



Budząca się wiosna przynosi nadzieję na rozwiązanie wielu problemów nurtujących środowisko lekarskie

Rak, AIDS i prawa pacjenta

- Pani doktor prowadzi szerokie badania nad rakiem jamy ustnej. W czym widzi Pani przyczynę wzrostu zachorowań na raka jamy ustnej?

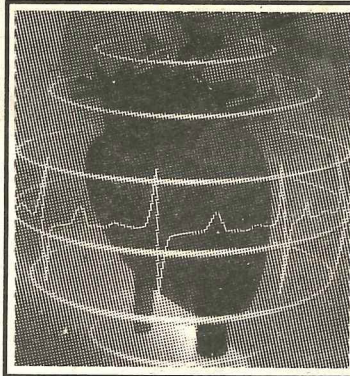
- Przyczyną jest palenie papierosów, dziś

to nie ulega wątpliwości. Wszyscy wiedzą, że palenie ma ścisły związek z rakiem płuc, a nie podkreśla się tego, że i z rakiem jamy ustnej. Może to wina nas stomatologów, że nie dość głośno o tym mówimy.

- Jak w Anglii jest najczęściej wykrywany

rak jamy ustnej, czy przez dentystów, czy są robione badania przesiewowe

- To jest bardzo łatwy do wykrycia rak, ponieważ jamę ustną można dobrze obejrzeć. Ważne jest, by zwrócić na to uwagę. Stomatolog patrzy zwykle na uzębienie i zapomina o tym, że w jamie ustnej są i tkanki miękkie, które trzeba skontrolować. Teraz kładziemy wielki nacisk na to, by dentyści obejrzeli przy badaniu całą jamę ustną.



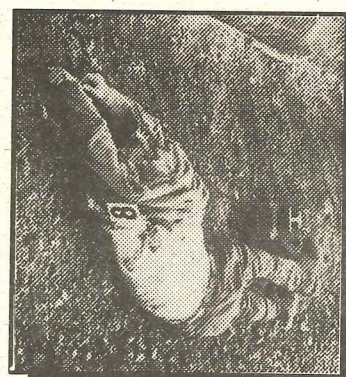
Mniej sodu, więcej potasu i magnezu

Observacje wskazują więc, że zastąpienie soli kuchennej mieszaniną soli mineralnych o niskiej wartości potasu i magnezu może stanowić wartościowy niefarmakologiczny sposób obniżenia ciśnienia krwi u osób o łagodnym i umiarkowanym nadciśnieniu, zwłaszcza w starszym wieku.



Uzupełnienie do sprawozdania finansowego

Uzyskaliśmy zwrot poniesionych kosztów od organów administracji państwowej tj. Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej za czynności przejęte od tejże administracji. Uważałem za stosowne, aby koszty te odliczyć od ogólnych kosztów działania biura jak i delegatur DIL, stąd też po raz pierwszy pojawiła się pozycja zwrot poniesionych kosztów z MZIOS.



Czy lekarz ma prawo być chory?

Około godziny 8.15 mężczyzna ten nagle zasłabł. Jego współpracownicy zauważyli, że "zrobił się nagle siny, miał kłopoty z oddychaniem, nie reagował na pytania". Wezwali natychmiast stoczniove Pogotowie Ratunkowe. Karetka z lekarzem i pielęgniarką przybyła po upływie około 15-20 minut.

Szpalta Naczelnego



Andrzej Wojnar

Pisałem miesiąc temu, że sala posiedzeń Prezydium i Rady DIL po dwu, trzech godzinach świeci pustkami mimo serwowanych kanapek i kawy. Ostatnio znowu nie było quorum. Nieliczni obecni do końca, nie będąc władni uchwałać uchwały, sformulowali jedynie wniosek do protokołu, by na następnym posiedzeniu jednym z pierwszych punktów (gdy jeszcze będzie quorum), było ustalenie zmniejszenia częstotliwości zebrań (np. co 2 tygodnie) i zmianę godziny rozpoczynania (z godziny 11 na np. 12). Modyfikacja ta (przy jednoczesnym skondensowaniu treści i przygotowaniu przez Sekretariat DIL i odpowiednie komisje "przepracowanych" tematów) przyczyni się do skracania dotychczasowych tasemcowych obrad i zapewnieniu quorum aż do końcowego dzwonka przewodniczącego. Czy tak będzie? Zobaczmy. Chciałbym jednak Drodzy Czytelnicy abyście przez kontakty z wybranymi przez nas wszystkich członkami Rady, delegatami na zjazd, przewodniczącymi kół, wymagali od nich relacji z tych obrad z "pierwszej ręki" a także wymagali transmisji spraw Waszych kół, Waszych Przychodni i Szpitali a także tylko Waszych, jednostkowych sporów na forum Rady i zebraniach delegatów. By nasi przedstawiciele, którzy zgodzili się pełnić społecznie funkcję w naszym samorządzie czuli się zobligowani do aktywnego uczestnictwa w pracach komisji i zarządzania naszą korporacją.

Otrzymałem ostatnio kilka listów z odległych krajów: od prof. dra Kornaszewskiego z Kliniki w Kinshasa (Zair) z ofertą druku materiałów o AIDS, od dra Wrońskiego z Centrum Onkologii w Nowym Jorku z propozycją artykułów o różnych aspektach medycyny amerykańskiej, od dra Patera z Johannesburga (RPA) z chęcią kontynuacji jego reportażu a od dra Raczkę z San Diego (USA) z cyklem zapoznającym nas z działalnością Stowarzyszenia Polskich Psychiatrów i Neurologów w Ameryce. Wszystkich oczywiście zaprosiłem do współpracy. I tak mój, a właściwie Wasz Biuletyn staje się pismem mającym międzynarodowe stałe kontakty, swoich zagranicznych korespondentów. Wybaczcie tę małą chwilę megalomanii, ale w dzisiejszym "zabieganym" świecie musimy się czasem, choćby sami, pochwalić i dowartościować.

Natomiast firmy farmaceutyczne nie muszą się już dowartościowywać bowiem wkroczyły na "wyższy" etap pozyskiwania klientów. Przykładem z ostatnich dni są dwa telefony, które otrzymałem z racji przewodniczenia zarządowi Oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Jedna z firm oferowała lepsze od innej warunki sponsoringu spotkania naukowego lekarzy, byleby wykluczyć tamtą a zarezerwować termin dla niej. Okazało się potem, że firma o takiej nazwie w ogóle nie istnieje. A mało brakowało a sala pełna onkologów z kilku województw czekałaby bezskutecznie na przybycie prelegenta z fikcyjnej firmy. Natomiast drugi telefon informował, że pewna firma wpadła w nieznaczące tarapaty finansowe i czasowo rezygnuje ze sponsoringu i marketingu i dlatego odwołuje swój udział zarówno w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, jak i Koła Izby Lekarskiej w Oleśnicy, co było planowane. Nauczony poprzednim doświadczeniem zatelefonowałem do znanego mi osobiście przedstawiciela tej firmy na nasz rejon i dowiedziałem się, że firma znajduje się w ofensywie promocyjnej i gdyby tylko było więcej posiedzeń czy zjazdów reklamowałaby swe wyroby od rana do wieczora a nawet i w nocy. Tak więc prawa żarłocznego kapitalizmu i gry nie fair wkroczyły niestety również i na nasze farmaceutyczno-medyczne podwórko.

Co słychać u stomatologów?

Ryszard Łopuch

Sekretariat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przyjmuje zapisy na kursy i szkolenia, które odbędą się na terenie DIL. Istnieje możliwość odbycia tych kursów w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu. Będzie to zależało od ilości chętnych i kosztów. Tematyka kursów była podana w poprzednim Biuletynie DIL.

Niebawem opublikujemy najlepsze prace lekarzy stomatologów, które zostały napisane do I stopnia specjalizacji. Zostaną również przyznane nagrody Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Chcemy corocznie przyznawać nagrody oraz publikować najciekawsze prace kolegów, którzy zdają na I stopień specjalizacji.

7-8 kwietnia br. wraz z kol. Jerzym Piekarskim spotkaliśmy się w Dreźnie z kolegami z Saksońskiej Izby Stomatologicznej, a także z drem Ralphem Nikolausem, dyrektorem Stomatologicznej Kasy Chorych, człowiekiem odpowiedzialnym za ubezpieczenia zdrowotne - stomatologiczne w Saksonii.

W Saksonii jest ok. 3,5 tysiąca stomatologów, przy czym na jednego przypada ok. 1600 pacjentów.

Kasa Chorych prowadzi rozliczenia z lekarzami i pacjentami. Do negocjacji finansowych i płacowych z Kasą Chorych są upoważnieni przedstawiciele Związku Zawodowego Kas Chorych, do którego przynależność jest obligatoryjna.

Otrzymaaliśmy komplety materiałów dot. ubezpieczeń zdrowotnych w Saksonii, które po przetłumaczeniu będą do dyspozycji naszych Kolegów.

W Saksońskiej Izbie Stomatologicznej odbyliśmy rozmowy na temat szkoleń o Kasach Chorych. Poprowadziliby je fachowcy z Dreznia w Saksonii lub we Wrocławiu.

W siedzibie Saksońskiej Izby Stomatologicznej w Dreźnie spotkaliśmy się z prezesem drem Joachimem Lüddecke oraz

członkami Prezydium i dyrektorem biura dr Sabine Dudda.

Przynależność do Saksońskiej Izby Stomatologicznej jest obowiązkowa. Należy do niej ok. 3,5 tysiąca lekarzy. Izba zajmuje się głównie szkoleniami

ska, nie zajmują się sądownictwem i orzekaniem o winie lekarzy. Zajmują się tym sądy cywilne.

Natomiast bardzo szeroko jest rozwinięta działalność komisji prowadzących skargi i polubowne załatwianie skarg pacjentów na lekarzy. Uzyskaliśmy wstępną akceptację na wymianę doświadczeń w sprawie szkoleń stażowych i podyplomowania.



Prezes Saksońskiej Izby Stomatologicznej dr Joachim Lüddecke i dr Ryszard Łopuch

podyplomowymi oraz specjalistycznymi. Lekarze stomatolodzy szkolą również asystentki stomatologiczne - należy to do obowiązków Izby. Technicy dentyści współpracują jedynie z Izbą i są oddzielnymi szkoleni. Ważnym działaniem jest prowadzenie funduszu emerytalno-rentowego.

Izba Stomatologiczna jak i Izba Lekarska,

wych, jak również kierowanie z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej stomatologów, którzy znają język niemiecki, na odbycie szkoleń w gabinetach stomatologicznych w Saksonii.

Regulamin kierowania lekarzy na powyższe szkolenia zostanie przez nas opracowany, o dalszych kontaktach będziemy informować na bieżąco.

Czego nie zdążył Zjazd zakończy Rada

W związku z licznymi postulatami delegatów IX Zjazdu drukujemy fragment protokołu Rady DIL z dnia 6 kwietnia 1995 r., dotyczący omówienia uchwał, które Zjazd przekazał do rozpatrzenia przez Radę.

I projekt uchwały dot. zmiany porządku obrad Zjazdu - dr Maciej Przestalski,

II projekt uchwały dot. najniższej stawki za poradę lekarską - Komisja ds. Prywatnych Praktyk,

III projekt uchwały dot. układu zbiorowego pracy dla lekarzy - dr Konrad Leśniakowski,

IV projekt uchwały dot. wprowadzenia systemu ubezpieczeń zdrowotnych - dr Ryszard Łopuch,

V projekt uchwały dot. sprzeciwu wobec scentralizowania zakupów i rozdziału aparatury medycznej przez MZIOS - dr Ryszard Łopuch,

VI projekt uchwały dot. wyjaśnienia podstaw pobierania opłat za uczestnictwo w kursach organizowanych przez WODKaM - dr Maciej Przestalski,

VII projekt uchwały dot. formy publikowania preliminarza budżetowego i sprawozdania z wykonania budżetu w Biuletynie DIL - dr Andrzej Szmidka,

VIII projekt uchwały dot. prawnego określenia przez MZIOS sformułowań - gotowość do pracy, dyżur zakładowy - radca prawny Beata Kozyra-Lukasiak,

IX projekt uchwały dot. ustalenia jednolitych zasad przyjmowania zgłoszeń przez dyspozytorów pogotowia ratunkowego na terenie działania DIL - nierealne /dot. spraw

organizacyjnych w pogotowiu ratunkowym a nie DIL/,

X projekt uchwały dot. wzoru opracowania pieczęci lekarskiej - dr Maciej Przestalski,

XI projekt uchwały dot. zorganizowania Zjazdu Delegatów dla omówienia zagadnień stanu zdrowia mieszkańców Dolnego Śląska - dr Maciej Przestalski,

XII projekt uchwały dot. wystąpienia do MZIOS w celu zmiany przepisów i uniemożliwienia wydawania zaświadczeń lekarskich w sprawie zasiłku pielęgnacyjnego przez lekarzy pracujących w prywatnych gabinetach lekarskich - dr Ryszard Łopuch,

XIII projekt uchwały dot. wystąpienia do MZIOS w celu zmiany przepisów dot. pobierania opłat od pacjentów skierowanych na badania przez lekarzy zatrudnionych w prywatnych gabinetach lekarskich - dr Aleksander Niedzielski,

XIV projekt uchwały dot. wystąpienia z wotum nieufności wobec Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej - dr Maciej Przestalski,

XV projekt uchwały dot. zaniechania używania pojęcia "służba zdrowia" - sprawa załatwiona,

XVI projekt uchwały dot. uzyskania ulgi celnej na sprzęt medyczny - dr Maciej Przestalski,

XVII projekt uchwały dot. zobowiązania przedstawicieli DIL, biorących udział w konkursach na ordynatorów, do respektowania opinii Koła Izby Lekarskiej,

XVIII projekt uchwały dot. oświadczenia w sprawie "łapówkarstwa".

Uzupełnienie do sprawozdania finansowego

Szanowni Koledzy,

Na zebraniach delegatów i IX Zjeździe wielokrotnie formułowano do mnie pytania dot. przedstawionego zestawienia wpływów i kosztów, bilansu oraz sprawozdania z wpływów i wydatków DIL w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 1994 roku (Biuletyn DIL nr 2/95).

Uzyskaliśmy zwrot poniesionych kosztów od organów administracji państwowej tj. Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej za czynności przejęte od tejże administracji. Uważałem za stosowne, aby kosztu te odliczyć od ogólnych kosztów działania biura jak i delegatur DIL, stąd też po raz pierwszy pojawiła się pozycja zwrot poniesionych kosztów z MZiOŚ.

Pozostałe wpływy, często przekraczające wartości preliminarzowe, nie budziły zastrzeżeń.

W zestawieniu kosztów w konfrontacji z preliminarzem wykazano faktyczne koszty DIL z uwzględnieniem zwrotu należności za przyjęte od administracji państwowej czynności. Przeciętnie koszty te były nieco niższe od preliminarzowych. Nieco wyższe kwoty wydatkowano na składki dla NRL, co wiąże się ze zwiększeniem planowanych wpływów ze składek, oraz na koszty posiedzeń Rady, Prezydium i komisji problemowych - ze względu na rozszerzenie składów komisji.

W punkcie II wpływy podpunkt nr 10 należy zauważyć, że zwrot kosztów od administracji państwowej w 1994 roku wyniósł kwotę 2.166.000.000 zł.

Z kwoty tej przypada na:

- zużycie materiałów i przedmiotów w wysokości	102.090.000 zł
- usługi komputerowe w wysokości	261.330.000 zł
- usługi materialne (remonty) w wysokości	278.810.000 zł
- wynagrodzenie - osobowy fundusz plac w wysokości	290.908.500 zł
- składka ZUS w wysokości	122.191.000 zł
- zakup środków trwałych w wysokości	186.000.000 zł
- zakup wyposażenia w wysokości	186.000.000 zł
- oraz na zwiększenie rezerwy finansowej	192.000.000 zł

Przekazana kwota przez MZiOŚ pozwoliła wygospodarować środki na zakup obligacji państwowych. Wartość obligacji wynosi kwotę 2.001.234.900 zł. Pozwoliła ona również zwiększyć kwotę udzielanych pożyczek. Na dzień 31.12.94 wynosi ona 2.028.589.900 zł., a spłacających w/w kredyt zarejestrowanych jest 125 kolegów.

Relacja wydatków została zachowana w stosunku do planowanych kosztów, mimo kilkakrotnych podwyżek usług, paliw, energii elektrycznej i ciepłej.

Dla przybliżenia czytelności w poszczególnych rodzajach kosztów skomentowania wymagają następujące pozycje:

1. Zużycie materiałów i przedmiotów - wydatkowano na ten cel kwotę 696 mln złotych.

Z sumy tej zakupiono:

- materiały biurowe na kwotę	120.252.500 zł
- materiały różne na kwotę	140.217.850 zł
- środki czystości na kwotę	30.945.100 zł
- materiały budowlane na kwotę	54.728.750 zł
- wyposażenie, przedmioty nietrwale	349.914.900 zł

2. Bezosobowy fundusz plac wykorzystano w kwocie 276 mln złotych.

Z tego wypłacono na:

- honoraria dla autorów tekstów piszących do Biuletynu na kwotę 73.525.000 zł (wpływy z reklam w Biuletynie wynoszą kwotę 183 mln zł),
- remont IV p. - malowanie pomieszczeń oraz bramy wjazdowej na teren posesji w kwocie 21.000.000 zł,
- ekspertyzy (orzeczenia) wypłacono kwotę 25.000.000 zł,
- wynagrodzenie sprzątaczek, konserwatora, pracowników Delegatury w Jeleniej Górze, pracownika Kasy Pomocy Koleżeńkiej oraz inne prace zlecone w biurze na kwotę około 156 mln zł.

Ta forma wynagrodzenia pozwoliła zaoszczędzić na składce ZUS, narzutach remontowych, ponieważ pracownicy ci nabyli uprawnienia z tytułu ubezpieczenia.

3. Koszty przejazdów i delegacji wydatkowane w kwocie 405.020.250 zł

- dotyczą one zwrotu kosztów przyjazdów członków Rady, Prezydium i Komisji oraz zwrotu poniesionych kosztów przez delegatów na VIII Zjazd DIL, wynoszą one kwotę 205.267.661 zł zaś koszty delegacji zamykają się kwotą 199.752.589 zł.

Po stronie przychodów część kosztów delegacji w kwocie 3.834.900 zł została zwrócona przez Naczelną Izbę Lekarską.

4. W sprawozdaniu w pkt 12 "Środki przekazane na działalność statutową" w poz. przeszczep szpiku, refundacja kursu wydatkowanych w kwocie 169.920.300 zł.

Na wydatki te składają się następujące pozycje:

przeszczep szpiku kości w kwocie	100.000.000 zł
refundacja kursów	1.300.000 zł
współpraca z samorządem i związkami zawodowymi	17.291.800 zł
zakup kaset video dla kół DIL	4.191.200 zł
zakup kaset szkoleniowych	6.701.300 zł
teczki dla lekarzy emerytów	7.500.000 zł
książki dla lekarzy polonijnych	7.622.000 zł
opracowanie projektu tablic dla lekarzy (szyldy)	11.431.400 zł
spotkanie seniorów	3.394.500 zł
zakup mat.biurowych dla kół i delegatur	10.538.100 zł

Podkreślić należy, iż staraniem władz DIL powiększona została powierzchnia Izby Lekarskiej o IV p. Pomieszczenia te zostały wyremontowane i odnowione. Dwa pokoje o 5 miejscach noclegowych przeznaczono na potrzeby hotelowe dla lekarzy specjalizujących się we Wrocławiu.

Urządzono pomieszczenia kuchenne dla części hotelowej, które wyposażono w sprzęt kuchenny i zastawę stołową.

Całkowicie wyposażono pomieszczenia hotelowe - meble, pościel.

Remont i modernizacja części hotelowej wyniosły 130 mln złotych.

Dodatkowo wyposażono salę posiedzeń w aparaturę nagłaśniającą niezbędną przy organizowaniu różnych konferencji, porad, spotkań.

Wyposażono również klub w sprzęt telewizyjny i video. Klub służy lekarzom do organizacji spotkań, prezentacji nowości lekarskich i spotkań prywatnych.

Zorganizowano videotekę, która wyposażona jest w komputer, video i kasyety z programami szkoleniowymi różnych specjalności lekarskich. Kasyety dotyczące nowoczesnych metod leczenia zakupiono u dystrybutora zachodniego po możliwie najniższych cenach. Ponadto współpracujące z Izbą firmy farmaceutyczne sukcesywnie dostarczają kasyety szkoleniowe dotyczące ich wyrobów.

Zamiarem Prezydium i Komisji Komputerowej jest utworzenie stanowiska do nauki i pracy z komputerem i siecią Internet, dostępnego dla każdego członka Izby.

Uwagi o IX Zjeździe Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Tylko Kaszpirowski pomoże

Uważam, że IX Zjazd spełnił oczekiwania kolegów tylko częściowo, uchwalono budżet, Rada otrzymała absolutorium. Długa dyskusja o finansach przyniosła tylko połowiczne rozstrzygnięcia, po godz. 18.00 zabrakło quorum. Większość propozycji uchwał i wniosków przekazano do rozpatrzenia Radzie. Zabrakło czasu na dyskusję programową jakie ubezpieczenia i kiedy oraz czy proponowany przez Ministerstwo Zdrowia i wojewodów system zmian w Ochronie Zdrowia jest do przyjęcia. Zabrakło również rzeczowej dyskusji nad oceną pracy czterech Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia. Był to mój IX Zjazd, w którym uczestniczyłem od początku i był bardzo podobny do innych.

Na VII Zjeździe wyborczym przestrzegałem kolegów, którzy kandydowali do władz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, iż to praca trudna i niewdzięczna, wymaga wiele czasu, dużej wiedzy merytorycznej (prawniczej). Niestety, wszystko jest tak, jak było, na 16 posiedzeń Rady 8 osób nie uczestniczyło w 8 posiedzeniach, na 44 posiedzenia Prezydium rekordzista nie był 37 razy, w posiedzeniach wielu komisji uczestniczy po kilka osób, pomimo olbrzymiej ilości zgłoszeń do tych komisji. Komisje zostały stworzone po to, aby duża część kolegów mogła włączyć się w prace Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wśród delegatów woj. wrocławskiego są koledzy, którzy pełniąc funkcję drugą kadencję nigdy nie uczestniczyli w spotkaniach delegatów. Część przewodniczących Kół również nie uczestniczy w tych spotkaniach. Brakuje przepływu informacji pomiędzy Radą a członkami Izby Lekarskiej, nie ma kto przekazać tych informacji i członkowie Kół nic nie wiedzą o pracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Uczestniczyłem ostatnio w spotkaniach z lekarzami w kilku szpitalach, młodzi koledzy wykazują olbrzymią aktywność i zainteresowanie pracą Izby Lekarskiej, niestety nie otrzymują żadnych informacji od niektórych wybranych przez siebie delegatów. Koledzy, którzy nie przejawiają aktywności lub nie mogą pracować, powinni złożyć dymisję, a ich miejsca powinni zająć nowi. Istnienie dużych kół liczących kilkuset lekarzy uważam za niecelowe. Najlepiej działają małe Kola. Powinny one powstawać w przychodniach lub szpitalach na oddziałach, w których pracuje około 20 lekarzy. Łatwiej się wtedy spotkać, wszyscy znają swoje problemy, dotyczy to szczególnie spraw socjalnych oraz warunków pracy. Około 60% Kół działa dobrze lub bardzo dobrze. Najważniejszym zadaniem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej będzie uaktywnianie słabo działających Kół. Stoimy dziś przed poważnymi problemami, przed zagrożeniem egzystencji szpitali i przychodni. Brak ubezpieczeń zdrowotnych oraz rozsądnych propozycji zmian w Służbie Zdrowia może w niedługim czasie doprowadzić do katastrofy w Ochronie Zdrowia. Niskie zarobki lekarzy powodują, że wielu kolegów podejmuje dodatkową pracę i już nie ma czasu na pracę społeczną. Istnieje obawa, iż najbardziej aktywni, którzy nie godzą się z obecną polityką, będą zwalniani z pracy przez administrację rządową, która wiele decyzji podejmuje bez wiedzy i zgody samorządu lekarskiego. Lekarze nie działają w związkach zawodowych dlatego zajmują się one sprawami pozostałego personelu medycznego. We wszelkich akcjach protestacyjnych uczestniczy znikoma część lekarzy, co inni pracownicy mają im za złe.

Właśnie od lekarzy oczekiwane są propozycje rozwiązań bardzo trudnej sytuacji w ochronie zdrowia, którego 85% budżetu idzie na płace. Kiedy zwalniano pracowników administracji i średniego personelu medycznego, lekarze w większości milczeli, gdyż ich to bezpośrednio nie dotyczyło.

Dziś wszyscy pseudoreformatorzy dążą do zmniejszenia zatrudnienia kadry lekarskiej szermując jednym, niczym nie udokumentowanym argumentem, iż jest nas za dużo. W niedługim czasie może dojść do zwolnień lekarzy, co ma w ocenie administracji uzdrowić budżet i poprawić jakość leczenia a także pozwoli rozbić "mafię lekarską".

Przez ostatnie 3 lata trwa karuzela zmian na stanowiskach kierowniczych w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia we Wrocławiu. Nie przedstawiono żadnego programu rozwoju i działania Służby Zdrowia (budowy nowych obiektów, współpracy z resortowymi Służbami Zdrowia, AM i gminami, które przejęły Służbę Zdrowia). Narasta konflikt pomiędzy samorządami zawodowymi, związkami zawodowymi Służby Zdrowia, AM i Gminami, które przejęły Służbę Zdrowia, a Urzędem Wojewódzkim. Cierpią na tym pacjenci oraz pracownicy ochrony zdrowia. Błędy Urzędu Wojewódzkiego to: najniższy w Polsce budżet na działalność oraz najniższe zarobki pracowników Ochrony Zdrowia.

Ciągłe zmiany dyrektorów szpitali nie roją dobrze na przyszłość. Kiedyś lansowano system amerykański jako wzorzec dla naszej Służby Zdrowia, dziś lansuje się system angielski, najbardziej krytykowany w Europie. Polska pozostaje poza konkurencją, gdyż w tej chwili nie ma u nas żadnego systemu ochrony zdrowia. Mam propozycję dla "reformatorów": proponuję żeby zamiast do Anglii "reformatorzy", ich rodziny i ich zwolennicy pojechali na szkolenie do Kaszpirowskiego, bo on reprezentuje rosyjski system. Potem zaprosić Kaszpirowskiego do Polski, dać mu stały program w telewizji lokalnej. Jego uczniów wysłać do szpitali i przychodni aby uzdrawiali a lekarze i pozostały fachowy personel medyczny będzie już niepotrzebny. Pozostaną pacjenci, ale tych "reformatorów" nigdy o zdanie nie pytają.

Jeżeli środowisko lekarskie nie zintegruje się i nie rozpocznie zdecydowanej walki o prawo do prawidłowego zgodnego ze swoją wiedzą leczenia pacjentów, przegra. Wszelkie oszczędności w leczeniu spowodują, iż pacjenci zaczną nas skarżyć do sądów za błędy w sztuce i przestaną nam ufać.

Ryszard Łopuch

Skarbnik DRL
Andrzej Szmid

ZPRAC PREZYDIUM IRADY DIL

30 marca

Przewodniczący dr W. Bednorz powitał zebranych i odczytał list z życzeniami od J.E. ks. Kardynała Henryka Gulbinowicza.

Kol. B. Bruziewicz-Mikłaszewska zrelacjonowała przebieg Zjazdu Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach.

Omawiano sprawy finansowe dotyczące spotkania w Trzebiezowicach - jednogłośnie przyznano na ten cel, na wniosek kol. A.Szmidy, kwotę 2000 zł. Na spotkanie zdecydowano zaprosić - na wniosek kol. M.Przestalskiego - kolegów z Izby w Opolu, Bielsku-Białej, Katowicach oraz prezesa Towarzystwa Lekarzy Polskich w Czechach, dra B. Chwajola. Program spotkania zostanie wydrukowany w obu językach. Kol. J.Kasprzak-Wójtowicz omówiła przebieg prac Komisji Legislacyjnej nad ustawą o ubezpieczeniach, ustawą o zozach i przedstawiła projekt nowej książeczki dziecka. Zaakceptowano wniosek kol. B.Bruziewicz-Mikłaszewskiej o dofinansowanie przez Izbę książki p.Makowerowej /1000,-zł/. Omawiano sprawę przedmiotów pamiątkowych z emblematem Izby. Kol. A.Szmida poruszył sprawę trzynastych pensji kolegów pracujących na AM i zaproponował by sprawdzić, czy nie jest łamane prawo. Zajęła się tym radca B.Kozyra-Lukasiak /wystąpiliśmy do Państwowej Inspekcji Pracy i rektora AM/. Na Zjazd Saksońskiej Izby Stomatologicznej oddelegowano kol.kol.R.Łopucha, J.Piekarskiego i M.Tarnowicz.

6 kwietnia

Kol. W.Bednorz poinformował zebranych, że kol. R.Łopuch został powołany jako przewodniczący Zespołu ds. układu zbiorowego pracy dla lekarzy NRL, następnie odczytał projekty uchwał, które - z braku quorum - nie zostały uchwalone na IX Zjeździe DIL /wykaz drukujemy w numerze/. W dalszej części obrad Rada przyjęła uchwały dotyczące nowych członków. Dyskutowano m.in. nad powołaniem kol. M.Żmudzkiego na stanowisko Lekarza Wojewódzkiego. Dyskusję podsumował kol. W.Bednorz stwierdzając, że ubolewa nad faktem, iż Wojewoda nie zwrócił się o rekomendację DIL w tej sprawie. Zdecydowano wysłać pismo do Wojewody. Kol. K.Kochman zdała relację z wizyty na sejmiku samorządowym. Kol. W.Bednorz podzielił się swoimi uwagami na temat współpracy z Bankiem Śląskim; układa się ona pomyślnie. Koledzy skorzystali z możliwości wzięcia kredytów na sumę ok. 3 mld starych zł. Następnie głosowano nad wnioskami przedstawionymi przez Komisję Konkursową a dotyczącymi składu komisji na konkursy ordynatorskie. Następnie kol. A.Niedziółka przeczytał pismo Zespołu do spraw Informatyki w sprawie zatrudnienia informatyka, na etacie, na potrzeby Izby. Uchwałą Rady zrezygnowano z usług firmy Software Design Team i przyjęto informatyka na etat do DIL. Następną kwestią poruszaną na Radzie były zasady przyznawania certyfikatów lekarzom prowadzącym prywatną praktykę, opracowane przez kol. M.Przestalskiego. W rezultacie dyskusji postanowiono omówić tę kwestię na następnej Radzie. W wolnych wnioskach kol. A.Białas przedstawiła sprawę przewodniczącego koła na swoim terenie, który nie zorganizował ani jednego zebrania, nie utworzył zarządu, nie płaci składek i nie chce zrezygnować z pełnionej funkcji. Kol. K.Kochman zaproponowała, by członkowie tego koła zwrócili się w formie pisemnej do Przewodniczącej Delegatury w Jeleniej Górze ze swoimi problemami. Sugerowała także by w Szpalcie Naczelnego więcej pisać o problemach kół, środowiska lekarskiego. Kol. A.Wojnar stwierdził, że dwie osoby pracujące w Redakcji nie są w stanie obsłużyć wszystkich spotkań, kół i sympozjów, mając na głowie bieżące sprawy redakcyjne - wydawanie kilkudziesięciostronicowego pisma o dużym nakładzie i zwrócił się jeszcze raz do wszystkich kolegów i pracujących w Radzie oraz kołach, o nadsyłanie swoich sprawozdań, uwag itp.

13 kwietnia

Na wstępie kol. W.Bednorz powitał gości zebranych przy symbolicznym wielkanocnym stole, przy którym spotkały się prawie wszystkie organizacje współpracujące w służbie zdrowia: Izba Lekarska, Izba Aptekarska, Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Związek "Solidarność" i Federacja ZZ Pracowników Ochrony Zdrowia. W spotkaniu uczestniczył nasz sąsiad z ul.Matejki 4, o. J. Kuraś ze Zgromadzenia Ojców Salwatorianów. Na zakończenie części nieoficjalnej prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, prof. J.Pluta wręczył symboliczny wielkanocny upominek prezesowi Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, dr. W.Bednorzowi.

W części oficjalnej kol. W. Bednorz przedstawił sprawy aktualne: problem klinik na bazie obcej, omówił sytuację finansową AM w kontekście budżetu województwa a także sprawę nowelizacji ustawy /w Sejmowej Komisji Zdrowia/ w zakresie obsadzania stanowisk kierowniczych w klinikach. Następnie głos zabrał prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, prof.dr hab. J.Pluta, który poruszył najbardziej palące sprawy swego środowiska - prywatyzacja aptek, umowy refundacyjne, terminy płatności. Za szczególnie niszczące uznał propagandowe tendencje do przedstawiania obu środowisk, zarówno aptekarskiego, jak i lekarskiego, jako środowisk przestępczych, czy wręcz mafijnych. Wojewoda szczeciński wyraził to publicznie na forum wojewodów. Kolejny głos w dyskusji zabrał kol. L. Sokalski /Związek "Solidarność/, który poruszył temat ogólnej sytuacji medycznej w kraju. Na jej tle źle prezentuje się sytuacja lokalna. Obecne władze administracyjne oddzielają decyzje od środowiska, wobec czego głównym punktem do rozważenia staje się przeciwdziałanie temu zjawisku. W zawiązanej dyskusji zwrócono uwagę na brak inicjatywy, bierność środowiska lekarskiego i jego rozbicie. Pozytywny przykład współpracy koła z dyrektorem podaje kol. A.Wojnar /Oleśnica/. Kol. J.Malkiewicz podaje przykład prasowej nagonki na lekarzy - artykuł zamieszczony w "Konkretach" z 6 kwietnia br. Kol. W.Bednorz podsumowując tę część dyskusji zwrócił

ciąg dalszy na str. 5

Wielkanoc w Izbie

W Wielki Czwartek cotygodniowe posiedzenie Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej miało uroczysty charakter. Wielkanocny stół poświęcił zaprzyjaźniony z Izbą ojciec Janusz Kuraś ze Zgromadzenia Ojców Salwatorianów. Na uroczyste spotkanie przybyli zaproszeni goście z Izby Pielęgniarek i Położnych, Izby Aptekarskiej, ze związków zawodowych NSZZ "Solidarność" i Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Po błogosławieństwie i życzeniach Prezydium rozpoczęło obrady.



Prezes Włodzimierz Bednorz (drugi od lewej) "prześwięca" członków prezydium sekretarza Macieja Przestalskiego (trzeci od lewej) i wiceprzewodniczącego Ryszarda Łopucha (pierwszy od prawej), za prezesem - czyżby przestraszona - radca prawny Izby Beata Kozyra-Lukasiak.



Siedzą od prawej zaproszeni goście: mgr Ludmiła Domagata przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej prof. dr hab. Janusz Pluta i przewodniczący NSZZ "Solidarność" Służby Zdrowia dr Leszek Sokalski.



Prezesi "stojących w jednym domu" Izby Aptekarskiej "na dole" prof. dr hab. Janusz Pluta i "na górze" Lekarskiej dr n. med. Włodzimierz Bednorz składają sobie wielkanocne życzenia.



Modlitwa przy wielkanocnym stole. Drugi od prawej ojciec Janusz Kuraś.

Komisja Etyki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

zwraca się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w konferencji "okrągłego stołu" na temat: "Przestępstwa "urzędnicze" lekarza odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa w medycynie".

Konferencja odbędzie się w dniu 2 czerwca 1995 roku o godz. 11.00 w siedzibie DIL.

Jako tematy pomocnicze, związane z możliwością popełnienia przestępstwa, proponujemy:

- orzecznictwo,
- zwolnienia,
- skierowania,
- praca lekarza w czasie zwolnienia (L4) w prywatnym gabinecie,
- wypisywanie recept.

Przewodniczący Komisji Etyki DIL
dr n.med. Ryszard Rzeszutko

List lekarza

Dlaczego nie chcę być działaczem Izby?

1. Bo grzęźniemy w papierach.

Nie wiedziałem, że społeczna praca, to głównie papiery; dziesiątki projektów, zawiadomień i spraw. Od nas wymaga się opiniowania. Bez względu na rangę projektu narzuca się krótkie terminy odpowiedzi. Chcąc rzetelnie je przygotować trzeba zaangażować wiele wysiłku i czasu. Nie każdego na to stać. Nie wszyscy są do tego przygotowani. W efekcie niektórzy brak wiedzy zastępują elokwencją. Na spotkaniach leje się pustosłowie. I to zarówno podczas posiedzeń na forum Rady Naczelnej, jak i przypuszczam w mniejszym lub większym stopniu w każdej Izbie Okręgowej.

W nasze prace często angażuje się także prawników. Po co? Żeby wysmaczyć szumnie brzmiące stanowisko, uchwałę, opinię w 90 procentach dotyczącą spraw mało ważnych, żeby nie powiedzieć zastępczych. To "puste gadanie", a jednocześnie przeciążenie nawałem równoważnych informacji powoduje marnowanie sił i czasu ludzi zaangażowanych, po to aby w rezultacie uzyskać opinię najczęściej po terminie; opinię, niestety, niepotrzebną nikomu; opinię, która nie zostanie wykorzystana. W sumie opinię o znaczeniu zerowym. Jedyny zauważalny wynik, to zmarnowanie ludzkiego entuzjazmu i zmęczenie.

2. Bo odnoszę wrażenie, że lekarze nie rządzą w swoim samorządzie.

Tylko są umiejętnie manipulowani przez urzędników różnych szczebli, jak również, a może przede wszystkim, przez prawników. Decydować powinni oczywiście lekarze. Ale dla właściwego funkcjonowania organizacji potrzebny jest sprawny, szybki i skuteczny aparat urzędniczy, który wprowadza w życie decyzje samorządu lekarskiego. Opinie prawnicze są ważne, lecz tylko w sprawach najistotniejszych lub finansowych. To nieprawda, że każda opinia wychodząca z samorządu musi być idealna pod względem prawnym. Lekarze przekazują jedynie swoje zdanie. To nie Sejm ani Rada Ministrów. To nie szczebel wymagający "szlifowania" prawa.

Jest naturalne, że urzędnik w każdej instytucji, tak jak i każdy inny pracownik, usiłuje ograniczyć swoje zadania i obowiązki. Bywa czasem nawet tak, że zamiast wykonywać polecenia usiłuje je "konsultować" z kimś z zarządu czy kierownictwa i lansować swoje zdanie. Niekiedy z powodzeniem. W ten sposób uzyskuje się efekt manipulacji, która może rozmyć sens i cel pracy. Jest to zjawisko tym groźniejsze, na im wyższym szczeblu występuje. Pracujemy społecznie, a więc bywamy w biurze tylko od czasu do czasu. Jednak na przykład lekarze w Izbie Lekarskiej nie zawsze zdają sobie z tego sprawę.

3. Bo demokracja nie jest równoznaczna z chaosem organizacyjnym, brakiem podziału obowiązków, zakresu odpowiedzialności i rozliczania z wykonania powierzonych zadań. Lekarze pełniący określone funkcje powinni być przeszkoleni, aby np. nie mylili ministra z ministerstwem, ubezpieczenia zdrowotnego ze społecznym; żeby widzieli różnicę między umową o dzieło a zleceniem, znali procedurę legislacyjną i działali zgodnie z nią.

4. Bo nie może być tak, że brak odwagi do wzięcia odpowiedzialności indywidualnej za podjętą decyzję prowadzi do przerzucania wszystkiego na posiedzenie kolegielne (komisje, zespoły, rady). To nie ma nic wspólnego z demokracją. Ciągle kolegielne powinny być od decyzji strategicznych i przyszłościowych. Od wyznaczania celów najistotniejszych dla lekarzy, dla ich przyszłości i dla opracowania odpowiadającego dzisiejszym wymaganiom nowoczesnego układu stosunków pacjent-lekarz. Tylko, że my takich celów nie mamy sprecyzowanych. Dlaczego?

Z drugiej strony nie może być tak, iż wszyscy wszystko wiedzą; że wszyscy chcą dyskutować każdy problem lub zagadnienie, czują się w obowiązku wypowiedzieć swoje zdanie i w dodatku oczekują, że właśnie ich stanowisko, jako jedyne słuszne, zostanie zaakceptowane przez wszystkich. A gdy to nie nastąpi obrażają się, manifestują swoje

niezadowolenie. To także nie jest demokracja. To brak poszanowania dla partnerów i tolerancji dla ich odmiennego sposobu myślenia. To nawet próba manipulacji. Takie postępowanie zawsze prowadzi do obniżenia autorytetu dyskutantów oraz skuteczności działania.

5. Nie chcę być działaczem także dlatego, że obecnie Izba Lekarska działa często jak Pogotowie Ratunkowe, a nie jak wolno, ale skutecznie jadący czołg. Nigdy nie ma czasu na dogłębną dyskusję merytoryczną, na przykład o strukturze naszej organizacji, finansowaniu, zadaniach samorządu na dziś i jutro. Nie wypracowaliśmy mechanizmów eliminujących "martwe intelektualnie i emocjonalnie dusze" poprzez wprowadzanie na ich miejsce innych kolegów, którzy potrafią i chcą. A jeśli nawet zmiany następują, to nie potrafimy promować osób aktywnych. Brzmi to może brutalnie, ale dla sprawności i skuteczności działania każdego ciała społecznego "wymiana kadr" jest niezbędna.

6. Nie chcę być działaczem, bo taki lekarz ponosi tylko straty. Traci zawsze zarobkowo, gdyż dużo czasu poświęca na "uzdrawianie świata". A to zawsze wiąże się z jakimiś kosztami np. dopłaca do delegacji. Za wykonywaną na rzecz Izby pracę nie tylko że nie otrzymuje gratyfikacji, lecz może się jeszcze narazić kolegom. A czy ma jakieś zyski? Materialnych nie widzę. Jednak nie do przecenienia jest satysfakcja z kontaktów koleżeńskich.

Wszystko co napisałem ma świadczyć o tym, że nie warto być działaczem Izby Lekarskiej. Ale nie jest to pełna prawda. Zaświadczyć ma także o tym, że Izba w swej organizacji jest dziś ułomna. I że trzeba to koniecznie zmienić. Tym łatwiej będzie tego dokonać im prędzej wszyscy lekarze zrozumieją, że korporacja zawodowa jest dla lekarzy instytucją najważniejszą i najpotrzebniejszą. I że jej kształt formalny oraz merytoryczny zależy tylko od nas.

Przedruk z Biuletynu
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
/marzec 1995 r./

Z PRAC PREZYDIUM I TRADY DIL

uwagę, że polityka ogólna jest jednakowa dla całego kraju, a jedno co można i trzeba zrobić, to wpływać na decyzje lokalne. W dalszej części zebrania kol. B. Bruziewicz-Mikłaszewska poruszyła bulwersującą środowisko sprawę lekarza obcokrajowca, pracującego na terenie Polski. Kol. W. Bednorz podał wszystkie znane szczegóły na ten temat i polecił zbadanie i opisanie tej historii na łamach Biuletynu. Na Zjazd Okręgowy w Łodzi 22 IV br. oddelegowano kol. M. Przestalskiego. Kol. J. Kasprzak-Wójtowicz zdał sprawę z dyskusji nad nową wersją ustawy o tajemnicy zawodowej i propozycją prof. A. Strzembosza. Lekarze zastrzegali sobie, iż chcą wypowiadać się tylko w swojej sprawie. Kol. J. Malkiewicz poinformował, że wystąpił z wnioskiem o przekazanie jednego "porosyjskiego" domu z przeznaczeniem, na Dom Lekarza Seniora. Kol. J. Piekarski zdał krótką relację z pobytu - wraz z kol. R. Łopuchem - w Saksońskiej Izbie Stomatologicznej. Był to bardzo owocny kontakt. Przyznano 2 wnioski o zapomogę lekarkom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej.

20 kwietnia

Kol. K. Kochman zrelacjonowała najważniejsze problemy spotkania w Urzędzie Wojewódzkim /19 IV/, poświęconego budżetowi służby zdrowia. Największe kontrowersje budził punkt "środki nie rozdzielone". Przedstawiono następującą propozycję ich podziału: 1/ środki rezerwowe /katastrofa w Gdańsku ujawniła taką potrzebę/, 2/ środki płacowe na określoną liczbę stażystów /pieniądze idą w ślad za nim/, 3/ pieniądze zarezerwowane na dyżury, 4/ środki przeznaczone na uruchomienie nowych jednostek w Brzegu i Miliczu /część/ oraz na zakłady opiekuńczo-lecznicze, 5/ środki na sfinansowanie zaopatrzenia ortopedycznego, 6/ środki na remonty awaryjne /nagle awarie/. Poruszano także kontrowersyjny temat klinik na bazie obcej. W dalszym toku obrad kol. R. Łopuch poruszył dwa problemy. Pierwszy dotyczył spraw przyszłego układu zbiorowego dla lekarzy i spraw związanych z podwyżką lipcową. Drugą sprawą było spotkanie z radnymi lekarzami, zaplanowane na 11 maja. W części pierwszej będzie to spotkanie ogólne a następnie wymiana doświadczeń i spostrzeżeń w grupach wedle województw. Kol. R. Łopuch proponował także, aby takie spotkania odbywały się w miarę regularnie w siedzibie DIL. Kol. W. Bednorz zdał relację z Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Poruszane były następujące sprawy: kolejny skandal finansowy związany z Kongresem Polonii Medycznej, została zablokowana propozycja prof. Chruściela zatrudnienia nowego informatyka i tworzenie programu o lekach dlatego, że są już takie programy. Następnie rozpatrywano kolejną propozycję nowej siedziby /bez akceptacji/. Kol. W. Bednorz poinformował, iż prace nad ustawą o zawodzie lekarza posuwają się wolno, nad ustawą transplantacyjną szybciej a ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wejdzie na obrady Komisji za około 2-3 tygodnie. Oddala się także nadzwyczajna Naczelna Rada na temat ubezpieczeń /planowana była na maj/. Kol. J. Kasprzak-Wójtowicz postuluje, by projekty dwóch ustaw o ubezpieczeniach zdrowotnych zostały przeczytane przez wszystkich, wobec tego, że dotyczą one wszystkich lekarzy, a więc opinia o nich powinna być opinią całej Rady. Kol. W. Bednorz przypomniał, że na najbliższej Radzie będą omawiane, oprócz spraw finansowych, także projekty uchwał certyfikatowej i kształceniowej oraz ubezpieczenia zdrowotne. Kol. K. Kochman prosi także o punkt o specjalistach. Kol. W. Bednorz przypomniał, że jesteśmy zainteresowani głównie tym, aby w rozporządzeniu o specjalistach był zapis, że "województwo powołuje specjalistów w porozumieniu z Izłą Lekarską". Następnie kol. K. Kochman przedstawiła swoją propozycję programu spotkania w siedzibie DIL ze specjalistami wojewódzkimi, zaplanowanego na 24 maja /godz. 12.00/: 1/ specjalista wojewódzki powinien zaproponować program szkoleń permanentnych i ciągłych a także wykładów, 2/ współpraca z Wydziałem Zdrowia i DIL - ocena podległych oddziałów, ich restrukturyzacja wspólnie z DIL, Izłą Pielęgniarek, związkami zawodowymi /ten punkt wzbudził kontrowersje/, 3/ doradztwo w sprawie sponsorów i sponsorowania /rozeznanie potrzeb/. Następnie kol. A. Szmid - w odpowiedzi na zarzut nieplacenia składek przez DIL, sformułowany przez skarbnika NRL, poinformował, że składki płacone są na bieżąco, jest także gotowe sprawozdanie za pierwszy kwartał tego roku. Komplet materiałów otrzyma każdy uczestnik na najbliższym posiedzeniu Rady. W nawiązaniu do "afery niemieckiej" kol. W. Bednorz proponuje zrobienie wywiadów z kilkoma kardiochirurgami i innymi specjalistami /anonimowo/ na ten temat, a także przedrukowanie artykułów z gazet o te same afery. W dalszej części posiedzenia kol. W. Bednorz przedstawił bieżącą korespondencję, z czego część ukaże się na łamach Biuletynu. Pismo z Legnicy informujące o lokalach do przyznania przekazał kol. J. Piekarskiemu, który jednocześnie zgłosił kłopoty z Sanepidem w ochronie radiologicznej /aparatura z odmiennymi normami EWG/. Przewodniczący poinformował o nadesłanym do Izby nowym wykazie leków stosowanych przy chorobach przewlekłych, stosownie do rozporządzenia ministra zdrowia /Wykaz leków do wglądu w siedzibie DIL/. Kol. J. Piekarski zaprezentował aktualny stan wiedzy na temat ubezpieczeń - szczegóły i warianty zostaną przedstawione na Radzie. Odnośnie do kłopotów z Sanepidem dodał także, iż łamana jest ustawa z 1985 r. /wraz z poprawkami/, w art. 27 mówiąca, że sposób sprawowania kontroli oraz warunki sanitarne na terenie całego kraju są jednolite. Na zakończenie spotkania kol. R. Hajzik, przewodniczący Komisji do spraw Lekarzy Emerytów i Rencistów przy NIL, zwrócił się o pomoc w dwóch sprawach: 1/ ustosunkowanie się do wniosków zgłoszonych w sprawie legitymacji lekarza-seniora - dającej uprawnienia do bezpłatności i obsługi poza kolejnością oraz 2/ problemu przynależności do kół. W zakończeniu ożywionej dyskusji kol. W. Bednorz zaproponował napisanie do Biuletynu tekstu przypominającego dobre obyczaje, kodeks etyki lekarskiej, ewentualnie wywiad z szefem koła emerytów. Natomiast sprawa przynależności do kół powinna pozostać sprawą wyboru.

Nasz hotelik



Prezentujemy Państwu zdjęcie naszych pomieszczeń hotelowych (do dyspozycji kuchnia i łazienka), które - w siedzibie DIL - są do dyspozycji zainteresowanych, na przykład lekarzy specjalizujących się we Wrocławiu.

Oplata za dobę wynosi
* dla lekarzy
- do 3 dni - 15 zł
- powyżej 3 dni - 10 zł
* dla gości nie będących lekarzami - 30 zł

Rozdział II

Badania naukowe i eksperymenty biomedyczne

Art.42.

Eksperymenty biomedyczne na ludziach mogą być przeprowadzane przez lekarzy, o ile służą poprawie zdrowia pacjenta biorącego udział w doświadczeniu lub wnoszą istotne dane, poszerzające zakres wiedzy i umiejętności lekarskich. Lekarz przeprowadzający eksperyment kliniczny powinien być przeświadczony, iż spodziewane korzyści dla pacjenta przeważają w sposób istotny nad nieuniknionym ryzykiem.

"Przykład idzie zawsze z góry. Zauważyłem, że w tych oddziałach szpitalnych, gdzie ordynatorowie obchodzą się delikatnie i po ludzku z chorymi, niższa służba szpitalna (felczerzy i posługacze) podobnie traktują chorych; przeciwnie, opryskliwość i szorstkość ordynatorów spowodowała złe traktowanie chorych przez służbę". (WB).

Art.43.

Osoba poddana eksperymentowi biomedycznemu musi wyrazić zgodę na udział w eksperymencie oraz musi być uprzednio wyczerpująco poinformowana o wszystkich aspektach doświadczenia, które mogą jego dotyczyć, także o prawie do odstąpienia w każdym czasie od udziału w eksperymencie. Osoba wyrażająca zgodę na udział w eksperymencie nie może czynić tego pod wpływem zależności od lekarza, czy pozostając pod jakimkolwiek presją.

"Skąd lekarz ma dziś czerpać ideały etyczne. Jako uczeń medycyny widzi w klinikach i szpitalach tylko bałwochwalcę część dla wiedzy, erudycji i ciekawych przypadków; jako lekarz, spotyka w praktyce bezwzględna gonitwę za groszem, zawiść i walkę o byt. Wśród takich warunków nawet najgorętsza dusza wystygnać musi". (WB)

Art.44.

W przypadkach pacjentów niezdolnych do podjęcia świadomej decyzji i wyrażenia woli, zgoda powinna być udzielona na piśmie przez przedstawiciela ustawowego.

W przypadkach osób małoletnich, o ile są do tego zdolne, winno się poza zgodą przedstawiciela ustawowego, uzyskać także ich zgodę na udział w eksperymencie biomedycznym.

"Chwastem, wyrastającym na niwie współczesnej zagranicznej medycyny jest egoizm i zatracenie ideałów etycznych. Przesadziliśmy ten chwast z zagranicy, sądząc, że to pożyteczna roślina. Wyplećmy go więc wzorem czystości obyczajów, poświęcenia dla dobra bliźnich". (WB)

Art.45.

Eksperymenty biomedyczne o charakterze badawczym muszą być przeprowadzone zgodnie z zasadami badań naukowych. Winny być poprzedzone studiami

Lekarzu, jaki jesteś?

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

nad wynikami doświadczeń w danej dziedzinie wykonanymi in vitro lub in vivo na zwierzętach.

Zwierzęta należy odpowiednio traktować, zabezpieczając je, w miarę możliwości, przed cierpieniem.

Art.46.

Projekt każdego eksperymentu na człowieku powinien być jasno określony i przedłożony do oceny niezależnej komisji etycznej w celu uzyskania jej zgody.

Art.47.

Eksperyment biomedyczny na człowieku może być przeprowadzony wyłącznie pod nadzorem doświadczonego lekarza.

Art.48.

Wszelkie odkrycia i spostrzeżenia związane z wykonywaniem zawodu, lekarz winien publikować przede wszystkim w prasie medycznej.

Art.49.

Należy ściśle przestrzegać praw autorskich w publikacjach naukowych. Dopisywanie swego nazwiska do prac zespołów, w których się nie uczestniczyło lub pomijanie nazwisk osób, które brały w nich udział, jest naruszeniem zasad etyki.

Art.50.

Wyniki badań przeprowadzonych niezgodnie z zasadami etyki nie powinny być publikowane.

Art.51.

Wskazane jest uzyskanie zgody pacjenta lub jego opiekuna prawnego na udział w demonstracjach naukowych i dydaktycznych.

Należy starać się o zachowanie anonimowości osoby demonstrowanej.

Zagadnienia te omawiane są wyczerpująco i nie wymagają szerszego komentarza. Lekarze przeprowadzający badania na ludziach znają warunki w jakich te badania mogą być prowadzone. Gdyby ktoś miał wątpliwości, to po zgłoszeniu projektu badań do Komisji Etycznej, która znajduje się przy każdej Akademii Medycznej lub Instytucie Naukowym, otrzyma szczegółowe wyjaśnienia. Istnieje obowiązek zgłaszania tematów badań do tych komisji. Bez akceptacji Komisji, żadne pismo nie przyjmuje pracy naukowej.

Rozdział III

Stosunki wzajemne między lekarzami

Art.52.

Lekarze powinni okazywać so-

bie wzajemny szacunek.

Lekarz nie powinien wypowiadać wobec chorego i jego otoczenia, a także wobec personelu asystującego lub publicznie, niekorzystnej oceny działalności zawodowej innego lekarza, lub dyskredytować go w jakikolwiek sposób. Wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza winien przede wszystkim przekazać zainteresowanemu.

Poinformowanie organu Izby Lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie godzi w zasady solidarności zawodowej.

"Uczeń od swego nauczyciela czerpie nie tylko wiedzę, lecz i cały sposób traktowania chorych. Co więcej, tę zewnętrzną stronę sztuki uczeń przejmie nawet łatwiej, niż wiedzę. Stąd też wartość nauczyciela mierzyć się powinna nie wiedzą tylko, nie jego zasługami lub nauki, lecz i moralnymi jego zaletami". (WB)

Art.53.

Doświadczeni lekarze winni służyć radą i pomocą młodszym kolegom, zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych.

"W różnych okresach życia człowieka ideały różnie się przedstawiają. W młodym wieku przeważają zwykle ideały społeczne. Młodość, jak mówi poeta, "ludzkości całe ogromny przenika z końca do końca". Natomiast w wieku schyłkowym przeważają popędy egoistyczne. Stąd też ta wieczna walka pomiędzy młodymi, a starymi". (WB)

Art.54.

W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych, lekarz powinien w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego lekarza. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie.

"Całe życie zresztą jest szkołą. Starsi a poważni lekarze wywierają zwykle ogromny wpływ na młodszych swych kolegów. Od nich więc zależy, aby wpływ ten nie był ujemny, aby ta szkoła życia nie tępiła szlachetnych ideałów, nie mroziła gorącej duszy młodzieży". (WB)

Art.55.

Lekarz kontrolujący pracę innych lekarzy powinien, w miarę możliwości zawiadomić ich wcześniej, aby umożliwić im obecność w czasie kontroli i bezpośrednio przekazać uwagi o jej wynikach.

Kodeks Etyki Lekarskiej

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

Zasady omówione w tym rozdziale są słuszne i zrozumiałe. Często stosunki między lekarzami są dalekie od tych tez. Można by to odnieść w ogóle do stosunków międzyludzkich. Często można obserwować toczącą się walkę podjazdową o stanowiska, o pacjentów, a czasem nie wiadomo o co. Wyrażanie się w sposób ujemny o innym lekarzu wobec pacjentów: "Kto to panu zapisał ten lek, chyba jakiś konował", pisanie anonimów, oszczerze plotki. Jednym słowem walka o co, nie bardzo wiadomo. Wprawdzie stosunki międzyludzkie są bardzo złe, to nie znaczy, że stosunki między lekarzami nie powinny być lepsze. Wykształcenie, ranga zawodu, powinny obligować lekarzy do wyróżniającego się za-

chowania.

"Dlaczego u ludzi istnieje taki głęboki rozbrat pomiędzy słowem a czynem, pomiędzy poznaniem a popędami? Dlatego, że poznanie nie stanowi nigdy popędu do czynu, a o tem właśnie często zapominają nasi wychowawcy". (WB)

"Koleżeństwo, oparte tylko na wspólnym interesie, nie jest już koleżeństwem, lecz syndykatem, znową, która trwa dopóty tylko, dopóki istnieje cel zysku". (WB)

"Ale na tym świecie - jak mówi poeta - robak się lęgnie i w bujnym kwiecie. Robakiem, który toczy bujny kwiat koleżeństwa, jest zazdrość. Z robaka tego wylega się zawsze brzydka poczwarka - brudny czyn." (WB=W. Biegański)

Wykaz leków

Z Inspektoratu Nadzoru Farmaceutycznego otrzymaliśmy do wiadomości i wykorzystania Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn.6 IV br. wraz z Decyzją nr 25 w sprawie ustalenia limitów cen dla wybranych leków podstawowych i uzupełniających oraz wydawanych bezpłatnie na podstawie recept w razie zachorowania na niektóre choroby przewlekłe. Minister rozszerzył z 11 na 13 listę chorób przewlekłych lub zakaźnych. Do rozporządzenia dołączono wykaz leków do bezpłatnego wydawania na recepty.

Wykaz leków - do wglądu - w Biurze DIL a także w siedzibie Inspektoratu Nadzoru Farmaceutycznego przy placu Powstańców Warszawy 1 we Wrocławiu.

WYKAZ LEKÓW

II / '95

- Leki:
 - podstawowe
 - uzupełniające
 - bezpłatne

• Limity cen

• Zasady wystawiania i realizacji recept

Imię i nazwisko	Wiek
Adres	
Opłata: ryczałt (50%)	Bezpłatne
RP	?

Wydawnictwo JWC

Nowy Wykaz Leków

W Sekretariacie
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Matejki 6 jest do kupienia nowy
WYKAZ LEKÓW w cenie 6,50 zł.

Jeszcze w sprawie lubińskiej

Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dr n.med. Włodzimierz Bednorz

Uprzejmie prosimy o opublikowanie naszego wystąpienia do Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, które przesyłamy Panu do wiadomości, na łamach Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w trybie pilnym.

Z poważaniem i wyrazami szacunku

Przewodnicząca Terenowego Koła DIL przy GHS ZOZ w Lubinie
lek. Elżbieta Soszyńska-Romanowska
Członek Rady Terenowego Koła DIL przy GHS ZOZ w Lubinie
lek. med. Bogdan Lange

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej dr n.med. Krzysztof Madej

Jesteśmy głęboko oburzeni i protestujemy przeciwko formie w jakiej zostaliśmy potraktowani przez Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu na posiedzeniu poświęconym sprawie GHS ZOZ w dn. 9.02.95.

O pierwszym terminie spotkania mającym nastąpić za 2 dni, dowiedzieliśmy się telefonicznie od sekretarki GHS ZOZ. W celu wyjaśnienia sytuacji odbyliśmy rozmowy z Prezesem DIL dr Bednorzem i przewodniczącym Komisji Pracy i Placy DIL dr Leśniakowskim, w efekcie których zapadły ustalenia co do terminu, trybu, tematu i składu personalnego spotkania. Ostatecznie okazało się jednak, że na w/w spotkanie zaproszenia imienne otrzymało 5 spośród 12 członków Rady Koła Terenowego DIL przy GHS ZOZ. Tryb doboru przedstawicieli Koła nie został nam wyjaśniony, pomimo formalnego sprzeciwu jaki w imieniu członków Rady, zgłosiła na posiedzeniu Prezydium przewodnicząca Koła.

Pojechaliśmy do siedziby DIL przekonani, że organ reprezentujący interesy lekarzy w sposób obiektywny pozwoli na ocenę faktycznej sytuacji w GHS ZOZ i daleki będzie od ferowania stronniczych "wyroków", opartych na nieprawdziwych danych, co najdziwniejsze popieranych przez osoby spoza GHS ZOZ, a uczestniczących w spotkaniu.

Jak bardzo myliliśmy się, pokazała rzeczywistość, która była swoistym "sądem kapturowym" z ułożonym z góry, tendencyjnym scenariuszem i stronniczym prowadzeniem posiedzenia przez dr Leśniakowskiego, który pozwolił nam jako pierwszym udzielić odpowiedzi na dwa pytania, a w następnej kolejności naszym adwersarzom pozwalał w szeroki sposób przedstawiać swoje poglądy w formie długich, nieprzerwanych monologów. Niezrozumiałym jest pozbawienie nas prawa do repliki i potraktowanie przez Prezydium jako "oskarżonych", bez podstawowego prawa do obrony. Argumenty jakie udało się nam mimo wszystko przedstawić, w formie faktów i uchwał Rady Koła, były z niezrozumiałych dla nas powodów niezauważone i zlekceważone.

Szczególnie nieodpowiednia na tym forum wydała się nam próba zmuszenia nas do rezygnacji z pełnienia funkcji, pomimo tego, że wiadomym było wszystkim, iż funkcje te uzyskaliśmy w zgodnych z prawem wyborach.

Szokujący i paradoksalny był dla tego gremium sposób w jaki potraktowali nas lekarze, nasi koledzy również lekarze, od których spodziewaliśmy się prób mediacji i łagodzenia napięć.

W naszej opinii na posiedzeniu Prezydium DIL w dn. 9.02.95 r. doszło do manipulacji faktami, która w konsekwencji może doprowadzić do blokady tak długo oczekiwanej przez środowisko GHS ZOZ restrukturyzacji i przekształcenia go w niepubliczny ZOZ.

Dlatego też zwracamy się z prośbą o powołanie przez NIL niezależnej komisji złożonej z osób spoza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, pozwalającej na obiektywną ocenę sytuacji w GHS ZOZ oraz ocenę sposobu w jaki zostaliśmy potraktowani przez Prezydium DIL.

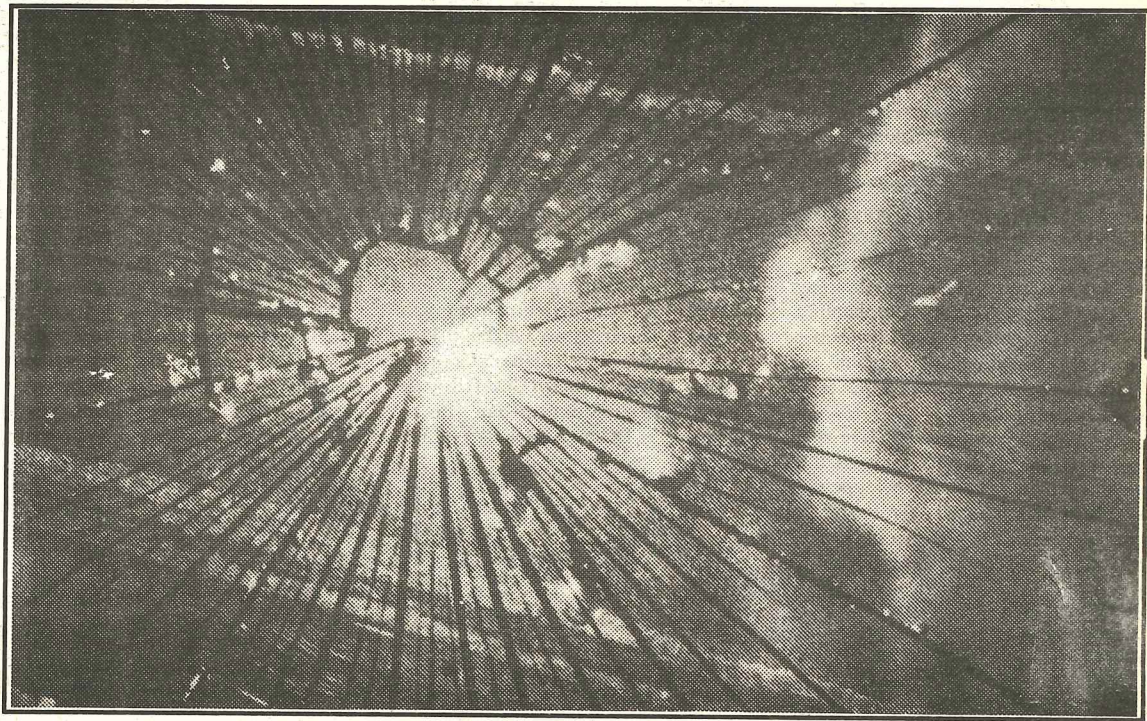
Sądymy, że pseudokonflikty przedstawione na posiedzeniu Prezydium są tematem zastępczym i próbą hamowania możliwości stworzenia jednego z pierwszych na tak dużą skalę w Polsce, niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Z poważaniem i wyrazami szacunku

Przewodnicząca Terenowego Koła DIL przy GHS ZOZ w Lubinie
Z-ca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej woj. legnickiego
lek. Elżbieta Soszyńska-Romanowska
Członek Terenowego Koła DIL przy GHS ZOZ w Lubinie
lek. med. Bogdan Lange

Do wiadomości:

- Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu - dr n.med. Włodzimierz Bednorz



Sz. Pani dr Elżbieta Soszyńska-Romanowska

Kuriozalny to list, gdzie emocje zniekształcają fakty. Fakty zostały opisane także w tygodniku "Konkrety" nr 1175 z dnia 16 lutego 1995 roku (w załączeniu).

Ze strony Prezydium DRL sprawa wygląda następująco:

DIL jest jedyną okręgową izbą lekarską, która utworzyła najniższe ogniwo kontaktu z każdym lekarzem - Koło Izby Lekarskiej. Koło wprawdzie nie posiada osobowości prawnej, jednak w istotny sposób nawiązuje kontakt z Radą Lekarską, która scedowuje wiele funkcji samorządowych na członków Koła, głównie w mediacjach z pracodawcą. Koło powołuje swój Zarząd do rozwiązywania podstawowych problemów lekarzy. Rada Lekarska DIL rozpatruje skargi lekarzy na pracodawców opiniuje i ingeruje jedynie w sferze kodeksu etyki lekarskiej; zawsze przypomina pracodawcom-lekarzom, iż są także lekarzami i w sprawowaniu czynności kierowniczych winni przestrzegać problemy swoich koleżanek i kolegów przez pryzmat przysięgi zawodowej i wspomniany Kodeks. W Zagłębiu Miedziowym wiele lat temu utworzono przemysłową służbę zdrowia pod nazwą "Gómiczo-Hutniczy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej" (GHS ZOZ). Posiadał on i nadal posiada szczególne przywileje co było powodem stałych wielopłaszczyznowych zatargów między miejską służbą zdrowia i elitarną hutniczo-gómiczą. Zmiany funkcjonowania przemysłowej opieki zdrowotnej, zmiany organizacyjne w kombinacie, nowa ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy wymuszają obecnie konieczność reorganizacji kombinatowej służby zdrowia. W tym krytycznym momencie pojawił się nowy dyrektor GHS ZOZ, kol. Wojciech Trzeciak. Jak sam oświadczył ma "nawyki wojskowego drylu". Rozwiązał radę ordynatorów i rozpoczął pseudoreformatoryczne działania. Być może działał w dobrej wierze, tym niemniej wzbudził szereg protestów wśród załogi ZOZu. Dewizą dyrektora było "Kto nie jest z mojej drużyny jest przeciwko mnie". W miejsce niewygodnych lekarzy dyrektor wstawiał swoich "z drużyny". Wielu kolegów zaczęło się zwalniać z tego elitarnego miejsca.

Rozbić zaczęły ulegać najmocniejsze działy GHS ZOZ: kardiologia i radiodiagnostyka. Rozpoczęła się ostra faza konfliktu. Dyrektor-lekarz w poszukiwaniu sojuszników zaczął zabiegać o względy związków zawodowych, poparł go przewodniczący Związku Zawodowego Lekarzy pan dr Bogdan Lange, a także przewodnicząca Zarządu Koła DIL dr Elżbieta Soszyńska-Romanowska. Obecni na zebraniu w siedzibie DIL zarzucili kol. Soszyńskiej-Romanowskiej działanie bez porozumienia się ze wszystkimi członkami Koła - 9 lutego br. ośmiu członków 12-osobowego zarządu wniosło do DIL protest wobec jednoosobowych decyzji swojej przewodniczącej, zaś 2 marca br. 60 lekarzy przedstawiło Prezydium wniosek o ponowne wybory do władz Koła. Jedną z wielu przesłanek do odwołania była forma publikowanego listu dr Soszyńskiej-Romanowskiej do Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, który jednoznacznie sugeruje konflikt na linii Oni - "reszta lekarzy" i My (kol. kol. Trzeciak, Soszyńska-Romanowska, Lange).

Prócz konfliktów personalnych od paru miesięcy zaistniał konflikt między ZOZ-ami: miejskim i gómiczym, który był przedmiotem interwencji Ministra Zdrowia i Wojewody Legnickiego w III kwartale 1994 r. Część nowego obiektu szpitalnego budowanego przez Kombinat Miedzi została udostępniona szpitalowi miejskiemu. Lekarze miejskiego ZOZ-u są traktowani jak intruzy, mimo wysoko płatnej dzierżawy. Symptomatycznym gestem dyrektora Trzeciaka jest karanie lekarzy "miejskich" mandatami za parkowanie samochodów na terenie szpitala. Jest to tylko jedna z wielu uszczypliwości, jakich nie szczędzi się lekarzom miejskiego ZOZ-u.

5 stycznia 1995 roku Prezydium DRL postanowiło powołać komisję ds. zbadania konfliktu lubińskiego. W skład tej komisji, prócz kilku przedstawicieli Prezydium, powołano przedstawiciela Urzędu Wojewódzkiego w Legnicy, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Prezesa DIL. Zaproszono strony konfliktu i lekarzy - członków PTL, którzy zasygnalizowali problem Prezydium. Ponieważ termin 12 stycznia został oprotestowany przez dyrektora Trzeciaka - miał być na kursie doskonalącym, na który zresztą nie pojechał, przesunięto termin posiedzenia na 9 lutego br.

9 lutego zaproszono także na posiedzenie przewodniczącego terenowego oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubuskiej prof. Janusza Bielawskiego, który zajmował się sprawą konfliktów w ZOZ-ie Gómiczym już od pół roku. W trakcie obrad tak dyrektor Trzeciak, dr Soszyńska-Romanowska, dr Lange reprezentujący tą samą opcję, mieli pełne prawo do wypowiedzenia swoich opinii. Z drugiej strony takie samo prawo, również nieograniczone czasowo, miała przeciwna strona tzn. lekarze skarżący się. Zabrał także głos dyrektor wojewódzkiego wydziału zdrowia w Legnicy pan dr Turzański. Stwierdził on, że udzielił ostrego upomnienia dyrektorowi Trzeciakowi za wprowadzenie go w błąd co do jego nieobecności w pracy w dniu 12 stycznia br.

Całe posiedzenie było nagrywane przez dwa niezależne magnetofony. Po wystąpieniach stron rozpoczęło się zamknięte posiedzenie Prezydium z członkami Koła DIL przy GHS ZOZ. Po wnikliwej dyskusji o pracy "jednoosobowego zarządu koła" popartej dysmisją 8 z 12 członków zarządu, Prezydium DRL zaproponowało kol. Soszyńskiej-Romanowskiej podanie się do dymisji. Początkowo oświadczyła, że zgadza się z tym logicznym wnioskiem, po czym jednak gorąco zapewniała, że następne posiedzenia Zarządu pod jej wodzą będą już demokratyczne. Być może kol. przewodnicząca nie bardzo rozumie słowo dymisja.

Kol. Elżbieta Soszyńska-Romanowska wspólnie z dr Lange, a także w domyśle z dyrektorem Trzeciakiem zarzuca Prezydium DRL, że spełniło ono czynności sądu "kapturowego".

Jaki to sąd "kapturowy", kiedy komisja dr Leśniakowskiego zajmowała się tą sprawą dwukrotnie na przestrzeni ostatnich kilku miesięcy, korzystając z opinii miejscowego koła PTL, jaki to sąd "kapturowy" skoro na posiedzenie Prezydium DRL zostały zaproszone wszystkie strony konfliktu?

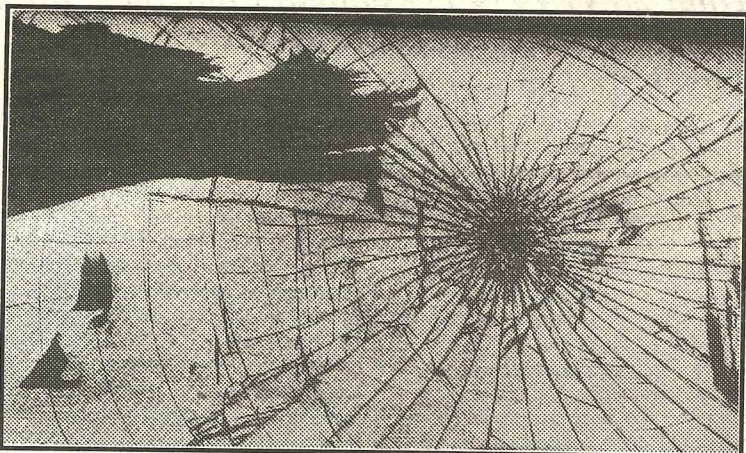
Efektem posiedzenia Prezydium była uchwała skierowana do Wojewody Legnickiego prosząca "o rozważenie celowości dalszego kierowania placówką przez lek. med. Wojciecha Trzeciaka".

Kuriozalne jest, że następnego dnia lekarze uczestniczący w posiedzeniu Prezydium, siedzący na krześle obok pana dyrektora otrzymali od niego pismo "proszę o wyjaśnienie powodów nieobecności na stanowisku pracy w dniu 9.02.95 od godz. 12.00".

W moim przekonaniu konieczne jest zwołanie zebrania wszystkich lekarzy koła przy GHS ZOZ w Lubinie łącznie z dyrektorem, podjęcie twardej dyskusji, przeprowadzenie nowych wyborów do zarządu koła, przestrzeganie demokratycznych procedur w opiniowaniu posunięć dyrektora, całkowite wyczyszczenie konfliktów personalnych i organizacyjnych. Naprawdę bowiem naszym zasadniczym zadaniem jest odpowiedzialne leczenie naszych pacjentów.

Z poważaniem

w imieniu Prezydium DRL
dr n.med. Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



Pan
Włodzimierz Bednorz
Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Wrocław

W nawiązaniu do pisma Wojewody Legnickiego Nr ZO.IV.1027/95 z dnia 17 marca br. - informuję uprzejmie, że lekarz Wojciech Trzeciak został z dniem 12 kwietnia br. odwołany ze stanowiska dyrektora Gómiczo-Hutniczego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubinie.

Z poważaniem
Lekarz Wojewódzki
Jerzy Turzański

Studencka Polonia wrocławska prowadziła walkę o utrzymanie polskości, a główną rolę odegrały jawne i tajne stowarzyszenia akademickie polskiej młodzieży górnośląskiej. W nich wychowali się w duchu polskim górnośląscy studenci, którzy dali początek rodzinnej inteligencji na Górnym Śląsku.

Przedmiotem komunikatu są Polacy studiujący medycynę we Wrocławiu pochodzący z tej części Górnego Śląska, która do 1918 r. była pod panowaniem pruskim. Polacy, którzy mieszkali pod panowaniem austriackim w części cieszyńskiej Górnego Śląska, zwanej Śląskiem Cieszyńskim, studiowali medycynę w Krakowie, Wiedniu i Pradze.

Inteligencja polska na Górnym Śląsku, jako warstwa społeczna tworzyła się w drugiej połowie XIX wieku. Wywodziła się z rodzimego górnośląskiego i cieszyńskiego chłopstwa, drobnomieszczaństwa i sporadycznie z klasy robotniczej oraz wielkopolskiej migracji, a na Śląsku Cieszyńskim także z małopolskiej migracji.

Wśród inteligencji polskiej w rejencji opolskiej, obejmującej Górny Śląsk w granicach Niemiec, najszybciej powiększała się liczba lekarzy. W 1905 r. na tym terenie pracowało pięciu lekarzy polskich, w 1900 r. już 21, w 1903 - 30 a w 1905 r. 51, do polskiej narodowości przynależało się tylko około 20 lekarzy. Pozostali przyjęli postawę oportunistyczną względem władz pruskich. W 1908 r. polscy lekarze zorganizowali się w Towarzystwo Lekarzy Polaków na Śląsku, które istniało do 1939 r. Liczba około 20 lekarzy polskich, członków Towarzystwa utrzymywała się do 1914 r. Stanowili oni 4% lekarzy pracujących w rejencji opolskiej.

Uniwersytet we Wrocławiu założony w 1811 r. odegrał istotną rolę w tworzeniu się inteligencji polskiej na Górnym Śląsku, w tym też grupy zawodowej lekarzy. Nowa uczelnia niemiecka miała stanowić konkurencję dla Krakowa, dokąd od XIV w. udawała się śląska młodzież.

Na przełomie XIX i XX wieku Wrocław stał się jednym z najważniejszych ośrodków grupujących polską młodzież akademicką z zaboru pruskiego. We Wrocławiu studiowała polska młodzież ze Śląska, Wielkopolski i Pomorza.

W pierwszym 50-leciu uniwersytetu medycynę studiowało około 70 studentów pochodzących z Górnego Śląska. Trudno jest ustalić przynależność narodową tych studentów, w drugiej połowie XIX wieku było to możliwe, bowiem należeli oni do polskich stowarzyszeń akademickich. Kierując się tym kryterium autor ustalił że od połowy XIX wieku do 1939 r. było we Wrocławiu około 80 polskich studentów medycyny, pochodzących z Górnego Śląska.

Studencka Polonia wrocławska prowadziła walkę o utrzymanie polskości, a główną rolę odegrały jawne i tajne stowarzyszenia akademickie polskiej młodzieży górnośląskiej. W nich wychowali się w duchu polskim górnośląscy studenci, którzy dali początek rodzinnej inteligencji na Górnym Śląsku. Spora część młodzieży górnośląskiej studiującej we Wrocławiu uległa germanizacji. Polscy studenci medycyny byli skupieni w Sekcji Medycznej Towarzystwa Literacko-Słowiańskiego, istniejącego we Wrocławiu od 1836 r. do 1886 r. Towarzystwo to odegrało istotną rolę w podtrzymywaniu polskiej tradycji i świadomości narodowej.

Członkiem Towarzystwa w l. 1864-5 był Jan Kołaczek (Kołaczek) (1842-1906) urodzony w Gliwicach. Dyplom lekarza uzyskał we Wrocławiu w 1870 r. a w siedem lat później habilitował się tamże w zakresie chirurgii. W 1882 r. kandydował wraz z prof. Janem Mikuliczem-Radeckim (1850-1905) na katedrę chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 1890 r. został nadzwyczajnym profesorem we Wrocławiu. Publikował w językach niemieckim, polskim i łacińskim, m.in. w warszawskiej "Gazecie Lekarskiej". W historii wydziału lekarskiego uniwersytetu we Wrocławiu do 1945 r. Kołaczek był jednym z dwóch polskich lekarzy, obok Bronisława Kadera (1863-

1937) pochodzącego z Wilna, habilitowanego pod kierunkiem Mikulicza w zakresie chirurgii w 1897 r., któremu udało się uzyskać wyższe stopnie naukowe we Wrocławiu.

W 1880 r. założono Towarzystwo Medyczne Akademików we Wrocławiu. Działo ono do 1886 r., kiedy to władze pruskie rozwiązały wszystkie polskie organizacje studenckie. Celem Towarzystwa było zapoznanie się z polską literaturą i terminologią medyczną, utrzymywanie kontaktu ze środowiskami lekarskimi Krakowa i Warszawy.

Wśród kilkudziesięciu czynnych członków Towarzystwa było kilku, którzy po studiach podjęli pracę na Górnym Śląsku. Wśród nich był Józef Rostek (1859-1929) i Maksymilian Hanke (1866-1939). Doktor Rostek, syn chłopca

we Wrocławiu, ale zgodnie z ówczesnym zwyczajem zaliczali poszczególne semestry na innych niemieckich uczelniach. W uniwersytetach istniały zakonspirowane koła "Zetu" a do ich prac włączali się polscy studenci zmieniający uczelnie.

Wśród wychowanków tajnych polskich organizacji akademickich z Górnego Śląska byli we Wrocławiu późniejsi lekarze wybitni działacze polityczni i społeczni. M.in.: Emil Cyran (1886-1966) ordynator psychiatrii w Lublińcu, pierwszy polski psychiatra na Górnym Śląsku, Edward Hanke (1895-1975) syn wymienionego wcześniej lekarza Maksymiliana, był ordynatorem reumatologii w Chorzowie, współzałożyciel i działacz górnośląskich lekarskich towarzystw naukowych,

którego syn prof. Marian Wilimowski, po 60 latach od usunięcia ojca z uniwersytetu, w 1981 r. uzyskał najwyższą godność uczelni - został wybrany Rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Przewodniczącym Kolegium Rektorów Szkół Wyższych Wrocławia.

Po pierwszej wojnie światowej Górny i Cieszyński Śląsk w wyniku trzech powstań śląskich i plebiscytu oraz wojny polsko-czeskiej został podzielony pomiędzy Polskę, Niemcy i Czechosłowację. Z przynależnej Polsce części Śląska utworzono województwo śląskie. Poza granicami pozostała część Śląska Cieszyńskiego, nazwana Zaolziem a w Niemczech część Górnego Śląska nazwana Śląskiem Opolskim lub Opolszczyzną.

W województwie śląskim szybko na-

18.IV.1922 r. został zamordowany przez niemieckiego bojówkarza w czasie przyjmowania pacjentów w swoim gabinecie w Gliwicach. Był on drugą ofiarą poniesioną przez polskich lekarzy w walce o przynależność państwową Górnego Śląska, obok zlincolnianego przez Niemców dnia 17.VIII.1920r. na katowickiej ulicy dra Andrzeja Mieleckiego (1864-1920).

Podział na Opolszczyznę rozpoczął odbudowę grupy polskich lekarzy. Medycy studiowali we Wrocławiu. Część z nich była wychowankami Polskiego Gimnazjum w Bytomiu. Polskie życie studenckie Opolszczyzny skupiało się w dwóch organizacjach akademickich: Związku Akademików Górnoślązaków "Silesia Superior" (1924-1939) i Związku Aka-

Polacy z Górnego Śląska na studiach lekarskich we Wrocławiu do 1939 r.

Krzysztof Brożek

spod Raciborza był pierwszym polskim świeckim inteligentem z wykształceniem akademickim na Górnym Śląsku. Rostek w 1885 r. podjął w Raciborzu

związkowych i samorządowych; Henryk Jarczyk (1889-1949) ordynator interny w Katowicach, założyciel Okręgu Śląskiego Związku Obrony Kresów Zachodnich; Maria Rajda-Kujawska (1893-1948) pierwsza polska lekarka na Górnym Śląsku, posłanka do Sejmu Ślą-

Na przełomie XIX i XX wieku Wrocław stał się jednym z najważniejszych ośrodków grupujących polską młodzież akademicką z zaboru pruskiego. We Wrocławiu studiowała polska młodzież ze Śląska, Wielkopolski i Pomorza.

pracę i rozwinął szeroką działalność, dzięki której Racibórz obok Opola, Bytomia i Katowic stał się ośrodkiem polskiego życia narodowego na Górnym Śląsku.

Doktor Maksymilian Hanke podjął pracę w Bytomiu w 1893 r. Był on przedstawicielem kilkudziesięciu lekarzy, którzy osiedlili się do I wojny światowej na Górnym Śląsku, a pochodzili z Wielkopolski i Pomorza. Należał tam do najwybitniejszych działaczy. Hanke był jednym z głównych organizatorów Polskiego Komisarjatu Plebiscytowego w Bytomiu, w latach 1919 do 1921. Komisarjat prowadził polską propagandę przed plebiscytem z marca 1921 r. Plebiscyt miał zdecydować o przynależności państwowej Górnego Śląska. Rostek i Hanke są pierwszymi pokoleniem lekarzy na Górnym Śląsku o pełnej polskiej świadomości narodowej.

Od końca XIX w. do wybuchu pierwszej wojny światowej studenci polscy we Wrocławiu skupieni byli w tajnych organizacjach akademickich pod kierunkiem Związku Młodzieży Polskiej "Zet" (1887-1914), który pozostawał pod wpływem Narodowej demokracji. Członkami organizacji było ponad dwudziestu studentów medycyny Górnoślązaków. W 1912 r. z inicjatywy "Zetu" studenci medycyny zorganizowali tajne Koło Medyków. Należeli oni również do zakonspirowanego Związku Akademików Górnoślązaków we Wrocławiu (1912-1918) funkcjonującego do 1918 r. Polscy studenci z Górnego Śląska studiowali medycynę nie tylko

skiego; Alojzy Pawelec (1886-1972) ordynator chorób płuc w Wodzisławiu Śl., wicemarszałek Senatu w II Rzeczypospolitej; Maksymilian Wilimowski (1888-1951) ordynator chirurgii w Katowicach, działacz niepodległościowy i społeczny.

Absolwenci wydziału lekarskiego we Wrocławiu, członkowie "Zetu" stanowili drugą generację polskich lekarzy na Górnym Śląsku. Podjęli oni pracę krótko przed wybuchem pierwszej wojny światowej, lub podczas jej trwania. Sprawilo to, że w 1919 r. było na Górnym Śląsku już około 40 lekarzy polskich co stanowiło 8% ogółu lekarzy. W latach 1919-1921 około 20 górnoślązaków studiowało na wydziałach lekarskich we Wrocławiu oraz polskich w Krakowie i Poznaniu. Podjęli oni pracę w pierwszych latach II Rzeczypospolitej w województwie śląskim.

Do 1918 r. przez 107 lat istnienia uniwersytetu we Wrocławiu tylko kilkunastu polskich absolwentów dopuszczono do stanowisk asystentów na wydziale lekarskim a tylko dwóch wyżej wymienionych uzyskało habilitację. Wśród kilkunastu asystentów byli polscy Górnoślązacy: w klinice chirurgii Maksymilian Wilimowski i Wiktor Zając, w klinice chorób wewnętrznych Michał Kołaczek, w klinice neurologiczno-psychiatrycznej Emil Cyran.

W maju 1919 r. po antypolskich ekscesach na uniwersytecie zwolniono z klinik wszystkich polskich asystentów m.in. Maksymiliana Wilimowskiego,

stepowała polonizacja grupy zawodowej lekarzy. W 1930 r. pracowało tutaj 428 lekarzy, w tym ponad połowa Polaków - 283 lekarzy, Niemców było 72 i 73 Żydów. Liczba Niemców stale malała do 43 w 1938 r., natomiast grupa Polaków wzrosła do 470 osób a Żydów do 96. Analiza dyplomów lekarzy pracujących w województwie śląskim w 1930 r. wykazała, że 62% dyplomów pochodziło z pięciu polskich uniwersytetów: w Krakowie (110 dyplomów), Lwowie (76), Poznaniu (41), Warszawie (34), Wilnie (3). Dyplomami niemieckich uczelni legitymowało się 24% lekarzy były to dyplomy z Wrocławia (41 dyplomów), Berlina (23), Monachium (13), Gryfii (6), Lipska (10) i po 1-3 z Würzburga, Erlangen, Kilonii, Heidelbergu, Rostocku. Z austriackich uniwersytetów pochodziło 10% dyplo-

demików Polaków w Niemczech (1934-1939) założonym w 1934 r. w Berlinie. Z tymi organizacjami w latach międzywojennych związanych było około 60 polskich studentów, w tym blisko 20 studentów medycyny. Polscy absolwenci wydziału lekarskiego we Wrocławiu nie otrzymywali prawa wykonywania zawodu. Dr Augustyn Kośny (1896-1939) uzyskał zezwolenie na praktykę lekarską, ale poza granicami Opolszczyzny. W 1937 r. osiedlił się w Berlinie, gdzie 25.VII.1939 r. został zamordowany prawdopodobnie przez agentów gestapo.

Dnia 20.VI.1939 r. usunięto Polaków z sal wykładowych we Wrocławiu. Wśród relegowanych studentów polskich byli studenci medycyny.

Dnia 20.VI.1939 r. usunięto Polaków z sal wykładowych we Wrocławiu. Wśród relegowanych studentów polskich byli studenci medycyny.

mów: z Wiednia (39), Grazu (4), Innsbrucka (1) a z rosyjskich 7 dyplomów: z Petersburga, Moskwy, Kazania, Kijowa, z Czech - 4 (Praga), z Węgier - 2 (Budapeszt) i z Szwajcarii - 1 (Genewa). Uwzględniając to, że studenci na niemieckich uczelniach zaliczali poszczególne semestry w różnych uniwersytetach można szacunkowo określić, że 1/4, czyli ponad stu lekarzy pracujących w województwie śląskim w 1930 r. zetknęło się z wydziałem lekarskim we Wrocławiu, w tej liczbie jest 72 Niemców i ponad 30 Polaków.

Podział Górnego Śląska terror niemiecki zmusił polskich lekarzy do przeniesienia się z Opolszczyzny na teren województwa śląskiego. Na Śląsku Opolskim pozostało kilku lekarzy Polaków, wychowanków wydziału lekarskiego we Wrocławiu: Wincenty Styczyński (1872-1922) w Gliwicach, Paweł Kwoczek (1885-1950) w Opolu, Ryszard Niemczyk (1870-1925) w Byczynie, Jakub Hudalla (1889-1963) w Gogolinie. Dr W. Styczyński dnia

Adolf Warzok. Podczas II wojny światowej zginęli wychowankowie wydziału lekarskiego we Wrocławiu, lekarze i studenci medycyny pochodzący z Górnego Śląska: Franciszek Gabriel, Franciszek Gralla, Franciszek Grzesik, Juliusz Koleczko.

Lekarze górnośląscy, którzy studiowali we Wrocławiu należeli do najwybitniejszych polskich działaczy narodowych przed 1918 r. W latach 1919-1921 byli uczestnikami powstań śląskich i plebiscytu górnośląskiego, w II Rzeczypospolitej działaczami społecznymi i politycznymi w województwie śląskim i na Opolszczyźnie, w latach 1939-1945 uczestniczyli w walce z okupantem a po 1945 po raz drugi podjęli trud odbudowy państwowości polskiej. Społeczeństwo polskie kilku z nich uczciło nazywając place, ulice, szpitale, szkoły ich imieniem. Są to: Emil Cyran, Edward Hanke, Henryk Jarczyk, Augustyn Kośny, Maria Rajda-Kujawska, Florian Ogan, Józef Rostek, Maksymilian Wilimowski.

Nie jest moim zamiarem pisanie rozprawy naukowej na temat Polonii w Republice Południowej Afryki; nie o to tutaj chodzi. Znaczące początki polskiego osadnictwa na subkontynencie afrykańskim to masowa emigracja polskich Żydów z terenów dawnej Rzeczypospolitej, zwłaszcza z Wileńszczyzny, tuż przed pierwszą wojną światową. Dziś już nie przypisuje się do polskości, ale tu i ówdzie żyje jakaś babcia mówiąca po polsku. Na wszelki wypadek, kiedy przechodzimy z żoną koło pobliskiej synagogi w sobotę i mijamy grupki Żydów i Żydówek spieszących na modły - rozmawiamy raczej na tematy neutralne. W czasie 2-giej wojny światowej przywieziono do RPA grupę 500 polskich dzieci uratowanych z syberyjskiego piekła przez armię generała Andersa. Dzieci te wraz z wychowawcami osiedlono w Oudshorn, nad Oceanem Indyjskim, na południu Prowincji Przylądkowej. Znaczna ich część do dziś mieszka w RPA. Następną grupą 370 dzieci nie dopłynęła do RPA. Statek wiozący te dzieci został storpedowany i wszystkie one zginęły. Ot, polskie losy. Do dziś nie wiadomo, który barbarzyńca przeprowadził ten piracki atak, bo na Oceanie Indyjskim na Wschód od Afryki grasowały wtedy niemieckie i japońskie łodzie podwodne. Inna grupa około 750 polskich dzieci szczęśliwie dotarła wtedy do Nowej Zelandii. Tuż po wojnie osiedlili się tu byli żołnierze Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie. Na cmentarzu West Park w Johannesburgu jest 5 grobów polskich żołnierzy rannych w czasie walk w Afryce Północnej i przewiezionych na leczenie do szpitala Baragwanath koło Johannesburga. Tam też zmarli.

Znaczny napływ Polaków zanotowano na początku lat osiemdziesiątych, po wprowadzeniu stanu wojennego w Polsce. Pamiętamy, że pozostało wtedy na Zachodzie około stu tysięcy osób, głównie w obozach w Austrii (Teitzkirchen) i w Niemczech Zachodnich. Część z nich wyemigrowała właśnie do RPA.

W następnych latach nadal napływali nasi rodacy, bo było tu stosunkowo łatwo uzyskać prawo pobytu, a kraj kuśił możliwościami przyzwoitego urzędowania się.

W rezultacie Polonia tutejsza liczy chyba około 15-20 tysięcy osób. Dużo to czy mało? Dla porównania: Żydów jest 116 tysięcy, Greków, Włochów i Niemców w granicach 70-100 tysięcy, a Portugalczyków aż 600 tysięcy, bo ci ostatni schronili się tu uciekając z Angolii i Mozambiku.

Polacy osiedlali się, tam gdzie czekała na nich praca czyli w głównych ośrodkach gospodarczych kraju w: Johannesburgu, Pretorii, Kapsztadzie, Durbanie, Sekundzie (taki odpowiednik zadymionego Górnego Śląska), Port Elizabeth, Vanderbylpark.

W RPA można wszędzie spotkać rodaka, nawet w małych miasteczkach na dalekich peryferiach kraju. Kiedyś, w takiej zapomnianej miasteczku Aliwal North w Prowincji Przylądkowej strofowałem swoich chłopców, a tu staje koło naszego samochodu facet i mówi: "Tak, tak, chłopaków trzeba trzymać krótko" - trochę wstyd ostrych słów, ale i przyjemnie spotkać rodaka. Innym razem, we wschodnim Transwaalu podchodzą do platformy widokowej w God's Window (Okno Boże) nad kanionem rzeki Blyde i słyszymy polską mowę. To był nasz obecny ksiądz Marek, wtedy świeżo przybyły z Australii. To były przyjemne spotkania. Zdarzają się też mniej przyjemne, gdy w śródmieściu Johannesburga, dziś już opanowanym przez Murzynów i zaniebanym, doleci cię wiązanka łaciny podwórkowej, że powtarzać hadko. Wtedy natychmiast przerywa się rozmowę, gdy jest prowadzona ona po polsku, bo a nuż taki "Polaczek" się przycepi.

Jaka jest tutejsza Polonia?

Od Polonii amerykańskiej, kanadyjskiej, australijskiej i innych, wyróżnia się:

- dużym odsetkiem ludzi w wykształ-

Polonia w RPA



Uroczystość przy pomniku ofiar Kalfina w Johannesburgu.

Kazimierz Pater

ceniem wyższym,

- przyzwoitym, czasem wręcz wysokim standardem życia.

Ma to swoje uzasadnienie w tym, że RPA przyjmowała tylko takich imigrantów, którzy mieli zapewnione miejsce pracy. Nie było tu grupy siedzących bezczynnie, na zapomódze społecznej, co jest nagminne w krajach wyżej wymienionych. Znam te sprawy z autopsji, mieszkam w Stanach Zjednoczonych i spotykam wielu przybyłych z tych krajów.

W większych ośrodkach istnieją organizacje polonijne, o różnym stopniu aktywności. Kiedyś przejawiały one znaczną aktywność, na przykład na początku lat osiemdziesiątych, organizowały pomoc dla Polski stanu wojennego, załatwiała przyjazdy imigrantów itp. Po załamaniu się systemu komunistycznego w 1989 roku straciły na aktywności i do dziś nie mogą się odnaleźć. Ich działalność częściowo przejęło polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne. Od paru lat istnieją bowiem pełne stosunki dyplomatyczne między Polską a RPA. Jest polska ambasada z wydziałem konsularnym w Pretorii i od niedawna polski konsulat w Kapsztadzie. Budynek polskiej ambasady należy do najładniejszych wśród wszystkich ambasad w Pretorii.

Życie polonijne skupia się w dużej mierze wokół ośrodków duszpasterskich. Są 2 takie ośrodki w Johannesburgu, po jednym w Pretorii, Vanderbylparku, Sekundzie, Durbanie i Kapsztadzie. Wszystkie one, z wyjątkiem jednego, prowadzone są przez księży Chrystusowców wywodzących się z seminarium duchownego w Poznaniu. Dla przykładu: polska parafia w Bryanston w Johannesburgu, prowadzona obecnie przez księdza Marka, ma niedzielną szkołę polską, a w niej około 80 dzieci, przygotowuje corocznie grupę dzieci do pierwszej Komunii, ma dobrze wyposażoną bibliotekę. Wydaje też tygodniowy biuletyn wiadomości z Polski pod nazwą "Amik" to skrót od: Agencja Miniaturowych Informacji.

Amik - tak wabił się ulubiony jamnik księdza Bogdana, poprzednika ks. Marka.

W ścisłym związku z parafią istnieje drużyna skupiająca ponad trzydziestu polskich harcerzy. Przed wielu laty było w Johannesburgu prężne harcerstwo założone przez niezapomnianego druha Marka Kuśnierza, ale po jego powrocie do Rzeszowa zamarło. Około 3 lata temu zostało przywrócone do życia i pro-

wielu takich, którzy nie pojawiają się na żadnej polskiej imprezie. Są i tacy, na szczęście nieliczni, którzy programowo odcinają się od wszelkich kontaktów z polskością, inni, ci liczniejsi, zamykają się w kręgu znajomych, niekoniecznie Polaków.

Życie towarzyskie jest dość żywe, czemu sprzyja też wspaniały klimat. Bo tylko pod afrykańskim niebem można urządzać spotkania przy braai'u (po

by Polski. I odwrotnie: wielu krewnych i przyjaciół odwiedza RPA. Babcie i dziadkowie z Polski przebywają tu nieraz wielokrotnie przez wiele miesięcy.

Brakuje tu regularnej dostawy prasy krajowej. Jednak między znajomymi krąży trochę prasy codziennej i periodyków.

Nie wychodzi żadne pismo polonijne o zasięgu ogólnokrajowym.

A co na przyszłość? Różnie, panocku, różniście - jak mówią Górale. Ogół uważa, że na horyzoncie można dostrzec oznaki końca ery białego człowieka na południu afrykańskiego kontynentu. Ludzie myślący wyciągają wnioski z tego, co się stało w Algierii na północy i bliżej w Rodezji (dziś: Zimbabwe), Angoli i Mozambiku. Kiedyś żyło tam wielu Europejczyków, dziś nie ma ich tam w ogóle lub pozostały jednostki. Dlaczego w RPA ma być inaczej?

Niektórzy Polacy wracają do rodzinnego kraju, inni jeszcze się łudzą, że będą potrzebni w krajach zasobniejszych niż Polska. Starają się wyjechać do Australii i Nowej Zelandii, inni tęsknie spoglądają w stronę Kanady i USA, jeszcze inni powolutku, ostrożnie stawiają jedną nogę poza RPA i czekają na bieg wydarzeń. Może uda się przetrwać jeszcze 2 lata, 5 a może 10 lat? Inni żyją dniem dzisiejszym i nie zwracają sobie głowy przyszłością. Nie ma jednak zbyt wielu optymistów. Doświadczenie nauczyło nas, że zgodne współżycie odległych ras i kultur nie trwa wiecznie.

Może prosty rachunek, ekonomia dnia codziennego poddyktuje, że trwanie w Afryce nie opłaca się. I nadejdzie czas pożegnania z Afryką, z cudownym klimatem, niezapomnianą przyrodą, szybkim samochodem, wygodnym domem i basenem w ogrodzie.

Polacy osiedlali się tam gdzie czekała na nich praca czyli w głównych ośrodkach gospodarczych kraju w: Johannesburgu, Pretorii, Kapsztadzie, Durbanie, Sekundzie (taki odpowiednik zadymionego Górnego Śląska), Port Elizabeth, Vanderbylpark.

wadzone jest przez moją żonę Zofię, poza pracą zawodową (jest lekarzem - radiologiem). Ostatnio powstały siostrzane drużyny w Sekundzie i Vanderbylparku założone przez tamtejszych księży Bogdana i Piotra.

Tematem dnia wśród johannesburskich harcerzy jest planowany na lipiec bieżącego roku w Polsce obóz, w Węgnańcach koło Wschowy. Wspaniałe zamierzenie, ale i duży koszt.

Organizowane są też wyjazdy krajoznawcze i rekreacyjne grup przykościelnych.

Występy teatralne i występy zespołów muzycznych są sporadycznie organizowane w Kapsztadzie. Coraz bardziej na popularności zyskują pikniki z różnych okazji, organizowane przy parafiach.

Działające w Johannesburgu Zrzeszenie Techników i Inżynierów parokrotnie zorganizowało przyjazdy polskich artystów estrady i to wybitniejszych (Pietrzak, Kobuszewski, Zawadzka i inni). Zrzeszenie organizuje też raz lub dwa razy w roku bale.

Muszę jednak zaznaczyć, że w życiu polonijnym bierze udział tylko garstka Polaków. Jest wielu, a nawet bardzo

amerykańsku: barbecue, a po polsku? przy grillu? przy rożnie?) przez cały rok.

Dzieci, te urodzone w Afryce i te urodzone w Polsce, mówią między sobą przeważnie po angielsku. Niestety, niektórzy rodzice również w domu rozmawiają z nimi swoim często koślawym angielskim. Czyżby średnio inteligentny człowiek nie mógł opanować dwóch języków! Regułą jest, że Polacy wynaradawiają się dość szybko i nie chodzi tylko o język. Ale to inna sprawa i nie sposób jej omówić w paru zdaniach.

Kontakty z Polską są ożywione, chociaż RPA to nie jest śmiesznie blisko położona Szwecja, Austria czy Francja; stąd do kraju jest prawie 10 tysięcy kilometrów, ale mimo to ruch na trasie Johannesburg-Warszawa jest znaczny. Nie znam rodziny, która nie odwiedziła-

Komunikat

W nawiązaniu do informacji zamieszczonej w Biuletynie nr 11/52/ z listopada 1994 r., zapraszam wszystkich zainteresowanych na spotkanie organizacyjne oddziału dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w siedzibie DIL, Wrocław, ul. Matejki 6, w środę 24 maja 1995 r. o godz. 15. Za grupę inicjatywną

prof. dr hab. Julian Kornobis

Konkurencja

Dolnośląski Diariusz Lekarski



ISSN 1233-6130

Kwartalnik Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

Nr1 (2) Rok II 1 kwietnia 1995r 1 zł (10 000 zł)

Ukaż się 2. numer "konkurencyjnego" pisma medyków "Dolnośląski Diariusz Lekarski" wydawany przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich. "Diariusz" podejmuje podobną do "Medium" problematykę w najnowszym numerze kilka artykułów o reformie służby zdrowia. Nasz "Konkurent" ma zacięcie literackie, nic dziwnego, skoro jego szef jest wiceprezesem wrocławskiego oddziału Stowarzyszenia Pisarzy Polskich. Jerzy B. Kos w najnowszym numerze przedstawia iście renesansowego poetę, tłumacza, malarza i lekarza Jerzego Kolankowskiego, który po studiach we Lwowie z konieczności osiadł w Cieplicach i przeniósł na Dolny Śląsk otwartość i rozmach ludzi z Kresów Wschodnich. Pięćdziesięciolecie zakończenia wojny jest okazją do tekstów wspomnieniowych. Diariusz wypieszczony edytorsko, z wieloma interesującymi tekstami, pięknym językiem z pewnością będzie ulubioną lekturą nie tylko lekarzy. (EP)

"Spotkanie u Medyków"

2 czerwca o godz. 18.00, na kolejnym "Spotkaniu u Medyków", w Klubie Lekarzy przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, gościć będzie dr med. Jerzy Kolankowski z Cieplic - z wykształcenia lekarz, specjalista dermatolog i wenerolog, a z potrzeby serca - pisarz, tłumacz i artysta malarz. Dr med. Jerzy Kolankowski jest m.in. autorem książek: "Warszawa. Poemat wojenny" (1948), "Skalne drogi Sudetów Zachodnich" (1971), "Fraszki" (1973), "Gdzie szum Prutu, Czeremoszu..." (1989) oraz tłumaczem Arthura Rimbauda, Michała Anioła i poetów z kręgu języka francuskiego.

Z okazji 90-lecia lekarza i artysty laudację wygłosi profesor Zbigniew Domosławski, a gospodarzem "Spotkania" będzie dr Jerzy B. Kos.

Biuro Prasowe Wojewody Wrocławskiego

Pan
Andrzej Wojnar
Redaktor Naczelny
"Biuletynu"

Na podstawie art. art. 31, 32 ustawy o prawie prasowym proszę o zamieszczenie następującego sprostowania:

Antymenedżer nie śpi

W tekście "Reformy w służbie zdrowia w województwie wrocławskim", opublikowanym w lutowym numerze "Biuletynu", pojawia się tak dużo nieprawdziwych informacji, że sprostowanie ich wszystkich zajęłoby w Miesięczniku co najmniej tyle miejsca, ile poświęcono samemu artykułowi, opatrzonemu kryptonimem "Antyreformator". Ponieważ zbyt wysoko cenię łamę "Biuletynu", aby zapelniać je dowodzeniem prawd, które są oczywiste dla wszystkich, z wyjątkiem programowych antymenedżerów, ograniczę się do wskazania kilku lapsusów.

Wcześniej wypowiedzi Antymenedżera, które dotychczas bezkompromisowo sygnował swoim nazwiskiem, dowodziły, że ma trudności z opanowaniem najprostszych nawet struktur organizacyjnych. Ta przypadłość pozostała. Wyłączenie Metorgu z Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego uznaje Antymenedżer za ewenement w skali ogólnopolskiej, podczas gdy w rzeczywistości nie ma w Polsce Metorgu, który pozostaje w ramach wydziału zdrowia. Kolejna przypadłość Antymenedżera - to nieustanne wikłanie się w sprzeczności. Nie podoba mu się wyłączenie tej struktury z wrocławskiego wydziału zdrowia, a zarazem domaga się realizacji wniosków pokontrolnych NIK. Paradoksalność takiego rozumowania jest oczywista: wszak jednym z wniosków było właśnie umieszczenie "Metorgu" poza strukturą wydziału. I tak źle, i tak niedobrze.

Kilka miesięcy temu na miejsce "Metorgu" powołano autonomiczną jednostkę, Wojewódzkie Centrum Analiz i Organizacji Ochrony Zdrowia. Ta zmiana martwi Antymenedżera z racji "dużej liczby pracowników" zatrudnionych w centrum. Otóż - wbrew twierdzeniom Autora tekstu - liczba etatów zmniejszyła się wraz ze zmianą statusu dawnego "Metorgu".

Autor artykułu, jak przystało na Antymenedżera z krwi i kości, nie lubi menedżerów na kierowniczych stanowiskach w ochronie zdrowia. Nie po raz pierwszy oburza go fakt, że właśnie we Wrocławiu na stanowiska dyrektora Wydziału Zdrowia UW powołano "nielekarza". Nie było to chyba jednak tak złe rozwiązanie skoro jest już około dziesięciu urzędów wojewódzkich w Polsce, w których dyrektorami wydziałów zdrowia są także "nielekarze".

Konstruowana mozolnie przez Antymenedżera lista pomówień jest obszerna. Wyłania się z niej czarny obraz, w pełni odpowiadający ulubionej maksymie Antyreformatora: "Gdyby nawet Wojewoda dawał nam brylanty i tak powiem, że ciska w nas szkiełkami". Czarne jest białe i odwrotnie - oto jedna z podstawowych zasad nowomowy, która nie opisuje rzeczywistości, lecz ją tworzy. A o fakcie, że nowomowie zawsze towarzyszy arogancja, brak kompetencji i ...programowa niechęć do jakichkolwiek zmian nawet nie warto przypominać. Wystarczy poczytać Antyreformatora.

Aleksander Woźny
Rzecznik Prasowy Wojewody Wrocławskiego

Z ŻYCIA AKADEMII

Pani Akademia Medyczna pozbywa się finansowych kłopotów

Wszyscy administratorzy naszej szacownej Akademii Medycznej biedzą się i głowią jak pozbyć się najważniejszych, ostatnio, kłopotów finansowych. Okazało się to bardzo proste. Wystarczy zakupić zestaw stereo HighTech, do którego całkiem bezpłatnie otrzyma się jeszcze walkmana ze słuchawkami, lub zestaw 3 patelni, albo super mikser, w grę wchodzi jeszcze płaszcz przeciwdeszczowy marynarski. Wydatki na te artykuły są marnym drobiazgiem wobec nagrody jaka czeka kupującego a jest to 20 000 nowych zł. Pieniądze będzie można natychmiast spożytkować na poważne wydatki Pani Akademii Medycznej. Tak bowiem firma oferująca transakcję, nie do odrzucenia, zatytułowała naszą szacowną uczelnię. Wyraźnie napisano, że A. Medyczna (już bez Pani) Wydział Lekarski otrzyma do 20.000 nowych zł jako nagrodę, gwarantuje jej to dr Granizky co potwierdził osobistym podpisem. Czas na odpowiedź w tej sprawie ma Pani Akademia Medyczna tylko 14 dni, radzimy się pospieszyć. (EP)

Medikalia '95

Profesor Halawa bez serca



Hucznie i hucząco zainaugurowano 27 kwietnia Medikalia czyli obchody 30-lecia "Bliźniaka" - domu studenckiego dobrze znanego wrocławskim medykom. W czwartek, punktualnie o 16.00 na balkony akademika studenci wystawili cały grający sprzęt ze swoich kwater. Jeszcze tylko głośność na maksimum i ... O tym happeningu miało usłyszeć całe miasto.

Na zgromadzonych pod "Bliźniakiem", prócz burzy dźwięków, spadał też od czasu do czasu rześisty deszcz. Jego twórcami byli zaopatrzeni w solidne wiaderka rozentuzjzmowani koledzy z wyższych pięter.

Wieczorem w klubie "Kompres" prorektor ds. studenckich Andrzej Steciwko dobrowolnie pozbawił się władzy nad Akademią, symboliczny klucz do niej na 4 dni przekazując w ręce przyszłych doktorów.

W piątek, sobotę i niedzielę zorganizowano szereg udanych imprez z udziałem studentów wszystkich uczelni Wrocławia. Odbyły się m.in. koncert muzyki irlandzkiej, bieg o puchar Rektora AM, turniej ping-ponga, ognisko z muzyką afgańską i aukcje profesorskich fantów. We właśnie utworzonym domu aukcyjnym "Sepsa" licytowano zawzięcie serce profesora Halawy, garnitur chromosomów docenta Sąsiadka, dźwięgnię stomatologiczną profesora Zawady, papirus profesora Kusia, ściągę profesora Ziółkowskiego.

/K.P./

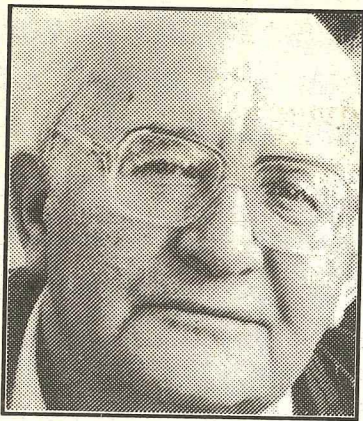
KOMUNIKAT

Główna Biblioteka Lekarska zwraca się z gorącą prośbą o nadsyłanie do jej zbiorów wszelkich drukowanych materiałów ze zjazdów, konferencji i spotkań naukowych, organizowanych przez instytucje naukowe, Izby Lekarskie i Aptekarskie, stowarzyszenia, redakcje czasopism, firmy zajmujące się produkcją i dystrybucją sprzętu medycznego i leków itp. GBL z racji swych zobowiązań statutowych dąży do uzyskania w miarę możliwości kompletu polskich medycznych i paramedycznych książek (po 2 egz.) i czasopism, jak również wszelkich innych publikacji /drukowanych i powielanych/ dokumentujących działalność naukową, zawodową, społeczną i kulturalną instytucji i osób ze środowiska medycznego. Będziemy wdzięczni za przyjęcie naszej prośby ze zrozumieniem. Należność za nadesłane wraz z rachunkiem publikacji będzie realizowana z konta Głównej Biblioteki Lekarskiej w NBP O/O Warszawa Nr 1052-9292-223.

Dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej
Prof. dr hab. Janusz Kapuścik

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia (2)

Fot. Kuba Kos



Jerzy B. Kos

2 stycznia 1945 roku wojska radzieckie przekroczyły dawną - z 1939 roku - granicę polsko-niemiecką i wkroczyły na terytorium Dolnego Śląska. 22 stycznia zajęły Milicz i Żmigród, 25 stycznia - po ciężkich walkach - weszły do Oleśnicy oraz do Trzebnicy, która zaczęła płonąć dopiero w początkach lutego. 26 stycznia radzieckie jednostki pancerne dotarły, od północy, do niemieckich umocnień wzniesionych wokół zamienionego w twierdzę Wrocławia. Pierwsze pociski artyleryjskie, wystrzelone z pozycji rozmieszczonych na Wzgórzach Trzebnickich, spadły na Wrocław. "Trafiony został również szpital Bethanien" - odnotował ks. Paul Peikert w "Kronice dni oblężenia".

Ofensywa radziecka zatrzymała się w połowie lutego na linii Bolesławiec, Legnica, Złotoryja, Jawor, Oława. Zaciekle broniły się twierdze - Wrocław i Głogów. Wiele miast, a wśród nich Wrocław, Oleśnica, Głogów, zostały dotkliwie okaleczone - straty wynosiły w nich od 50 do 70 proc. zasobów mieszkaniowych. Zniszczeniu uległa większość zakładów służby zdrowia. Do pierwszych dni maja 1945 roku południowe tereny Dolnego Śląska nadal były w rękach niemieckich. Bezustannie - po obydwu stronach frontu - obserwowano przemieszczanie się dużych grup ludzi: niemieckich uciekinierów zdążających na południe oraz - na terenach na wschód od Odry - ludzi powracających z przymusowych robót i obozów jenieckich w strony rodzinne - do "centralnej" Polski i na Kresy Wschodnie. Strony rodzinne wielu z nich leżały już po drugiej stronie sowieckiej granicy.

Tereny południowe Dolnego Śląska zostały zajęte przez wojska radzieckie podczas kolejnej ofensywy w końcu pierwszej dekady maja 1945 roku. Fabryczne syreny i kościelne dzwony, które obwieściły zakończenie wojny i kapitulację Niemiec, w kilku podsudeckich miejscowościach zabrzmiały dopiero 9 i 10 maja. Tak było w Międzyzlesiu i Bystrzycy Kłodzkiej, a także w pobliskich wsiach.

Dolny Śląsk był zatem teatrem działań wojennych od stycznia do maja 1945 roku. Podczas pierwszej ofensywy - na przełomie stycznia i lutego - zajęto tereny położone na wschód od Odry, w znacznej mierze wyludnione i zniszczone, a następnie ograbione przez maruderów i specjalne jednostki radzieckie zajmujące się "zdobyciami wojennymi". Na terenach północno-wschodnich Dolnego Śląska położonych między Górą, Oleśnicą i Oławą funkcjonował jedynie szpital św. Jadwigi w Trzebnicy, inne były zniszczone albo pozbawione personelu. Inna była sytuacja na terenach południowych Dolnego Śląska zajętych przez jednostki Frontu Ukraińskiego w końcu pierwszej dekady maja. Miasta i wsie były przeludnione - wiele z nich miało parokrotnie więcej mieszkańców aniżeli przed wojną. Większość szpitali, sanatoriów i uzdrowisk miała pełną obsadę niemieckich lekarzy i pielęgniarek

oraz spore zapasy leków i sprzętu. Wiele z tych zakładów nadal pełniło rolę niemieckich wojskowych szpitali. Niewielkie były również - poza Lubaniem - zniszczenia i straty w zabudowie miast i wsi.

Tereny zajmowane przez wojska radzieckie traktowane były z pełną bezwzględnością sowieckiego prawa wojennego. Władzę przejmowali komendanci wojenni. We wszystkich miastach i większych osiedlach stanęły radzieckie jednostki wojskowe i grupy specjalne NKWD. Działały sądy specjalne, na nowo zapelnili się obozy pracy i więzienia. Z równą bezwzględnością traktowano hitlerowców, własowców jak również żołnierzy, którzy znaleźli się w niemieckich obozach jenieckich. Jednocześnie gromadzono bydło w zajętych przez radzieckie komendatury majątkach ziemskich, demontowano maszyny i urządzenia fabryczne, rekwirowano dzieła sztuki, instrumenty muzyczne i sprzęt medyczny.



Osadnicy z Kresów Wschodnich w stołówce Państwowego Urzędu Repatriacyjnego w Trzebnicy. Lipiec 1945 r.

Krajobraz po wojnie



Legitymacja służbowa dr Janusza Kertyńskiego, pierwszego lekarza miejskiego w Legnicy

Specjalnymi pociągami wywożono je na wschód.

Napady rabunkowe, potyczki z rozproszonymi oddziałami niemieckimi, porachunki z grupami maruderów i dezertorów podążających za linią frontu. Niepewność i zagrożenie towarzyszyły pierwszym organizatorom polskiej administracji państwowej, którzy po 20 kwietnia 1945 roku kierowali byli z Trzebnicy do miast i powiatów Dolnego Śląska. Byli wśród nich również pierwsi lekarze, farmaceuci i pielęgniarki.

po przeniesieniu Urzędu Pełnomocnika Rządu RP na Okręg Dolnego Śląska - w początkach czerwca - z Trzebnicy do Legnicy Wydział Zdrowia zaczął pracować "względnie normalnie". "Starostowie wyjeżdżający w teren wysyłali wykazy urzędów i placówek służby zdrowia na terenie im podległym, a na podstawie dostępnej mi literatury miałem już o wszystkim jakie takie pojęcie, poza tym sam dużo jeździłem (miałem już wówczas auto służbowe)" - odnotował w swoich wspomnieniach naczelnik Wydziału dr Bogdan Snarski.

Do Wydziału Zdrowia zgłaszali się lekarze i pielęgniarki powracający z obozów jenieckich i z pracy przymusowej, którzy już wiedzieli, że nie mają szansy powrotu w strony rodzinne, a

także pracownicy służby zdrowia kierowani tutaj z Kielc poprzez Trzebnicę, lub z Krakowa poprzez Opole. Nie było ich wielu. W piśmie datowanym 13 czerwca 1945 roku w sprawie powołania wojewódzkiego Oddziału Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami zawarta jest informacja, że "na terenie obejmującym 52 powiaty pracuje dotychczas 8 lekarzy Polaków". Zapewne nie uwzględniono w tej liczbie lekarzy, którzy za dr Bolesławem Drobnerem przyjechali z Krakowa do Wrocławia. Ale również i tych było niewielu.

13 maja 1945 roku rozpoczął działalność 30-lóżkowy oddział szpitala w Jaworze. Jego organizatorką była pielęgniarka Sabina Haber-Rokosz. Przez cztery miesiące - do sierpnia - oddział funkcjonował bez lekarza i był prowadzony jedynie przez pielęgniarki. Podobna sytuacja zdarzyła się również w Szpitalu św. Jadwigi w Trzebnicy. Również i w nim, przez dwa miesiące, wszystkie czynności lecznicze, łącznie z wykonywaniem mniejszych zabiegów operacyjnych, wykonywały pielęgniarki - zakonnice. Czyniły tak z myślą o dobru chorego. Z nakazu wyższej konieczności.

13 maja przyjechał ze Lwowa, poprzez Kraków i Opole do Legnicy dr Janusz Kertyński, powołany na

stanowisko lekarza miejskiego Legnicy. Jego opublikowane wspomnienia należą do niewielu relacji lekarzy poświęconych pierwszym latom pobytu na Dolnym Śląsku. Pierwszy legnicki szpital "zorganizowano" (to określenie miało w owych latach szczególne znaczenie) w dawnej prywatnej klinice położniczej przy ul. Poselskiej 16. Miał 60 łóżek. 25 spośród nich przeznaczono na mały oddział zakaźny. Po dwu tygodniach "zorganizowano" drugi mały szpital w zarekwirowanym budynku przy ul. Grunwaldzkiej 56. Ściągnięto łóżka, zgromadzono sprzęt medyczny, z sąsiednich budynków zabrano meble. Pierwszym dyrektorem szpitala został dr Jan Malinowski, który w swoim raporcie (cytowanym przez dr Janusza Kertyńskiego) obok informacji, że w szpitalu jest leczonych 207 chorych (!) wylicza następujące trudności: "...brak wody w budynku szpitala, urządzeń dezynfekcyjnych, łóżek, pościeli, bielizny dla chorych oraz fartuchów dla personelu... brak przyrządów pielęgnarskich i lekarskich (szpital posiada zaledwie jedną strzykawkę 2-gramową, jedną pensetę i kilka igieł moich własnych, ofiarowanych szpitalowi)... brak żywności... niezbędnych leków... możliwości przeprowadzania dodatkowych badań lekarskich i serologicznych..." Co

zaś było w nadmiarze - o tym nie wspomina dr Jan Malinowski. W nadmiarze była zapewne ludzka ofiarność.

Podobne były początki leczenia szpitalnego w Zgorzlecu. 24 czerwca 1945 roku lekarz powiatowy dr Jan Gliński uruchomił w jednej z ocalałych kamienic Izbę Chorych, którą przekształcił, trzy tygodnie później, w oddział szpitalny. Tydzień później w budynku przy ul. Warszawskiej 11 zorganizowano izbę porodową. Pracę podjęły pielęgniarki niemieckie. Chorych na choroby zakaźne wywożono "za granicę" - do sąsiadującego przez rzekę Gorlitz. Dopiero 25 lipca otwarto własny oddział chorób zakaźnych. Taki re-



Dr Kazimierz Mroczkiewicz, pierwszy lekarz powiatowy w Trzebnicy.

jestr pierwszych działań pozostawił w swoich wspomnieniach dr Jan Gliński pierwszy organizator leczenia zgorzeleckiego.

Bezprzykładne dowody ofiarności i poświęcenia, podejmowanie pracy przekraczającej ludzkie możliwości, przykłady godne szacunku miłości bliźniego. Na to się mogło zdobyć tylko pokolenie lekarzy, pielęgniarek, instruktorów higieny i położnych (zwanych wówczas, tak jak przed wojną, akuszerkami), które przeżyło wojnę, okupację i szkany niemieckie i sowieckie zabójców. Wiele z nich jest znanych z imienia i nazwiska. Równie wielu zachowało się w pamięci ludzi i w historii wielu mniejszych środowisk.

BISEPTOL zawiesina 80 ml

Lek z wzorcowej listy WHO



Skład:
Trimetoprim i sulfametoksazol w stosunku 1:5

Zastosowanie:
Zakażenia nerek i dróg moczowo-płciowych, zapobieganie zakażeniom nawracającym, zakażenia dróg oddechowych, zakażenia układu pokarmowego (dur brzuszny, nosicielstwo, zakażenia pałeczkami Shigella), posocznica, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, brucelloza, toksoplazmoza.

Działanie:
Oba składniki Biseptolu działają synergicznie, upośledzając syntezę DNA bakterii, co objawia się silniejszym działaniem przeciwbakteryjnym i mniejszą liczbą szczepów opornych na Biseptol niż na jego składniki stosowane w monoterapii. Działa silnie na bakterie G+, nieco słabiej na G-, nie działa na enterokoki, krętki, Pseudomonas aeruginosa.

Przeciwwskazania:
Nadwrażliwość na sulfonamidy lub trimetoprim. Uszkodzenie wątroby i nerek, uszkodzenia układu krwiotwórczego. Biseptolu nie należy stosować w ciąży i w czasie laktacji.

Interakcje:
Nasila działanie i toksyczność fenytoiny, doustnych środków przeciwwątrobowych, pochodnych warfaryny, doustnych środków przeciwcukrzycowych pochodnych sulfonilomocznika, antagonistów kwasu foliowego. Jednoczesne podawanie Biseptolu z cyklosporyną zmniejsza jej stężenie we krwi, a także powoduje odwracalną nefrotoksyczność. Lek z kwaszającymi, heksamina, niesteroidowe leki przeciwzapalne nasilają działanie i toksyczność Biseptolu. Kwas p-aminosalicylowy, barbiturany i prymidon nasilają toksyczność trimetoprimu. Lek zubożniający kwas solny zmniejszają wchłanianie sulfametoksazolu, a leki pochodne kwasu p-aminobenzoowego antagonizują jego działanie.

Dawkowanie:
Dorośli i dzieci powyżej 12. r. ż. doustnie 960 mg co 12 godz.

Dzieci w wieku 2-3 lat 2 razy na dobę po 5 ml. W wieku 4-7 lat 2 razy na dobę po 10 ml. Nie stosować poniżej 6. m-ca życia (jedynie w uzasadnionych przypadkach).



TERPOL

PRZEDSIĘBIORSTWO FARMACEUTYCZNE S.A.

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

Żółć niedźwiedzia i pierwotna żółciowa marskość wątroby

Kwas ursodezoksycholowy, pierwotnie w postaci żółci niedźwiedziej, był przez stulecia używany w Chinach i Japonii do leczenia dolegliwości brzusznych. Przed 10 laty ponownie został doceniony po przypadkowym spostrzeżeniu, że oprócz rozpuszczania kamieni żółciowych, poprawia on także znacząco czynność wątroby u pacjentów z przewlekłymi schorzeniami tego narządu. Następnym były liczne prace badawcze trwające przez 2 lata.

Stwierdzono, że zastosowanie kwasu ursodezoksycholowego w istotny sposób obniżało poziom bilirubiny i zmniejszało aktywność enzymów wątrobowych w surowicy.

Przedmiotem zainteresowania był również wpływ tego kwasu na patomechanizm pierwotnej marskości żółciowej wątroby. Stwierdzono, że zmniejsza on retencję kwasów żółciowych i zwiększa ich wydzielanie przez wątrobę. Kwas ursodezoksycholowy powinien być stosowany u chorych z pierwotną żółciową marskością wątroby, z wyjątkiem pacjentów w końcowym stadium choroby, u których należy rozważyć przeszczepienie wątroby.

Chiny walczą jodem z niskim poziomem ilorazu inteligencji

Jak stwierdzono u ponad 8 milionów Chińczyków dochodzi do obniżenia poziomu ilorazu inteligencji z powodu niedoboru jodu w diecie. Stwierdzono, że możliwości wystąpienia niedoboru jodu w Chinach są ogromne - jeden człowiek na trzech, żyje w regionach, gdzie naturalna podaż jodu jest niewystarczająca. Ocenia się, że u ośmiu milionów osób dotkniętych niedoborem jodu poziomy ilorazu inteligencji mogą być obniżone o 10-15 punktów. Dąży się do tego, aby do roku 1966 cała sól jadalna była jodowana.

Mniej sodu, więcej potasu i magnezu

Choroby układu sercowo-naczyniowego są istotną przyczyną umieralności osób w starszym wieku. Obniżenie wielkości ciśnienia krwi może zatem mieć znaczenie dla ograniczenia ich chorobowości i umieralności. Wyniki wielu badań wskazują na rolę soli mineralnych w regulacji ciśnienia krwi. Sód może podnosić wartość ciśnienia krwi, natomiast potas i magnez działają odwrotnie. W przeprowadzonych w Rotterdamie badaniach zastąpiono sól kuchenną mieszaniną soli mineralnych, zawierających mniej sodu, a więcej potasu i magnezu.

Spowodowało to niewielką zmianę składu mineralnego diety i zostało dobrze przyjęte przez pacjentów. Jest to łatwiejszy do wprowadzenia sposób modyfikacji diety pacjentów niż ograniczenie spożycia soli kuchennej lub zastąpienie zastąpienia jej chlorkiem potasu. Obserwacje wskazują więc, że zastąpienie soli kuchennej mieszaniną soli mineralnych o niskiej zawartości potasu i magnezu może stanowić wartościowy nefarmakologiczny sposób obniżenia ciśnienia krwi u osób o łagodnym i umiarkowanym nadciśnieniu, zwłaszcza w starszym wieku.

Przedruk z: *British Medical Journal* nr 4/95, Wydanie Polskie

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

50-letni mężczyzna, bez przeszłości chorobowej, zatrudniony był w stocznicy na stanowisku mistrza. Pewnego kwietniowego dnia przybył - jak zwykle - do pracy około godziny 7.00. W dniu tym pracował na rufie budowanego statku. Na statek, na wysokość 30 metrów (odpowiednik około 10 piętra) wchodziło się po wąskiej, metalowej kładce.

Około godziny 8.15 mężczyzna ten nagle zasłabł. Jego współpracownicy zauważyli, że "zrobił się nagle siny, miał kłopoty z oddychaniem, nie reagował na pytania". Wezwali natychmiast stoczniove Pogotowie Ratunkowe. Karetka z lekarzem i pielęgniarką przybyła po upływie około 15-20 minut. Lekarz pozostał przy karetkce, a na pokład wysłał pielęgniarkę. Pielęgniarka wbiegła po kładce, a ponieważ była w drewniakach, gubiła je, zatrzymywała się, nakładła i znów gubiła; jej poczynania obserwowali ze statku stoczniovecy. Gdy przybyła do chorego, ten był już nieprzytomny i "było z nim coraz gorzej". Pielęgniarka próbowała podać mu pod język nitroglicerynę - tabletkę wypadła jednak z ust chorego i widać ją było przylepioną do warg. Usiłowała także robić masaż serca. Widząc takie próby ratunku, stoczniovecy sami zorganizowali transport chorego na ziemię przy pomocy kosza i dźwigu. W koszu umieszczono chorego w pozycji siedzącej; dwu mężczyzn podtrzymywało go. Pielęgniarka zbiegła do karetki po kładce. Od przyjazdu karetki do pierwszego kontaktu lekarza z chorym upłynęło około 15-20 minut. Lekarz początkowo próbował podjąć zabiegi na miejscu - wykonał masaż zewnętrzny serca, ale szybko zrezygnował i zawiózł chorego do stacji Pogotowia. W stacji akcję reanimacyjną prowadziło 4 lekarzy, a do pomocy wezwano zespół "R" - akcja była bezskuteczna i chory uznany został za zmarłego. Sekcji zwłok denata nie przeprowadzono. Kartę zgonu wystawił lekarz Pogotowia Ratunkowego - jako przyczynę zgonu przyjął zawał mięśnia sercowego. Zona zmarłego wniosła zażalenie do Izby Lekarskiej i Prokuratury. Zarzuciła w nich lekarzom, że swoim postępowaniem narazili zdrowie i życie jej męża na bezpośrednie niebezpieczeństwo (art.160 k.k.); uważała bowiem, iż nieudzielenie mężowi natychmiastowej, fachowej pomocy le-

Czy lekarz ma prawo być chorym?

Barbara Świątek

karskiej mogło mieć wpływ na tragiczny skutek zachorowania.

Prokurator podjął czynności wyjaśniające, w trakcie których zeznania złożyli pielęgniarka i lekarz.

Pielęgniarka zeznała, że na statek - zgodnie z poleceniem lekarza - poszła z torbą kardiologiczną. Na statku zobaczyła, że dwóch mężczyzn kładzie trzeciego na deskach. Nie mogła z chorym nawiązać kontaktu, był on bladosz, spocony, trzymał się za serce. Akcja serca i oddech były u niego zachowane, ale tętno było słabo napięte. Nie mogła podać mu nitrogliceryny, gdyż wystąpił szczykocisk. Rozpoznała bardzo ciężki stan, spowodowany zawałem mięśnia sercowego. Ponieważ stan chorego pogarszał się, zarządziła jego ewakuację. Gdy chorego przenoszono koszem na ziemię, ona zbiegła do karetki i powiadomiła lekarza o stanie chorego.

Lekarz zeznał, że nie udał się sam na statek, gdyż nie pozwalał mu na to zły stan zdrowia. Poprzedniego dnia bowiem miał atak dychawicy oskrzelowej; nadal źle się czuł i występowały duszności. Opisane zdarzenie stało się ostateczną przyczyną podjęcia decyzji o rezygnacji z pełnienia dyżurów w Pogotowiu Ratunkowym.

Zakład Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu był już trzecią placówką oceniającą prawidłowość postępowania lekarskiego. Już wcześniej zespoły orzecznicze innego Zakładu i Sądu Lekarskiego nie dopatrzyły się w postępowaniu lekarza jakichkolwiek uchybień;

w wydawanych opiniach przyjęto nawet, że lekarz miał prawo być chory, a skoro źle się czuł nie mógł wejść na statek, ponadto sugerowano, że nawet szybka i fachowa pomoc najprawdopodobniej nie uratowałaby życia chorego.

Wyjaśnić tu muszę, że zarzuty żony dotyczyły narażenia zdrowia i życia męża na bezpośrednie niebezpieczeństwo (przestępstwo bezskutkowe), a nie zrealizowania tego typu negatywnego skutku; powoływanie się zatem w opiniach na brak skutku ewentualnego, nieprawidłowego działania lekarza - jako argumentu korzystnego dla niego - nie miało w tym przypadku znaczenia prawnego.

Zakład Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu wydał odmienną niż poprzednie ośrodków opinie. W opinii przyjęto, że lekarz wezwany do nagłego zachorowania winien dążyć do jak najszybszego kontaktu z chorym, w celu zorientowania się w jego stanie, udzielenia mu pierwszej pomocy (w tym przypadku zmierzającej do hamowania szybkości narastania niewydolności krążenia) i zorganizowania pomocy specjalistycznej (tu karetki reanimacyjnej). Scedowanie pierwszych czynności na pielęgniarkę, zespół opiniujący uznał za postępowanie nieprawidłowe; tym samym uznał, że lekarz nie wyczerpał wszystkich możliwości, które by w tym przypadku uchyliły lub choć pomniejszyły niebezpieczeństwo grożące choremu. Zaniechanie natychmiastowego, osobistego zbadania chorego i doprowadzenie do opóźnienia kontaktu z chorym, było postępowaniem niezgodnym z zasadami postępowania lekarskiego w przypadkach nagłego zachorowania



związanego z układem krążenia. Lekarz pierwsze doraźne czynności lecznicze winien był podjąć już na statku. Swoje postępowanie w stosunku do chorego lekarz usprawiedliwił złym stanem zdrowia, uniemożliwiającym mu wejście na statek. Jednakże zdaniem zespołu opiniującego lekarz powinien znać swój stan zdrowia i obiektywnie oceniać swoje możliwości pracy na danym stanowisku. Praca związana z koniecznością udzielania pomocy w nagłych wypadkach, stwarza bowiem niejednokrotnie konieczność udzielania jej w nietypowych i trudnych warunkach, wy-

magających odpowiedniej kondycji fizycznej.

Nie polemizuję z zasadą z odmiennymi niż wydane przez nasz ośrodek opiniami. W tym jednak przypadku uważam, że usprawiedliwienie niedopełnienia obowiązku udzielenia pomocy przez lekarza złym stanem jego zdrowia jest nie tylko zbyt pochopne, ale także niebezpieczne. Czy takie bowiem "usprawiedliwienie" można by uznać za wystarczające w przypadku dyżurującego na oddziale zabiegowym lekarza? A także kardiologa, pediatrę, położnika itd.

1. Powinna być pełna informacja o różnych formach opieki okołoporodowej, aby umożliwić kobiecie wybór takiego rodzaju opieki, jaki ona preferuje. Jest to obowiązkiem każdego lekarza ginekologa w każdym gabinecie. Oczywiście, lekarz może ze względu na stan zdrowia, dobrą znajomość ciężarnej doradzać jej poród i metodę przygotowania się doń, ale co innego znaczy doradzać, co innego narzucać. Zasób wiedzy, informacji w tym zakresie winien być każdej kobiecie udostępniony. Nie na zasadzie rady koleżanki itp., ale rzetelnej informacji, gdzie i jak.

2. Szpitale powinny ogłaszać własne dane statystyczne dotyczące porodów (np. liczba cięć cesarskich w roku, porodów indukowanych itp.).

3. Nie ma żadnych wskazań do usuwania owłosienia łonowego i do wykonywania lewatywy przed porodem.

4. Nie powinno się indukować porodu dla wygody lekarza. W żadnym rejonie geograficznym odsetek porodów indukowanych nie powinien przekraczać 10%.

5. Nie ma naukowego uzasadnie-

15 zaleceń WHO dotyczących "właściwych technik porodowych"

nia dla rutynowego, sztucznego, wczesnego przebijania pęcherza płodowego.

6. Nie ma dowodów na to, że rutynowe elektroniczne monitorowanie płodu podczas porodu ma pozytywny wpływ na jego wynik. Monitorowanie powinno się więc wykonywać w starannie wyselekcjonowanych przypadkach (związanych z wysokim prawdopodobieństwem śmiertelności okołoporodowej), oraz przy porodach indukowanych. Poszczególne kraje powinny prowadzić badania mające na celu określenie takich grup ciężarnych, u których zastosowanie elektronicznego monitorowa-

nia może przynieść korzyść.

7. Podczas porodu kobiety nie powinny być układane w pozycji na plecach. Powinny być zachęcane do chodzenia w okresie rozwierania oraz swobodnie decydować, jaką pozycję przyjąć w czasie wyłaniania się części porodującej.

Tu krótki komentarz. Poród w pozycji leżącej na plecach został wprowadzony w wieku XIX, w celu ułatwienia osłuchiwania tętna płodu i wykonywania zabiegów położniczych. Dziś, dzięki nowoczesnej aparaturze, nie ma żadnego uzasadnienia.

8. W trakcie porodu powinno się unikać rutynowego podawania środ-

ków analgetycznych i anestetycznych (przeciwbólowych, znieczulających itp.), jeżeli nie są one specjalnie w danym przypadku zalecane dla przeciwdziałania lub zapobieżenia komplikacjom porodowym.

9. Nie ma usprawiedliwienia dla rutynowego nacinania krocza.

10. W żadnym rejonie geograficznym odsetek porodów zakończonych cesarskim cięciem nie powinien przekraczać 10-15%.

11. Brak jest dowodów na konieczność wykonywania cesarskiego cięcia po wcześniejszym cięciu w dolnym odcinku. W tych przypadkach poród powinien odbywać się drogą

naturalną, o ile możliwe jest udzielenie - w razie potrzeby - natychmiastowej pomocy.

12. Karmienie piersią powinno być podjęte przez matkę natychmiast po porodzie, jeszcze przed opuszczeniem przez położnicę sali porodowej.

13. Zdrowy noworodek powinien zostać z matką, o ile pozwala na to stan zdrowia obojga. Prowadzenie obserwacji zdrowego noworodka nie uzasadnia oddzielenia go od matki.

14. Rządy poszczególnych państw winny wydać regulacje prawne dopuszczające w położnictwie tylko te technologie i techniki, których przydatność została dowiedziona.

15. Techniki i technologie stosowane podczas porodu powinny być dobierane w sposób interdyscyplinarny. Kobiety, wobec których są one stosowane, powinny uczestniczyć w ich planowaniu, a także ocenie i rozpowszechnianiu rezultatów. Ocena zastosowania środków powinna być przekazana wszystkim osobom związanym z badaniami, także do środowisk, w których te badania były prowadzone.

Było to 3 lata temu. Pewien znajomy opowiedział mi swój dziwny, przerażający sen: uczestniczyłam w wypadku samochodowym w Utrechcie, towarzyszył mi 10-letni chłopiec.

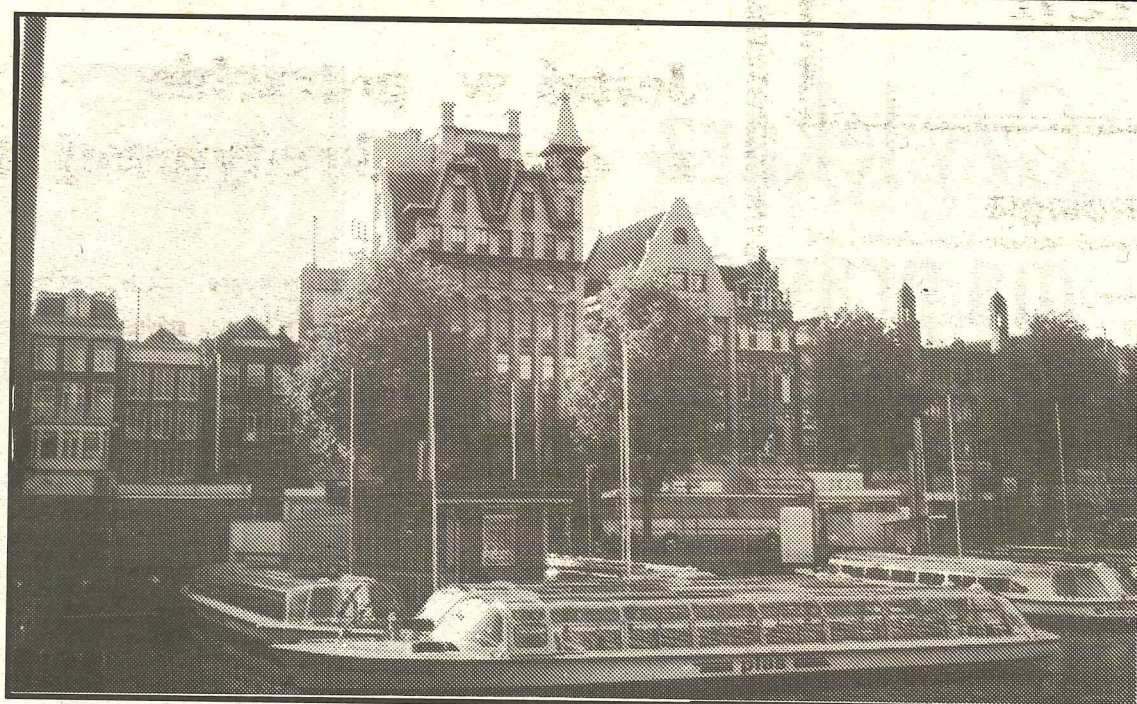
Wtedy mój pobyt w Utrechcie wydawał się kompletną, absolutną abstrakcją... Ale jak wiadomo: "niech żywi nie tracą nadziei"... lub lepiej: nigdy nie mów słowa nigdy...

Holandia powitała mnie słońcem, co wczesną wiosną nieczęsto się tam zdarza. Było za to bardziej wietrznie niż w Polsce. Wiosenne kwiaty królowały na trawnikach, w ogródkach i na targach, gdzie można było przekonać się ile odcieni wszelkich kolorów istnieje w przyrodzie. Kolory to domena Holandii - od kwiatów zaczynając, poprzez pieniądze - te papierowe, na detalach budynków kończąc.

Sam budynek Uniwersytetu w Utrechcie i Szpitala Uniwersyteckiego, zdawał się przeczyć powyższemu stwierdzeniu; biel i szkło. W środku zaś zachwyciła przedziwna harmonia bieli, szkła, zieleni kwiatów i licznych pastelowych różnokolorowych akcentów. Najbardziej wesołe i miłe były sale wykładowe dla studentów: każda w innym kolorze: żółta, różowa, niebieska, tzn. w tych kolorach były drzwi i krzesła dla słuchaczy. Oprócz estetycznych walorów optycznych wprost nie do uwierzenia była ogromna przestrzeń, w której bez problemów poruszać się mogli studenci, odwiedzający, pacjenci hospitalizowani, którzy mogli wychodzić z Oddziałów - po prostu wszyscy. Bez fartucha i bez strachu, że zaraz ktoś każe opuścić to miejsce. Wystarczająca liczba bezbłędnie wkomponowanych ławek, punkty informacyjne, bo czasem okazywało się, że w tym labiryncie nawet dobrze oznakowanych korytarzy można się było zgubić, sklepiki, restauracyjki, różne punkty usługowe, wszystko to sprawiało wrażenie małego centrum miasta.

Kiedy udało mi się dotrzeć do celu mego przeznaczenia czyli do Laboratorium przy Głównej Aptece Szpitala Uniwersyteckiego - zajęto się mną poważnie, a wszelkie poznańskie spostrzeżenia nasuwały się same, zupełnie nagle i niespodziewanie.

W Laboratorium, którego szefem jest Simon Klein (mój bezpośredni opiekun podczas pobytu w Utrechcie), oznacza się poziomy leków w surowicy krwi lub moczu, np. barbituranów, cyklosporyn, digoksyny, chinidyny, fenytoiny, opiatów, paracetamolu i wielu innych. Jest to także jedyne w Holandii Laboratorium badające poziom fluoru w surowicy i moczu. Wobec istnienia Oddziału Geriatrycznego zajmującego się od lat leczeniem osteoporozy fluorem, koniecznością stało się udoskonalenie oraz zmodyfikowanie metod oznaczających jego stężenia w płynach ustrojowych. W związku z taką terapią może dojść do przedawkowania fluoru (gdy najpierw pojawiają się objawy uboczne, często lekceważone przez chorych, a potem fluoroza), wymogiem jest systematyczne monitorowanie leczenia. Przez kilkanaście lat obserwowano tylko kilka przypadków osób, u których poziomy fluoru daleko przekraczał normę, co w powiązaniu z podawanymi przez pa-



Sen o Utrechcie

Diana Jędrzejuk

cientów skargami przyjmowano za przewlekłe zatrucie fluorem. Częściej natomiast zdarzają się osoby nie reagujące na leczenie, u których trudno jest osiągnąć optymalne lecznicze stężenie w organizmie. Co do samej terapii - nie ma stałego schematu leczenia osteoporozy, np. bo byłoby to zbyt uproszczeniem problemu, "wszystkim przepisujemy fluor", jednak nie stosuje się w ogóle kalcitoniny (uznanej za lek zbyt drogi, mającej porównywalnie dużo objawów ubocznych i niezbyt zachęcającą skuteczność terapeutyczną) na korzyść wapnia, witaminy D, substytucji hormonalnej u kobiet, bisfosfonianów i fluoru. Bardzo dużą wagę przywiązuje się do ćwiczeń fizycznych wykonywanych najpierw pod okiem fizykoterapeuty a potem samodzielnie w domu.

Ośmiogodzinny dzień pracy był tam bardziej znośny poprzez istnienie kilku paуз na odpoczynek: najpierw na kawę i II śniadanie ok. 30 min., potem na lunch - ok. 60 min. oraz podwieczorek - też ok. 30 min. Dwie krótkie przerwy spędzane były w oddzielnym pokoju socjalnym, większym i bardziej przestronnym niż samo Laboratorium, natomiast lunch jedliśmy w wielkiej stołówce dla pracowników

Szpitala. Wybór potraw był przeogromny, więc z pewnością wszelkie gusty smakowe udawało się zaspokoić. Może dzięki temu, że dzień pracy jest fizjologicznie rozplanowany Holendrzy, których poznałam są bardziej skupieni, spokojni - bez objawów hipoglikemii, bez szału, amoku, zabiegania, niezadowolonych w twarzach. I co najbardziej dziwne, zawsze mieli czas dla kogoś takiego jak ja - obcego, który chce się czegoś dowiedzieć, a raczej wszystkiego, dowiedzieć. Właśnie, co do "dowiedzieć": Holendrzy uczą się w szkole przez 2 lata języka niemieckiego, a przez 8 lat angielskiego. Próby porozumienia się w języku niemieckim były trudne, choć dla Holendrów i dla nas jest to język sąsiadów, z angielskim - kłopotów nie było, choć i w Holandii zdarzały się osoby preferujące tylko swój ojczysty język. Dla kontrastu - w Głównej Aptece pracował m.in. Włoch, który mówił po holendersku, angielsku, niemiecku, włosku i... trochę po polsku - miał żonę - Polkę. Więc, jak to ujął mój przyjaciel: "język służy do komunikowania się", ale jak to mawiają Niemcy: "wie-

viel Sprache du sprichst - soviel bist du Mensch".

W jedną z sobót mój opiekun miał dyżur i został wezwany beeperem ok. godz. 23 do szpitala, by oznaczyć kilka godzinowo pobranych poziomów barbituranów u 13-letniego chłopca leczonego z powodu napadu grand-mal. Zjawił się tam też główny farmakolog (A. van Dijk). Jego zadaniem było określenie na podstawie wyników, wielkości dawki jaką należy w dalszym ciągu podawać dziecku, by zmieścić się w zakresie terapeutycznym a jeszcze nie - toksycznym. Wykorzystując komputerowy program do oceny farmakokinetyki leków, podpowiedział lekarzom w jaki sposób należy kontynuować leczenie. Mój opiekun jeszcze raz określił tej nocy do szpitala aby oznaczyć poziom barbituranów u chorego chłopca. Dzięki skutecznej terapii uzyskano ustąpienie napadu oraz normalizację zapisu EEG. Zarówno mój opiekun, jak i farmakolog, będąc głęboko zaangażowani w ten przypadek z dumą i radością powiedzieli - to są małe sukcesy w naszej pracy.

Któręś wieczoru poszliśmy z moim opiekunem do jednej z licznych kawiarenek usytuowanych nad kanałami. Chociaż to Amsterdam nazywany jest "Wenecją Północy", stare miasto w Utrechcie poprzetykane nitkami kanałów wygląda równie malowniczo. Rozmawialiśmy na wszelkie tematy i co chwilę ze zdziwieniem przekonywaliśmy się, że istnieje możliwość porozumienia psychicznego między dwoma osobami z zupełnie różnych kręgów kulturowych. Opowiedziałam mu sen mego znajomego. Z uśmiechem odparł, że nie ma 10 lat, więc mogę z nim jeździć samochodem bez obaw...

Nadeszła słoneczna niedziela. Pędziłyśmy samochodem z Utrechtu do małej miejscowości, gdzie mieszka Simon Klein. Po drodze mijaliśmy wały przeciwpowodziowe, na których widoczne były ślady powodzi z lutego tego roku. Ze smutkiem pokazał mi miejsca, niemal w szczyrim polu, z wierzbami i małym strumykiem, gdzie stał jego poprzedni dom. Było to zbyt blisko wału, więc z powodu narodowego planu umacniania urządzeń przeciwpowodziowych musiał sprzedać przed kilku laty dom i grunt. Mieszka teraz ok. 2 km od poprzedniego miejsca w miasteczku Zaltbommel. Obecny dom pochodzący z XVI wieku (fasada z XVIII wieku) urządzony został tak, jak na Holendrów przystało - dużo wolnego miejsca, antyki, wyeksponowano drobniaki znalezione podczas remontu domu i urządzania ogródka, np. duże stare klucze - pewnie do wielkich wrót, papiery poprzednich właścicieli z XVII wieku, doskonale zestawione ze współczesnymi meblami nawiązującymi do stylu art deco. Dom wraz z ogródkiem sprawia wrażenie bardzo przytulnego, cichego miejsca. Dobrze się tu wypoczywa... Spokój moich myśli zakłócił, ale tylko na chwilę, fakt pojawienia się... 10-letniego chłopca o imieniu Esgho, syna mego opiekuna. Chłopiec z powagą potraktował moją wizytę, przyniósł atlas geograficzny świata, rozczarował się, że Polska leży tak blisko Holandii, rozmieszyły go słowa mówione po polsku...

Kiedy mój pobyt zbliżał się do końca okazało się, że jak zwykle w takich sytuacjach nie zdążyę wszystkiego załatwić: a to ktoś wyjechał, a to jakaś sprawa wymaga więcej czasu, więc nie ma sensu zaczynać czegoś nowego, czego nie zdąży się skończyć przed wyjazdem. Byłam bardzo zadowolona z pobytu w Utrechcie; poznałam wielu nowych ludzi, wymieniałam poglądy na interesujące mnie tematy, wykorzystywałam czas w ponad 100 proc. Wiele rzeczy budziło moje zaciekawienie innością sytuacji, prostymi rozwiązaniami. Na przykład pozytywnie zdziwiło mnie to, że Holendrzy w pracy jedzą razem, odpoczywają razem: nasza ośmioosobowa grupa z Laboratorium zawsze siedziała przy jednym stole. Spędzają całe 8 godzin we własnym towarzystwie, a nie słyszałam ani razu kłótni, agresji, złośliwości. Czym to tłumaczyć? Pozomym brakiem problemów? Położeniem geograficznym? Wychowaniem? Nie wiem, ale skoro tam nawet psy rzadko szczekają... Gdzieś w podświadomości pozostał cień snu o przynoszającym pecha 10-letnim chłopcu.

W przedostatnim dniu pobytu mój opiekun, Simon Klein, spóźnił się do pracy. Z tajemniczym uśmiechem powiedział mi, że zepsuł mu się samochód, na szczęście niedaleko domu a nie na autostradzie - gdzie mogłoby dojść do wypadku...

Od początku, kiedy autobus wypuł mnie po 16 godzinnej jeździe na Dworcu w Utrechcie, aż do samego końca, gdy za mną zostało rozświetlone rześcące miasto ze swoją 102 metrową wieżą Katedry, powtarzałam sobie - co ja tu właściwie robię? Czy śnię? A jeśli nawet, to na szczęście był to... mój sen.

PS. Serdeczne podziękowania składam p.prof. Irenei Frydeckiej oraz p.prof. Andrzejowi Milewiczowi, dzięki którym mój pobyt w Utrechcie mógł być zrealizowany.

Katedra i Zakład Ortodontacji AM wyremontowane

W dniu 14 grudnia 1994 zakończył się trwający przeszło pięć miesięcy remont w Katedrze i Zakładzie Ortodontacji AM we Wrocławiu. Prace te znacząco wsparli finansowo przedstawiciele firm stomatologicznych oraz ze stomatologią nie związanych. Remont przeprowadzony był przez ekipę remontowo-budowlaną Akademii Medycznej, natomiast projekt zafundował Państwowy Szpital Kliniczny nr 3. Nadzieja na remont pojawiła się jednak znacznie wcześniej, gdy latem 1993r. Klinika Kształcenia Podyplomowego w Karlsruhe przekazała w darze na ręce Prof. dr. hab. Adama Masztalera osiem unitów wraz z asystorami firmy Ritter. Remont rozpoczął się po roku, który śmiało określić jako rok zmagani finansowych naszego Zakładu. Rezultatem była wydatna pomoc sponsorów, wśród nich należy wymienić: URZĄD MIASTA, FIRMĘ VIVADENT, POLKARD - Olsztyn, CEZAL - Wrocław, firmę produkcyjną pasty SIGNAL, HOTEL "MARIA" w Strzelinie oraz Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem we Wrocławiu. Korzystając z okazji pragnę w imieniu Kierownika, Prof. dr. A. Masztalera oraz całego Zakładu jeszcze raz podziękować firmom zaangażowanym w remont. Zebrane fundusze pozwoliły częściowo pokryć wydatki związane z remontem, lecz nie byłby on możliwy, gdyby nie współpraca z dyrektorem Ryszardem Kretschmerem. Za pomoc jeszcze raz dziękujemy.

Magdalena Zakwerc

III ogólnopolski turniej lekarzy w tenisie ziemnym

Gryfino 01-04.06.1995 rok

Gry:

Pojedyńczy panów (3 grupy wiekowe)
Pojedyńczy pań
Podwójna panów
Turniej pocieszenia
Turniej dzieci "Pociecz lekarskich"

Nagrody:

Atrakcyjne dla najlepszych
Specjalne dla wszystkich uczestników turnieju

Organizator:

Komisja Sportu i Rekreacji OIL
ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 11
71-332 Szczecin
tel/fax 874-960, tel. 874-936
Termin zgłoszenia: do 25 maja br.
- szukaj wiadomości o turnieju w swojej izbie lekarskiej
- wykonaj do nas telefon, otrzymasz program Turnieju, imprez towarzyszących i kartę zgłoszenia
- aktualne informacje udzieli Ci zawsze dr M. Mroźewski
tel. (091) 344-066 w 25, 27
dom. 612-251
Szczegółowy regulamin turnieju do wglądu w redakcji "Medium".

Dolnośląska Izba Lekarska i Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

zapraszają na

WIECZÓR WSPOMNIENI

pionierów i weteranów dolnośląskiej służby zdrowia

które odbędzie się 12 maja /piątek/ o godz. 18.00, w Domu Lekarza we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Program:

przemówienia powitalne:
- dr n.med. Włodzimierz Bednorz
przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- prof. dr hab. Krzysztof Moron
prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
wspomnienia i wypowiedzi;

udział zapowiedzieli:
- pisarz i publicysta Zbyszek Bednorz,
- przedstawiciele środowiska lekarskiego:
dr med. Ewa Bohdanowicz,
prof. dr hab. Zbigniew Domosławski
dr Roman Hajzik,
prof. dr hab. Kazimierz Jabłoński,
prof. dr hab. Zuzanna Morawska,
prof. dr hab. Tadeusz Owirski,
i prof. dr hab. Bolesław Popielski

PIERWSZY STOPIEŃ SPECJALIZACJI UZYSKALI

Dermatologia i Wenerologia

lek.med. Elżbieta Daciuk, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej AM, Wrocław
 lek.med. Agata Pittner, ZOZ Wrocław Fabryczna
 lek.med. Rafał Białynicki-Birula, Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii AM, Wrocław
 lek.med. Jacek Szepietowski, Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii AM, Wrocław

Chirurgia Dziecięca

lek.med. Wojciech Apoznański, Katedra i Klinika Chirurgii Pediatricznej AM, Wrocław

Choroby wewnętrzne

lek.med. Wojciech Wysoczański, Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM, Wrocław
 lek.med. Diana Jędrzejuk, Katedra i Klinika Endokrynologii AM, Wrocław
 lek.med. Barbara Bolanowska, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM, Wrocław
 lek.med. Iwona Zięba, Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Wrocław
 lek.med. Alicja Milewska, ZOZ Oleśnica
 lek.med. Monika Przewłocka, Katedra i Klinika Kardiologii AM, Wrocław
 lek.med. Beata Jolda-Mydłowska, Katedra i Klinika Kardiologii AM, Wrocław
 lek.med. Joanna Kowal, Katedra i Klinika Kardiologii AM, Wrocław
 lek.med. Przemysław Koniński, Katedra i Klinika Nefrologii AM, Wrocław
 lek.med. Joanna Kobierska-Brzoza
 lek.med. Alina Rajca, ZOZ Wrocław Śródmieście
 lek.med. Georgios Ziotas, Katedra i Klinika Endokrynologii AM, Wrocław
 lek.med. Mirosław Adamkiewicz, ZOZ Oława
 lek.med. Mariola Grzesiak, Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc, Wrocław
 lek.med. Dorota Pabisek, PSK 1, Wrocław
 lek.med. Paweł Rehan, Szpital Rejonowy, Wołów
 lek.med. Joanna Brzostek, ZOZ Środa Śląska
 lek.med. Karol Kołodziej, ZOZ Wrocław Śródmieście
 lek.med. Marzenna Cieszyńska, Katedra i Klinika Endokrynologii Wieku Rozwojowego AM, Wrocław
 lek.med. Katarzyna Szatkowska, ZOZ dla Szkół Wyższych

Jesteś w potrzebie - skorzystaj
z oferty kredytowej **WBIK**

WIELKOPOLSKI BANK KREDYTOWY SA
oferuje kredyty o atrakcyjnym niższym oprocentowaniu:

- * na działalność gospodarczą - już od 34% rocznie
- * konsumpcyjny - już od 36% rocznie

Zapraszamy

U nas tanio,
korzystnie
i szybko

WBIK

WIELKOPOLSKI BANK KREDYTOWY SA

Oddział we Wrocławiu, pl. Kościuszki 7/8, tel. 44-32-41, fax 372-88

Komunikat

DIL organizuje w dniach 23-24 czerwca (piątek, sobota) Konferencję: Komputery w medycynie, obejmującą następujące grupy tematów:

- komputerowe wspomaganie diagnostyki
- komputeryzacja i informatyzacja placówek służby zdrowia
- poczta elektroniczna, sieci komputerowe lokalne i globalne (Internet)
- multimedia
- systemy edukacyjne i ekspertowe

Konferencji będzie towarzyszyć wystawa sprzętu i oprogramowania oraz zajęcia warsztatowe. Wszystkie osoby i firmy zainteresowane udziałem w seminarium, wykładach i wystawie prosimy o kontakt z biurem DIL, 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, telefon (71) 225056, fax 224844 (Dyrektor biura pani mgr Maria D. Jarosz).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Zespół ds. Informatyki DIL - szczegółowy program zostanie podany w numerze następnym.



Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne "Jelfa" SA

uprzejmie informuje,
że uruchomiłmy produkcję preparatu

AMSACRINE

płyn do wlewów dożylnych
75mg/15 ml

Amsakryna jest syntetyczną pochodną aminoakrydyny, wykazującą aktywność przeciwnowotworową.

Wskazania:

Lek stosuje się u dorosłych:

* w ostrej białaczce szpikowej, zwłaszcza dla postaci opornych i nawrotowych,

* w ostrej białaczce limfoblastycznej (w niektórych sytuacjach),

* w innych schorzeniach nowotworowych.

AMSACRINE stosowana jest w leczeniu indukującym oraz w terapii podtrzymującej.

Opakowanie:

Komplet: 6 ampulek z amsakryną i 6 ampulek z rozcieńczalnikiem

Szczegóły o leku w ulotce informacyjnej oraz u producenta

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne "Jelfa" SA
ul. Wincentego Pola 21, 58-500 Jelenia Góra
tel. 228-21, 254-51, fax 244-55, tlx 075269, 075602

Amsacrine

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Co zrobić z komputerami, które mają otrzymać wybrane szpitale objęte Pilotażowym Programem Komputeryzacji MZiOS?

W kwietniowym numerze Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej "Medium" w rubryce "Komputer w Medycynie" można było, jak zwykle przeczytać interesujący "autorski dialog" dr. M. Sroki na temat pojawiających się wątpliwości związanych z właściwym zagospodarowaniem przydziału komputerów dla wybranych szpitali. Z większością czynionych tamże "porad i sugestii" przez "kolegę informatyka" można się zgodzić w całej rozciągłości, ale mnie osobiście zaniepokoiła jedna rada, którą pozwolę sobie w całości zacytować, ponieważ dotyczy ona metody wprowadzania informatyki w szpitalu. Cytuję: "Zdecentralizujcie więc działania w tym zakresie. Ustalcie pewne wspólne reguły jak np. format danych, język programowania i pozwólcie każdemu organizować się po swojemu. Nawet jeśli okaże się, że ktoś będzie się musiał z czegoś wycofać - szczypta doświadczeń nie zaszkodzi..."

Tu jest chyba pewne niezrozumienie celu i zadań jakie ma do zrealizowania komputeryzacja w szpitalu.

Po pierwsze celem komputeryzacji na poziomie dowolnego szpitala jest zmniejszenie, a docelowo wyeliminowanie swojej wieży Babel, tak w zakresie dokumentacji medycznej (różnice w sposobie jej prowadzenia i zawartości merytorycznej), jak również dokumentowania i rozliczania kosztów leczenia.

Po drugie chyba już zbyt długo eksperymentowano w tym kraju i czas rozejrzeć się dookoła, a wtedy może się okazać, że taniej i pewniej będzie wybrać rozwiązania informatyczne, które satysfakcjonują

Kazimierz Frączkowski

co działają w szpitalach krajowych. Całe szczęście, że propozycja eksperymentowania dotyczy szpitalnych komputerów i programów a nie leżących tam pacjentów. Chyba nikt nie ma wątpliwości, że informatyka to nauka - profesja jak każda inna i aktualnie można znaleźć w kraju wykształconych i doświadczonych informatyków, którzy przy partnerskim współudziale lekarzy, farmaceutów, analityków, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia opracowują z powodzeniem programy dla szpitali.

Przegląd dorobku w tym zakresie od kilku lat prezentowany jest na konferencjach i seminariach, o których informowało na swych łamach "Medium".

Po trzecie przy tej okazji chciałbym zaproponować sprawdzony model informatyzacji szpitali, który od wielu lat z powodzeniem funkcjonuje nie tylko w Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, ale w kilku innych w kraju, o czym pisałem w poprzednich artykułach. Niemniej podstawą powodzenia procesu komputeryzacji tych szpitali były planowane zakupy komputerów, określona kolejność i miejsce instalacji, a wdrażane programy były podporządkowane wcześniej określonym docelowym zadaniom, a więc rozbudowa systemu nie była chaotyczna i przypadkowa.

Informatyzacja zakładów opieki zdrowotnej w tzw. części białej oraz administracji jest niekwestionowaną, beزالtematyczną koniecznością. Znacze-

nie jej jest szczególnie widoczne w działaniach Banku Śląskiego i udzielanych kredytach na tzw. Program Pilotażowy w zakresie komputeryzacji szpitalnictwa w Polsce.

W związku z potrzebą szybkiego, spójnego i syntetycznego zestawienia podaży usług medycznych oraz modelowania na nie zapotrzebowania społecznego, zachodzi konieczność okresowego monitorowania odpowiednich wskaźników. Kolejnym elementem, który wiąże się z reformą służ-

nienia wykraczają poza obszar kompetencji i możliwości szpitali ZOZ.

MZiOS poprzez pewne prace studyjne powinno udostępnić - przygotować materiały definiujące strategię oraz metodologię gromadzenia, udostępniania i komunikacji informatycznej. Byłoby wskazane, aby na wzór National Health Service (Ministerstwo Zdrowia w Wielkiej Brytanii), utworzyć przy MZiOS odpowiednik Centre for Coding and Classification, którego rezultaty pracy określałyby standardy, zakres pracy,

Optymalizacja kosztów działania placówek służby zdrowia to wyzwanie, któremu nie sposób sprostać bez właściwego posilkowania się techniką komputerową.

by zdrowia jest jej efektywność organizacyjna oraz konkurencyjność finansowa świadczonych usług. Optymalizacja kosztów działania placówek służby zdrowia to wyzwanie, któremu nie sposób sprostać bez właściwego posilkowania się techniką komputerową. Ponieważ Polska wchodzi w obszar powiązań z krajami europejskimi, to kolejne zmiany w zakresie organizacji pracy i działania służby zdrowia nie mogą abstrahować od przeniesienia na nasz obszar standardów opracowywanych przez European Standardisation Committee. Zakres ustaleń i tematy, które winny być przedmiotem szczegółowych analiz zawarte są między innymi w CEN/TC 251 MEDICAL INFORMATICS, Directory of European Standardisation Requirement for Healthcare Informatics and Telematics Programme for the Development of Standards ver.1.8 z dnia 1994.06.14. Te zagad-

kompetencję lokalnych, terytorialnych podmiotów zarządzających służbą zdrowia. Dotychczasowe prace Komisji ds. Informatyzacji przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej oraz przewidziany do przekazania sprzęt komputerowy, określają priorytety i zadania dla szpitali objętych programem. Podstawowymi obszarami tzw. części białej systemów informatycznych, które winny być przedmiotem pierwszych prac są: System Przyjęciowo-Wypisowy ze Statystyką Medyczną oraz System Apteke. W następnej kolejności, w miarę posiadanego sprzętu komputerowego należałoby przejść do informatyzacji laboratorium i oddziału szpitalnego.

W części administracyjnej uwagę należy skoncentrować na systemach Finansowo-Księgowych, Kadry, Plące ze szczególnym uwzględnieniem konieczno-

ści liczenia kosztów leczenia i pobytu pacjenta w szpitalu.

Szpitale objęte Projektem Pilotażowym (Health Information System Development Project) z pożyczki Banku Światowego, posiadają niejednokrotnie bardzo zróżnicowany schemat organizacyjny, w różnym okresie tworzoną tzw. substancję materialną oraz profil i zakres świadczonych usług medycznych. Jedyną cechą, która je różni od innych nie objętych programem komputeryzacji, a zarazem zrównuje między sobą, to ilość łóżek powyżej 200. Należy w tym miejscu wyraźnie powiedzieć, że charakterystyka zbiorcza tych szpitali jest bardzo trudna, ale również nie do końca celowa, ponieważ to właśnie zastosowanie informatyki ma za zadanie częściowe zniwelowanie różnic i zunifikowanie ich struktury organizacyjnej.

W nielicznych przypadkach szpitale stanowią jeden budynek o zwartej zabudowie co jest wtedy pewną zaletą dla procesu informatyzacji w oparciu o sieć komputerową, ponieważ minimalizuje jej rozległość a w związku z tym koszty i sposób rozwiązań technicznych. Ale są też szpitale składające się z kilku oddziałów rozproszonych w paru budynkach, których usytuowanie będzie stanowiło pewną niedogodność oraz podniesie koszty komputeryzacji. Te czynniki winny być przedmiotem szczegółowych analiz na etapie tworzenia projektu sieci komputerowej, które po uwzględnieniu zadań jakie ma ona realizować (sprawna eksploatacja systemów informatycznych) winna być przedmiotem etapowej budowy.

Twardy dysk

Michał Sroka

Jednym z najważniejszych elementów typowego PC-ta jest tzw. twardy dysk (Hard Disk Device - HDD). Jest to urządzenie średnicy od 5.25 cala (obecnie już nie produkowane) poprzez 3.5 cala (najpopularniejsze) do 2.5 cala (typowe dla Notebook-ów). Wysokość przeciętnego dysku wynosi 1 cal. Nie jest to jednak regułą, bo dążąc do większych ich "upakowania" w standardowej przestrzeni na urządzenia (o rozmiarach stacji miękkich dysków 5.25 cala) oferowane są coraz częściej napędy o grubości 3/4 a nawet 1/2 cala.

Co to jest twardy dysk? Jak jest zbudowany?

Odpowiedź brzmi: jest to urządzenie do gromadzenia danych. Właściwym ich nośnikiem jest precyzyjnie wykonany aluminiowy talerz (ostatnio robi się go ze... szkła) pokryty bardzo cienką warstwą magnetyczną. Talerz wiruje z szybkością od 3600 (stare konstrukcje) poprzez 5400 (dzisiejszy standart) do 7200 lub więcej obrotów/min. (najlepsze rozwiązania). Na jego powierzchnię naniesione są (w postaci magnetycznego śladu) współcentryczne ścieżki (przy kilku równoległych talerzach tworzące "cyndry") o zmniejszającym się promieniu, podzielone na sektory o kształcie fragmentów okręgu.

Nad talerzem umieszczona jest w niewielkiej odległości (rzędu mikronów) miniaturowa głowica. Do jej poruszania wzdłuż promienia dysku stosowano kiedyś oddzielny silniczek, a obecnie do tego celu służy specjalna, zapewniająca odpowiednią precyzję - cewka. Całość (łącznie z silniczkiem) zamknięta jest w hermetycznej obudowie zabezpieczającej przed zanieczyszczeniami.

Nad pracą dysku czuwa tzw. sterownik. Jest to podzespół elektroniczny nadzorujący pracę całości. Szczególnie istotna jest jego rola przy zapisie i odczycie danych. Jest oczywiście, że poszczególne porcje informacji mogą mieć różną długość. Gdy dysk jest nowy a jego powierzchnia całkowicie czysta - zapisywane są sekwencyjnie - jedna po drugiej. W trakcie jego użytkowania wiele już poprzednio zapisanych informacji jest kasowanych (większość bez naszej wiedzy!). Powstają wolne, przestrzenie o różnych rozmiarach. Gdy zachodzi potrzeba zapisania nowej porcji danych, sterownik dzieli ją na fragmenty dopasowane rozmiarami do owych "dziur" i tam je zapisuje. Natomiast w oddzielnym specjalnie do tego przeznaczonym miejscu tzw. tablicy FAT (File Allocation Table) przechowuje informacje o tym co i gdzie zostało zapisane. Przy odczycie, posilując się danymi z FAT - rekonstruuje dane i przekazuje je do pamięci operacyjnej. Sterownik pełni też rolę "lokalnego tłumacza". Dzięki temu twarde dyski różnych producen-

tów, posiadając indywidualne rozwiązania w zakresie konstrukcji i organizacji danych (patenty!) - "na zewnątrz" są jednakowe lub prawie jednakowe: mają identyczne gniazda, pobierane i zwracane dane są zgodne z którymś z obowiązujących standardów, a wreszcie dają się zamontować i działać we wszystkich PC-tach.

Wyjątkowo obfita konkurencja wśród producentów twardych dysków sprawia, że postęp na tym polu dokonuje się niesłychanie szybko. Mniej więcej co roku podwaja się ich "przeciętna" pojemność w świeżo kupionym komputerze. Przed dwoma laty było to 80-120 MB, przed rokiem 170 MB, a w tym roku - od 340 MB w górę. Widoczna jest postępująca miniaturyzacja, pozwalająca "upakować" w wolnej przestrzeni naszego komputera więcej napędów, o większej niż poprzednio pojemności a także szybkości i niezawodności.

Szczególnie duże wymagania stawiają rozbudowane serwery z bazami danych. Od dobrych kilku lat stosuje się w nich tzw. macierze dyskowe (RAID). Są to agregaty odpowiednio sprzężonych z sobą twardych dysków o dużej pojemności. Duża porcja informacji jest równolegle dzielona na kilka dysków i zapisywana jednocześnie. Daje to w rezultacie "poszerzenie" strumienia danych i przez to kilkakrotne zwiększenie szybkości działania w porównaniu z pojedynczym napędem. Prócz tego poprzez podział zespołu dysków na dwie

równe części działające w sposób lustrzany (mirroring lub duplexing), bezpieczeństwo danych w przypadku awarii któregoś z dysków jest praktycznie stu procentowe.

Nowością od kilkunastu miesięcy są dyski wymienne. Najmniejsze, o wymiarach 3.5 x 0.5 cala (-90x12.5 mm) - zmieszcza się w... kieszeni. Od niedawna także i u nas dostępne są obudowy w cenie ok. 50 nowych zł, umożliwiające wyjęcie dysku z komputera i kontynuowanie pracy w domu bez zmuszającego przepisywania danych na dyskietki.

Teraz nieco historii. Pierwsze PC-ty, te z początku lat 80-tych, jak również ich następcy PC XT i pierwsze AT były wyposażone z dyski typu MFM. Miały one pojemność 10-20 MB, pracowały hałaśliwie, były wrażliwe na wstrząsy, zmiany temperatury, miały duże rozmiary. Starsze typy należało przed wyłączeniem "parkować" tj. uruchamiać

specjalny program przesuwający głowicę w bezpieczne położenie. Od końca lat 80-tych stosuje się mniejsze, cichsze, szybsze, pojemniejsze i bardziej niezawodne dyski typu AT-Bus (inna nazwa - IDE). Początkowo miały one pojemność 40-42 MB. Konstrukcje dzisiejsze, jakkolwiek pracujące w tym samym standardzie - są pod każdym względem doskonalsze.

Wymagania stawiane serwerom baz danych (i nie tylko) sprawiły, że od kilku lat coraz szerzej stosuje się dyski (a właściwie sterowniki) typu SCSI. W porównaniu do AT-Bus są one jeszcze szybsze, bardziej pojemne (pow. 500 MB) i umożliwiają współpracę z większą liczbą urządzeń.

W następnym numerze: dysk twardy - ciąg dalszy. Między innymi: instalacja, diagnostyka, optymalizacja pracy, buforowanie, kompresja.

Najważniejsze dane techniczne charakteryzujące dysk to:

pojemność (powinna być jak największa, nie warto kupować nowego twardego dysku mniejszego niż 200 MB), szybkość transferu (czyli przesyłania danych pomiędzy dyskiem i pamięcią operacyjną - powinna być jak największa), czas dostępu (powinien być jak najmniejszy, w przypadku nowego dysku - lepszy niż 15 ms), bezawaryjność (MTBF - średni czas bezawaryjnej pracy, obecnie rzadko poniżej 150 tys. godzin!) i jeszcze parę innych. Należy jednak podkreślić, że zostały one tak wyśrubowane, iż praktycznie wszystkie spotykane dzisiaj na rynku napędy są równie dobre. Kupując twardy dysk możemy więc kierować się jego pojemnością, ceną i ew. typem sterownika.

W prasie o służbie zdrowia

Przegląd artykułów

W Niemczech mówi się o medycznym skandalu stulecia

Łapówki dla lekarzy

Opinie Polaków na temat korupcji w naszym kraju są dość jednolite.

Jak wynika z sondażu przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie przez OBOP - sytuacje, w których coś "załatwia się przy pomocy łapówek", są nagminne. Zdaniem Polaków zdarza się to najczęściej - niestety - w placówkach służby zdrowia. 70 proc. respondentów utrzymuje, że w państwowych szpitalach lekarze przyjmują pieniądze od pacjentów za wykonanie zabiegu i opiekę. 31 proc. jest zdania, że zdarza się to bardzo często, a 39 proc., że dosyć często.

Nieco na pocieszenie warto odnotować, że największy skandal łapówkarski zaobserwowano ostatnio w praworządnych, jak się wszystkim wydawało, Niemczech.

Gdyby bohaterowie tej afery stanęli przed sądami i zostali skazani, w Niemczech zabrakłoby kardiologów. Według szacunkowych danych, w gigantyczny skandal łapówkarski zamieszanych jest półtora tysiąca lekarzy i 250 szpitali.

Lista podejrzanych jest jeszcze bardzo prowizoryczna, gdyż prokuratura przeczytała w miarę uważnie zaledwie tysiąc z ponad 3 tys. skonfiskowanych dokumentów. Ale już ta lektura wystarczyła do udowodnienia ponad 5 tysięcy przypadków medycznej korupcji.

Metoda działania była bardzo prosta. Niemiecka służba zdrowia opiera się na instytucji kas chorych, które zwracają koszty leczenia osób ubezpieczonych. Tylko od lekarzy zależy wysokość tych kosztów, bo oni decydują o tym, jakie zaordynują pacjentom medykamenty, jakiej użyją aparatury. Mogą to być na przykład zastawki serca oferowane przez firmy amerykańskie po 840 marek, lub niemieckie po... 6300 marek.

Różnica w cenie jest olbrzymia. Ale pacjenta to nie obchodzi, bo i tak zapłaci kasa chorych. Jest to natomiast sprawa życia i śmierci dla producentów zastawek. Gdyby niemiecka kardiologia wybrała tańsze, amerykańskie - rodzimi wytwórcy zbankrutowaliby w ciągu

paru dni. Tak się jednak nie stało. Lekarze wszczepiali swym pacjentom niemal wyłącznie zastawki niemieckie.

Dlaczego? Oficjalne wyjaśnienie mówiło o wyższej jakości. Ale zmuszone do płacenia coraz wyższych rachunków kasy chorych, zainteresowały w końcu problemem prokuraturę.

No i okazało się, że nie chodzi o żadną jakość, a o zwykłe łapownictwo. Ordynatorzy kilku wielkich klinik uniwersyteckich i instytutów kardiologii kupowali zastawki niemieckie w zamian za... 10 proc. wartości kontraktu, przelewanej na ich prywatne konta.

SŁOWO POLSKIE

Najskromniejsze łapówki przyjmowały postać drogich francuskich perfum, eleganckich zegarków, złotych spinek do mankietów.

Najatrakcyjniejsze były wyjazdami, z reguły dla całych rodzin lekarzy, na Wyspy Bahama, do Dominikany, na Mauritius. Medyków o zacieciu turystycznym wożono do Chin, do dziewiczych parków narodowych Kanady i pod palmy Florydy.

Ci lekarze, którzy nade wszystko cenili sobie swoją profesję, zadowalali się pomocą w lepszym urządzeniu gabinetów. Już dziś wiadomo, że łapówka w formie "wczasów na Karaibach" wynosiła przeciętnie 25 tys. marek, "doposażenie gabinetu" - ok. 20 tys.

Wyglądająca początkowo niewinnie afery, przeradza się w monstrualny skandal.

Satyrycy już dziś obiecują nagrody tym, którym uda się odnaleźć choćby jednego uczciwego niemieckiego kardiologa.

Andrzej Mikorski
(Słowo Polskie, 18.04.1995 r.)

Szczyt wojewodów

Najwięcej pretensji jest do resortu zdrowia. Na służbę zdrowia z każdego województwa idzie od 60 do 80 proc. lokalnego budżetu.

Ponieważ to najbardziej znacząca pozycja w budżecie każdego województwa, więc nic dziwnego, że w tej materii jest nie tylko najwięcej żalów, ale pada także wiele propozycji usprawnień. Choćby właśnie przez Konwent wypracowana koncepcja (mocno forsowana przez J. Zaleskiego) "przekazywania pieniędzy wraz z pacjentem". Najogólniej mówiąc, idzie o to, aby np. za leczenie pacjenta z Wałbrzyskiego w specjalistycznej klinice wrocławskiej płacił nie wojewoda wrocławski, ale wałbrzyski. Cały pakiet postulatów wojewodów w kwestiach racjonalizowania finansowania służby zdrowia wciąż trafia w mur resortowych niemożności. Solą w oku każdego z wojewodów jest zaś kwestia refundacji aptekom za leki. W stanie mniej lub bardziej otwartej wojny z mafią aptekarzy i lekarzy (to określenie pada dość często, choć nigdy tak drastycznie nie formułuje tego przewodniczący Konwentu) są praktycznie wszyscy wojewodowie. Na tę refundację idą olbrzymie pieniądze, aptekarze skarżą wojewodów do sądów o zaległe odsetki, a ci z kolei twierdzą, że "spora część pieniędzy przechwytywana jest przez nieuczciwych farmaceutów pozostających w zmoście z wypisującymi recepty medykami". Brak skutecznych metod kontroli, niechęć aptekarzy do umożliwiającej nadzór komputeryzacji swoich placówek jest faktem. "Nie można generalizować zarzutów o nieuczciwość, ale luki w przepisach kuszą wielu do nieuzasadnionego wyszarpywania forsy z państwowej kasy, na straży której przecież w województwach nas postawiono, do nadużyć" - mówi z wyrzutem wojewoda szczeciński Marek Tałasiewicz. Z różnych regionów kraju podawane są przykłady bulwersujących praktyk niektórych farmaceutów i medyków w żerowaniu na niedoskonałościach systemu refundacji. "Wszyscy to widzą, tylko nie ministerstwo zdrowia" - mówi wojewoda koniński Marek Naglewski.

Maciej Woźny
(Słowo Polskie, 27.03.1995 r.)
(Fragmenty)

ESDENT



Polecamy

- nowoczesne i funkcjonalne używane unity stomatologiczne montowane do podłogi lub fotela, oraz w wersji "cart" firm: Eurodent, Siemens, Kavo, Ritter, Planmeca, Flex, OMS;
Sprzet jest po regeneracji na oryginalnych częściach z 6-miesięczną gwarancją i serwisem.

Wrocław

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

POKWITOWANIE DLA WFLACAJĄCEGO

OPLATA W ZŁOTYCH

SŁOWNE

WFLACAJĄCY

DOKŁADNY ADRES

BMJ Wydawnictwo Naukowe PWN
00-251 Warszawa
ul. Miodowa 10

VIII Oddział PBK
w Warszawie
R-k nr 370028-1052-139-112



DATOWNIK



PODPIS PRZYJMĄCEGO



OPLATA

POKWITOWANIE DLA POSIADACZA RACHUNKU

OPLATA W ZŁOTYCH

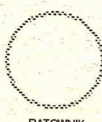
SŁOWNE

WFLACAJĄCY

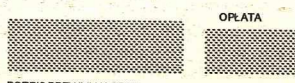
DOKŁADNY ADRES

BMJ Wydawnictwo Naukowe PWN
00-251 Warszawa
ul. Miodowa 10

VIII Oddział PBK
w Warszawie
R-k nr 370028-1052-139-112



DATOWNIK



PODPIS PRZYJMĄCEGO



OPLATA

POKWITOWANIE DLA BANKU

OPLATA W ZŁOTYCH

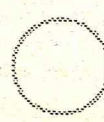
SŁOWNE

WFLACAJĄCY

DOKŁADNY ADRES

BMJ Wydawnictwo Naukowe PWN
00-251 Warszawa
ul. Miodowa 10

VIII Oddział PBK
w Warszawie
R-k nr 370028-1052-139-112



DATOWNIK



PODPIS PRZYJMĄCEGO



OPLATA

KSIĄŻKI

Nowości!

Medycyna:

Książki z serii: Medycyna Rodzinna

J.Coope,
Nadciśnienie tętnicze
w praktyce lekarza rodzinnego

*Tłumaczył z języka angielskiego
Zbigniew Miśkiewicz
Wydawnictwo Medyczne SANMEDICA*

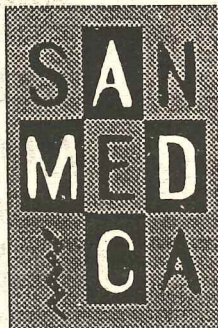
Autor omawia sposób rozpoznawania i różnicowania nadciśnienia tętniczego, proponuje klasyfikację praktyczną chorych (tworzenie grup dyspanseryjnych). Opisuje metody leczenia bez użycia farmaceutyków oraz współcześnie dostępne leki przeciwnadciśnieniowe. Oprócz podstawowych wiadomości o nadciśnieniu książka dostarcza informacji o nowościach w rozpoznawaniu, postępowaniu i leczeniu.

Format: 15,5x23 cm, 32 s., oprawa miękka lakierowana
Cena wysyłkowa: 5,50 zł

A.F.Wright,
Depresje w praktyce
lekarza rodzinnego

*Tłumaczyła z języka angielskiego
Beata Majkowska-Zwolińska
Wydawnictwo Medyczne SANMEDICA*

Na tle dostępnych na polskim rynku publikacji książka ta wyróżnia się zwięzłością, klarownością i stanowi wyczerpujące kompendium wiedzy o rozpoznawaniu, przebiegu i leczeniu depresji. Krótko i przystępnie zostały przedstawione definicje tej choroby, jej przyczyny, kliniczne postaci i klasyfikacja, a także metody diagnostyczne, takie jak testy psychiatryczne, kwestionariusze komputerowe.



Omówiono również leki przeciwdepresyjne, a także sposoby leczenia nefarmakologicznego.

Format: 15,5x23, 48 s., oprawa miękka lakierowana
Cena wysyłkowa: ok. 9,00 zł

Stomatologia:

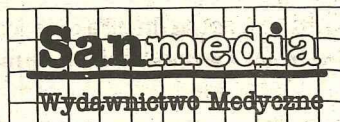
Książka z serii: Biblioteka Stomatologa Praktyka

H.Wilson, J.McLean, D.Brown,
Materiały stomatologiczne
i ich kliniczne zastosowanie

*Tłumaczyła z języka angielskiego Joanna Ciecierska
Wydawnictwo Medyczne SANMEDICA*

W książce omówiono materiały ceramiczne, masy wyciskowe, amalgamat, cementy glassionomerowe, żywice kompozycyjne, materiały do wyściełania płyt protezy oraz materiały do biologicznej odnowy tkanek podłoża, ich właściwości i zastosowanie w praktyce stomatologicznej. Opracowanie opatrzone licznymi rysunkami i kolorowymi zdjęciami. Jest przeznaczona dla stomatologów praktyków i stanowi przegląd najnowszych osiągnięć w dziedzinie materiałoznawstwa stomatologicznego.

Format: 14x20,5 cm, 144 s., 92 ryciny kolor., 14 cz.-b., oprawa miękka lakierowana.
Cena wysyłkowa: 25,95 zł



W przygotowaniu

Książka z serii: Medycyna Rodzinna

M.Levy, S.Hilton,
Asthma w praktyce
lekarza rodzinnegoE.Martin,
Padaczka w praktyce
lekarza rodzinnego

Książka z serii: Biblioteka Stomatologa Praktyka

R.M.Basker, A.Harrison, J.P.Ralph,
C.J.Watson,Protezy nakładowe w ogólnej
praktyce stomatologicznej

Książki można nabyć w systemie sprzedaży wysyłkowej realizowanej przez wydawnictwo SANMEDICA. Aby zamówić książki prosimy dokonać wpłaty na konto PBK VIII O/Warszawa 370028-800886-136 lub przesłać zamówienie listownie. W drugim przypadku odbiorca zamawiający ponosi dodatkowo koszty zaliczenia pocztowego (należność płatna przy odbiorze).

Wydawnictwo Medyczne
SANMEDICA
00-301 Warszawa, ul. Nowy Świat 1
tel. 26-22-87, 26-00-19, fax 26-31-82

BRITISH MEDICAL JOURNAL - wydawany od drugiej połowy XIX wieku stał się jednym z niewielu pism skutecznie kształtujących europejską szkołę medyczną. BMJ, ukazujący się obecnie w kilkunastu wersjach na całym świecie, przeznaczony jest głównie dla lekarzy praktyków, ale cenne informacje mogą w nim znaleźć naukowcy, farmaceuci, lekarze stomatolodzy oraz studenci medycyny.

BMJ - Wydanie Polskie to miesięcznik dostępny głównie w prenumeracie, w którym są przedstawiane najważniejsze osiągnięcia medycyny światowej. Wydanie polskie pojawia się w chwili, gdy w naszym kraju tworzy się nową specjalność lekarza rodzinnego. Doświadczenia brytyjskie w tym zakresie są godne najwyższej uwagi.

WARUNKI PRENUMERATY

* Prenumeratę można rozpocząć od dowolnie wybranego miesiąca. Zamówienia będziemy realizować po otrzymaniu przez Wydawnictwo odcinka wpłaty poczynawszy od numeru, który wpiszą Państwo na odwrocie blankietu.

* Aby zaprenumerować BMJ - Wydanie Polskie należy wpłacić odpowiednią kwotę na nasze konto bankowe, wypełniając zamieszczony poniżej blankiet. Opłata może być również dokonana przelewem bankowym; w tym wypadku prosimy o pisemne zawiadomienie Wydawnictwa, których numerów dotyczy prenumerata i pod jakim adresem mamy wysłać egzemplarze pisma. Mogą Państwo również dokonać wpłaty bezpośrednio u nas w kasie, w Warszawie przy ul. Miodowej 10.

* Prosimy o bardzo wyraźne napisanie /drukowanymi literami/: imienia, nazwiska i dokładnego adresu z kodem pocztowym na wszystkich odcinkach przekazu, co umożliwi nam właściwe adresowanie przesyłki.

* Prosimy o dokonanie wpłaty z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem.

Prenumerata roczna /12 numerów/ - 32,40 zł,
prenumerata półroczna /6 numerów/ - 16,20 zł.

Okręgowa Rada Lekarska

we Wrocławiu

Naczelna Rada Lekarska otrzymała informacje, iż wydane zostały wyroki sądowe, na mocy których uwzględnione zostały roszczenia lekarzy o zasądzenie wynagrodzenia stanowiącego równowartość 20% kwot należnych za pełnione dyżury lekarskie /dodatek za pracę nocną/.

W razie, gdyby wyroki w tego rodzaju sprawach zapadły na rzecz członków tamt. Izby, proszę o nadesłanie ich kopii do Naczelnej Rady Lekarskiej w celu ich wykorzystania w prowadzonych z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej negocjacjach dot. ustalenia zasad wynagradzania za dyżury lekarskie.

Ze względu na terminarz tych negocjacji uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na niniejsze pismo do dnia 30 kwietnia 1995 r.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
dr n.med. Krzysztof Madej

Trzebieszowice

W dniach 6 - 7 maja 1995 r. odbyło się w salach Zamku w Trzebieszowicach Pierwsze Integracyjne Spotkanie Dolnośląskiej oraz Czeskiej Izby Lekarskiej. W programie spotkania był wykład profesora Z. Domosławskiego, dyskusja na temat przygranicznej współpracy medycznej a także polsko-czeska "burza mózgów". Więcej o spotkaniu napiszemy w następnym numerze.

PRACA

Przychodnia Rejonowa w
58-526 Świerzawie,
ul. Złotoryjska 18 tel.233,

pilnie zatrudni lekarza stomatologa w pełnym wymiarze godzin. Oferujemy wysokie uposażenie oraz 2-pokojowe mieszkanie z werandą o powierzchni około 65 m kw. do osiedlenia od zaraz.

Zespół Opieki Zdrowotnej
w Trzebnicyzatrudni 3 lekarzy
stomatologów.

Warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu.
Mieszkania nie zapewniamy.

Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Kościuszki 10
55-100 Trzebnica

Zespół ZOZ
Zarządu Służby ZdrowiaMSW
we Wrocławiu

zatrudni w POLIKLINICE MSW w Jeleniej Górze niżej wymienionych pracowników:

■ lekarza stomatologa w pełnym wymiarze godzin

■ lekarza stomatologa w wymiarze 4 godzin dziennie do pracy w Ambulatorium MSW w Bolesławcu

■ lekarza okulistę w wymiarze 2 godzin dziennie

Szczegółowe informacje uzyskać można w POLIKLINICE MSW w Jeleniej Górze, ul. Nowowiejska 43 tel. 20-131.

PRENUMERATA
BMJ – Wydanie Polskie

- ☐ ROCZNA
- ☐ PÓŁROCZNA
- ☐ OD KTÓREGO NUMERU?
- ☐ LICZBA EGZEMPLARZY

PROSIMY O WYPEŁNIENIE ODPOWIEDNICH POZYCJI

PRENUMERATA
BMJ – Wydanie Polskie

- ☐ ROCZNA
- ☐ PÓŁROCZNA
- ☐ OD KTÓREGO NUMERU?
- ☐ LICZBA EGZEMPLARZY

PROSIMY O WYPEŁNIENIE ODPOWIEDNICH POZYCJI

PRENUMERATA
BMJ – Wydanie Polskie

- ☐ ROCZNA
- ☐ PÓŁROCZNA
- ☐ OD KTÓREGO NUMERU?
- ☐ LICZBA EGZEMPLARZY

PROSIMY O WYPEŁNIENIE ODPOWIEDNICH POZYCJI

.....
datownik podpis przymującego opłata zł

KONFERENCJE POSIEDZENIA

Konferencja Międzynarodowa

Światło i układy biologiczne Light and biological systems

3-6 lipca 1995, Wrocław
Politechnika Wrocławska
50-370 Wrocław, Wybrzeże Wy-
spiańskiego 27

Komitet Honorowy

Dr n. med. Włodzimierz Bednorz, Pre-
zes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Prof. dr hab. Lucjan Jacak, Dyrektor
Instytutu Fizyki, Politechnika Wrocła-
wska

Prof. dr hab. Józef Sznajd, Dyrektor
Instytutu Niskich Temperatur i Badań
Strukturalnych PAN, Wrocław

Przewodniczący Konferencji: Bona-
wentura Kochel, Akademia Medyczna,
Wrocław

Halina Podbielska, Politechnika Wroc-
ławska

Wiesław Stręk, INTiBS Polska Akade-
mia Nauk

Komitet Organizacyjny

P.Dereń, J.Lembas-Bogaczyk, E.Łuko-
wiak (sekretarz), A. Malarska, A. Marcin-
kowska, B.Radojewska, A.Schutz,
C.Szafrński.

Tematyka konferencji

Biologiczne i medyczne efekty oddzia-
ływania światła z układami biologicznymi
są ostatnio badane bardzo intensywnie. Z
drugiej strony daje się zauważyć postęp w
rozwoju optycznej diagnostyki medycy-
nej. Rozwijają się również badania nad
tzw. bioluminescencją, czyli emisją foto-
nów przez układy biologiczne. Wszystkie
te zagadnienia mogą odegrać dużą rolę
zarówno w diagnostyce medycznej, jak i
nowych metodach terapeutycznych. Prace
będą prezentowane w czasie Konferencji
w trzech sesjach naukowych:

1. Emisja światła z układów biologicz-
nych.

2. Optyczna diagnostyka medyczna.

3. Oddziaływanie lasera na tkanki.

Zgłoszenia uczestnictwa przyjmuje se-
kretarz Konferencji:

Dr E. Łukowiak

INTiBS, PAN, P.O.Box 937,

PL 50-950 Wrocław, Poland

tel. +48-71- 443206 ext.174;

Fax +48-71-441029

E-mail ED@HIGHSCREEN.INT.

PAN.WROC.PL

Po nadesłaniu zgłoszenia (na kartce po-

czkowej) otrzymacie Państwo formularz
zgłoszeniowy i formularz opłat. Noclegi
można również załatwić przez Sekretariat.
Zgłoszenia prac przyjmowane są do 15
kwietnia, zgłoszenia uczestnictwa do 30
kwietnia 1995 roku.

Oплата konferencyjna

Oплата ta wynosi dla uczestników krajo-
wych 250 zł. W ramach opłaty organizato-
rzy gwarantują wstęp na wszystkie
prelekcje, udział w wystawie specjali-
stycznego sprzętu, kawę lub herbatę pod-
czas przerw w obradach, materiały
konferencyjne w języku polskim, wieczor-
nek zapoznawczy oraz uroczysty obiad
konferencyjny.

Wystawa

W czasie konferencji będzie wystawa
sprzętu medycznego, w tym laserowego,
odczynników i sprzętu diagnostycznego,
specjalistycznego oprogramowania kom-
puterowego dla potrzeb służby zdrowia,
książek i czasopism medycznych.

Językiem konferencji będzie język an-
gielski. Wybrane referaty będą publikowa-
ne w języku polskim i w wersji
oryginalnej.

Udział w konferencji zgłosili przedsta-
wicieli ośrodka Carolinska Institut, w tym
ośrodka przyznawana jest Nagroda Nobla
z dziedziny medycyny.

Polskie Towarzy- stwo Mikrochirurgii

organizuje

III Sympozjum

Mikrochirurgii,

które odbędzie się we Wrocławiu, w
dniach 1-3.06.1995 r. w Okręgowym Klu-
bie Oficerskim przy ul. Pretficza.

Tematy główne: mikrochirurgia rekon-
strukcyjna, mikrochirurgia eksperymen-
talna, postępy w mikrochirurgii.

Zapraszamy do uczestnictwa. Oczeku-

I Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS Wrocław 29-30 wrzesień 1995 r.

Osobom, które zgłoszą chęć uczestnic-
twa w zjeździe zostaną wysłane szczegó-
łowe informacje dotyczące możliwości
zakwaterowania, cen oraz programu roz-
rywkowego dla osób towarzyszących.

Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc
(250) o uczestnictwie decyduje kolejność
zgłoszeń wg daty stempla pocztowego.

Zgłoszenie uczestnictwa należy odesłać
w nieprzekraczalnym terminie do 30 maja
1995 r.

Oплата zjazdu: dla gości krajowych

-przed 1 lipca 1995 r. 50 zł

-po 1 lipca 1995 r. 60 zł

dla gości zagranicznych odpowiednio
25 i 30 dolarów USD

Konto Zjazdu: Bank Zachodni S.A. I
Oddział we Wrocławiu Polskie Towarzy-
stwo Naukowe AIDS, Nr konta: 389206-
628738-132-300 (z dopiskiem Zjazd
Naukowy).

Zakwaterowanie: Hotel Oficerski: po-
koje 2 i 1 osobowe - inne możliwości -
tanie i dobre hotele Wrocławia.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA (wypełnić drukowanymi literami)

Imię:

Nazwisko:

Tytuł/stopień naukowy:

Miejsce pracy:

Adres do korespondencji:

Miasto: kod poczt.

ulica: nr

telefon fax

Zgłaszam chęć wygłoszenia referatu TAK NIE

lub prezentacji plakatu: TAK NIE

Osoby towarzyszące:

Podpis:

jemy 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

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzy- stwa Lekarskiego

zaprasza na
posiedzenie naukowe

zorganizowane dla uczczenia 50-
lecia Nauki Wrocławskiej poświęco-
ne Niewydolności tętnic
dogłowych.

Posiedzenie odbędzie się 14 czerwca
1995 r. o godz. 11.30 w Sali Konferencyj-
nej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we
Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program przygotowały:

Katedra i Klinika Angiologii

Kierownik: prof. dr hab. Barbara Kowal-
Gierczak

Katedra i Klinika Neurologii

Kierownik: prof. dr hab. Ryszard Pode-
mski

Katedra i Klinika Chirurgii Naczynio-
wej

Kierownik: prof. dr hab. Klemens Skóra
11.30 lek.med. Katarzyna Szymkowiak:
Czynniki ryzyka, obraz kliniczny i diagno-
styka nieinwazyjna tętnic dogłowych.

11.50 dr n.med. Wiesława Kwiatko-
wska: Przydatność badania Doppler-du-
plex scan w weryfikacji zmian w tętnicach
dogłowych.

12.10 Przerwa

12.50 dr n.med. Małgorzata Szenborn,
dr n.prz. Józefa Dąbrowska: Patomorfo-
logia miażdżycy i starzenia się naczyń
mózgu - na podstawie prac Katedry i Kli-
niki Neurologii.

13.10 dr n.med. Andrzej Dorobisz: Chi-
rurgiczne leczenie niedokrwienia mózgo-
wia.

13.30 Dyskusja

Sekretarz

dr n.med. Jerzy Uzar

Przewodniczący

prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

Zawiadamiamy, że w dniach 9 - 10 maja
1995 w Klinice Neonatologii AM organi-
zowany jest

kurs dla lekarzy pediatrów i neonatolo-
gów

pracujących w oddziałach pierwszego
stopnia opieki perinatalnej p.t. "Resuscy-
tacja noworodka".

Kierownictwo naukowe kursu objęła
prof. dr hab. Elżbieta Gajewska.

Akademia Medyczna we Wrocławiu

Klinika Neonatologii

Kierownik Kliniki prof. dr hab.

Elżbieta Gajewska

Polskie

Towarzystwo Lekarskie

Polskie-Niemieckie

Towarzystwo

Współpracy Lekarzy

Care Deutschland e.V.

zapraszają

na seminarium na temat:

LECZENIE CUKRZYCY

W PRAKTYCE LEKARZA

OPIEKI PODSTAWOWEJ

w dniu 28 maja 1995 r. /niedziela/ godz.
10.00, sala balowa Zamku Książ

Wykłady wygłoszą:

prof. dr Jan Taton: Skuteczne rozwiązy-
wanie problemów chorych na cukrzycę w
praktyce lekarza opieki podstawowej.

Doc. dr Anna Czech: Prewencja i
wczesne leczenie powikłań cukrzycy nie-
zależnej od insuliny.

Dr Stefan Hinzmann /RFN/: Cele tera-
pii i metody postępowania leczniczego w
cukrzycy z punktu widzenia lekarza szpi-
talnego.

Dr Gisela Dahl /RFN/: Ambulatoryjne
metody postępowania w przypadku cukrzy-
cy typu II w praktyce lekarza domowego.

Uczestnicy otrzymają skrypty dotyczą-
ce tematyki seminarium oraz notatniki z
długopisami.

Wykłady w języku niemieckim będą
tłumaczone simultanicznie na język pol-
ski.

W czasie przerwy południowej zaprasza-
my wszystkich uczestników na obiad, a w
przerwach między wykładami - na kawę.

Zakończenie seminarium około godzi-
ny 16.00.

Prosimy o potwierdzenie udziału w se-
minarium w terminie do 18 maja br. pisem-
nie lub telefonicznie: Sekretariat Oddziału
Wewnętrzny Szpitala Wojewódzkiego im.
A. Sokołowskiego, 58-309 Wałbrzych,
ul. Sokołowskiego 4, tel. 41-77-61



Odcinek dla poczty	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego
--------------------	---------------------------------	--------------------------

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Bialek

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.

Zmiany w zespole redakcyjnym



Maria Gluzińska

"Medium"



Elżbieta Pomorska

Ogłoszenia drobne

Lekarz medycyny w trakcie specjalizacji I stopnia z dermatologii poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicach Wrocławia. (Także pół etatu)
Adres kontaktowy:
Monika Lełonkiewicz
49-300 Brzeg
ul. Armii Krajowej 19/8

Atestowane preparaty naturalne wspomagające odchudzanie lub przytycie poprzez odżywianie komórkowe.
Informacje, Wrocław, tel. 68 90 56

Dwa poprzednie numery "Medium" redagował zespół w nieco zmienionym składzie. Od lutego pracuje mgr Elżbieta Pomorska, a od kwietnia mgr Maria Gluzińska. Pozostały skład Komitetu Redakcyjnego bez zmian.

Lasery dla szerokiego zakresu zastosowań medycznych: biostymulacyjne, chirurgiczne, koagulujące, do opracowywania twardych tkanek zębów. Znakomite do wyposażenia gabinetów: stomatologicznych, dermatologicznych, laryngologicznych, ginekologicznych, okulistycznych oraz rehabilitacji, reumatologii 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 rozwiązania konstrukcyjno-eksploatacyjne po bardzo konkurencyjnych cenach.

Zapewniamy szybkie terminy dostaw, serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Umożliwiamy otrzymanie dogodnego kredytu na zakup naszego sprzętu. Prowadzimy kursy dotyczące zastosowań 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.

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz 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 Szmid
(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-Jeszke
(środa 14.00 - 15.00)

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

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 Seniorów spotykają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 12.00

Grupa Lekarek Dolnośląskich MWiA spotyka się w każdy poniedziałek 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 medycznej, 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

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

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

UWAGA!!!

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

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

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

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57,
22-50-58, redakcja: 72-10-43
Konto BGŻ Wrocław 893022-9537-2710.

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor graficzny, M. Gluzińska 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 adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach. Numer zamknięto 5 maja 1995 r.

Skład komputerowy i druk:
Norpol-Press sp. z o.o., tel. 255634, ul. Zmigrodzka 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
Magdalena Dorożyńska

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa

Karolina Dembińska

Kasjerka

Maria Gała
poniedziałek-piątek
11.00-15.00

Kasjerka Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek
11.00-15.00

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.)

Najbardziej ruchliwa i aktywna natura ze wszystkich znaków Zodiaku. Jest bojowy. Na te cechy charakteru niewątpliwie wpływ ma planeta Mars. Baran żyje dniem dzisiejszym, nie lubi oszczędzać. Jeśli jest skąpy to przesadnie. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni spod tego znaku cechują: odwaga, zadzierzliwość, często agresywność, przebiegłość i aktywność.

BYK

(21.04. - 20.05.)

Wszystko co Byk zamierza, robi powoli, ale bardzo precyzyjnie i konsekwentnie. Uznaje tylko takie poczynania, które mu przynoszą korzyść. Chce być w zgodzie z całym światem. Pragnie korzystać ze wszystkich życiowych przyjemności. Instynktownie ucieka od kłopotów. Ma wrodzone zamiłowanie do ładu i porządku. Jest zawsze wiernym, lojalnym pracownikiem i wymagającym szefem.

Bliźnięta

(21.05. - 21.06.)

Uwielbia nowości i postęp. Jest znudzony wszystkim co trwałe i stabilne, nie znosi rutyny i stabilności. Ciągłe zmiany miejsca, środowiska, otaczanie się nowymi ludźmi, to jego żywioł. Bliźnięta źle znoszą długotrwały wysiłek i systematyczną pracę. Dążą do ciągłego rozwoju coraz to nowych uprawnień, kursów, dyplomów. Rzadko pracują całe życie w jednym zawodzie.

Rak

(22.06. - 22.07.)

Jest łagodny i uczuciowy, trwa w ciągłym strachu przed życiem. Wielka wrażliwość pozwala Rakom wyczuwać intuicyjnie ludzi źle do nich nastawionych, ale też przychylnych. Ze wszystkich znaków Zodiaku Rak ma najbardziej zmienny humor. Najlepiej czuje się we własnym domu, lubi się poświęcać i chętnie przyjmuje rolę ofiary. Doprowadzony do ostateczności działa desperacko.

Lew

(23.07. - 23.08.)

Ma duży wpływ na innych i potrafi narzucić otoczeniu swoją wolę. Jego największą zaletą jest szczerość, prawdomówność, uczciwość. Lew stara się być w centrum uwielbienia i adoracji.

Lew jest mniej wojowniczy niż Baran i Skorpion, ale potrafi z zacięciem bronić swoich racji. Uwielbia wszelkie uroczystości smutne i wesołe, byle się coś działo.

Panna

(24.08. - 23.09.)

Systematyczność aż do pedanterii, punktualność aż do przesady są ich cechami. Panna choruje, gdy znajdzie się w sytuacjach niejasnych, niedopowiedzianych, niepewnych. Nigdy nie stawia wszystkiego na jedną kartę. Zawsze jest pełna wątpliwości i wahań co do słuszności swego działania i wytyczonych celów. Ma wiele krytycyzmu i zdrowego rozsądku szczególnie w odniesieniu do siebie.

Waga

(24.09. - 23.10.)

Unika sporów, spięć i konfrontacji, nie z tchórzostwa, lecz z życiowej roztropności. Umiłowanie zgody i spokoju wiąże się z poszanowaniem prawa, porządku i uczciwości. Waga potrafi też być bardzo bojowa, jeśli jest przekonana o swoich racjach. Waga potrafi być próżna i zachwycona sobą. Bardzo cierpi gdy nie ma wielbicieli, wpatrzonych w nią uczniów lub choćby słuchaczy.

Skorpion

(24.10. - 22.11.)

Skorpiony rozkwitają w potyczkach i w walce. Są bezwzględne gdy chcą osiągnąć zamierzony cel, nie interesują ich konsekwencje własnych czynów. Skorpion nigdy nie wybacza doznanych krzywd i urazów, ale potrafi okazywać swą wdzięczność jak nikt inny. Lubi czuć własną siłę i przewagę. Jest zapalonym kolekcjonerem, często też myśliwym. W miłości i przyjaźni staje się chętnie tyranem.

Strzelec

(23.11. - 22.12.)

Strzelec to wieczna aktywność, ruchliwość, ale też niecierpliwość, gwałtowne reakcje i nieprzemyślane decyzje. Idzie zawsze przez życie prostą drogą. Jest otwarty na ludzi, szczery, kocha zwierzęta. Potrafi zawsze znaleźć wyjście nawet z najtrudniejszej sytuacji. Nie znosi krytyki i podważania swoich racji oraz lekceważenia wysiłków. Strzelec jest głęboko przekonany o swoich zaletach.

Koziorożec

(22.12. - 20.01.)

Sa zamknięci w sobie, poważni, małomówni. Lubią przyjaźń starszych i uznanych autorytetów. Z trudem znajdują porozumienie z otoczeniem. Czują się dobrze, gdy wszystko wokół jest zorganizowane i toczy się w stałym rytmie. Ucieka przed osobami spontanicznymi, impulsywnymi. Patrzy na świat trzeźwo i rzeczowo. Wśród Koziorożców jest wielu świetnych lekarzy. Jest cierpliwy, wierny, dokładny.

Wodnik

(21.01. - 19.02.)

W jego życiu dominują sprawy ducha nad sprawami ciała. Dlatego często są samotni nie znajdując zrozumienia w otoczeniu. Podąża go tajemniczość, zagadki, niezwykle rzeczy. Nie znosi rutyny, nudziarstwa, niezdeterminowania, przymusu. Nie może pracować systematycznie. Ma czas beczynności, ale potem działa intensywnie. Dąży do swej przewagi w sprawach duchowych.

Ryby

(20.02. - 20.03.)

W życiu kierują się przede wszystkim przecuciami i intuicją. Gdy biorą jakąś drogę żadne argumenty nie są w stanie ich z niej sprowadzić. Jednak chętnie poddają się wpływowi silnych charakterów. W życiu codziennym lubią komfort, wygodne życie. Pieniądzy nie umieją utrzymać, są raczej rozrzutni. Łatwo ulegają nałogom. Nie zdradzają swych prawdziwych uczuć i przeżyć.

ZAPISKI EMERYTA

Ona - On - Oni

Dziś są imieniny Jurka, może byś mu kupił prezent? - Wręczam koleżance zebraną kwestę.

- Ja? Dlaczego ja?
- To może ty Wacku
- Nie, też nie mogę. Niech kupi najmłodszy, jakiś stażysta.
- Te dyżury są źle ułożone, już trzeci rok z rzędu mam pierwsze święto!

- Proszę Ty układasz od dzisiaj.
- Ee, nie mogę, nie nadaje się do społecznej pracy.

- A opieka nad stażystami - też nie.

- Jak co miesiąc badać gratis starszków w Domu Starców - skądże znowu!

- Kto weźmie jutrzejszy wykład dla pielęgniarek o zawale serca?

Cisza.

- Za ile? Pada głos ze środka.

- Trzeba przeprowadzić szkolenie wewnątrzoddziałowe

To szkolenie wewnątrzoddziałowe, za darmo. Cisza.

Znam takich co nie splamili się żadną taką pracą od wielu lat. Nawet gdy zostali wybrani do jakiegoś gremium nie wpłynęło to na zmianę stylu ich działania. Tacy członkowie potrafią rozłożyć całą instytucję.

- Wypada iść na pogrzeb naszego starszego kolegi. Jest wieniec, kto pojedzie? Cisza.

- Pan, Pani i Pan wyznaczam.

- Dlaczego ja?

- Dlatego, że tobie też to się kiedyś przydarzy!

- Koledzy! - Zapraszam na zebra nie koła Izby za kilka dni.

- O której?

- Trzynasta - za wcześniej, przed obiadem.

- Szesnasta

- Za późno, już po obiedzie.
Na pięćset osób przyszło piętnaście.
- Po co ta Izba, sarkają. "Oni" znowu chcą nam coś narzucić!

- Dlaczego nie poszedłeś, przecież byłeś wybrany, jesteś delegatem? jednej strony straszy widmo, zjawia nieokreślonych ludzi, "onych", którzy coś załatwiają, decydują, ustalają; z drugiej zaś mało jest kandydatów do zakonu "onych". Do czegoś co dawniej nazywało się pracą społeczną. Być może to już teraz niemodne. Czy tylko własny zysk, własny czas, własny koniec nosa - to się liczy?

Wielokrotnie apelowali koledzy z władz Izby o stworzenie zespołu ludzi do pracy klubowej. Cisza była odpowiedzia.

Może to właśnie my, emeryci weźmiemy się za ten klub! Może ma ktoś trochę czasu, parę pomysłów, za młodych lat studenckich spędził sporo czasu w klubach. Może znajdzie się taki, który potrafi się przy stoliku z gitarą i przypomnieć rajdowe szlagiery?

Młodzi teraz są jacyś niedowarzeni, pokażemy im klasę!

A jak już wszystko ruszy dzięki nam, "Oni" też na pewno przyjdą.

dr Józef
emeryt

Krzyżówka

Litery z pól oznaczonych kropkami, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Sniatecki

Hasło prosimy przesyłać pod adres:

Dolnośląska Izba
Lekarska,
ul. Matejki 6,
50-333 Wrocław.

Wśród nadawców odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Spośród Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązanie, które brzmi "strykawka", nagrody wylosowali:

Henryk Drygałski
z Boguszo-Gor-
ców i

Helena Kędzia z
Głogowa.

Nagrody - Książki
wysyłamy pocztą.

15 minut	jeden z gwiazd do zb.	robione w sklepie sen po obiedzie	to, co nas otacza	na głowie ro botnika	fusy	roślina symbiot.	marka autobusu	torbiel tojowa
							z malin gody cietrzewi	
czas trwania				ozdoba tałesu				
zapa-sowy koń				denun-cjacja duża epidemia				
odezwa				na nami	na śmieci			
prze-stępca		zabił Abła			taniec rodem z Brazylii	"mąż" kłaczy	natur. filtr or-ganizmu	
suchy w porcie	tucznik	prze-cinek	wynalazł żarówkę korab					miejsce pracy
			autor "Kobiety z wydm" bramka		James, poeta ameryk.			
potężna kłęska					roślina na wianki			
mor-derczy szal				cel arki	duża beczka			
duży pokój				Noego				

Uśmiech w białym fartuchu

- Zgodnie z pańskim zaleceniem, panie doktorze, palę te dziesięć papierosów dziennie i czuję się fatalnie...

- A ile palił pan przedtem?

- Przedtem? Nie paliłem wcale...

- Chciałbym zarejestrować się do dentysty.
- Proszę się zgłosić dwudziestego maja rano.
- Ależ ja do tego czasu umrę z bólu!
- Zawsze można zrezygnować z kolejki.

- Czy sypia pan przy otwartym oknie tak, jak zaleciłem?

- Tak.

- A czy duszności już minęły?

- Nie. Zniknęły mi natomiast budzik i portfel.

Kowalski w szpitalu do pielęgniarki:

- Ale niedobre to lekarstwo! Po prostu ohyda.
- Jakie lekarstwo. To jest obiad.

Spotykają się dwie koleżanki.

- Byłam wczoraj u lekarza, a on powiedział mi, że jestem w ciąży.

- A kto jest ojcem?

- Tego mi nje powiedział.

Język polski dla lekarzy

Głębokość, odrzućmy z naszej redakcji, musieliśmy wezwać innego ptaszka aby nam przynosił wieści jakie trudności językowe mają lekarze. Okazuje się, że lekarze często mówią o zjawisku patognomicznym. Takiego słowa nie ma jest natomiast słowo PATOGNOMICZNY, pochodzące z greckich słów "pathos" co oznacza chorobę cierpienie i "gnomonikos" - rozsądny doświadczony. W medycynie słowo to oznacza objaw, czy zjawisko charakterystyczne, typowe dla danej choroby.

kszyk