowskim w Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia zwyciężczyni Złotego Wawrzynu.

(kp)

Dobieranie recept do leków

Ministerstwo zdrowia dokonało zmiany interpretacji zapisu art. 13 Ustawy o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne w części dotyczącej inwalidów wojennych.

W związku z tym resort - w pismach z dnia 11 i 12.10.1993, skierowanych do lekarzy wojewódzkich oraz wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych - daje oficjalną wykładnię sposobu wystawiania recept. Sprawę tę, jak wiadomo, reguluje zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 19 listopada 1991 roku w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie (Monitor Polski nr 40 poz. 286 oraz Monitor Polski nr 37 z 11 grudnia 1992 r.).

Według oficjalnej wykładni ministerstwa zdrowia:

I. na receptach Mz/Pom-31 - tzw. białych

1) wypisuje się leki z wykazu leków podstawowych i uzupełniających dla wszystkich uprawnionych osób:

a) zasłużeni honorowi dawcy krwi otrzymują te leki bezpłatnie;

b) natomiast inwalidzi wojskowi bezpłatnie do wysokości limitu;

2) dla inwalidów wojennych wypisuje się wszystkie leki dopuszczone do obrotu oraz artykuły sanitarne, za wyjątkiem leków określonych w punkcie 3 i 4 niniejszej wykładni. Inwalidzi wojenni otrzymują te leki bezpłatnie.

II. na receptach Mz/Pom-32 - tzw. zielonych

1) wypisuje się leki nie objęte wykazem leków podstawowych w przypadku, gdy osoba uprawniona choruje na wrodzoną lub nabytą chorobę przewlekłą, a dany lek ma być zastosowany z bezwzględnych wskazań lekarskich;

2) powyższe leki:

a) inwalidzi wojskowi uzyskują bezpłatnie do wysokości limitu, zaś artykuły sanitarne bezpłatnie;

b) zasłużeni honorowi dawcy krwi uzyskują leki bezpłatnie, artykuły sanitarne za opłatą ryczałtową;

c) pozostałe osoby otrzymują leki i artykuły sanitarne za opłatą ryczałtową do wysokości limitu.

III. na receptach Mz/Pom-33 - tzw. różowych

1) wypisuje się leki zaliczone do środków odurzających i psychotropowych oznaczone w obowiązujących wykazach "Rp.w";

2) opłata za te leki w zależności od wykazu, na którym dany lek jest umieszczony lub posiadanych uprawnień:

a) zasłużeni honorowi dawcy krwi i inwalidzi wojenni - bezpłatnie,

b) inwalidzi wojskowi - bezpłatnie do wysokości limitu,

c) pozostali uprawnieni - bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub 30 proc. - do wysokości limitu.

IV. na receptach Mz/Pom-34 - tzw. z niebieskim paskiem

1) wypisuje się leki, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1992 r., w sprawie uprawnień do nabycia leku, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością w przypadku niektórych chorób przewlekłych wrodzonych, nabytych lub zakaźnych (Dz.U. nr 95/92);

2) uprawnieni, w tym zasłużeni honorowi dawcy krwi i inwalidzi wojskowi otrzymują leki wymienione w zał. nr 1 do ww. rozporządzenia bezpłatnie do wysokości limitu;

3) inwalidzi wojenni otrzymują wszystkie leki

zawarte w załącznikach do ww. rozporządzenia bezpłatnie;

4) inwalidzi wojskowi otrzymują leki zawarte w załączniku nr 2 i 3 ww. rozporządzenia bezpłatnie do wysokości limitu;

5) inwalidzi wojenni i wojskowi igły i strzykawki insulinowe jednorazowego użytku, produkcji krajowej - otrzymują za 30 proc. odpłatnością;

6) uprawnieni, w tym zasłużeni honorowi dawcy krwi, za leki zawarte w zał. nr 2 i 3, igły i strzykawki insulinowe jednorazowego użytku produkcji krajowej - płać odpowiednio 30 proc. lub ryczałt.

Dla jednoznacznej interpretacji podaje się oddzielnie informację dotyczącą wyłącznie zasad wystawiania recept i ich realizacji dla inwalidów wojennych.

Inwalidzi wojenni otrzymują leki i artykuły sanitarne bezpłatnie na receptach wypisanych na blankietach wg wzoru Mz/Pom-31 zawierających oznakowanie IW-B, za wyjątkiem:

1. Leków ujętych w wykazach stanowiących załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1992 r. w sprawie uprawnień do nabycia leku, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością w przypadku niektórych chorób przewlekłych wrodzonych, nabytych lub zakaźnych (Dz.U. nr 95 poz. 472), które dla inwalidów wojennych winny być wypisywane na receptach wg wzoru Mz/Pom-34 i wydawane bezpłatnie.

2. Leków zaliczonych do środków odurzających i psychotropowych oznaczonych w obowiązujących wykazach "Rp.w", które wydaje się na podstawie recept wypisanych na blankietach wg wzoru Mz/Pom-33 oznaczonych IW-B.

M.G.I.

(Przedruk z "Medycyny na świecie", styczeń 1994)

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

choroby wewnętrzne

Aleksandra Lange

Adam Konopacki

Beata Wrona-Bak, Specjalistyczny Szpital Zespolony, Wrocław

Małgorzata Placzek, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław

Wojciech Kosmala, Wrocław

Lidia Stawarska, Obwód Lecznictwa Kolejowego, Wrocław

Maria Adamarczuk, Specjalistyczny Szpital im. Rydygiera, Wrocław

Agnieszka Garncarek, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław

Michał Rataj, Okręgowy Szpital Kolejowy, Wrocław

Dariusz Kalka, Wrocław

Dorota Stachurska, ZOZ, Oleśnica

Joanna Manasterska, Wojewódzki Zespół Szpitalno-Sanatoryjny Chorób Płuc, Oborniki Śląskie

Tomasz Pacuszko, Dolnośląskie Centrum Gruzlicy, Wrocław

Maria Kasjan-Iżycka, ZOZ Stare Miasto, Wrocław

Krzysztof Suchnicki, Dolnoślą-

skie Centrum Gruzlicy, Wrocław

Jerzy Pilarczyk, ZOZ Milicz

Dariusz Sowiński, Specjalistyczny Szpital im. Rydygiera, Wrocław

Małgorzata Kastelli, ZOZ dla Szkół Wyższych, Wrocław

Gratulujemy!

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

ODESZLI OD NAS...

Prof.dr hab.med. Lechosław Dec

(1.08.1924 - 18.02.1994)

W dniu 18.02.br. zmarł w Katowicach prof.dr hab.med. Lechosław Dec, kierownik Katedry Nauk Fizjologiczno-Medycznych i Zakładu Medycyny Sportowej Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego w Katowicach, w latach 1970-1975 organizator i pierwszy rektor WSWF w Katowicach, wybrany ponownie na kadencję 1981-1984.

Z Wrocławiem, do którego przybył z rodzinnego Opatowa, a miał już za sobą służbę w Armii Krajowej, był związany studiami w Akademii Medycznej oraz Akademii Wychowania Fizycznego, uzyskując dwa dyplomy: lekarza i mgr wychowania fizycznego w 1952 r.

Pracę zawodową i naukową zaczął we wrocławskich klinikach wewnętrznych pod kierunkiem profesorów: Edwarda Szczeklika, Kornela Gibińskiego, Mieczysława Kędry i Zdzisława Wiktora. Również profesorowie tej miary co Andrzej Klisiecki - wybitny fizjolog, entuzjasta wychowania fizycznego oraz Wiktor Bross - światowej sławy kardiochirurg wywarli wpływ na jego formację lekarza i naukowca o szerokich zainteresowaniach interdyscyplinarnych.

Jego praca doktorska Interpretacja balistokardiogramu bezpośredniego, była do pewnego stopnia klasycznym podsumowaniem tej metody badania w kardiologii, praca zaś habilitacyjna wykonana w Klinice Nefrologicznej Człowieka w wysiłku fizycznym przerzuciła pomost pomiędzy nefrologią, kardiologią a medycyną sportową, której głównie poświęcił się jako już samodzielny pracownik naukowy. Cechowała go wyjątkowa umiejętność współpracy i nawiązywania kontaktów interdyscyplinarnych.

W okresie wrocławskim, przed blisko 30, laty zorganizował i uruchomił w Klinice Nefrologicznej jedną z pierwszych wówczas w Polsce - sztuczną nerkę. Jako nefrolog był też członkiem zespołu, przeprowadzającego po raz pierwszy w Polsce transplantację nerek.

Publikacje zaś z zakresu medycyny sportowej obejmowały bardzo szeroki wachlarz zagadnień z pogranicza interny, kardiologii, nefrologii, od oceny wydolności fizycznej człowieka do roli ćwiczeń fizycznych w profilaktyce współczesnej cywilizacji. Pionierskim zaś przedsięwzięciem było podjęcie tematyki interdyscyplinarnej, ze szczególnym uwzględnieniem dziejów polskiej medycyny sportowej i jej powiązań z innymi dziedzinami wiedzy. Profesor Dec był czynny naukowo do ostatnich dni swego życia, emerytury już nie doczekał.

Pogrzeb odbył się w Katowicach dnia 22 lutego br. Po konselebrowanej przez czterech kapłanów mszy św. w jego kościele parafialnym Najświętszych Imion Jezusa i Marii w Katowicach - Brynowie, trumnę przewieziono na stary cmentarz przy ulicy Sienkiewicza. W imieniu Władz Uczelni Katowickiej pożegnał go rektor prof. Raczek, a w imieniu koleżanek i kolegów ze studiów i z Kliniki Nefrologicznej we Wrocławiu, upoważniony piszący te słowa. Wspominając jego owocne lata wrocławskie, nie można było nie podnieść, że był człowiekiem głęboko wierzącym, o niespotykanej ofiarności w stosunku do chorych, lekarzy, studentów, w której przekroczył fizjologiczną barierę wytrzymałości własnego organizmu. W ciepłych słowach pożegnał go przedstawiciel kombatanów oraz jego najbliższy współpracownik doc. Piliś z WSWF w Katowicach. Mimo zimowej aury, uroczystości pogrzebowe zgromadziły rzeszę znajomych, przyjaciół, studentów. Grób pokryły liczne wieniec i wianki kwiatów.

Odszedł człowiek, który sporą część swego życia związał z wrocławskim środowiskiem naukowym, a na samodzielnym stanowisku w Katowicach był również chlubą obu wrocławskich Uczelni Akademii Medycznej i Akademii Wychowania Fizycznego.

Zbigniew Domostawski

Wyrazy szczerego współczucia kol. Danucie Majewskiej z powodu śmierci ojca dra wszech nauk lekarskich

Jana Szczeniowskiego

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

Serdeczne wyrazy współczucia lek. Wiesławowi Iwowskiemu z powodu śmierci

Matki

składają Koleżanki i Koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL.

Dnia 24.XII.1993 r. zmarła

prof.dr hab. Waleria Olechnowicz-Stępień.

Waleria Olechnowicz-Stępień urodziła się 15 lutego 1927 roku w Paulinowie w rodzinie chłopskiej. Studia odbyła w latach 1947-1951 na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej we Wrocławiu. Była wychowanką tego Wydziału, na którym pracowała ponad 40 lat, przechodząc kolejno wszystkie etapy kariery naukowej, od asystenta stażysty (1952 r.), poprzez stanowisko adiunkta (1962 r.), docenta (od 1971 r.), profesora (1979 r.). Zawsze bezpartyjna. Profesorem naszej uczelni była 14 lat, a od lipca br. pracowała jako profesor zwyczajny w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji.

Działalność naukową profesor dr hab. Waleria Olechnowicz-Stępień rozpoczęła jako zastępca asystenta w 1951 roku. W 1962 obroniła pracę pt.: *Otrzymywanie głównych składników krystalicznej frakcji olejku eterowego korzenia omanu wielkiego oraz określenie ich działania fungistatycznego* uzyskując stopień doktora nauk farmaceutycznych. W 1971 roku nadany jej został stopień doktora habilitowanego na podstawie dorobku naukowego oraz rozprawy pt.: *Badania związków flawonoidowych w niektórych gatunkach rodzaju Evonymus*. W dorobku naukowym profesor Olechnowicz-Stępień posiada 88 publikacji w tym 63 eksperymentalne, 14 komunikatów zjazdowych, 4 opracowania książkowe, 2 skrypty oraz szereg prac poglądowych z dziedziny ziołolecznictwa.

Była współautorem 7 patentów wynalazczych (z czego trzy zostały wdrożone), promotorem 2 prac doktorskich, recenzentem w 3 przewodach habilitacyjnych, 4 przewodach doktorskich oraz recenzentem całokształtu dorobku naukowego i dydaktycznego na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Zwraca uwagę jej aktywny udział w kongresach i sympozjach naukowych - przedstawiła 14 komunikatów, z czego 7 w renomowanych ośrodkach w USA i w Niemczech, w ciągu ostatnich 5 lat.

Prof.dr hab. Waleria Olechnowicz-Stępień reprezentowała wśród nauk farmaceutycznych - farmakognozę ze specjalnością fitochemii. Główne kierunki zainteresowań naukowych to:

- izolacja i identyfikacja związków naturalnych,
- badania podstawowe nad pochodnymi flawonu,
- badania frakcji lipidowych,
- poszukiwania związków immunomodulujących,
- badania na rzecz ochrony środowiska.

Pani profesor Olechnowicz-Stępień była naukowcem o głębokiej wiedzy, ogromnej rzetelności i niezwykłej pasji odkrywczej. Należała do grona naukowców, którzy poprzez podejmowanie trudnych badań fitochemicznych i konsekwentne ich rozwiązywanie zmniejszali dystans dzielący nas w tej dyscyplinie od przodujących ośrodków na świecie. W pracach pani profesor wyraźnie zaznacza się dążność do podejmowania badań interdyscyplinarnych, dających nie tylko poszerzenie wiedzy o wyizolowanych związkach, ale także umożliwiających wyciągnięcie wniosków o ich zastosowaniu w lecznictwie.

W trakcie swej pracy zawodowej współpracowała z wieloma ośrodkami naukowymi. Działalność ta owocowała uzyskaniem nowych preparatów terapeutycznych, jak to miało miejsce w odniesieniu do związków otrzymywanych z torfu.

Trudno w tym miejscu dokładnie omawiać wybitny dorobek naukowy zmarłej. Należy jednak podkreślić jego niezaprzeczalną wartość. Profesor Waleria Olechnowicz-Stępień podejmowała tematy wymagające dużego nakładu pracy i poświęcenia im wielkiej ilości czasu, jak to miało miejsce podczas izolacji, oczyszczania i identyfikacji związków naturalnych. Często opracowywała także ich syntezę. Stosowała w swych badaniach najnowsze metody fizykochemiczne i wykazywała wybitną znajomość współczesnych zagadnień fitochemicznych. Wniosła trwałą wkład w rozwój między innymi chemii związków flawonoidowych.

Prof.dr hab. Waleria Olechnowicz-Stępień posiadała również 40-letni staż dydaktyczny. W sytuacjach trudnych dla wydziału czy uczelni brała dodatkowo udział w ćwiczeniach z chemii toksykologicznej i bromatologii. Jej osiągnięcia dydaktyczne są bardzo duże. Dążyła stale do podniesienia poziomu, unowocześnienia treści i metod nauczania farmakognozji i fitochemii.

Swoje ogromne doświadczenie spożytkowała przy opracowywaniu nowych programów nauczania na Wydziale Farmaceutycznym. Była współorganizatorem kierunku kształcenia zielarsko-kosmetycznego. Z jej inicjatywy wprowadzony został przedmiot: "Lek roślinny". Zmarła współtworzyła osiągnięcia studentów wydziału. W ogólnopolskich konkursach jej studenci tradycyjnie zajmowali czołowe miejsca.

Prof.dr hab. Waleria Olechnowicz-Stępień aktywnie uczestniczyła w pracach organizacyjnych wydziału i uczelni będąc członkiem wielu uczelnianych i wydziałowych komisji. Przez szereg lat pełniła funkcję zastępcy dyrektora instytutu, wielokrotnie wyróżniana nagrodami rektorskimi, resortowymi i uczelnianymi. Odszedł od nas człowiek wielkiego ducha, cieszący się prawdziwym uznaniem środowiska, wybitny dydaktyk w naukach farmakognozy i fitochemii.

Rzecznik Prasowy AM
dr hab. Marek Mędras

Z żalem zawiadamiamy, że 19.02.1994 r. zmarła

Zofia Nowak

- lekarz medycyny - specjalista reumatolog, jeden z organizatorów reumatologii na Dolnym Śląsku, wieloletni kierownik Wojewódzkiej Poradni Reumatologicznej we Wrocławiu.
Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Komputerowe BHP

Przecierając oczy spojrzałem ostatni raz na ekran. Teraz już dobrze. Można drukować. Zająłem do instrukcji. Najpierw wyjąć z trybu edycji dokumentu. Klawisze F8 i F1. Potem klawisz F1 i wybór jakości wydruku. Na koniec jeszcze klawisz Enter. Drukarka przenikliwym dźwiękiem dała znać, że rozpoczęła pracę. Chwila odpoczynku. Wyproszowałem się. Chyba trochę za szybko, bo gdzieś na wysokości lewej łopatki odezwał się przenikliwy ból. A i w karku coś strzyknęło, choć dla odmiany po drugiej stronie. Do tego jeszcze te oczy. Od paru dni pieką i są zaczerwienione. Może to komputer jest winowajcą. Na pewno. Zaraz będzie Marek. Może coś na ten temat będzie wiedział.

- Cześć! Co u ciebie? Widzę, że intensywnie pracujesz. Oczy masz jak u królika. Ale nie przejmuj się. Każdy z nas to przeszedł. Po pewnym czasie nauczysz się, jak sobie z tym radzić.

Widząc moje zainteresowanie ciągnął dalej:

- A więc kilka podstawowych zasad BHP: Po pierwsze - nie siedzieć za blisko monitora. W zasadzie jak najdalej, ale bez przesady. Regulacja kontrastu i jasności: nigdy za dużo (chyba, że słoneczny dzień) i nigdy nie za mało (to też męczący wzrok). Jeżeli masz przepisane okulary - załóż je. Widzę, że nie masz jeszcze filtru na ekran. Spełnia on kilka ważnych funkcji - poprawia kontrast obrazu usuwając odbicia zewnętrznych źródeł światła (szczególnie skuteczne tutaj są filtry z tzw. polaryzatorem kołowym), redukuje pole elektromagnetyczne, promieniowanie ultrafioletowe i rentgenowskie. Obecnie dostępne tzw. monitory low radiation (z obniżoną emisją promieniowania elektromagnetycznego) w zasadzie nie potrzebują dodatkowego filtru, zwłaszcza, gdy spełniają rygorystyczne normy szwedzkie. Istnieje bardzo prosty sposób sprawdzenia, czy monitor wymaga instalacji takiego filtru. Wystarczy do ekranu zbliżyć grzbiet ręki. Jeżeli nic nie czujesz - filtr prawdopodobnie jest zbędny. Jeżeli natomiast czujesz "wiatr" i co więcej, słyszysz liczne trzaski wyładowań - filtr jest konieczny. Oczywiście jest to metoda bardzo prosta, oceniająca tylko pole elektromagnetyczne (jednak najbardziej dokuczliwe). Wracając do filtrów. Przed kilkoma laty przebojem były filtry siatkowe. W zasadzie ich jedyną zaletą jest rozpraszanie słabego światła odbitego, a przez to pewne polepszenie kontrastu. Modele wypo-

Michał Sroka

sażone w kabelek uziemiający także po części niwelują oddziaływania elektrostatyczne. Obecnie mamy całą gamę różnych ich typów: najtańsze siatkowe, z uziemieniem i bez. Siatkowe z włókna węglowego (lepsze przewodzenie ładunków), lite plastikowe z warstwą przeciwoodblaskową i warstwą przewodzącą. Wreszcie szklane, najmocniej tłumiące promieniowanie ultrafioletowe i rentgenowskie, wydzielane w różnej ilości przez każdy monitor (a także inne źródła światła, np.... zwykłą żarówkę). Zarówno filtry plastikowe jak i szklane mogą być wyposażone w rozmaite warstwy polaryzujące, usuwające niemal całkowicie światło odbite. Dobry filtr kosztuje niemało. Jeżeli w danej chwili mamy inne wydatki, to lepiej nie kupować byle czego i trochę poczekać, a tymczasem zastosować półśrodki. Pewnie nie uwierzysz, ale do dzisiaj jeszcze nie mam żadnego filtru. Kupując komputer wolałem te 1.5 miliona zł przeznaczyć na polepszenie jego osiągnięć. Rozbudowa kupionego wcześniej sprzętu jest trudniejsza i wychodzi znacznie drożej. A filtr mogłem zamontować później. Tymczasem jednak musiałem chronić swoje oczy. Problem nie był jednak tak poważny, ponieważ zdecydowałem się na monitor czarnobiał (znacznie tańszy a zaoszczędzone pieniądze "włożyłem" w rozbudowę pamięci), który w porównaniu z kolorowym, jest słabszym źródłem emisji różnego rodzaju pól i promieni. I wiesz, co zrobiłem? Poszedłem do szklarza i poprosiłem o wycięcie odpowiedniej szybki z grubego, stosowanego do lustek szkła kryształowego. Jak wiesz zawiera ono wagowo do 50% ołowiu i w minimalnym tylko stopniu przepuszcza wszelkiego rodzaju promieniowanie. Podobnie zresztą szkło okularowe, stąd moja wcześniejsza rada o używaniu okularów w czasie pracy z komputerem. No i szybka służy mi do dzisiaj. Jeżeli kupię za monitor kolorowy, to pewnie zdecyduję się na jakiś bezpieczny model (czyli low radiation), wtedy filtr też nie będzie potrzebny. Ale to przyszłość. Słuchaj, wiesz, co jeszcze warto zrobić, zwłaszcza o tej porze roku? Widząc twoje czerwone oczy, myślę, że jest to konieczność. W celu zwiększenia wilgotności powietrza, a tym samym zmniejszenia stopnia jego jonizacji, w

pomieszczeniu, w którym pracujesz, powinieneś położyć na kaloryfer duży, mokry (ale oczywiście nie kapiący) ręcznik. Nie może to być jakaś mała symboliczna ściereczka, ale coś dużego, przykrywającego cały kaloryfer. Zbawienny tego efekt odczujesz od razu.

- Dziękuję ci za radę. Prawdę mówiąc już myślałem o jakichś kroplach albo maści, a tu: ręcznik na kaloryfer. Tego nas nie uczyli. - Tu roześmiałem się. - A może jeszcze mi udzielisz jakiejś porady leczniczej. Wiesz, szewc bez butów chodzi. Co mam robić, abym nie czuł się taki połamały. Spójrz na mnie. Nie mogę głowy dobrze skierować w lewo, ani nabrać głębokiego wdechu. Gdzieś się pewnie nadwyrężyłem. Tego nie przerabiałem, ale myślę jednak, że tu też winny jest komputer.

- Rzeczywiście. Wiesz, czuję się prawie jak lekarz. To, o czym mówisz, jest dość typową dolegliwością adeptów informatyki, choć raczej tych o "studenckim" zacięciu, siedzących godzinami przed monitorem, nie czujących wcale upływającego czasu. Spróbuj usiąść na krześle i nie ruszać się choćby przez 30 minut. Jeżeli ci się ta zabawa wcześniej nie znudzi, za jakiś czas poczujesz uwierające oparcie, albo stwierdzisz, że krzesło mogłoby być wyższe. Zacznie cię boleć kręgosłup, albo coś kłuć pod łopatką. A gdy siedzisz przed komputerem, to mimo upływających godzin nie czujesz nic. Dopiero gdy skończysz, a czasem na drugi dzień, boli cię to i owo. Znana sprawa. Jak temu zaradzić? Proponuję co godzinę, a nawet co 30 minut robić 5-minutową przerwę. Wstać, przeciągnąć się, wykonać kilka ćwiczeń gimnastycznych. Popatrzyć przez okno na dalekie przedmioty. Poza tym warto przyjrzeć się swojemu stanowisku pracy. Czy krzesło jest odpowiednie, np. czy nie jest zbyt miękkie (!), czy ma oparcie na dostatecznej wysokości? Czy monitor nie jest umieszczony zbyt wysoko? Podczas pracy często przenosimy wzrok z ekranu na klawiaturę i odwrotnie. Jeżeli dzieli je zbyt duża odległość, staje się to męczące. Proponuję mały eksperyment: spróbuj postawić monitor bezpośrednio na biurku, a przed nim półkę klawiaturę. Jednostkę centralną możesz podłożyć pod stojącą obok drukarkę. Zobacz, czy nie będzie wygodniej. To tyle na dzisiaj. Myślę, że powinieneś zrobić sobie kilka dni przerwy i wszystkie te sprawy przemyśleć.

Cześć!

Trzecia grupa - drukarki laserowe - to obecnie elita w rodzinie drukarek.

Promień lasera wyrysowuje na światłoczułym bębnie odpowiedni kształt znaku powodując w tym miejscu powstanie dodatniego ładunku elektrycznego, w to miejsce przyciągany jest barwnik (toner), skopiowany i utrwalany następnie na gorąco na papierze (formatu A4).

Ze względu na doskonałą jakość ten typ drukarek w pełni nadaje się do tzw. małej poligrafii, DTP, efektownego wydruku prac naukowych czy innych publikacji. Niestety doskonała jakość okupiona jest wysoką (choć ciągle obniżającą się) ceną sprzętu oraz dość wysokimi kosztami eksploatacyjnymi (toner, odpowiedni papier, wałek).

Elementami różnicującymi są tu:

- szybkość wydruku podawana w stronach A4/minutę
- ilość stron A4 możliwych do wydrukowania z jednego zbiornika tonera
- pamięć wewnętrzna - bufor
- minimalny użyteczny bufor musi mieć co najmniej 1 Mb, można go rozszerzyć, ale to sporo kosztuje
- żywotność wałka - podawana w ilościach stron A4

Następna grupa to drukarki rozetkowe, których prekursorami były elektroniczne maszyny do pisania, gdzie elementem drukującym jest okrągła głowica, na której określone umieszczone są czcionki na kształt

zakupem drukarki należy sobie odpowiedzieć na dwa podstawowe pytania, co zresztą dotyczy także innych elementów zestawu komputerowego.

Pytanie 1. Jaką sumę postanowiliśmy przeznaczyć na zakup drukarki?

To ważne szczególnie w dzisiejszych trudnych dla "budżetowców" czasach pytanie w przypadku ograniczonych do kilku milionów złotych możliwościach zawęża nasz wybór do drukarek 9-24-ro igłowych. Są one w zupełności wystarczające do codziennej naszej pracy, a jakość wydruku całkiem zadowalająca. Poza tym eksploatacja ich jest stosunkowo tania, niektóre mają możliwość druku kolorowego.

- drukują na prawie każdym rodzaju papieru maszynowego

- wkład z taśmą barwiącą wystarcza na ok. 500 stron kosztując w granicach 100-200 tys. zł i jest możliwa jego regeneracja za kilkadziesiąt tysięcy złotych.

Pytanie 2. Do jakich celów chcemy wykorzystać drukarkę?

Jeśli wykorzystujemy drukarkę do codziennej pracy lekarskiej - pisanie zaświadczeń, skierowań, kart informacyjnych to w zupełności wystarczy nam drukarka 9-cio igłowa, im szybsza tym lepsza, przy czym należy zwrócić uwagę na to, czy posiada wbudowany w swej pamięci ROM zestaw polskich liter. Co prawda wiele znanych edytorów tekstowych (ChiWriter, TAG) umożliwia

Drukarki, drukarki, drukarki

lek. med.
Jacek Kubica

rozety (stąd nazwa) odbijane przez taśmę barwiącą na papier. Drukarki te pracują wyłącznie w trybie znakowym i w porównaniu z wyżej opisanymi są stosunkowo powolne (ok. 35 cps) i drogie. Nie wszyscy wiedzą, że wiele rozetkowych maszyn do pisania, a jest ich w naszych szpitalach całkiem sporo, posiada złącze umożliwiające ich podłączenie do komputera (tzw. złącze RS232 lub Centronics) i użytkowanie jako drukarek rozetkowych (np. dość popularna "Erica"). Zaletą takiego podłączenia jest możliwość opracowywania tekstów za pomocą komputera i, co ważne, ich zapamiętanie na dysku celem powtórzonego odtworzenia.

Jako ostatnie pokrótce omówię drukarki termiczne - zasadą ich działania jest "wypalanie" znaków na specjalnym papierze - podobnie jak to się dzieje przy zapisie EKG. Drukarki te wymagają specjalnego papieru, są drogie w eksploatacji, a ich jakość odpowiada mniej więcej jakości wydruku z telefaksu. Jest jeszcze grupa drukarek termicznych bardzo wysokiej klasy, ale i ceny, używana do nadruków na różnych materiałach (np. foliach samoprzylepnych).

Mam nadzieję, że podane powyżej informacje przybliżą kolegom opisany temat.

Choć w dalszym ciągu pozostaje pytanie - co kupić?

Przyznam, że gdy zaczynałem swoje kontakty z informatyką i komputerami od pocziwego ZX Spectrum w roku 1985 wybór drukarki był znacznie prostszy. Obecnie nasz rynek zalany jest wszelkiego rodzaju sprzętem do drukowania, a agresywne reklamy mają nas ich samymi zaletami. Wybór jest więc znacznie trudniejszy. Myślę jednak, że przed

otrzymanie wydruku z polskimi literami, nawet na drukarkach bez wbudowanego zestawu polskich liter (ale posiadających graficzny tryb pracy), jednakże okupione to jest znacznym spowolnieniem wydruku sięgającym czasem kilku minut na stronę przy trybie NLQ.

Do większości obecnie spotykanych drukarek znanych firm można taki zestaw polskich liter wbudować, co jednak kosztuje ok. 200-400 tys. zł.

Przy pracy biurowej, prowadzeniu korespondencji itp. lepszym rozwiązaniem będzie drukarka 24-ro igłowa dająca lepszą jakość (NLQ i LQ) przy zadowalającej szybkości wydruku.

Gdy zależy nam na doskonałej jakości wydruku, umieszczaniu pięknych rysunków, wykresów, tabel, np. celem publikacji, to pozostaje nam drukarka atramentowa lub laserowa. Uważam, że zakup takiej drukarki ma sens w przypadku korzystania z niej przez większą ilość użytkowników (np. szpital czy klinika). Wtedy próbnie na drukarce igłowej, a dopiero po korektach przeniesie tak przygotowaną pracę do wydruku na drukarce laserowej. Przy zakupie drukarki laserowej należy zwrócić uwagę na dostępną ilość pamięci wewnętrznej (min. 1 MB, a preferowane 3-4 MB).

Koszt wydruku jednej strony na takiej drukarce wynosi ok. 3-5 tys. zł.

Jak przy każdym sprzęcie tak i tu warto kupować sprzęt znanych firm u solidnych znanych sprzedawców (autoryzowanych), zapewniających serwis gwarancyjny na miejscu oraz odpowiednie materiały eksploatacyjne.

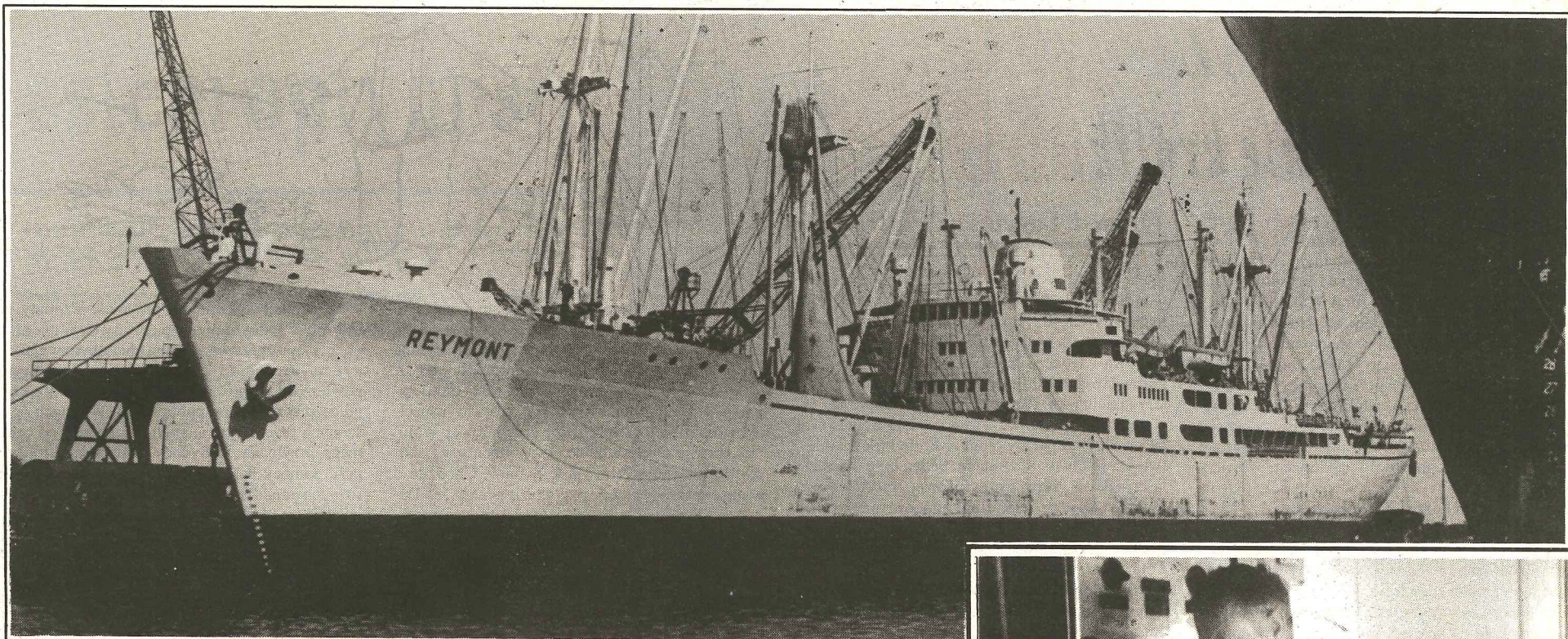
Słowniczek

PAKIET ZINTEGROWANY, pakiet biurowy - zestaw kilku podstawowych programów użytecznych w prowadzeniu biura, sekretariatu, firmy, redakcji itd. Jest to najczęściej baza danych, arkusz kalkulacyjny i edytor tekstu. Podstawową cechą zestawu jest (a w każdym razie ma być) swobodny "przepływ informacji" między poszczególnymi jego składnikami. Przykład: przygotowujemy seryjną korespondencję do naszych klientów, dostawców, pacjentów itp. Piszemy więc przy pomocy edytora treść listu, "nakazując mu" wpisanie w odpowiednie miejsca informacji (w tym wypadku nazwiska, imienia i adresu) pobranych z bazy danych. Otrzymujemy zadaną ilość jednakowych dokumentów, poza danymi adresata w niczym się nie różnią-

cych. Inny przykład: przygotowujemy sprawozdanie z wydatków za ubiegły miesiąc. Przenosimy odpowiedni fragment tabeli z arkusza kalkulacyjnego do edytora i tam go dalej obrabiamy. Zmniejszamy lub zwiększamy czcionkę. "Oblewamy" ją z dowolnej strony tekstem. Dodajemy jakiś rysunek. Jeszcze inny przykład. Robimy zestawienie wyników badań, które dodatkowo chcemy zilustrować. Konstruujemy więc odpowiednie tabele w arkuszu kalkulacyjnym. Potrzebne dane "ścią-

gamy" z bazy danych. Na koniec, poprzez naciśnięcie sekwencji paru klawiszy albo kilka "rajdów" myszką, uzyskujemy piękny wydruk w postaci wykresu liniowego, dwu- lub trójwymiarowych słupków albo (jak kto woli) "torciku". Przed paru laty najbardziej znanymi pakietami były: FrameWork, Smart, Symphony (pod DOS-em). Obecnie praktycznie jedynymi liczącymi są: Borland Office, Lotus SmartSuite, Microsoft Office (wszystkie oczywiście pod Windows).

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)



Obrazki z podróży

ze wspomnień lekarza statkowego

Ryszard Klas

Przez pokład statku przebiegło lekkie drżenie, a z jego wnętrza - wydawałoby się z głębi ziemi, rozległo się powolne du, du, du, du, silnika głównego. Rufa statku zaczęła się powoli oddalać od nadbrzeża cumowniczego i pozostawać w tyle. Płynęliśmy. Holowniki, które odciągnęły statek od nadbrzeża i ustawiły jego dziób we właściwym kierunku, teraz, z luźno zwisającymi linami holowniczymi płynęły przy śródburciu i gdzieś z tyłu. Minęliśmy moło Kapitanatu Portu, na którym gromadzili się członkowie rodzin, aby pożegnać odpływających w daleki rejs marynarzy. Doszło do nas trochę pożegnalnych okrzyków, widzieliśmy machających chusteczkami i dzieci wzniesione ponad głowy. Ot, takie zwykłe pożegnanie! Przepłynęliśmy przez port zewnętrzny, minęliśmy uzbrojone w światła pozycyjne główki falochronu głównego i wyszliśmy na Zatokę Gdańską. Po kilku minutach silnik główny zastopował. Oczekująca pilotówka podeszła pod sztorm-trap i pilot opuścił statek. Holowniki rzuciły liny, które wciągnięto na pokład. Przerwała się ostatnia nić łącząca statek ze stałym lądem na długi czas. I za chwilę rozległo się znowu miarowe du, du, du, du. Z szybkością pół narpzód ruszyliśmy przez zatokę w kierunku pełnego morza a za około godzinę, opłynawszy dużym łukiem Hel, obraliśmy kurs na Kanał Kiloński. Morze tego dnia było gładkie i spokojne. To dobry omen, pomyślałem, choć w głębi duszy czułem pewien niepokój pomieszany z ciekawością: jak jako nowicjusz zostanie przyjęty przez załogę? jak poradzę sobie z zupełnie nową i nieznaną mi pracą? jak będę znosił podróże, sztormy, tropikalny klimat, rozłąkę z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi? jak ułożą mi się stosunki z władzami portowymi obcych krajów bez znajomości języków (angielski znałem jedynie ze szkoły średniej, a rosyjski, którym władałem biegle był raczej nieprzydatny)? i jeszcze wiele, wiele innych pytań. Odpowiedź na nie miała przynieść bliska przyszłość.

Gdy rozpoczynałem pracę w Polskich Liniach Oceanicznych byłem już czterdziestodwuletnim, doświad-

czonym lekarzem. Miałem II stopień specjalizacji z zakresu chorób zakaźnych oraz czternaście lat pracy lekarskiej, w tym na oddziale wewnętrznym dwa lata, a dwanaście lat jako ordynator i jednocześnie dyrektor Specjalistycznego Szpitala Zakaźnego. Poza tym pracowałem w różnych przychodniach rejonowych, jako lekarz zakładowy, w pogotowiu ratunkowym i w Liceum Medycznym jako nauczyciel zawodu. Początkowo zamierzałem popracować we flocie dwa lub trzy lata i wrócić na ląd, ale tak się nie stało. Przesiedziałem na morzu prawie jedenaście długich lat.

Na czym polegała moja praca na statku, postaram się pokrótce wyjaśnić. Zaraz po zamustrowaniu, czyli wpisaniu na listę załogi, co przeważnie ma miejsce kilka dni przed wypłynięciem rejsu, lekarz musi sprawdzić stan apteki statkowej oraz stan zestawu narzędzi chirurgicznych i w razie potrzeby uzupełnić. Poza tym bezwzględnie konieczne było sprawdzenie Międzynarodowych Książeczek Szczepień załogi, tak zwanych żółtych książeczek WHO i dopilnowanie, aby wszyscy marynarze dopełnili obowiązku szczepień przeciw ospie prawdziwej, żółtej febrze i cholerze a dobrowolnych przeciw duru i paradowi oraz tężcowi. Marynarzy zamustrowanych na statek w ostatnim momencie sam doszczepiałem na morzu.

Na statku było się wszystkim. Lekarzem do leczenia i profilaktyki, pielęgniarem, kontrolerem sanitarnym, aptekarzem, zaopatrzeniowcem, doradcą i powiernikiem w marynarskich kłopotach, pocieszycielem w smutkach i uczestnikiem w radościach. Musiałem dokonywać systematycznych kontroli kuchni, chłodni i magazynów żywnościowych, pomieszczeń mieszkalnych i ogólnego przeznaczenia. Do moich obowiązków należała kontrola produktów żywnościowych i wody pitnej. W wypadku pobierania wody za granicą, koniecznym było sprawdzenie atestu, ewentualnie wychlorowanie jej.

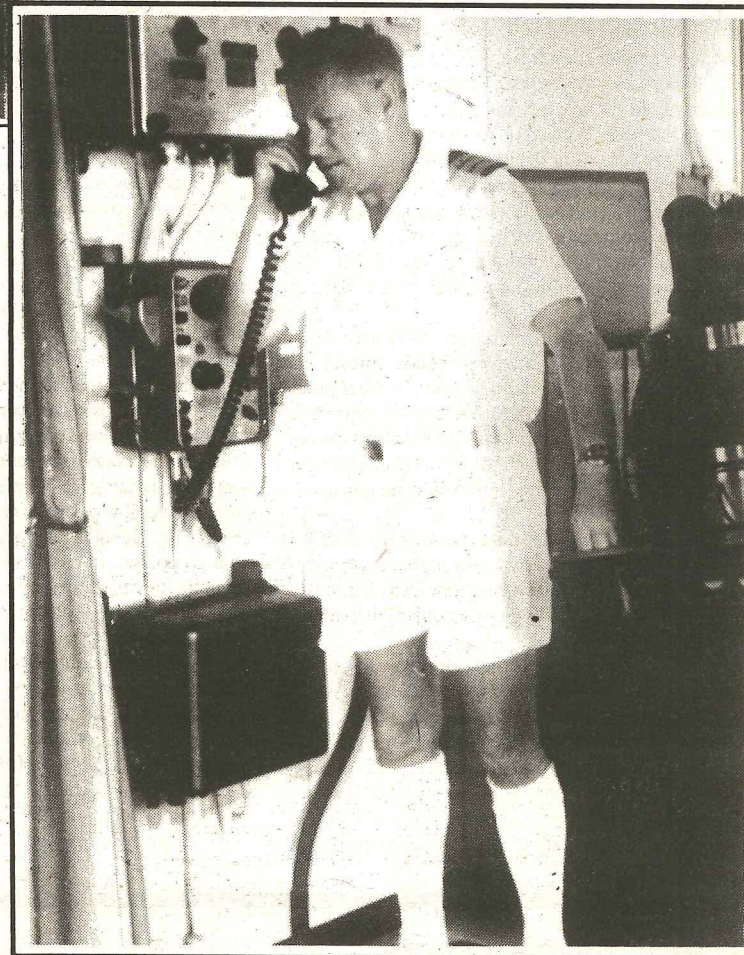
Przed wejściem do obcego portu, przygotowywałem odpowiednie do-

kumenty dotyczące stanu sanitarnego statku oraz stanu zdrowotnego członków załogi, aby otrzymać zgodę na to wejście. Jeżeli władze sanitarne zagranicznego portu dokonywały kontroli statku musiałem być na niej obecny. Poza tym, już w porcie, w razie potrzeby kierowałem chorych do lekarzy specjalistów na konsultacje, na badania pomocnicze, do szpitali, lub decydowałem o odesłaniu do kraju.

W czasie postoju w porcie macierzystym na każdym statku przeprowadza się odczyszczenie i odrobaczanie, co potwierdza się świadectwem, którego numer jest odnotowany w deklaracji. Dopilnowanie, aby takie świadectwo było wśród dokumentów statkowych, należało do obowiązków lekarza. Jego brak powodował niewpuszczenie statku do portu, a o konsekwencjach tego lepiej nie mówić. Przyjęcie przez urzędnika bez zastrzeżeń wypełnionej deklaracji, kończyło się sakramentalnym "Q flag down" lub "Yellow flag down" co oznaczało, że statek jest "czysty" a załoga ma prawo zejść na ląd (w morskim kodzie flagowym żółta flaga wywieszona w odpowiednim miejscu oznacza, że statek jest przed odprawą sanitarną i nie potrzebuje pomocy lekarskiej). Oczywiście statki posługują się także radiem, ale flaga musi obowiązkowo wisieć.

Odprawy sanitarne w krajach cywilizowanych odbywały się na ogół szybko i sprawnie, niepotrzebne były poczęstunki i prezenty. Inaczej to wyglądało w krajach afrykańskich czy azjatyckich (nie wszystkich). Przeważnie przychodziły 2-4 osoby i po krótkim wstępie zabierały się do przeglądu całego statku. Wiadomo było o co chodzi i że potrwa to bardzo długo, nawet kilka godzin. Poczęstunek obiadem czy kanapkami - jeśli to było w nocy, kawą, piwem, drobne prezenty w postaci butelki whisky czy kartonu amerykańskich papierosów, wybitnie przyśpieszały zakończenie odprawy. Armator przewidywał taką formę odpraw i dlatego statek na każdym port posiadał tzw. "reprezentację" w dolarach. Inaczej kierownictwo statku poszłoby "z torbami".

Najczęściej spotykanymi dolegli-



wościami były urazy, poczynając od drobnych skaleczeń i stłuczeń a kończąc na sporych ranach, wymagających zaopatrzenia chirurgicznego oraz na złamaniach kości. Zawsze na początku rejsu przeprowadzałem załódze szkolenie na temat zasad udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, w szczególności o zaopatrywaniu drobniejszych ran i urazów. Dzięki temu w wielu przypadkach marynarze udzielali sobie pierwszej pomocy sami lub wzajemnie (pokład, maszynownia i kuchnia miały wydzielone podręczne apteczki). Większe obrażenia połączone z szczeniem, czy usztywnianiem przy pomocy łupków czy gipsu załatwiałem osobiście. Nie zdarzył mi się ani jeden rejs bez szcienia, ale najwięcej było go w nocy powigilijne! Myślę, że świąteczna frustracja powodowana rozłąką z rodziną wywoływała wzmożoną agresję. W jednym z wcześniejszych rejsów, po wigilii, grupa marynarzy poszła "na spacer" w wiadomym celu. Było to w porcie Hsin-Kang w Chinach. Dobrze po północy, gdy już spałem, przywozła ich milicja niemiłosiernie pokiereszowanych. Podobno "walczyli" z parowozem. Do białego dnia miałem zajęcie, zaszewając rany i zakładając opatrunki. A po świętach kapitan musiał się gesto tłumaczyć przed władzami portu z postępowania swoich podwładnych.

Opiszę teraz pokrótce poważniejsze przypadki chirurgiczne, jakie miałem na statkach. Dla mnie jednym z najgorszych był wypadek marynarza, który doznał zwichnięcia kciuka lewego tak, że obie kości paliczkowe zostały całkowicie obnażone. Ponieważ nie było możliwości dostarczenia pacjenta do szpitala, wziąłem się sam do roboty. Do pomocy ofiarował się pierwszy oficer po uprzednim oświadczeniu, że nie boi się krwi. Na moje polecenie, na czas zabiegu statek stanął w dryfie. W znieczuleniu miejscowym naciągnąłem zwichniętą tkankę na kości i założyłem 17 szwów! Byłem pewien, że dojdzie do martwicy i trzeba będzie kciuk amputować, ale o dziwo! Wszystko zagoiło się per primam, mimo że zaopatrywanie urazu było bardzo dalekie od aseptyki. Kciuk, kiedy go widziałem ostatni raz, funkcjonował. Być może stało się tak na skutek dużej ilości antybiotyków zaaplikowanych pacjentowi, co nie dopuściło do infekcji. Muszę tu dodać, że po tym wydarzeniu, mój autorytet na statku wyraźnie wzrósł.

Innym razem, cztery dni przed zawinięciem do Frimantle w Australii, jeden z motorzystów, lat nieco ponad czterdzieści, dostał ostrego zapalenia wyrostka robakowego. Przyznam się,

ciąg dalszy na str. 16

Jan Danysz i australijskie króliki

Australia jest szóstym kontynentem naszego świata, stosunkowo niedawno odkrytym (1788 r.). Jest oczywiście najpóźniej poznanym lądem. Jego prehistoria sięga 22000 lat przed Chrystusem.

W roku 1628 angielski pirat Wiliam Dampier widział w Australii Aborygenów, których określił (antropologiczne dictum), że są to najbardziej nieślesliwi ludzie ówczesnego świata. Zamieszkiwali wtedy ląd Australii i wyspę Tasmanię.

Nowożytna historia Australii zaczyna się z chwilą wylądowania Cooka w Botany Bay - zatoce współczesnego Sydney, które miało miejsce w roku 1788. Anglicy zignorowali całkowicie miejscowych Aborygenów, których wtedy jeszcze było na tym ogromnym kontynencie około 30.000.

Anglicy uznali Australię jako kontynent zesłania wszystkich niewygodnych obywateli swojego kraju. Zwolili tutaj przede wszystkim przestępców na swego rodzaju resocjalizację.

Miejscowi żyli w australijskim buszu na północy kraju (okolice Darwin), na południu pogranicza wyspy Tasmanii i obecnej Adelajdy.

Pozostawieni sami sobie wymierali i obecnie są w wyraźnym zaniku. Ratując Aborygenów rząd Australii przejął ich na tak zwany fundusz socjalny, co okazało się nie najszybszym rozwiązaniem. Otrzymując twarde australijskie dolary z tytułu urodzenia zamieniali walutę na alkohol i ulegali dalszej degradacji.

Australia jest krajem wielkości mniej więcej Europy, zamieszkałym przez 17 milionów mieszkańców łącznie z Aborygenami. Z tym, że Aborygeni mieszkają w tak zwanym buszu, a więc w pobliżu Darwin (północna Australia), a pozostali na obrzeżach kontynentu, najwięcej na wschodnim brzegu. Centrum to Alice-Springs - 30 tysięczne miasteczko i rozległa pustynia.

Przebywając w Australii dwukrotnie (1983 i 1993) szukałem poloników. I to poloników medycznych. Znalazłem nazwisko Jana Danysza, który był wybitnym bakteriologiem pracującym w Instytucie Pasteura w Paryżu.

Życiorys Jana Danysza jest opracowany przez Ludwika Zembrzuskiego w *Polskim Słowniku Biograficznym*, w którym napisano: Danysz Jan (1860-1928). Biolog i mikrobiolog, ur. w Chylinie Wlkp., z ojca Antoniego, poznańczyka, i matki Marii z Nesterowiczów, ur. na Litwie. Gimnazjum zaczął w Ostrowie Wlkp., ale go nie skończył, źle się czując pod zaborem pruskim.

Dr med. Eugeniusz Piotrowski

Mając lat 19 wyemigrował do Francji i tam się naturalizował. W roku 1882 ukończył wydział matematyczno-fizyczny Sorbony ze stopniem licencjata. Studiował też filozofię w Caen. Uzupełniał swą wiedzę w zakresie anatomii i histologii porównawczej w Muzeum Historii Naturalnej pod kierunkiem prof. Pauchet. Tam ogłosił swoją pierwszą pracę o tasiemcu i wiciowcach. Interesował się szczególnie parazytologią szkodników w rolnictwie i leśnictwie. Rezultatem badań było odkrycie lasecznika z grupy paratyfusowej *Bacillus rati Danysz*. Dzięki odkryciu i pracom naukowym znalazł wysokie uznanie u Miecznikowa, który przyjął go w roku 1893 do Instytutu Pasteura. Tutaj bardzo szybko objął kierownictwo działu mikrobiologii. Opublikował szereg prac z dziedziny schorzeń myszy, szkodliwych owadów i chorobotwórczych grzybów. Poprzez te prace zyskał światową sławę w walce ze szkodnikami w rolnictwie i epizootami.

W latach 1902-1907 odbył ekspedycję do Rosji, Portugalii, Tranwalu i Australii w charakterze eksperta i doradcy.

Najważniejszym jego odkryciem był tzw. "Fenomen Danysza", który wyjaśniał stosunek jadów do przeciwdziałów, co stało się podstawą leczenia surowicami. Prowadził badania nad uczuleniem, florą jelitową, chemioterapią, działaniem pierwiastków promieniotwórczych na nowotwory doświadczalne. Był na wskroś wszechstronny. Pisał prace filozoficzne na tematy: zagadnienie stosunku człowieka do przyrody, energii psychicznej, biologicznego znaczenia cierpienia i zdrowia. Podczas wojny wzięty w okopach szczury. Otrzymał Legię Honorową. Będąc na stałej emigracji napisał kilka prac po polsku, założył "Spójnię" dla Polaków we Francji. Jej członkami byli: Przybyszewski, Reymont, Żeromski, Lutosławski. Popierał ochotników polskich, tworzących armię polską. Nazywano go nieoficjalnym ambasadorem Polski we Francji. W 1921 r. Poznań zaofiarował mu katedrę mikrobiologii, której nie przyjął tłumacząc się złym stanem zdrowia. Otrzymał order komandorski Odrodzenia Polski. Jego portret jest w Uniwersytecie Poznańskim w Zakładzie Bakteriologii.

Zmarł 14 stycznia 1928 r. w Paryżu.

W Australii na początku naszego stulecia była



plaga królików, które rozmnażając się w postępie geometrycznym stanowiły poważne zagrożenie dla ziemniopłodów. Rząd Australii zaprosił dr. Jana Danysza jako uznanego eksperta europejskiego. Dr Danysz przybył do Melbourne w roku 1906. Powitany przez dr. Franka Tidswella, który był naczelnym mikrobiologiem Nowej Południowej Walii. Najpierw przeprowadzono eksperymenty w Laboratorium Urzędu Zdrowia w Sydney. Chodziło o wypróbowanie bakterii przywiezionych przez Danysza, które miały wywołać wyniszczającą chorobę tylko wśród królików. Po 3-4 miesiącach prób wspomniany dr Tidswell urzędowo zapewnił, że "nie będzie niebezpieczeństwa w przeprowadzeniu takich eksperymentów na wybranej wyspie Broughton usytuowanej o 1,5 mil od wybrzeży Południowej Walii". Powierzchnia wyspy zajmuje około 1000 akrów, jest górzysta i porośnięta wysoką trawą. Oprócz królików przywieziono w celu badań konia, 4 krowy, kangura, owce, kozy i kury. Komunikację z wyspą utrzymywano przy pomocy kutra. Po miesiącu doświadczeń dr Danysz i współpracownicy rozchorowali się ciężko na żołądek z objawami zatrucia. Przyczynę upatrywano w świeżo cynkowanym zbiorniku na wodę, konserwach i grzybach. Najpoważniej przechorował się dr Danysz. Badania odnośnie królików prowadził do 1 maja 1907 r. Następnie zostawił stację doświadczalną swojemu asystentowi Latapie i odplynął do Europy.

Pobyty eksperymenty Danysza wywołały w Australii kontrowersyjną dysputę. Przodowali w tym dziennikarze, szczególnie zajadłym przeciwnikiem był naczelny redaktor pisma "Fauldings Medical and Home Journal" w Adelajdzie. Ataki na niego rozpoczął dziennikarz jeszcze przed jego przybyciem. Dr Danysz tuż po przybyciu w czerwcu 1906 r. opublikował następujące oświadczenie: "Gdy płynąłem do Australii nie myślałem, że mógłbym tu znaleźć tak znaczną i zorganizowaną opozycję przeciw mojej pracy. Nie mogłem przypuszczać, że stanę wobec tak potężnych przeszkód w tym kraju, który z socjalnego punktu widzenia poszedł na przód tak szybko i znalazł się z niektórymi swymi instytucjami na czele postępu. I dlaczego tak jest? Ponieważ chcę rozpocząć studium doświadczalne,

które jakiekolwiek miałyby przynieść rezultaty, nie może być żadnym niebezpieczeństwem dla nikogo (...). Pierwszą rzeczą, którą chciałbym wyjaśnić, jest to, że studia i doświadczenia laboratoryjne powierzone kompetentnym osobom nie mogą być niebezpieczeństwem publicznym. W listach ogłoszonych przez prasę australijską przed i od czasu mego przybycia do Sydney, niszczenie królików przy pomocy bakcyla jest krytykowane z dwóch różnych punktów widzenia nieco sprzecznych. Powiedziano, że jest niemożliwym zniszczenie królika chorobą i mówiono często w tym artykule, że wprowadzenie zaraźliwej choroby królikowi może stać się niebezpieczne dla użytecznych zwierząt, a może nawet dla ludzi! Takie argumenty zaprzeczają same sobie...".

Dalej w polemice z dziennikarzami dr Danysz prosił o przeprowadzenie pierwszych doświadczeń, które okazały: 1) czy mikroby są rzeczywiście chorobotwórcze dla królików i 2) czy są one zaszczepialne dla innych zwierząt w Australii. Twierdził, że dopóki nie otrzyma rezultatów tych eksperymentów dyskusja jest stratą czasu.

Ale większość australijskiej prasy była wroga Danyszowi. "The Age" z Melbourne pisze w dniu 22 maja 1907 r.: "Trzeba przyznać, że było coś przerażającego i odpchającego w całym propagowaniu choroby, chociaż odnosiło się to tylko do plagi królików. Pokryć miłą ziemię plugawym bakcylem, który żyjące zwierzęta mają przenosić jedno na drugie jest okropnym pomysłem".

20 maja 1907 r. dr Danysz opuścił Australię, na pokładzie statku "India" udzielił wywiadu dziennikarzowi "West Australian": "Przybyłem do Australii w czerwcu ubiegłej zimy, a więc spędziłem większą część roku w waszym rozkoszonym kraju. W ciągu całego czasu spotkałem się jednak ze szczególnym uprzedzeniem miejscowego elementu w Nowej Południowej Walii i w rzeczywistości cały rok byłem bardziej zajęty walką przeciw opozycji politycznej i finansowej aniżeli przeciw właściwemu nieprzyjacielowi królikowi". Dr Danysz nie zwalczył plagi królików w Australii. Był jednak na dobrej drodze. 50 lat później australijscy uczeni wyhodowali bakcyla *myxomatosis*, który zniszczył miliony królików.

ciąg dalszy ze str. 15

że przestraszyłem się wtedy solidnie. Jednak całkowite unieruchomienie pacjenta, obfita obstawa antybiotykowa, zimne okłady, całkowita dieta, wprowadzić z plastronem i ograniczonym zapaleniem otrzewnej, pozwoliły dopłynąć do portu docelowego szczęśliwie. Wezwana drogą radiową karetka w momencie dobijania do kei, już czekała na pacjenta. Przeleżał w szpitalu miesiąc, nie obeszło się wprowadzić bez drenowania jamy brzusznej, ale wszystko skończyło się dobrze.

Sporadycznie trafiały się przepukliny w różnych miejscach. Jednego marynarza musiałem wysadzić w Kapsztadzie na operację. Marynarze często celowo zatajali obecność przepuklin, bo albo chcieli być operowani za granicą, albo chcieli płynąć akurat tym statkiem i w ten rejs, nieświadomi tego, że uwięznięta przepuklina może być groźna dla życia, jeśli się jej w porę nie zoperuje. A lekarze kwalifikujący niezbyt dokładnie badali kandydatów do rejsu.

Z chorób internistycznych najczęściej było niezbyt drogą oddechowych, angin, zapalenia zatok, ucha środkowego, co z pewnością było uzależnione od charakteru pracy. Marynarze pokładowi narażeni byli na zimno, deszcze i śniegi, silne wiatry. Manewry statku przy wchodzeniu i wychodzeniu w morze odbywały się

w różnych porach doby, niezależnie od pogody. Trafiły się także zapalenia miedniczek. Sporo było przypadków choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Była ona wskazaniem do zejścia ze statku. Sam w 1974 r. zszedłem z m/s Emilia Plater, ponieważ prześwietlenie przewodu pokarmowego wykazało obecność niszy wrzodowej w dwunastnicy. Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu w Redlowie i w sanatorium w Krynicy oraz po kilkumiesięcznym zwolnieniu, wróciłem zdrowy do pracy. Z innych chorób internistycznych trafiało się nadciśnienie tętnicze, rozedma płuc, podejrzewam, że wstępne stadia marskości wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego.

Jeśli do schorzeń internistycznych można zaliczyć kace, to tych było najwięcej. Kace były różne: wódczane krajowe i zagraniczne (kac po polskiej czystej różnił się od kaca po whisky), winne, piwne, mieszane. Były jeszcze kace moralne, szczególnie po utracie okazji do kaca prawdziwego. Leczyło się to rozmaicie, poczynając od perswazji, poprzez czarną kawę, środki przeciwbólowe, trzeźwiące, aż do zwolnienia z pracy na jeden lub dwa dni. Najbardziej wstrząsowym, ale i najbardziej skutecznym była groźba wpisania do dziennika statkowego. Po powrocie do kraju, na podstawie takiego wpisu wylatywało się z pracy w trybie dys-

cyplinarnym. Profilaktyka polegała na przeprowadzeniu u podejrzanego rewizji i konfiskacie alkoholu. Jeżeli kapitan był życzliwy, to zwracał go w kraju. Ale byli i tacy, którzy przy właścicielu wylewali go do umywalki. Kac moralny był wtedy podwójny. Ja profilaktycznie, aż do znużenia powtarzałem, że trzeba wiedzieć gdzie, kiedy, z kim i w jakiej ilości. Czasami odnosiło to pozytywny skutek, ale częściej nic nie dawało.

Z chorób "par excellence" zakaźnych, miałem kilka przypadków wczesnej malarii, jako że strefy geograficzne w których bywaliśmy obfitowały w malarię. Na tydzień przed wejściem do tropiku profilaktycznie zacząłem podawać członkom załogi arechinę w ilości dwu tabletek tygodniowo, zaś kończyłem w dwa lub trzy po wyjściu ze strefy tropikalnej. Taka profilaktyka wystarczała, o ile archeina była przyjmowana rzetelnie. Trafiły się sporadycznie zatrucia pokarmowe, ale wyłącznie po spożyciu czegoś na lądzie. Żywność na statku była zawsze najwyższej jakości. Można stwierdzić, że nie stanowiły one większego problemu.

Problemem, ze względu na leczenie, były natomiast choroby weneryczne. Przeważnie była to rzeżączka dająca się leczyć polskimi antybiotykami, ale były wypadki, że musiałem takich delikwentów kierować do lekarzy na lądzie. Zdarzała się także kiła,

takie przypadki oddawaliśmy do szpitala. W jednym z portów na Wyspach Kanaryjskich zgłosił się do mnie pacjent z innego polskiego statku na konsultację. Był to pracownik działu gospodarczego. Na pierwszy rzut oka rozpoznałem wczesną kiłę - kolega z tamtego statku nie potrafił postawić prawidłowego rozpoznania. Gdy pacjent dowiedział się o wszystkim, wpadł w rozpacz. Oświadczył mi mniej niż więcej, że popełni samobójstwo przez wyskoczenie za burtę, a do kraju w takim stanie nie wróci. Z obu kapitanami uradziliśmy, że nasz pracownik przejdzie na tamten statek płynący na "out" a my płynąc "at home" weźmiemy go, wysadzając w jakimś porcie na leczenie. Tak się też stało i chory wylądował w szpitalu w Rotterdamie. Stamtąd, po miesiącu zdrowy wrócił do domu. Na mnie zaś spadł trudny obowiązek wytłumaczenia żonie, czemu jest w szpitalu i to w sposób, aby się niczego nie domyśliła. W Indiach leczyłem kilka przypadków szankra miękkiego, inaczej zwanego wrzodem Ducreya, wywołanym przez pałeczki Ducreya. Ta trzecia po kiłę i rzeżączkę choroba weneryczna dawała się leczyć szybko i skutecznie sulfonamidami. Widziałem ją po raz pierwszy i ostatni w życiu, w Polsce bowiem nie występuje. Generalnie stwierdzam, że chorób wenerycznych na statkach nie było dużo wbrew powszechnym mniemaniom o rozpasa-

nym życiu erotycznym marynarzy.

Najwięcej było jednak interwencji dentystrycznych, nawet po kilkanaście w każdym z większych portów. Sam jeden raz skorzystałem z pomocy dentystry w Japonii, ponieważ wypadła mi plomba. Gabinet urządzonego wspaniale, szkło, nikiel, nowoczesne wyposażenie w instrumenty dentystryczne, ale nowa plomba wypadła zanim dopłynąłem do domu, czyli po miesiącu. Polskie siedziały mi nawet po kilkanaście lat. Uważam, że o jakości pracy decyduje nie gabinet i jego wyposażenie a praca lekarza. Zagraniczni dentyści wiedzą, że statek odpłyne a reklamacji nie będzie. Tu także trzeba było uważać, bo marynarze kochali wymieniać polskie plomby rzekomo złe, na "bardzo dobre" zagraniczne. Ze skutkiem takim jak u mnie.

Muszę przyznać uczciwie, że w czasie pracy w PŁO, nie przemęczałem się zbyt. Kiedyś, dla zwykłej ciekawości podsumowałem czas pracy w jednym rejsie. Wpracę wliczałem: udzielanie porad lekarskich, kontrole, narady robocze, załatwianie spraw na lądzie, wizyty z marynarzami u specjalistów itd. Sumę pracowanych godzin podzieliłem przez ilość dni w rejsie i wyszło mi, że dziennie pracowałem trzy minuty i czterdzieści siedem sekund. Trzeba jednak przyznać, że przechodziłem też ciężkie i stresujące momenty.

cdn.

Jestem optymistą

■ Rozmowa z Ryszardem Łopuchem, przewodniczącym Komisji Płacy i Warunków Pracy Naczelnej Rady Lekarskiej.



- Na pierwszym posiedzeniu Komisji Płacy i Warunków Pracy (12.02.) zebrani w tajnym głosowaniu wybrali pana na przewodniczącego (NRL zatwierdziła ten wybór). Jakie inne decyzje podjęto?

- Opracowano program, który komisja będzie realizowała w 1994 r., oraz strategię działania na następne lata. W czerwcu br. planowane są kolejne podwyżki płac, rzędu 600 tys. zł., chcemy się przygotować do ich negocjacji.

- Co zawiera program?

- Zakłada konieczność wprowadzenia nowych zasad finansowania i organizacji ochrony służby zdrowia w kraju. W tym celu wnioskujemy o reformę systemu emerytalno-rentowego, chcemy wprowadzić zmiany do rozporządzenia o dyżurach lekarskich oraz ustalić nową siatkę płac i płacę minimalną dla lekarzy zatrudnionych w społecznej służbie zdrowia i

prywatnym sektorze. W negocjacjach powinni wziąć udział przedstawiciele rządu, parlamentu, środowisk medycznych oraz pacjentów. Uwieńczenie rozmów stanowiłoby porozumienie, rodzaj paktu o ochronie zdrowia, zawierającego propozycje ustaw regulujących finansowanie służby zdrowia, organizację usług medycznych i sposób wynagradzania personelu medycznego.

- Jak komisja chce przygotować się do czerwcowych negocjacji w sprawie podwyżek płac?

- Uważam, że przedstawiciele wszystkich trzech samorządów (lekarskiego, aptekarskiego i pielęgniarskiego) oraz związków zawodowych służby zdrowia powinni zebrnąć się w maju i wspólnie ustalić stanowisko dotyczące warunków płacy. Dopiero wtedy podejmiemy negocjacje z ministerstwem zdrowia. Bezsprzecznie lekarz jest wiodącym pracownikiem w służbie zdrowia, dlatego powinien

dobrze zarabiać.

- Jakie możliwości prawne realizowania swojego programu ma komisja?

- Wystąpiliśmy już do Naczelnej Rady Lekarskiej z prośbą o obsługę prawną i pomoc fachowych finansistów. Otrzymaliśmy zgodę i pieniądze dla ekspertów.

- Czy rząd będzie się liczył z waszym zdaniem?

- Z moich obserwacji wynika, że minister Zochowski chce liczyć się z

przedstawicielami samorządu lekarskiego i związków zawodowych lekarzy, w każdym razie tak twierdzi.

Trudno z góry przesądzić wyniki naszej działalności. W poprzedniej kadencji komisją kierowało dwóch przewodniczących, dobrych zresztą negocjatorów, którzy jednak w połowie swojej działalności zrezygnowali, komisja nie zdołała więc dotychczas osiągnąć żadnych znaczących sukcesów. Być może to się powtórzy, jednak jestem optymistą i chcę coś w

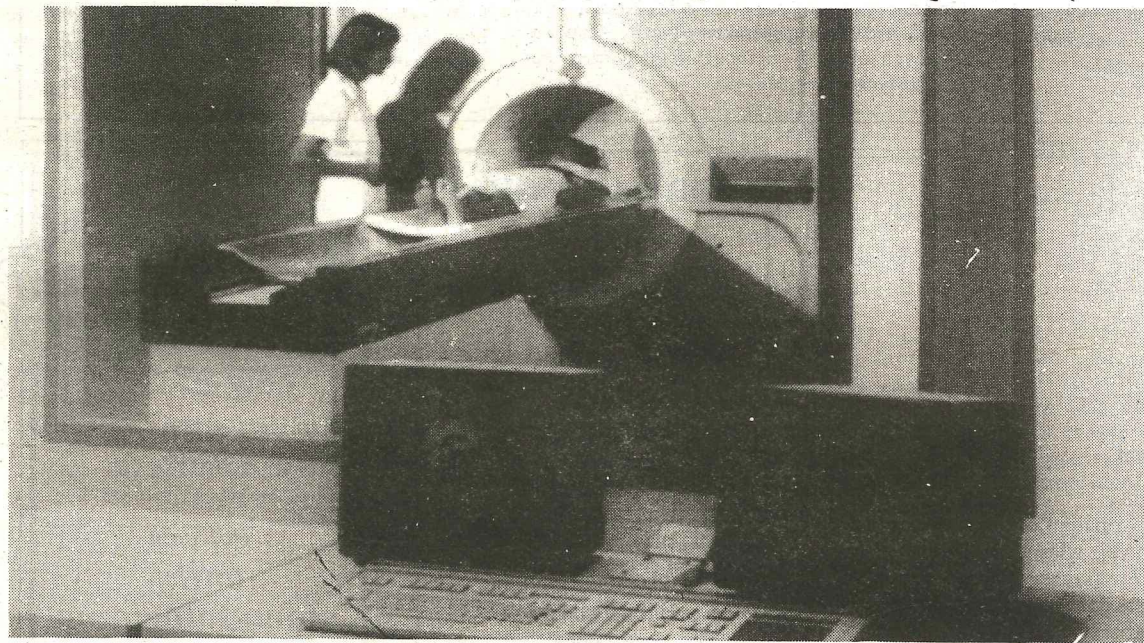
strukturze ochrony zdrowia zmienić.

- Dziękuję za rozmowę.

Komisa Płacy i Warunków Pracy będzie spotykała się raz na kwartał, z przewodniczącymi analogicznych komisji okręgowych izb lekarskich - raz na pół roku. Do negocjacji zamierza wybrać kilku swoich przedstawicieli, którzy będą spotykali się w miarę potrzeby.

(ez)

Pierwszy na Dolnym Śląsku rezonans magnetyczny



21 lutego oficjalnie otwarto pierwszą na Dolnym Śląsku pracownię rezonansu magnetycznego, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamieńskiego we Wrocławiu.

Podobnych, lecz nie tak nowoczesnych urządzeń jest w Polsce tylko 6 - w Warszawie, Gdańsku, Poznaniu i Katowicach. Urządzenie kosztowało 36 mld, dwie trzecie tej sumy uzyskano od Fundacji Pomocy Polsko-Niemieckiej.

W uroczystości otwarcia pracowni wzięli udział m.in. minister Jacek Zochowski, metropolita wrocławski ks. kardynał Henryk Gulbinowicz (który poświęcił urządzenie), wojewoda wrocławski Janusz Zaleski i dyrektor WZ UW Stanisław Cebrat.

"Obrazowanie diagnostyczne z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego (MRI) jest, po wprowadzeniu

i rozpowszechnieniu tomografii komputerowej (TK), kolejną nowoczesną i nieinwazyjną metodą stosowaną współcześnie w rozpoznawaniu, lokalizacji i różnicowaniu zmian chorobowych.[...]

Tworzenie obrazów badanych narządów oparte jest na komputerowej analizie >mapy wzbudzonych atomów wodoru< badanego odcinka ciała, powstałej po poddaniu chorego działaniu pola magnetycznego" - pisał Tadeusz i Piotr Mieleccy, autorzy broszury pt.: *Obrazowanie z zastosowaniem rezonansu magnetycznego (MRI), podstawowe warunki i możliwości metody*, wydanej przez Dolnośląską Izbę Lekarską we współpracy z Schering AG i dostępnej we wrocławskiej siedzibie DIL.

(ep)

ciąg dalszy ze str. 1

produkcujących cegły, bloczki, prowadzących prace wykończeniowe.

Milicz słynie z pięknych lasów i stawów, tu znajduje się największy w Polsce rezerwat ptaków. Te walory środowiska naturalnego władze lokalne chcą zachować, a w przyszłości zarabiać na nich. Planuje się rozwój agroturystyki, z tym wiąże się konieczność stworzenia bazy hotelowej, zabezpieczenia socjalnego i zdrowotnego - również z tego punktu widzenia budowa nowego szpitala jest konieczna.

Milicz priorytetem

22 lutego wojewoda wrocławski gościł w Miliczu. Zapoznał się tam z zaawansowaniem prac przy budowie szpitala oraz perspektywami kontynuowania inwestycji przy aktualnych możliwościach finansowych budżetu wojewody. Wojewoda zadeklarował na ten cel kwotę 45 mld zł, co stanowi 57% tegorocznego budżetu służby zdrowia w

części przewidzianej na inwestycje. Wielkości te wskazują, że milicka inwestycja staje się priorytetowa. Czy aż do jej całkowitego zakończenia?

Według profesora Janusza Zaleskiego warunkiem efektywnej polityki inwestycyjnej jest koncentracja, a nie rozpraszanie środków. Rachunek ekonomiczny i zdrowy rozsądek nakazują, aby w województwie wrocławskim prowadzić nie więcej niż dwie duże inwestycje: jedną we Wrocławiu a drugą w terenie. W bieżącym roku poza pracami przy budowie szpitala w Miliczu rozpoczynają się zagospodarowanie obiektów przejętych po Armii Federacji Rosyjskiej przy ul. Koszarowej. Wsparcie finansowe, z dodatkowych środków, dla tworzonego szpitala zakaźnego zadeklarował minister Jacek Zochowski.

Miliczanie chcą pomóc

Nawet przy najlepszych chęciach wojewoda wrocławski nie jest w stanie przeznaczyć tyle funduszy, aby 10-letnia już budowa mogła się zakończyć w

tym stuleciu. Walkę o jej przyspieszenie podjęli sami miliczanie. W kwietniu ubiegłego roku zawiązało się w Miliczu Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Doliny Baryczy. "Skupia ono ludzi różnych profesji. Ja reprezentuję medycynę - mówi dr med. Krzysztof Krzemień, dyrektor ZOZ w Miliczu - inni dziedziny gospodarcze, społeczne. Są to ludzie pełni inicjatywy i dobrej woli, tacy, którzy nie mogą pogodzić się z panującym marazmem. Propagujemy wszystko, co może służyć rozwojowi tego terenu. Chcemy sięgać po rozwiązania, których nie może podjąć administracja rządowa i samorządowa, a więc nawiązywać kontakty i szukać pomocy w fundacjach, podejmować współpracę z zagranicą, w jej ramach m.in. ściągać kontrahentów."

Przyszłość w rękach Fundacji

Stowarzyszenie postawiło sobie za cel znalezienie funduszy na dokończenie budowy. Przygotowano szczegółowy plan realizacji I etapu, wraz z kosztorysami prac w poszczególnych la-

tach (1994-1996). Zakładają one, że z potrzebnych 151,7 mld zł tylko połowę pokryje wojewódzki budżet. O pozostałe Stowarzyszenie wystąpiło do wojewódzkiego i krajowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (o 5,55 mld zł na likwidację barier architektonicznych i zakup sprzętu rehabilitacyjnego) oraz do Zarządu Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej z wnioskiem o 70 mld zł. Ta sama Fundacja wspomogła już wiele przedsięwzięć w polskiej służbie zdrowia, m.in. budowę szpitala w Ozimku i Głogówku na Śląsku Opolskim.

Od decyzji zarządu będzie zależała najbliższa przyszłość

szpitala i możliwość poprawy warunków pracy milickiej służby zdrowia. Wniosek został oficjalnie złożony w Warszawie 16 lutego, o jego przyjęciu lub odrzuceniu dowiemy się więc za kilka tygodni.

Katarzyna Ziembowska

Sprostowanie

Przepraszam za pomyłkę w tekście "Stomatolodzy, łącznie się" - "Biuletyn", nr 2(45). W ósmym akapicie wymieniono Katedrę i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM, zamiast Katedry i Zakładu Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM.

K. Ziembowska

**Walne zebranie
Kasy Pomocy Koleżeńskiej
odbędzie się
22.04.1994 roku
o godz. 12.30.**

Z KRONIK MEDYCYNY SĄDOWEJ

Kilka lat temu, 62-letni mężczyzna został w dniu 16 lipca pobity rękoma i pokopany po całym ciele przez kilka osób. Bezpośrednio po zdarzeniu zgłosił się w Stacji Pogotowia Ratunkowego. Tam stwierdzono ranę tłuczoną głowy i "ogólne potłuczenie". Skierowano mężczyznę do szpitala. W szpitalu wykonano badanie rtg klatki piersiowej, ze względu na zgłaszane bóle "pleców lub nerek". Wizyta mężczyzny nie została nigdzie odnotowana; jedynym na nią dowodem było zdjęcie rtg. W tym samym dniu, kilka godzin później, zostało wezwane pogotowie ratunkowe do miejsca zamieszkania mężczyzny, gdyż ten "omdlał" i nie był w stanie oddać moczu. Karetka przewiozła go do przychodni chirurgicznej. Lekarz przepisał mu "lek na mocz" (wg późniejszych zeznań żony). Przez następne dwa dni mężczyzna odczuwał "boleści brzucha", wymiotował żółcią, nie mógł jeść, mocz oddawał. Dnia 19 lipca żona wezwała znów pogotowie ratunkowe. Z karty zlecenia wyjazdu wynika, że mężczyzna zgłosił lekarzowi skargi na mdłości, wymioty i zaparcie, podał fakt pobicia. Lekarz stwierdził w badaniu "brzuch wolny, nieco tkliwy". Doraźnie podał leki przeciwbólowe i rozkurczające, zlecił lewatywę oraz dietę kleikową. W późniejszych zeznaniach twierdził, że "badanie nie potwierdziło skarg chorego".

W dniach 20 i 21 lipca - wg zeznań żony - nadal utrzymywały się dolegliwości, a dodatkowo temperatura ciała wzrosła do 40 stopni C. Z tych powodów dnia 22 lipca wezwała kolejny raz pogotowie ratunkowe. Przybyła lekarka poinformowana została o pobiciu, przeprowadzonych badaniach lekarskich i dolegliwościach. Przeprowadziła badanie, stwierdzając: "chory obolały, bolesność uciskowa miernie wyrażona całej jamy brzusznej od chwili pobicia. Objaw Goldflamma dodatni po stronie lewej, częste parcie na mocz". Rozpoznała: "stan po pobiciu, zapalenie nerek". Podała leki przeciwbólowe i rozkurczające, pozostawiając mężczyznę w domu. Dnia 23 lipca żona oceniła stan zdrowia męża jako jeszcze gorszy i znów wezwała pogotowie ratunkowe. Przybyła felczer stwierdziła bardzo ciężki stan ogólny mężczyzny, podejrzewała "ostry brzuch", i przywołała Zespół "R". Zespół karetki "R" z podejrzeniem nie-



Czy skutki pobicia mogą być rozpoznane?

Prof. dr hab. Barbara Świątek
kierownik Zakładu Medycyny Sądowej

drożności jelit przewiózł mężczyznę do szpitala.

W szpitalu, po wykonaniu podstawowych badań, przeprowadzony został w trybie pilnym zabieg operacyjny otwarcia jamy otrzewnej. W trakcie zabiegu stwierdzono pęknięcie jelita cienkiego, zlepy między pętlami jelit powodujące niedrożność, ropne zapalenie otrzewnej, liczne ropnie między pętlami jelit. Po zabiegu utrzymywał się ciężki stan mężczyzny. Dnia 29 lipca doszło do zejścia śmiertelnego.

Sekcja sądowo-lekarska potwierdziła rozpoznanie kliniczne, dodatkowo sekcijnie rozpoznano obustronne, odoskrzelowe zapalenie płuc.

Akta sprawy Prokuratura przesłała do Zakładu Medycyny Sądowej zlecając wydanie opinii oceniającej prawidłowość postępowania lekarskiego na każdym z etapów kontaktu z chorym.

Zespół opiniujący stanął w tym przypadku na stanowisku, że sposób udzielania pomocy lekarskiej choremu nie był prawidłowy. W zasadzie tylko do postępowania felczer w dniu 23 lipca można było nie mieć zastrzeżeń, natomiast na wszystkich, wcześniejszych etapach pomocy były co najmniej niedociągnięcia.

I tak, kolejno:

- w trakcie pomocy udzielonej w dniu pobicia w szpitalu popełniono błąd formalny, gdyż nie sporządzono żadnej dokumentacji. Nie pozwoliło to na ocenę stanu zdrowia mężczyzny w tym okresie, a tym samym na ocenę prawidłowości postępowania lekarzy,

- lekarz Przychodni Chirurgicznej, w kilka godzin po pobiciu winien był zareagować na podawane w wywiadzie "zatrzymanie moczu" i przesłać chorego do szpitala.

Podkreślając opisane niedociągnięcia Zespół Opiniujący przyjął, że w tym okresie mogło jeszcze nie być bardziej charakterystycznych i niepokojących objawów i mogły istnieć trudności diagnostyczne.

- brak poprawy i utrzymywanie się dolegliwości do dnia 19 lipca winno było skłonić lekarza w tym dniu do hospitalizacji chorego. Brak takiego działania stanowił błąd lekarski,

- najpoważniejsze zastrzeżenia budziło postępowanie lekarki w dniu 22 lipca. Niezależnie bowiem od braku prawidłowego rozpoznania i braku reakcji na istniejące od 7 dni dolegliwości, rozpoznała zapalenie nerek i nie podjęła żadnego, koniecznego przy takim rozpoznaniu działania, nie przewiozła też chorego do szpitala.

- postępowanie felczer w dniu 23 lipca, jak i dalsze postępowanie lekarzy w szpitalu Zespół Opiniujący uznał za prawidłowe.

Jakie skutki spowodowało nieprawidłowe postępowanie lekarzy?

Doprowadziło ono niewątpliwie do opóźnienia postawienia prawidłowego rozpoznania i podjęcia prawidłowego leczenia. Działo tym samym na niekorzyść chorego zmniejszając jego szanse na wyleczenie a nawet przeżycie. Prokurator miał zatem podstawę oskarżyć lekarzy z art. 163 k.k. (Kto osobę, względem której ma obowiązek troszczenia się, pozostawia w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia...). Nie można natomiast w takich przypadkach postawić lekarzom zarzutu nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 152 k.k.) - pęknięcie jelita jest bowiem bardzo ciężkim uszkodzeniem i nawet przy szybkim rozpoznaniu i prawidłowym leczeniu może doprowadzić do zejścia śmiertelnego.

W materiałach Zakładu Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu przypadki, dotyczące błędów lekarskich w rozpoznawaniu skutków urazów brzucha nie należą do rzadkości; dotyczy to zwłaszcza pęknięć jelit cienkich i pęknięć śledziony. Przyczyną błędów mogą być m.in. niecharakterystyczne objawy i brak śladu urazu na powłokach brzucha (tak jest najczęściej - uraz zadany przez warstwę odzieży rzadko powoduje powstanie siniaka czy krwiaka), ale przede wszystkim niedostateczne uwagi na wywiad. Moim zdaniem uraz brzucha w wywiadzie winien być sygnałem alarmowym dla lekarza.

KSIĄŻKI

Tyrolologia praktyczna

Wiktor Gąsiorowski

Książka omawia w sposób przydatny dla lekarza pierwszego kontaktu choroby gruczołu tarczowego, rozpoznanie i leczenie, ze szczególnym podkreśleniem postępowania doraźnego.

Zawiera rozdział dotyczący badań diagnostycznych, dostępnych w lecznictwie podstawowym.

PZWL, Warszawa 1994, s.255, cena 99 tys. zł.

Chirurgia szczękowo-twarzowa

pod redakcją Leszka Kryśta

Jedyny polski podręcznik z tej dziedziny. Treść zgodna z programem nauczania przed-i podyplomowego, porusza zagadnienia chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej, także replantacji zębów.

PZWL, Warszawa 1993, s.480, cena 80 tys. zł.

Zasady postępowania w obrażeniach ciała

pod redakcją Otmara Gedliczki

Zbiór aktualnie obowiązujących zasad postępowania w różnorodnych obrażeniach. Zwięzłe ujmujące przedmiot, sygnalizując tylko bardzo specjalistyczne metody leczenia.

Wyakcentowana jest sprawa postępowania na miejscu wypadku i w czasie transportu, jako często rozstrzygająca o sukcesie czy porażce leczenia.

Medycyna Praktyczna s.c., Kraków 1993, s.85, cena 41 tys. zł.

Podstawy reanimacji

G.H.Meuret, H.Löllgen

tłumaczył Piotr Müller

Pozycja powstała w oparciu o doniesienia najnowszej literatury światowej, własne, rozległe badania eksperymentalne autorów (szczególnie dotyczące reanimacji serca) i osobiste doświadczenia z dyżurów w zespołach pomocy doraźnej i w klinice.

Medycyna Praktyczna s.c., Kraków 1993, s.220, cena 82 tys. zł.

Diagnostyka laboratoryjna w praktyce stomatologicznej

Zenon Hendrich

Opisuje badania diagnostyczne, przydatne lekarzowi stomatologowi w jego codziennej praktyce wraz z interpretacją wyników, otrzymywanych z laboratorium. Med Tour Press International, Warszawa 1994

Choroby reumatyczne

Irena Zimmerman-Górska

Część ogólna przedstawia podstawowe wiadomości o budowie i fizjologii tkanki łącznej, mechanizmach patogenetycznych, badaniach diagnostycznych i zasadach postępowania leczniczego.

Część szczegółowa zawiera opis najczęściej występujących chorób reumatycznych, a także "nowych" zespołów związanych z reumatologią, m.in. zakażenia wirusem HIV, choroby Lyme i in.

PZWL, Warszawa 1993, s.264, cena 65 tys. zł.

CDR RADIOGRAF

Sp. z o.o.

Badania radiologiczne, w tym:

- mammografia
- urografia
- wylewy

ul. Długosza 68
Wrocław
tel. (071) 25 54 78

Pracownia Techniki
Ultradźwiękowej
Instytut
Telekomunikacji i Akustyki
Politechniki Wrocławskiej

50 - 372 Wrocław,
ul. Janiszewskiego 7/9,
tel. 20 34 14

oferuje usługi w zakresie:

- informacji naukowo-technicznej dotyczącej ultradźwiękowej aparatury medycznej stosowanej w terapii i diagnostyce,
- doradztwa technicznego dotyczącego aparatury i urządzeń ultradźwiękowych produkcji firm krajowych i zagranicznych,
- ekspertyz ultradźwiękowej aparatury medycznej (ultrasonografy, ultrasonokardiografy, itp.) wykorzystywanej w oparciu o specjalistyczne wzorce i obiekty testujące.



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
- dp trzech pamięci,
cena od 8 mln zł.

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

LISTY

"NADZÓR FARMACEUTYCZNY INFORMUJE"

Inspektorat Nadzoru Farmaceutycznego we Wrocławiu zawiadamia, że w ramach kontroli zrealizowanych recept, przeprowadzono wyrównową wybiórkę recept na drukach MzPom-34 na preparat Insulinę typu Humulinaz 2-ch aptek.

W zasadzie wszystkie wybrane recepty przekazywały dopuszczalną (niezgodnie z Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19.11.1991 r.) ilość opakowań niezbędną na dwumiesięczną kurację.

Stwierdzono na wielu receptach brak dawkiowania, również w sprawdzonej dokumentacji lekarskiej recepty były udokumentowane bez uzasadnienia tzn. wpisu aktualnej dawki dobowej recepty np. na Insulinę Actrapid HM 1.5 ml/150 j w naboju w ilości 100 naboji - co równa się 15.000 j. wystawiano dla chorych przy dawce dobowej od 17 j. do 30 j. na dobę - na kurację ok. 1,5 roku.

Recepty te były w dokumentacji chorego uzasadnione równoczesnym wystawianiem recept na bezpłatne igły i NovoPen - zgodnie z informacją przedstawiciela producenta, że na 100 naboji przysługuje choremu 1 NovoPen bezpłatnie.

Wystawianie recept na kurację ponad roczną jest nie tylko niezgodne z obowiązującymi przepisami, ale w przypadku Insuliny może prowadzić z powodu nieodpowiedniego przechowywania leku do jego marnotrawstwa; a w rezultacie do znacznego podrożnienia kosztów leczenia chorych.

Niezależnie od powyższego budzą zastrzeżenia: sposób wystawiania recept i ich interpretacja przez apteki - dotycząca ilości wydawanych opakowań. Aby uniknąć w tym zakresie nieporozumień proponuję określanie postaci Insuliny i dawki oraz podawanie ilości fiolek a nie opakowań:

np.
Rp. Insulina Actrapid HM 100 j/1 ml
Penfill 150 j/1.5 ml
N° fiolek 10
Rp. Insulina Actrapid HM 40 j/1 ml
400 j/10 ml
N° fiolek 2

Ponadto informuję na podstawie dostępnej farmaceutom literatury, że ze względów finansowych Insulina typu Humulina (uwolniona od niedawna od potrzeby wystawiania wniosków) winna być stosowana u chorych ciężarnych, dzieci oraz innych niezbędnie uzasadnionych przypadkach. Obecnie cena 100 naboji wynosi ok. 9.000.000 zł.

Na podstawie powyższych informacji proszę o wydanie stosownych zaleceń eliminujących podane nieprawidłowości; ponieważ Inspektorat planuje przeprowadzenie rekontroli i jeżeli rekontrole wykażą nadal nadużywanie uprawnień lekarzy do wydawania recept na okres przekraczający datę wyznaczonej kolejnej wizyty - wystąpi do Lekarza Wojewódzkiego z propozycją ponownego obciążenia zarówno dla lekarza jak i pacjenta.

W uzasadnieniu proponowanej ściślejszej kontroli wystawionych recept są niewystarczające fundusze na refundację za leki a naszym zadaniem jest

Województwo	Insulopen	500 mg a 20 tabl.
	in	a 20 tabl.
	um Coffeino	300 mg a 20 tabl.
	amol syrop	2,4% a 120 ml
	owana skuteczność, środki przeciwbólowe i gorączkowe bez salicylanów	
	owy, migreny, przebiegnięcia, grypy).	
	ythritol Forte	30 mg a 40 tabl.
	ythritol compositum	20 mg a 20 tabl.

Do Redakcji Biuletynu DIL
Kolejnym problemem związanym z pracą w pogotowiu ratunkowym jest paradoksalnie zagadnienie stwierdzania zgonu, i to osób zmarłych w domu, a jeszcze bardziej zgonów poza domem.

O ile stwierdzenie zgonu osoby zmarłej w obecności rodziny, gdy istnieje dokument ze zdjęciem nie stanowi problemu, trudność stano-

wi wystawienie aktu zgonu. Odpowiednie przepisy stanowią, iż akt zgonu wystawia lekarz, który w ostatnim czasie (do pół roku) leczył pacjenta. Problem zaczyna się, kiedy zmarły np. przez ostatnie 5 lat nie był u lekarza, albo przyjechał do rodziny na drugi koniec Polski i nie miał przy sobie żadnych dokumentów z leczenia. Wymaga się wtedy, aby lekarz pogotowia ratunkowego wystawił akt zgonu, ale jak ma wpisać wtedy przyczynę?

Właściwie powinien zażądać sekcji zwłok i wpisać rozpoznanie sekcyjne, ale sekcja nastąpi po kilku dniach a lekarz następny dyżur w pogotowiu ratunkowym ma za 10 dni. Kto w takim razie ma obejrzeć protokół sekcyjny i wypisać akt zgonu?

Najczęściej pod naciskiem rodziny pisze się jako przyczynę zgonu niewydolność krążenia (serca), a później w statystykach epidemiologicznych, że: "główną przyczyną zgonów w Polsce są choroby serca i układu krążenia".

Uważam, że w takim wypadku akt zgonu powinien wystawić Kierownik Przychodni Rejonowej właściwej dla miejsca przebywania osoby zmarłej, na podstawie sekcji zwłok wykonanej na jego polecenie. Prawdziwym problemem jest stwierdzenie zgonu osób nieznanymi. Należy przecież wystawić kartę informacyjną dla organów policji, gdyż bez tego nie zabiorą zwłok do prosekutorium. Ponieważ osoba zmarła nie ma przy sobie dokumentów pisze się np. następująco: "N.N., mężczyzna, z wyglądu lat ok. 45, znaleziony 1.12.93 o godz. 15.20 w parku miejskim przy fontannie. Zgon przy przybyciu karetki. Konieczna sekcja zwłok."

Zastanawiam się czy takowy dokument ma moc prawną i czy w ogóle można wystawiać kartę informacyjną, w tak poważnym przypadku jak zgon z niewiadomej przyczyny, "na okaziciela"?

Czy zgon nie powinien stwierdzić lekarz pracujący dla potrzeb ekipy dochodzeniowej policji i akt zgonu wystawić po ustaleniu tożsamości zwłok i przyczyny zgonu?

Niestety przyjęło się wzywaniem przez oficera dyżurnego policji karetki do znalezionych zwłok i żądanie wystawienia karty informacyjnej stwierdzającej zgon, jako przykłąd "celem stwierdzenia zgonu". Tylko czy oficer dyżurny ma prawo żądać przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego w każdym przypadku?

Pamiętam z czasu studiów i zajęć z medycyny sądowej stwierdzenie mojego asystenta (cytuje z pamięci):

"W razie ewidentnych objawów śmierci jak stężenie pośmiertne z plamami opadowymi, procesy rozkładu zwłok-gnicie, strupieżczenie, mumifikacja, brak narządów uniemożliwiających przeżycie (odcięta głowa, wyrwane serce z klatki piersiowej, rozbita czaszka z całkowitym zniszczeniem mózgu itp.) - zgon stwierdza prokurator lub oficer ekipy dochodzeniowej i żąda przebiegnięcia zwłok do prosekutorium".

Proszę o wyjaśnienie czy coś zmieniło się w tej sprawie, bowiem lekarze pogotowia ratunkowego wzywani są przez prokuratora, czy oficera dyżurnego policji, w każdym przypadku znalezienia zwłok. Kiedyś, słonecznego wiosennego dnia pojechałem karetką na wezwanie prokuratora stwierdzić zgon topielca. W stawie pływały zwłoki ubranego mężczyzny, na pewno był to nieboszyk. Ponieważ nie chciałem wystawić karty stwierdzającej zgon na okaziciela i zgodnie z poleceniem ciała poprosiłem

odchłoty wody było policjantów nie

Czekałem z że było słodkie ponton i stety nie miał

tem wystawić "ciela". Miasce.

Asorty Calcium Gor. Młoda le-

Calcium Coffeinum krótkim cza-

Kalcium Cieczony pod pociągami, gdzie ciało rozdarte było na kilka części - w tym głowa osobno koło torów, potem zwłoki w ciepłym mieszkaniu w stanie znacznego rozkładu, częściowo zjedzone przez wygłodniałe koty właściciela - zwolniła się z pracy w pogotowiu ratunkowym. W tym drugim przypadku koleżanka wymiotowała, zrobiło jej się słabo, co

"twardziele" z ekipy dochodzeniowej podsumowali: "coś ma pani doktor słabe nerwy".

Na koniec coś mniej związane z tematem, ale

wesołe po tych makabreskach i gwarantuję, że autentyczne.

Ktoregoś dnia wezwanie karetki do wykopów w rynku, gdzie wymieniano kanalizację. Wszyscy myśleli, że coś się stało robotników. Ale nic z tych rzeczy. Namiejsu pani prokurator stoi nad wykopem i wskazując odkopane tam 2 czaszki i inne fragmenty szkieletów pyta lekarza:

- Pani doktorze, proszę powiedzieć ile lat mają te kości?

Na to lekarz przytomnie stwierdził:

- Pani prokurator ja nie jestem archeologiem.

- Ale jest pan lekarzem i ja muszę wiedzieć, ile te kości mają lat, bo od tego zależy wszczęcie śledztwa - nie zbija z tropu pani prokurator.

Ponieważ lekarz nie udzielił odpowiedzi, a prokurator żądała ekspertyzy pisemnej, jego sprawatrafila przed Kolegium do Spraw Wykroczeń, jako brak współpracy z prokuraturą w prowadzeniu śledztwa. A była to poważna sprawa, gdyż działo to się w czasach samowoli prokuratorów w Stanie Wojennym. Na jego szczęście sprawę umorzono na podstawie amnestii.

Na tym kończę cykl 3 listów dotyczących konfliktów na styku lekarze pogotowia - policja i prokuratura, a może nie tyle konfliktów tylko najnormalniejszego w świecie wykorzystywania darmowej "siły roboczej". Bo przecież nie dlatego wykonujemy za darmo te wszystkie czynności na zlecenie policji i prokuratury, że są lata po kataklizmie i brakuje lekarzy. Po prostu organy te nie zatrudniają swoich lekarzy etatowych, którzy wykonywaliby te funkcje (badanie pijanych kierowców, badanie zatrzymanych w areszcie i więźniów, praca w ekipie dochodzeniowej przy zgonach niewiadomego pochodzenia i wskutek działalności przestępczej), gdyż mają "na swoje usługi" darmowych lekarzy w pogotowiu ratunkowym, których mogą wezwać o dowolnej porze dnia i nocy - płacąc tylko tyle co za telefon.

z poważaniem

Lekarz Pogotowia


NIEPOTRZEBNE USPRAWIEDLIWIENIA

Uprzejmie informuję, że aktualnie wymagane przez szkoły usprawiedliwienie przez lekarza nieobecności ucznia na zajęciach powyżej pięciu dni (w niektórych szkołach trzech dni) nie ma podstawy w obowiązujących przepisach zarówno resortu zdrowia jak i edukacji. Wymóg ten nie jest też zgodny z obowiązującą regulacją prawną wynikającą z rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1992 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U. Nr 3, poz. 13) oraz obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej. Istniejąca sytuacja powoduje konieczność jednoznacznej regulacji kwestii usprawiedliwiania nieobecności ucznia w szkole.

W związku z powyższym, usprawiedliwienie nieobecności dziecka w szkole pozostaje obowiązkiem rodziców wynikającym z zapisu artykułów 92, 95, 96 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz.U. z dnia 5 marca 1994 r. Nr 9, z późn. zm.). W przypadkach budzących wątpliwości, pielęgniarka szkolna powinna porozumieć się z rodzicami dziecka. Stanowisko takie podziela Państwowy Zakład Higieny i Zakład Pediatrii Społecznej i Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka.

Jednocześnie informuję, że stanowisko Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, z którego wynika konieczność rezygnacji z wymogu przedkładania w szkole zaświadczenia lekarskiego jako dokumentu usprawiedliwiającego nieobecność ucznia, przekazałem podsekretarzowi stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Panu Tadeuszowi Pilchowi, z prośbą o przekazanie kierownikom wszystkich podległych mu jednostek.

Z poważaniem

Wiesław Jakubowiak
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej

KSIĄŻKI

Urban & Partner

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner powstało w 1992 roku jako spółka joint-venture ze znanym wydawcą książek medycznych Urban & Schwarzenberg z Monachium, członkiem działającej na całym świecie grupy wydawniczej Waverly z Baltimore, w której skład wchodzi m.in. Williams & Wilkins oraz Lea & Febiger.

Wydawnictwo specjalizuje się w publikowaniu podręczników akademickich z zakresu nauk podstawowych oraz podręczników do nauki przedmiotów klinicznych. Stąd też w tegorocznej ofercie można znaleźć oprócz podręczników do anatomii i histologii podręcznik pediatrii i intensywnej terapii. Propozycje wydawnicze skierowane są głównie do studentów i młodych dokształcających się lekarzy.

Wydawnictwo zainteresowane jest stałym kontaktem ze środowiskiem lekarskim, a opinie tego środowiska będą wiążące w przygotowywaniu planu wydawniczego.

Wydawnictwo Urban & Partner, mocno powiązane z międzynarodowymi strukturami wydawniczymi, ma na celu upowszechnienie w Polsce najlepszych podręczników europejskich i amerykańskich. Przekłady książek są starannie przygotowywane przez lekarzy specjalistów pod kierunkiem doświadczonych dydaktyków.

Urban & Partner jako wydawnictwo programowo polskie zamierza publikować również książki autorów krajowych; pierwsza planowana jest w 1994 r.

Drugi kierunek działalności to czasopisma medyczne. W 1993 r. na podstawie umowy z Zarządem Głównym Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego U&P stał się wydawcą miesięcznika "Pediatria Polska".

W najbliższym czasie dział czasopiśmienniczy zostanie rozbudowany o następne periodyki fachowe; wydawnictwo jest w trakcie negocjacji z innymi towarzystwami lekarskimi.

Podany poniżej spis tytułów może być uzupełniony o inne ciekawe i potrzebne propozycje z dziedziny medycyny. Wdzięczni będziemy za wszelkie uwagi dotyczące oczekiwań i doboru tłumaczonych książek.

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner proponuje:
Histologia

Sobotta/Hammersen
Hum. i oprac. prof. M. Zabel

Stomatologia zachowawcza

W. Ketterl
Hum. i red. prof. S. Poloczek

Atlas anatomii człowieka

Sobotta
Hum. i oprac. M. Ziolkowski

Protetyka stomatologiczna. Protezy całkowite.

L. Hupfaut
Hum. i red. prof. B. Pfonka

Dermatologia

G. Rassner
Hum. i oprac. doc. W. Silny

Pediatrya

P.H. Dworkin
Hum. i red. prof. J. Pellar

Intensywna terapia

P.L. Marino
Hum. i red. prof. A. Kübler

Atlas cięć i dostępów chirurgiczno-ortopedycznych

D. von Torklus, T. Nicola

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner nawiąże współpracę z lekami - tłumaczami z języka angielskiego lub języka niemieckiego. Zainteresowanych prosimy o kontakt z redakcją:

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61, 50-950 Wrocław,
tel. (071) 22-54-87, fax (071) 22-43-91.

Od września ubiegłego roku wychodzi kwartalnik Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii "Fizjoterapia". Do tej pory ukazywały się dwa numery tego czasopisma. Kwartalnik kierowany jest do osób zawodowo związanych z fizjoterapią oraz do ludzi niepełnosprawnych. Oprócz publikacji naukowych zamieszczane są informacje o wszystkich ważnych wydarzeniach i nowościach publikowanych w prasie światowej z dziedziny fizjoterapii oraz artykuły o charakterze szkoleniowym, pozwalające doskonalić wiedzę zawodową i zapoznawać się z osiągnięciami różnych ośrodków terapeutycznych.

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

oferuje leki do stosowania w stanach chorobowych wymagających podania silnie i szybko działającego kortykosterydu

Hydrocortisonum hemisuccinatum ampułki

25 mg/1+2 ml;
100 mg/2+3 ml;
500 mg/2+3 ml

Lek produkowany jest w kompletach po 2 ampułki, z których jedna zawiera roztwór hemibursztynianu hydrokortyzonu a druga roztwór wodorowęglanu sodowego. Po wymieszaniu zawartości obu ampulek powstaje sól sodowa hemibursztynianu hydrokortyzonu.

Skład chemiczny preparatu warunkuje jego dobrą rozpuszczalność w płynach ustrojowych, umożliwia stosowanie go w postaci dożylnych iniekcji we wszystkich ostrych i nagłych przypadkach, kiedy zachodzi potrzeba szybkiego wprowadzenia leku.

Wskazania:

- * Wszystkie postacie wstrząsu
- * Ciężkie stany spastyczne oskrzeli
- * Zapobieganie i leczenie powikłań po strumektomii
- * Ciężkie odczyny uczuleniowe
- * Przełomy w chorobie Addisona



Dexaven ampułki

4 mg/1 ml;
8 mg/2 ml

Zawiera deksametazon w postaci soli sodowej fosforanu deksametazonu, której dobra rozpuszczalność w wodzie umożliwia podawanie preparatu domięśniowo, dożylnie lub w dożylnych wlewach kroplowych.

oferuje usługi w zakresie:
- informacji naukowo-technicznej dotyczącej ultradźwiękowej aparatury medycznej stosowanej w terapii i diagnostyce,
- doradztwa technicznego dotyczącego aparatury i urządzeń ultradźwiękowych produkcji firm krajowych i zagranicznych,
- konserwacji ultradźwiękowej

używane
po regeneracji
z półroczną gwarancją
i serwisem, w cenie
40 mln zł.

**Fotele
stomatologiczne**

MANDELAMINA

MZIOS Zezw. nr 5065

SKŁAD: 1 tabl. zawiera:
Methenamini mandelas 250 mg

WŁAŚCIWOŚCI I DZIAŁANIE:

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

WSKAZANIA:

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

PRZECIWSKAZANIA:

Niewydolność nerek, ciężka niewydolność wątroby, ostre uszkodzenie narządów mięsnych, 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:

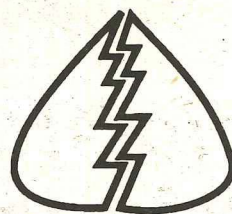
Słoik ze szkła oranżowego zawierający 50 tabletek.

PRODUCENT:



Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy
"GALENA"

ul. Krucza 62 Wrocław
telefon: 610651 telex 712256 fsp



**BEZOPERACYJNE
KRUSZENIE
KAMIENI
MOCZOWODOWYCH
I NERKOWYCH**

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PZU S.A. "SECURA"
OŚRODEK LITOTRYPSJI 57-320 POLANICA ZDRÓJ ALEJA RÓŻ 11
tel. z Wrocławia (8732) 112 - 589, z Wałbrzycha (879) 112 - 589
tel. z innych miast (072) 112 - 589

INFORMUJEMY KOLEGÓW LEKARZY

- działamy już ponad dwa lata - leczylimy ponad 2 000 pacjentów
- współpracujemy z Kliniką Urologii Wrocławskiej AM oraz ponad 120 urologami
- wyniki naszej pracy publikowane w Polsce i za granicą odpowiadają wynikom renomowanych ośrodków zachodnich
- oferujemy doświadczenie, precyzyjną szwajcarską aparaturę najnowszej generacji oraz kulturalną obsługę w ponadstandardowych warunkach
- każdemu lekarzowi, który wyrazi taką chęć umożliwimy 1-2 dniowy pobyt w Ośrodku celem zapoznania z medycznymi aspektami metody leczenia
- każdemu lekarzowi zgłaszającemu zainteresowanie wysyłamy pełny komplet informacji medycznych oraz materiały informacyjne dla pacjentów

ELMEDES

tel. fax 57 98 74, ul. Stanów Zjednoczonych 35,
54 - 403 Wrocław, oferuje w Leasingu i na raty:

- sprzęt Chirany - Ergostar, Praktik, Chiradent (autoryzowany serwis),
- regenerowane zachodnie unities stomatologiczne
- każdy sprawny i zainstalowany w siedzibie firmy,
- mini autoklawy Prestige Medical i KaVolave,
- radiowizjografi i rentgeny stomatologiczne firmy Trophy,
- fachowe projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.

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.
Niezbawodna 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 a 75g
Coffeinum Natrium Benzoicum a 10 tabl.
Kalium Guajacolosulfonicum a 10 tabl.
Syrup Kalii Guajacolosulfonici a 125g
Kalium Hypermanganicum a 30 tabl.
Lumidrinol a 20 tabl.
Nipas wkładki dożebodolowe a 100 szt.
Chinoksyzol a 100 tabl.
Chinoksyzol subst. 25 g.

Karton zbiorczy

70 op.
100 op.
84 op.
35 op.
100 op.
84 op.
50 op.
50 op.

**G
A
L
E
N
A**

KONFERENCJE POSIEDZENIA

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Dolnośląski

uprzejmie zaprasza na posiedzenia nauko-
wo-szkoleniowe, które odbywać się będą w Klu-
bie Śląskiego Okręgu Wojskowego, Wrocław,
ul. Preflicza 24.

**23 kwietnia 1994 r., godz. 10.00 (so-
bota)**

Program naukowo-szkoleniowy został przy-
gotowany przez Katedrę i Klinikę Chirurgii
Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu pod
kierownictwem prof. dra hab. Feliksa Ćwioro.

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Wskazania do leczenia stacjonarnego w
Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM
we Wrocławiu (20 min.) - dr n.med. Henryk
Kaczowski, prof. dr hab. Feliks Ćwioro.
3. Próby zapobiegania stomatoksycznym
powikłaniom chemioterapii - badania doświad-
czalne (25 min.) - lek.med., lek.dent. Hanna
Gerber-Leszczyszyn
4. Dyskusja.
5. Przerwa (11.00-11.30)
6. Wczesna diagnostyka różnicowa w nowo-
tworach jamy ustnej, kości szczęk i szyi (60
min.) - dr n.med. Jan Wnukiewicz
7. Dyskusja.
8. Komunikaty zarządu i wolne wnioski.

7 maja 1994 r., godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Zaburzenia endokrynologiczne - problem
diagnostyczny, terapeutyczny i społeczny (45
min.) - dr hab. n. med. Marek Mędraś (Katedra
i Klinika Endokrynologii AM we Wrocławiu).
3. Dyskusja.
4. Przerwa (11.00-11.30)
5. Materiały pomocnicze do wypełnień, te-
rapia i profilaktyka (60 min.) - dr Liliana Beneci
(przedstawiciel szwajcarskiej firmy Hawe
Neos).
6. Dyskusja.
7. Komunikaty zarządu i wolne wnioski.

**4 czerwca 1994 r., godz. 10.00 (sobo-
ta)**

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Antybiotyki w stomatologii - doświadcze-
nia własne (60 min.) - dr n.med. Henryk Kacz-
kowski, prof. dr hab. Janina
Ruczkowska-Struzik, dr n.med. Barbara By-
czyńska, dr n.med. Zbigniew Królicki (Katedra
i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM
we Wrocławiu oraz Katedra i Zakład Mikrobi-
ologii AM we Wrocławiu).
3. Dyskusja.
4. Przerwa (11.00-11.40).
5. Z pracy Zarządu Głównego PTS, Zarządu
Oddziału PTS, Komisji Stomatologicznej Do-
lnosląskiej Izby Lekarskiej.
6. Wolne wnioski.

Sekretarz
lek.dent. Andrzej Komorski

Prezes
dr n.med. Jan Wnukiewicz

Firma
Clinico

z Bad Hersfeld Robert-Koch-Str. 5 informu-

je, że w dniach 23 i 24 kwietnia 1994 r. odbędzie
się

X Międzynarodowe Symposium dotyczące zastosowania ozonu w medycynie

W programie przewidziane są referaty doty-
czące zastosowania ozonu w leczeniu zaburzeń
krążenia obwodowego krwi, schorzeń geriatry-
cznych, gojenia ran i dezynfekcji.

W drugim dniu przewidziane są zajęcia pra-
ktyczne.

Symposium odbędzie się w Bad Hersfeld.
Zainteresowanych prosimy o kontakt osobi-
sty lub telefoniczny w przedstawicielstwie firmy
we Wrocławiu przy ul. Podwale 75 (budynek
PAN), tel. 44 50 55 wewn. 325.

Studenckie Koło Naukowe Katedry i Kliniki Nefrologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

ul. Traugutta 57/59 serdecznie zaprasza na
IV Ogólnopolskie Symposium Studenckich Kół
Nefrologicznych łączone z obchodami 20 roc-
nicy pracy Koła Naukowego przy Katedrze i
Klinice Nefrologii.

Tematami wiodącymi symposium są:

1. Kłębkowe zapalenie nerek (ostre, prze-
wlekłe).
2. Śródmiąższowe zapalenia nerek.
3. Dializoterapia i problemy z nią związane.
4. Rzadkie choroby nerek.
5. Badania kliniczne i eksperymentalne w
nefrologii.
6. Erytropoetyna i jej zastosowanie w nefro-
logii.
7. Tematy wolne.

Symposium odbędzie w dniach 29.04 -
2.05.1994 roku.

Termin nadsyłania zgłoszeń uczestnictwa
upływa 15 kwietnia 1994 roku.

Termin nadsyłania streszczeń doniesień up-
ływa 31 marca 1994 roku. Prosimy o przestrze-
ganie tego terminu ze względu na druk
"Materiałów symposium".

Adres komitetu:

Komitet Organizacyjny
dr hab.n.med. Andrzej Steciwko
Katedra i Klinika Nefrologii AM
we Wrocławiu
ul. Traugutta 57/59
Wrocław

Redakcja otrzymała ogłoszenie
1 marca 1994 roku.

Komitet Organizacyjny
I Zjazdu

Polskiego Towarzystwa Angiologicznego

uprzejmie zawiadamia, że I Zjazd Polskiego
Towarzystwa Angiologicznego odbędzie się w
dniach 29 września - 1 października 1994 r. w
Zamku Książ k.Wałbrzycha.

Temat przewodni Zjazdu:

Przewlekłe niedokrwienie tętnicze kończyn

1. epidemiologia
2. etiopatogeneza
3. diagnostyka
4. profilaktyka
5. leczenie i rehabilitacja

Osoby zainteresowane udziałem w zjeździe
proszone są o nadsyłanie zgłoszeń do 1 maja
1994 r. Streszczenia referatów będą przyjmowa-
ne do 1 czerwca 1994 r.

Komitet Organizacyjny I Zjazdu Polskiego
Towarzystwa Angiologicznego
50-326 Wrocław ul. Poniatowskiego 2
tel. 0-71/228434; 222671 w.325 fax 0-
71/229918

prof.dr hab. Barbara Kowal-Gierczak
przewodnicząca
Komitetu Organizacyjnego

Zakład Teorii Pola Elektromagnetycznego i Elektroniki Kwantowej

(dawniej Zakład Techniki Laserowej) I - 28
Politechniki Wrocławskiej oraz

Ośrodek Doskonalenia Medycznego w Jeleniej Górze

serdecznie zapraszają wszystkich lekarzy do
uczestnictwa w II Szkole "Lasery w medycy-
nie". Zajęcia Szkoły odbędą się w sobotę, 7 maja
br. w auli Filii Politechniki Wrocławskiej w
Jeleniej Górze - Cieplicach, Plac Piastowski 27,
w godzinach 9.15-17.00. W czasie trwania
Szkoły prezentowane będą laserowe urządzenia
medyczne produkowane przez Centrum Techni-
ki Laserowej z Warszawy, firmę Amber z War-
szawy oraz Inco-Laser z Wrocławia.

Program Szkoły:

- 9.15. Otwarcie Szkoły
- 9.25. Dlaczego lasery? - prof.dr hab.inż.
R.Nowicki, kierownik ZTPEiEK I - 28 Politech-
niki Wrocławskiej
- 10.10 Lasery stosowane w medycynie - dr
inż. W.Michalski z ZTPEiEK I-28 Politechniki
Wrocławskiej
- 10.55 Przerwa
- 11.30 Doświadczenia własne w lasoterapii -
medycyna fizykalna - mgr W.Mieszko, Oleśni-
ca, przedstawiciel Fundacji na Rzecz Profilakty-
ki i Rehabilitacji Dzieci z Wadami Postawy i
Uszkodzeniami Narządu Ruchu
- 12.15 Doświadczenia własne w lasoterapii -

stomatologia - lek.stom. M.Bladowski, Olsztyn,
praktyka prywatna

13.00 Najnowsze metody terapii w biosty-
mulacji laserowej - inż. W.Nowakowski, przed-
stawiciel firmy Amber w Warszawie

13.45 Przerwa na obiad

14.45 Prezentacja biostymulacyjnych lase-
rów firmy Amber - mgr M.Mindak, przedstawi-
ciel firmy Amber

15.15 Lasery biostymulacyjne firmy Inco-
Laser - mgr C.Szafranski, przedstawiciel firmy
Inco-Laser

15.45 Bezpieczeństwo obsługi laserów me-
dycznych - dr inż. Wojciech Michalski

16.30 Dyskusja i zakończenie Szkoły.

Koszt uczestnictwa wynosi 200.000 zł.
Zainteresowanych prosimy o dokonanie wpłaty
ww. kwoty do dnia 15 kwietnia br. na konto

Bank Rozwoju Rolnictwa

Oddział Jelenia Góra

492 212 - 572 93 - 136

"Lasery w medycynie"

W dniu otwarcia Szkoły recepcja będzie
czynna od godz. 8.30. Prosimy o zgłaszanie się
z potwierdzeniem wniesienia opłaty. Bliższych
informacji odnośnie Szkoły udziela mgr Godle-
wska (Jelenia Góra tel. służ. 42 127) lub sekre-
taryz naukowej Szkoły dr inż. Wojciech Michalski
(W-w, tel.służ. 203 024).

Fundacja Akademii Medycznej we Wrocławiu

50-367 Wrocław, ul. Chalubińskiego 6A, tel.
209-760

Ultrasonografia jamy brzusznej

III-stopniowy kurs dla lekarzy

1. Kurs organizowany jest przez Fundację
Akademii Medycznej we Wrocławiu pod patro-
natem Polskiego Towarzystwa Ultrasonografi-
cznego oraz Katedry i Kliniki Gastroenterologii
AM we Wrocławiu.

2. Zajęcia będą prowadzone w cyklu 3-dnio-
wym (piątek-sobota-niedziela). Zajęcia prakty-
czne połączone z demonstracją technik badania
ultrasonograficznego poprzedzone będą wykładami:

- * metody obrazujące w diagnostyce scho-
rzeń jamy brzusznej (prof.dr hab. Zbigniew
Knapik),
 - * ultrasonografia wątroby i układu żółcio-
wego (dr med. Barbara Woźniak-Stolarska),
 - * ultrasonografia trzustki (dr med. Zbigniew
Sajewicz),
 - * ultrasonografia nerek (dr med. Barbara
Woźniak-Stolarska),
 - * ultrasonografia dużych naczyń, ultrasono-
grafia inwazyjna (dr med. Zbigniew Sajewicz).
3. Terminy kursu:
I st. 8-10 kwietnia 1994 r.
II st. 13-15 maja 1994 r.
III st. 24-26 czerwca 1994 r.
4. Miejsce kursu: Katedra i Klinika Gastroen-
terologii AM we Wrocławiu, ul. Poniatowskiego 2.
5. Szczegółowe informacje i zapisy: siedzi-
ba Zarządu Fundacji, ul. Chalubińskiego 6a, tel.
209-760

OGŁOSZENIA
O PRACY

Lekarz z pierwszym stopniem specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych podejmie pracę we Wrocławiu lub okolicach. Oferty prosimy kierować na adres: Ryszard Teodorczyk, ul. 11 Listopada, 62 - 510 Konin. tel.: (0-63)42-22-62.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy Provita; Wrocław, ul. Bierutowska 59, tel. 25 31 59 zatrudni:
- lekarza neurologa (może być emeryt) w pełnym wymiarze godzin lub 1/2 etatu
- lekarza specjalistę rehabilitacji lub fizykoterapii w pełnym wymiarze godzin do przychodni rehabilitacyjnej.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego ogłasza konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Internistycznego. Wymagany II stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. Kandydaci do konkursu winni nadesłać dokumenty określone w par. 6 ust. 1 rozp. MZiOŚ z 5.03.1992 r. (Dz.U. nr 22, poz. 96) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego 50-333 Wrocław pl. 1 Maja 8 z dopiskiem na kopercie "Konkurs". O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu

kandydaci zostaną powiadomieni na piśmie.

Wojewódzki Szpital Zespołowy w Wałbrzychu, ul. Bolesława Chrobrego 13, tel. 24708, 25824, 26591 zatrudni od zaraz:
- anesteziologa
- anatomopatologa
- chirurga ortopedę
- chirurga ogólnego
- dwóch chirurgów dziecięcych
- magistra farmacji.

ZOZ Brzeg Dolny, tel. 19 22 20, zatrudni:
- internistę z pierwszym stopniem specjalizacji (praca w przychodni oraz dyżury w pogotowiu i w szpitalu)
- lekarza z pierwszym lub z drugim stopniem specjalizacji z medycyny pracy.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Oskara Bielawskiego w Kościanie, Al. Kościuszki 10, tel. 12 25 00, fax 12 22 96, zatrudni lekarzy pragnących specjalizować się w zakresie psychiatrii. Warunki pracy, pracy i mieszkaniowe do uzgodnienia. W oddziale psychiatrycznym w Mościskach zatrudni małżeństwo: lekarz (najchętniej po stażu) i psycholog. Na miejscu zapewnione mieszkanie

o powierzchni 74m² (3 pokoje, kuchnia, łazienka, c.o.).

ZOZ Krzyki, ul. Pretficza 22, tel. 61 30 31, zatrudni lekarza stomatologa po stażu do pracy w Szkole Podstawowej nr 11, ul. Świstackiego, na okres zamknięty (od 1.04.1994 r. do 30.06.1994 r.)

Przemysłowy Zakład Opieki Zdrowotnej Wrocław-Fabryczna, ul. Wagonowa 1, tel. 56 22 93, zatrudni lekarza chirurga w pełnym wymiarze godzin, posiadającego specjalizację II stopnia z chirurgii, ewentualnie posiadającego I stopień specjalizacji jw.

UG Olszyna, ul. Wolności 6, woj. jeleniogórskie, zatrudni lekarza stomatologa po stażu z możliwością robienia specjalizacji. UG zapewnia mieszkanie M3.

Lekarz z II stopniem specjalizacji z pediatrii i II stopniem specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży podejmie pracę w Oddziale Psychiatrii Dziecięcej we Wrocławiu. Warunek - mieszkanie rodzinne. Adres: A. Jesionowski, 09-500 Gostynin, ul. Wojska Polskiego 8/24.

Ogłoszenia drobne

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego na dwa stanowiska, tel. (071) 48 61 08.

Angielski - tłumaczenie tekstów medycznych, tel. 61 38 49.

Przeźroczka naukowe na zlecenie, rachunek, tel. 21 82 96 po 16.00.

Sprzedam sterylizator, Wrocław tel. 48 19 54.

"Digitalis" lub "Belladonna"?

"Lek jest tym, co łączy lekarzy i aptekarzy, więc może dobra będzie nazwa klubu przy ul. Matejki we Wrocławiu: DIGITALIS lub BELLADONNA" - napisał lek. Roman Warchołowski. Przypominamy inne propozycje nazwania klubu: Dilanka, Diliada, Recepta, Eskulap, Klub Lekarzy.

wystawowej zostanie otwarta wystawa prac lek. med. Jacka Cieżkowicza, zdobywcy I nagrody na Ogólnopolskim Konkursie Plastycznym dla Pracowników Służby Zdrowia. Zapraszamy.

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

7 kwietnia o godz 17.00 w sali

(kz)

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz

Zastępcy przewodniczącego
Ryszard Łopuch
Krystyna Kochman
Zdzisław Płamieniak

Sekretarz
Maciej Przestalski

Skarbnik
Andrzej Szmida

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Zynda
(czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat
(środa 13.00 - 14.00)

Przewodniczący komisji problemowych:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(ostatni wtorek miesiąca 14.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartek 13.00 - 14.00)

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

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

Komisja Organizacyjna
Andrzej Koziarowski

Komisja Pracy i Warunków Placy
Konrad Leśniakowski
(czwartek 14.00 - 15.00)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AKTUALNY CENNIK

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony: 8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNETRZNA OKŁADKA
1= 40 modułów	19 200 000	28 600 000	-----
1/2= 20 modułów	9 600 000	14 300 000	17 200 000
1/4= 10 modułów	4 800 000	7 150 000	8 600 000
1/8= 3 moduły	2 400 000	3 550 000	4 300 000
1 moduł (4x5 cm)	480 000	715 000	860 000

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.

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, J. Piekarski, A. Pawińska - sekretarz, K. Pocięjkin, A. Wojnar - redaktor naczelny, K. Ziembowska

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 marca 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 Koleżeńsk 22.10.1994 r.

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

ZAPISKI EMERYTA

Wampir

W dawnych bardzo czasach, gdy szumiały bory nad Odrą i Wisłą wprowadzono do lecznictwa wibracyjną. Przedstawiciel naukowy firmy postanowił wyleczyć BWO (Bardzo Ważną Osobę). Poleciał zażywać 2 x 1 caps. przez 5-6 dni i ofiarował 20 tabletek. Za 3 dni dzwoni na drugi koniec Polski i uprzejmie pyta się o zdrowie BWO. Ta odpowiada:

- Czuję się doskonale, tylko skąpiec z Pana, już mi się kończy ten antybiotyk!

- Jak to, przecież w opakowaniu było 20 sztuk.

- Tylko dwadzieścia chciał Pan powiedzieć, jak biorę 3 x 2 to na ile mi to miało wystarczyć?

Na szczęście dobrze wszystko się skończyło, dużej dyplomacji wymagało tylko wyjaśnienie, że lek wystarczy brać w trzykrotnie mniejszej dawce i przedstawiciel firmy pomylił się widocznie w informacji.

Zasłużona firma, zasłużony specyfik na szczęście mało toksyczny, zasłużona i leciwa BWO.

W szpitalu zleca się codziennie wiele leków i zabiegów. Najczęściej czyni to lekarz prowadzący, czasem ordynator, a także lekarze dyżurni. Co jakiś czas konieczne trzeba zainteresować się jakie leki dostaje nasz pacjent - najprościej spojrzeć na karteczki pod lekowym kieliszkiem. W myśl zasady "Ufaj ale sprawdzaj". W medycynie powinno to być jednym z przykazań lekarza. To on odpowiada za proces leczenia i nie może całkowicie zdać się na współpracowników. Analiza dawkowania tabletek może dostar-

czyć wielu ciekawych spostrzeżeń - zdarza się, że chory.... ma do połknięcia kilkanaście różnokolorowych leków!! Proszę wszystkich młodszych kolegów o wzięcie w obronę żołądków naszych chorych. Rozpisanie leków wg godzin przyjmowania pomoże nam w rozplanowaniu leków i wskaże na ewentualne interakcje negatywne. Czasem sprawdzać należy chorych nawet na korytarzu. - Dokąd pani idzie?

- Do rentgena.

- A po co?

- Siostry posłały mnie na prześwietlenie.

- Ale przecież ja go nie zleciłem.

- No wie Pan doktorze to pomyłka - mówi siostra - do rtg miał iść inny pacjent z tej sali.

Kierujemy krew do badań - czekamy na wynik po kilku dniach okazuje się, że krew nie dotarła do laboratorium! Doświadczona starsza siostra emerytka ma na ten temat swoje zdanie

- Wie Pan doktorze, w każdym szpitalu jest wampir. To on wypija sobie krew z próbek. Dlatego giną próbki.

W całym szpitalu codziennie pobiera się kilkaset prób. Czasem któraś z nich nie dociera do badania. Zginęła - nie. Stłukła się - nie. Na pewno wypił ją wampir. Jest jeden sposób na niego - czujność lekarza, sprawdzanie pedantycznie zleceń, porządek w dokumentacji, czytelne polecenia.

dr Józef - emeryt

Czwartek Literacki w Czarnym Salonie

17 marca zainaugurował swoją działalność "Czarny Salon" Klubu Związków Twórczych we Wrocławiu. Czwartek Literacki zorganizowany został przez Wrocławski Oddział Stowarzyszenia Pisarzy Polskich oraz Ośrodek Kultury i Sztuki. Poświęcony był promocji drugiej wydanej serii poezji. Wśród zaproszonych autorów był również dr Jerzy Bogdan Kos, ordynator oddziału chorób zakaźnych w Będkowie koło Trzebnicy. Zaprezentował swój tomik pt. *Pergamin piasku* czytając z niego kilka utworów. Dr Kos jest od 1989 roku wiceprezesem Wrocławskiego Oddziału Stowarzyszenia Pisarzy Polskich. Píše wiersze, opowiadania, artykuły i reportaże, publikował m. in. w "Odrze", "Współczesności", "Życiu Literackim", "Wieści", "Literaturze na Świecie" i w "Tygodniku Kulturalnym". Jest też współautorem kilku książek popularizujących wiedzę o zdrowiu i chorobie.

(A.W.)

Obnażone korzenie
dopominają się deszczu

osłaniaj je swoim cieniem
okrywasz porostami włosów
w umierającym lesie
ocal choć jedno drzewo

z gniazdem wilgi
roznoszącej zapowiedź burzy

Położ dłoń na ziemi
poczujesz jak drży

przyłóż ucho do ziemi
usłysz jej krzyk

przyłgnij ciałem do ziemi
zrozumiesz jej lęk

okryj ją płaszczem cienia
osłoń ją przed żarem

Kutry wyszły na morze

nastał czas modlitwy
dla mężczyzn i mew

nastał czas modlitwy
dla kobiet i trzcin

Morze oddaje ziemi
rubinowe meduzy

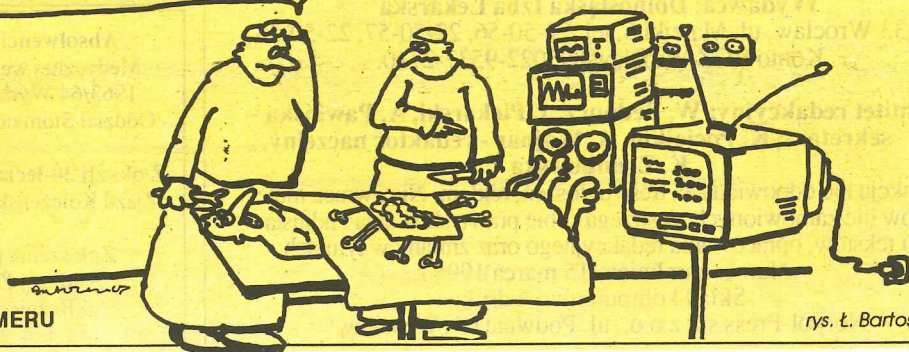
w nich zakrzępy zaczęły
wszystkich gwiazd i komet

a także iskra słowa
które padło pomiędzy nas

i dogasa
w naszych źrenicach

J. Kos *Pergamin piasku*, wyd. "OKIS", Wrocław 1994 r.

O RANY UNIWERSAL SKOCZYŁ NA DWIEŚCIE
TYSIĘCY !!!



HUMOR NUMERU

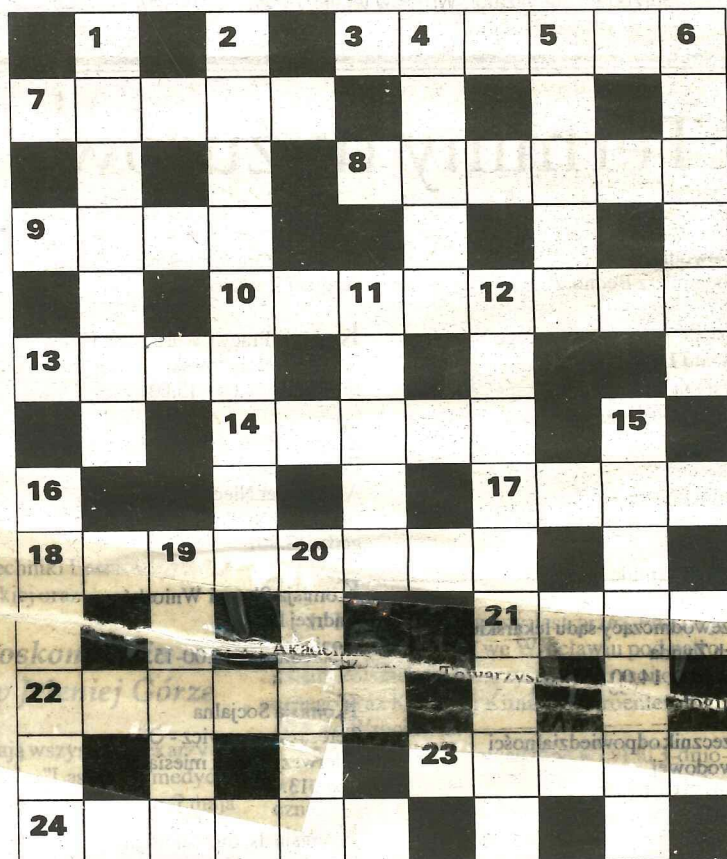
rys. Ł. Bartoszewicz

Nauka gwiazdeczna, inaczej horoskop

Kwietnia miesiąca krew puszczaj dla niezdrovia wątroby a dla innej przekazy. Surowego korzenia nie jedz, dla parszywości a świerzb, świeże mięso jedz a nie wędzone, bo z niego przychodzi niemoc nagle omdlenia. Kto VI, VII, XV dnia krew puszcza, tego roku umrze. Kto VIII dnia krew puści, w czterdzieści dni umrze, kto VI dnia puszcza - oślepi. Kto I dnia miesiąca kwietnia puści sobie krew, albo tego dnia ranion będzie albo trunek przyjmie, ten wnet albo w rychłym czasie umrze. Grzmienia tego miesiąca wesele a żyzne lato znamionuje a śmierć niesprawiedliwych ludzi. Tego czasu brzucha przeczyć a krew z nóg puszczaj. Kwiecień: za czasu mego użytecznie jest krew puszczać, ale zastojniej krwie nie ciągnij. Dziecię, które się narodzi, nieplodne będzie.

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

Krzyżówka



Poziomo:

3) tamuje krwawienie 7) dychawica
8) objaw zatrucia lub ciąży 9) karta dań
10) kłopoty 13) choroba weneryczna
14) torbiel 17) materiał opatrunkowy
18) lek uspokajający, valium 21) ...
kwasu nikotynowego, czyli witamina
PP 22) narzędzie chirurgiczne lub
laboratoryjne 23) kropla krwi lub wy-
dzielina narządu przeznaczona do ba-
dania mikroskopowego 24) duży ssak
morski z rodziny waleni

Pionowo:

1) leptosomatyk 2) operacyjne usu-
nięcie kończyny lub narządu 4) ele-
ktroda dodatnia 5) do zębów 6) katar
11) jeden pieróg... 12) człowiek myślą-
cy praktycznie 15) psychiatryczny lub
chorób zakaźnych 16) rodzaj świda
do wiercenia i cięcia tkanki kostnej 19)

nowoczesne narzędzie chirurgiczne
używane m.in. w okulistyce i onkologii
20) tańcowała z igłą

Dariusz Śniatecki

Wśród nadawców prawidłowych od-
powiedzi rozlosujemy nagrody książ-
kowe.

Rozwiązanie krzyżówki z lutego: po-
ziomo - sprzęt, katar, cukier, doza, to-
mograf, koło, numer, idea, metafora,
tlen, tocznia, pieta, klasyk; pionowo -
patolog, kataton, pluco, zbior, taryfa,
mumia, geriatria, recepta, smutek, tę-
cza, frezy.

Nagrody wylosowali: Dorota Pol i
Joanna Kalinowska z Wrocławia oraz
Jacek Kuźniar z Czernicy. Książki
prześlemy pocztą.