



Karnawałowe bale lekarzy ...



Wybory Miss Kapelusza

... w Wałbrzychu ... w Jeleniej Górze

Stało się to za sprawą Lilli Fontello, czyli niezmordowanego doktora Kazimierza Bojarskiego, który z podobnymi mu zapaleńcami zorganizował kolejny, tym razem "Denominacyjny"

Bal Lekarzy. Bal odbył się pod patronatem Polskiego

Towarzystwa Lekarskiego i Stomatologicznego w salach hotelu "Sudety", w ostatnią sobotę karnawału. Tam miód i wino piłem, a co zobaczyłem pokrótce opowiem.

str. 2

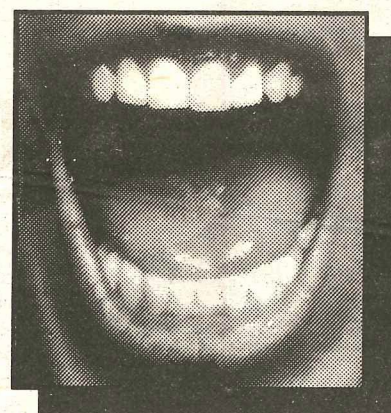
11 lutego 1995, w zamczku "Paulinum" w Jeleniej Górze, odbył się IV karnawałowy Bal Stomatologów. Miałam przyjemność uczestniczenia w nim jako przedstawicielka Prezydium Rady Lekarskiej DIL.

Honory gospodyni pełniła dr Halina Swiniarska - Prze-

wodnicząca Koła Terenowego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Jeleniej Górze. Pomagały Jej, dwójac się i trojąc, niezmordowane koleżanki: dr Ewa Kobyłko, dr Maria Kielbicz i dr Aldona Białas.

str. 2

**Materiały z IX Zjazdu
w następnym numerze**



str. 3

Co słysząc u stomatologów?

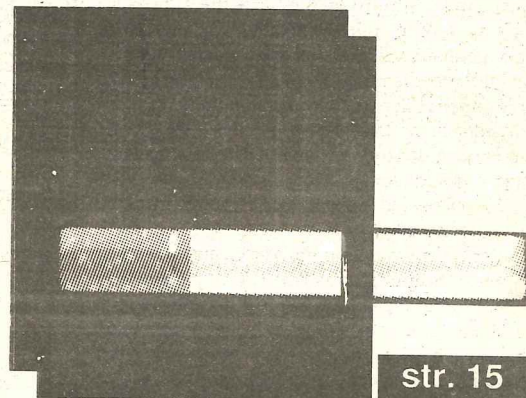
Olbryzmia część lekarzy stomatologów powinna uzyskać bez problemu certyfikaty, gdyż mają właściwie wyposażone gabinety, ogłaszają się zgodnie z prawem, są świetnie przygotowani fachowo do wykonywania zawodu.



str. 15

Czy pobicie spowodowało śmierć?

Karetka przewiozła pokrzywdzoną ze szpitala pod dom w którym mieszkała; pozostawiono ją na ulicy (był to styczeń).



str. 15

Palenie w jajowodzie

Pokazują mi samochód i mówią: spaliny, a potem zaciągają się z lubością. Ale przecież ja nie wkładam sobie komina ani rury wydechowej do ust.

Przepraszamy za opóźnienie marcowego numeru.

Redakcja

Szpalta Naczelnego



Andrzej Wojnar

Sąd zarejestrował nasz nowy tytuł "Medium". Zatrzymajmy więc dziś do encyklopedii i słownika wyrazów obcych. I cóż tam znajdujemy? Medium to osoba podatna na sugestie i hipnozę, zaś w parapsychologii osoba zdolna do jasnowidzenia, media to środki przekazu informacji, mediacja to pośredniczenie w sporze mające na celu pogodzenie stron, medium to w mechanice płyn zwany też czynnikiem, medium w muzyce to średni rejestr w danej skali głosu, wreszcie medius w języku łacińskim to środkowy, bezstronny.

Tak więc nasze "Medium" będzie trochę jasnowidzące, będzie w nim trochę płynu (woda), trochę "muzyki" i rozrywki w średnich rejestrach, ale przede wszystkim będzie to przekaz rzetelnej informacji, pośredniczenie i godzenie, bezstronność i przedstawianie problemów różnych opcji w rzeczowej dyskusji. Myślimy natomiast, że będziemy podać tylko na mądre sugestie a w hipnozę redakcji nie bardzo wierzymy.

Przypominacie sobie zapewne Drodzy Czytelnicy zainicjowaną przez naszą redakcję przed paroma miesiącami dyskusję o nieobsługiwaniu w aptekach pracowników służby zdrowia poza kolejką. Na jej zakończenie wyrażono nadzieję, że być może przepisy niedługo się zmienią. Dlatego nie wierzyłem własnym oczom, gdy w aptecce na rogu ulicy Sienkiewicza i Piastowskiej we Wrocławiu zobaczyłem po remoncie nie tylko nowoczesny wystrój i zmienioną całkowicie architekturę wnętrza, ale również, w widocznym miejscu, miłą sercu tabliczkę, iż "Prac.Sl.Zdr., inwalidzi... itd.itd." są obsługiwani poza kolejnością. W rozmowie z przełożoną kierowniczką apteki okazało się, że zasady te wcale nie zaburzają pracy, są według niej sprawiedliwe i dlatego je stosuje.

Drogi Siostry i Bracia w Aptekarstwie! I Wy i my służymy choremu, czasami w dzień i w nocy. Czy nie możemy właśnie tak potraktować całego problemu? Polecam w każdym razie tę jedyną na razie aptekę we Wrocławiu, gdzie Służba Zdrowia będzie załatwiana bez kolejki i z uśmiechem.

Dzisiejsza szpalta jest zdecydowanie optymistyczna i pełna godnych odnotowania postaci i tworzonych przez nich faktów. Kolejną jest przesympatyczny doktor Mirosław Górnicki, dyrektor Wyd.Med. Urban i Partner, który "ściągnął" z centrali swej firmy z Monachium 4 grube tomy atlasu Nolteniusa i następnie nieodpłatnie podarował je Dolnośląskiemu Centrum Onkologicznemu. A przecież poprosiłem go o to zupełnie niezobowiązująco. Muszę też kiedyś szczegółowo opowiedzieć Wam o wspaniałej sylwetce przyjaciela z lat studiów Kaziku Paterze odnalezionym ostatnio przeze mnie po latach na antypodach w Południowej Afryce ("tam, gdzie ludzie chodzą do góry nogami"). Nadsyła on teraz stamtąd korespondencje, które drukujemy w Biuletynie. Ale może kiedyś sam napisze o sobie, a miałby dużo do przekazania.

Kontynuując galerię ciekawych postaci muszę wspomnieć o innym moim przyjacielu Włodku Bednorzu, który w nawale swoich wielorakich funkcji znajduje czas na wymyślenie ciągle nowych inicjatyw czy akcji. Wymieniłem tylko niektóre, jak np. stworzenie unikalnego czasopisma "Sztuka i Medycyna", czy pomysł na ogólnokrajowe Spotkanie Redakcji Biuletynów Izbowych, czy ostatnia inicjatywa stworzenia Forum Samorządowego (FOSA), które spotkało się z żywym oddźwiękiem licznych samorządów (adwokatów, przemysłowców, aptekarzy, pielęgniarzek i położnych, weterynarzy, rzemieślników) i może stać się znaczącą siłą społeczną.

Niestety, ramy dzisiejszej szpalty są za małe bym mógł napisać o tych wszystkich, którzy na to zasłużyli i których nazwiska winny na łamach "Szpalty" się znaleźć.

Z pewnością w przyszłości podejmę jeszcze temat ciekawych ludzi.

Lekarze z Wałbrzycha potrafią...

Otóż przy udziale znacznych obywateli Wałbrzycha, a więc prezydenta miasta, lekarza wojewódzkiego, przedstawicieli prokuratury i palestry, bawiło się liczne grono równie czcigodnych medyków. Atrakcją było co niemiara: wybory Królowej Doktorów (tu byłem jurorem), nominacja na Księcia Lekarzy, literowy "Dance-Kotylion" o Wielką Nagrodę Prezesa, czy też przeglądanie wydanej z okazji balu gazetki pt. "Fistaszki"-jawnie, choć była nie za bardzo cenzuralna. Był też mały plagiat akcji Owsiaaka, tylko że jego akcja nazywa się "Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy", a ta, w której uczestniczyliśmy, nazywała się "Mała Kapela SOS". Łączył je jednak ten sam szczytny cel-zbieranie pieniędzy dla najbardziej potrzebujących. Zebrano tych złotych aż 24 miliony (suma przed denominacją). Pieniądze pochodziły z loterii fantowej i licytacji "Kosza pieniędzy".

Całą zebraną sumę przekazało Państwowemu Domowi Opie-

GLEJT

WEJŚCIÓWKA

KARTA UCZESTNICTWA



Bilet wstępu

ZAPROSZENIE

ki Społecznej. Ze tak się stanie, gwarantowali swoimi głowami organizatorzy informując o tym dowcipnie w zaproszeniach.

Tak więc lekarze z Wałbrzy-

cha pokazali, że potrafią przy okazji wesołej zabawy zebrać pokaźną kwotę dla najuboższych.

Jak powiedziałby mój ojciec, również lekarz: "odżywają naj-

świetniejsze tradycje naszej zawodowej korporacji".

Andrzej Wojnar

Bal "pod kapeluszem"

Urozmaiceniem balu był konkurs na najoryginalniejsze i najładniejsze nakrycie głowy i rzeczywiście bal był "pod kapeluszem"! Nawet autografy uczestnicy składali na szerokim rondzie ogromnego cylindra. A było na co popatrzeć: kapelusze całe w kwiatkach, piórach i z woalkami. Był i gondolier z Wenecji i szejek arabski w "arafatce". Śmieszny kapelusz z różowymi uszami i trąbą słonia, którą wszyscy głaskali "na szczęście" oraz rozmaite hełmy, czapki oficerskie różnych formacji byłego ZSRR, a także beret marynarza czarnomorskiej floty wojennej.

Dr Maciej Kaczmarek zadawałszy w czerwonym kapturku z warkoczem, a towarzyszyła mu śliczna królewna w koronie z końcówek ślinociągów, zdobionej kolekcją zdjęć rtg wewnątrznych, przylegających.

Wszystkie panie ślicznie wyglądały w przepięknych kreacjach, a eleganccy panowie w wytwornych garniturach i smokingach.

O północy, po serii zabawnych konkursów, przystąpiono do wyborów "superkapelusza".

Zwyciężyła zdobywając największą ilość cukierków (głosowano nimi) pani dr Aldona Białas w szmaragdowo-złotym powłó-

czystym stroju, w tak bardzo oryginalnym nakryciu głowy księżniczki hinduskiej Taj-Mahal skrzącym się klejnotami, że poraziło z wrażenia wszystkich, szczególnie sędziów.

W kategorii panów I miejsce zajął Tadeusz Kaczmarek w autentycznej pilotce lotnika aeroplanu (mąż lekarki stom.).

Ja wystąpiłam w białoczerwonej parasolce, którą by nadać jej wieczorowy charakter przyzodobiłam pękiem sztucznych pelargonii. Nazywało się to: nakrycie głowy na każdą pogodę... polityczną też!

Tańce, hulanki trwały do białego świtu i syci wrażeń poran-

nym pociągami wróciliśmy do Wrocławia, uwołąc wspomnienia i wywołane już zdjęcia (taka była świetna organizacja) z tego pięknego balu.

Ogromnie miło było spotkać kolegów, przyjaciół i niedawnych studentów i w pięknej scenarii (ach, jaka gdańska sala!) przyjemnie spędzić ten karnawałowy czas.

Był to bal prawdziwie integracyjny! Wszystkie specjalności lekarskie, nie tylko stomatologiczne, były reprezentowane.

Myślę, że nie tylko ja będę go długo pamiętała.

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Fundacja Szpitalnictwa i Przekształceń w Ochronie Zdrowia "HOSPI-MED"

00-892 Warszawa, Elektoralna 26

tel.: (48 22) 24-97-50, fax: (48 22) 20-37-35

dr Janusz Święcicki
Przewodniczący Komisji d/s Prywatnych Praktyk
Warszawa ul. Grójecka
Naczelna Izba Lekarska

W nawiązaniu do przeprowadzonych rozmów, Fundacja Szpitalnictwa i Przekształceń w Ochronie Zdrowia "HOSPI-MED" proponuje nawiązanie współpracy w zakresie zorganizowania kredytów dla lekarzy i dla lekarzy stomatologów chcących zakupić sprzęt inwestycyjny.

Jesteśmy w stanie załatwić kredyt złotówkowy oprocentowany w granicach 34-36% i dewizowy oprocentowany ca 11% w skali rocznej. Dane te dotyczą kredytów udzielanych w dniu dzisiejszym. Wysokości oprocentowania mogą ulec zmianie.

Według informacji uzyskanych od kooperującego z nami banku, od 01.01.95 istnieje możliwość otrzymania kredytu za pośrednictwem Fundacji, oprocentowanego poniżej stopy refinansowej NBP.

Pod udzielany kredyt Fundacja daje gwarancję na 100.000.000 zł lekarzowi chcącemu zakupić sprzęt, pobierając za to 2% wartości gwarancji. Jednocześnie Fundacja zapewnia, że sprzęt sprzedawany będzie po cenach producenta.

W celu uproszczenia procedury wszystkie czynności związane z gwarancją i zakupem będą przeprowadzane przez biuro Fundacji.

Z poważaniem

Prezes Fundacji
Wojciech Bociański

Uwaga syrtyczy! (sic)

Promocję książki "Od dżumy do dżumy" dr n.med.M.Zarebskiego organizuje Komisja Infomacyjna DIL w dniu 31 marca o godz.15.00 w Klubie Lekarzy "Remedium" we Wrocławiu przy ul.Matejki 6.

Wieczór autorski połączony będzie ze zjazdem-spotkaniem bohaterów tej książki, czyli lekarzy, którzy w latach 1982-1986 pracowali w szpitalu w Syrcie w Libii.

Sprostowanie

W artykule Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej pt: "Korona jak filiżanka kawy" zostały zamienione wyrazy, które zmieniły sens zdań. Właściwy tekst powinien brzmieć: 7. W przypadku zęba z martwą miazgą wzmocnienie kikuta standardowym świekiem lub wykonanie wkładu koronowo-korzeniowego.

17. Końcowa kontrola w ustach, zwłaszcza w zakresie zamknięcia brzożnego i wkomponowanie w układ stomatognatyczny.

Co słyszeć u stomatologów?

Zakończono prace nad opracowaniem tematyki kursów i szkoleń stomatologów. Po uchwaleniu budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przez IX Zjazd dnia 18.03.95 r. opublikujemy tematy kursów w Biuletynie i rozpoczniemy zapisy chętnych. Kursy chcemy zorganizować nie tylko we Wrocławiu ale również w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu. Kursy te mają być pomocne przy uzyskaniu specjalizacji, certyfikatu oraz mają podnieść wiedzę lekarzy stomatologów. W niektórych Izbach Lekarskich w Polsce rozpoczęto dobrowolne wydawanie certyfikatów. Dolnośląska Izba Lekarska również do tego przygotowuje się. Ołbrzymia część lekarzy stomatologów powinna uzyskać bez problemu certyfikaty, gdyż mają właściwie wyposażone gabinety, ogłaszają się zgodnie z prawem, są świetnie przygotowani fachowo do wykonywania zawodu. Coraz więcej kolegów wywiesza ładne i zgodne z decyzją Izby tablice informacyjne, przez to Wrocław staje się ładniejszy. Informację o tablicach informacyjnych gdzie i jak mają być wykonane można zasięgnąć w naszym sekretariacie.

Studenci Instytutu Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej chcą rozpocząć badania nad rynkiem usług stomatologicznych, może to być bardzo pomocne w naszej działalności. Prosiłbym w miarę możliwości o rzetel-

Ryszard Łopuch

ne udzielanie informacji ankietom. Wpływa coraz więcej skrag od pacjentów na lekarzy stomatologów oraz lekarzy stomatologów na lekarzy. Komisja stomatologiczna stara się pomóc w rozwiązywaniu tych spraw, nie jesteśmy od wydawania wyroków i karan, od tego jest Rzecznik i Sąd. Chcę jeszcze raz przypomnieć kolegom, iż wszystkie prace poprawiane lub wykonywane na nowo przez lekarzy stomatologów w gabinetach prywatnych w wielu przypadkach mogą być traktowane jako wyłudzenie pieniędzy, gdyż nie ma powodu na to, iż poprzednia praca była wykonana źle. Zasady etyki wymagają tego aby skierować pacjenta do lekarza, który wykonał pracę i poprawił ją lub wykonał nową pracę, trzeba również powiadomić kolegę o skarżącym się pacjencie. Kwestie sporne może rozstrzygnąć grupa ekspertów, do której można się odwołać.

Bardzo dużym zainteresowaniem cieszą się kursy "Lasery w stomatologii" prowadzone przez Centrum Techniki Laserowej z Warszawy. Podczas kursów przedstawione są zagadnienia techniczne, wykłady lekarzy praktyków oraz zajęcia praktyczne, w związku z dużym zainteresowaniem przyjmujemy

zapisy na kursy. W miesiącu października planujemy zorganizowanie kursów dla posiadaczy laserów. Po zakończeniu szkoleń uczestnicy otrzymają certyfikat.

W kwietniu i maju proponujemy spotkanie z Firmą Ivoclar-Vivadent, tematem spotkania będzie zgryzadło Stratos 200 oraz zastosowanie rewelacyjnego materiału do wykonania mostów natychmiastowych. Tematem spotkania z Firmą 3M będą najnowsze materiały w Protetyce.

Przepraszamy i wyjaśniamy.

Redakcja Biuletynu DIL "Medium" oświadcza, że tabela pt. "Wykaz past do zębów w rankingu konsumenta", wydrukowana na str. 8 w numerze 7/8 '94 naszego pisma, nie była integralną częścią artykułu pt. "Kilka uwag o pastach do zębów" autorstwa pani dr hab. prof. nadzw. Urszuli Kaczmarek. Ranking ten był przedrukowany z "Magazynu Konsumenta" w "Sukcesie" z czerwca 1994 r., co wyraźnie zaznaczono pod tabelą.

W stosunku do red. odpowiedzialnego za zaistniały stan rzeczy wyciągnięto konsekwencje służbowe.

Jednocześnie powyższe sprostowanie przekazujemy do "Gazety Lekarskiej" z zaznaczeniem, iż wkomponowana w tekst artykułu tabela została przedrukowana bez wiedzy i zgody autorki.

Autora artykułu, panią Urszulę Kaczmarek, serdecznie przepraszamy.

Redakcja



AURUM
DENTAL
DEPOT

Sp. z o.o.

Oferuje:

- ✓ pełne wyposażenie gabinetów stomatologicznych i laboratoriów protetycznych w sprzęt i materiały renomowanych firm światowych,
- ✓ serwis gwarancyjny i pogwarancyjny,
- ✓ dogodne formy zakupu oraz upusty cenowe.
- ✓ autoklawy firmy PRESTIGA MEDICAL

Zapraszamy do sklepu:

ul. H. Sienkiewicza 54/56
50-349 Wrocław

H. Sienkiewicz

J. Maręk

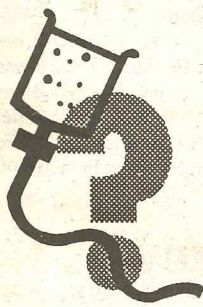
S. Wyszynski

AURUM
DENTAL
DEPOT

M. Sposito

tel. (071) 722-309

Dr Jan Ciszecki



CZY REFORMA OCHRONY ZDROWIA JEST MOŻLIWA

Przypadł mi zaszczyt złożenia sprawozdania z prac Komisji ds. Reformy ORL, której liderem byłem przez 5 lat. Sprawozdanie to może być bardzo krótkie. Po pięciu latach nadziei i oczekiwań, mimo zaangażowania i wysiłków grupy entuzjastów, gasnąc powoli Komisja przestała istnieć.

Pozostał problem REFORMY oraz roli i udziału środowiska lekarskiego w tym procesie. Toczące się ostatnio dyskusje na ten temat wykazują, jak pewne hasła i schematy zostały utrwalone w świadomości społecznej. Pierwsze z nich to przeświadczenie, że reformę powinny przeprowadzić środowiska medyczne, nasi przedstawiciele w samorządach i Sejmie oraz resort zdrowia. W powszechnej świadomości nie utrwalilo się pojmowanie ochrony zdrowia, które Amerykanie określają jako „PRZEMYSŁ ZDROWIA”. Pojęcie to obejmuje nie tylko leczonych i lekarzy, lecz wszystkich wytwórców sprzętu diagnostycznego i medycznego po... rolników produkujących zdrową żywność. Należą też do niego firmy ubezpieczeniowe, prawnicy, banki itd. Przemysł ten pochłania wielkie nakłady i daje olbrzymie zyski, ale jego najważniejszym „produktem” jest ZDROWIE I POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA W PRZYPADKU CHOROBY.

Mysząc o reformie musimy zdawać sobie sprawę, jak skomplikowany i szeroki zakres ona obejmuje i że dla jej przeprowadzenia trzeba zaangażować całe społeczeństwo. W systemie demokratycznym dla przeprowadzenia zmian trzeba uzyskać zgodę bardzo wielu grup (często o przeciwstawnych interesach) i ponieść ekonomiczne i polityczne konsekwencje tych decyzji. Dlatego starania wszystkich ministrów zdrowia rozbijają się o niemożności ekonomiczne i polityczne.

Pozyskanie zgody społeczeństwa wymaga pokazania, że zmiany przyniosą rzeczywistą poprawę. Jest to tym ważniejsze, że pierwszym krokiem musi być zmiana konstytucyjnego zapisu o bezpłatności opieki zdrowotnej. Wymaga to zapewnienia tzw. świadczeń gwarantowanych, poprawy dostępności i jakości leczenia, szerokiej profilaktyki zdrowia.

Lekarze i środowiska medyczne oczekują zwiększenia wynagrodzeń odpowiednio do liczby i jakości świadczonych usług, poprawy warunków pracy i nakładów na leczenie. Oczekiwanie te są przeciwstawiane oczekiwaniom pacjentów i państwa pragnących ograniczania kosztów usług zdrowotnych.

Rozpoczęcie wspólnego działania obywateli-pacjentów i środowisk medycznych na rzecz reformy ochrony zdrowia jest możliwe dzięki takim akcjom, jak ostatnie strajki głodowe, podczas których pokazano, że dobro pacjenta stawiane jest ponad interesy grupowe.

Kolejnym problemem jest zwiększenie finansowania. Nakłady na ochronę zdrowia pochodzą od obywateli. Są to nasze podatki, z których tworzony jest państwowy budżet zdrowia (w 1994 r. stanowiły one 4,45% PKB — produktu krajowego brutto) i opłat „płaconych z kieszeni” za leczenie i leki (często są to opłaty „nieoficjalne”). W Polsce udział opłat z „kieszeni” obywateli wynosi od 30 do 40% wydatków na ochronę zdrowia. W sumie na zdrowie wydajemy ponad 6% PKB.

Pytanie zasadnicze to, czy suma ta może się zwiększyć np. przez organizację ubezpieczeń?

NIE — pieniędzy nie przybywa w zależności od sposobu ich zbierania, a ich ilość zależy od bogacenia się państwa i obywateli.

Dodatkowe problemy organizacji systemu ubezpieczeń to zebranie (a nie będzie to łatwe w obecnych warunkach) składki i zabezpieczenie jej przed inflacją, organizacja i koszty powołania instytucji ubezpieczeniowych itd. Mimo że dyskusja na ten temat trwa od dawna (ostatnio w związku z protestem „Solidarności” nabrała rozmachu), dotychczas nie przeprowadzono symulacji ekonomicznych dla różnego typu ubezpieczeń.

Stanowisko naszego środowiska powinno opierać się na trzeźwych wyliczeniach i analizie dodatnich i ujemnych stron różnych projektów. Wiemy, że nasze protesty są mało skuteczne. Ostatnie lata przyniosły zmniejszenie nakładów na ochronę zdrowia. Resort nasz przegrywa w przetargach o fundusze. Koszty pokrywają pacjenci placący dodatkowe opłaty i pracownicy zaniżonymi płacami. Przed organizacją ubezpieczeń czy wprowadzeniem innych zmian należy pilnie uporządkować zasady finansowania ochrony zdrowia. Obecnie finansowanie leczenia prowadzone jest z państwowej kasy wieloma kanałami:

- przez Ministerstwo Zdrowia (cz. 35) — szpitale kliniczne akademii medycznych i instytuty naukowo-badawcze oraz nauka i dydaktyka;
- z budżetów 49 wojewodów na jednostki im podległe;
- z budżetów resortów;
- przez gminy w ramach tzw. pilotaży i zadań własnych.

Praktycznie nie ma kontroli nad wykorzystaniem nakładów i oceny efektywności. Jest to widoczne szczególnie w dużych ośrodkach akademickich. Bez określenia zasad finansowania i przepływu środków za pacjentem racjonalizacja wydatków i ocena efektywności wydaje się niemożliwa.

Kontrola finansowania wymaga też określenia zakresu odpowiedzialności za politykę zdrowotną. Jakie zadania i obowiązki spoczywać będą na:

- państwie reprezentowanym przez ministra zdrowia?
- samorządach gminnych i powiatowych (jeżeli powstaną)?
- instytucjach ubezpieczeniowych?
- samorządzie lekarskim?

Nie dyskutowanym problemem jest sprawa własności obiektów jednostek ochrony zdrowia — co zostanie własnością państwa, gmin/powiatów? Jest to pytanie ważne nie tylko dla prywatyzacji, ale również tworzenia ubezpieczeń i zawierania kontraktów.

Zagadnienia finansowania i własności wiążą się bezpośrednio z zarządzaniem jednostkami ochrony zdrowia. W dyskusjach nie zastanawiamy się nad konsekwencjami jakie dla lekarzy przyniesie reforma, np.:

- Jaki będzie udział samorządu jako korporacji w przestrzeganiu standardów i kontroli ich przestrzegania?
- Nila ile zmieni się pozycja lekarza w przypadku zatrudniania go przez gminę, ubezpieczalnie, prywatny szpital?

Sądzę, że pytania i wątpliwości można mnożyć, często nie potrafimy na nie znaleźć odpowiedzi. Jeszcze częściej jesteśmy znużeni i sfrustrowani otaczającą rzeczywistością i stajemy się coraz bardziej obojętni.

Wielu Kolegów stara się bronić istniejącego status quo. Bardzo często nie dostrzegamy zmian (dobrych i złych), które dokonały się i są tworzone bez nas, zajmując się np. sprawami wewnątrz Izby i jałowymi sporami.

Na zakończenie pragnę podziękować wszystkim Kolegom, którzy działali w Komisji. Mam nadzieję, że mimo powszechnego zniechęcenia w najbliższym roku Komisja podejmie pracę z pożytkiem dla nas wszystkich.

Jan Ciszecki

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

2 lutego

Posiedzenie prowadził kol. Włodzimierz Bednorz i poinformował, że Towarzystwo ubezpieczeniowe Warta zaproponowało współpracę z DIL w zakresie ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej.

Poinformował również o planach założenia Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych.

"Lek w Polsce" zaprosił przedstawicieli DIL na swoje targi.

Na najbliższy, IX Zjazd DIL postanowiono zaprosić przedstawicieli Czeskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Poruszono problem formy i treści ogłoszeń prasowych i tablic informujących o praktykach lekarskich.

Kol. Kochman odczytał swój list otwarty do Lekarza Wojewódzkiego we Wrocławiu. Po odczytaniu listu wywiązała się dyskusja. Uchwał nie podjęto.

9 lutego

Posiedzenie prowadził kol. Włodzimierz Bednorz.

Omańano na nim problem finansowania Kół DIL.

Kol. Białas przedstawiła projekt ogólnopolskiego strajku Służby Zdrowia. Kol. Bednorz poinformował o przetargach sprzętu na wyposażenie nowego szpitala w Legnicy. Kol. Adamus poinformował o pracy Kół i przygotowaniu wniosków na zjazd.

Według niego trudna jest do przeprowadzenia weryfikacja Kół. We wnioskach pojawiają się najczęściej problemy refundacji opłat za kursy specjalizacyjne. Kol. Poradowska-Jeske odczytała listę konkursów. Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Oddział Noworodków Szpitala rejonowego w Oławie ogłosił konkurs na stanowisko ordynatora. Na przewodniczącego Komisji Konkursowej wybierającej ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego proponowano kol. Bloka oraz kol. kol. Koziorowskiego i Fonfarę, a Komisji wybierającej ordynatora Oddziału Noworodków przewodniczyła będzie kol. Poradowska-Jeske. Pomagać jej będą kol. kol. Agopsowicz i Jabłońska.

Dyrekcja ZOZ w Kłodzku ogłosiła konkursy na stanowiska ordynatorów Oddziałów: Dziecięcego, Chirurgii Ogólnej, Dermatologii, Wewnętrznej i Noworodków. Zaproponowano trzech kandydatów na członków wszystkich Komisji - kol. kol. Draka, Leśniakowskiego i Oliprę. W zależności od specjalizacji będą oni pełnić funkcję przewodniczącego.

W Świebodzicach odbędą się konkursy na stanowiska ordynatorów Oddziałów Dziecięcego i Laryngologicznego. W skład Komisji, która wybierać będzie ordynatora Oddziału Dziecięcego wejdą kol. kol. Poradowska-Jeske, Olipra i Wolańska, a Komisję decydującą o wyborze ordynatora Oddziału Laryngologicznego stanowić będą kol. kol. Przestalski, Danielewicz i Wierchaczewska.

W skład Komisji wybierającej ordynatorów Oddziału Ogólnopediatrycznego, Nefrologii Dziecięcej i Neuroinfekcji w Szpitalu im. Janusza Korczaka we Wrocławiu wejdą kol. kol. Agopsowicz, Trojnak i Saraczyńska.

Składy wszystkich Komisji zaakceptowano jednogłośnie.

Kol. Przestalski zaproponował stworzenie Komisji do Spraw Ogłaszania się Lekarzy i Prywatnych Praktyk. Na członków komisji zaproponował kol. kol. Wojnara, Bójko, Rzeszutkę, Niedzielskiego i Piekarskiego. Ideę powołania takiej Komisji i jej skład zaakceptowano jednogłośnie.

Dalej rozmawiano na temat ujednolicenia tablic z ogłoszeniami o praktyce lekarskiej.

Następnie kol. Kochman przedstawiła tabelę proponowanych podwyżek płac w Służbie Zdrowia.

Następnie rozważano możliwość zainstalowania w DIL systemu Łączności elektronicznej. Uchwały na ten temat nie podjęto.

Kol. Kochman poruszyła sprawę odpowiedzialności prawnej lekarza za opiekę nad chorym na oddziale szpitalnym.

Druga część posiedzenia dotyczyła konfliktu w GHS ZOZ w Lubinie. Szerzej o tym w numerze.

16 lutego

Posiedzenie prowadził kol. Bednorz.

Rozpatrywano spory lekarzy w Kłodzku. Propozycja Lekarza Wojewódzkiego z Wałbrzycha o odwołaniu dyr. ZOZ spotkała się z aprobatą DRL. Podjęto uchwałę o przyjęciu nowych członków do DIL i tych, którzy dostali nowe prawa wykonywania zawodu.

Kol. Kochman poinformowała o podwyżkach. Podwyżki mają sięgać 11, 75 %. Proponuje się, aby podwyżki naliczać od poborów zasadniczych.

W głosowaniu, termin obowiązywania nowej ustawy finansowej zostaje przyjęty na 6 czerwca 1995 r.

Podjęto uchwałę, że finansowanie Kół będzie się odbywało według starego modelu do czasu Zjazdu (18 marca).

23 lutego

Otwarcia posiedzenia dokonał kol. Włodzimierz Bednorz.

Kol. Bednorz złożył sprawozdanie z zebrania Konwentu przewodni-

ciąg dalszy na str. 5

Z ŻYCIA AKADEMII

Na wniosek Senackiej Komisji Odznaczeń Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej postanowieniem z dnia 19.10.1994 r. przyznał:

Złote Krzyże Zasługi

Prof. dr hab. Marianowi Klingerowi
Dr hab. Ryszardowi Andrzejakowi
Dr n. med. Henrykowi Kaczkowskiemu
Dr n. med. Janowi Wnukiewiczowi

Srebrne Krzyże Zasługi

Dr n. med. Krystianowi Blokowi
Dr n. med. Marianowi Grybosowi
Dr n. med. Michałowi Jeleniowi
Dr hab. Wiesławowi Malince

Brazone Krzyże Zasługi

Dr n. med. Barbarze Byczyńskiej
Dr n. med. Januszowi Fastynowi
Dr n. przyr. Wiesławowi Kurlejowi
Dr hab. Stanisławowi Pielce
Dr n. med. Krystianowi Porwolikowi
Dr hab. Romanowi Rutowskiemu
Dr hab. Alinie Wójcikowej

Senat Akademii Medycznej uchwałą z dnia 14.11.94 r., na wniosek Senackiej Komisji Odznaczeń, przyznał

Złotą Honorową Odznakę Uczelni

Dr Teresie Skarżyńskiej - Hetmaniuk
p. Marii Łapieńskiej - Piechocie

Stopnie naukowe:

Wydział Lekarski

stopień naukowy doktora nauk medycznych

promotorzy
dr Mariusz Domański prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska

dr Grażyna Wróbel prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska

dr Grażyna Kübler prof. dr hab. Bogumił Halawa

dr Małgorzata Sobieszczańska-Łampika prof. dr hab. Józef Jagielski

dr Tomasz Greczner prof. dr hab. Henryk Kuś

dr Czesława Stomska prof. dr hab. Henryk Kuś

dr Paweł Sedlaczek prof. dr hab. Elwira Lisowska

dr Edyta Kielan prof. dr hab. Stanisław Potoczek

dr Zbigniew Ryszard Marcinkowski prof. dr hab. Roman Smolik

dr Krzysztof Filipiuk prof. dr hab. Mieczysław Ujec

dr Jerzy Heimrath prof. dr hab. Janusz Woytoń

dr Paweł Sleiman prof. dr hab. Janusz Woytoń

dr Wiktor Stepiński prof. dr hab. Jan Zarzycki

dr Jan Godziński prof. dr hab. Krzysztof

dr Donata Urbaniak-Kujda prof. dr hab. Elżbieta Gajewska

Gabrys prof. dr hab. Jerzy Gerber

dr Anna Roszyk prof. dr hab. Janusz Woytoń

dr Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska prof. dr hab. Adam Jankowski

dr Joanna Teresa Ciepihał prof. dr hab. Andrzej Kübler

dr Waldemar Goździk prof. dr hab. Andrzej Kübler

dr Sylwester Mordarski prof. dr hab. Andrzej Kübler

dr Tadeusz Pławiak prof. dr hab. Andrzej Kübler

dr Marek Ziarkiewicz prof. dr hab. Mieczysław Miklaszewski

dr Marek Grabiński prof. dr hab. Andrzej Milewicz

dr Beata Gołaszewska-Fuchs prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska

dr Teresa Kraus prof. dr hab. Wiesław Prusek

dr Tadeusz Jerzy Axmann prof. dr hab. Jerzy Robaczyński

dr Piotr Hańcyc prof. dr hab. Jerzy Robaczyński

dr Renata Abraszko-Żukiewicz prof. dr hab. Jerzy Wroński

dr Ewa Salomon dr hab. Ludmiła Borodulin-Nadzieja

dr Hanna Gerber-Leszczyszyn dr hab. Feliks Cwioro

dr Andrzej Komorski dr hab. Feliks Cwioro

dr Grzegorz Mazur dr hab. Irena Frydecka

dr Małgorzata Inglot dr hab. Andrzej Gładysz

dr Marek Elias dr hab. Marian Goluda

dr Beata Pregiel dr hab. Urszula Kaczmarek

dr Łukasz Terpiłowski dr hab. Andrzej Karmowski

dr Marek Tomiałowicz dr hab. Jan Kornafel

dr Jan Kateusz dr hab. Stefan Misterka

dr Urszula Koźmińska dr hab. Krzysztof Moroń

dr Marek Syrycki dr hab. Zbigniew Rajchel

dr Andrzej Bronowicz dr hab. Jerzy Rabczyński

dr Agata Kochman dr hab. Jerzy Rabczyński

dr Elżbieta Leśkow dr hab. Jerzy Rabczyński

stopień naukowy doktora nauk biologicznych

dr Jan Mozrzymski prof. dr hab. Stanisław Mięksiz

Wydział Lekarski

Kształcenia

Podyplomowego

stopień naukowy doktora nauk medycznych

promotorzy
dr Adam Spring prof. dr hab. Bogumił Halawa

dr Anna Szozda prof. dr hab. Zbigniew Rudkowski

dr Jacek Czapiński prof. dr hab. Andrzej Wall

dr Wiktor Orzechowski prof. dr hab. Andrzej Wall

dr Paweł Jerzy Tomaszewski dr hab. Tadeusz Bross

dr Marek Pelczar dr hab. Tadeusz Bross

dr Wojciech Stupiński dr hab. Tadeusz Bross

dr Jerzy Keppel dr hab. Jan Kornafel

dr Jerzy Jarosław Śliwiński dr hab. Rajmund Adamiec

dr Jerzy Ceglecki dr hab. Leszek Paradowski

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych

promotorzy
dr Maria Rutkowska prof. dr hab. Marian Wilimowski

dr Krzysztof Dybek prof. dr hab. Alfons Kubis

dr Halina Haczyńska prof. dr hab. Maria Warwas

dr Jan Meler dr hab. Janusz Pluta

Rzecznik prasowy Akademii Medycznej
we Wrocławiu
Dr hab. M. Mędras

UWAGA
UKAZAŁ SIĘ
NOWY KWARTALNIK

MEDYCYN
LASERY
KOMPUTERY

ACTA BIO-OPTICA
ET INFORMATICA MEDICA

NR 1/95 ROK 1



"FOSA"**FORUM SAMORZĄDÓW ZAWODOWYCH**

14 lutego w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów Dolnośląskich Izb: Aptekarskiej, Lekarsko-Weterynaryjnej, Lekarskiej Adwokackiej, Radców Prawnych, Gospodarczej, Rzemieślniczej, Pielęgniarek i Położnych, Konfederacji Pracodawców Polskich Sejmików Samorządowych z legnickiego i wałbrzyskiego.

Zebrań przywitał dr Włodzimierz Bednorz, który powiedział, że obserwuje się koncentrację władzy w Urzędzie Wojewódzkim, a samorządy zawodowe jako przeciwwagę powinny tworzyć swoje lobby i poprosił zebranych o uwagi praktyczne jak tworzyć takie lobby.

Przedstawiciele samorządów byli zgodni co do po-

trzeby, a nawet konieczności tworzenia wspólnej organizacji. Różnice poglądów ujawniły się gdy doszło do dyskusji, czy należy taką lobbującą organizację zarejestrować i nadać jej ścisłe ramy. Takie przekonanie forsowali przede wszystkim przedstawiciele samorządów prawnych. Wszyscy byli zgodni co do tego, że należy się spotykać, pomagać sobie wzajemnie korzystając z fachowości poszczególnych grup samorządowych, popierać się wzajemnie, a z czasem tworzyć lobby polityczne.

(EP)

"Spotkania u Medyków"

W końcu kwietnia odbędzie się spotkanie pod nazwą - "Dolnośląski ekslibris medyczny i jego twórcy" z udziałem znanego kolekcjonera dr Wiktora Dziulikoskiego i artystów plastyków zajmujących się ekslibrisem. W końcu maja w "Spotkaniu" weźmie udział pisarz i lekarz dr Jerzy Kolankowski z Cieplic. 12 maja "Spotkanie" zgromadzi lekarzy pionierów dolnośląskiej służby zdrowia. Będzie pora na wspomnienia z pierwszych lat powojennych.

Współorganizatorem "Spotkań", obok Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, jest Dolnośląska Izba Lekarska.

Drzwi Domu Lekarza są otwarte dla wszystkich i każdy będzie powitany z serdecznością. Zachęcamy: odwróćmy raz na miesiąc telewizor ekranem do ściany. Zapewniamy: w gromadzie jest radośniej, zwłaszcza wśród ludzi sobie życzliwych.

Jerzy B. Kos

**Fundacja Szpitalnictwa i Przekształceń w Ochronie Zdrowia
"HOSPI-MED"**

00-892 Warszawa, Elektoralna 26
tel.: (48 22) 24-97-50, fax: (48 22) 20-37-35

dr Janusz Święcicki
Przewodniczący Komisji d/s Prywatnych Praktyk
Warszawa ul. Grójecka
Naczelna Izba Lekarska

W nawiązaniu do przeprowadzonych rozmów, Fundacja Szpitalnictwa i Przekształceń w Ochronie Zdrowia "HOSPI-MED" proponuje nawiązanie współpracy w zakresie zorganizowania kredytów dla lekarzy i dla lekarzy stomatologów chcących zakupić sprzęt inwestycyjny.

Jesteśmy w stanie załatwić kredyt złotówkowy oprocentowany w granicach 34-36% i dewizowy oprocentowany ca 11% w skali rocznej. Dane te dotyczą kredytów udzielanych w dniu dzisiejszym. Wysokości oprocentowania mogą ulec zmianie.

Według informacji uzyskanych od kooperującego z nami banku, od 01.01.95 istnieje możliwość otrzymania kredytu za pośrednictwem Fundacji, oprocentowanego poniżej stopy refinansowej NBP.

Pod udzielany kredyt Fundacja daje gwarancję na 100.000.000 zł lekarzowi chcącemu zakupić sprzęt, pobierając za to 2% wartości gwarancji. Jednocześnie Fundacja zapewnia, że sprzęt sprzedawany będzie po cenach producenta.

W celu uproszczenia procedury wszystkie czynności związane z gwarancją i zakupem będą przeprowadzane przez biuro Fundacji.

Z poważaniem

Prezes Fundacji
Wojciech Bociański

Oświadczenie

W związku z coraz częściej podawanymi informacjami o "łapówkarstwie" wśród lekarzy w środkach masowego przekazu, fakt ten był przedmiotem obrad Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

W dyskusji zwracano uwagę, że do organów DIL pacjenci nie zwracają się ze skargami w tej sprawie. Stąd Prezydium DRL uznało, że publikacje prasowe na ten temat mogą być fragmentem akcji propagandowej podjętej przez Ministerstwo Zdrowia, mającej na celu zdyskredytowanie lekarzy. Ogromna większość lekarzy pracuje uczciwie i z dniem Prezydium DRL nie można uogólniać. Być może występują pojedynczo przykła-

dy negatywne.

Dolnośląska Izba Lekarska z mocy ustawy stoi na straży m.in. etycznego wykonywania zawodu lekarza. Stąd zajmie się energicznie zgłoszonymi ewentualnie przypadkami naruszającymi Kodeks Etyki Lekarskiej.

Organem Izby, który zajmuje się przypadkami naruszającymi Kodeks Etyki jest Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu 50-333, ul. Matejki 6.

Z-ca Przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek.stom. Ryszard Łopuch

**Komunikat
Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńskiej**

LPKK Dolnośląskiej Izby Lekarskiej uprzejmie zawiadamia wszystkich członków oraz chętnych wstąpienia do Kasy o swoim Walnym Zebraniu Sprawozdawczym, zwołanym przez Zarząd, zgodnie ze Statutem.

I-szy termin zebrania: 7.04.1995 o godz. 12.45 w Sali Konferencyjnej DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.

W razie braku quorum ustala się drugi termin na godzinę 13.00 w tym samym dniu i miejscu.

Program zebrania:

1. Sprawozdanie z działalności Zarządu Kasy - ref. kol. Krystyna Gniadkowska-Gładysz
2. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej - ref. kol. Piotr Łaska
3. Dyskusja
4. Wolne wnioski

Prosimy członków LKPK o przedyskutowanie w swoich środowiskach nowych form działalności Kasy i aktywne ich zgłaszanie w czasie zebrania.

Opr. Zbigniew Machaj

**Z PRAC PREZYDIUM
TRADY DIL**

czących, na którym podjęto uchwałę w sprawie votum nieufności wobec Ministra Zdrowia. Analizowano rozporządzenie o konkursach na kierownicze stanowiska w Służbie Zdrowia.

Kol. Ryszard Łopuch przedstawił projekt uchwały na Zjazd dotyczący wyodrębnienia zawodu lekarza z siatki plac Służby

Zdrowia, a także do podpisania układu zbiorowego pracy, odrębnego dla zawodu lekarza.

Kol. Barbara Bruziewicz - Mikłaszewska zaproponowała projekt uchwały o certyfikatach.

Kol. Bednorz zaproponował wprowadzenie do porządku obrad Zjazdu temat ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy.

Kol. Barbara Bruziewicz - Mikłaszewska zwróciła się z propozycją o sfinansowanie kosztów pobytu polskich lekarzy z dawnych kresów wschodnich na II Światowym Kongresie Polonii Medycznej. Podjęto uchwałę o sfinansowaniu pobytu lekarzy na Kongresie.

Kol. Krystyna Kochman przedstawiła sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia, wnioski dotyczące zorganizowania spotkania ze specjalistami wojewódzkimi oraz wnioski dotyczące prowadzenia kursów i szkoleń pod egidą gmin.

2 marca

Posiedzenie prowadził kol. Łopuch.

Kol. Kochman zdała sprawozdanie ze Zjazdu Delegatów. Zasygnalizowała sprawy nurtujące środowisko lekarskie, sprawy budżetowe i problem obsługi prawnej lekarzy.

Kol. Przestalski zdał relację ze Zjazdu Izby Aptekarskiej. Na tymże Zjeździe poruszono problem wystawiania przez lekarzy bezosobowych recept.

Kol. Piekarski postulował, aby wszystkie uchwały Izby były archiwizowane w zbiorach komputerowych, co ułatwiłoby dostęp do nich.

Złożono relacje z prac poszczególnych komisji.

Kol. Adamus poinformował o problemach środowiska Wałbrzyskiego.

Kol. Przestalski wyjaśnił na czym polega konflikt w Sokołowsku.

Kol. Radzikowski mówił o pracy nad poprawkami do ustawy o uzdrowiskach.

Kol. Żukowska mówiła o pracy nad ustawą o krwiodawstwie i krwiolecznictwie.

Kol. Niedzielski poruszył problem przyznawania certyfikatów lekarskich.

Kol. Wojnar opowiedział o akcji zbierania pieniędzy na Dom Opieki Społecznej.

Kol. Piekarski mówił o dalszym ciągu tzw. sprawy lubińskiej.

Kol. Bruziewicz - Mikłaszewska poinformowała o II Krajowym Kongresie Polonii Medycznej.

Kol. Białas poruszyła sprawę składek i certyfikatów.

Kol. Rzeszutko poinformował o organizowaniu konferencji na temat przestępstw urzędniczych.

Kol. Hajzik poinformował o problemach emerytów.

Odczytano również list ministra Zdrowia dotyczący pracy lekarzy w tzw. szarej strefie.

9 marca

Posiedzeniu przewodniczył kol. Włodzimierz Bednorz.

Poinformował o przygotowywanym do "Gazety Lekarskiej" materiale o negocjacjach placowych.

Kol. Szmida powiedział o rozestaniu nowego preliminarza budżetowego.

Kol. Bednorz mówił o rozporządzeniu na temat konkursów na ordynatorów. Dyskutowano na temat konkursów. Wniosków nie podjęto.

Kol. Bednorz przedstawił scenariusz IX Zjazdu Delegatów DIL.

Kol. Żynda zaproponował, aby na Zjeździe nie poruszać zbyt szczegółowych problemów.

Dyskutowano problem szkoleń, ich finansowania i poziomu.

Kol. Bednorz poinformował o projekcie stworzenia funduszu szkoleniowego, który m.in. będzie przeznaczany na pożyczki dla kształcących się. Następnie odbyła się dyskusja nad regulaminem i uchwałami finansowymi. Mówiono o posunięciach inwestycyjnych. Dyskutowano temat Forum samorządowego.

Następnie omawiano bieżące sprawy finansowe.

wk

W zaakceptowanych kierunkach reformy opieki zdrowotnej wskazuje się, iż najsłabszymi ogniwami systemu leczniczego są: słaba pozycja pacjenta wobec zorganizowanej instytucji, słaba pozycja lekarza pierwszego kontaktu

Przejęcie fragmentu struktury Służby Zdrowia w programie pilotażowym, zwiększyło odpowiedzialność samorządu za aspekty zdrowotne aglomeracji. Pojawiły się nowe obowiązki i nowe możliwości. Roczne doświadczenie pozwala na wyróżnienie dwóch podstawowych problemów - strukturalnego i funkcjonalnego, mocno ze sobą związanych. Wieleletnie niedofinansowanie struktur zdeprecjonowało inne, niż ściśle lecznicze świadczenia. Służba Zdrowia została postawiona w stan permanentnego zagrożenia i w swych funkcjach wybitnie się skurczyła. Tzw. polityka zdrowotna w coraz większym stopniu sprzeciwiała się do słusznych haseł. Pogarszające się wskaźniki epidemiologiczne, zwłaszcza w zakresie kardiologii, onkologii, wad postawy, zmuszają do podejmowania planowych, długofalowych działań programowych. Istniejący potencjał w narastającym zakresie musi zostać zaangażowany do poprawy stanu zdrowia wrocławian, czemu towarzyszyć będą odpowiednie zmiany strukturalne. Nadto, pozostając w zarządzie miasta, Służba Zdrowia podlega regulacjom ogólnokrajowym ze wszystkimi konsekwencjami takiego stanu rzeczy.

W zaakceptowanych kierunkach reformy opieki zdrowotnej wskazuje się, iż najsłabszymi ogniwami systemu leczniczego są:

- słaba pozycja pacjenta wobec zorganizowanej instytucji,

- słaba pozycja lekarza pierwszego kontaktu - na tym poziomie powinno być stopniowo załatwiane około 80% potrzeb zdrowotnych. Wymaga to wykształcenia około 300 lekarzy rodzinnych i właściwego ich wyposażenia oraz elastycznego programu wykorzystania praktyk grupowych w okresie przejściowym.

Wskazuje się na potrzebę zmiany sposobu finansowania z budżetowego w rozbiu na paragrafy na kontraktowy - finansowane mają być świadczenia i programy, a nie placówki, które powinny konkurować o środki na swoją działalność. Przy zachowaniu nadzoru nad jakością świadczeń poprzez system licencji i akredytacji zakłada się pluralizację sektorów korzystających z zasilania publicznego.

Aprobata podstawowych założeń ułatwia podejmowanie działań dziś prawnie możliwych a przybliżających rozwiązanie docelowe. Zasadzie tej proponuje podporządkować kierunki reorganizacji.

1. Pozycja pacjenta - opis stanu istniejącego pomijam.

a. Rejestracja na godziny, telefoniczna i obecnie wprowadzana z wyprzedze-

Kierunki reorganizacji Służby Zdrowia przejętej pilotażem wraz z uzasadnieniem



niem nawet kilkudniowym, poprawia jego położenie,

b. wyrównanie dostępności przez uśrednianie proporcji zatrudnionych do objętej opieką ludności,

c. zapewnianie ciągłości świadczeń w epidemiologicznych najważniejszych działach:

I. Miejski program korekcji wad postawy.

II. Miejski program onkologiczny.

III. Miejski program kardiologiczny.

IV. Miejski program promocji i profilaktyki.

V. Kontraktacja deficytowych świadczeń w jednostkach zewnętrznych, zwłaszcza rehabilitacyjnych.

d. wspieranie samoorganizacji pacjentów i ich rodzin (jednak nie w kierunku generującym dodatkowe koszty).

Wymienione przedsięwzięcia dotyczą funkcjonalnych aspektów reorganizacji. Zasadniczym ich celem jest wykorzystanie istniejącego potencjału do poprawy zdrowia ludności Wrocławia. Otrzymywane z państwa środki finansowe pokrywają wydatki na place i

ich pochodne oraz część kosztów bieżących. Przejęcie w pilotażu lecznictwo nie zawiera prostych rezerw kadrowych. W pewnych działach, np. w pielęgniarstwie środowiskowym zatrudnienie jest niedostateczne. Dlatego niewielkiemu dofinansowaniu placówek winna towarzyszyć świadomość, że Miejska Służba Zdrowia nieco lepiej może sobie radzić ze świadczeniami wieloetapowym i wieloletnim. Jednym z jego elementów jest Karta (Książeczka) Zdrowia Dziecka, którą w czasie czterech lat powinny mieć wszystkie dzieci ze szkół podstawowych. Rodzicom łatwiej będzie zaangażować się w realizację zaleceń zdrowotnych. Uzyskiwane informacje gromadzone w ośrodku bazowym ułatwiają weryfikację stawianych sobie celów zdrowotnych.

2. Aspekty strukturalne:

W ramach pilotażu przejęto 6 Zespołów Opieki Zdrowotnej i sześć usamodzielnionych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Placówki te wykonują świadczenia podstawowe i specjalistyczne. Część z nich jest bardzo kosztowna - drogie są świadczenia rehabilitacyjne i niektóre diagnostyczne. W ubiegłym roku, na wniosek KZ NSZZ "Solidarność"-Fabryczna, analizowano wpływ oddzielenia się Przychodni przy ul. Żelaznej na strukturę zatrudnianego personelu i jakość pracy. Obawy, że nastąpi pogorszenie, nie potwierdziły się. Placówka nie zwiększyła bowiem ilości pracowników administracyjnych, poprawiła także jakość świadczeń. Kierownictwo placówki nawiązało bliski kontakt z radą osiedlową. Zaangażowało się w realizację interesujących programów z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki (na co w ramach konkursu ofert otrzymało fundusze). Podobne wnioski można wysuwać w stosunku do innych placówek usamodzielnionych. Choć część z nich odłączyła się pod pewną presją ówczesnych władz wojewódzkich, kierownicy tych placówek w zdecydowanie większym zakresie angażują się w jakość pracy przy stopniowym wdrażaniu się w rygor sytuacji finansowej. Obserwacje te pozwalają na stwierdzenie, że przy

Władysław Sidorowicz
Lekarz Miejski
Dyrektor Wydziału
Zdrowia

aktywnej roli dysponenta nie występują zagrożenia dostępu do świadczeń, a usamodzielnione placówki mocniej wiążą się z rejonem. Pomimo zachęcających wyników z usamodzielnionymi placówkami za zasadne w działaniach organizacyjnych uznajemy daleko idącą ostrożność. Za taką postawą przemawia brak rozstrzygnięć kierunkowych dotyczących zasad finansowania, zakresu świadczeń gwarantowanych, modelu organizacyjnego całej służby zdrowia. Za zasadne należy uznać takie działania, które pozostaną nie sprzeczne z ewentualnymi rozstrzygnięciami lub stanowią fazę przekształceń, a zminimalizują wady dzisiejszej organizacji służby zdrowia. Wady te to:

- łączenie funkcji płatnika i wykonawcy świadczeń przez ZOZ-y,
- rozmycie odpowiedzialności w wieloszczeblowej strukturze,
- słaba identyfikacja personelu z placówką leczniczą,
- roszczeniowość w stosunku do szczebli organizacyjnych,
- nieefektywność w gospodarowaniu kadrami i mieniem,
- utrwalanie różnic pomiędzy placówkami i dzielnicami,
- monopolizacja świadczeń finansowanych z pieniędzy publicznych z bezwarunkowym poczuciem bezpieczeństwa dla personelu.

Gdyby nie istniejące projekty utrzymania funkcji administracyjnych dla ok. 200000 populacji (przemył krajowy), można by z Dyrekcji ZOZów powołać, obok Wydziału Zdrowia, Zarząd Służby Zdrowia, który przejąłby funkcje kontraktującego świadczenia w pluralistycznych (własnościowo) zakładach, lub kontraktowałby praktyki lekarzy grupowych, a stopniowo rodzinnych. Dzisiejsze możliwości informacyjne umożliwiają sprawny nadzór nad wykonywaniem kontraktów przez np. 80 istniejących w miejskich strukturach placówek. Zarząd przejąłby bieżący nadzór na Służbę Zdrowia i obsługę finansową.

Jednak już dziś można podjąć szereg

działań zbliżających rozwiązania docelowe. Kierunki proponowanych zmian organizacyjnych to decentralizacja zarządzania. Dyrekcje przygotowują w oparciu o zobiektywizowane parametry plany finansowe dla poszczególnych placówek. W pierwszej kolejności powinno to dotyczyć plac i ich pochodnych oraz tzw. kosztów stałych. Zarobkowane na konta specjalne środki, w szybko rosnącym procencie, powinny być do dyspozycji placówki, w tym cała pula placowa (wchodzi rozporządzenie o 30-to procentowym odpisie na place z konta specjalnego). Księgowość, jako usługa, będzie wykonywana na poziomie Dyrekcji ZOZu. Przyjęcie takiego kierunku pociąga za sobą konieczność znacznego zwiększenia roli kadry kierowniczej placówek, która musi zostać przygotowana do rosnącej odpowiedzialności. Zawarliśmy kontrakt na szkolenie kierowników z Międzyuczelnianym Studium Organizacji Ochrony Zdrowia i z końcem stycznia rozpocznie się kurs dla 40 osób. Planowane są zajęcia z prawa, zasad finansowych, informatyki, kierunków reformy. Wykorzystując istniejące przepisy uważamy za możliwe znaczne zwiększenie stopnia decyzyjności kierowników w stosunku do swoich placówek w zakresie finansów, zmian kadrowych, organizacji pracy. Nie zakładamy, że przekształcenia obejmą od razu całą strukturę podległą miastu. W oparciu o rozpoznawane możliwości kierunków i ich aktywność można dopuszczać istnienie różnych wariantów strukturalnych i funkcjonalnych. Przeobrażenia mają sprzyjać poprawie efektywności miejskiej służby zdrowia. W bieżącym roku wejdą do systemu pierwsi lekarze rodzinni, w stosunku do których proponujemy kontrakty na świadczenia ponadstandardowe. Nie wykluczamy usamodzielniania się tych placówek, których personel będzie wyrażał taką wolę. Proces ten wymaga starannego przygotowania, zwłaszcza zagwarantowania ciągłości funkcjonalnej świadczeń. Opisane kierunki reorganizacji można realizować stopniowo, w miarę osiągnięcia korzystnych warunków etapowych. Stopniowe usamodzielnianie placówek, tworzenie atrakcyjnej finansowo oferty realizowania programów polityki zdrowotnej stworzy możliwości rozważania dalszych przeobrażeń, zwłaszcza w sferze własności i poziomu decentralizacji. Przyjęte w 1990 r. kierunki reformy systemu opieki zdrowotnej i ustawa o ZOZach z 1991 r. mogą być w ten sposób wykorzystane do stopniowej zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w mieście.

Niemieckie Izby Lekarskie działają już dziś

Jak zaradzić bezrobociu w 2000 roku?

Zarząd Izby Lekarskiej Północnej Nadrenii zdecydował o utworzeniu, na początku 1995 roku, punktu kontaktowego i informacyjnego dla bezrobotnych lekarzy swojego okręgu.

Zadaniem tej komórki ma być obserwowanie i wnikliwa analiza narastającego bezrobocia wśród niemieckich lekarzy, promocja nowych, alternatywnych form lekarskiej działalności, a także służenie radą i pomocą kolegom-lekarzom, pozbawionym źródeł utrzymania oraz studentom medycyny.

Rozpoczęcie takiej działalności pozwoli na lepsze wykorzystanie możliwości lekarskiego samorządu, aktywne przeciwdziałanie problemowi, dziś jeszcze, przyszłości. Spowoduje również zwrócenie uwagi władz państwowych na kłopoty bezrobotnych lekarzy.

Zdaniem władz samorządu, tylko gruntowna nowelizacja zasad wydawania zezwoleń na pracę i prawa wykonywania zawodu, a także wypracowanie

nowych, alternatywnych możliwości pracy lekarzy i zaspokajania potrzeb medycznych społeczeństwa, mogą w przyszłości pomóc w ograniczeniu zjawiska lekarskiego bezrobocia.

Prognozy statystyków nie napawają optymizmem. W oparciu o dane z 1993 roku wyliczono, że w 2000 roku w Niemczech będzie ponad 60 tys. lekarzy bez pracy, w Północnej Nadrenii od 5 do 8 tys.

Przewidywany tak znaczny wzrost bezrobocia lekarzy stwarza konieczność włączenia się do działania samorządu lekarskiego, określenie jego roli w pracy nad perspektywami stworzenia nowych miejsc, poza klasycznymi obszarami zatrudnienia lekarzy.

Uwzględnia się tu: działalność na rzecz zapobiegania i wczesnego rozpoznawania, medycynę środowiska, opiekę nad przewlekłymi i śmiertelnie chorymi, opiekę nad osobami starszymi, hospicja. Wśród innych możliwości wymienia się: udział w opracowywaniu medycznej dokumentacji, poradnictwo w sprawach opodatkowania służby zdrowia, działalność naukowo-badawczą, szkolenictwo i systemy dokształcania, zarządzanie, administrację i in.

Nadrenska Izba Lekarska jest pierwszą w Niemczech, która zdecydowała się na utworzenie punktu kontaktowego i informacyjnego dla bezrobotnych lekarzy. Pozostałe zadania, jakie ta ko-

mórka samorządu stawia sobie to:

- wolna od uprzedzeń i przesądów analiza sytuacji na rynku pracy dla lekarzy w konkurencji z innymi akademickimi zawodami (farmaceuci, prawnicy, inżynierowie, pracownicy opieki społecznej) oraz analiza możliwości zatrudnienia w powiązaniu z obowiązującym trendem i linią rozwoju,
- rezerwowanie i obsadzanie stanowisk, dla których kompetencje lekarzy okazują się najlepsze,
- inicjowanie rozbudowy form dokształcania lekarzy, zwłaszcza w dziedzinach stwarzających możliwości dodatkowego zatrudnienia,
- podnoszenie atrakcyjności i konku-

rencyjności zawodu lekarza w stosunku do innych zawodów akademickich, poprzez rozszerzanie kręgu specjalności i umiejętności uzyskiwanych przez lekarza, wygaszanie wewnętrznych konfliktów, położenie nacisku na etyczne i zgodne z obowiązującym prawem postępowanie.

- wzmocnienie wpływu samorządu lekarskiego na treść zapisów, decydujących o zasadach zatrudniania lekarzy (odpowiednie place, przeciwdziałanie podziałom na klasy działalności lekarskiej, ustalanie liczby nadgodzin).

K.P.
(na podstawie "Rheinische Ärzteblatt", 26.07.94)

W współczesnym społeczeństwie rozliczne są przejawy moralnego rozkładu. Łączy się z tym zanik poczucia zła. Stan ten uświadamiał sobie dobrze Jan Paweł II, gdy pisał ostatnią encyklikę "Veritatis splendor", o niektórych podstawowych problemach nauczania moralnego Kościoła. Oceniając realistycznie sytuację papież stwierdzał: "Rozpowszechnione dzisiaj szeroko tendencje subiektywistyczne, utylitarystyczne i relatywistyczne przedstawiane są nie tylko jako postawy pragmatyczne czy elementy obyczaju, ale jako postawy pomagające się pełnego uznania kulturowego i społecznego" (VS 106).

W szerokich kręgach społecznych pogłębia się znieczulica moralna, ale też wołanie o etykę. Także w kręgach medycznych odzywa się wołanie o etykę. Jego wyrazem jest kodeks etyki lekarskiej, przyjęty w grudniu 1991 r. Wydany drukiem w 1994 r., który obejmuje całość obowiązków moralnych lekarzy.

Dokument ten z powodu zwięzłości może budzić niedosyt i potrzebę obszerniejszego opracowania. Naprzeciw tej potrzebie wychodzi książka Stanisława

Rozważania o etyce

Edward Janiak

Olejnika: *Etyka lekarska*, Katowice 1994, s.151 (Wyd.Unia, Katowice, ul.Okrzei 1). Poglębia ona normy etyki lekarskiej, jest dobrym komentarzem do nowego kodeksu.

Książka koncentruje się wokół siedmiu głównych haseł: podstawy etyki, etyka w medycynie, postawa moralna lekarza, pacjent, w służbie życia, eksperymentowanie w medycynie, społeczno-zawodowe zadania lekarza. W trzech pierwszych rozdziałach autor pokazuje krystalizowanie się zasadniczych norm etycznych na przestrzeni wieków. Odwołuje się do osoby ludzkiej i praw naturalnych. Ukazuje obiektywną hierarchię wartości oraz humanistyczny charakter etyki lekarskiej. Zajmuje się pracą lekarza jako powoła-

niem. Na okładce książki lekarz praktyk, prof.Zbigniew Chłap, pisze, że w swej codziennej pracy znajduje potwierdzenie sensu jednego z najważniejszych postulatów etyki lekarskiej, jakim jest życzliwość powszechna, nakazująca lekarzom czynne zabieganie o dobro każdego człowieka.

S.Olejnik, pisząc o postawie moralnej lekarza, omawia nie tylko sprawę jego powołania, ale także przyrzeczenia lekarskiego, kompetencji zawodowych, stylu pracy i kultury moralnej. Książka może być wielką pomocą w odbudowaniu zachwianego etosu lekarza w Polsce. Jest bowiem pogłębioną refleksją nad istotą powołania lekarza.

Autor rozpoczyna od wywodów dotyczących pacjenta i dochodzi do konkretnych problemów etyki lekarskiej. M.in. zastanawia się nad pozyskiwaniem i przyjmowaniem pacjentów, od-

niesieniem do nich, tajemnicą zawodową, diagnozą, honorarium, terapią, przypadkami trudnymi, przeszczepianiem narządów. Interesuje go poradnictwo i diagnostyka, regulacja poczęć, niszczenie życia prenatalnego, eutanazja, stan terminalny i zgon pacjenta. Wiele miejsca poświęca eksperymentom w medycynie i sztucznemu zapłodnieniu. Omawia stosunek do innych lekarzy i personelu medycznego, powinności nauczycieli akademickich i ogólnospołeczne zadania lekarzy.

"Etyka lekarska" może być pożyteczną lekturą dla wszystkich lekarzy już praktykujących i dla studentów medycyny. Ci ostatni powinni się dobrze przygotować do praktyki lekarskiej dokonując refleksji nad specyfiką zadań lekarza. Adresatami książki są także pielęgniarki i wszyscy pracownicy służby zdrowia. Również studenci etyki, filo-

zofii i teologii z pożytkiem mogą sięgnąć po tę publikację.

Autor jest profesorem Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie, więc nie dziwi fakt, że każdy rozdział jest zakończony dopowiedzeniem: "z perspektywy chrześcijańskiej". Prof.Włodzimierz Fijołkowski (na okładce książki) ocenia to posunięcie jako niezwykle udane. "Lekarz, nie czując się katolikiem, korzysta z ujęcia z pozycji nie wzbudzającej w nim żadnych zastrzeżeń, może przy tym zapoznać się z tym, co wnosi do sprawy etyki katolickiej. Równocześnie lekarz, czując się katolikiem, może wiele skorzystać z tak pomyślanej koncepcji książki".

W tych uzupełnieniach autor nie skończył z przemówień papieskich do lekarzy. Jan Paweł II często spotyka się ze światem medycyny i uświadamia mu misję, jaką ma do spełnienia. Ten bogaty materiał nie znalazł odzwierciedlenia w publikacji S.Olejnika. A szkoda!

Trzeba się cieszyć z pojawienia się takiej publikacji. Książka zacieka swą oryginalnością, rzetelnością i kompetencją. Jest rzeczywiście pogłębioną refleksją nad sprawami etyki lekarskiej.

Prokreacja

Art.38.

Lekarz winien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego.

Lekarz winien udzielać wyczerpujących i wiarygodnych informacji dotyczących procesów zapłodnienia i regulacji poczęć, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, zainteresowanym tą problematyką pacjentom.

Lekarz ma obowiązek zapoznać pacjentów, należących do grupy zwiększonego ryzyka, z możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi współczesnej genetyki lekarskiej, w tym diagnostyki przedurodzeniowej. Przekazując powyższe informacje lekarz ma obowiązek poinformować zainteresowanych o ryzyku związanym z przeprowadzeniem badań prenatalnych.

"Najlepszym sędzią człowieka jest jego własne sumienie. Jeżeli ono ci mówi, że czynisz dobrze, nie zważaj na opinię świata, gdyż w końcu i opinia słuszność ci przyznać musi". (WB)

"Kto gubi jedno życie, ten gubi

cały świat.

Ten, kto ratuje jedno życie, ratuje cały świat." (Tak mawiają Żydzi.)

Art.39.

Podjęcie działań lekarskich u kobiety w ciąży lekarz jednocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.

Nie jest wyraźne stwierdzenie dotyczące zabiegów przerywania ciąży, kodeks etyki nie przewiduje sankcji karnych dla lekarza.

Lekarz ma jednak obowiązek starania się o zachowanie zdrowia i życia dziecka, również przed jego urodze-

niem. Wszystko zależy teraz od poglądów lekarza na ten temat i kierowania się przez niego własnym sumieniem. Jeżeli ono nie pozwala mu na przeprowadzenie tych czynności, to nikogo do tego nie można zmusić. Kodeks Etyki Lekarskiej pozostawia wolny wybór postępowania. Lekarz powinien więc postępować zgodnie z wiedzą i własnym sumieniem "Czyń każdy w swoim kółku, co każe Duch Boży, a całość sama się złoży". (Brodziński)

Ustawa sejmowa o aborcji zabrania usuwania ciąży ze względów "społecznych", zezwala natomiast, gdy przyczyną ciąży jest czyn kryminalny oraz gdy ciąża zagraża zdrowiu matki. (Prawdopodobnie ustawa ta zostanie zmieniona).

Lekarzu, jaki jesteś?

Prof. dr hab. Julian Kornobis,
były kierownik Zakładu Medycyny Sądowej,
długoletni wykładowca etyki w AM we Wrocławiu.

Kodeks Etyki Lekarskiej

uchwalony na III Krajowym Zjeździe Lekarzy
(12-14 grudnia 1993)

Zaświadczenia lekarskie

Art.40.

Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub dokumentacji lekarskiej.

Art.41.

Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument powinny umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

Zagadnienie to jest bardzo ważne w praktyce lekarskiej. Lekarz powinien zdawać sobie sprawę z wagi wydawanego zaświadczenia. Wnioski zawarte w nim muszą być oparte na wyniku badań lub dokumentacji lekarskiej, tak aby inny lekarz, gdyby zaszła taka konieczność, mógł potwierdzić te wnioski, lub nie. Zaświadczenie lekarskie, jak każde pismo, powinno odpowiadać ustalonej formie, a nie, jak to często bywa, być wystawiane na kartce papieru lub na formularzu recepty. Wydawanie nieprawdziwych zaświadczeń jest karalne, o czym mówi kodeks karny.

III Światowy Dzień Chorego

11.II. 1995

Obchody Światowego Dnia Chorego powoli wpięły się w roczny kalendarz światowej medycyny. W minionym roku główne uroczystości odbyły się w Częstochowie na Jasnej Górze, w Świątyni Matki Bożej z Lourdes (relacja w Biuletynie DIL nr 3/46).

W tym roku uroczystości odbyły się w Afryce w Santuarium Matki Bożej Królowej Pokoju w Yamasukro na Wybrzeżu Kości Słoniowej.

W Warszawie, Prymas Polski, kardynał Józef Glemp, po Mszy św. w największym warszawskim szpitalu przy ulicy Banacha, spotkał się z personelem i odwiedził chorych. W swej homilii powiedział, że... potrzebna jest miłość, życzliwość i dobroć ze strony nie tylko personelu, ale także przebywających wspólnie chorych. Kardynał Henryk Gulbinowicz w swojej homilii podniósł doniosłość posługi samarytańskiej... która wymaga wielkiego oddania, cierpliwości, poświęcenia i delikatności a równocześnie współczucia.

Jan Paweł II na III Światowy Dzień Chorego

wyłosił orędzie "Cierpienie a pokój". Oto jego fragmenty.

"Nasza cywilizacja jest chora na szerzący się egoizm, na indywidualistyczny utylitaryzm przedstawiany często jako życiowa zasada, na postawę negacji i powszechnej obojętności wobec transcendentnego przeznaczenia człowieka, na kryzys wartości duchowych i moralnych, budzących tak wielką troskę ludzkości." "Patologia" ducha jest mniej groźna od "patologii" fizycznej, obydwie zaś na siebie wzajemnie oddziaływują..."

Jan Paweł II wiele uwagi poświęca związkowi między cierpieniem, a pokojem, który jest odległy i zagrożony u progu trzeciego tysiąclecia. Papież uważa, że cierpienie prowadzi do przemiany człowieka, a jako ofiara twórczo może przyczynić się do budowania pokoju. Do pracowników służby zdrowia powiedział "Wyrażam szczerze uznanie dla wszystkiego, co czynicie z tak wielkim poświęceniem i wielkodusznością oddaniem, i żywym nadzieją, że wszyscy którzy

wykonują zawody medyczne i paramedyczne, będą to czynić z entuzjazmem i w postawie ofiarnej służby".

Dla każdego z nas jest to okazja na refleksję zawodową, zadumę nad cierpieniem i przypomnienie, że w medycynie zdrowe zasady Ewangelii są tak bliskie najogólniej pojętym i powszechnie akceptowanym zasadom humanistycznym. Wszak lekarzy od wieków łączy etos lekarski, niczym zwornik, między najbardziej liberalnymi a najgorliwiej wierzącymi i praktykującymi. Z okazji III Światowego Dnia Chorego życzliwość i dobroć postuluje się również od chorych. A nie jak w minionym roku stałego podnoszenia poprzeczki wymogów moralnych i paternalistycznego pouczenia. Warto przypomnieć średniowieczny aforyzm: leczymy nie tylko ręką uzbrojoną (w dom. narzędzie chirurgiczne), lecz również sercem i miłosierdziem. (non solum manu armata - sed etiam corde et misericordia).

Zbigniew Domostawski

Z wielkim niepokojem obserwuję gwałtowną komercjalizację polskiej stomatologii w wyjątkowo złym stylu. Ostatnio modne staje się używanie w reklamach haseł: "wstrzeliwanie zębów, implantacja, wszczepianie". Niektóre tzw. firmy, chętnie, a bezprawnie określające siebie jako "kliniki", proponują nawet zapłatę za przesyłanych pacjentów, co jest zdaje się nowym zjawiskiem dentystrycznego stręcielstwa.

S.Majewski, Implantologia stomatologiczna (Z "Protetyka stomatologiczna", nr 1, 1995).

Jubilaci

"Gdyby mnie ktoś zapytał, jakie cnoty uważam za najważniejsze dla lekarza, odpowiedziałbym bez wahania: ludzkość, sumiennosc, stanowczość"

(Władysław Biegański)

Wielcy nauczyciele i lekarze

Dr n.med.
Jan Wnukiewicz

W dniu 8 października 1994 roku stomatolodzy Dolnego Śląska spotkali się na niecodziennej uroczystości. Zarząd Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zaprosił swoich członków na uroczyste jubileuszowe posiedzenie w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego we Wrocławiu poświęcone państwu prof.dr hab.med.Tadeuszowi Owińskiemu i Jego Małżonce dr med.Barbarze Włodek-Owińskiej. Ta para znakomitych nauczycieli, ciągle czynnych zawodowo, obchodziła jubileusz nieustannej, ponad 60-letniej pracy w służbie stomatologii. Pierwsi absolwenci oddziału stomatologii w polskim Wrocławiu mogli świętować uroczysty jubileusz swoich nauczycieli wraz ze swoimi dziećmi i wnukami, również uczniami Jubilatów i absolwentami naszej Alma Mater.

Zasługi Państwa Owińskich dla rozwoju stomatologii, ich ciągła gotowość w niesieniu pomocy chorym, rodzicielski stosunek do swych wychowanków, rozległa wiedza i nieustanna aktywność budziły i budzą powszechny podziw i szacunek.

Dostojni Jubilaci wraz z rodziną: córkami, dr med.Barbarą Ławińską, dr med.Wandą Owińską-Kozaczyńską i mgr sztuki Zofią Owińską, ich mężami, dziećmi i wnukami, byli honorowymi gośćmi. Spotkanie jubileuszowe uświetnił swoją obecnością Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej im.Piastów Śląskich prof.dr hab.Jerzy

Czerniak, który w niezwykle serdecznych słowach podkreślił zasługi Jubilatów i życzył Im dalszego zdrowia, popularności i szacunku jakim obdarzani są przez swoich wychowanków.

Drogę życiową i zawodową Jubilatów przedstawili w swych wystąpieniach ich uczniowie - Członkowie Honorowi Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego: prof.dr hab.Stefan Flieger, prof.dr hab.Adam Mąsztalesz, prof.dr hab.Stanisław Potoczek oraz Prezes Dolnośląskiego Oddziału PTS dr n.med.Jan Wnukiewicz.

Doktor medycyny Barbara Włodek-Owińska urodziła się 15.08.1911 r. w Mikulicynie w Małopolsce. Jej rodzicami byli Kamila z Mazarakich i Franciszek Włodek. Szkołę Podstawową i Gimnazjum SS Urszulanek ukończyła w Stanisławowie w roku 1930, z wyróżnieniem za wzorową pilność i nieopuszczenie ani jednego dnia zajęć szkolnych. Studia wyższe na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie ukończyła w 1936 roku.

Specjalizację z zakresu stomatologii uzyskała w 1938 r. w Instytucie Stomatologicznym pod kierunkiem światowej sławy Prof.Antoniego Cieszyńskiego, twórcy polskiej stomatologii.

Po rozstrzelaniu przez Niemców Profesora Cieszyńskiego, mąż, prof.Owiń-



Jubilaci ze swoimi uczniami: prof. F. Ćwior i prof. S. Fliegerem

ski znalazł się na liście do rozstrzelania i zmuszona była w 1942 r. opuścić Lwów i przeniosła się do Brańszczyki, gdzie praktykowała jako lekarz. Stała się, ryzykując życiem, wyjeżdżała do leśnych oddziałów Armii Krajowej dla udzielenia pomocy medycznej.

We Wrocławiu osiadła na stałe w 1947 r. z mężem, Pionierem Wrocławia, i pracowała w Klinice Chirurgii Stomatologicznej - odpowiedzialna za Przychodnię Schorzeń Błon Słuzowych Jamy Ustnej. W 1950 roku uzyskała stopień doktora medycyny.

Od 1951 r. prowadziła wykłady z zakresu chorób błony śluzowej jamy ustnej w ramach podyplomowego kształcenia lekarzy i na kursach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne w Warszawie, Wrocławiu, Poznaniu, Rzeszowie, Katowicach, Gdańsku i Lublinie. Aby zaznajomić się z postępem wiedzy stomatologicznej przebywała kilkakrotnie w Royal Dental College w Kopenhadze u prof.Pindborga i w Londynie w Hospital Medical College.

Poza ogłoszonymi drukiem 14 pracami naukowymi w 1976 roku ukazał się opracowany przez dr B.Włodek-Owińską, przy współpracy męża, Atlas Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej, a w 1993 roku ukazało się trzecie rozszerzone wydanie tej książki.

Za pracę w Armii Krajowej została odznaczona Krzyżem Armii Krajowej - Obszar Warszawa 1939-1945 przyznany w Londynie, Medalem Wojska Ministerstwa Obrony Narodowej - Londyn 15.08.1948, Krzyżem Obrony Lwowa 1939-1944 - 20.03.1991.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i International Association of Oral Pathologists (IA-OP) Dallas, Texas 1990.

W swoim wystąpieniu zatytułowanym "Dr med.Barbara Włodek-Owińska - człowiek, lekarz i jej pasja", Prezes Oddziału dr J.Wnukiewicz dziękował w imieniu Jej uczniów za matczyne serce, bezinteresowną koleżeńską pomoc, nieustanne dzielenie się zdobytą wiedzą i ciągłą pasją dawania innym tego co jest najcenniejsze - daru mądrości, serca i umiłowania zawodu.

Prof.dr hab.Tadeusz Szczepan Owiński urodził się 21.07.1904 roku w Kołomyi. Studia ukończył na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie w 1931 roku, uzyskując

stopień doktora wszech nauk lekarskich. W 1946 roku uzyskał specjalizację drugiego stopnia z chirurgii szczękowej. Doktorem habilitowanym został w 1948 r., a profesorem nadzwyczajnym w 1955 r. W latach 1930-39 pracował w Instytucie Dentystycznym, a następnie w Instytucie Stomatologii we Lwowie pod kierunkiem prof.dr hab.Antoniego Cieszyńskiego. W latach 1942-45 był w szeregach Armii Krajowej w Batalionie "Baszta". Z Wrocławiem swoją dalszą pracę i życie związał od 1945 r. działając w warunkach pionierskich. Uczestniczył w odbudowie zniszczonego Instytutu Stomatologii organizując oddział dla chorych leżących w Klinice Chirurgii Stomatologicznej. Zorganizował Oddział Stomatologii i był jego dyrektorem do 1969 r. Pracował jako konsultant Okręgowej Lecznicy Kolejowej PKP i konsultant Specjalistycznej Przychodni Wojewódzkiej we Wrocławiu. Był założycielem i redaktorem naczelnym Wrocławskiego Biuletynu Stomatologicznego. Doskonalać swoją wiedzę zawodową i naukową odbył liczne staże naukowe u prof.prof.Pichlera, Gotlieba i Orbana w Wiedniu, Szabo w Budapeszcie, Schroedera i Hauptmayera w Berlinie, Cavino w Bolonii. Czynn timer pracował w Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej, pełniąc funkcję członka zarządu do 1934 r. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i jako założyciel i wieloletni przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTS położył szczególne zasługi w jego rozwoju. W latach 1956-61 przewodniczył Sekcji Chirurgii Stomatologicznej a w latach 1966-71 przewodniczył Sekcji Doskonalenia Podyplomowego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W uznaniu zasług Polskie Towarzystwo Stomatologiczne obdarzyło Profesora Owińskiego swoim członkostwem honorowym. Jest czynnym członkiem organizacji-Orleńskie Lwowskie. Za swoją działalność został wielokrotnie uhonorowany następującymi odznaczeniami: Krzyżami-Oficerskim i Kawalerskim OOP, Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Walecznych, Krzyżem Partyzanckim, Medalem Wojska Polskiego, Krzyżem Armii Krajowej, Warszawskim Krzyżem Powstańskim.

U honorowany został następującymi odznakami: Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Złotą Odznaką Honorową Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Złotą Odznaką Honorową Akade-

mii Medycznej we Wrocławiu, Odznaką Produkcji Kolejowej, Złotą Odznaką Zasłużony dla Dolnego Śląska, Odznaką Budowniczego Wrocławia, Odznaką Zasłużonego dla Województwa Wrocławskiego i Miasta Wrocławia oraz Medalem Uniwersytetu Karola w Pradze.

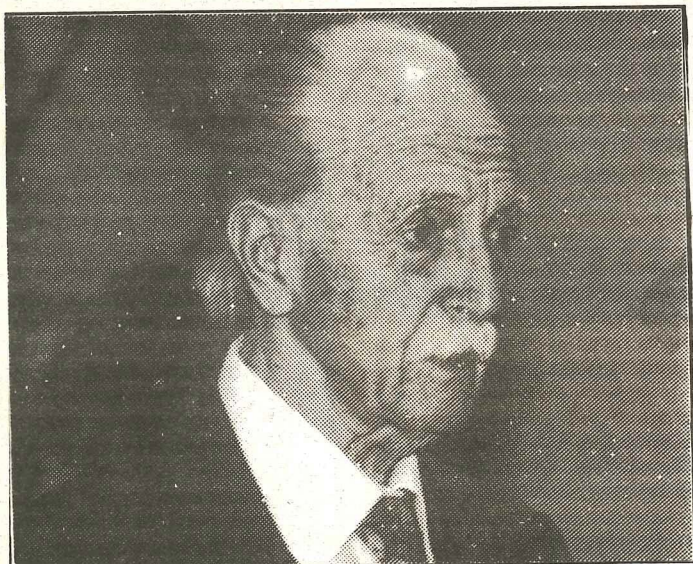
Profesor jest autorem i współautorem około 200 prac naukowych.

Spośród licznych uczniów Pana Profesora Tadeusza Owińskiego, oprócz oficjalnie występujących mówców, spontanicznie z życzeniami wystąpili kierownicy katedr, klinik i zakładów Oddziału Stomatologii AM we Wrocławiu: prof.dr hab.Feliks Ćwior, prof.dr hab.Bogumił Płonka, prof.dr hab.Urszula Kaczmarek, dr n.med.Adam Zawada oraz wojewódzcy specjaliści do spraw stomatologii z Jeleniej Góry - dr Jan Klamut, Legnicy - dr Janusz Sikorski, Wałbrzycha - dr n.med.Maciej Żak i Wrocławia - dr Andrzej Maciejewski. W imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej życzenia Jubilatowi przekazał dr med. Ryszard Rzeszutko. Wytworzyła się szczególna i niepowtarzalna atmosfera, życzeniom i serdecznościom nie było końca. Jubilaci przyjmowali je z ręk swoich najbliższych, byłych i obecnych współpracowników i uczniów.

Koleżanki i Kolegów proszę o wybaczenie, że nie wymieniałem wszystkich. Musiałbym podać wykaz ponad 250 osób uczestniczących w tej uroczystości. Uczniowie wpisali się do Księgi Pamiątkowej naszych czcigodnych Jubilatów. Odczytano liczne listy gratulacyjne i telegramy, w tym również od Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof.dr hab.Janusza Piekarczyka.

Jubilaci w swych wystąpieniach dziękowali zebrany przekazując swoje życiowe motto zawarte w słowach: szlachetność, wiedza, miłość bliźniego, bezinteresowność, szacunek dla nauczyciela i ucznia, prawość, ciągła gotowość do poświęceń, umiłowanie ojczyzny i nieustanna praca nad sobą; tak widzą codzienne oblicze Człowieka, Lekarza-Humanisty, Obywatela Polski. Najlepiej oddaje to wystąpienie myśl wielkiego Ludwika Pasteura: "Spoglądać w górę, sięgać myślą poza granice widzialnego światła, wznosić się wyżej, zawsze wyżej". Sto lat i lampka szampana zakończyły tę niecodzienną uroczystość.

Jubileusz profesora



Profesor Kazimierz Jabłoński, nestor wrocławskich ginekologów, obchodził 23.02.95 roku swoje 90-te urodziny. Gratulujemy!

Z tej okazji w sali bankietowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbył się uroczysty obiad, na który szanowny jubilat przybył w towarzystwie małżonki. Obecni byli również przyjaciele profesora i przedstawiciele Izby. Prezes DIL, dr Włodzimierz Bednorz, przywitał gości kwiatami i wygłosił okolicznościowe przemówienie. Później wspomniano. Profesor Jabłoński przypomniał historię swojej lekarskiej kariery. Mówił o lwowskich początkach i wrocławskiej kontynuacji, o postępie jaki poczyniła medycyna od czasów jego młodości, przypomniał również o lekarskiej powinności i zawodowej etyce.

Obiad przebiegał w miłej atmosferze, a później żartowano i wspomniano już mniej oficjalnie.

Stu lat Panie Profesorze!

wk

Praca w szpitalach państwowych w RPA

Po szczęśliwym wylądowaniu w RPA, większość z nas natychmiast podejmowała pracę w swoim lekarskim zawodzie. Tu mała dygresja: kraje imigracyjne takie jak USA (byłem i tam, a jakże), Kanada, Australia zapewniają legalnym imigrantom w zasadzie tylko 2 rzeczy: prawo stałego pobytu i zapomogę, ewentualnie kurs języka na słabutkim poziomie. Pracę i tysiącne inne rzeczy, ale głównie pracę, musisz załatwić sobie sam.

Czy ją załatwisz czy nie, to już mało kogo obchodzi. Proszę to też rozumieć jako przestrożę przed pochopną decyzją emigrowania.

Inaczej jest w RPA. Tu trzeba było najpierw uzyskać ofertę pracy, a dopiero potem władze wyrażały zgodę na imigrację. A więc każdy z nas, przybyszów, pracę musiał mieć załatwioną nim tu przybył. Na ogół nie było problemów z mieszkaniem, bo najczęściej pracodawca już o to zadbał. Często problemem była natomiast słaba lub żadna znajomość angielskiego. Polacy rzadko władają przyzwoicie językami zachodnimi. Lekarze nie są tu żadnym wyjątkiem. Znam autentyczne, komiczne sytuacje jak ta: pewien mój znajomy jeszcze z Polski, chirurg, był pierwszy dzień w pracy w szpitalu. Po wizycie, ordynator coś powiedział, z czego on zrozumiał tylko... "home" czyli... "do domu". Szef wyszedł, nasz chirurg chwilę odczekał, po czym poszedł do domu. Na drugi dzień koledzy z oddziału mówią: "Słuchaj, tragedia". "-Co za tragedia"? - No bo poszedłeś do domu, a przecież szef mówił, że to on idzie do domu, a ty miałeś operować wyrostek. Pacjent przeleżał parę godzin na sali operacyjnej, a ciebie nikt nie mógł znaleźć".

Szpitala państwowe, zwane tu prowincjonalnymi, chronicznie cierpiały (i cierpią nadal) na braki kadrowe. Stąd tak chętnie zatrudniano imigrantów, nawet z Bloku Wschodniego (Sowiety plus satelity), tym bardziej, że wtedy były na to pieniądze. Dziś już tych pieniędzy nie ma.

W szpitalach państwowych leczy się nieubezpieczonych, to jest biedotę białą i kolorową - hinduską, a głównie Murzynów. Wszyscy polscy lekarze byli raczej pozytywnie zaskoczeni wyposażeniem szpitali: od szerokiej gamy leków, jed-



dr Kazimierz Pater

norazowych igieł i strzykawek po dobrze wyposażone pracownie Rtg, sonary, a z czasem tomografię komputerową

tworowych - raki przelyku i kobiecych narządów rodnych.

Osobnym problemem są choroby weneryczne od rzeżączki po kiłę. Te są nieprawdopodobnie częste, co się wiąże ze swobodą obyczajową wśród Murzynów. Wtedy, to jest 10-12 lat temu o

Wigilia na czarnym lądzie

gdzieś tu obok za miedzą toczyła się nieustająca wojna. To o czym się wspomina w Polsce to znikoma ilość ofiar przemocy na tle politycznym, co szokuje świat zachodni swoimi rozmiarami, a o czym my wiemy, że to jest zaledwie 10-15% zabójstw i obrażeń. W murzyńskich osiedlach biją się nieomalże codziennie, a szczególnie w dni wypłat. Jeśli wypłata wypada do tego w piątek, to szpitalne izby przyjęć pękają w szwach i bardziej przypominają jatki niż szpital. Trudno jest doprawdy zrozumieć mentalność czarnych. Zwykle są to bardzo zaciekle ataki, nie pięścią, lecz tak by zabić lub jak najdotkliwiej zranić. A więc, jeśli strzał to w głowę, brzuch lub tułów. Odgryzione nosy, wargi, uszy są nagminne; w tym celu kobiety. Rana kluta klatki piersiowej, brzucha, szyi, twarzy to chleb powszedni. 80% pacjentów oddziałów chirurgicznych i ortopedycznych to własne ofiary (i jednocześnie sprawcy) bójek. Pamiętam jak kiedyś, w czasie dyżuru w takim 900-łóżkowym szpitalu, założyłem w ciągu jednej nocy 19 (słownie: dziewiętnaście) drenów międzyżebrowych u pacjentów z urazowym pneumothoraxem (przyczyna: nóż w plecy, postrzał klatki). Czy was tam w Polsce szokuje to co działo się niedawno w Rwandzie? Z pewnością tak. Nas tu w Afryce wcale to nie zadziwia, bo skala zjawiska jest tu ponadprzeciętna.

Duży ruch panuje na oddziałach ginekologiczno-pokoźniczych. Rodność jest tu bardzo wysoka, dużo też skutków po-

kątnych sztucznych poronień.

Chciałbym tu wyjaśnić, że w RPA kiedy już masz dyplom lekarza, możesz brać się za wszystko. A więc tutejsi lekarze ogólni, to jest po jednorocznym stażu, ale bez specjalizacji, operują wyrostki, robią laparotomie, tonsilektomie, cięcia cesarskie, i to nawet w praktyce prywatnej. Mogą nawet - i robią to - otwierać czaszki. Nikt im nie ma tego za złe. Zasadą jest: "Once to see, once to do, once to teach" - raz zobaczyć, raz zrobić, raz komuś pokazać jak to się robi - i już jesteś biegły.

Stażyści operują w dość szerokim zakresie, odbierają porody, robią cesarskie cięcia itd. itp. Zupełnie oczywiste jest, że każdy (każda) z nich umie założyć kroplówkę do żyły szyjnej, zrobić punkcję lędźwiową, nakłuć pęcherz moczowy nadłonowo, założyć dren do jamy opłucnowej, ba, dać narkozę ogólną i to zupełnie samodzielnie. Oczywiście w większych szpitalach, jest obsada specjalistów i podział na oddziały specjalistyczne.

Personel fachowy, poza lekarzami, był w szpitalach dla nie-białych przeważnie czarny. Pielęgniarki odbierały wykształcenie fachowe identyczne do wykształcenia białych, a więc matura plus 3-4 lata szkoły pielęgnarskiej. Problem jest w tym, że w większości starają się one jak najszybciej zapomnieć o tym czego ich nauczono. Stąd często nie wiadomo jak dany chory jest leczony.

Trochę lepiej jest na salach operacyjnych i na intensywnej terapii - tam jest pewna selekcja personelu i stąd poziom opieki lepszy. Nie spotkałem szpitala bez przyzwoitych urządzeń sanitarnych jak zimna i ciepła woda, łazienki - choćby wspólne, ręczniki, mydło, czysta pościel. Wszystko to jest dostępne dla każdego pacjenta. Inna sprawa, że nie każdy z nich lubi z tego korzystać. Pacjenci na ogół są przyzwoicie odżywiani i z pewnością nikt nie głoduje.

Muszę tu dodać, że apartheid (jest to oddzielny rozdział) w szpitalach też był bardziej na papierze niż w rzeczywistości, tak zresztą jak w życiu kraju ogólnie. Na przykład płace personelu białego i nie-białego były dokładnie te same, stółki czy dyżurki lekarskie te same dla białych i czarnych.

Od paru lat nie ma już apartheidu, zniesiono podział rasowy i dziś już w dawnych "białych" szpitalach większość pacjentów stanowią nie-biali to jest Murzyni czy Hindusi.

W szpitalach prywatnych takiego podziału nie było.

Po wizycie, ordynator coś powiedział,
z czego on zrozumiał tylko... "home" czyli... "do domu".
Szef wyszedł, nasz chirurg chwilę odczekał,
po czym poszedł do domu.
Na drugi dzień koledzy z oddziału mówią:
"Słuchaj, tragedia". "-Co za tragedia"?
- No bo poszedłeś do domu, a przecież szef mówił,
że to on idzie do domu, a ty miałeś operować wyrostek.
Pacjent przeleżał parę godzin na sali operacyjnej,
a ciebie nikt nie mógł znaleźć".

itd. Nikt nie słyszał o braku rękawiczek czy innych materiałów potrzebnych na bloku operacyjnym. Pacjenci przyjmowani byli za symboliczne 2 randy, a najczęściej bez żadnej opłaty, choćby ich leczenie szło potem w tysiące. Najczęściej spotykane choroby to: gruźlica, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, ropnie wątroby, bilharzioza. Z chorób nowo-

AIDS-ie nikt jeszcze nie słyszał. Dziś w Czarnej Afryce to istna plaga. U większości pacjentów problemem są jednak nie zachorowania, lecz urazy. Zastanawia duża ilość poparzeń - Murzyni używają powszechnie nafty do gotowania i ogrzewania. Przybysz z Europy zaszkodzony jest, zaraz na wstępie, ogromną ilością okaleczeń; ma się wrażenie jakby

22 do 25 lutego 1995 r. odbyły się w Gmachu Politechniki Wrocławskiej Wrocławskie Targi Książki Naukowej.

Wystawiało książki wiele firm wydawniczych, a wśród nich: Akademii Ekonomicznej, Akademii Medycznej, Akademii Rolniczej, Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Wyróżnienie specjalne w konkursie za najtrafniejszą szatę edytorską słuszenie przyznano wydawnictwu: Feliks Wąsik, Egeniusz Baran, Jacek Szepietowski "Atlas chorób skóry" wyd. Volumed.

Z wydawnictw PZWL na uwagę zasługuje interdyscyplinarna książka: B.Kamiński, A.Dziak "Doraźna pomoc lekarska" i "Vademecum diagnostyki i terapii".

Pomyślano też o pacjencie - J.Tań: "Poradnik dla pacjenta".

Według mojej oceny największe

Zbigniew Domostawski

walory interdyscyplinarne, krótką zwięzłą treść i umiarkowaną cenę 6.00 zł ma wyd. Akademii Medycznej we Wrocławiu pt. "Cukrzyca" pod redakcją merytoryczną prof. dr hab. Barbary Kowal-Gierczak. W tej książce każdy lekarz praktyk znajdzie coś dla siebie (dla przykładu m.in. rozdziały: cukrzyca a wysiłek, cukrzyca a ciąża i inne. To warto mieć w swojej biblio-

tecze lekarza praktyka.

Lekarzy mogą też zainteresować inne wydawnictwa. Podaję niektóre:

- Czesław Łuczak: "Polska i Polacy w drugiej wojnie światowej" (wyd. Uniw. Adama Mickiewicza w Poznaniu)

- Krystana De Walden-Gałuszka, Mikołaj Majkowicz: "Jakość życia z chorobą nowotworową" (wyd. Uniwersyt. Gdańsk)

- J.A.Choróży: "Huculszczyna w literaturze polskiej" (Uni-

wers. Wrocławski 1991).

Państwowy Instytut Wydawniczy prezentował ciekawe biografie m.in. Seneki, Mahometa i Jana Sobieskiego, a Ossolineum piękne wydawnictwo "Jaskinia Niedźwiedzia w Kletnie".

Godną podkreślenia jest broszura Andrzeja Wiśniewskiego: "Jak przekonywać i przemawiać".

Arkady prezentowały 8 tomowe wydawnictwo "Sztuka świata".

Czasami jednak sam tytuł może zwozić. Dla przykładu wydawnic-

two A.Silberschatza, J.L.Petersona i P.B.Galvin "Podstawy systemów operacyjnych" z piękną reprodukcją lekcji anatomii Rembrandta. Jednak okazuje się, że nie chodzi tu o uczenie lekarzy operacji, ale o metody i algorytmy w systemach operacyjnych dla ekonomistów.

Na uwagę zasługuje to, że szereg innych firm podejmuje też tematykę lekarską, np. wyd. Politechniki Śląskiej w Gliwicach wydało J.Marciniaka "Biomateriały w chirurgii kostnej".

Ciekawe wydawnictwa importowane m.in. z matematyki, fizyki, inżynierii, chemii, medycyny, biochemii i biologii molekularnej, ekologii i ochrony środowiska prezentowała wrocławska firma Wydawnictw Importowanych Kubicz.

Lekarz na targach

W lubińskiej służbie zdrowia powstał konflikt, który trwał już dłuższy czas. Konflikt rozpoczął się gdy dyrektorem lubińskiego GHS ZOZ został wybrany lek. med. Wojciech Trzeciak po wygraniu konkursu na to stanowisko. Doktor Trzeciak pragnął uporządkować pewne rzeczy, które zastał, i uznał je za nieracjonalne, być może miał dobre intencje.

Doktor Trzeciak zaczął porządkować sprawy, które wydały mu się nieprawidłowe. Jego działania doprowadziły do bardzo napiętej sytuacji w środowisku lubińskiej służby zdrowia. Sprawa stała się na tyle napięta, że strony sporu spotkały się w Izbie Lekarskiej we Wrocławiu dnia 9 lutego. Podczas dyskusji na tym spotkaniu wyszło na jaw, że doktor Trzeciak zabrał się do przeprowadzania swoich zamierzeń w sposób chaotyczny i niedelikatny, skłócił ze sobą środowisko służby zdrowia, dokonał roszad, które wzbudziły niepewność i niepokój, co w konsekwencji doprowadziło do obniżenia standardu świadczeń na rzecz pacjentów.

Tak się stało w prowadzonym przez dr Macieja Dałkowskiego oddziale kardiologii w Szpitalu Górnym w Lubinie.

Specjaliści stwierdzają zgodnie, że jest to najlepszy pod względem fachowym i sprzętowym oddział kardiologii na Dolnym Śląsku. Dr Trzeciak pragnął poprawy pracy przychodni w Polkowicach i przydzielił tam 4 wysokokwalifikowanych kardiologów z oddziału kardiologii, którym kieruje dr Maciej Dałkowski. To posunięcie zawęża możliwości pracy najlepszego na Dolnym Śląsku oddziału kardiologii.

Następnym posunięciem dr Trzeciaka było odebranie kierownictwa przychodni gastrologicznej w Lubinie, dr Marianowi Życzkowskiemu, który właśnie stworzył gastrologię w Lubinie i Legnicy. Jest uważany za znakomitego fachowca w tej dziedzinie.

Wiodącym hasłem w programie konkursu na stanowisko dyrektora GHS ZOZ była likwidacja wszystkich kierowników przychodni i zintegrowanie tych przychodni. Wszystkie miały się obyć bez kierowników. Kiedy dr Trzeciak zaczął zarządzać GHS ZOZ zaczął ustanawiać kierowników, ale byli to jego kierownicy. Wieść gminna niesła, że przychodził do lekarza i mówił mu: - Chciałbym cię mieć w swojej drużynie, będziesz kierownikiem przychodni X. Mianując nowych kierowników spowodował sytuację, że związki zawodowe są po jego stronie, bo wybierał takich, którzy byli działaczami związków. Dostali funkcje i dodatki kierownicze w wysokości 1, - 1,5 miliona starych zł.

Zyskał też wpływ na dr Elżbietę Soszyńską-Romanowską, która jest przewodniczącą Lubińskiego Koła Izby

Konflikt w Lubinie

Lekarskiej w GHS ZOZ. To wzbudziło niezadowolenie części Zarządu Lubińskiego Koła DIL. Niezadowoleni zakwestionowali jej mandat jako prezesa Koła i doprowadzili do nowych wyborów. Jednak dr Soszyńska została ponownie demokratycznie wybrana. Niestety część decyzji dr. Soszyńska podejmowała sama, bez Zarządu Koła, wobec tego pomijani członkowie zarządu podali się do dymisji.

W różnych istotnych sprawach zbierała się tylko część Lubińskiego Koła DIL przychylna dyrektorowi, z tego powodu decyzje tego samorządu nie były demokratyczne.

Są tu widoczne dwie płaszczyzny konfliktu - samorządowa, dotycząca bezpośrednio lekarzy i druga, która jest konfliktem z dyrektorem. W tle obu tych afer - jest trzecia, dotycząca finansów i stanu prawnego GHS ZOZ. Pracownicy GHS ZOZ są finansowani przez wojewodę. Część wydatków rzeczowych na GHS ZOZ także jest finansowana przez wojewodę z pionu lekarza wojewódzkiego. Jednak niemalą część wydatków rzeczowych jest finansowana przez KGHM. Trzeba dodać, że wszystkie budynki GHS ZOZ są oraz większość wyposażenia są własnością kombinatu. Dlatego KGHM rości sobie pretensje do różnych, także organizacyjnych rozwiązań. Kombinatu podzielił się na kilka spółek i jedna ze spółek finansuje GHS ZOZ. Izba Skarbowa zakwestionowała wydatki tej firmy dla ZOZ, ponieważ to nie jest całkowicie w gestii Kombinatu, a on daje tam dużo pieniędzy. Izba Skarbowa potraktowała te wydatki jako nieuzasadnione w przypadku tej spółki. Z tego powodu Izba Skarbowa każe płacić wysoki podatek za nieuzasadnione wydatki. Z tą decyzją można dyskutować biorąc pod uwagę społeczny punkt widzenia, ale być może jest ona zasadna z punktu widzenia statutu tej części kombinatu. Między innymi dlatego firma,

która dotychczas leżyła na GHS ZOZ i zarząd KGHM postulują prywatyzację GHS ZOZ.

Został ogłoszony przetarg na wybór firmy konsultingowej, która opracuje założenia prywatyzacji. W myśl obowiązującego obecnie prawa, może powstać niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego głównym właścicielem może być KGHM. To jest możliwe i KGHM stara się zrobić projekt takiej prywatyzacji.

80 - 85 proc. pracujących na tym terenie jest zatrudnianych przez KGHM. Najkorzystniej ze względów społecznych byłoby, aby GHS ZOZ i ZOZ miejski połączyły się. Aby pacjenci z Lubina nie mieli dylematu gdzie mają się leczyć. Na tym terenie sprzeczki na ten temat trwają już 20 lat. GHS ZOZ był lepszy, lepiej wyposażony, wszyscy chcieli z niego korzystać.

Najlepszą częścią GHS ZOZ jest kardiologia. Równie dobra była przychodnia gastrologiczna.

Rozwój kardiologii, gastrologii, tomografii komputerowej związany jest z osobami, które tworzyły te placówki, ale też z możliwościami sprzętowymi jakie mógł zakupić GHS ZOZ.

Ludzie, którzy weszli w konflikt z dr Trzeciakiem, nie mogli się zwrócić do związków zawodowych, które jak wyżej pisaliśmy opanowali ludzi szefa GHS ZOZ, więc zwrócili się do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego szefem jest prof. dr Janusz Bielawski.

Wynikiem tej wielowątkowej skomplikowanej sytuacji jest skłócenie zespołu lekarskiego GHS ZOZ, co niekorzystnie odbija się na pracy szpitala i przychodni a w efekcie uderza w interesy pacjentów tych placówek. Niezdrowa sytuacja trwa już dłuższy czas. Pobyt ministra Jacka Żochowskiego rozwiązał sytuację jedynie częściowo. Był on w Urzędzie Wojewódzkim w Legnicy 5 miesięcy temu. Wtedy rozpoczęły się pierwsze rozmowy o prywaty-

zacji GHS ZOZ.

Wszyscy zainteresowani zwrócili się do Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, by w sposób obiektywny rozstrzygnęła ten spór. Odbyły się wielogodzinne posłuchania wszystkich stron w wyniku, których Prezydium DIL wystosowało list do Wojewody Legnickiego. Oto jego treść.

Wielce Szanowny Panie Wojewodo

W związku z trwającym konfliktem w Górniczo-Hutniczym Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lubinie w dniu 9 lutego 1995 roku odbyło się spotkanie wszystkich zainteresowanych stron w obecności lekarza wojewódzkiego, dr. Jerzego Turzańskiego z Prezydium DRL.

W dyskusji stwierdzono, że obecny dyrektor tego zespołu lek. med. Wojciech Trzeciak doprowadził do skłócenia ze sobą zespołu lekarskiego GHS ZOZ, co niekorzystnie odbija się na pracy szpitala i przychodni.

Zgodnie z uchwałą Prezydium DRL z dnia 14 lutego 1995 roku uprzejmie proszę pana wojewodę o rozważenie celowości dalszego kierowania placówką przez p.lek.med. Wojciecha Trzeciaka.

Z wyrazami szacunku
dr n.med. Włodzisław Bednorz
przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Tekst ten wraz z pismem Prezydium DRL do Wojewody Legnickiego

ukazał się w Tygodniku "Konkrety" w Legnicy pod tytułem "Im lepiej, tym gorzej..." Profesor Janusz Bielawski ordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w Lubinie zabrał także głos na łamach "Konkrety". Przytaczamy fragmenty jego wypowiedzi.

"(...) Wracając do spraw, które skłoniły mnie do napisania tego listu, sądzę, że wspólnym mianownikiem dla całej przepychanki jest działalność dyrektora. Bo można rządzić w sposób twórczy, konstruktywny, bez potrzeby naruszania czyjejś godności osobistej, tak to zresztą robi dr Leopold Marchewski, dyrektor miejskiego ZOZ-u. A można też destrukcyjnie bez oglądania się na skutki swoich decyzji i bez poszanowania godności pracowników - jak to czyni dyr. Trzeciak.

Dr Trzeciak niejednokrotnie mówi, że zarzuca się mu, że jest konfliktowy. Uważam, że dr Trzeciak konfliktowy nie jest. Jestem przekonany, że to można znacznie krócej określić. Wyrażając się elegancko - brakuje mu predyspozycji do kierowania zespołem ludzkim.

I jeszcze jedno, czy Dolnośląska Izba Lekarska miała prawo w tej kwestii się wypowiadać. Sądzę, że tak, i że nie jest to precedens, ale nawiązanie do tradycji Izby Lekarskiej z czasów II Rzeczypospolitej.

dr. hab. Janusz Bielawski
prof. nadzw. AM we Wrocławiu
ordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w Lubinie.

Konsekwencją wyżej opisanej sprawy jest także list 60 członków Koła DIL w GH ZOZ do przewodniczącej tegoż Koła dr Soszyńskiej-Romanowskiej z żądaniem zwołania zebrania Koła i przeprowadzenia wyborów Zarządu Koła.

EP

Samarytanie na Dolnym Śląsku

W dniu 01.03.95 r. uczestniczyłem w spotkaniu o charakterze organizacyjno-informacyjnym DTS w Zgorzelcu. Towarzystwo to jest organizowane w oparciu o szeroko rozumianą pomoc i wzorce istniejące w Niemczech ASB (Arbeiter Samariter Bund). Organizacja ta, licząca w Niemczech ponad 800.000 czynnych członków i mająca swoje odpowiedniki w krajach EWG oraz tzw. postkomunistycznych, jest drugą co do wielkości po Czerwonym Krzyżu. Zajmuje się ona prowadzeniem stacji pogotowia ratunkowego, transportem chorych, szpitalnictwem, domami opieki społecznej itp.

Zgorzeleckie spotkanie miało wysoką rangę, także dzięki uczestnictwu w nim między innymi: Konsula Generalnego RFN we Wrocławiu - p.Webera, Burmistrzów Goerlitz i Zgorzelca, przedstawicieli władz Związku z Kolonią z p.Elmarem Te

Jarosław Górski

Wildem, Lekarza Wojewódzkiego z Jel.Góry - dr Jankiewicza, licznych przedstawicieli środowiska lekarskiego z Nysy i ze Zgorzelca.

Tradycje ASB w Niemczech są ponad stuletnie. W Polsce natomiast istnieją trzy jego komórki organizacyjne: w Łodzi, Pucku i Zgorzelcu.

Organizacja zgorzelecka założona i sądowo zarejestrowana została w 1994 roku a przewodniczy jej dr Sławomir Czekalowski. Do zadań statutowych Towarzystwa należy działalność w ramach ratowania zdrowia i życia, w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej, zgodnie z obowiązującymi w RP przepisami. Cele organizacyjne DTS to:

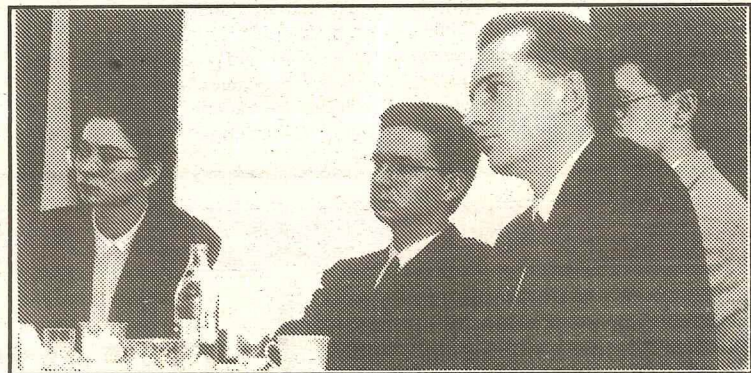
- zorganizowanie stacji PR z karetą R i karetkami przewozowymi
- zorganizowanie stacji samary-

tańskiej, a w przyszłości hospicjum - współpraca z Goerlitz w obszarze działań w wypadku katastrof, masowych wypadków, transportu chorych przez granicę itp.

W działaniach tych DTS ma zapewnioną (co potwierdzono w czasie spotkania) szeroko rozumianą pomoc, w tym rzeczową, zarówno organizacji niemieckiej jak i władz lokalnych (np.lokal od Burmistrza Zgorzelca), a także deklarację takiej pomocy od władz służby zdrowia w osobie dr Jankiewicza.

Podsumowując - podziwiać należy nie tylko merytoryczne plany organizatorów ale też ich talenty organizacyjne i ogromny zapał. Wszystko to dobrze rokuje co do finalnych efektów tej inicjatywy i w moim odczuciu zasługuje na poparcie DIL.

Zgorzelec/Bogatynia 09.03.95 r.



"Wolna samarytanka"

Dolnośląskie Towarzystwo Samarytańskie powstało z inicjatywy grupy młodych lekarzy ze Zgorzelca i tam ma swoją siedzibę.

Na spotkaniu, które zorganizowali zgorzeleccy samarytanie i ich koledzy z Goerlitz, dowiedziałem się, że tym, których wyborem jest pomagać innym bezinteresownie, również trzeba pomóc, aby mogli sensownie zaistnieć. Spotkanie odbyło się pod hasłem: "Ponadgraniczna współpraca w dziedzinie zdrowotnej i socjalnej, organizacje pozarządowe". Okazuje się jednak, że granice, pomimo tego, że są ruchome, jednak istnieją i są nieprzekraczalne, bo jak pokazuje rzeczywistość łatwiej jest przeznaczyć pieniądze na zorganizowanie konferencji, Światowej Konferencji (Kopenhaga, marzec 95), poświęconej pomocy najuboższemu, niż na pomoc bezpośrednią im właśnie. Jasnym jest, że pomagać można mając puste ręce i kieszenie. Cywilizacja jest jednak na takim etapie, że staje się to coraz mniej możliwe.

Samarytanie, trzymajcie się!

wk

Organizowany przez lwowskie środowisko intelektualne w latach 1894-1904 Wydział Lekarski Uniwersytetu Lwowskiego był odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne wynikające z braku lekarzy w Małopolsce Wschodniej.

Pasjonaci wiedzy

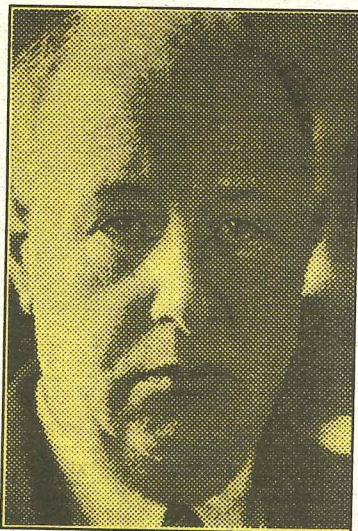
**Wanda Wojtkiewicz-Rok
Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich
AM we Wrocławiu**

Nie mniej istotną sprawą było stworzenie odpowiedniego ośrodka badań naukowych dla uczonych, których pasje badawcze wyrosły ponad przeciętność. Jedyny pod zaborami, polski Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, miał uczonych wielkiej miary i utalentowanych wychowanków gotowych do pomnażania kulturalnego dorobku Ojczyzny. Nie był jednak w stanie zapewnić dostatecznej ilości stanowisk pracy. Liczni uzdolnieni Polacy kształcili się na uniwersytetach w Europie Zachodniej lub w Rosji. Poza wewnętrzną potrzebą rozwiązywania naukowych zagadnień łączył ich głęboki patriotyzm i tęsknota do pracy we własnym kraju. Utworzenie Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie Lwowskim spełniało te oczekiwania.

Profesorowi Uniwersytetu Jagiellońskiego Napoleonowi Cybulskiemu (1854-1910), jako nauczycielowi, Lwów zawdzięczał wieloletniego kierownika Zakładu Histologii i Embriologii Wydziału Lekarskiego, Władysława Szymonowicza. Na potrzeby zorganizowanego w 1895 r. Zakładu, przeznaczono pomieszczenia obok anatomii opisowej i fizjologii w budynku przy ul. Piekarskiej 52. W siedmiu pokojach frontowej części parteru był gabinet profesora, pokoje asystentów, sala wykładowa i ćwiczeniowa dla studentów, ciemnia fotograficzna oraz kancelaria służąca równocześnie jako miejsce zbiorów bibliotecznych. W suterenie obok stolami umieszczono akwaria i klatki dla zwierząt wykorzystywanych do doświadczeń. Z inicjatywy prof. H. Kadyi, głównego budowniczego Wydziału Lekarskiego i organizatora Zakładu Histologii i Embriologii już na wstępie przystąpiono do gromadzenia eksponatów muzealnych. Zaczątek stanowiło 127 embrionalnych modeli woskowych, sprowadzonych dla celów dydaktycznych z Fryburga Bryzgowijskiego oraz preparaty anatomiczne, histologiczne i embrionalne wykonywane w większości we własnym zakresie.

Na wniosek ukonstytuowanej w 1896 r. Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego, Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Austrii powołało na kierownika Zakładu wspomnianego już docenta, prywatnego Uniwersytetu Jagiellońskiego Władysława Szymonowicza (1869-1939). W rok później doc. Szymonowicz został mianowany nadzwyczajnym profesorem histologii i embriologii Uniwersytetu Lwowskiego. Zanim przybył do Lwowa, krakowski histolog miał już za sobą wieloletnie doświadczenia w zakresie badań nad zakończeniami nerwów we włosach. Po raz pierwszy opisał i narysował zakończenia zwane później drzewkami końcowymi. Rozpoczęte w Krakowie badania na temat zakończeń nerwowych we włosach kontynuował przez wiele lat w swojej pracowni we Lwowie. W 1933 r. wydał pracę, w której najdokładniej omówiony został rozwój zakończeń nerwowych w skórze ludzkiej. Jako pierwszy omówił też genezę tzw. ciałek dotykowych Merckla i wykazał ich nabłonkowy charakter. W oparciu o wieloletnie doświadczenia doszedł do wniosku, że komórki Langerhansa powstają z komórek dotykowych zdegenerowanych ciałek Merckla i są pochodzenia ektodermalnego. Istotną częścią naukowych dociekań prof. Szymonowicza było rozpoczęcie badań fizjologicznych nad znaczeniem i działaniem nadnercza. Doświadczenia Szymonowicza przyczyniły się do wy-

jaśnienia powodów śmierci zwierząt po usunięciu nadnerczy, wskazały także na rolę i działanie wyciągów nadnercza wprowadzonych dożylnie. Z powodu wyjazdu Szymonowicza za granicę na stypendium, badania dotyczące nadnerczy kontynuował prof. Cybulski w Krakowie. Takie same badania prowadzili równocześnie dwaj angielscy profesorowie Schafer i Oliver. Ostatecznie w piśmiennictwie naukowym wymieniani są wszyscy czterej uczeni, jako ci którzy odkryli czynności nadnerczy.



prof. Jakub Parnas

W pamięci swoich uczniów-studentów prof. Szymonowicz utrwalił się jako autor podręcznika do histologii. Pierwsza wersja pracy pt. "Histologia ciała ludzkiego" została wydana w 1901 r. w języku niemieckim, w następnych latach pojawiły się liczne tłumaczenia, m.in. na język japoński. W języku polskim podręcznik Szymonowicza ukazał się dopiero w 1920 r. Prof. W. Szymonowicz, jak większość indywidualności, miał swoje dziwactwa. Otóż, wymagał przystępowania do egzaminu z histologii w stroju wieczorowym, musiał to być frak albo smoking, panie obowiązywały długie suknie, nawet balowe. Wykłady profesora również dostarczały pewnych emocji, wygłaszane były "cienkim, choć donośnym, chwilami skrzeczącym głosem". Polegały na cytowaniu całych partii własnego podręcznika. Pomoce naukowe przygotowywał pedel Jan Olech, często słyszało się głos profesora: "Jaaanie! Jaaanie! Gdzie Jan się znów podział? W której szafie leżą kasety z wczorajszymi preparatami?"

W 1937 r. decyzją Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego prof. Władysław Szymonowicz przeszedł na emeryturę, w 1938 r. mianowany został profesorem honorowym. Katedrą Histologii i Embriologii Uniwersytetu Lwowskiego prof. Szymonowicz kierował przez 40 lat. Zmarł w 1939 r. nie doczekawszy dramatu II wojny Światowej. Jego uczeń i następcą prof. Bolesław Jąłowy został zamordowany przez nacjonalistów ukraińskich w 1943 r.

Prof. Leon Popielski (1866-1920). Jego dorobek naukowy bez wątpienia świadczy o tym, że całe swoje życie poświęcił nauce. Nominację na kierownika Katedry Farmakologii i Farmakognozji Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego prof. Popielski otrzymał w 1904 r. w wyniku konkursu ogłoszonego przez Radę Wydziału po śmierci w 1902 r. prof. Wacława Sobierańskiego (1860-1902). Leon Popielski był absolwentem Akademii Wojskowo-Lekarskiej w Petersburgu, a

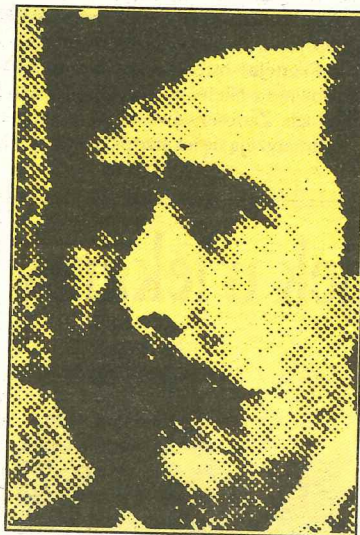
fizjologię studiował pod kierunkiem wybitnych uczonych: Iwana Tarchanowa i Iwana Pawłowa. Przed przybyciem do Lwowa kierował Wojskowym Laboratorium Bakteriologicznym w Moskwie.

Znanym było, że profesor przez roztrągnięcie zakładał jeden but czarny a drugi brązowy. Z fotografii spogląda na nas elegancki, atrakcyjny pan, chociaż historia przekrzywionej muszki na jednym z balów została uwieczniona przez jego żonę w pamiętnikach.

Zakład Farmakologii i Farmakognozji Wydziału Lekarskiego rozpoczął swą działalność w 1896 r. Jego organizatorzy - profesorowie H. Kadyi i W. Sobieraski, doceniając wagę prężnie rozwijającej się w początkach XX w. farmakologii stworzyli wyjątkowo dogodne warunki lokalowe. Zakład umieszczono na I piętrze prawego pawilonu (zachodniego od strony miasta) przy ul. Piekarskiej 52. Było tam 19 gabinetów o charakterze pracowni, sala wykładowa i biblioteka. Pomieszczenia dla zwierząt doświadczalnych znajdowały się w suterenie. Prof. Leon Popielski po objęciu funkcji kierownictwa Zakładem dokonał szeregu modyfikacji w rozlokowaniu gabinetów i stworzył odpowiednie warunki do wykonywania operacji aseptycznych na zwierzętach. "Zdaniem zwiedzających Zakład uczonych [...], urządzenia te nie mają sobie równych za granicą". (Zakład zwiedzany był w 1907 r. podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich). Badania naukowe prof. Leona Popielskiego dotyczyły głównie fizjologii gruczołów trawiennych albo fizjologii zwojów nerwowych, oraz fizjologicznego działania peptonów i wyciągów z narządów. Popielski w wyniku swych badań odkrył ciało odpowiedzialne za obniżenie ciśnienia i krzepliwość krwi i nazwał je wazodilatyną. Innym ciałem odkrytym przez lwowskiego farmakologa, a również znajdującym się we wszystkich tkankach ustroju i powstającym jak wazodilatyna w przewodzie pokarmowym, jest wazohipertenzyna. Można ją uzyskać z wyciągów grasicy, mózgu, przysadki, tarczycy, trzustki i ślinianki. Ścisła współpraca Popielskiego i jego uczniów, W. Koskowskiego i Z. Steusinga, doprowadziła do ustalenia różnic pomiędzy histaminą a wazodilatyną. Badania nad właściwościami histaminy w pobudzaniu wydzielania gruczołów żółdkowych kontynuowano jeszcze po śmierci prof. Popielskiego. Porównanie wyników badań naukowych w zakresie tego samego problemu na przestrzeni lat, upoważnia do uznania lwowskiego farmakologa za prekursora nowoczesnej biochemii i fizjologii. W 1920 r. śmierć nieoczekiwanie przerwała naukowo-twórczą działalność lwowskie-

go uczonego. Do uczniów prof. Popielskiego należeli późniejsi profesorowie: Franciszek Czubalski, Władysław Mazurkiewicz (Mazurkiewicz był organizatorem ucieczki Józefa Piłsudskiego ze Szpitala św. Mikołaja Cudotwórcy w Petersburgu), Jerzy Modrakowski i ulubieniec prof. Władysław Koskowski, który po śmierci prof. Popielskiego zajął się prowadzeniem Zakładu Farmakologii i Farmakognozji.

Polską szkołę biochemii stworzył Jakub Parnas (1884-1949). W latach międzywojennych odegrała ona istotną rolę w skali światowej. Profesor Parnas dzięki swojej nadzwyczajnej wyobraźni i inwencji twórczej dokonał w początkach naszego stulecia właściwego wyboru kierunków badań w zakresie biochemii. Prof. Bogusław Halikowski uważa, że "[...] gdyby wojna nie przerwała działalności prof. Jakuba Parnasa - byłby on niewątpliwie pierwszym polskim laureatem Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny". Bowiem Nagroda Nobla została przyznana za od-



prof. Leon Popielski

krycia w cyklu przemiany mięśniowej glukozy, a pracowali nad nią Embden, Mayerhof i Parnas. Najważniejszą część w naukowej działalności Parnasa zajmują zagadnienia związane z metabolizmem węglowodanów, a więc fosforoliza glikogenu w mięśniach, glikoliza i glukoneogeneza. Prace z tego zakresu były odkrywcze, a zawarte w nich myśli inspirowały innych wielkich badaczy tego okresu. Ponadto Parnas i jego uczniowie: Włodzimierz Mozołowski, Tadeusz Baranowski, Paweł Ostern oraz Cecylia i Tomasz Mannowie, uzyskali liczące się w świecie wyniki w zakresie metabolizmu nukleotydów purynowych oraz amino-

genezy w mięśniach. "W badaniu tych właśnie procesów niezbędna była dokładna mikrometoda oznaczania amoniaku i azotu całkowitego w tkankach. Zaproponowano ją w Zakładzie Lwowskim i do dziś nosi ona nazwę metody Parnasa - Wagnera."

W 1922 r. prof. J. Parnas wydał podręcznik biochemii pt. "Chemia fizjologiczna ze szczególnym uwzględnieniem fizjologii zwierzęcej". Praca ta stanowi wzór podręcznika naukowego, a Tomasz Mann, uczeń profesora, napisał o niej, że "jest dziełem znakomitym". Inni uczniowie, byli studenci prof. Parnasa zgodnie stwierdzają w swoich pamiętnikach, że wspomniany tu podręcznik napisany był ściśle fachowym językiem, zawierał szereg skrótów myślowych i do jego zrozumienia konieczne były notatki z wykładów, inne, krótsze podręczniki lub uzupełniające wyjaśnienia adiunkta Mozołowskiego. I odwrotnie, po wstępnym przygotowaniu się z podręcznika, wykłady Profesora stawały się "intelektualną rozkoszą", bowiem nie ograniczały się do wyjaśniania znanych zagadnień, wskazywały również sposoby poszukiwania nowych prawd. Poza znakomitą stroną merytoryczną, wykłady prof. Parnasa odznaczały się efektywnością, np. kiedy miały być omawiane zagadnienia związane z fosforem, profesor, w zaciemnionej sali, na czarnej tablicy, kawałkiem fosforu, dużymi literami napisał-FOSFOR. Wyraz ten długo się żarzył, utrwalał w pamięci słuchaczy interesujący wykład. Po wybuchu wojny niemiecko-radzieckiej 22 czerwca 1941 r. NKWD zmusiło prof. Parnasa do opuszczenia Lwowa wraz z żoną i synem. Przez Kijów i Ufę profesorstwo Parnasowie dotarli w 1943 r. do Moskwy, gdzie profesor zaczął prac w Wszechzwiązkowym Instytucie Biologii Doświadczalnej. W 1946 r. Parnasowie podjęli próbę powrotu do Polski. Niestety, osiągnięcia profesora zaczęto już oficjalnie przypisywać nauce radzieckiej i dlatego władze nie zaakceptowały jego powrotu do ojczyzny. Liczne kontakty międzynarodowe, oraz bezkompromisowość Parnasa w dowodzeniu prawd naukowych, w odniesieniu do "odkryć" Łysenki, stały się przyczyną jego aresztowania, 29 stycznia 1949 r., przez NKWD. Po latach poszukiwań profesora przez jego żonę w więzieniach: Lubianka, Butyrki i Lefortowo, zrozpaczonej kobiecie przedstawiono, 15 października 1953 r., akt zgonu prof. Jakuba Parnasa z wstępną datą-29 stycznia 1949 r. Jako przyczynę zgonu podano "porażenie serca".

Zaprezentowanym tu Wielkim Uczonym - przedstawicielem Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Lwowskiego, zwany od 1919 r. Uniwersytetem Jana Kazimierza, zawdzięczał w okresie międzywojennym swoją czołową pozycję w nauce polskiej. Ranga odkryć jakich dokonali, na trwałe zaznaczyła miejsce lwowskiego ośrodka naukowego w świecie. Kolejny artykuł tego cyklu poświęcony będzie przedstawicielom nauk klinicznych we Lwowie.

Książka z serii, która nie wymaga rekomendacji

Wrocławskie Wydawnictwo Medyczne "Urban & Partner" (ul. Skłodowskiej-Curie 55/61) wydało w ramach serii podręczników medycznych do egzaminów testowych pierwsze polskie wydanie "Położnictwa i Ginekologii" pod redakcją prof. dr hab. Janusza Woytonia. Skierowane jest ono do studentów starszych lat wydziałów lekarskich a także do lekarzy odbywających staże podyplomowe i specjalistyczne. Zaletą tego nowoczesnego amerykańskiego podręcznika jest przejrzyste a jednocześnie skróte ujęcie zagadnień omawianej dziedziny oraz możliwość samodzielnego sprawdzenia nabytej wiedzy za pomocą pytań testowych i analizy przypadków klinicznych. Tekst oryginalny wzbogacony został o dodatkowy rozdział, w którym omówiono problemy medyczno-prawne w świetle ustawodawstwa polskiego.

Paryskie spotkanie III

**dr n.med.Barbara
Bruzewicz-Miklaszewska**

Niemcy dr Vilmar, med.Schirmer,
p.Von Hoff Winter
Portugalia dr Joaquim
Machado Candido,
prof.Machado Macedo
Szwecja dr Carlson, p.Lonnquist
Włochy dr Poggiolini, dr Villeggia,
dr Mangiapane, dr Bellomo
Wlk.Brytania dr Brearley, p.Coleman
Obserwatorami byli:
Szwajcaria dr Deshenaux, dr Salzberg
Polska dr B.Bruzewicz-Miklaszewska

Zebranie otworzył prof.Glorion, prezes Francuskiej Izby Lekarskiej oraz prezes konferencji, który zaproponował by chwilą ciszy uczczono pamięć zmarłego przedstawiciela Grecji do Stałego Komitetu Lekarzy przy Radzie Europy.

Usprawiedliwona została nieobecność dr Doetsa - przedstawiciela Holandii, który nie dotarł z powodu powodzi w jego kraju.

Po przyjęciu protokołu ze spotkania z 24 października 1994 roku (sprawozdanie w Biuletynie DIL - grudzień 1994, str.9) przystąpiono do realizacji programu.

I. Omówiono migrację lekarzy w Europie według dyrektyw Wspólnoty Europejskiej z czerwca 1993 roku:

Francja: osiedliło się 194 lekarzy. Głównie z Niemiec, Belgii, Hiszpanii i Włoch. Zaobserwowano, że najłatwiej aklimatyzują się lekarze psychiatry. Na

dzień 1 stycznia 1995 roku we Francji było zarejestrowanych 1893 lekarzy cudzoziemców. Do rejestru wpisanych jest ogółem 208.311 lekarzy, w tym praktykuje 184.411;

Portugalia: Osiedliło się 25 lekarzy, w tym 20 z Hiszpanii;

Szwajcaria: Na ogólną liczbę 24.000 lekarzy - 2.000 to cudzoziemcy, którzy bądź podnoszą swoje kwalifikacje bądź też uczestniczą w badaniach naukowych;

Austria: Na około 20.000 lekarzy - 2.000 to obcokrajowcy. Od 1 stycznia 1994 roku (data wyrażenia zgody na przyjęcie do Wspólnoty Europejskiej) osiedliło się 143 cudzoziemców;

Grecja: nie podała liczb, ale generalnie boi się napływu lekarzy ze wschodu;

Wlk.Brytania: Dr Brearley przedstawił bardzo szczegółową statystykę i poinformował, że lekarz cudzoziemiec nie może dłużej się specjalizować niż przez 5 lat. W 1994 roku uzyskało prawo wykonywania zawodu w Anglii 1471 cudzoziemców, których łącznie jest 11.451 (!). Najwięcej z Niemiec (307), Hiszpanii (106), Irlandii (110), Włoch (95), Holandii (99);

Holandia: Praktykuje 89 cudzoziemców, w tym 54 z Belgii, 21 z Niemiec, 6 z Włoch, 3 z Wlk.Brytanii i 1 z Danii;

Dania: W Danii, która prowadzi statystykę od 1977 roku, osiedliło się 232 cudzoziemców, w tym 9 z Belgii, 10 z Duńczyków posiadających dyplomy krajów Wspólnoty Europejskiej, 33 Anglików, 15 Francuzów, 9 Greków, 14 Holendrów, 3 Irlandczyków, 11 Hiszpanów, 36 Włochów, 1 Portugalczyk i 85 Niemców;

Hiszpania: Od 1 stycznia 1986 roku (data przyjęcia Hiszpanii do Wspólnoty Europejskiej) osiedliło się 274 lekarzy cudzoziemców;

Luksemburg: Dr Cerf poinformował, że 16% lekarzy w jego kraju to cudzoziemcy;

Irlandia: Praktykuje 481 lekarzy cudzoziemców;

Belgia: Prof.Hache podkreśla, że na 37.583 lekarzy w Belgii jest 1491 cudzoziemców;

Szwecja: Do rejestru wpisanych jest 202 lekarzy cudzoziemców z krajów Wspólnoty Europejskiej - 42 z Finlandii, 33 z Niemiec, 31 z Danii, 25 z Norwegii, 24 z Islandii, 14 z Włoch, 9 z Wlk.Brytanii, 8 z Hiszpanii, 5 z Holandii, 4 z Austrii, 3 z Francji i po 1 z Belgii i Irlandii;

Włochy: W okresie od 1 stycznia 1994 do 31 grudnia 1994 osiedliło się 54 lekarzy, w tym 18 Francuzów, 12 Niemców, po 6 Szwedów i Hiszpanów, 4 Anglików, 2 Belgów i po 1 lekarza z Austrii, Danii, Finlandii, Norwegii, Holandii i Portugalii oraz 53 lekarzy dentyistów (23 z Niemiec, 12 z Francji, 10 ze Szwecji, 5 z Holandii oraz po 1 z Norwegii, Finlandii i Wlk.Brytanii);

Polska: W okresie I kadencji Izby Lekarskiej tj. od początku 1990 roku do grudnia 1993 roku prawo wykonywania zawodu lekarza w Polsce uzyskało 624 lekarzy cudzoziemców:

rok	lek.med.	lek.stom.
1990	98	21
1991	128	18
1992	180	19
1993	136	24
razem	542	82

II kadencja
1994 256 46
na dzień 1.02.95 798 128

Szczegółowy wykaz z rozbiorem na poszczególne kraje oraz charakter wydanych w 1994 roku zezwoleń przedstawia załączona tabela opracowana przez Komisję ds.Cudzoziemców NRL:

Zestawienie wydanych praw wykonywania zawodu lekarzom cudzo-

ziemcom w 1994 roku - patrz tabela 1.

Dr Brearley zaproponował, aby poszczególne kraje przedstawiały swoje statystyki w sposób ujednolicony np. na

riusz dr Brearley'a jeszcze nie nadeszła (dr Piątkiewicz otrzymał ponownie materiały 24 października 1994 roku).

IV. Podjęto 2 rezolucje:

1. Nauczanie etyki powinno być lepsze niż do tej pory, gdyż rozwój nauk medycznych i nowe odkrycia biologiczne stwarzają nowe problemy ważne i trudne. Mają one konsekwencje diagnostyczne, terapeutyczne i prognostyczne. Jest konieczne aby na wszystkich etapach kształcenia lekarza (podstawowe - uniwersyteckie, uzupełniające i ustawiczne) były pogłębione wiadomości z etyki i deontologii zawodowej.

2. Międzynarodowa Konferencja Izby Lekarskich i Organizacji Podobnych, na swym posiedzeniu w Paryżu w dniu 6 lutego 1995 roku, zdecydowanie protestuje przeciwko amputacji rąk i stóp jako karze za kradzież, obcinanie uszu jako karze za dezercję i nieposłuszeństwo oraz wypalaniu rozżarzonym żelazem piętna na czole.

Przestępstwa te są formą kary bezlitosnej, nieludzkiej i upadającej. Narusza to wszystkie normy międzynarodowe etyki lekarskiej. Należy natychmiast zaprzestać tych praktyk. ad.1. Jest to zgodne z projektem konwencji o ochronie praw człowieka i godności osoby ludzkiej w aspekcie zastosowań biologii i medycyny (konwencja bioetyczna).

ad.2. art.7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych 64 "Nikt nie będzie poddany torturom ani okrutnemu nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu".

Następne zebranie przewidziano na 2 października 1995 roku. Sekretarz Generalny Konferencji dr Pierre Haehnel wszystkich uczestników zaprosił na organizowane przez Francuską Izbę Lekarską kolokwium pt. "L'exercice medical dans la societe: hier, aujourd'hui, demain" - praktyka lekarska w społeczeństwie: wczoraj, dziś i jutro. Odbędzie się ono w Paryżu 29-30 września 1995 roku. Udział w nim zapowiedzieli m.in. prof.Jean Bernard - członek Akademii Francuskiej, honorowy przewodniczący Narodowego Komitetu Etyki, dwóch laureatów Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny: prof.Jean Dausset i prof.Francois Jacob oraz dr Louis Rene - honorowy przewodniczący Francuskiej Izby Lekarskiej.

Podczas tej konferencji specjalna sesja zostanie poświęcona jubileuszowi 50-lecia Francuskiej Izby Lekarskiej.

Szczęśliwie się złożyło, że miałam ze sobą ostatni numer "Gazety Lekarskiej" (nr 1/95) z artykułem pt. "75-lecie istnienia Izby Lekarskiej", w którym krótko została przedstawiona historia Izby Lekarskiej w Polsce. Wrażenie zrobiło zwłaszcza to, że od ich założenia minęło właśnie 75 lat! Dr Pierre Haehnel, który przygotowuje referat pt. "Inne Izby Lekarskie Europy Zachodniej" bardzo się ucieszył z tego źródła wiadomości.

W ten sposób udało mi się przekazać informację o istnieniu zorganizowanych struktur Izby Lekarskiej w Polsce o rodowodzie dłuższym od niektórych europejskich. Jest to mały plus w procesie naszej reintegracji z Europą.

Zestawienie wydanych praw wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom w 1994

Lp	Kraj	Stosunek poddyplomowe		Zarobkowe	
		lek.	dent.	lek.	dent.
1	Algeria	2			
2	Afganistan	2		2	3
3	Angola	2			
4	Armenia	1			
5	Bangladesz			1	
6	Białoruś	6		2	4
7	Bulgaria		2		1
8	Chorwacja	1			
9	Cypr	1			
10	Etiopia	7		1	
11	Grecja	1	1	1	
12	Gujana			1	
13	Hiszpania	1			
14	Indie	2	1	1	
15	Irak		2	2	1
16	Iran	4	6	4	1
17	Jordania	2	1	3	
18	Jemen	15		4	2
19	Jugosławia	1			
20	Kazachstan	2			1
21	Kolumbia	2		1	
22	Kenia	1			
23	Kuba			1	
24	Kuwejt			1	
25	Liban	3		1	4
26	Libia	1	1	24	1
27	Litwa	3		2	1
28	Łotwa	1			
29	Mali	1			
30	Marokania	1			
31	Maroko	2		1	1
32	Nigeria	4		4	
33	Niemcy	2	3		
34	Rosja	6	1	2	12
35	Sudan	6		1	
36	Syria	12	6	12	5
37	Tanzania			2	
38	Tunezja	12			1
39	Ukraina	6		5	9
40	Uganda		1		
41	nar palestin	2	1	3	
42	Węgry		1		
43	Wietnam				1
44	Włochy			1	
45	wys.św.Tomasza	1			
46	bezpaństw			1	5
	razem	114	29	81	61

wzór Danii. Schemat duński został przyjęty i uznany za obowiązujący i wg niego należy przygotowywać następne opracowania statystyczno-demograficzne.

Mme Vilette poinformowała, że nie może legalnie wykonywać zawodu dr Khazzakia-Lacey posiadający dyplom uniwersytetu Cambridge, gdyż nie jest lekarzem.

II. Dr Vilmar przedstawił swoje synoptyczne opracowanie dotyczące zabezpieczenia jakości świadczeń medycznych w poszczególnych krajach. Ze względu na różnice w zrozumieniu ankiety dr Vilmar poprosił o ponowne jej przeanalizowanie i po uzupełnieniu w oparciu o jego syntezę (wersja z 1 lutego 1995) przesłanie jej do niego. Prezes włoskiej izby lekarskiej dr Poggiolini poinformował, że we Włoszech na przełomie marca i kwietnia odbędzie się 4-dniowa konferencja poświęcona jakości świadczeń lekarskich. Wg niego oceniać jakość mogą tylko lekarze, a nie administracja i ludzie polityki. Najłatwiej oceniać chirurgów, a najtrudniej pediatrów. Należy bronić wolności terapeutycznej lekarzy.

W uzupełnieniu prof.Glorion podkreślił jak bardzo jakość świadczeń zależy od kształcenia ustawicznego.

Po przerwie przewodniczenie obrad przejął dr Jacques Moulin - przewodniczący Światowego Związku Lekarzy.

III. Dr Brearley przedstawił syntezę opracowania na temat ochrony danych. Wynika z niej, że w Niemczech dane są najbardziej chronione, zwłaszcza dane lekarz-pacjent.

Ze względu na to, że nieznana jest aktualna wersja dyrektyw Unii Europejskiej należy pozostawać w ścisłym kontakcie ze Stałym Europejskim Komitetem Lekarzy.

Z Polski odpowiedź na kwestiona-

Profesor Miodek u lekarzy



Dr Jerzy B. Kos wręcza prof. Janowi Miodekowi - miodek

3 marca "U medyków" przy ul. Kazimierza Wielkiego we Wrocławiu Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich zorganizowało spotkanie z prof. Janem Miodekiem najpopularniejszym językoznawcą. Spotkanie zorganizował pisarz Jerz Kos i on je także prowadził. Prof Miodek jeszcze przed wejściem na salę zaczął rozmowy i dyskusje o języku z licznie przybyłym światem medycznym.

Odczyt prof. Miodek pod tytułem "Medycyna w naszym języku codziennym" był uroczą gawędą na temat słów i zwrotów z dziedziny zdrowia i medycyny używanych w potocznym języku i w literaturze. Okazało się, że żyjemy z tymi słowami i zwrotami używamy ich nie zastanawiając się nad ich prawdziwym znaczeniem pochodzeniem i związkami. Zdrowie i medycyna od starożytności wniknęły głęboko w nasz język, weszły do wielu przysłów i powiedzonek. Temu samemu zagadnieniu zdrowia i medycyny w języku i literaturze z identycznymi jak na odczyty przykładami poświęcił prof Miodek swoją niedzielną telewizyjną gawędę "Ojczyzna-Polszczyzna".

Interesująca była także druga część spotkania gdy Koledzy lekarze pytali profesora Miodek o kryteria poprawności językowej. Prawdziwym medycznym problemem językowym było pytanie czy określenie "mięsień ścięczały" będzie właściwe na oznaczenie mięśnia w sercu, który zrobił się cieńszy w czasie choroby. Prof Miodek uznał, że określenie jest bardzo trafne i spełnia wszelkie wymogi poprawności językowej.

THEOPHYLLINUM

**Izotoniczny roztwór
do wlewu
dożylnego**

300 mg



Właściwości i działanie

Teofilina obniża napięcie mięśni gładkich oskrzeli. Jej główne zastosowanie to stany spastyczne dróg oddechowych. Posiada właściwości charakterystyczne dla metyloksantyn, działa więc pobudzająco na ośrodek oddechowy.

Wskazania

Leczenie objawowe stanów chorobowych z ostrymi napadami duszności, związanych ze zwężeniem oskrzeli, w przebiegu dychawicy oskrzelowej, przewlekłych nieżytów oskrzeli, rozemdy płuc, stanu astmatycznego.

Przeciwwskazania

Uczulenia na teofilinę, ciąża, okres karmienia, ostrożnie u pacjentów z upośledzoną czynnością wątroby, nadczynnością tarczycy, chorobą wrzodową żołądka lub dwunastnicy, świeżym zawale serca, dzieci do 30-tego miesiąca życia, predyspozycje do drgawek.

Dawkowanie

Stosowanie zgodne ze wskazaniami lekarza. Terapeutyczny poziom teofiliny w surowicy krwi powinien mieścić się w granicach 10-20 µg/ml (56-112 µmol 1/1 ml). Poziomy powyżej 20 µg/ml (112 µmol 1/1 ml) mogą powodować efekty toksyczne.

Występuje duże zróżnicowanie między pacjentami w dawkowaniu niezbędnym do osiągnięcia terapeutycznego poziomu teofiliny we krwi ze względu na różny stopień wydalania. Z powodu tych zróżnicowań oraz wąskiego zakresu terapeutycznego teofiliny dawkowanie musi być zindywidualizowane. Wskazana jest częsta kontrola poziomu teofiliny we krwi. Szczegółowe informacje n/t dawkowania zawiera ulotka informacyjna.



TERPOL®

PRZEDSIĘBIORSTWO FARMACEUTYCZNE S.A.

98-200 Sieradz, ul. Warcka 3, tel.(0-43)710-31, fax (0-43)71-200

03 stycznia 1995 roku rozpoczęła się akcja protestacyjna Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. W pierwszym etapie polegać ona będzie na stemplowaniu druków wydawanych przez lekarzy dodatkową pieczęcią o treści "PROTEST - Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy" oraz na akcji informacyjnej i propagandowej (plakaty, ulotki, wystąpienia w środkach masowego przekazu).

Początek protestu OZZL zbiegł się w czasie z podpisaniem przez NSZZ "Solidarność" porozumienia z Rządem RP (w ramach tzw. Komisji Trójkątnej) o płacach w sferze budżetowej w 1995 roku - co tym bardziej skłania do wyjaśnienia i szerokiego spopularyzowania wśród lekarzy motywów i celów akcji protestacyjnej podjętej przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

Przyczyny

podjęcia

akcji protestacyjnej

przez OZZL

A . Wprowadzenie ustawy "O kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej".

B . Niewywiązywanie się Rządu z deklarowanego wzrostu poziomu płac w 1994 roku.

C . Fiasko dotychczasowych negocjacji dotyczących reformy ochrony zdrowia i systemu ubezpieczeń społecznych (tj. rent i emerytur).

D . Łamanie praw pacjentów i lekarzy przez Rząd RP.

Pomimo orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego z 1988 roku i wyroków Sądów Pracy w sprawach omówionych w punkcie poprzednim oraz pomimo opinii Rzeczników Praw Obywatelskich Rząd RP nadal łamie prawo poprzez:

- nie wypłacanie lekarzom wynagrodzenia za dyżury jak za godziny nadliczbowe

- niewypłacanie lekarzom w części Kraju 20% dodatku za pracę w godzinach nocnych

- zmuszanie pacjentów do wnoszenia opłat za badania diagnostyczne przy skierowaniu ich przez lekarzy praktykujących prywatnie.

Poza wszystkim w sposób aż nadto oczywisty łamane jest przez Rząd RP konstytucyjne prawo każdego obywatela do bezpłatnej opieki zdrowotnej w wymaganym zakresie.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubaniu ogłasza konkurs na stanowisko:

- ordynatora oddziału dziecięcego (wieloprofilowego).
- Wymagane dokumenty:
- podanie,
 - dokumenty stwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych wymaganych do zajmowania danego stanowiska (dyplom, specjalizacja II stopnia w odpowiedniej dziedzinie me-

dycyny, 8 lat pracy w zawodzie), ponadto dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,

- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
- opinia o pracy z ostatnich 3 lat pracy zawodowej,
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów w zamkniętej kopercie z adresem nadawcy, określonych w par.6 ust.1 rozp.MZiOS z dnia 5.03.1992 r. z późn.zmianami (Dz.U. Nr 22, poz.96 i Dz.U. Nr 91, poz.459 z

1992 r.) pod adresem: Zespół Opieki Zdrowotnej 59-800 Luban, ul.Zawodowska 4 z adnotacją na kopercie "Konkurs".

Kwalifikacje kandydata określa rozp.MZiOS z 14.04.1992 (Dz.U. Nr 37, poz.162).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie.

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor ZOZ w Lubaniu
dr n. med. Andrzej Orłowski

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ogłasza konkurs na stanowiska:

- Ordynatora Oddziału Urologicznego
 - Ordynatora Oddziału Wewnętrzno "A"
 - Ordynatora Oddziału Dziecięcego
 - Ordynatora Oddziału Noworodkowego
- Kandydaci zgłaszający się na konkurs proszeni są o składanie dokumentów zgodnie z wymogami określonymi w par.6 ust.1 rozp.MZiOS

z 5.03.1992 r. (Dz.U. nr 22 poz.96).

Wymagane kwalifikacje zgodne z rozp.MZiOS z 14.10.1993 r. (Dz.U. nr 104 poz.477).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: Zespół Opieki Zdrowotnej 57-300 Kłodzko ul.Szpitalna 1 Dział Kadr - z adnotacją "Konkurs".

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkań nie zapewniamy.

Z-ca Dyrektora ds.Lecznictwa
lek. Władysław Wojtkiewicz

Europejski Lider środków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych



Laboratoires UPSA przedstawia

DAFALGAN 80 mg, 150 mg, 300 mg -
paracetamol w czopkach dla niemowląt (już od 3 m-ca życia), dzieci, młodzieży

DAFALGAN 600 mg,
paracetamol w czopkach dla dorosłych

DAFALGAN 500 mg,
paracetamol w tabletkach

EFFERALGAN
w tabletkach musujących

UPSARIN C i EFFERALGAN C
tabletki musujące z vit. C

w postaciach dostosowanych dla każdego pacjenta bez względu na wiek

Zalecany przez W.H.O.

* przy bólach ostrych i chronicznych

* w stanach gorączkowych

WSKAZANIA: bóle głowy, miesiączkowe, mięśniowe, stawowe, gośćcowe i kostne różnego pochodzenia, stany przeziębieniowe, gorączka, grypa, szczególnie u chorych uczulonych na pochodne kwasu acetylosalicylowego.

PRZECIWWSKAZANIA: alergia na lek, ciężkie zaburzenia czynnościowe wątroby.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE: rzadko - skórne odczyny alergiczne

ŚRODKI OSTROŻNOŚCI: prosimy o uważne przeczytanie ulotki przed użyciem.

Producent

UPSA Laboratoires
128, rue Danton

92500 Rueil-Malmaison

FRANCJA

UPSA laboratoires

Biurowe Informacje
UPSA
ul. Okrag 12/5
00-407 WARSZAWA
tel./fax 621 86 93

Dystrybutor
OXMED Sp. z o.o.
ul. Duchnicka 3
00-967 WARSZAWA
tel./fax 663 43 39

Przyjdź i usłysz

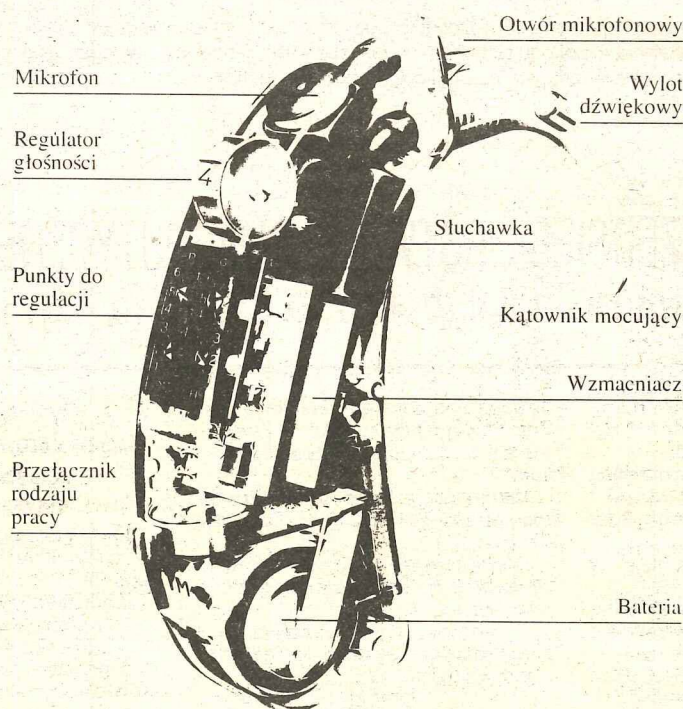
Słuchanie śpiewu ptaków, szumu przejeżdżających samochodów, rozmów wszystko to wydaje się nam zupełnie oczywiste. Nawet nie zauważamy otaczających nas dźwięków. Świadomość różnorodności głosów przychodzi dopiero wtedy gdy ogarnie nas zupełna cisza. Zdrowy człowiek nigdy nie może zakosztować jej smaku. Odwiedziłam firmę GEERS, uczestniczyłam w banalnym dla pracowników firmy wydarzeniu, które wywarło na mnie duże wrażenie. Do salonu firmy przyszła kobieta z mężem, powiedział, że żona jest chora na cukrzycę i utraciła słuch. Pani Dorota Minta kierowniczka ośrodka założyła jej na uszy słuchawki, stanęła z tyłu i zaczęła do niej mówić. Kobieta stała jak oniemiała, po chwili po jej twarzy zaczęły płynąć łzy. Szepotała: słyszę, słyszę. Spotkania w firmie pozwalają uświadomić sobie problemy ludzi niesłyszących i fakt, jak dalece można im pomóc.

Szczególnie duże znaczenie dla rozwoju dziecka ma wykrycie u niego niedosłyszenia lub głuchoty możliwe jak najszybciej.

Badania wykazały, że dzieci niewidzące od urodzenia odznaczają się na ogół dobrym rozwojem umysłowym, natomiast dzieci niesłyszące od urodzenia mają opóźniony rozwój intelektualny. Wynika to z ciągłego ich lęku i stresu. Nie słyszą głosu swojej matki. Nie wiedzą czy jest w pobliżu nich, ich kontakt ze światem jest bardzo ograniczony. Im szybciej dziecko uzyska możliwość słyszenia, tym większą ma szansę na normalny rozwój. System językowy dziecka kształty się do 3 roku życia. Jeśli dziecko otrzyma aparat słuchowy później, nauka mówienia będzie dla niego ciężką pracą.

W najbliższym czasie w firmie GEERS będzie dzia-

Budowa wewnętrzna zausznego aparatu słuchowego



łała specjalistyczna przychodnia do diagnozowania i przygotowywania aparatów dla małych dzieci. Dotychczas najmłodszym klientem był 2 latek. Firma GEERS dopasowuje aparat słuchowy m.in. w oparciu o badanie rozumienia mowy, to jest najważniejsze w komunikowaniu się ze światem. Tego rodzaju badania są specjalnością GEERSA. Rozwój aparatów słuchowych zmierza w kierunku aparatów cyfrowych, które są programowane na komputerze pod właściwości słuchu klienta. Protetycy słuchu, pracujący u GEERSA to nowi w Polsce zawód. Ściśle współpracują z lekarzem, a ich zawód bliski jest fizykowi akustykowi. Pracownicy GEERSA mają możliwość diagnostyki aparatów słuchowych przy pomocy nowoczesnych urządzeń. Źle, nieprawidłowo dobrany aparat może uszkodzić nerw słuchu. Dlatego tak ważne jest precyzyjne zbadanie słuchu klienta i dostosowanie do niego aparatu. Rozwój aparatów słuchowych zmierza w kierunku aparatów cyfrowych. Takie aparaty programuje się indywidualnie pod właściwości słuchu klienta i jest możliwość przestawiania ich na różne sytuacje: biuro, dom, ulicę.

Aparaty GEERSA są objęte roczną gwarancją i 5 letnią opieką i konserwacją. Opieka nad posiadaczami aparatów GEERSA działa też na terenie Czech, Niemiec i Węgier.

Aparat słuchowy może mieć dogodną dla klienta formę, można go umieścić w zauszku okularów, w klipsie, który jest jednocześnie ozdobą ucha. Dla dzieci są wykonywane aparaty w formie ptaszków i innych zwierzątek, które dzieci z pewnością będą chciały nosić.

GEERS działa we Wrocławiu od 1994 r. i pomógł usłyszeć już wielu ludziom, a lekarze mogą im w tym pomóc.

(EP)

GEERS. Wrocław, ul. Św. Antoniego 21, tel 33169

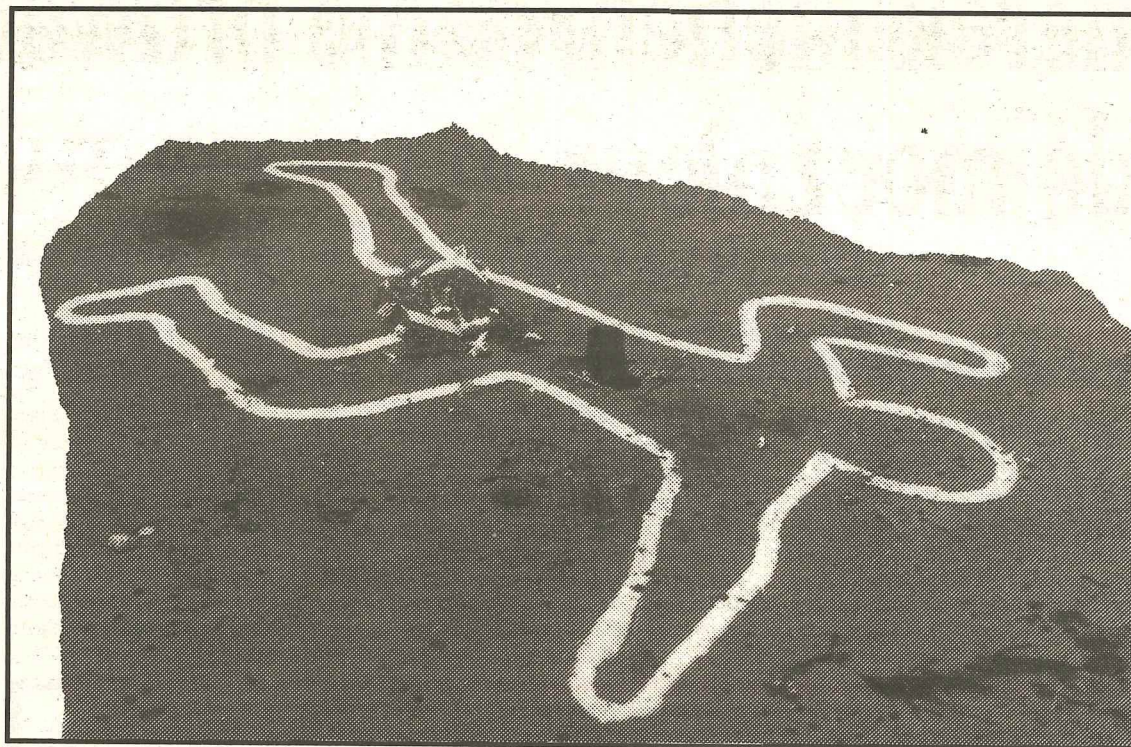
83-letnia kobieta pobita została przez znanego jej mężczyznę. Napastnik był brutalny; bił kobietę pięściami, dusił, kopał, godził wielokrotnie nożem i rzucał ją na gorący piec kaflowy. Gdy odszedł, pokrzywdzona, które nie straciła przytomności, wezwała pomoc. Pogotowie Ratunkowe przewiozło ją na Oddział Chirurgiczny Szpitala. Przy przyjęciu stwierdzono średnio ciężki stan ogólny, nasiloną duszność w pozycji siedzącej, zmiany osłuchowe nad polami płucnymi (liczne świsty i fureczenia), niskie ciśnienie krwi, przyspieszone tętno. Stwierdzono także liczne zmiany urazowe: krwiaki, otarcia naskórka i rany cięte twarzy, szyi, klatki piersiowej i kończynach górnych oraz miejscowe oparzenia II stopnia na plecach. Badanie rtg czaszki zmian urazowych nie wykazało, podobnie wykonane dwukrotnie (w dniu przyjęcia i po 6 dniach) badanie rtg klatki piersiowej. Gojenie się obrażeń przebiegało bez powikłań, zastosowane leczenie przyniosło poprawę stanu ogólnego. Utrzymywały się jednak okresowe napady duszności. Po 4 tygodniach pokrzywdzona wypisana została ze szpitala z rozpoznaniem: potłuczenie ogólne, uraz głowy i klatki piersiowej, krwiak okolicy oczodołu prawego, rany cięte szyi, klatki piersiowej i ręki lewej, otarcia naskórka na twarzy, oparzenia II stopnia na plecach, złamanie mostka, astma oskrzelowa z niewydolnością oddechową. Karetka przewiozła pokrzywdzoną ze szpitala pod dom w którym mieszkała; pozostawiono ją na ulicy (był to styczeń). Tam spotkał ją członek rodziny i zabrał do swego mieszkania. Kobieta mieszkała sama, o jej wypisie ze szpitala rodzina nie została powiadomiona. Położono ją do łóżka, gdyż była bardzo słaba i nie mogła ustać o własnych siłach. Na drugi dzień jej stan wyraźnie się pogorszył. Wezwano Pogotowie Ratunkowe. Lekarz, po przybyciu, stwierdził zgon.

Sekcję zwłok denatki przeprowadził lekarz patomorfolog. Stwierdził: zmiany chorobowe: miażdżycę uogólnioną tętnic, rozedmnę płuc, marskość wątroby, zmiany urazowe: gojące się podbiegnięcia krwawe w powłokach miękkich czaszki, na twarzy, klatce piersiowej i tułowie oraz "złamania w linii pachowej przedniej po stronie pra-

wej od 2 do 10 żebra, po lewej w linii środkowo-obojęzycznej od 2-4 żebra... poprzeczne złamanie mostka... brak zmian w zakresie opłucnych ściennych i trzewnych", obrzęk płuc. Lekarz obducent w opinii przyjął, że "... bezpośrednią przyczyną zgonu kobiety był ostry, masywny obrzęk płuc, którego przyczyną mogły być wyżej opisane urazy, a w szczególności mnogie złamanie żeber

oraz mostka".

W oparciu o wyżej podaną opinię sprawca czynu mógł być oskarżony o spowodowanie śmierci w wyniku zadania obrażeń, naruszających pierwotnie czynności narządów ciała na czas powyżej dni 7-miu (art. 157 par. 1 K.K.); Czyn taki nie stanowi zabójstwa w rozumieniu art. 148 K.K. Prokurator miał jednak wątpliwości w związku z



Czy pobicie spowodowało śmierć?

Barbara Świątek

wyrażną niezgodnością między rozpoznaniem szpitalnym a sekcijnym. Akta sprawy przesłał do Zakładu Medycyny Sądowej i zlecił wydanie opinii ustalającej rodzaj i ciężkość doznanych przez kobietę obrażeń.

W zabezpieczonej przez prokuratora historii choroby ze szpitala znajdowały się dwa zdjęcia klatki piersiowej pokrzywdzonej; zdjęcia były technicznie poprawne i pozwalały na ocenę stanu żeber. Żebra nie wykazywały złamań. Należało zatem wykluczyć, że pokrzywdzona doznała w wyniku pobicia złamań "licznych żeber". Zdjęcia w szpitalu ocenione zostały prawidłowo.

wo. Niezależnie od tego sam sekcyjny opis żeber nie wskazywał na przyżyciowość złamań. Nie opisano bowiem w opłucnych żadnych podbiegnięć krwawych, nie opisano także cech gojenia się złamań, które po 4 tygodniach od urazu winne już być widoczne.

Wszystkie dane wskazywały zatem na to, że opisane złamania powstały w agonii lub po śmierci. W praktyce sądowo-lekarskiej niejednokrotnie stwierdzamy takie uszkodzenia; powstają one zazwyczaj w wyniku masażu zewnętrznego serca, prowadzonego zarówno przez osoby fachowe jak i niefachowe; działania takie nie zawsze są zaznaczane w dokumentacji lekarskiej czy też opisywane w zeznaniach świadków.

Biegli nie mieli zatem podstaw do podtrzymania opinii lekarza obducenta. Przyjęli natomiast, że bezpośrednią przyczyną zgonu pokrzywdzonej była ostra niewydolność krążenia, spowodowana przewlekłymi, zaawansowanymi zmianami chorobowymi w narządach wewnętrznych. Doznane w wyniku pobicia urazy mogły spowodować i najprawdopodobniej spowodowały, pogorszenie i tak już złego ogólnego stanu zdrowia, a tym samym w jakimś stopniu mogły przyczynić się do śmierci, aczkolwiek i same przez się - bez pobicia - mogły spowodować zejście śmiertelne. Niewątpliwie natomiast, obrażenia, doznane przez pokrzywdzoną spowodowały naruszenie czynności narządów ciała i rozstrój zdrowia na czas powyżej dni 7-miu i za takie skutki sprawca pobicia powinien ponieść odpowiedzialność.

Powyższy przypadek przedstawia jak nieprawidłowości w lekarskim badaniu pośmiertnym mogą wpływać na kwalifikację kamą czynu zabronionego.

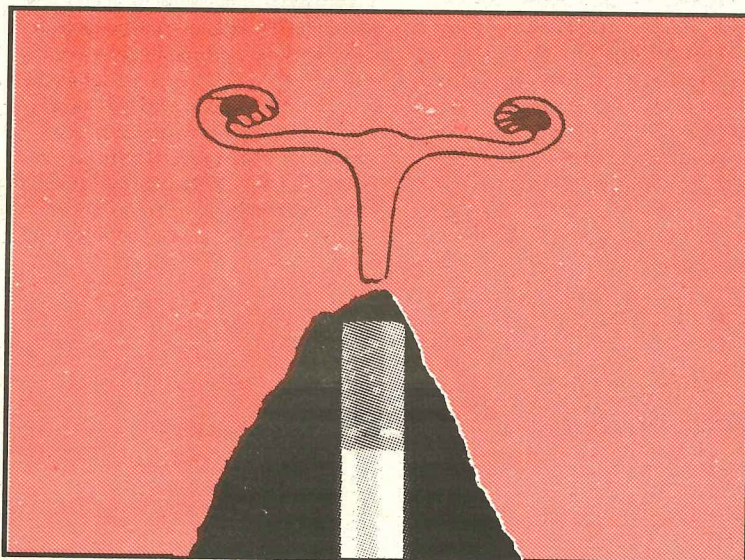
Jest jednak w tej sprawie jeszcze jeden aspekt. Dotyczy wypisania chorej ze szpitala bez powiadomienia rodziny i pozostawienia jej pod bramą domu. Prokurator na szczęście nie interesował się tym problemem. Problem taki istnieje i w innych sprawach opracowywanych przez nasz Zakład był rozpatrywany w kontekście odpowiedzialności karnej i zawodowej personelu szpitala, w tym i lekarzy leczących. Musieliśmy w opiniach przyjmować, że postępowanie takie było nieprawidłowe i mogło powodować ujemne skutki dla chorego.

Palenie w jajowodzie

Kiedy rozmawiam z nikotynikami, to często pokazują mi komin odległej fabryki i mówią: dymi. Pokazują mi samochód i mówią: spaliny, a potem zaciągają się z lubością. Ale przecież ja nie wkładam sobie komina ani rury wydechowej do ust. Każdy metr odalenia powoduje większe rozcieńczenie i zmniejsza narażenie. Zresztą nie mój interes.

W Stanach Zjednoczonych przeanalizowano koszty. Okazało się, że w przeciwieństwie do alkoholika i narkomana nikotynik się społeczeństwu opłaca. Na ogół ani alkoholik, ani narkoman nie są w stanie wytworzyć w ciągu swojego życia takiego dochodu, który pokryłby koszty ich leczenia i koszty społeczne ich nałogów. Nikotynik wprawdzie przeciętnie więcej choruje i w związku z tym kosztuje, ale umiera dziesięć lat wcześniej. To najczęściej oznacza, że emeryturę płaci mu się dziesięć lat krócej.

Już teraz obciążenie pracującej części społeczeństwa tzw. ZUS-em jest na granicy możliwości. O ileż by się to obciążenie zwiększyło, gdyby mężczyźni w Polsce zamiast żyć przeciętnie 67 lat zaczęli żyć 77? Trze-



ba wyraźnie powiedzieć, że nas na to nie stać. Niech już lepiej palą. Inni, nie ja.

A kobiety? Kobiety też. Ma to dodatkowy walor, gdyż można sobie "wypalić" ciążę pozamajaczną. Przez szereg lat, w czasie których wiedzianno, że kobiety palące mają większe skłonności do takich powikłań, zastanawiano się dlaczego? No bo właści-

wie dlaczego? I dopiero niedawno okazało się, że palenie poraża rżęski w jajowodzie odpowiedzialne za przesuwanie komórki jajowej do macicy. Dość! Przerwa na papierosa.

W.W. Jędrzejczak
(oprac. na podst. pism "Science",
"Jama" i innych źródeł) przedruk ze
"Skalpela", nr 2-3, 1994, s.80-81

Błędy w leczeniu nadciśnienia tętniczego

Autorzy W. Januszewicz i J. Chodakowska z warszawskiej Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń przedstawiają na podstawie własnych, wieloletnich obserwacji najczęstsze błędy w leczeniu nadciśnienia.

I Mylne rozpoznanie nadciśnienia

- nadmierny wzrost RR w czasie badania lekarskiego (tzw. nadciśnienie białego fartucha),
- zwiększona sztywność tętnic w starszym wieku (pomocne jest wtedy badanie tętna w czasie pomiaru RR),
- niewłaściwy sposób przeprowadzenia pomiaru RR (np. zły stan techniczny aparatu, zła szerokość mankietu),
- nierozpoznane nadciśnienie objawowe (naczyniowo-nerkowe, uwarunkowane hormonalnie lub koarktacji aorty).

II Nieprzestrzeganie właściwego stylu życia

- nadmierna podaż soli w diecie i przeciążenie płynami,
- nadwaga,
- nadmierne spożycie alkoholu,

- mała aktywność fizyczna,
- palenie tytoniu.

III Przyczyny związane z lekami

- zbyt małe dawki,
- przerwanie podawania leku w chwili normalizacji ciśnienia,
- niewłaściwe zestawienie leków (np. dwa leki o ośrodkowym działaniu hamującym układ adrenergiczny lub dwa leki blokujące kanał wapniowy),
- brak kontroli stężenia potasu we krwi przy stosowaniu leków wpływających na jego poziom,
- szybka inaktywacja (np. hydralazy),
- interakcje lekowe (niesteroidowe leki przeciwzapalne, doustne środki antykoncepcyjne, leki sympatykomimetyczne, leki przeciwdepresyjne, sterydy nadnerczowe),
- choroby współistniejące (np. błędem w sztuce jest stosowanie betablokerów w astmie oskrzelowej czy inhibitorów konwertazy przy wzęzieniu tętnicy nerkowej obustronnie lub dotychczas tętnicy jednej czynnej nerki).

A.W.
(oprac. na podst.
Post. Nauk Med. 1994, t. VII)

Rozpoznanie przewlekłej niewydolności nerek oznacza postępujący i zwykle nieodwracalny ubytek filtracji kłębuszkowej (GFR). Początkowe stadia niewydolności nerek są najczęściej bezobjawowe, a dolegliwości pojawiają się dopiero przy spadku GFR o ok. 70% tj. przy poziomie poniżej 30 ml/min i spowodowane są przez niedokrwistość, kwasicę metaboliczną oraz zaburzenia gospodarki fosforanowo-wapniowej. Ze względu na często spotykane długotrwałe utajenie objawów zarówno samej niewydolności nerek, jak i wywołującego ją schorzenia, rozpoczęcie leczenia bywa opóźnione aż do schyłkowej fazy niewydolności, kiedy to możliwe jest jedynie postępowanie substytucyjne, a więc dializoterapia i przeszczepienie nerek. W niektórych przypadkach jedynym objawem niewydolności nerek, występującym od jej najwcześniejszych etapów, są dolegliwości związane z nadciśnieniem tętniczym, które stanowi część obrazu chorobowego u ok. 80% pacjentów.

Do objawów jawnej klinicznie przewlekłej niewydolności nerek, składających się na tzw. zespół mocznicowy, lub mocznicę (uraemia) należą nudności, wymioty oraz inne objawy żołądkowo-jelitowe, towarzyszące nieodłącznie obniżeniu się GFR poniżej 15 ml/min, a także symptomy zastoinowej niewydolności krążenia, polineuropatii i encefalopatii występujące w fazie schyłkowej (GFR poniżej 10 ml/min). Czas przeżycia chorych z przewlekłą niewydolnością nerek, u których nie stosowano dializoterapii wynosi zwykle kilka lat (1-10 lat).

Lista jednostek chorobowych wywołujących przewlekłą niewydolność nerek składa się z ponad trzydziestu pozycji, a według danych Europejskiego Towarzystwa Dializy i Transplantacji obejmujących niespełna 80 tys. chorych włączonych do programu przewlekłej dializoterapii w 1992 roku, najczęstszą przyczyną są na naszym kontynencie kolejno: pierwotne kłębuszkowe zapalenia nerek, nefropatia cukrzycowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek i nadciśnienie tętnicze (Ryc.1).

Zwraca uwagę wysoki odsetek pacjentów, u których nie wykryto przyczyny utraty funkcji nerek (18%), mimo stosunkowo wysokiego poziomu usług medycznych w większości krajów europejskich objętych powyższą statystyką. Przyczyna tego stanu rzeczy tkwi we wspomnianym poprzednio długotrwałym utajeniu objawów choroby nerek, wynikającym po części ze znacznych zdolności kompensacyjnych tego narządu. Godnym odnotowania jest również wysokie miejsce na tej liście nefropatii cukrzycowej (17%), co jest wyrazem tendencji ostatnich lat coraz szerszego włączania chorych z cukrzycą do programów leczenia nerkowozastępczego, dzięki wydłużeniu średniego okresu życia tych pacjentów.

Mechanizmy progresji niewydolności nerek. W zdecydowanej większości przypadków proces postępującej utraty funkcji nerek trwa wiele lat, zanim osiągnięte stadium zespołu mocznicowego, podczas gdy jednostka chorobowa zapoczątkowująca te zaburzenia wygasa znacznie wcześniej samoistnie, lub pod wpływem leczenia. Przykładem mogą być immunologicznie wywołane kłębuszkowe zapalenia nerek, z których część prowadzi do stopniowego włóknienia tkanki nerkowej i jej niewydolności mimo pozornie skutecznego leczenia immunosupresyjnego, dość szybko likwidującego odczyn zapalny w obrębie kłębuszków nerkowych.

Czy przewlekła niewydolność nerek nieuchronnie prowadzi do mocznicy?

dr hab. Zbigniew Hruby
Katedra i Klinika Nefrologii
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Jedną z przyczyn tego zjawiska upatruje się w wyrównawczym przeroscie nefronów pozostających w stanie nieuszkodzonym po wygaśnięciu schorzenia inicjującego progresję niewydolności. Zdolności kompensacyjne nerek umożliwiają utrzymanie równowagi wodnoelektrolitowej i kwasowo-za-

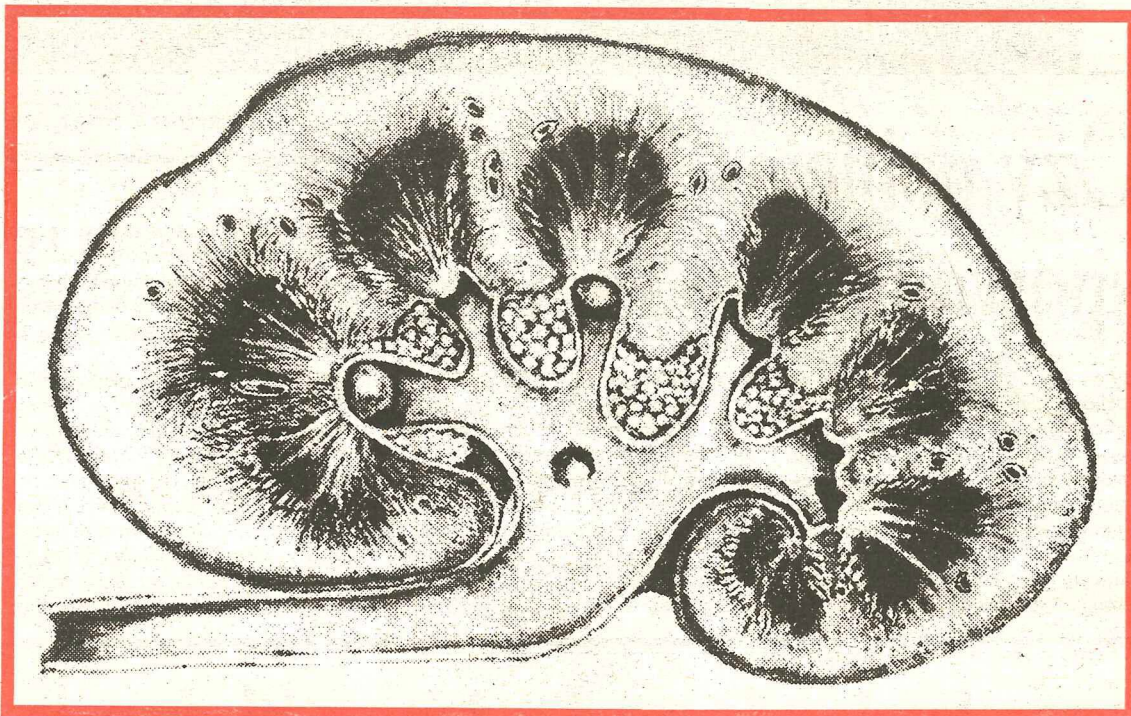
wrotnie proporcjonalne do GFR, przy czym zależność między tymi wielkościami nie jest liniowa, lecz hiperboliczna. Oznacza to, że przyrostowi kreatyniny w surowicy w przedziale 1-2mg% odpowiada znaczny ubytek GFR (od 100 ml/min do 50 ml/min), podczas gdy dalszy wzrost poziomu kreatyniny od 2 do 4mg% odzwier-

hyperperfuzja, hiperfiltracja zwiększone ciśnienie wewnątrz kapilarów kłębuszkowych oraz nadciśnienie tętnicze układowe. Dalsze badania doświadczalne oraz obserwacje kliniczne u ludzi zweryfikowały część tych hipotez, przypisując obecnie najistotniejszą rolę przerosłoci kłębuszków nerkowych ze współistniejącym układowym nadciśnieniem tętniczym. W warunkach zdrowego ustroju przejściowy wzrost ciśnienia tętniczego pociąga za sobą ochronny skurcz tętniczek doprowadzających, niedopuszczający do przeniesienia się

niskobiałkowa zmniejsza glomerulosklerozę pomimo utrzymywania się nadciśnienia tętniczego. Zwiększona podaż cząstek białkowych i lipidowych w przewlekłe hiperfiltrujących kłębuszkach powoduje dysfunkcję i cytolizę lub patologiczną proliferację i włóknienie transportujących te cząsteczki komórek mezangialnych. Podstawowe znaczenie w uszkodzeniu komórek mezangium i śródbłonna kapilarów wydają się jednak mieć urazy mechaniczne wynikające z podwyższonego ciśnienia hydraulicznego wewnątrz pętli naczyniowych kłębuszka.

Obok włóknienia kłębuszków nerkowych istotną rolę w wyznaczaniu tempa progresji niewydolności nerek odgrywają zmiany w obszarze kanalikowo-śródmiaższowym. Kanalik nerkowy, a zwłaszcza ich odcinki proksymalne na równi z kłębuszkami uczestniczą w wyrównywaniu niedoborów funkcjonalnych wynikających z utraty części nefronów. Przeciążone pracą komórki kanalików są w większym stopniu podatne na niedotlenienie, co często jest powodem ich cytolizy, a także syntetyzują w nadmiarze jony amonowe aktywujące miejscowo przewlekłą reakcję zapalną poprzez układ dopełniacza. Zmiany adaptacyjne w obrębie kanalików nerkowych powodują również wzrost wewnątrzkomórkowego wapnia co nasila odczyn włóknienia w obrębie cewki i sąsiadującej z nią tkanki śródmiaższowej, a stosowanie diety z obniżoną zawartością wapnia i fosforanów przynosi ograniczenie tych procesów. Według ostatnio proponowanej hipotezy dysfunkcja komórek nabłonka kanalików nerkowych w skutek ich niedotlenienia, lub przeładowania białkami w nadmiarze filtrowanymi w kłębuszkach i resorbowanymi z płynu cewkowego może prowadzić do patologicznej syntezy mediatorów reakcji zapalnej powodującej sklerotyzację tkanki śródmiaższowej i postępujący ubytek funkcji nerek. Wśród tych mediatorów uwagę badaczy przyciągają w ostatnich latach cytokiny i czynniki wzrostu nasilające patologiczny rozplam komórek kłębuszka nerkowego oraz odkładanie się w jego obrębie bezpostaciowych substancji glikoproteinowych, które stanowią wstęp do postępującego włóknienia i ubytku filtracji kłębuszkowej. Czynniki, na których udział w wyżej wymienionych procesach zebrało do tej pory najbardziej przekonujące dowody doświadczalne i histopatologiczne są transformujący czynnik wzrostu beta (TGFβ) i czynnik wzrostu pochodzenia płytkowego (PDGF).

Tempo w jakim kompensacyjna nadczynność poszczególnych nefronów prowadzi do postępującej niewydolności nerek jest determinowane przez cały szereg dodatkowych czynników, które zostaną tutaj jedynie zasygnalizowane. Należą do nich: predyspozycja genetyczna (np. cięższy przebieg glomerulopatii u nosicieli niektórych antygenów HLA), płeć (częstsza progresja przewlekłej niewydolności nerek u mężczyzn), wiek (gorsze rokowanie w podeszłym wieku), czynniki hormonalne (m.in. hormon wzrostu, parathormon i glukokortykoidy nasilają progresję niewydolności nerek), a także wspomniane wyżej czynniki dietetyczne (białko, lipidy, wapń, fosfor).



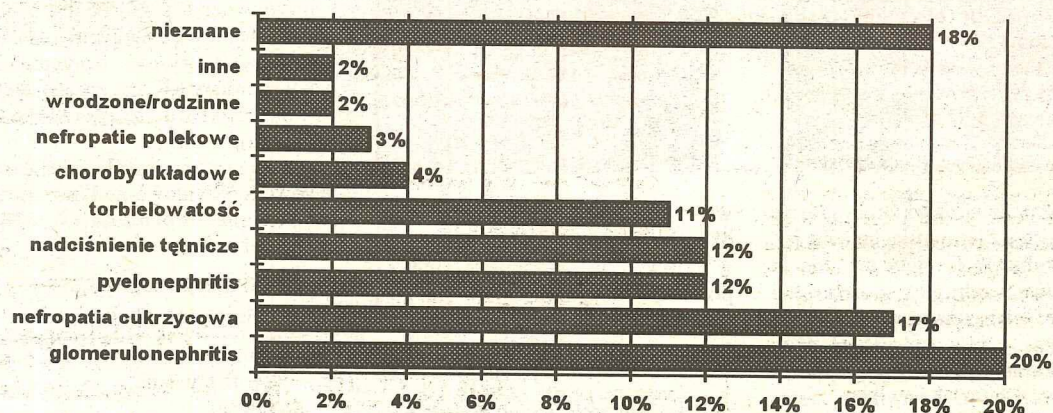
sadowej ustroju na stałym poziomie, nawet przy utracie 60-70% tkanki nerkowej. Dzieje się tak na skutek przejścia przez czynne nefrony funkcji nefronów obumarłych ze znacznym wzrostem filtracji kłębuszkowej i/lub sekrecji cewkowej poszczególnych substancji (sodu, potasu, wapnia, kwasu moczowego, mocznika, kreatyniny, jonów amonowych itd.). Stężenie we krwi substancji, których eliminacja z ustroju zachodzi niemal wyłącznie poprzez filtrację kłębuszkową, np. kreatyniny jest więc od-

ciedła stosunkowo mniejszy spadek filtracji kłębuszkowej (50 ml/min do 25 ml/min).

Adaptacja nefronów do zwiększonych potrzeb funkcjonalnych prowadzi do ich przerosłoci, a z czasem, do postępującego włóknienia i ustania czynności. W wyniku badań modeli zwierzęcych postępującego włóknienia nerek zaproponowano szereg mechanizmów determinujących przebieg i nasilenie procesu sklerotyzacji kłębuszków nerkowych. Obok przerosłoci kłębuszków należą do nich:

nadciśnienia na kłębuszkowe łożysko kapilarne. Ta autoregulacja jest znacznie zaburzona w kompensacyjnie przerosłoci kłębuszkach, a także w warunkach stałego nadciśnienia układowego. W efekcie podwyższone ciśnienie tętnicze bez przeszkód przenosi się na pętle naczyniowe kłębuszków przyspieszając ich sklerotyzację. Kolejnymi czynnikami potęgującymi włóknienie kłębuszków i progresję niewydolności nerek są białkomocznica i hiperlipidemia. Stwierdzono między innymi, że dieta

Rys.1. Najczęstsze przyczyny przewlekłej niewydolności nerek w krajach europejskich w 1992 r.



Poniższy tekst ma charakter informacyjny. Zamiarem autorów jest zwrócenie uwagi klinicyście na potencjalne możliwości płynące z zastosowania KKT obecnych w diecie włóknikowej do praktyki klinicznej. Autor artykułu przebywa czasowo w Stanach Zjednoczonych pracując w laboratorium kliniki chirurgicznej uniwersytetu Pennsylvania w Filadelfii. Szefem laboratorium jest dr John Rombeau, wybitny znawca problemów całkowitego żywienia pozajelitowego, gastrochirurg, klinicysta zajmujący się od wielu lat problemami fizjologii przewodu pokarmowego.

Krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (KKT)

Eksperymentalne badania ostatnich lat w zakresie fizjologii układu pokarmowego wykazały, że w procesach odżywiania komórki nabłonka jelitowego niepoślednią rolę odgrywają krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (angielska ich nazwa *short chain fatty acids*).

Wykazano, że w czasach tzw. "bezruchu jelitowego" określanego w literaturze anglosaskiej jako *bowel rest*, który występuje np. w czasie całkowitego żywienia pozajelitowego dochodzi do zaniku błony śluzowej jelitowej, a tym samym do zaniku komórki jelitowej. Procesowi temu można przeciwdziałać lub też częściowo go odwrócić przez podawanie KKT.

Zanik błony śluzowej jelita jest bardzo niebezpiecznym procesem, gdyż w czasie jego trwania błona śluzowa staje się przepuszczalna dla drobnoustrojów znajdujących się w jej świetle, co określa się mianem bakteryjnej translokacji, a co może być przyczyną wielonarządowego uszkodzenia.

Krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe są to związki chemiczne o liczbie atomów węgla 1-6, rozpuszczalne w wodzie, będące końcowymi produktami beztlenowej fermentacji niestrawionych węglowodanów o typie błonnika, pektyn, ogólnie określanych jako produkty włóknikowe.

Fermentacja zachodzi głównie w jelicie grubym, ściślej katnicy, gdzie znajduje się najwięcej bakterii biorących udział w tym procesie.

Najważniejszymi aktywnymi krótkołańcuchowymi kwasami tłuszczowymi są kwas pirogronowy, masłowy i octanowy.

Nie wdając się w szczegóły, w swoim działaniu ogólnym KKT mają wpływ na syntezę długołańcuchowych kwasów tłuszczowych oraz procesy glikoneogenezy w wątrobie, zwiększają przepływ krwi w nerkach, jak również zwiększają wydzielanie enzymów trzustkowych.

Głównym jednak punktem działania KKT są komórki jelitowe i tu właśnie skupiona jest uwaga badaczy, gdyż nie został do końca rozwiązany mechanizm ich działania na błonę śluzową zarówno jelita cienkiego jak i grubego.

Fizjologiczne efekty działania KKT na komórki jelita grubego są następujące: pobudzają wzrost błony śluzowej, przepływ krwi w mikrokrażeniu, jak również mają wpływ na metabolizm komórkowy. Jacobs i Lupton oceniali wzrost komórkowy, syntezę DNA w komórkach, wielkość krypt, jak również cytokinetykę w dwóch grupach szczurów karmionych dwoma rodzajami diety. Okazało się, że w grupie szczurów karmionych włóknikiem wszystkie parametry rozwoju komórki były wyższe aniżeli w grupie karmionej dietą standardową bez obecności włóknika.

Powyższe fakty zostały potwierdzone w laboratorium, w którym mam zaszczyt obecnie pracować (University of Pennsylvania, Philadelphia), choć na zupełnie innej drodze.

Badane były dwie grupy szczurów, z których w jednej wykonano zabieg usunięcia katnicy, a więc miejsca najbardziej aktywnego powstawania KKT z włóknika.

Okazało się, że w grupie kontrolnej (nie operowanej) parametry rozwojowe komórki były wielokrotnie wyższe w porównaniu z grupą badaną.

Innym problemem, przebadanym dokładnie w naszym laboratorium było zagadnienie wpływu KKT na zespolenia jelitowe w zależności od diety bogato i ubogo włóknikowej.

Stwierdzono, że zespolenie jelitowe wykonane na okrężnicy wstępującej w

Jan Kosz, John Rombeau

grupie szczurów karmionych dietą bogato-włóknikową miało większą zawartość hydroksyprowiny, jak również było bardziej odporne na ciśnienie rozzerwania.

Powyższe eksperymenty oparte były na odżywianiu badanych szczurów metodą *per os*, ale również eksperymenty z pozajelitowym podawaniem KKT, jako dodatek do roztworów używanych do całkowitego żywienia pozajelitowego wykazały zahamowanie zaniku błony śluzowej jelita, która ma miejsce w czasie całkowitego żywienia pozajelitowego.

Nie rozwiązany do końca jest problem w jaki sposób działają na komórkę KKT? Ciekawa wydaje się być praca Kvietyisa i Grangera, którzy obserwowali zwiększony przepływ krwi w mikrokrażeniu śluzówki jelita cienkiego po dożylnym podaniu KKT. Sugerują oni że być może KKT mają bezpośredni naczyniorozszerzający wpływ, lub też pośrednio działają na uwalanie hormonów przewodu pokarmowego.

Ostatnie prace naszego laboratorium obejmujące ocenę aktywności KKT w odnawianiu jelitowym wykazały, że parametry rozwojowe komórki były wyższe w grupie szczurów z nieodnawianym jelitem, co wskazuje że odżywczy efekt KKT odbywa się przy udziale autonomicznego układu nerwowego.

Jakie zatem może być wykorzystanie KKT w klinice?

Roediger użył sformułowania - zapalenia jelitowe spowodowane są zaburzeniami energetycznymi na poziomie komórki błony śluzowej, do których zaliczamy zapalenie jelita grubego samo w sobie jak również zapalenie jelita spowodowane odwróceniem strumienia kału. Badania na zwierzętach wykazały, że wlewy z KKT zmniejszają stan zapalny błony śluzowej jelita, ale rewelacje te wymagają potwierdzenia w badaniach na człowieku.

Częstym powikłaniem całkowitego żywienia pozajelitowego, jak również leczenia dietą płynną nie zawierającą w swoim składzie włóknika jest biegunka, która powoduje dalsze zubożenie jelita w KKT. Jak wykazano KKT wzmagają wchłanianie elektrolitów i wody. W sytuacji gdy jest niedostateczna ilość KKT w jelicie doprowadza to do zaburzeń wchłaniania wody i elektrolitów, co prowadzi do biegunki.

Zimmario wzbogacał dietę płynną ochotników o pokarm bogaty we włóknik, stwierdzając, że u ochotników spożywających dietę ubogowłóknikową stolec był bardziej płynny, jak również zawierała mniejszą ilość jonów sodu, potasu i KKT aniżeli w grupie spożywającej dietę bogatowłóknikową.

Niejednokrotnie stosowanie antybiotyków o szerokim spektrum doprowadza do biegunki będącej wynikiem zniszczenia flory bakteryjnej jelita, a w szczególności flory beztlenowej, odpowiedzialnej za produkcję KKT, jak również do wytworzenia się opornych szczepów *clostridium difficile*.

Wykazano, że podawanie metronidazolu wybitnie obniża produkcję KKT, poprzez zniszczenie typowej dla jelita grubego flory. W chwili obecnej w naszym laboratorium trwają badania mające określić, czy podawanie KKT w czasie terapii antybiotykami o szerokim spektrum zapobiegnie powstawaniu biegunki.

Adaptacja jelita po resekcji około 80% jelita cienkiego występuje zarówno w jelicie cienkim jak i grubym.

Już w tydzień po zabiegu, w eksperymencie na szczurach można zauważyć,

i ich rola jako czynnika energetyczno-odżywczego dla błony śluzowej jelita

że jelito przechodzi adaptacyjne poszerzenie, następuje przerost błony śluzowej, zachodzą zmiany w samej komórce zarówno jelita cienkiego jak i grubego.

Wykazano, że wzbogacenie diety o produkty włóknikowe, lub dodanie KKT do płynów infuzyjnych, powodowało znaczny wzrost błony śluzowej, RNA, DNA komórkowego, jak również zawartości białka w komórce. Powyższy efekt był zauważalny zarówno w jelicie cienkim jak i grubym.

Jelito pełni ważną rolę jako bariera

dla flory w niej zawartej. Bariera ta może ulec uszkodzeniu, szczególnie u chorych będących przez dłuższy czas na CZP.

Powoduje to, że bakterie opuszczają światło jelita, co określane jest mianem bakteryjnej translokacji, która doprowadzić może do wielonarządowego uszkodzenia (*Multiple organ failure* syndrom MOFS).

Badania przeprowadzone w naszym laboratorium wykazały, że w grupie szczurów, którym podawano czystą for-

mułę całkowitego żywienia pozajelitowego bakteryjna translokacja wystąpiła w 60% przypadków, natomiast w przypadku, gdy do infuzji dodano 2,5 grama celulozy translokacja wystąpiła tylko w 8%. Wskazuje to na niepodważalny efekt KKT jako czynnika chroniącego błonę śluzową jelita przed uszkodzeniem.

Pozostaje jeszcze wiele kwestii do wyjaśnienia w zakresie metabolizmu krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych, i ich działania nie tylko na błonę śluzową przewodu pokarmowego. Nie wątpię dalsze badania przyniosą już wkrótce odpowiedź na wiele nierozwiązanych jeszcze kwestii. Ale już dziś można stwierdzić, że dieta bogatowłóknikowa, a w szczególności krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe powstające z niej w procesach fermentacyjnych w katnicy odgrywają niepodważalną rolę jako czynnik odżywczy i ochronny dla błony śluzowej zarówno jelita cienkiego jak i grubego.

Główny sponsor IX Zjazdu DIL

Zapewnia komfort leczenia

NOWOCZESNY LEK

Z GRUPY INHIBITORÓW KONWERTAZY ANGIOTENSYNY

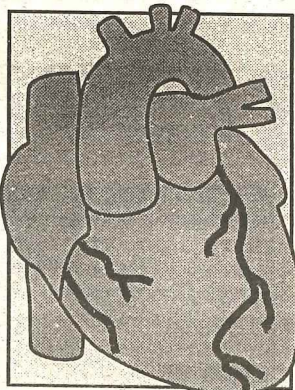
CAPTOPRIL

12,5 mg

25 mg

tabletki

50 mg



skuteczny

W NADCIŚNIENIU I NIEWYDOLNOŚCI KRAŻENIA

zarówno u dorosłych jak i dzieci



INFORMACJI O LEKU UDZIELA

Dział Informacji Naukowej

Przedsiębiorstwa Farmaceutycznego JELFA

tel. wew. 341

oraz

Ośrodek Informacji Naukowej POLFA Sp. z o.o.

Al. Stanów Zjednoczonych 61,

04-028 WARSZAWA 50

tel. 13-49-25 fax 13-45-65

Szczegóły o leku w ulotce informacyjnej

PRODUCENT



Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA SA
d. "POLFA" Jelenia Góra

ul. Wincentego Pola 21, 58-500 Jelenia Góra,
tel. 228-21, 254-51, fax 244-55; tlx 075269, 075602

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Filtry ekranowe

Michał Sroka

W miarę upowszechniania się komputerów w naszym życiu prywatnym i zawodowym, coraz częściej dyskutowany jest ich ujemny wpływ na nasze zdrowie, a także uciążliwości związane z ich stosowaniem. Wg. opinii przeciętnego użytkownika, głównym źródłem szkodliwych oddziaływań jest monitor komputera, mimo że stwierdzenie to nie do końca jest prawdziwe, zwłaszcza dzisiaj, kiedy większość sprzedawanych monitorów ma obniżony poziom emisji szkodliwego promieniowania (tzw. monitory low radiation albo LR), to jednak z wielu powodów warto to zagadnienie bliżej omówić.

Badania na powyższy temat były prowadzone od wielu lat. Jednak poprawiająca się w szybkim tempie jakość monitorów, a z drugiej strony metodologia i techniczne możliwości ich oceny powodują, że wyniki tych badań nie są w pełni jednoznaczne i trudno uznać je za stale obowiązujące. Nie da się jednak ukryć, że stare typy monitorów choćby z racji swej konstrukcji, mają wiele wspólnego z... lampą rentgenowską. Sieją wokół praktycznie "na wszystkich zakresach". Warto sobie przypomnieć stojący gdzieś na strychu wysłużony telewizor marki "Rubin", przed którym już w odległości pół metra czuło się jak włosy na głowie dosłownie stają dęba. Natomiast dzisiejsze dobrej klasy monitory, jeżeli wierzyć wynikom badań, poza światłem widzialnym wydzielają stosunkowo niewielkie ilości innego rodzaju promieniowania.

Co naprawdę szkodzi?

Omówmy kolejno wszystkie rodzaje promieniowania którego źródłem jest minitor:

- pole elektrostatyczne - prócz niezbyt przyjemnego oddziaływania bezpośredniego (tzw. wiatr elektryczny), poprzez polaryzację elektryczną warstwy powietrza między ekranem a operatorem - powoduje gromadzenie się naładowanych cząstek kurzu na rękach, twarzy, oczach co między innymi jest przyczyną dodatkowego drażnienia spojówek. Zjawisko to nasila się przy małej wilgotności powietrza, szczególnie przy mroźnej pogodzie (małe wysycenie parą wodną) i grzejących kaloryferach.

- różnego rodzaju pole elektromagnetyczne, od małych i bardzo małych częstotliwości (większym źródłem tego typu pola jest np. drukarka komputera lub... domowy mikser) do "klasycznego" promieniowania jonizującego jakim jest promieniowanie rentgenowskie. Dokładne badania wykazują, że współczesny monitor wydziela ich stosunkowo niedużo. W wielu przypadkach, co jest z pewnością zaskakujące, mniej niż... zwykła żarówka.

- promieniowanie nadfioletowe - wydzielane obficie przez niektóre monitory, głównie odpowiedzialne za często spotykane u "komputerowców" zapalenie spojówek.

- różnego rodzaju fenomeny związane z emisją światła widzialnego, jak odbłaski światła zewnętrznego, brak dostatecznej ostrości obrazu, rozmywanie się kolorów i migotanie obrazu.

Trzy pierwsze rodzaje oddziaływań dotyczą wyłącznie monitorów o konstrukcji tradycyjnej. Ostatnie zaś także monitorów ciekłokrystalicznych (głównie mała jasność i kontrast obrazu oraz duża jego bezwładność) i plazmowych (mała gradacja półtonów, uciążliwe migotanie obrazu).

Zadaniem filtru ekranowego jest zminimalizowanie powyższych oddziaływań.

Obecnie produkuje się następujące typy filtrów:

- siatkowe, z tworzywa sztucznego, pokrytego różnego rodzaju substancjami antyodblaskowymi, dzięki czemu skutecznie usuwają

odbicia światła padającego z zewnątrz. Wadą są częste efekty interferencyjne wynikające ze zbliżonych wymiarów oczek siatki i elementarnych punktów świetlnych ekranu. Zasadniczą wadą jest jednak to, że nie stanowią przeszkody dla żadnego z wymienionych wyżej rodzajów promieniowania.

Ulepszoną odmianą są filtry z siatki metalizowanej lub włókna węglowego zatrzymujące dość skutecznie pole elektrostatyczne.

- plastikowe, zatrzymujące w stopniu dostatecznym pole elektrostatyczne i promieniowanie nadfioletowe, poprawiające w różnym stopniu kontrast obrazu (zależnie od konstrukcji filtru), ale podobnie jak filtry siatkowe, nie stanowią praktycznie żadnej przeszkody dla promieniowania rentgenowskiego.

- szklane, o różnej konstrukcji: od zwykłej szyby ze szkła ołowiowego (można sobie taką zamówić samemu u szklarza) do złożonych konstrukcji wielowarstwowych mających na celu poprawę własności optycznych. W zasadzie każdy filtr szklany wystarczająco dobrze ogranicza ilość promieniowania rentgenowskiego, nadfioletowego i elektrostatycznego (o ile ma uziemioną warstwę przewodzącą). Różnice pomiędzy produktami poszczególnych firm polegają na innym stopniu tłumienia światła monitory, światła odbitego oraz efektów zwierciadlanych dających w rezultacie mniejszą lub większą poprawę kontrastu i wyrazistości obrazu.

Wypada jeszcze wspomnieć o pewnych szczególnych właściwościach filtrów z tzw. polaryzatorów kołowych produkowanych przez firmę Polaroid. Pomysł polega na tym, że filtr taki jest obustronnie pokryty warstwami o zdolności polaryzacji światła, w sposób wzajemnie do siebie prostopadły. W rezultacie wiązka światła zewnętrznego,

która przeszła przez przednią warstwę w kierunku ekranu, po odbiciu się od niego, jest niemalże w 100% tłumiona w drodze powrotnej przez tylną warstwę. Taki filtr poprawia jakość obrazu. Potwierdzają to wszyscy użytkownicy tych filtrów.

W chwili obecnej znaczenie filtrów powoli zmniejsza się. Współczesny, dobrej jakości monitor emituje znikomą ilość promieniowania (natężenie pola elektrostatycznego można ocenić przybliżając grzbietową stronę ręki do szyby - w przypadku naprawdę bezpiecznego monitora nie powinniśmy poczuć nic). Wybierając taki monitor, dopłacamy zwykle mniejszą sumę niż dokupując do gorszego monitora odpowiedniej jakości filtr.

Ponadto, od kilku miesięcy dynamicznie rośnie sprzedaż notebook'ów czyli komputerów przenośnych o wadze 1-3 kg, wyposażonych w różnej konstrukcji (to oddzielny duży temat), płaskie ekrany ciekłokrystaliczne, nie wydzielające w ogóle żadnego promieniowania.

Ceny filtrów wahają się od kilkudziesięciu tys. złotych ("starych") za najtańsze siatkowe do kilku milionów za wielowarstwowe filtry szklane.

Na koniec jeszcze drobna uwaga praktyczna

Niektóre filtry wykonane są z grubej, ciężkiej szyby. Pomimo, że mają dobrej jakości, solidnie wyglądające umocowanie - zdarza się, że nie wytrzymuje ono ciężaru i... pozostaje nam tylko posprzątać podłogę z drobnych kryształków rozbitego szkła. Aby więc nie narażać się na ponowny wydatek warto, wzmocnić zawieszenie filtra, choćby nawet niezbyt estetycznym przyklepcem.

Specjaliści z krajów Europy Zachodniej poparli okulistów z Gibraltaru i południowej Hiszpanii w ich batalii przeciwko rosyjskiej klinice okulistycznej zorganizowanej na statku. Po zakotwiczeniu statku w tym rejonie od roku przeprowadza się zabiegi operacyjne. Okuliści twierdzą, że Klinika Okulistyczna Floksa, znajdująca się na statku pływającym pod ukraińską banderą, świadczy swe usługi nielegalnie. Domagają się zarazem, by rząd brytyjski, któremu podlega Gibraltar, wydał zakaz funkcjonowania kliniki.

W ciągu roku w klinice przyjęto 20.000 pacjentów, u których przeprowadzono 12.000 operacji okulistycznych. Średnia cena zabiegu wynosi 2000 dolarów. Statek zatrudniający 45 rosyjskich lekarzy i pielęgniarek jest jedną z klinik utworzonych przez prof. Światosława Fiodorowicza z Moskiewskiego Instytutu Mikrochirurgii Oka.

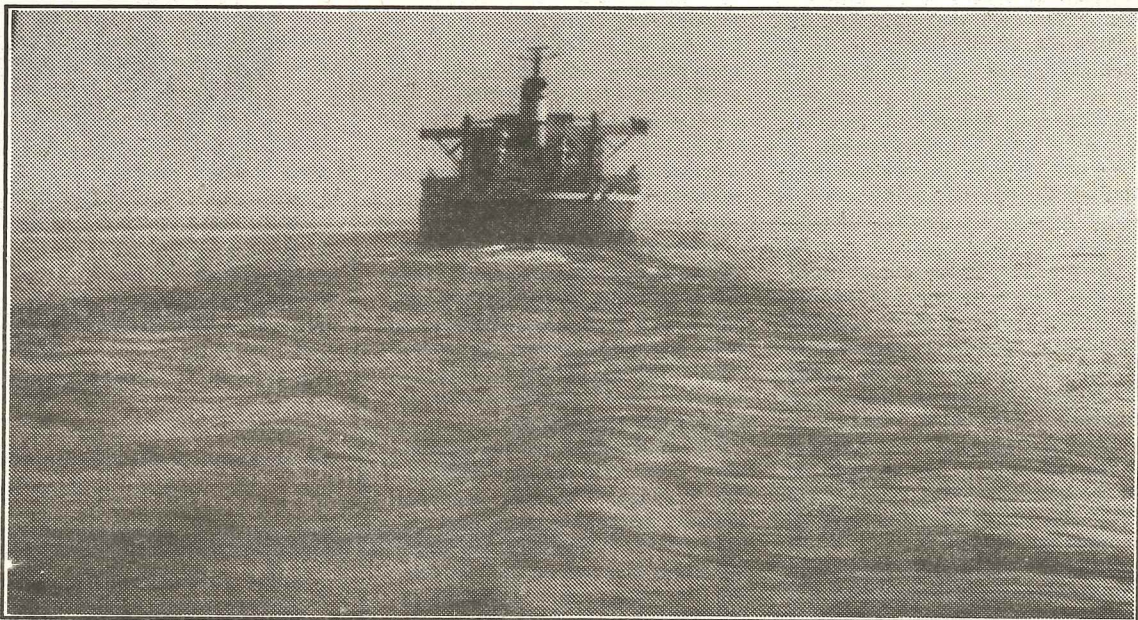
Według prof. Alfredo Domingueza, sekretarza Hiszpańskiego Towarzystwa Okulistycznego, klinika podejmuje się leczenia nieuleczalnych chorób m.in. barwnikowego zapalenia siatkówki i zaniku nerwu wzrokowego, metodami, których

Okuliści protestują przeciwko pływającej klinice

skuteczność nie została udowodniona. Jak twierdzi prof. Dominguez, w większości klinik do zabiegu operacyjnego kwalifikuje się ok. 30% chorych, podczas gdy rosyjscy lekarze operują 60% pacjentów. "Statek znajduje się na brytyjskich wodach terytorialnych. Jeśli znajdujący się na nim lekarze wykonują swój zawód, ich kwalifikacje powinny być zweryfikowane. Jak dotąd nikt nie wie, kim są."

Prof. Colin Kirkness, sekretarz generalny Rady Profesorów Okulistyki Wspólnoty Europejskiej, powiedział: "Rada uważa takie postępowanie za nieetyczne, a jego zgodność z prawem jest wysoce wątpliwa."

Europejska Unia Specjalistów Medycznych jest przekonana, że działalność statku jest nielegalna. "Ta nielegalna działalność nie ma najmniejszych szans na akceptację w któ-



rymkolwiek z krajów Wspólnoty Europejskiej, nie wyłączając Wielkiej Brytanii. Wykorzystywanie niewielkiego terytorium jako furtki do łamania przepisów Wspólnoty Europejskiej jest nie tylko niebezpieczne samo w sobie, ale także zagraża zdrowiu i prawom obywateli Europy, stwarzając bardzo groźny precedens."

David Oliva, przedstawiciel Kliniki Floksa, zaprzecza tym zarzutom. Twierdzi on, że każdy z lekarzy zatrud-

nionych na statku ma co najmniej piętnastoletnie doświadczenie. "Oznacza to, że każdy z nich przeprowadził 2.000 operacji zanim tu przybył. Statek zaś ma wszystkie niezbędne dokumenty wymagane od tego rodzaju jednostek", mówi Oliva.

"Nikogo nie oszukujemy - mówię dalej - nasze metody lecznicze są opisane w rosyjskiej literaturze medycznej. Jeśli pacjentom nie można pomóc, zniechęcamy ich do wydawa-

tek nosi ukraińską banderę, więc odpowiedzialność za kwalifikacje lekarzy ponosi Ukraina. Rząd Gibraltaru nie daje pacjentom żadnych gwarancji."

Rzecznik ambasady brytyjskiej w Madrycie mówi, że rząd brytyjski jest świadom wyrażanych powszechnie obaw.

- Giles Tremlett, dziennikarz, Hiszpania
Przedruk z BMJ, 1
listopad 1994

Stowarzyszenie Kobiet po Mastektomii "FEMINA-FENIKS" we Wrocławiu składa gorące podziękowanie Paniom dr Barbarze Bruziewicz-Miklaszewskiej i dr Karminie Stańkowskiej za pomoc w uzyskaniu dotacji z Fundacji Stefana Batorego - w ramach Programu Pomocy dla Kobiet. Uzyskana dotacja przyczyniła się do realizacji programu rehabilitacji fizycznej i psychicznej kobiet po mastektomii.

W imieniu Zarządu Stowarzyszenia
Przewodnicząca Stowarzyszenia
mgr inż. Zanaeta Pałaszewska

Sobota, 28 maja

Po nocy spędzonej w schludnym hotelu o nazwie "Białoruś", zwiedzamy XII - wieczną cerkiew pod wezwaniem Borysa i Gleba - misjonarzy zamordowanych przez księcia Świętopelkę.

Następnie zamek zbudowany przez ks. Witolda, a rozbudowany przez Batorego, który stał się jego umiłowaną rezydencją, i gdzie spędzał większość czasu. Nowy zamek, (dolny), zbudowany został przez Stanisława Augusta. Jego architektem był Joachim Kapelman.

To właśnie w tym zamku, w jego sali audiencyjnej, odbył się tragiczny finał Sejmu niemego, na którym wymuszono ostateczny rozbiór Polski. Rok później, w tzw. "pokoju owalnym", król złożył podpis na dokumencie stwierdzającym jego abdykację.

Grodno liczy 300 tys. mieszkańców (przed wojną liczyło ich 58 tys., z czego połowę stanowiła ludność żydowska), posiada trzy wyższe uczelnie, w tym Akademię Medyczną.

W kościele Bernardynów, zbudowanym w 1494 r. mieści się seminarium z dwustoma alumnami. W rynku znajduje się barokowy kościół farny pod wezwaniem Fr. Xawerego, zbudowany w 1700 r., dawniej należący do Jezuitów. W nim wysłuchaliśmy mszy w języku polskim.

Odwiedzamy cmentarze. Na komunalnym napotykałyśmy granitowy grobowiec Elizy Orzeszkowej (1841 - 1910). Jej imieniem nazwano ulicę, przy której, w jej byłym domu, mieści się poświęcone pisarce muzeum. Na cmentarzu wojskowym odwiedzamy mauzoleum pomordowanych w Katyniu polskich oficerów z ziemi grodzieńskiej, z ich nazwiskami wyrytymi na kamiennych tablicach.

We franciszkańskim kościele w latach 1922-29 Maksymilian Kolbe redagował i drukował "Rycerza Niepokalanego".

Zaznaczyć należy, że w województwie grodzieńskim w 300 szkołach ponownie naucza się języka polskiego.

Znaczącą postacią dla rozwoju Grodna w drugiej połowie XVIII w. był A. Tyzenhaus - wielki podskarbi litewski, który zbudował liczne manufaktury, teatr baletu, szkołę muzyczną, gmach archiwum, założył ogród botaniczny. Został pochowany w kościele w Żeludku.

Dziennik podróży na Białoruś i Litwę

(22-29. 05. 94)

część III



Troki - zamek

Kazimierz Gwóźdź

Niedziela, 29 maja

Uczestniczyliśmy w mszy św. w farze grodzieńskiej. Mogliśmy przekonać się, że kościoły katolickie w prawosławnej Białorusi są prężnymi ośrodkami polskości, które integrują Polaków. Obserwowaliśmy, jak spod kościoła wyruszyła defilada młodzieży polskiej w mundurach WP i harcerstwa ze sztandarami polskimi, co dowodzi tutaj większej niż na Litwie tolerancji (może bezwład administracyjny?).

O godz. 10.30 żegnani przez przedstawicieli Związku Lekarzy Polskich, wyruszyliśmy w drogę powrotną. Minęliśmy gigantyczny bazar na rubieżach Grodna, w niespełna godzinę - bez zbędnych postojów i for-

malności celnych - przekroczyliśmy granicę. Do Warszawy dotarliśmy we wczesnych godzinach popołudniowych.

Reasumując: nasze wrażenia, aczkolwiek bardzo osobiste, subiektywne i niepełne, stanowią wystarczający materiał, aby pokusić się o wnioski ogólniejsze:

1. Wyraźna jest kolosalna różnica cywilizacyjna między Litwą a Białorusią.

2. Ludność polska na tych terenach stara się zachować swą tożsamość narodową, od naszego kraju oczekuje bardziej efektywnego wsparcia zarówno dyplomatycznego, organizacyjnego, edukacyjnego, kulturowego jak i w sferze materialnej: subsydia, podręczniki, sprzęt poligraficzny, leki.

3. Białoruś - z powodu braku surowców i rozwiniętego przemysłu -

znajduje się w stanie zapaści ekonomicznej. Sytuację tę niechybnie wykorzysta Rosja - wbrew naszej racji stanu, tym łatwiej, że praktycznie nie posiadamy skryzalizowanej polityki wschodniej.

4. Rozwój i konsolidacja państwowości litewskiej dokonuje się znacznie szybciej i w sposób bardziej zorganizowany, aniżeli Białorusi, która jeszcze nie znalazła drogi do

samookreślenia swego bytu niepodległościowego (np. dominuje tu nadal język rosyjski).

5. Nie trzeba być politologiem, aby dostrzec, że Litwa konsekwentnie poszukuje trwałego zbliżenia z grupą krajów skandynawskich i RFN, co zresztą wynika z tradycji. Wyczuwa się tu maskowany antypolonizm, którego zakres jest niewątpliwie ograniczony 11-krotnie większą liczebnością naszego narodu jako sąsiada. Z drugiej zaś strony mniejszości: polska, białoruska i rosyjska stanowią 40% całej populacji, co w jakimś stopniu tłumaczy, dlaczego establishment litewski sprzyja nastrojom nacjonalistycznym i w konsekwencji dyskryminuje grupy mniejszościowe.

6. Niezbędna jest wielopłaszczyznowa i wieloprofilowa pomoc dla lekarzy pracujących na Białorusi i Litwie. Akcję fundowania stypendiów należy kontynuować. Wypada pomyśleć o pomocy także dla przyjaznych Białorusinów i Litwinów. Aby zrealizować te niezwykle ważne przedsięwzięcia, konieczne są stałe kontakty i liczne wzajemne wizyty, które pomogą wygasic wzajemne resentymenty i uprzedzenia. To pozwoli na pełniejszy consensus w naszych stosunkach bilateralnych.

Wycieczka ta skłania do końcowej refleksji, że ambitnego żywiołu polskiego w tych krajach nie wolno pozostawiać własnemu losowi, pamiętajmy, że sąsiadujemy dosłownie przez miedzę i nie ma już ograniczeń wizowych.

Na podstawie akredytacji wydanej przez Szkołę Zdrowia Publicznego w Krakowie, Wojewódzki Szpital w Legnicy rozpoczyna realizację programu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej.

Ogłaszamy nabór na pierwszy rok szkolenia dla lekarzy po stażu podyplomowym.

Szczegółowe informacje w sekretariacie Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy, nr telefonu 55 20 41 wew.615 lub 55 08 20.

Odcinek dla poczty

zł.....

wplacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł.....

wplacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla wpłacającego

zł.....

wplacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710

datownik podpis przyjmującego opłata zł

UWAGA! SKŁADKA!

Składki na rzecz
Izby
dla lekarzy
praktykujących
wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek za
miesiąc marzec
wynosi
15,6 (156.000) zł
(miesięcznie),

dla emerytów
50% tej sumy czyli
7,8 (78.000) zł,

dla stypendystów
i rezydentów
2,6 (26.000) zł.

Kwoty te można przesyłać
używając zamieszczonego
obok formularza. Na
odwrocie prosimy
zaznaczyć tytuł wpłaty.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Dolnośląski

uprzejmie zaprasza na:

posiedzenia

naukowo-szkoleniowe,

które odbywać się będą w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego, Wrocław, ul. Pretficha 24

Nr 373 22 kwietnia 1995, godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia
2. Prof. dr hab. Anna Majewska (Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu): Ekologiczne aspekty profilaktyki próchnicy zębów - 25 min.

3. dr n.med. Tomasz Konopka (Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu): Wpływ leczenia periodontologicznego na wybrane funkcje granulocytów obojętnochłonnych - 25 min.

4 Dyskusja

5. Przerwa 11.15-11.45

6. Dr n.med. Elżbieta Dembowska, prof. dr hab. J. Adwiga Banach (Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie): Użyteczność preparatów francuskiej firmy Goudil w profilaktyce próchnicy i leczeniu chorób przyzębia - 60 min.

7. Dyskusja

8. Wolne wnioski

Nr 374 27 maja 1995, godz. 10.00 (sobota)

Posiedzenie Koła Sekcji Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej - Przewodniczący dr n.med. Adam Zawada

1. Otwarcie posiedzenia

2. Prof. P. Pietro Bracco (Dyrektor Katedry Ortodontacji i Gnatologii Uniwersytetu w Turynie), dr C. Pomatto, dr E. Ruchała (Oddział Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu w Turynie): Chirurgia korekcyjna kości szczęk i żuchwy przy wadach II i III klasy Angle'a

3. Dyskusja

4. Przerwa 11.30-12.00

Posiedzenie sponsorowane przez firmę KaVo

5. Zbigniew Nowakowski - przedstawiciel firmy KaVo w Polsce: Rozwiązania techniczne w stomatologii. Sterylizacja i konserwacja. Unity chirurgiczne - najnowsze rozwiązania technologiczne. - 60 min.

6 Dyskusja

7. Wolne wnioski

Nr 375 17 czerwca 1995, godz. 10.00 (sobota)

Posiedzenie Jubileuszowe poświęcone pracy i działalności Prof. dr hab. Adama Masztalera, Kierownika Katedry i Zakładu Ortodontyki AM we Wrocławiu, Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

1. Otwarcie posiedzenia

2. Dr n.med. Mirosława Szymańska: Prof. dr hab. Adam Masztalerz - osiągnięcia i dokonania naukowe, dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne

3. Wystąpienia JM Rektora AM we Wrocławiu Prof. dr hab. Jerzego Czernika

4. Wystąpienia Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Prof. dr hab. Janusza Piekarczyka

5. Wystąpienia Gości, Przyjaciół i Wychowanków

6. Wystąpienie Jubilata

7. Przerwa 11.30-12.00

Posiedzenie sponsorowane przez Centrum Zaopa-

trzenia Medycznego Cezal S.A. we Wrocławiu

8. Ocena kliniczna mikrohybrydowych kompozytów Brillant esthetic line światłoutwardzalnych i hemoutwardzalnych na podstawie 2 letniej obserwacji Instytutu Stomatologii AM w Poznaniu - Firma Coltene - 60 min.

9. Dyskusja

10. Wolne wnioski

Uwaga: Na posiedzeniach obecność stażystów i lekarzy specjalizujących się obowiązkowa. Podstawa prawna do zwolnienia z pracy w dniu szkolenia Dz.U.Nr 30/1962, poz. 142.

Sekretarz

dr n.med. Andrzej Komorski

Prezes

dr n.med. Jan Wnukiewicz

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii

mają zaszczyt zaprosić na

Posiedzenie

Naukowe

zorganizowane dla uczczenia 50-lecia Nauki Wrocławskiej poświęcone diagnostyce i leczeniu chirurgicznemu schorzeń przełyku

Posiedzenie odbędzie się 10 maja 1995 roku o godzinie 11.00 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Wrocław ul. Matejki 6

Oddział Dolnośląski P.T. Gastroenterologii

Przewodniczący

Prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska

Sekretarz

Dr n.med. Elżbieta Poniewierska

Oddział Wrocławski P.T. Lekarskiego

Przewodniczący

Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

Sekretarz

Dr n.med. Jerzy Uzar

Program przygotowała Katedra i Klinika Chirurgii

Przewodu Pokarmowego, Kierownik: Prof. dr

hab. Mieczysław Bemat

11.00 Prof. dr hab. Mieczysław Bemat

Zabiegi wytwórcze przełyku z jelita cienkiego

11.30 Dr n.med. Andrzej Lewandowski

Powikłania choroby refluksowej przełyku

11.50 Lek.med. Leszek Czapl

Uchylek Zenkera - diagnostyka i leczenie

12.05 Dyskusja

12.20 Przerwa

13.00 Dr n.med. Jerzy Błaszczuk

Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego

13.20 Lek.med. Jarosław Wierzbicki

Tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu

pokarmowego

13.35 Lek. Irminda Kuchar (przedstawiciel firmy

Janssen-Cilag)

Coordinax - nowoczesny lek prokinetyczny

13.50 Dyskusja

Symposium

Naukowe

Studenckie Koło Naukowe

przy Katedrze i Klinice Nefrologii Akademii Medycznej i Zakładzie Medycyny Rodzinnej we Wrocławiu uprzejmie informuje, że w dniach 28.04-1.05.95 r. we Wrocławiu, Sulistrowickach odbędzie się V Ogólnopolskie Symposium Studenckich Kół Nefrologicznych z udziałem lekarzy w tym lekarzy rodzinnych.

Tematami wiodącymi symposium są:

1. Pierwotne i wtórne glomerulopatie.

2. Śródmiąższowe zapalenie nerek - etiologia, klinika, leczenie.

3. Nadciśnienie tętnicze pierwotne i wtórne.

4. Erytropoetyna i jej zastosowanie w leczeniu niedokrwistości w okresie przed- i w trakcie dializy.

5. Lekarz rodzinny, różne aspekty jego działalności w podstawowej opiece zdrowotnej.

6. Tematy wolne.

Zachęcamy do przygotowywania prac.

Zgłoszenia uczestnictwa (zawierające nazwiska uczestników, ilość i tytuły przygotowywanych prac oraz ilość planowanych noclegów w trakcie symposium) należy nadsyłać na adres Komitetu Organizacyjnego:

Katedra i Klinika Nefrologii

i Zakład Medycyny Rodzinnej AM

we Wrocławiu

ul. R. Traugutta 57/59

Wrocław

tel. (71) 44-82-21 wew. 313, fax (71) 44-38-67

Streszczenia w dwóch egzemplarzach przygotowane wg protokołu z Vancouver (standardowy formularz do przesyłania streszczeń, wzór w załączeniu, bliższych informacji udzieli biblioteka) należy nadsyłać w nieprzekraczalnym terminie do 15.04.1995 r.

Zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Pediatricznej Akademii Medycznej we Wrocławiu

zaprasza na

Ogólnopolskie Symposium

z okazji 40-lecia Katedry i Kliniki

Chirurgii Pediatricznej Akademii

Medycznej we Wrocławiu,

które odbędzie się w dniach od 19.05.95 do 21.05.95.

Ramowy Program:

19.05.95

14.00-22.00 Przyjęcie uczestników Konferencji

19.30 Wieczór towarzyski

20.05.95

Sala I

9.00-17.00 Seska naukowa "40-lecie Katedry i Kli-

niki Chirurgii Pediatricznej"

Sala II

9.00-17.00 Seska naukowa "Torakochirurgia Dziecięca"

19.30 Wieczór towarzyski

21.05.95

Sala I

9.00-12.00 Sesja naukowa

12.00 Zakończenie konferencji

Miejsce obrad i zakwaterowania uczestników:

Ośrodek Szkoleniowy Państwowej Inspekcji Pracy

we Wrocławiu ul. Kopernika

Koszty uczestnictwa:

- 50 zł (opłata zjazdowa, zakwaterowanie, posiłki, imprezy towarzyszące)

- 10 zł (opłata zjazdowa)

Termin nadsyłania zgłoszeń do 28.02.95

Komunikat nr 2 wraz z programem prześlemy po otrzymaniu zgłoszenia.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. Jerzy Czernik

Sekcja Endokrynologii Rozrodu

Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego oraz

Sekcja Senologiczna Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

organizują w dniach 21-22 IV 1995 Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową na temat:

"Łagodne choroby piersi

- diagnostyka i terapia. Profilaktyka

raka piersi." z udziałem autorytetów

polskich i zagranicznych.

Tematem konferencji będą postępy w diagnostyce biochemicznej, obrazowej oraz monitorowaniu i terapii łagodnych schorzeń gruczołu piersiowego. Do udziału w symposium zaproszeni zostali wykładowcy polscy: prof. A. Kułakowski (Warszawa), prof. M. Szamatowicz (Białystok), prof. L. Marianowski (Warszawa), prof. A. Harłózińska-Szymka i prof. A. Milewicz (Wrocław) oraz zagraniczni: prof. J. Thijssen (Holandia), prof. I. Szamel (Węgry), prof. L. Dogliotti i prof. F. Orlandi (Włochy), prof. J. Huber (Austria), prof. M. Reed (Wlk. Brytania).

Koszt uczestnictwa: 50 zł.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z Komitetem Organizacyjnym:

Katedra i Klinika Endokrynologii

Akademia Medyczna we Wrocławiu

ul. Pasteura 4

50-367 Wrocław

fax: (071) 21 73 49 tel. 209 627

po uprzednim wpłaceniu kosztów uczestnictwa na konto:

Fundacja Rozwoju Endokrynologii

PKO IV Oddział Wrocław

nr 93549-116945-132-3

Miejscem obrad jest siedziba Dolnośląskiej Izby

Lekarskiej, ul. Matejki 6 we Wrocławiu.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegów.

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Oddział Dolnośląski ma zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowo-szkoleniowe pt.

Guzy wątroby.

Posiedzenie odbędzie się dnia 10.04.1995 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Matejki 6 w godzinach od 12.00 do 14.00.

Program posiedzenia:

1. Zbigniew Sajewicz: Obraz kliniczny i diagnostyka ultrasonograficzna guzów wątroby.

2. Michał Jeleń: Pierwotne i przerzutowe guzy wątroby obraz histopatologiczny.

3. Piotr Szyber: Chirurgiczne aspekty leczenia guzów wątroby.

Przerwa

4. Jerzy Czernik, Krystyna Sawicz-Birkowska: Własne doświadczenia w leczeniu guzów wątroby u dzieci.

5. Jerzy Garcarek: Diagnostyka naczyńowa guzów wątroby. Leczenie embolizacją.

Sekretarz PTG-e
Oddział Dolnośląski
Elżbieta Poniewierska

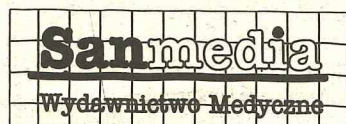
Przewodnicząca PTG-e
Oddział Dolnośląski
Wanda Lubczyńska-Kowalska



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego



Periodontologia

kliniczna

część 2. Pod redakcją
Marii Wierzbickiej
Wyd. SANMEDIA i Med Tour Press Int.
Zamierzeniem autorów drugiej części Pe-
riodontologii klinicznej jest ułatwienie lekarzo-
wi zrozumienia podstaw nowoczesnej terapii
trudnych przypadków patologii przyzębia do-
rosłych. Książka ta ma także go zachęcić do
szerszego praktycznego wykorzystywania
przedstawionych w niej nowych metod lecze-
nia, zwłaszcza metod regeneracji plastycznej
chirurgii przyzębia.

Liczba stron: 108, 35 rycin, format 16x23
cm, oprawa miękka lakierowana.
Cena wysyłkowa: 10,70 zł

Halina Hattowska,
Nowotwory

jamy ustnej

Wydanie II, rozszerzone. Format 14,5x23 cm,
220 s., 125 rycin, oprawa twarda laminowana.
Cena 295.000 zł

Książki

Marek P. Dąbrowski
Układ odpornościowy

twój osobisty lekarz

Format 12,5x19,5 cm, 194 s., ryciny, oprawa
miękka lakierowana.
Cena 119.000 zł

Władysław Szumowski,
Historia medycyny

Pierwsze pełne powojenne wydanie dzieła
znakomitego historyka medycyny i filozofa nauki.
Opracowanie obejmuje okres od pradziejów (me-
dyцина ludów pierwotnych) do końca wieku XIX.
Jedynego tego rodzaju dokonanie w piśmiennictwie
polskim porównywalne - dzięki wybitnym walorom
dydaktycznym oraz zaletom stylu i języka - do
najznakomitszych opracowań w światowej litera-
turze naukowej.

Pisząc swą książkę - podaje Szumowski w
przedmowie, do wydanej w 1935 roku Historii
medycyny - starałem się wydobyć z dziejów to
wszystko, co powinien poznać i rozumieć lekarz
wykształcony, ów vir doctus... Starałem się przed-
stawić zawsze to przyrodnicze, filozoficzne i kul-

turalne, na którym wyrastała każdorazowa
medycyna, albowiem nic na świecie nie dzieje
się w oderwaniu lecz zawsze ma swoje tło i
swoje przyczyny.

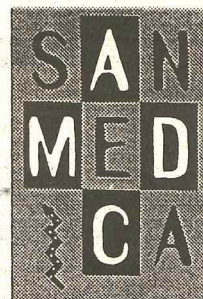
Takie założenie pozwoliło Autorowi nie tylko
włączyć do historii medycyny zjawiska rzadko lub
wcale do tej pory nie uwzględniane, ale również
ukazać je w fascynującym kontekście duchowości
i stanu umyslowości przyszłych społeczeństw.
Tak potraktowane w Historii medycyny, alchemia,
praktyka obrzezania czy nerwice i psychozy śred-
niowieczne stanowią unikalny przyczynek do hi-
storii kultury minionych epok.

Historia medycyny Władysława Szumowskie-
go niezmiennie pozostaje w czołówce najczęściej
czytanych monografii naukowych.

Liczba stron: 736, 108 rycin, format: 15x22,5
cm, oprawa twarda luksusowa.
Cena wysyłkowa: 34,00 zł.

Książki w/w można nabyć w "Księgarni wy-
syłkowej" wydawnictwa SANMEDIA. Zamó-
wienia prosimy przysyłać pod w/w adres.
Zamawiający pokrywa dodatkowo koszty za-
liczenia pocztowego.

Zapraszamy również do punktu sprzedaży
w siedzibie wydawnictwa.

Eric Whaites
Podstawy radiodiagnostyki
stomatologicznej

przełożyli z języka angielskiego:
T. Katarzyna Różyło i Ingrid Różyło
Wyd. Sanmedica i Wyd. Grzegorz Czelej

Głównym celem podręcznika jest przedsta-
wienie nowoczesnej rentgenodiagnostyki w
stomatologii. Autor w sposób prosty i przystęp-
ny, wykorzystując przejrzyste schematy i sta-
rannie dobrane zdjęcia, tłumaczy zawile
problemy związane z prawidłową techniką wy-
konywania zdjęć rentgenowskich w stomato-
logii. Znaczna część książki poświęcona jest

ich radiologicznej interpretacji. Obszernie po-
traktowane zostały także zagadnienia dozy-
metrii i ochrony przed promieniowaniem.

Liczba stron: 376, 730 rycin, format
19x24,5 cm, oprawa miękka lakierowana.
Cena wysyłkowa: 42,50 zł.

ATLAS TNM.

Ilustrowany przewodnik
po klasyfikacji TNM/p TNM
nowotworów złośliwych

praca zbiorowa.
przełożył z języka angielskiego
Krzysztof Bardanin
Wyd. Sanmedica i Wiedza i Życie
Książka przeznaczona jest dla wszystkich
lekarzy, którzy stykają się w swojej pracy z
chorymi na nowotwory złośliwe. Publikacja
odzwierciedla głęboką znajomość biologii no-
wotworów i bogate doświadczenie kliniczne
jego twórców. W cechach TN i M ujęta jest
naturalna historia rozwoju nowotworów od
wzrostu tylko miejscowego, poprzez przerzuty
do okolicznych węzłów chłonnych aż do koń-
cowej fazy ich rozwoju, jaką jest przerzutowa-
nie odległe.

Powszechna dostępność Atlasu TNM w
Polsce przyczyni się do pogłębiania wiedzy na
temat nowotworów, zwłaszcza lekarzy pod-
stawowej opieki zdrowotnej.

Liczba stron: 359, ryciny cz.-b., format:
13x20 cm, oprawa miękka lakierowana.
Cena wysyłkowa: 8,80 zł.

ODESZLI OD NAS...

Wspomnienie o śp.
dr Marii Surowiakowej

27 stycznia 1995 roku zmarła we Wrocławiu z powodu nieule-
czalnej choroby lekarz medycyny Maria Surowiakowa z domu
Zygmunt.

Urodziła się 4 grudnia 1926 roku w Stanisławowie. Tam też
spędziła dzieciństwo i lata szkolne. W czasie okupacji do 1944
roku pracowała w Warsztatach Kolejowych w Stanisławowie w
charakterze pomocy biurowej. W 1945 roku podzieliła los wielu
polskich rodzin zamieszkających na terenach Wschodnich Rze-
czypospolitej i została repatriowana. Zamieszkała w Inowrocławiu,
gdzie pracując zawodowo w PKP uczęszczała do liceum dla
pracujących. W 1946 roku uzyskała świadectwo dojrzałości i
rozpoczęła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersy-
tetu i Politechniki we Wrocławiu. W 1952 roku uzyskała dyplom
lekarza medycyny. Studiując pracowała przez 2 lata, jako labo-
ranta w Zakładzie Anatomii Patologicznej we Wrocławiu. Po uzyskaniu dyplomu lekarza do 1957 roku pracowała
jako asystent w III B Klinice Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, uzyskała drugi stopień specjalizacji z
zakresu chorób wewnętrznych. Została zatrudniona jako Kierownik Przychodni Obwodowej nr 6 we Wrocławiu,
a od 1972 roku na stanowisku inspektora do spraw chorób wewnętrznych w Zespole Opieki Zdrowotnej Wroc-
ław-Śródmieście. W 1976 roku zatrudniona w Wojewódzkiej Poradni Kardiologicznej przy ul. Pasteura 4 jako jej
Kierownik, a w ostatnich latach życia po przejściu na emeryturę jako lekarz konsultujący tejże Poradni.

Od 1955 roku pracowała również w Głównym Ośrodku Badań Lotniczo-Lekarskich we Wrocławiu.
Za sumienną pracę lekarza otrzymała szereg odznaczeń. Między innymi: Odznakę "Za wzorową Pracę w Służbie
Zdrowia", Srebrny Krzyż Zasługi, Złotą Odznakę "Zasłużonego dla Dolnego Śląska", Odznakę "Budowniczego
Wrocławia".

Z Doktor Marią Surowiakową zetknęłam się pierwszy jako studentka na zajęciach praktycznych z chorób
wewnętrznych, prowadzonych przez nią w Przychodni. Potem pracowałyśmy razem w Wojewódzkiej Poradni
Kardiologicznej i Klinice Kardiologii AM we Wrocławiu, gdzie udzielała się jako lekarz prowadzący chorych
hospitalizowanych i dyżurujących. Dr Maria była niezwykle solidnym lekarzem o rzetelnej wiedzy i wysokiej etyce
zawodowej. Do anegdot przeszły Jej wnikliwie analizy skomplikowanych przypadków kardiologicznych, często
konsultowane z Kierownikiem Kliniki - prof. dr hab. Sewerynem Łukasikiem i klinicznymi kolegami. Jej zrówno-
ważony charakter, pogodne usposobienie, serdeczne podejście do chorych, zjednywały Jej przyjaciół i zwiększały
ilość pacjentów pragnących leczenia przez nią. Przed gabinetem dr Surowiakowej zawsze czekał tłum pacjentów.
Była lubianą Koleżanką w gronie lekarzy i poważanym lekarzem wśród innych pracowników służby zdrowia.

Maria Surowiakowa brała udział w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych specjalistycznych towarzystw
lekarskich, jak Towarzystwo Internistów Polskich czy Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, których była
członkiem.

Praca zawodowa nie przeszkodziła Jej w życiu osobistym i rodzinnym. W 1951 roku zawarła związek małżeński,
była matką dwojga dzieci - Jerzego i Elżbiety, babcią czworga wnucząt.

Mieliśmy też okazję poznać dr Marię jako troskliwą żonę przy łóżku śmiertelnie chorego męża Eugeniusza. W
grudniu 1994 roku Maria Surowiakowa poprosiła o leczenie w naszym Szpitalu. Była nieuleczalnie chora. Znała
rodzaj i postęp choroby, która ją dotknęła. Rozmawiała o niej spokojnie i rzeczowo jak lekarz. Okazała rzadko
spotykany hart ducha. Budowała zespół lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników naszego Oddziału spokojem,
godnością i pokorą wobec choroby. Ksiądz Kapelan Szpitala przychodził do Niej codziennie z kapłańską posługą
sakramentalną. Umierała świadoma i wierząca, że odchodzi do innego wymiaru istnienia. Ciało Jej zostało
pochowane na Cmentarzu Parafaialnym przy ul. Smętnej we Wrocławiu, 1 lutego 1995 roku. Żegnał ją tłum ludzi
z nęcącymi kwiatów.

Chylimy czoło w hołdzie Jej Świętej Pamięci.

Teresa Swiderska-Błońska
- ordynator i lekarze III Oddziału Chorób Wewnętrznych
Specjalistycznego Szpitala im. L. Rydygiera we Wrocławiu
Wrocław, 03.03.1995 roku



Serdeczne wyrazy współczucia dla koleżanki
lek. med. KRYSZTOF WERSZKO
z powodu śmierci

OJCA
STANISŁAWA ŁUKASZEWSKIEGO

składają koledzy lekarze z Kamiennej Góry i okolic

Wyrazy serdecznego współczucia rodzinie zmarłej

lek. med. ALINY SIENKIEWICZ-
WODOKLIS

składa Delegatura DIL w Jeleniej Górze

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że zmarła nasza nieodżało-
wanej pamięci Koleżanka

lekarz BRONISŁAWA
WYSOCZAŃSKA-WILKOS

Koło Terenowe DIL w Bielawie

Serdeczne wyrazy współczucia
dr ANDRZEJOWI POPIELI
z powodu śmierci

MATKI

składa dyrekcja Szpitala Rejonowego w Oleśnicy
oraz koleżanki i koledzy

Szkolenia

1. Onkologia

27-31 marca, godz.9.00

Wrocław pl.Hirszfelda 12

Cytodiagnostyka onkologiczna narządu rodno
Dla lekarzy, magistrów farmacji i biologii z regionu
(własny mikroskop i fartuch)

Dolnośląskie Centrum Onkologii
- dr Krystyna Hirowaska
Klinika Ginekologii Onkologicznej
- prof.Marian Wawrzekiewicz

60 zł

2. Kardiologia

30 marca, godz.9.00

Wrocław Dobrzyńska 21

Współczesne zasady leczenia. Poglądy na leczenie
zaburzeń rytmu serca. Leczenie przewlekłej zastoinowej
niewydolności krążenia

Dla ordynatorów oddziałów chorób wewnętrznych,
lekarzy internistów i lekarzy poz z regionu

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych AM
- prof.Bogumił Halawa

3 zł

3. Chirurgia dziecięca

5 kwietnia, godz.9.00

Wrocław Dobrzyńska 21

Postępy w leczeniu nowotworowych litych guzów z
uwzględnieniem guzów kości

Dla ordynatorów oddziałów chirurgii i ortopedii, ich
zastępców, lekarzy specjalizujących się w chirurgii
(obowiązkowe) z regionu

Katedra i Klinika Chirurgii Pediatricznej AM
- doc.Krystyna Sawicz-Birkowska

3 zł

4. Parazytologia

10-14 kwietnia, godz.9.00

Wrocław Składowa 1/3

Diagnostyka parazytologiczna
Dla specjalizujących się na I stopień z mikrobiologii
i pracowników laboratoriów z regionu

Dział Mikrobiologii i Parazytologii WSSE
- mgr Barbara Socha

50 zł

5. Neonatologia

11 kwietnia, godz.10.15

Wrocław Dobrzyńska 21

Patofizjologia noworodka
Dla ordynatorów oddziałów noworodkowych, pato-
logii noworodka i ordynatorów oddz.dziecięcych szpi-
tali z regionu

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej
nad Matką i Dzieckiem
- dr hab. Waldemar Maszkiewicz

6. Czwartek pediatryczny

13 kwietnia, godz.10.00-12.00

Wrocław Skłodowskiej-Curie 50

Gastroenterologia dziecięca
Dla lekarzy pediatrów z regionu
II Katedra i Klinika Pediatrii i Gastroenterologii AM
- prof.Franciszek Iwańczak

7. Nefrologia

20 kwietnia, godz.9.00

Wrocław Dobrzyńska 21

Miejsce przeszczepienia nerki w leczeniu ich niewy-
dolności. Nadciśnienie tętnicze nerkopochodne

Dla ordynatorów oddziałów chorób wewnętrznych,
ich zastępców, lekarzy internistów zainteresowanych
tematem z regionu

Katedra i Klinika Nefrologii AM
- prof.Zenon Szeuzyk

3 zł

8. Pielęgniarstwo pediatryczne

25 kwietnia, godz.9.00

Wrocław Dobrzyńska 21

Rola i zadania pielęgniarki w poradni dziecięcej.
Szczepienia ochronne w profilaktyce chorób zakaźnych

Dla pielęgniarek zatrudnionych w poradniach dzie-
cięcych i punktach szczepień

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad
Matką i Dzieckiem - mgr Wanda Szymańska

3 zł

9. Alergologia dziecięca

26 kwietnia, godz.10.00-13.00

Wrocław Wrońskiego 13

Postępy immunodiagnostyki w chorobach alergicz-
nych wieku dziecięcego

Dla lekarzy pediatrów z regionu (20 osób)

III Katedra i Klinika Pediatrii i Alergologii AM
- dr Andrzej Boznański

10. Kardiochirurgia

27 kwietnia, godz.12.00-14.00

Wrocław Dobrzyńska 21

Wrodzone wady serca
Dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i leka-
rzy rodzinnych z regionu

Katedra i Klinika Chirurgii Serca AM - prof.Tadeusz
Bross

3 zł

Chirurgia ogólna

Szkolenie podyplomowe dla ordynatorów oddzia-
łów chirurgii i lekarzy specjalizujących się z chirurgii
ogólnej oraz zainteresowanych z terenu regionu

Termin:

29 maj 1995 r.

(poniedziałek) godz.9.00

Miejsce: sala wykładowa,

Wrocław ul.M.C.Skłodowskiej 66

Prowadzący szkolenie: II Katedra i Klinika Chirur-
gii AM

Kierownik Kliniki:
prof.dr hab.Bogdan Łazarkiewicz

Program

1. Endoskopia diagnostyczna i zabiegowa
doc.dr hab.Zygmunt Grzebieniak
2. Choroby sutka ze szczególnym uwzględnieniem
nowotworów

dr n.med.Jacek Kibler

3. Wczesny rak żołądka

dr n.med.Wojciech Kielan
Kierownik Naukowy kursu
prof.dr hab.Bogdan Łazarkiewicz

Lasery dla szerokiego zakresu zastosowań medycznych: bio-
stymulacyjne, chirurgiczne, koagulujące, do opracowywania
twardych tkanek zębów. Znakomite do wyposażenia gabinetów:
stomatologicznych, dermatologicznych, laryngologicznych,
ginekologicznych, okulistycznych oraz rehabilitacji, reumatolo-
gii i akupunktury. Oferuje -

Laser Instruments Centrum Techniki Laserowej

w Warszawie, ul.Kasprzaka 29/31
i nasz wyłączny przedstawiciel na Dolny Śląsk

Ultra Med

Wrocław, ul.Śniadeckich 10.

U nas kupisz sprzęt najnowszej generacji produkcji własnej na
podzespołach zachodnich. Oferujemy najnowocześniejsze roz-
wiązania konstrukcyjno-eksploatacyjne po bardzo konkurencyj-
nych cenach.

Zapewniamy szybkie terminy dostaw, serwis gwarancyjny i
pogwarancyjny. Umożliwiamy otrzymanie dogodnego kredytu
na zakup naszego sprzętu. Prowadzimy kursy dotyczące zasto-
sowań laserów w medycynie. Przy zakupie lasera oferujemy
bezpłatne szkolenie.

Przyjdź, zobacz lub zadzwoń, uzgodnij co Ci potrzeba. Tel.
Warszawa 360-073, 361-163, Wrocław 483-966. Biuro czynne
od godz.10.00 do 16.00 (oprócz sobót).

Nasi specjaliści są do Państwa dyspozycji.
Serdecznie zapraszamy.

Uwaga lekarze prywatnie praktykujący

Reforma służby zdrowia zbliża się. Czy Twój gabinet sprosta nowym
wymaganiom? Czy znajduje się w dobrym punkcie?

Firma "DIAGNOSIS 2" oferuje:
Sprzedaż wolnostojących praktyk lekarskich
o każdym profilu - od specjalności zabiegowych
po psychologię.

1. Powierzchnia standardowa 36 m kw. - 1 gabinet, poczekalnia,
rejestracja, WC - cena już od 14 000 zł + 7 proc. VAT.

2.Powierzchnia standardowa - 42 m kw. - 2 gabinety, poczekalnia, WC,
rejestracja. Cena już od 17 000 zł.

(Ceny zależne od kursu DM w dzień zamówienia)

Montaż w jeden dzień
Zamówienia i bliźsze informacje:

Jan Związek
58-200 Dzierżoniów
ul. 11 Listopada 1/7
tel. 074-31-32-16
po godz. 19.00

"DIAGNOSIS"
Lek. Adam Iwaszko
58-200 Dzierżoniów
ul. Sikorskiego 11
tel. 074-31-93-90
od 8.00 do 19.00

Polskie Towarzystwo Mikrochirurgii organizuje

III Sympozjum Mikrochirurgii,
które odbędzie się we Wrocławiu, w dniach 1-3.06.1995 r.
w Okręgowym Klubie Oficerskim, ul. Pretficza

Tematy główne:

mikrochirurgia rekonstrukcyjna,
mikrochirurgia eksperymentalna,
postępy w mikrochirurgii.

Zapraszamy do uczestnictwa. Oczekujemy też wszystkich uczestników
1-24 kursów Technik Mikrochirurgicznych we Wrocławiu.

Koszt uczestnictwa tylko 30 zł (nowe).

Możliwość rezerwacji zakwaterowania i wyżywienia.

Komitet Organizacyjny III Sympozjum Mikrochirurgii

Klinika Chirurgii Urazowej AM we Wrocławiu

ul.Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław

tel. 44-25-29

Przewodniczący PTM
dr hab.med.Stanisław Pielka

OGŁOSZENIA O PRACY

Przemysłowy Zakład Opieki
Zdrowotnej Wrocław - Fabry-
czna poszukuje:

-lekarza laryngologa

w pełnym wymiarze godzin, ze
specjalizacją I stopnia z laryn-
gologii

Istnieje możliwość zatrudnie-
nia dwóch lekarzy w niepeł-
nym wymiarze w godzinach
rannych:

-lekarza medycyny pracy

z II lub I stopniem specjalizacji
z medycyny pracy lub medy-
cyny przemysłowej.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdro-
wotnej w Lubinie zatrudni w
Punkcie Lekarsko-Dentysty-
cznym w Międzybóżu mał-
żeństwo: lekarz medycyny i
lekarz dentysta. Zapewniamy
mieszkanie na miejscu w
ośrodku.

Publiczny Zakład Opieki Zdro-
wotnej ze Środy Śląskiej tel.
172 242 wew.35, zatrudni an-
estezjologa.

Przychodnia Rejonowa nr 9
we Wrocławiu, ul. Krynica 9
zatrudni lekarza internistę z I
lub II stopniem specjalizacji w
pełnym wymiarze godzin.
Kontakt kierownik przychodni,
tel. 63 68 53, 63 65 57
wew.333.

Przychodnia Rejonowa nr 3
we Wrocławiu, ul. Hercena 9
zatrudni lekarza pediatrę z I
lub II stopniem w pełnym wy-
miarze godzin. Kontakt kie-
rownik przychodni tel. 382 34.

Publiczny Zakład Opieki Zdro-
wotnej w Wągrowie zatrudni w
pełnym wymiarze godzin sto-
matologa do Przychodni Rejo-
nowej w Wągrowie i do
Wiejskiego Ośrodka Zdrowia
w Kucharzowicach. Informa-
cje: UMiG w Wągrowie, tel.
311 36, 310 58

WOZ Czeszów gm. Zawonia
(35 km od Wrocławia) zatrudni
na etacie lekarza internistę lub
chcącego specjalizować się w
internie. Mieszkanie rodzinne
zapewnione. Kontakt: Urząd
Gminy Zawonia, tel. 12 81 93.
GOZ Zawonia tel. 18 81 68.

Poszukują pracy

Pediatra z II stopniem specja-
lizacji poszukuje pracy we
Wrocławiu. Wiadomość Wroc-
ław tel. 51 33 59.

Specjalista chorób wewnętrz-
nych, certyfikat USG jamy
brzuszej i tarczycy, szuka
pracy w gabinecie USG we
Wrocławiu. Tel. 63 19 92.

Małżeństwo lekarskie na sta-

żu poszukuje pracy z możliwo-
ścią specjalizacji z interny (lub
medycyny rodzinnej) i gineko-
logii. Jesteśmy gotowi podjąć
pracę od 1 października. Kon-
takt: tel. grzecznościowy -
Wrocław 72 73 24, lub adres:
skr.poczt.2454, 50-388 Wroc-
ław 48.

Specjalista chorób wewnętrz-
nych, certyfikat USG jamy
brzuszej i tarczycy, poszuku-
je pracy w gabinecie USG we
Wrocławiu, tel. 63 19 92

Ogłoszenia drobne

Kupię używany aparat EKG.
Tel. 63 19 92.

Wynajmę pomieszczenia
dla: ginekologa, internisty,
pediatry i ortodonta. Tel.
Wrocław 55 48 43.

Sprzedam kompletny gabi-
net stomatologiczny. Tel.
Wrocław 55 82 18. Stronie
Śląskie po 21.00 (87 32) 141
497.

Sprzedam unit stomatologi-
czny. Milicz (0728) 41 757

Sprzedam defibrylator tel.
0-71 55 24 88.

ESDENT

Polecamy

- nowoczesne i funkcjonalne używane
unity stomatologiczne montowane do pod-
logi lub fotela, oraz w wersji "cart" firm:
Eurodent, Siemens, Kavo, Rittler, Planme-
ca, Flex, OMS;
Sprzęt jest po regeneracji na oryginal-
nych częściach z 6-miesięczną gwarancją
i serwisem.

Wrocław
ul. Hermanowska 12B,
tel. (071) 737179
lub tel./fax 570705,
do godz. 23.00.

Electronic, Medical & Dental Sophisticated Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 579874,
ul. Stanów Zjednoczonych 35,
54-403 Wrocław

oferuje na dogodnych warun-
kach płatności w leasingu lub na
raty:

- regenerowane zachodnie
unity, fotele i rentgeny sto-
matologiczne, części do nich (6
miesięcy gwarancji, dostawa i
serwis),

- unity Chirany - Ergostar,
Praktik, Chiradent, Mobik (auto-
ryzowany serwis),

- mini autoklawy Prestige
Medical i KaVoklave,

- projektowanie i wykonaw-
stwo pod klucz gabinetów
stomatologicznych,

- telefony, faxy, centralki
telefoniczne, videodomofony
- dostawy i instalacje.

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzisław Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)

Zastępcy przewodniczącego
Ryszard Łopuch
(czwartek 13.00 - 14.00,
poniedziałek 12.00-13.30)
Krystyna Kochman
(czwartek 14.00 - 15.00)
Zdzisław Plamieniak
(środa 13.00 - 15.00)

Sekretarz
Maciej Przestalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

Skarbnik
Andrzej Szmida
(wtorek 13.30 - 14.30,
czwartek 11.00 - 14.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarłat (środa 13.00 - 14.00)

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji
problemowych:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(czwartek 12.00 - 13.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartek 13.00 - 14.00)

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

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

Komisja Organizacyjna
Andrzej Koziorowski

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 Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska
(trzeci piątek miesiąca 13.00 - 15.00)

Członkowie Koła Lekarzy Senio-
rów spotykają się w ostatni piątek
miesiąca o godz. 12.00

Grupa Lekarek Dolnośląskich
MWiA spotyka się w każdy ponie-
dzialek o godz. 13.30.

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

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

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

AKTUALNY CENNIK

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony:8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNETRZNA OKŁADKA
1= 40 modułów	1 920	2 860	-----
	19 200 000	28 600 000	-----
1/2= 20 modułów	960	1 430	1 720
	9 600 000	14 300 000	17 200 000
1/4= 10 modułów	480	715	860
	4 800 000	7 150 000	8 600 000
1/8= 6 moduły	288	429	516
	2 880 000	4 290 000	5 160 000
1/16= 3 moduły	144	214,5	258
	1 440 000	2 145 000	2 580 000
1 moduł (4x5 cm)	48	71,5	86
	480 000	715 000	860 000

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotka-
niach naukowych zamieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedze-
niach, 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, R. M. Dudzik - redaktor graficzny,
W. Kulwicki, J. Piekarski, K. Pociękin, E. Pomorska
A. Wojnar - redaktor naczelny,

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca
materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i
adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.
Numer zamknięto 20 marca 1995 r.

Skład komputerowy i druk:

Norpol-Press sp. z o.o., tel.255634, ul. Żmigrodzka 107, 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

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Sekretariat

Elżbieta Banot
Patrycja Malec
Anna Paschke

Ewidencja

Krystyna Popiel
Irena Skrabka
Alicja Sokołowska

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Łukasiak
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
Bożena Popielawska
poniedziałek-piątek
8.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jan Adamus)

Legnica

pl. Słowiański 1,
59-220 Legnica
tel.(876) 662-03
Stanisława Plotnicka
wtorek 8.00-16.00
środa, czwartek, piątek
11.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jerzy Malkiewicz)

HOROSKOP

Żaden lekarz nie będzie miał znaczących sukcesów w leczeniu chorych, jeśli nie ma pojęcia o astrologii.

Hipokrates (460-377 r.p.n.e.)

Baran (21.03. - 20.04.)

Planeta Mars urodzonych w tym znaku obdarza siłą ciała i ducha. Dzięki wewnętrznemu napędowi dążą uparcie do celu. Łatwo potrafią zwalczyć chorobę. Jeśli chorują, nie lubią się radzić lekarzy.

Byk (21.04. - 20.05.)

Kto przychodzi na świat pod znakiem Wenus obdarzony jest dużą intuicją, niestety w parze idzie skłonność do depresji. W działaniu Byki są cierpliwe i wytrwałe, uparte, czasem leniwe. Najgorzej czują się w zimie.

Bliznięta (21.05. - 21.06.)

Merkury obdarza ludzi urodzonych pod tym znakiem wielką inteligencją. Głina i chorują w spokoju i monotonii, ich żywiołem są zmiany. Bywają wielkimi altruistami lub wielkimi egoistami.

Rak (22.06. - 22.07.)

Księżyc, który rządzi urodzonymi pod tym znakiem powoduje zmienny charakter. Raki łatwo ulegają wpływowi innych, mają wielkie zdolności prorocze, ale muszą nad nimi pracować, by się rozwinęły.

Lew (23.07. - 23.08.)

Ten znak podporządkowany jest Słońcu. Lwy muszą być centrum uwielbienia i adoracji. Jeśli pozostaną w cieniu wiodną psychicznie i zapadają na poważne dolegliwości fizyczne. Leczą ich tylko powodzenie.

Panna (24.08. - 23.09.)

Merkury, który rządzi tym znakiem daje zdolności handlowe i zamilowanie do życia w rodzinie. Potrafi zabić innych swą logicznością i pedanterią. Są niezwykle odporne psychicznie, nie znoszą niepewności.

Waga (24.09. - 23.10.)

Venus obdarza ten znak łagodnym charakterem, zamilowaniem do zgody i spokoju. Wagi muszą żyć w komforcie i harmonii. W przeciwnym razie popadają w rozstrój nerwowy i nie umieją pracować.

Skorpion (24.10. - 22.11.)

Skorpion pozostaje pod wpływem Marsa. Jego najmocniejszą cechą jest wojowniczość i bezwzględność. Uparcie i twardo dąży do obranego celu. Jeśli nie może się realizować choruje, traci poczucie własnej osobowości.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Tym znakiem rządzi Jowisz. Strzelce są aktywne i odważne. Nie znoszą bierności, zawsze walczą, aż do kłeski. Stawiają sobie wielkie wymagania i jeśli sami nie mogą im sprostać popadają we frustrację i stany nerwowe.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Znak pozostaje pod wpływem Saturna. Wpływ tej planety daje słabe zdrowie w młodości, zdrowy wiek dojrzały i starość. Są pracowici, umieją walczyć z trudnościami. Boją się ludzi z intuicją, sami są chłodni.

Wodnik (21.01. - 19.02.)

Znakiem rządzi Saturn. Daje on Wodnikom twórczy umysł i umiejętność przeprowadzania swoich zamierzeń, ale też zamilowanie do samotnictwa. Lubią niesystematyczną pracę, wysiłki wyczerpujące lecz krótkotrwałe.

Ryby (20.02. - 20.03.)

Tym znakiem rządzi Jowisz. Równowaga i nierównowaga jest ich cechą. Udują skromność, ale są przesadnie ambitni. Ta podwójność psychiczna powoduje ich ciągłe niezadowolenie i brak samoakceptacji.

ZAPISKI EMERYTA

W poczekalni

Podśluchałem przypadkowo rozmowę dwu pań w przychodni czekając pod gabinetem lekarza.

Pierwsza pani z przejęciem opowiadała: - Wchodzę, a on tak się na mnie patrzy...

- Jak?

- No wie pani - jak na kobietę...

- Niemożliwe, przecież to lekarz! Im nie wolno.

- Czego nie wolno? Nie widzieć różnicy płci?

- Nie, tego nie powiedziałam, ale ich kodeks lekarski jakoś to reguluje.

- Mówiła pani, że patrzył i co dalej?

- Tak, potem kazał mi się rozebrać.

- Rozebrała się pani?

- Przecież mówię, że kazał.

- Krzyczał?

- Nie, mówił spokojnie, tylko...

- Co tylko?

- Hmm, takim głosem to powiedział, że aż ciarki mi przeszły po plecach. Tak przenikliwe, tak chłodno, stalowo. A potem stał i patrzył. Dokładnie, miejsce obok miejsca, tymi swoimi podwójnymi oczami. Ma takie grube szkła, musi być mądry.

- Może lepiej iść do kobiety?

- Co mi tu pani mówi. Nie zniósłabym wzroku kobiety na moim ciele. Co lekarz, to lekarz, wszędzie mnie pooglądał. Ale najważniejsze było potem. Wszędzie dotykał. Raz delikatnie, muskał tylko moją skórę, trafiał bezzębnie w moje czułe punkty. Czasem uciskał mocno jak zapasnik jakiś.

- Skąd u niego tyle siły?

- Wydaje mi się, że oni stale ćwiczą. Na ludziach ćwiczą te swoje

chwyt. Tak mnie badał, uciskał, uganiał, obracał, miętoszył, a potem rzucił.

- Jak to rzucił?

- Normalnie cisnął mnie na kozetkę.

- A co powiedział?

- Że to już koniec.

- Koniec? Koniec znajomości, koniec życia?

- Koniec badania. A było tak przyjemnie!

- Pani kochana, cała wizyta to było tylko patrzywanie, dotykanie, tak po cichu, bez słów?

- Ależ skąd, tylko tak się przejęłam, że mi to umknęło. Oczywiście pytał się mnie o różne rzeczy. Po co mu to było? Chyba chciał wiedzieć o mnie wszystko. Powiedziałam prawdę, jak na spowiedzi. Czulałam się bardzo ważna. Wszystko zapisywał, takim czarnym wiecznym piórem. Taki był ładny w tym wiosennym słońcu.

Wreszcie spojrzał mi prościuteńko w oczy i wyszeptał: - To bardzo rzadki przypadek aby u osiemdziesięcioletki były takie pryszcze jak u osiemnastki. Proszę oto recepta na masę.

dr Józef
- emeryt

Język polski dla lekarzy

Nasza redakcyjna "gżegżółka" napisała pracę dyplomową i złożyła pomyślnie egzamin magisterski zostając magistrem filologii polskiej. Zajęło ją to tak mocno, że nie zdążyła napisać kolejnego odcinka "Języka polskiego dla lekarzy". W zamian proponujemy Państwu zapoznanie się z autentycznym tłumaczeniem dyplomu absolwentki stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Budapeszcie z 1993 r. Przekładu dokonał tłumacz przysięgły. Oto ono:

Odpis: My Rektor oraz Uniwersytet Medyczny imieniem Semmelweisa na Węgrzech przesyłamy nasze pozdrowienia dla Czytelnika. Jest to chwalebna instytucja naszych przodków, którzy poświęcili się rzetelnym studiom sztuki i naukom ścisłym. Przed oddaniem się życiu publicznemu i praktyce powinno się najpierw złożyć egzaminy i otrzymać ustawowy dowód posiadanej wiedzy. Znakomita XXX, urodzona..., ukończywszy program medycyny stomatologicznej zgodnie z przepisami

praw akademickich pracowitością i pilnością oraz po napisaniu pracy doktorskiej, prosiła nas o przyznanie jej właściwego stopnia naukowego. Ponieważ jesteśmy zobowiązani spełnić to zaszczytne i sprawiedliwe życzenie, została w sposób właściwy egzaminowana przez profesorów tego Uniwersytetu. Po sprawdzeniu jej wiedzy w Medycynie Stomatologicznej, nadaje się jej odznaczenie, które jest jej należne za zdolności i uczciwą pracę. Dlatego w dniu, miesiącu i roku podanym poniżej ogłaszamy chwałębną i uczoną Panią XXX Doktorem Medycyny Stomatologicznej z kwalifikacją "cum laude" uprawniając ją do praktykowania i ćwiczenia Medycyny Stomatologicznej oraz nadajemy jej wszelkie przywileje i prerogatywy należne Doktorom Stomatologicznej Medycyny według prawa i obyczaju.

Odpis zawiera wszelkie konieczne pieczęcie i podpisy. Języki i interpunkcja oryginału zostały wiernie zachowane.

Krzyżówka panoramiczna z hasłem

Litery z pół oznaczonych kropkami, czytane rzędami, tworzą rozwiązanie.

Artur Śniatecki

Hasło prosimy przysyłać pod adres: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Hasło - rozwiązanie krzyżówki lutowej brzmi:

ALANINA

Spośród Czytelników, którzy nadawali prawidłowe rozwiązanie krzyżówki nagrody wylosowali: Ewa Kontny z Wrocławia i Maria Piwko ze Świeradowa.

Nagrody wyślemy pocztą.

Uśmiech w białym fartuchu

Dwaj koledzy spotykają się na ulicy.

- Skąd idziesz? - Od dentysty.

- Ile dałeś sobie wyrwać?

- Niedużo, pięćset tysięcy złotych.

- Ma pan podwyższone ciśnienie - stwierdza po badaniu lekarz.

- Obawiam się panie doktorze, że to od łowienia ryb.

- Pierwszy raz słyszę, żeby od tego podniosło się komuś ciśnienie.

- Tak, bo ja łowię w niedozwolonych miejscach!

- Panie doktorze, mam dopiero czterdzieści lat i już jestem zupełnie łysy.

- Niech się pan nie martwi, pociesza pacjenta lekarz - wypadanie włosów to bodaj jedyna choroba, która nie ma nawrotów...



HUMOR NUMERU