

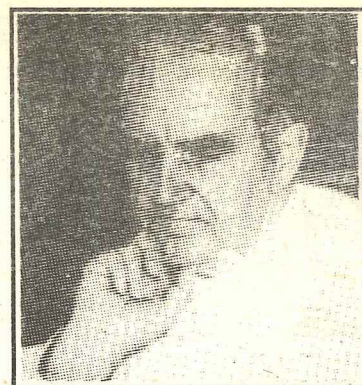


BIULETYN

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

CZERWIEC 1994

NR 6 (49)



str. 3

ROLA, A MOŻE MODEL ORDYNATORA

Można się zastanowić, kto powinien być ordynatorem? Jakie cele powinny przyświecać jego codziennej pracy? Jaki powinien być jego stosunek do lekarzy współpracujących?

Polonia medyczna z krajów ościennych po raz drugi gościła we Wrocławiu, w dniach 18-20 czerwca. Program obejmował, podobnie jak w roku ubiegłym: uroczyste powitanie i spotkanie z delegatami wrocławskimi w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, wyjazd do Zagórza Śl., gdzie uczestnicy obradowali, powrót do Wrocławia - zwiedzanie miasta i Panoramy Raławickiej.



Polaków rozmowy

Na spotkanie przybyli Polacy zamieszkali w Rosji, Czechach, Niemczech, na Litwie i Ukrainie. Nie dotarło - mimo listownych potwierdzeń przyjęcia zaproszenia - sześć osób z Kazachstanu. Nie przyjechali też Polacy z Łotwy, Białorusi, Norwegii i Szwecji.

Spotkanie zaszczytli swoją obecnością Jerzy Josiak - prorektor ds. nauki AM, Renata Jankowska - dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM, Krzysztof Madej - przewodniczący NRL, Bożena Pietrzykowska - sekretarz NRL, przedstawiciele Wspólnoty Polskiej i Straży Mogił Polskich. Spośród 250 delegatów i przewodniczących kół z województwa wrocławskiego przybyło tylko kilkanaście osób, zaś ani jedna nie przybyła z Komisji Współpracy z Zagranicą NRL. Organizatorzy byli nieco zawiedzeni tak niską frekwencją. "Chyba powinniśmy po-

Katarzyna Ziembowska

dać wniosek, aby kolejne spotkanie odbyło się w Czechach, potem w Niemczech, co roku gdzie indziej." - skomentowała ten fakt Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

Obrady, rozmowy, wspólne wycieczki i zabawy przy ognisku były doskonałą okazją do nawiązania nowych kontaktów, wymiany doświadczeń, przypomnienia ubiegłorocznego spotkania, sformułowania wniosków i propozycji dalszej współpracy.

Blizsza cięlo koszula

Duże wrażenie zrobił w ubiegłym roku dramatyczny apel o pomoc Polaków z Litwy. Skarżyli się na przestarzały sprzęt, brak podstawowych leków w szpitalach i fachowej literatury. Koledzy z Niemiec i

Polski zobowiązali się zorganizować bibliotekę medyczną oraz wysłać transporty leków i sprzętu na Wschód. Plany te powiodły się tylko częściowo. Do uczestników I Regionalnego Spotkania wysyłano co miesiąc "Biuletyn DIL" i "Gazetę Lekarską". Zorganizowano zbórkę książek. Od kilkunastu tygodni czekają na wysłanie kartony z lekami, których kolejowy transport miał zorganizować jeden z lekarzy.

Prośba o materialną pomoc okazała się i teraz aktualna, tym razem jednak uczestnicy spotkania byli bardziej krytyczni i powściągliwi w obietnicach.

"Nie jesteśmy jeszcze dostatecznie zorganizowani, aby móc wywiązać się z obietnicy zorganizowania transportów leków i sprzętu na Wschód lub regularnie nadsyłać naszą prasę.

str. 12 - 13

GABINET MEDYCYN
OGÓLNEJ

lek. med. dr

Imię Nazwisko

godziny przyjęć :

wtorek 18.30 - 20.30

czwartek 18.30 - 20.30



REJESTRACJA TELEFONICZNA 24648
Wrocław ul. Bacciarelliego 71 m 10 tel. 48 95 3

str. 16

JAK SIĘ OGŁASZAĆ?

Zgodnie z uchwałą o ogłaszaniu się DRL lekarz ma prawo zawiesić dwie tablice ogłoszeniowe: w miejscu prowadzonej praktyki lekarskiej i w drugim, dodatkowym. Rada DIL zaproponowała, aby na tablicach ogłoszeniowych znajdowało się godło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wówczas, gdy lekarz uzyska certyfikat Izby na prowadzenie prywatnej praktyki.



ANDRZEJ

WOJNAR

Szpaltka Naczelnego

Piszę te słowa w Zagórze, gdzie biorę udział w II Regionalnym Spotkaniu Przedstawicieli Polskich i Polonijnych Stowarzyszeń Lekarskich Krajów Ościennych. Prowadzę tu wraz z przewodniczącym Komisji Etyki DIL drem Ryszardem Rzeszutko zespół roboczy prawno-organizacyjno-etyczny. Zjechali się do pięknego Zagorza lekarze polonusi z sąsiednich państw oraz wiele oficerów z DIL i NRL, bowiem współorganizatorem jest Komisja Współpracy z Zagranicą NRL a impreza ma rangę międzynarodową. Dopiero tu znalazłem chwilę czasu, by dopełnić obowiązku a zarazem wielkiej frajdy, jaką jest dla mnie napisanie tej szpaltki. Zaczynam traktować to pisanie jako comiesięczną rozmowę z symbolicznym członkiem naszej dolnośląskiej izby a zarazem jako swoisty sztambuch, który bez protestu przyjmuje wszystkie moje problemy, moje oceny wrażenia i sądy, zarówno spraw wielkich jak i małych.

Zaskoczył mnie przedwczoraj mój przyjaciel Michał, deklarujący się jako stały czytelnik mojej rubryki, mówiąc, że owszem przeczytał te wypociny o nalepce na szybę auta, ale jej nie otrzymał. Dobrze, że miałem je przy sobie i dałem mu dwie sztuki, ale problem pozostał. Widać wyraźnie, że w zarządzanej przeze mnie machinie wydawniczo-informacyjnej są zgrzyty i niedociągnięcia. Jeśli więc któryś z Was Czytelnicy nie dostał wraz z "Biuletynem" nalepki, to wystarczy jeden telefon do sekretarza naszej redakcji i razem z następnym Biuletem ją otrzyma. Przepraszam wszystkich, których to jeszcze ewentualnie spotkało.

W związku z dwoma bieżącymi pięknymi jubileuszami - dziewięćdziesięcioleciem urodzin prof. Owińskiego - stomatologa i dr Adamka - chirurga chciałbym przywołać pamięć o naszych nauczycielach i zastanowić się nad ich wpływem na ukształtowanie fachowości, wzorów zachowań i postaw. Wszyscy mamy chwilę, gdy przypominamy sobie dawne czasy i widzimy wtedy tych, co nam przekazywali wiedzę, tych co po raz pierwszy pokazali nam, jak trzeba traktować i badać chorego człowieka. I ja mam takie wspomnienia. Również podczas niedawnego ogólnopolskiego zjazdu dziennikarzy - medyków, w kulisach moich rozmów z drem Wunderlichem i drem Garlickim, po skomentowaniu bieżących problemów, nieuchronnie wracało się do wspomnień "dawnych" czasów od tych, którzy byli naszymi pierwszymi szefami, do tych co wprowadzali nas w arkana sztuki diagnozowania i leczenia. I tu szczególnie dr Wunderlich błyszczał perłkami humorystycznych opowieści i anegdot.

Od wczoraj jestem pod niesamowitym wrażeniem profesjonalności i rozmachu lekarzy delegatury wrocławskiej, którzy po raz piąty zorganizowali 18 czerwca w Sokolcu "Plener" będący wspaniałą mieszaniną kabaretu, festynu i zabawy na luzie, która doprowadziła do tego, że sam prezes NRL legł na scenie, na specjalnie spreparowanym "madejowym rozkładanym łóżu" a chórek rewelersów płci żeńskiej w wiejskich spódnicach i z wiankami na głowach śpiewał mu kuplety. Trzeba podkreślić wysoką fachowość tego chóru, gdyż oprócz wysokich specjalizacji lekarskich panie posiadały talenta estradowego. Ale to tylko ułamek z tego, co można było zobaczyć i usłyszeć. Wszystko to dzieje się co roku za sprawą "wrocławskiego Skrzyneckiego" - przesympatycznego doktora Kazimierza Bojarskiego. Jako wspomnienie tych miłych chwil zawiśnie w pokoju naszej redakcji na honorowym miejscu ogromny, długości prawie metra, ołówek wręczony mi podczas tych igrów. Pokażemy oczywiście Wam Czytelnicy zdjęcia i szczegółowe wrażenia z tego V Pleneru DIL w Sokolcu.

Muszę kończyć, bo czeka mnie opracowywanie wniosków i uchwały podsumowującej obrady naszych polonijnych gości, ale chciałbym jeszcze wspomnieć o bardzo sympatycznej uroczystości, na którą mnie ostatnio zaproszono. Brałem otóż udział w otwarciu nowej Przychodni Rejonowej we Wrocławiu przy ulicy Krynickiej i ten fakt, że nawet w obecnej ogólnej mizerii można coś nowego tworzyć tu na dole nastroił mnie bardzo optymistycznie.

Jeszcze dziś po powrocie z Zagorza zdążę, jak to się brzydko mówi, "zagłosować" w mojej dzielnicy Wrocław-Śródmieście. Sądzę, że na liście wyborczej znajdę lekarza i wierzę, że wielu naszych koleżanek i kolegów zasiądzie na krześle radnego. Natomiast przed nami w redakcji sporo pracy - przygotowujemy bowiem jubileuszowy pięćdziesiąty podwójny numer wakacyjny. A od jesieni być może zmienimy decyzją Rady DIL tytuł (jest już kilka propozycji i czekamy na następne), a "Biuletyn DIL" pozostanie już tylko podtytułem.

STOMOZ

Stanowisko Zarządu Oddziału Dolnośląskiego w sprawie zasad wynagradzania

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Zdrowotnej z dnia 2 lutego 1994 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przyznano z tytułu posiadania stopnia naukowego. Niestety przysługują one tylko pracownikom działalności podstawowej.

Nie sposób zrozumieć, dlaczego kierownicy zakładów i inni pracownicy służb ekonomicznych, administracyjnych i technicznych posiadający stopień naukowy (np. doktora ekonomii, praw czy nauk medycznych) nie mogą otrzymać dodatku z tytułu posiadania wyższych kwalifikacji potwierdzonych stopniem naukowym.

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego jest zdania, że utrzymanie takich różnic między uprawnieniami pracowników negatywnie wpływa na dobór kadr menedżerskich i na motywację do podnoszenia kwalifikacji.

Wskazane jest przyznanie obligatoryjnego dodatku za posiadanie stopnia naukowego również dla innych pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

*mgr Jolanta Bożyszka
Przewodnicząca Zarządu
Oddziału Dolnośląskiego STOMOZ*

**Pan
Tadeusz Zieliński
Rzecznik Praw Obywatelskich
Warszawa**

W nawiązaniu do Pana pisma z dnia 21 grudnia 1993 roku, znak R.P.O./132695/93/310/JB, w sprawie interwencji młodych lekarzy stażystów działających w Sekcji Młodych Lekarzy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego pragnę ustosunkować się do przedstawionych problemów.

Pismem z dnia 25 października 1993 roku znak: EKB-034-Z-185/93 wystąpiłem z wnioskiem do Ministra Finansów o przeniesienie z budżetu centralnego części 35, dział 85 do części 85, dział 85 kwoty 69.617.180 tys. zł z przeznaczeniem na sfinansowanie wynagrodzeń wraz z pochodnymi (tj. par. 41 i par. 42) dla absolwentów wydziałów lekarskich odbywających staż uprawniający do wykonywania zawodu lekarza.

Do powyższego wniosku dołączony był podział ww. kwot na poszczególne województwa.

Na podstawie mojego wniosku Minister Finansów wydał decyzję w sprawie zmian w budżecie państwa na 1993 rok z dnia 27.XI.1993 r. znak: FS6-43-27/93.

Wydana przez Ministra Finansów decyzja była podstawą do uruchamiania środków przeznaczonych na wynagrodzenia dla lekarzy stażystów.

W uruchomionych środkach w wysokości 69.617.180 tys. zł znajdowały się również kwoty na 2 dyżury zakładowe pełnione od stycznia do września 1993 r. przez absolwentów 1992 r. oraz ekwiwalent za przysługujący urlop wypoczynkowy po przepracowaniu 1 roku.

Pragnę podkreślić, że staż podyplomowy jest formą przedłużonego kształcenia lekarzy realizowanego w ramach umowy o pracę. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zabezpiecza środki na wynagrodzenia w okresie tego kształcenia.

Przesyłając do wojewodów decyzję zwiększającą limity na wynagrodzenia, dyżury i ekwiwalenty za urlop dla absolwentów - stażystów podkreśliłem, że limit ten winien być wykorzystany zgodnie z jego przeznaczeniem.

W związku z powyższym zarzut dotyczący niewypłacenia żadnego wynagrodzenia stażystom jest nieuzasadniony.

Reasumując uważałem, że tak jak to podkreśliłem w piśmie NR EKG-03/7-64/93 z dnia 25 października 1993 r. problem zaległości oraz bieżących wypłat z tytułu dyżurów zakładowych został ostatecznie rozwiązany.

Odnośnie wyjaśnienia spraw zawartych w punkcie 1 i 2 Pana pisma uprzejmie informuję, że lekarze wojewódzcy jako odpowiedzialni za kreowanie polityki zatrudnieniowo-płacowej w danym województwie są kompetentni do udzielenia szczegółowej odpowiedzi.

*Z poważaniem
Ryszard Jacek Zochowski*

Negocjacje płacowe w ministerstwie zdrowia zakończone

W dniu 20.05. i 3.06.1994 r. odbyły się negocjacje płacowe w ministerstwie zdrowia, dotyczące podwyżek oraz nowej tabeli stawek wynagrodzenia zasadniczego od 1.06.1994 r. W negocjacjach uczestniczyli przedstawiciele samorządów zawodowych, związków zawodowych oraz ministerstwa zdrowia.

Na podwyżki przeznaczono 535.000 brutto na etat kalkulacyjny. Bardzo dużo emocji wzbudził zapis dotyczący dyżurów lekarskich. Po blisko półtoragodzinnej, burzliwej dyskusji uzyskano następujący zapis: za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego przysługuje odrębne wynagrodzenie w wysokości godzinowej stawki, wynikającej z wynagrodzenia zasadniczego pracownika, określonego umową o pracę.

Bardzo szybko uzyskano consensus co do zaszeregowania felczera i starszego felczera tylko do XVI grupy. Uzgodniono zapis: przełożona pielęgniarka szpitala, wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego, przychodni specjalistycznej o zasięgu wojewódzkim, przychodni rejonowej i specjalistycznej obejmującej opieką ponad 20 tys. osób; kierownik techniczny pracowni stomatologicznej kapelan szpitalny zaszeregowani są w grupie XIV-XVI.

Nie uzyskano zgody na następujący zapis: pracownikowi, który osiągnął maksymalne wynagrodzenie zasadnicze na danym stanowisku kierownik zakładu, w uzasadnionych przypadkach (w ramach posiadanych środków) może przyznać wynagrodzenie zasadnicze, przekraczające dotychczasowe, jednak nie więcej niż 20%.

Ministerstwo zdrowia oraz część zebranych nie wyraziło zgody na zmianę w tabeli stawek wynagrodzenia zasadniczego po

stronie lewej w grupach XIV-XXII (powiększenie o 10%).

Uważaliśmy, iż przy poprzedniej i obecnej podwyżce najbardziej ucierpiały pensje lekarzy. Wszyscy zebrani: przedstawiciele związków zawodowych i samorządów złożyli protest na ręce ministra zdrowia. W związku z przyznaniem zbyt małej sumy na podwyżki przez Rząd oraz złą konstrukcją tabeli stawek wynagrodzenia zasadniczego nie podpisaliśmy jej.

Przygotowując się do następnej negocjacji z ministerstwem zdrowia musimy uzyskać odpowiedź na następujące pytania:

1. Jakie sumy procentowo i kwotowo w budżecie są przeznaczone na dyżury lekarskie?
2. Jakie skutki finansowe spowodował dodatek za stopnie naukowe?
3. Jakie sumy są przeznaczone na dodatki funkcyjne, nagrody jubileuszowe, dodatki za wysługę lat i premie obligatoryjne?
4. Ile pieniędzy dodatkowo trzeba przeznaczyć na utrzymanie zakładów pracujących w ruchu ciągłym?

Z pobieżnych wyliczeń wynika, że tylko 40% pieniędzy jest przeznaczone na nasze uposażenia podstawowe, a 60% są to różnego rodzaju elementy ruchome. Prawidłowością winno być 70% wynagrodzenia podstawowego, a 30% winno stanowić część ruchomą.

Od tego wszystkiego musimy jeszcze zapłacić podatek.

*Ryszard Łopuch,
przewodniczący
Komisji Płacy i Warunków Pracy NRL*

Motto:

**"Ile razy wstrzymując
uchodzące życie,
liczyłeś obroty zegara,
stokrotnie wolniejsze
niż ruchy rąk i nożyce
od czasu
dokładniejsze....."**

(Jerzy Hordyński, fragment wiersza
poświęcony profesorowi Wiktorowi
Bróssowi)

Oglądany niedawno doskonały program telewizyjny, poświęcony profesorowi W. Dedzie i pamięci po zmarłym ostatnio profesorze W. Brosie - doskonałym lekarzom, humanistom, wybitnym przedstawicielom polskiej ortopedii i chirurgii, skierował moją uwagę na nurtujący często środowisko lekarskie problem roli i modelu ordynatora w obecnym systemie szpitalnictwa.

Ogromne postępy nauk medycznych, spontaniczne rozwijanie się nowych, coraz bardziej zawężonych lekarskich specjalności, a przede wszystkim znakomite postępy w dziedzinie badań diagnostycznych, wymagają z jednej strony znacznego uaktualnienia problemów, z którymi musi się spotkać kierujący zespołem lekarzy, a z drugiej istnieją pewne podstawowe kanony, jakie winny być wiodące dla każdego ordynatora, który podejmuje się tej odpowiedzialnej zawodowo i społecznie roli.

Czy w rozważaniach o tych sprawach można stworzyć model idealny?

Na pewno nie. Mogą to być jedynie alternatywne możliwości zaakcentowane w swojej treści i związane z cechami indywidualnymi i aktualnymi, obiektywnymi możliwościami oraz dobrą współpracą całych zespołów odpowiedzialnych za pracę na oddziale szpitalnym.

Można się zastanowić, kto powinien być ordynatorem? Jakie cele powinny przyświecać jego codziennej pracy? Jaki powinien być jego stosunek do lekarzy współpracujących, kontakty z innymi zespołami szpitalnymi i pozaszpitalnymi, konieczność systematycznego podnoszenia swo-

Rola, a może model ordynatora

Aleksander Białas

ich kwalifikacji i konsekwentne wymagania tego od podległych mu asystentów i zespołów pomocniczych? Wydaje się oczywiste, że wysokiego stopnia specjalizacja oraz posiadane tytuły naukowe nie predysponują wielu lekarzy do podjęcia się tak odpowiedzialnej funkcji - kierującego podstawowym zespołem szpitalnym czy klinicznym. Truizmem jest powtarzanie tego wszystkiego, co jest powszechnie znane. Wydaje się jednak, że warto coś nieco przypomnieć. Kandydat lub pracujący już ordynator poza podstawowymi wysokiej klasy umiejętnościami specjalizacyjnymi powinien być lekarzem o dużym doświadczeniu, wielkiej odpowiedzialności, doskonałym organizatorem, posiadającym zdolność oddziaływania na prowadzony przez niego zespół, powinien być człowiekiem o szerokich horyzontach i dużej kulturze osobistej, nienaganny w zachowaniu się w stosunku do lekarzy i personelu, ciepły i wyrozumiały dla pacjentów i dla ich rodzin. Zadbany, o schludnym wyglądzie wzbudza zaufanie otaczających go ludzi. Jest przyjacielem młodych lekarzy, których otacza opieką i serdecznością oraz dba o ukierunkowanie i pogłębianie wiedzy lekarskiej wszystkich swoich współpracowników. W swoich poczynaniach leczniczych zdaje sobie sprawę, że nie może być rozbieżnych efektów leczenia chorych pacjentów pomiędzy jego oddziałem a nawet kliniką. Ewentualne różnice mogą wynikać jedynie z wyposażeniu technicznym i diagnostycznym. Podejmując decyzję o nowych metodach leczenia powinien nabyć odpowiednie kwalifikacje w ośrodkach o bogatszym doświadczeniu.

Wymagany jest w związku z tym stały i systematyczny kontakt z ośrodkami klinicznymi, uczestnictwo w sympozjach, zjazdach lekarskich, a

przede wszystkim obowiązkowa praktyczna obecność w regionalnych zebraniach towarzystw specjalistycznych.

Ale wróćmy do podstawowej działalności - do pracy na oddziale kierowanym przez ordynatora. Należy rozpocząć od dyscypliny i konsekwencji w wytyczonych programach, jako podstawowego momentu organizacyjnego w pracy zespołu leczniczego. Punktualne rozpoczęcie dnia pracy, rzeczowe i dokładne raporty lekarskie i pielęgniarskie, umiejętne rozdzielanie zajęć, prężnie prowadzona wizyta lekarska, zabiegi i operacje, znalezienie chwili czasu na przysłowiową herbatkę, "spojrzenie" na chorych na oddziale przed zakończeniem dnia pracy są obowiązkami podstawowymi. Na większości oddziałów szpitalnych ordynatorzy prowadzą wielogodzinne wizyty lekarskie codziennie. O ile jest to bardzo słuszne, a nawet konieczne na oddziałach zachowawczych, to należałoby się zastanowić nad tą koniecznością na oddziałach o profilu zabiegowym. Nie wydaje się konieczne, aby prowadzący oddział codziennie wizytował np. chorego ze złamaną kończyną, ale z prawidłowym ustawieniem odłamów i w prawidłowo założonym opatrunku gipsowym, chorego po przebytych, dobrze przebiegającym, pooperacyjnym przypadku, czy też nowego chorego przygotowywanego do planowej operacji z ustalonym uprzednio planem leczenia.

Wykonywać to mogą z dużą dokładnością lekarze odcinkowi, którzy w przypadkach wątpliwych czy po stwierdzeniu komplikacji zwracają się o pomoc, lub też interwencję do ordynatora.

"Duże wizyty" lekarskie będące momentem zapoznawczym ze stanem chorych a również szkoleniowe dla asystentów mogą być wykonywane dwa lub trzy razy w tygodniu, a czas odzyskany winien być wykorzystany dla większej ilości wykonanych zabiegów i operacji.

Zankiem postępu w naukach medycznych staje się konieczność upróżnienia specjalistycznego poszczególnych asystentów w dziedzinie precyzyjnym poznawaniu dziedzin związanych z kierunkiem pracy i profilem oddziału. Na typowych podstawowych oddziałach szpitalnych - przykładowo na oddziale chorób wewnętrznych wskazane by było, aby poszczególni lekarze-asystenci przeszkoleni zostali np. w hematologii, endokrynologii, nefrologii i innych. Na oddziałach chirurgicznych w traumatologii, chirurgii naczyniowej, plastycznej, neurochirurgii itp.

Zdobyta przez nich wiedza jest niezwykle pomocna w codziennej prawidłowej pracy oddziału, a nie jest możliwa do opanowania w całości, a nawet w części przez kierującego zespołem.

Zwracając uwagę na konieczność ścisłej współpracy pomiędzy oddziałami szpitalnymi należy uaktualnić sprawę konsyliów lekarskich (nie mylić z konsultacjami), gdzie grono wysokiej klasy specjalistów szpitalnych lub klinicznych omawia ciężkie przypadki chorych. Na wielu oddziałach są organizowane okresowe spotkania całego zespołu leczniczego, mające nie tylko charakter regularny. Omawiane tutaj ciekawe przypadki leczonych pacjentów i doniesienia kliniczne z literatury krajowej i zagranicznej są jakąś częścią szkoleniową z jednej strony, a z drugiej wywołują inicjatywę i możliwości poszczególnych lekarzy do szerszego kontaktu z naukami medycznymi na podstawowym stopniu poznawczym. Zmusza to też lekarzy do większego zaintere-

sowania się znajomością języków obcych, a nie jest tajemnicą, że problem ten bardzo zaniedbano w poprzednich latach.

Ordynator oraz podlegli mu asystenci podkreślają swoje ambicje i wkład pracy na oddziale poprzez ogłaszanie ciekawych doniesień klinicznych, często demonstrując swoje prace na posiedzeniach towarzystw naukowych i starają się udokumentować swoją wiedzę poprzez zdobywanie stopni naukowych.

Można spotkać wielu pesymistów mówiących o nawale pracy na oddziale, braku czasu i możliwości, a często niechęci współpracujących lekarzy - ale na wielu innych przykładach pod dobrym nadzorem ordynatorów nawet małe szpitale posiadają takie oddziały spełniające doskonale wspomniane wymogi.

Wiele spraw w tym artykule o charakterze reminiscencji nie można omówić. Pozostaje wiele problemów, nad którymi trzeba się zastanowić. Wyżej wymienione są bardzo fragmentaryczne, wyrwane z kontekstu problemu, zwracają uwagę, jak odpowiedzialne i o szerokim wachlarzu obowiązków jest stanowisko ordynatora na każdym oddziale szpitalnym. Wydaje się słuszne przyjęcie faktu, że zdecydowana większość oddziałów pracuje prawidłowo pod kierunkiem i nadzorem doskonałych lekarzy, doświadczonego specjalistów i świetnych nauczycieli, a bardzo nieliczni, którzy nie sprostają wymogom, muszą zmienić swój stosunek do powierzonych im obowiązków w najbliższej przyszłości.

Dr nauk med. Aleksander Białas był ordynatorem oddziałów chirurgicznych w Kowarach, Jeleniej Górze i Lubinie oraz długoletnim ordynatorem Wojskowego Szpitala Armii Nigeryjskiej w Kadunie (Nigeria, Afryka Środkowa). Jest jednym z wielu uczniów prof. dra W. Brosa.

W ślad za rozporządzeniem MZiOŚ z 9 czerwca 1994 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dostępny w biurze DIL) minister zdrowia Jacek Żochowski rozesłał do wszystkich lekarzy wojewódzkich pismo, którego treść przytaczamy poniżej.

Przekazuję w załączeniu rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 czerwca 1994 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Tabela stawek wynagrodzenia zasadniczego, stanowiąca załącznik nr 1 do w/cyt. rozporządzenia uwzględnia kwoty przeznaczone na podwyżki wynagrodzeń od dnia 1 czerwca br. w ochronie zdrowia, określone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 stycznia 1994 r. w sprawie określenia kalkulacyjnych liczb etatów i podziału kwot limitów wynagrodzeń osobowych

w państwowej sferze budżetowej (DZ.U. Nr 15, poz. 51) tj. 535 tys. zł na 1 etat kalkulacyjny.

Środki na ten cel zostały uruchomione decyzją Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 1994 r. pismo znak FSG/43-1/94.

Przy tej okazji pragnę zwrócić uwagę na konieczność racjonalnego wykorzystania środków na podwyżki i dokonanie ich w zakładach pracy przy udziale organizacji związkowych w oparciu o wspólnie ustalone kryteria.

Sygnalizuję też problemy zgłaszane w trakcie konferencji, uzgadnianych przez związki i samorządy zawodowe, a dotyczące:

1. Wynagradzania kierowników i pracowników aptek zakładowych, których płace ustalone na niskim poziomie powodują odpływ tych pracowników do aptek prywatnych.

Uważam za stosowne spowodowanie, aby ta nieliczna grupa farmaceutów była wynagradzana zgodnie z kwalifikacjami i możliwościami, jakie stwarzają przepisy płacowe.

2. Przejmowania przez pielęgniarki zwiększonego zakresu badań w związku z redukcją zatrudniania niższego personelu, co powinno skutkować stosowaniem ekwiwalentnego do zwiększonych obowiązków wynagrodzenia (możliwości takie daje obowiązująca tabela wynagrodzeń).

3. Dodatkowych zatrudnień w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz łączenia pracy w pełnym wymiarze czasu pracy w tych zakładach z praktyką prywatną. Obserwuje się bowiem z jednej strony pogłębiający się deficyt miejsc pracy dla młodych lekarzy, z drugiej zaś zwiększoną podaż prywatnych usług leczniczych świad-

czonych przez osoby pełnozatrudnione w placówkach utrzymywanych z budżetu państwa.

Sprawa ta wymaga rozważenia i podjęcia racjonalnych decyzji na poziomie zakładu.

Uprzejmie proszę o zasygnalizowanie ww. problemów kierownikom publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Szczupłość środków na podwyżki wynagrodzeń ogranicza możliwość systemowych zmian w zasadach wynagradzania pracowników ochrony zdrowia (na co zwracają uwagę w swoich stanowiskach związki i samorządy zawodowe) - daje jednak możliwość etapowej racjonalizacji zatrudnienia i wynagrodzenia na poziomie zakładu.

Proszę więc o zasugerowanie wdrożenia takich działań kierownikom nadzorowanych zakładów.

Dyrektor Generalny
w Ministerstwie Zdrowia
i Opieki Zdrowotnej
Wojciech Guglas

Z PRAC PREZYDIUM I TRADYCIJ

12 maja

Kol. Aldona Białas poruszyła problem dysproporcji w płacach lekarzy pracujących w województwie jeleniogórskim. Do negocjacji w tej sprawie delegatura jeleniogórska delegowała jedną osobę. Kol. Niedzielski zwrócił uwagę, że podobna sytuacja występuje w województwie wałbrzyskim.

Kol. A. Białas stwierdziła również, że w Jeleniogórskim koła terenowe DIL zaczynają coraz aktywniej działać. Niewielu lekarzy jest zainteresowanych wyborami samorządowymi - według kol. A. Białas lekarze są przepracowani, nie mają czasu na dodatkowe zajęcia.

W posiedzeniu uczestniczył zaproszony przez Prezydium kol. Roman Dutkiewicz - przewodniczący Koła DIL przy PSK 1 we Wrocławiu. Zwrócił się on z prośbą o przyznanie 1 mln zł dla osoby pełniącej funkcję sekretarza koła oraz o pokrycie kosztów zamieszczenia tablic, na których będą podawane informacje dotyczące samorządu lekarskiego. Zwrócono uwagę, że działalność w kołach jest społeczna i do tej pory żadne koło nie zwracało się o wynagrodzenia za pracę na rzecz Izby. Mimo to w głosowaniu jednogłośnie przyznano powyższą kwotę, z zastrzeżeniem, że powinno odbyć się spotkanie wszystkich członków koła, na którym zostanie omówiona sprawa finansów.

Kol. Aldona Białas poruszyła sprawę zwrotu kosztów dojazdów lekarzy na spotkania. Do tej pory kosztów podróży nie zwracano, według kol. A. Białas należałoby to robić, gdyż jest to odczuwalne obciążenie finansowe dla młodych, niewiele zarabiających lekarzy. Zaproponowano, by zwracać koszty osobom, które zwrócą się o to.

Działalność Komisji Współpracy z Zagranicą omówiła jej przewodnicząca - kol. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska:

Komisja zebrała 5 paczek leków dla lekarzy polonijnych z Chmielnickiego (Ukraina). Kol. W. Bednorz przypomniał, że kolejowa "Solidarność" obiecała bezpłatny transport leków i pomocy humanitarnej do krajów byłego ZSRR.

Kol. Teresa Agopsowicz-Olipra przekazała propozycję lekarzy, aby w "Biuletynie" przedstawiać comiesięczne sprawozdania finansowe DIL. Propozycję odrzucono.

Po raz kolejny zaproponowano (kol. T. Agopsowicz-Olipra) utworzyć fundusz interwencyjny, w formie np. oprocentowanych pożyczek, dla lekarzy specjalizujących się. Stwierdzono, że decyzję w tej sprawie podejmie zjazd, na razie zaś fundusze takie mogą przyznawać koła terenowe swoim członkom.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz powiedziała, że na ostatnim posiedzeniu Komisja Legislacyjna omawiała propozycje zmian do rozporządzenia o konkursach na kierownicze stanowiska w służbie zdrowia.

Komisja Płacy i Warunków Pracy zajmowała się ostatnio sporem związanym z przejmowaniem lecznictwa otwartego w Wiązowie.

Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 28 mln zł.

19 maja

Na spotkaniu przedstawiciele samorządów lekarskiego, aptekarskiego i pielęgniarskiego oraz przedstawiciele NSZZ "Solidarność" i Federacji podjęto decyzję o wysłaniu do min. Strąka - szefa Urzędu Rady Ministrów pisma informującego o szczególnie trudnej sytuacji służby zdrowia w województwie wrocławskim.

Do Naczelnej Rady Lekarskiej zostało przekazanych z MZiOŚ 13,5 mld zł za rok 1993, z tytułu wykonywania przez samorząd lekarski czynności przejętych od administracji państwowej. Do końca czerwca br. MZiOŚ przekaże kolejne 10 mld zł jako zaliczkę dla izb lekarskich na wykonywanie ww. czynności w 1994 roku.

Kol. W. Bednorz poinformował zebranych, że jest gotowy i zatwierdzony przez władze m. Wrocławia projekt tablicy ogłoszeniowej dla lekarzy. Koszty projektu i zaopiniowania lokalizacji pokryje Dolnośląska Izba Lekarska.

Kol. W. Bednorz po raz kolejny przedstawił propozycję zmian do rozporządzenia o konkursach na kierownicze stanowiska w placówkach służby zdrowia - sprawie tej poświęcono posiedzenie Prezydium NRL w dniu 18 maja.

Uchwały i wnioski:

1. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 2,5 mln zł.
2. Zdecydowano, że Izba będzie współorganizowała konferencję poświęconą komputeryzacji w medycynie.
3. Prezydium delegowało swoich przedstawicieli do komisji konkursowych.

26 maja

Kol. Ryszard Łopuch omówił przebieg przygotowań do wyborów samorządowych. W czterech dolnośląskich województwach ubiega się o mandat radnego ogółem około 127 lekarzy mających poparcie swoich kół i około 25 lekarzy, którzy takiego poparcia nie uzyskali. Fundusze przyznane przez VIII Zjazd Delegatów DIL zostaną przeznaczone na przygotowanie wizytówek i plakatów dla kandydujących lekarzy.

Kol. R. Łopuch zaproponował, aby na plakacie ogólnym podawać nazwiska lekarzy bez tytułów naukowych - w głosowaniu

ciąg dalszy na str. 5

Z ŻYCIA AKADEMII

W dniu 26 maja 1994 r. otworzono Ośrodek Diagnostyki Obrazowej Katedry i Zakładu Radiologii AM we Wrocławiu. Został on wybudowany dzięki współpracy AM i Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Radiologicznego, którego animatorem ze strony polskiej jest prof. Roman Marciniak. W myśl wcześniej zawartych porozumień z funduszy Uczelni wybudowano pomieszczenie przy ul. Marcinkowskiego, a wyposażeniem zajęła się Fundacja Współpracy Polsko-Niemieckiej. Jej sekretarz dr Johannes Bock przekazał tomograf wartości 17,5 mld zł. W oddanym budynku zaplanowano i przygotowano już pomieszczenia dla rezonansu magnetycznego.

W liście skierowanym na ręce JM Rektora AM prof. dr hab. Jerzego Czernika minister zdrowia prof. Jacek Zochowski przekazał "wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania pracowni diagnostyki obrazowej gorące podziękowania za wysiłek włożony w przygotowanie tego przedsięwzięcia oraz za zaangażowanie w podejmowaniu inicjatyw przynoszących tak wymierne efekty..."

W uroczystości otwarcia ośrodka wzięli udział przedstawiciele władz miejskich, wojewódzkich, duchowieństwa, uczelni wrocławskich, konsulatu niemieckiego, posłowie i senatorowie.

Rzecznik prasowy AM
Marek Mędras

W dniach 10-12.VI.1994 odbył się w miłej i pełnej sportowego napięcia atmosferze turniej tenisowy pod protektoratem JM Rektora AM we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzego Czernika. Uczestniczyło w nim 55 zawodniczek i zawodników. Zwycięzcą w kategorii powyżej 45 lat został Andrzej Pozowski walczący w finale z Jerzym Josiakiem (6:3, 6:4), natomiast w grupie poniżej 45 roku życia Andrzej Dec w finale grający z Tomaszem Maziakiem (6:3, 6:3).

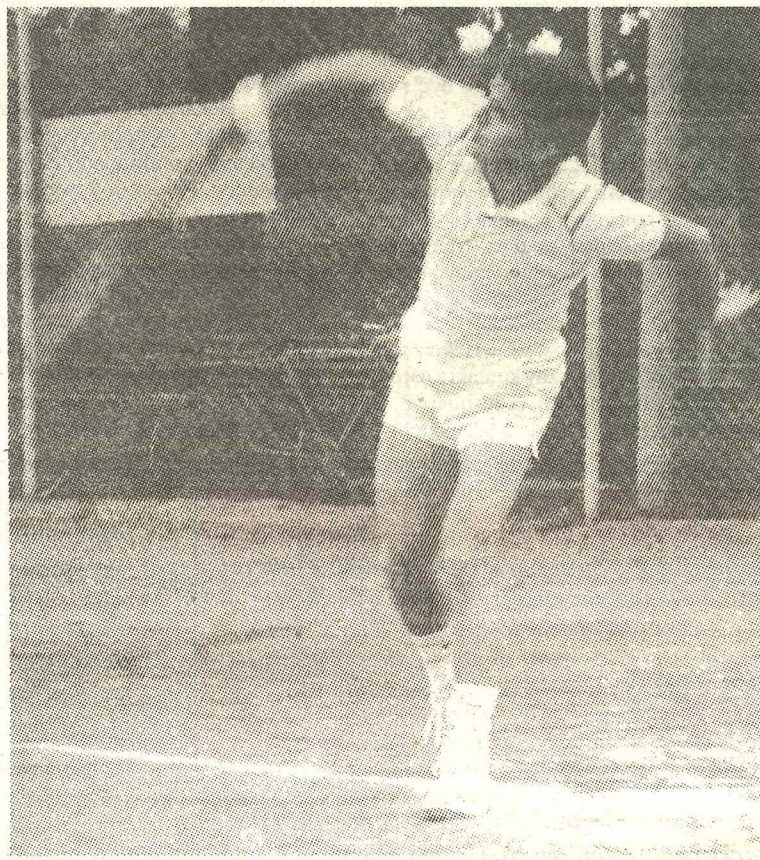
Finał kobiet wygrała Joanna Łysiak-Jaroch, która walczyła z Iwoną Czapską (6:0, 6:1).

W turnieju par zwyciężyli Andrzej Pozowski z Tomaszem Maziakiem pokonując Wojciecha Wójcika i Grzegorza Agopsowicza (6:4, 6:4). W grze mieszanej Andrzej Pozowski i Joanna Łysiak-Jaroch zwyciężyli parę Iwona Czapska - Wojciech Wójcik (6:3, 6:4).

Sponsorami turnieju byli: American Retail System-Pizza Hut, Xerox Document Centre, Dolnośląskie Browary S.A., Dolnośląska Izba Lekarska, Dolnośląska Izba Aptekarska. Sprawą organizację przygotowało Wrocławskie Centrum Tenisowe wraz ze Studium Wychowania Fizycznego i Sportu AM

Puchary w zastępstwie JM Rektora wręczył prof. Jerzy Josiak (również wyróżniający się zawodnik), który wyraził nadzieję, iż turniej ten stanie się w przyszłości tradycją naszego środowiska.

Rzecznik prasowy AM
Marek Mędras



W dniach 2-5.06. w Gryfinie k. Szczecina, na kortach o międzynarodowym atście ATP, odbył się Międzynarodowy Turniej Tenisa Ziemnego Lekarzy Medycyny i Somatologów przygotowany przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. W zorganizowanym z rozmachem i fantazją turnieju Wrocław reprezentowali: Andrzej Pozowski w grupie powyżej 45 lat, który dotarł do finału zajmując w nim II miejsce i Grzegorz Agopsowicz, który zagrał w ćwierćfinale.

W czasie kolacji koleżeńskiej zgodnie postanowiono stworzyć w środowisku lekarskim integrujące je lobby sportowo-rekreacyjne i rozpocząć starania o organizację m. in. cyklu turniejów tenisowych, przynajmniej częściowo sponsorowanych przez organa izb lekarskich.

(ed)

Polska Fundacja Gastroenterologii ogłasza

konkurs na roczne stypendium naukowe w Klinice Gastroenterologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, kierownik kliniki: prof. dr E. Butruk.

Stypendium przeznaczone jest dla osób zainteresowanych pracą naukową w zakresie nauk podstawowych związanych z medycyną i gastroenterologią.

Wysokość stypendium wynosi 6 milionów złotych miesięcznie. W czasie jego trwania możliwe jest wykonanie pracy doktorskiej.

Kandydaci w wieku do 28 lat (również osoby przed stażem podyplomowym), powinni do dnia 10 września złożyć pisemną ofertę w sekretariacie kliniki, osobiście lub pocztą na adres: Klinika Gastroenterologii CMKP, ul. Gościńskiego 1, 02-616 Warszawa.

Oferta powinna zawierać życiorys kandydata, przebieg studiów i pracy zawodowej, zainteresowania oraz projekt/plan jego pracy w klinice.

Z ŻYCIA KÓŁ

Koło Seniorów

W okresie sprawozdawczym odbyło się łącznie 7 zebrań Koła Seniorów. Spotkania odbywały się w Klubie "Arka Medyka", przy pełnym poparciu Delegatury, wyrażającym się udzieleniem lokalu, pomocy administracyjnej, pokryciu kosztów herbaty, kawy, słodczy.

Spośród siedmiu spotkań najbardziej udanym było Świąteczno-Noworoczne, połączone z tradycyjnym opłatkiem, w którym udział wzięli kierownictwo Wydziału Zdrowia, dyrekcja szpitala i zaproszeni lekarze czynni zawodowo.

Dwa zebrania jako temat wiodący przyjęły tematykę z pogranicza medycyny i literatury, jedno odbyło się wspólne z Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych, trzy pozostałe wypełniły tematy lekarskie.

Koło Seniorów postanowiło, że należy podtrzymać tradycję spotkań co dwa miesiące.

Rozważana jest propozycja większości członków Koła Seniorów, ażeby kontynuować przede wszystkim spotkania z lekarzami aktualnie pracującymi, pod wspólną egidą Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, która i tak reprezentuje lekarzy na zewnątrz. Natomiast Koło Seniorów, będące animatorem tego rodzaju spotkań, pragnie zre-

zygnować z firmowania tego rodzaju spotkań w przyszłości.

Planuje się zorganizowanie wspólnych spotkań z Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych.

Wzorem innych ośrodków, uważa się, że seniorzy, winni być bardziej niż dotąd wykorzystani, jako czynnik doradczy. Konieczne jest utrzymywanie więzi między starszym a młodszym pokoleniem, szczególnie ważne wobec 50-lecia rocznicy powrotu Ziemi Zachodnich do Macierzy.

Nie należy tworzyć nowych zadań, ale istniejące siły i środki wykorzystać jak najbardziej celowo, ustalając pewne priorytety w sposób kolegialny.

Z aktualnych spraw należy skoncentrować wszystkie siły, celem obrony i promowania ogólnie przyjętych wartości i osiągnięć medycyny, co jest szczególnie ważne wobec inwazji medycyny alternatywnej, wobec której sama postawa negatywna, bez konkretnych zgodnych działań okazuje się niedostateczna.

Przewodniczący Koła
Zbigniew Domosławski

Z PRAC PREZYDIUM
I RADY DIL

większość opowiedziała się za przyjęciem tego wniosku (1 głos przeciw, pozostałe za).

Kol. Wanda Poradowska-Jeske przedstawiła problemy związane z wydawaniem przez lekarzy leków na zielonych receptach. Niektóre apteki nie chcą honorować tych recept (a nie mają takiego prawa), ponadto MZiOŚ wystosowało pismo do dyrektorów ZOZ-ów z zaleceniem niewypisywania na zielonych receptach niektórych leków. Kol. W. Poradowska-Jeske zwróciła również uwagę, że dyrektorzy otrzymali kserokopie pisma, nie zaś oryginały.

Kol. Włodzimierz Bednorz powiedział, że Naczelna Rada Lekarska rozdzieliła już pieniądze przyznane przez MZiOŚ (refundacja kosztów wykonywania czynności administracyjnych przez izby lekarskie, za rok 1993). Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przyznano kwotę o 700 mln niższą niż DIL planowała w preliminarzu budżetowym.

Komitet organizacyjny zjazdu absolwentów prosi o dofinansowanie zjazdu w wysokości 10 mln zł. Przypomniano, że Dolnośląska Izba Lekarska nie dofinansowuje zjazdów, może natomiast udzielić swoje konto komitetowi organizacyjnemu, zapewnić obsługę konta oraz udostępnić salę klubową.

Uchwały i wnioski:

1. Prezydium delegowało swoich przedstawicieli do komisji konkursowych.

2. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 31 mln zł.

3. Delegowano służbowo kol. B. Bruzewicz-Mikłaszewską do Kolonii na spotkanie lekarzy polskich pracujących w Niemczech.

9 czerwca

Kol. Ryszard Łopuch zrelacjonował przebieg przygotowań do wyborów gminnych. R. Łopuch zaapelował do przedstawicieli delegatur, by po wyborach (19.06.) przekazali do biura DIL nazwiska wszystkich lekarzy, którzy wygrają wybory. Zaproponował również, aby utworzyć przy DIL koła lekarzy radnych.

W kolejnym punkcie obrad kol. Ryszard Łopuch omówił przebieg negocjacji płacowych Komisji Płacy i Warunków Pracy NRL oraz organizacji i związków zawodowych z ministerstwem zdrowia. Średnie podwyżki od 1 czerwca wyniosą około 535 tys. zł.

Rada podjęła dyskusję nad wynikami negocjacji płacowych, wyrażono uznanie dla zaangażowania członków Komisji Płacy i WP NRL. Za sukces uznano decyzję o płaceniu za dyżury lekarskie według zasadniczej stawki płacy.

Na prośbę kol. Krystyny Kochman (wiceprzewodniczącej DRL) kol. B. Bruzewicz-Mikłaszewska zrelacjonowała przebieg spotkania lekarzy polskich pracujących w Niemczech. Spotkanie to odbyło się w Kolonii, kol. B. Bruzewicz-Mikłaszewska została delegowana na nie przez Prezydium DRL. W spotkaniu uczestniczył również kol. W. Bednorz delegowany przez Naczelną Radę Lekarską.

Według kol. B. Bruzewicz-Mikłaszewskiej spotkanie zaowocowało nawiązaniem dobrosąsiedzkich stosunków z Saksońską Izbą Lekarską oraz propozycją stażu dla polskiego studenta w niemieckiej klinice, na oddziale chirurgicznym, w przyszłym roku. Kol. W. Bednorz stwierdził, że w Kolonii spotkał swoich dawnych studentów, teraz pracujących w Niemczech. Zaproponował na kolejne przyszłoroczne spotkanie do Zagórza Śl.

Kol. K. Kochman zwróciła uwagę, że studenci akademii medycznych nie są członkami samorządu lekarskiego, w związku z tym nie widzi potrzeby załatwiania dla nich stażów zagranicznych czy stypendiów. Natomiast warto, aby uzyskać możliwość organizowania pobytów u niemieckich lekarzy dla ich polskich kolegów, doszkalających się za granicą.

Kol. Andrzej Szmida, skarbnik DRL przedstawił sprawozdanie z działalności finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w okresie 1.01. - 31.05. 1994 r. Kol. Jarosław Terpiński (przewodniczący Komisji Rewizyjnej) powiedział, że Komisja Rewizyjna ustosunkuje się do niego na kolejnym posiedzeniu. Następnie kol. J. Terpiński przedstawił protokół z ostatniego posiedzenia KR.

Ponieważ członkowie Rady nie mieli możliwości wcześniejszego przeanalizowania sprawozdania finansowego, zdecydowano, że 30 czerwca odbędzie się kolejne posiedzenie Rady DIL, poświęcone wyłącznie sprawom finansowym.

Kol. W. Bednorz odczytał pismo, jakie Dolnośląska Izba Lekarska skieruje do wojewody wrocławskiego, w sprawie wydania opinii o kandydacie na dyrektora Wydziału Zdrowia UW.

Pozostałe uchwały i wnioski:

1. Postanowiono zorganizować konferencję prasową poświęconą sytuacji dolnośląskiej służby zdrowia.

2. Do negocjacji w sprawie prowadzenia klubu we wrocławskiej siedzibie DIL i DIA delegowano kol. kol. A. Szmide, W. Bednorza, R. Łopucha.

3. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 29,9 mln zł.

Posiedzenia Rady DIL odbywają się raz w miesiącu - pierwszy czwartek, godz. 11.00, w pozostałe czwartki obraduje Prezydium DRL. Stałe punkty w porządku obrad obejmują sprawy finansowe, bieżącą korespondencję, działalność delegatur i komisji problemowych. Na każde posiedzenie zapraszani są kolejno przewodniczący kół (1-2 osoby).

(kz)

Przewodniczący kół, kadencja 1994-1997

Koło DIL przy Wrocławskim Rejonowym ZOZ

ul. Kościuszki, Wrocław
przewodnicząca Sabina Decowska-Kuc

Koło DIL przy Zakładzie Profilaktyczno-Lecznicznym

"Provita", ul. Bierutowa 59, Wrocław
przewodnicząca Aleksandra Lesińska

Koło DIL przy Szpitalu im. Rydygiera

ul. Rydygiera 22/28, Wrocław
przewodniczący Roman Dziedzic

Koło DIL przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy

ul. Powstańców Warszawy 1, Wrocław
przewodnicząca Wiesława Krawczuk

Koło DIL przy ZOZ dla Szkół Wyższych

ul. Katedralna 1, Wrocław
przewodnicząca Wanda Stróżyna-Kotulska

Koło DIL przy ZOZ nad Matką i Dzieckiem

ul. Krakowska 28, Wrocław
przewodniczący Jerzy Fonfara

Koło DIL przy Specjalistycznym Zespole Rehabilitacyjnym

ul. Poświęcka Wrocław
przewodniczący Jerzy Miłosławski

Koło DIL przy Dolnośląskim Centrum Onkologii

Pl. Hirszwelda, Wrocław
przewodniczący Roman Czarnecki

Koło DIL przy Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc

ul. Grabiszyńska, Wrocław
przewodnicząca Dorota Furmanek-Kowalska

Koło DIL przy Szpitalu Chorób Infekcyjnych

ul. Piwna, Wrocław
przewodnicząca Emilia Stefanicka

Koło DIL przy Wojewódzkim Zespole Specjalistycznym Opieki Zdrowotnej

ul. Dobrzyńska, Wrocław
przewodnicząca Kornelia Lis-Szyber

Koło DIL przy Szpitalu Chorób Dziecięcych

ul. Kasprowicza, Wrocław
przewodniczący Michał Gruszecki

Koło DIL przy ZOZ Wrocław Śródmieście

ul. Sienkiewicza 106, Wrocław
przewodniczący Konstanty Bałuciński

Nefrologiczne na(przy)pomnienia

cz. II

Odmienny problem stanowi sytuacja, gdy do gabinetu wchodzi pacjent od wielu lat chorujący na nerki i znajdujący się w okresie ich umiarkowanej niewydolności (kreatynina w przedziale 1,5-4,0 mg/dl).

Nie mówmy mu wóczas, że ma mocnicę, bo w ten sposób można wprowadzić zupełnie dobrze czującego się człowieka w niepotrzebną depresję.

Mocznica jest przecież stanem ogólnoustrojowego zatrucia, pojawiającym się w pełnym natężeniu dopiero w schyłkowej niewydolności nerek. Naszemu pacjentowi powinniśmy przede wszystkim nie szkodzić, a więc nie tylko nie urażać bez potrzeby jego psychiki, ale również powstrzymać się od stosowania środków farmakologicznych, które mogłyby pogorszyć przebieg choroby. Zawsze należy wziąć pod uwagę, że nerki są główną drogą wydalania z ustroju większości leków i ich metabolitów. Nieodzwonne jest więc obniżenie dawek wg tabel (ostatnio wydanych przez Polfę) lub na podstawie zaleceń producenta, stosownie do stopnia ubytku filtracji kłębuszkowej. Przynajmniej dwie grupy leków nie powinny być w takich chorych w ogóle stosowane. Dotyczy to antybiotyków aminoglikozydowych i niesterydowych leków przeciwzapalnych.

gdy występuje zagrażające życiu

Antybiotyki aminoglikozydowe nawet u chorego z niewielkim ubytkiem filtracji kłębuszkowej mogą być podane wyłącznie w sytuacji,

zakażenie wywołane przez szczep bakterii wrażliwy jedynie na aminoglikozydy. Przypisanie Szanowni Czytelnicy, że zdarza się to niezmiernie rzadko. Jednak i wówczas leczenie może się odbywać tylko w warunkach szpitalnych przy odpowiednim zmniejszeniu dawek i kontroli stężenia aminoglikozydów we krwi. Nie wystarczają nawet codzienne oznaczenia poziomu kreatyniny w surowicy, gdyż pogorszenie czynności nerek może nastąpić nagle i gwałtownie. Z całą mocą podkreślam, że warunkiem użycia aminoglikozydów jako środków ostatniego wyboru nawet u chorego z łagodną niewydolnością nerek jest uzyskanie możliwości

Prof. dr hab. Marian Klinger
Katedra i Klinika Nefrologii Akademii
Medycznej we Wrocławiu

oznaczenia stężeń leku we krwi. Badania takie wykonują we Wrocławiu przynajmniej 3 ośrodki. Równie niebezpieczne są niesterydowe leki przeciwzapalne. Trzeba więc wyraźnie uświadomić pacjentowi, że tygodniowe leczenie dolegliwości korzonkowych czy stawowych przy podawaniu 600 mg ibuprofenu może pacjenta z kreatyniną 3 mg/dl przenieść do poziomu 8 mg/dl, a więc bardzo blisko dializy, a o nią w Polsce trudno, a we Wrocławiu już szczególnie. Wspomnę w tym miejscu, że bezpiecznie jest podchodzić do każdej osoby powyżej 65 roku życia, tak jak do pacjenta z łagodną niewydolnością nerek (proces "fizjologicznego" spadku filtracji kłębuszkowej), a więc również usunąć z asortymentu leków aminoglikozydy i niesterydowe środki przeciwzapalne. Własne doświadczenie upoważnia mnie do stwierdzenia, że

niż wskutek podania niesterydo-

z artrozami wieku podeszłego można sobie poradzić za pomocą fizykoterapii, a w najgorszym razie lepiej jest na krótko włączyć 5-7,5 mg prednizonu na dobę,

wych leków przeciwzapalnych wywołać kryzę nadciśnieniową z obrzękiem płuc (oporność na środki moczopędne w następstwie zahamowania syntezy prostaglandyn) lub doprowadzić do znacznego, często nieodwracalnego pogorszenia czynności nerek. Chory z zaawansowaną niewydolnością nerek (kreatynina pow. 4 mg/dl) wydalą mocz izostenuryczny, tj. o osmolalności zbliżonej do odbiałczonego osocza. Taki pacjent musi mieć diurezę około 2 l/dobę, aby z organizmu został usunięty przeciętny ładunek związków osmotycznie czynnych. Jeśli więc samoistna diureza jest niższa, to należy ją wspomóc podaniem furosemidu. Nawet w zaawansowanej niewydolności nerek wystarczają doustne dawki furosemidu w zakresie 120-240 mg/dobę. Efektem wlewów dożylnych furosemidu zamiast poprawy stanu pacjenta bywa nierzadko zniszczenie naczyń, uniemożliwiające później wytworzenie przetoki tętniczo-żylniej, niezbędnej do prowadzenia przewlekłej dializoterapii. Niepotrzebne, a wprost szkodliwe jest przyjmowanie chorego z niewydolnością nerek do szpitala w celu tzw. "płukania nerek" kroplówkami z furosemidem. Jeśli jako rozpuszczalnika furosemidu użyto sól, to stan chorego potrafi się szybko pogorszyć, wzrastają obrzęki i nadciśnienie. Dzieje się tak, gdyż jedną z cech przewlekłej niewydolności nerek jest zmniejszenie możliwości

eliminacji nadmiaru NaCl.

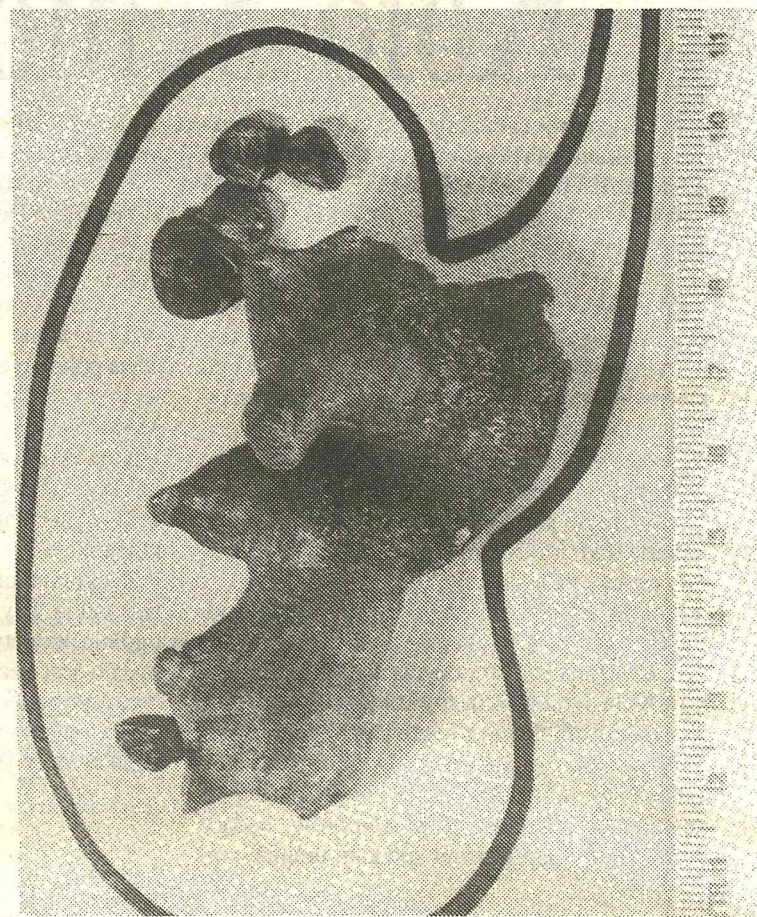
Ostatni problem, o którym chciałbym przypomnieć, to stosowanie inhibitorów enzymu konwertującego. Wiadomo, że normalizacja ciśnienia tętniczego jest czynnikiem hamującym postęp przewlekłych chorób nerek, a w przypadkach umiarkowanej niewydolności zmniejszającym tempo pogłębiania się ubytku filtracji. Producenci inhibitorów enzymu konwertującego przekonują nas, iż ta grupa leków ma przewagę nad innymi preparatami hipotensyjnymi, odznaczając się szczególnie działaniem renoprotekcyjnym. Jest w tym ziarno prawdy, ale należy pamiętać, że inhibitory enzymu konwertującego niewielej dobrego mogą przynieść osobom z niewielkim stopniem ubytku filtracji kłębuszkowej (kreatynina 1,5-2,5 mg/dl), także i w tych przypadkach postępowanie powinno być jednak bardzo rozważne. Do skutecznej dawki należy dochodzić stopniowo, kontrolując w pierwszym miesiącu terapii stężenia kreatyniny co najmniej raz w tygodniu.

W przedziale kreatyniny 2,5-4,0 mg/dl inhibitory enzymu konwertującego pomagają już tylko części chorych, u innych mogą powodować gwałtowne pogorszenie czynności nerek. Dotyczy to osób, u których skurcz kłębuszkowej tętniczki odprowadzającej - znoszony przez inhibitory enzymu konwertującego - jest mechanizmem kompensacyjnym, podtrzymującym filtrację. Przy tym stopniu ubytku filtracji kłębuszkowej inhibitory enzymu konwertującego powinny być stosowane wyłącznie przez nefrologów. Nie należy natomiast w ogóle rozpoczynać podawania inhibitorów enzymu konwertującego przy stężeniach kreatyniny w surowicy powyżej 4 mg/dl, gdyż wówczas u wszystkich chorych wspomniany mechanizm wyrównawczy jest istotny dla zachowania resztkowej filtracji.

Tych, którzy chcieliby głębiej poznać się z patofizjologicznymi

Mam nadzieję, że powyższe przypomnienia ułatwią odnalezienie właściwej drogi na najczęstszych nefrologicznych rozstajach.

przesłankami postępowania terapeutycznego w nefropatii cukrzycowej i zespole nerczycowym zapraszam do lektury kwartalnika naszej AM "Postępy Medycyny Klinicznej i Doświadczalnej", w najbliższych numerach którego problemy te zostaną obszernie przedstawione.



Posiedzenie Zarządu Oddziału Wrocławskiego PTL

W dniu 14.06.1994 r. odbyło się w II Katedrze i Klinice Ginekologii przy ul. Dyrekcyjnej 5/7 zebranie Zarządu Oddziału Wrocławskiego PTL.

W programie przewidziano sprawozdanie finansowe za rok 1993, ustalenie programu posiedzeń naukowych na semestr zimowy, poruszone sprawę wyborów Zarządu Oddziału Wrocławskiego PTL na nową kadencję oraz wolne wnioski. Spośród 21 członków Zarządu obecnych było 12 osób. Przybyłych przywitał przewodniczący prof. Ujeć i podał na wstępie informację o VI Międzynarodowym Sympozjum "Medycyna u progu XXI w, filozofia i technika leczenia", które odbyło się w dniach 10-11.06.94 r. na Zamku Królewskim w Warszawie, oraz informację o kolejnych posiedzeniach PTL w czerwcu w dniach 15 i 29.06.94.

Przy planowaniu tematyki zaakceptowano propozycję:

- na październik 94: Nowe metody udrażniania naczyń oraz zapobieganie reokluzji
- na listopad 1994: Wyniki leczenia ostrych białaczek
- na grudzień 1994: Leczenie nerkozastępcze
- na styczeń 1995: tematyka kardiologiczna
- na luty 1995: walne zebranie i wybór nowego Zarządu Oddziału Wrocławskiego PTL.

Zadecydowano o przesyłaniu do "Biuletynu DIL" krótkich sprawozdań z posiedzeń Zarządu Oddziału, celem przybliżenia środowisku lekarskiemu naszej działalności.

Na zakończenie Zarząd przyjął sprawozdanie finansowe za rok 1993.

Przewodniczący
Oddziału Wrocławskiego PTL
prof. dr hab. Mieczysław Ujeć

Być zdrowym - żyć zdrowo

Psychologia zdrowia, o jakiej wspomniano ostatnio, sprawia wiele kłopotów objaśnieniu, czym ona, w gruncie rzeczy, jest. Łatwiej powiedzieć - czym zdrowie nie jest, a i to robi się częstokroć: mówi się bowiem o różnych chorobach, a nie - o chorobie jako takiej. Czy można ogólnie ująć istotę zdrowia?

Przyjrzyjmy się następującej tezie: Być zdrowym - żyć zdrowo! Co to znaczy - żyć zdrowo?

Dotknijmy, na moment, samych podstaw życia, a więc: dokonajmy krótkiej jego "psycho-analizy". Najogólniej rzecz ujmując - oddech jest symbolem życia cielesnego oraz posiadania stanu przytomności. Tlen dostarczany do organizmu powoduje nie tylko zjawiska chemicznego utleniania, ale również stan wyostrejzonej świadomości. (oxygen znaczy nie tylko kwaśny, ale i ostry, w znaczeniu: "czujny", "przytomny"). Stan przytomności oznacza, że nie tylko organizm funkcjonuje, ale jest w stanie odbierać bodźce z otoczenia i je odczytywać, czyli poznawać. Powoduje to podstawową witalność człowieka, czyli taką aktywizację ustroju, która jest zależna od stanu otoczenia.

Ilustracją zależności życia witalnego i otoczenia, jest widok osoby bardzo nam bliskiej. Pod wpływem miłych wrażeń zmysłowych serce bije szybciej - właśnie: bije zdrowo! Język, jakiego używamy, zapisuje te

wieniu do jego "zewnątrznego" wyrazu: do jego oblicza, lub do słów, których używa. Można wyróżnić co najmniej trzy, cztery typy osobowości, związane z sercem.

Generalnie: dwie orientacje wewnętrzne na świat - albo życie jest smutne, doświadczamy zła, albo człowiek skacze z radości, kiedy osiąga, realizuje dobro lub kiedy je tworzy. Podobno Artur Toscanini, badany w wieku 80 lat, na uwagę lekarza: "Mistrzu, pańskie serce jest niezwykle silne", miał odpowiedzieć: "Nic dziwnego, nigdy go nie używam". Jest jakaś głęboka mądrość w tej odpowiedzi, która niech - przez kontrast

Podobno Artur Toscanini, badany w wieku 80 lat, na uwagę lekarza: "Mistrzu, pańskie serce jest niezwykle silne", miał odpowiedzieć: "Nic dziwnego, nigdy go nie używam".

- zilustrują następujące stany "serca smutnego", mało twórczego:

A więc mówimy o "lwim sercu", czyli o osobowości śmiałej, walecznej, zdecydowanie przeciwstawiającej się złu, osobowości stosującej

czasem spotykamy się z osobami, co do których mamy niejasne przeczucie, iż nie ujawniają nam swego serca. Nie tylko chodzi o "twarz pokerzysty", a więc o osobę, która ukrywa się za jakąś maską, lecz i o osoby, które reagują wyraźnie nieadekwatnie do sytuacji. Przykładem takiego stanu jest "grzeczna dziewczynka", czyli kobieta, która na obiektywnie złą sytuację reaguje, obowiązkowo, zwrotem: "cudownie jest!" Coś nas uderza w tej radości, lecz trudno od razu uchwycić, o co chodzi.

Słuchając naszych pacjentów odróżniamy ich "uskarżanie się" na kłopoty z ciałem od "skarg", które dotyczą strony duchowej życia ludzkiego, czyli jego funkcjonowania intelektualnego, poznawczego. Można to funkcjonowanie nazywać również "świadomym", idąc za Z. Freudem, który twierdził, że "świadome to tyle, co poznane" (Wstęp do psychoanalizy).

Uważając serce za siedlisko podstawowych procesów intelektualnych, jak to czyni tradycja myśli o człowieku, mamy na uwadze najprostsze objawy pojmowania świata. Polegają one na tym, iż osądzamy, że coś nam pasuje - przyjmujemy to do siebie, lub coś nam nie pasuje i - wobec tego - cała nasza natura odsuwa to od siebie. Obserwując "grzeczną dziewczynkę", mamy poczucie, że wyraźnie nie potrafi ona odsuwać od siebie złej strony świata. Aż język świerzbi, by krzyknąć, za nią: "ależ kobieto, zrób coś z tym!"

Kobieta o "sercu skamieniałym", która ubrała maskę radości zewnętrznej, przestraszy się takiej wskazówki. Nawet uskarżając się na swoje warunki życiowe, na męża, na dzieci - kończy wszystko: ale jest wspaniale! Dlaczego?

Ostrzeżenie!

Brak skargi w zeznaniach pacjenta powinien uczulić doradcę i skierować jego uwagę na brakujący element wewnętrzny. Czy wiemy, czego mamy się spodziewać "wewnątrz"?

Tak. Rozległe doświadczenie kliniczne i zdroworozsądkowa obserwacja ukrytych aspektów osobowości wskazują, iż tym brakującym elementem jest gniew. Gniew jest stanem niezwykle interesującym, to znaczy ma wielkie znaczenie dla rozwoju wypadków. Gniew jest to - jak mówi klasyczne określenie - reakcja na niesprawiedliwość, prowadząca do zemsty. "Okropne sformułowanie", zechciałaby pewnie wykrzyknąć "grzeczna dziewczynka", lecz... nie robi tego. Dlaczego? Dla niej bowiem oznaczałoby reakcję, na którą sobie nie dozwala; byłoby to przecież spontaniczne odsunięcie od siebie takiej "złej" myśli, czyli właśnie "gniewu", który ją przeraża. Co zatem będzie przeżywała? "Z bólem serca" przyjmuje to, co złe. Przeżywa też głęboki smutek, jeśli stan taki trwa dłużej, co jest już utajoną postacią depresji.

Odmienne są reakcje mężczyzn i kobiet na doświadczenie nieodwołal-

nego zła. Zakochany i zraniony mężczyzna reaguje z reguły gwałtownie - jeśli znajduje wroga. Pięknie zilustrował to H. Sienkiewicz opisując reakcję porywczego Wołodyjowskiego, po niejednej stracie kobiecych względów. Gorzej sytuacja wyglądała wtedy, gdy Anusia, ukochana kobieta "porwana" jest przez śmierć - sprawa kończy się za furtą klasztoru, skąd dopiero wydobywa go swoim sprytem Zagłoba. Jeszcze bardziej nasilona jest reakcja młodego Nowowiejskiego, po hańbiącej stracie ukochanej Zosi. Zdrowa natura znosi zło do czasu, kiedy ma z kim walczyć; po pokonaniu Azji Tuhajbejowicza - ucieka w obłąkanie.

W konfrontacji ze złem naturalną jest reakcja gniewu, jak to dobrze ujmował H. Sienkiewicz. W obliczu zła rodzi się gniew, a potem - drogą zdobytych doświadczeń - ukierunkowuje się na walkę, lub ucieczkę (lęk to reakcja na zło, którego nie można pokonać). Rzadko lęk jest tak duży, by odsunął zupełnie wybuchy gniewu. Dlatego też można się spodziewać, że kobieta, którą określiliśmy tutaj "grzeczną dziewczynką" nierzadko wpada w stany gniewu.

Serce wydane na pastwę konwenansów.

Gdyby młody Nowowiejski nie znalazł ujścia dla swego gniewu w zemście, której dokonał, z pewnością nie myliłby się pisarz, gdyby skiero-

wał akcję w innym kierunku: "pękło mu serce". Obserwując życie - dostrzeżemy niejedną osobę, o której można powiedzieć, iż ma "złamane serce"! Może śmierć nie przychodzi tak wyraźnie, jak w przypadku znanych i opisanych w literaturze zdolności czarowników afrykańskich plemion, którzy powodują zatrzymanie się akcji serca, lecz w efekcie prowadzi to do tego samego końca. Serce - niestety - jest często wydane na pastwę takich mocnych wzruszeń i potrzeba wielkiej mądrości, by "nie wchodzić" mu w drogę, tak, jak to powiedział A. Toscanini. "Nigdy go nie używam" to w gruncie rzeczy: nie gwałcę jego dążeń i porywów, to znaczy: współpracuję z wrażliwością mojej natury, to znaczy: jestem "eko-logiem", czy też może: "serco-logiem".

Znane i szeroko propagowane podejście ekologiczne w sprawach zdrowia oznacza zdolność do liczenia się z własnym sercem, czyli z własnym "życiem wewnętrznym". Żyć zdrowo to tyle więc, co żyć w zgodzie z sercem, ze swoim życiem wewnętrznym. Tam, gdzie zwycięża "interes", czy jest to interes przemysłowców, który pomija czystość środowiska, czy jest to interes "grzecznej dziewczynki", która pomija "czystość atmosfery duchowej" wokół siebie - jest to zawsze "używanie" serca dla własnych celów. Czy cele te są faktycznie godziwe? Skoro prowadzą do zatrucia atmosfery, to można w to wątpić. Wypada do tego jeszcze powrócić.

Czy kawa



podnosi poziom cholesterolu?

Liczne zespoły badaczy zajmowały się i zajmują problemem określenia czynników, zwiększających ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej serca. Kawa była wśród nich brana pod uwagę, generalnie jednak większe znaczenie przypisywano innym, towarzyszącym okolicznościom niż jej samej.

Naukowcy z University of Tromsø z Norwegii podjęli się przesłędzenia elementów, sprzyjających chorobie wieńcowej u 7.213 kobiet i 7.368 mężczyzn w wieku od 20 do 54 lat, mieszkańców północnej Norwegii.

Po uwzględnieniu wpływu wieku, wskaźnika masy ciała, aktywności fizycznej, palenia tytoniu, spożycia alkoholu stwierdzili oni wprost proporcjonalną zależność między ilością wypijanej kawy a poziomem cholesterolu całkowitego i triglicerydów w osoczu, tak u kobiet, jak i u mężczyzn! Zależność była natomiast odwrotnie proporcjonalna w odniesieniu do frakcji HDL cholesterolu u kobiet.

U mężczyzn relacji między HDL cholesterolu a konsumpcją kawy nie określono jednoznacznie.

I tak: mężczyźni wypijający mniej niż 1 filiżankę kawy dziennie mieli średnio 5,6 mmol/l cholesterolu, wypijający więcej niż 9 filiżanek: 6,2 mmol/l. Odpowiednie wskaźniki u kobiet to 5,3 mmol/l i 5,9 mmol/l.

Picie kawy zdaje się więc być znaczącym czynnikiem, kształtującym poziom cholesterolu w osoczu w populacji norweskiej.

Relacja między konsumpcją kawy i chorobą wieńcową serca nie jest pewna i jednoznaczna, ale to odkrycie sugeruje, że taki związek istnieje.

Kawa zawiera przecież wiele innych niż kofeina substancji, które mogą mieć wpływ na poziom lipidów we krwi. Ważne są też dodatki: śmietanka, cukier...

(za: 1984 Year Book of Medicine)



stany nadzwyczaj subtelnie. Mówimy np. o "człowieku serdecznym", który ujawnia swoje uczucia i o "sercu z kamienia" - niezdolnym do żywszych reakcji, czyli niezdolnym do wyższego życia uczuciowego. Pojęcie serca ukazuje różne aspekty osobowości życia ludzkiego: jest to po prostu "wnętrze" człowieka, w przeciwsta-

"profilaktykę" przeciwdziałania smutkowi. Zaprzeczeniem takiej natury jest serce strwożone, czyli "zajęcze serce", to wyrażenie oddaje życie wewnętrzne osób strachliwych, tchórzliwie podchodzących do życia. Można powiedzieć, że - w obu przypadkach, lwa i zajaca - jest to "serce jak na dłoni". Nie zawsze tak bywa.

*Czas - wstęgą snu. Na
sennej wstędze*

*Mijanie. Mijam, śnię i
pędzę.*

*....Stań. Ktoś rozciął
Ten pęd na dwoje, a ja -
między:*

*Między wspomnieniem,
a nadzieją,*

*Między przeszłością a
przyszłością.*

*Jak to już dawno! Czy
powróci?
Wróciło.*

Julian Tuwim Kwiaty polskie

Dzisiaj zatrzymajmy się w biegu, spójrzmy na przebytą drogę. Niech odżyje to, co w powodzi szerzącej się agresji i brutalności, ogarniającej, niestety, i nasz kraj, ulega zatarciu, staje się bezbarwne i nieoptymalne. Niech nie tylko ożyje, ale także utrwali się to wszystko, co nas łączyło: przyjaźń, więzi międzypokoleniowe, wyrozumiałość i bezinteresowne postępowanie pełne młodzieńczego entuzjazmu, a obecnie hamowane wędzidłem rozsądku wieku dojrzałego.

Wzniesmy się ponad trudności i być może doznane rozczarowania, ponad różnice przekonań i poglądów - słowem powróćmy do tamtych dni, które kalendarzowo są tak odległe, a we wspomnieniach tak bliskie. Żyjemy w świecie dynamicznego rozwoju techniki, pełnym wielu ułatwień, a mimo to i coraz bardziej spieszymy się nie nadążając z załatwieniem natłoku spraw. W tym narastającym pośpiechu zatracamy cenne więzi międzyludzkie, nie czujemy zapachu kwiatów i piękna poezji.

Właśnie kwitną kasztany, co kiedyś było ostrzeżeniem, że czas najwyższy zabrać się do nauki, bo sesja egzaminacyjna blisko!

Jeszcze niedawno słuchaliśmy wykładów naszych drogich profesorów, korzystaliśmy z wiedzy ich asystentów na ćwiczeniach. Mówię - naszych, bo pierwszy powojenny rocznik studiów, który mam zaszczyt reprezentować i rocznik państwa był nauczany przez tych samych profesorów i asystentów. Część ich odeszła już na zawsze, ale wszyscy oni są wśród nas, żyją w naszej wdzięcznej pamięci i naszym obowiązkiem jest przekazanie tej pamięci tym, którzy przyjdą po nas. Jak to pięknie wyraził prof. Popielski przy okazji uzyskania doktoratu honoris causa naszej uczelni: "Drzewo, któremu przetniemy korzenie - zginie." I dodam jeszcze słowa ś.p. prof. Niżankowskiego wypowiedziane swego czasu w Auli Leopoldyńskiej: "Vratislavia semper fidelis", co przypomina mi się zwłaszcza wtedy, gdy mijam pomnik Aleksandra hr. Fredry, Panoramę Racławicką lub Ossolineum, przenie-

sione do Wrocławia właśnie ze Lwowa.

Mimo upływu czasu pamiętam wiele koleżanek i kolegów uczestniczących w naszym spotkaniu, a także być może dzisiaj nieobecnych. Są wśród nich profesorowie, samodzielni pracownicy piastujący kierownicze funkcje i zasłużeni lekarze. Wymienię ich z pominięciem stopni i tytułów, ponieważ dzisiaj zespaliśmy się tak, jak to było podczas studiów i absolwentów, to jest w okresie, gdy - jak to określił Wieniawa - była przyjemność, a nie zaczęły się jeszcze schody. Zresztą z wiekiem przychodzi zrozumienie słów Mickiewicza, że "Trudniej dzień dobrze przeżyć, niż napisać księgę."

Spośród koleżanek minionego okresu pamiętam Renatę Moś, Jadwigę Nowosad, Alicję Inwał, Barbarę Zasłonkę, Bożenę Ziółkowską i Teresę Sienkiewicz, a spośród kolegów jawią mi się sylwetki wielu panów, m.in. Hessek, Zabiega, Zbigniew Hóra, Rejniak, Nikodem, Iwo Kozak, Andrzej Kaiser i Wall, Misterka, Mielecki Tadeusz, Jerzy Gerber, czarno-

wszystkim udało się złożyć egzamin za pierwszym podejściem. I ja do nich należę. A było to tak. Pracę asystenta w Zakładzie Anatomii Patologicznej rozpocząłam jako studentka IV roku studiów i oczywiście prowadziłam ćwiczenia. Pewnego dnia prof. Albert doszedł do wniosku, że tak dalej być nie może, żeby "uczył Marcin Marcina itd." i zarządził kolokwium. Rzucił pytanie "gangraena juvenilis", ja nic. Była to nazwa używana jeszcze we Lwowie i gdyby pytanie brzmiało "endangitis obliterans" lub "choroba Winiwartera-Bürgera" byłabym odpowiedziała. Kolokwium oblałam, ale egzamin zdałam w terminie oficjalnym.

Nasi profesorowie, mój Boże! Pamiętamy ich wszystkich i pewnie każdy z nas z powodu odmiennych okoliczności i kontaktów. Proszę mi wybaczyć, że będę przytaczała moje własne wspomnienia, zachęcając w ten sposób uczestników zjazdu do podzielenia się ich doznaniem i wspomnieniami.

Na egzamin u prof. Marciniaka czekałam od 7 rano do 9 wieczorem

Zjazd

Przemówienie na Zjeździe Koleżeńskim Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Pediatrii i Stomatologii AM we Wrocławiu z okazji Obchodów 36-lecia absolutorium (14 maja 1994 r.)

Prof. Bożenna Zawirska

najmniej ubrani są na niebiesko. Co robić? Miałam zaledwie dwie ciemne sukienki. Za ostatnie grosze przeznaczone na opłacenie obiadu "Pod Świąnią" kupiłam małą niebieską

wejściem do gabinetu dr Agopowicz, człowiek uroczy, świetlanej pamięci, ostrzegł mnie: "Kiciu, wycofaj się, Stary jest dzisiaj wściekły!". Mimo to weszłam. I zaczęło się! "Jak należy pójść do badania pacjenta?" To właśnie był jeden z Michałków. Mówię więc: "Podchodzę od mojej lewej strony, lewą ręką...". Profesor



włosy Kiluk, Krzysztof Kiszkiel. Koledzy Wrabec, Sośnik i Wysokiński składali egzamin z anatomii patologicznej tego samego dnia, to jest 18 maja 1956 r. Byli też cudzoziemcy, żeby wspomnieć tylko Zo-Sin-Suk, Kim-Du-Czem lub Kim-Jen-Kwam. Jest wśród nas także wybitny aktor, Janusz Zakrzewski, towarzyszący małżonce, który zrezygnował ze studiów lekarskich, przyczyniając się do chwały polskiego teatru i filmu.

Jak wynika z rejestrów egzaminacyjnych przechowywanych w macierzystym dla mnie Zakładzie, nie

w narastającym napięciu. Zdałam, wyszłam na korytarz i zalałam się łzami. Prof. Marciniak wyszedł z gabinetu i zapytał: "I czemu ryczy, przecież zdała i to dobrze". Wyjaśniłam poprzez chustkę do nosa, że to taka reakcja. "Tak - zdenerwował się profesor - proszki na pluskwy bierzcie i potem reakcja! A skąd pochodzi?" - zapytał. "Ze Lwowa" - odpowiedziałam. "A - rzekł z uznaniem - to niech się wypłaczę".

Przed egzaminem u prof. Hirszfelda szerzyła się u nas fama, że szanse na zdanie mają ci, którzy w części co

chusteczkę, nacięłam sukienkę i włożyłam tę chusteczkę.

Zdanie egzaminu zawdzięczałam jednak m.in. temu, że profesor zapytał: "Co przyczyniło się do zdziesiątkowania armii Napoleona w 1812 r. podczas odwrotu spod Moskwy?" Ha! pytanie trafiło w okres historii, jeden z najlepiej mi znanych. Rozwinęłam więc temat z akcentem na zażalenie i dur plamisty.

Zupełnie inaczej powiodło mi się ze zdaniem laryngologii. Przygotowana byłam solidnie i znałam "michałki" prof. Zalewskiego. Przed

pozerwieniem i krzyknął: "Żle!" i potem "Nie chodźcie na moje wykłady!" Ośmieliłam się wyjaśnić: "Jestem z tego pierwszego rocznika, który właśnie chodzę". "Jeszcze gorzej!" - zakrzyknął profesor w pasji - "Za drzwi razem z indeksem!". Miałam jeszcze czelność zapytać "Kiedy mogę się zgłosić ponownie?" "Jak się pani nauczy!" Za tydzień zgłosiłam się znowu. Odpowiedziałam ku obopólnemu zadowoleniu, zwłaszcza na pytanie "ucho wewnętrzne". I wtedy powstała sytuacja, która do dzisiaj wprawia mnie w zażenowanie. Profe-

W sobotę, 14 maja 1994 roku odbył się Zjazd Koleżeński Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wydziału Lekarskiego wraz z Oddziałem Pediatrii i Oddziałem Stomatologii z roku 1958.

O godzinie 9.30 uczestniczono w mszy świętej w Katedrze Wrocławskiej celebrowanej przez księdza prałata Stefana Hełowicza. Była to również msza żałobna w intencji zmarłych 43 naszych kolegów oraz w intencji tych, którzy z powodu ciężkiej choroby nie mogli uczestniczyć w Zjeździe. W czasie nabożeństwa wysłuchano koncertu wiolonczelowego w wykonaniu Radosława Gruby.

Uroczyste otwarcie Zjazdu miało miejsce w Collegium Anatomicum w obecności władz Uczelni w osobach Jego Magnificencji Rektora Jerzego Czernika oraz Dziekana Wydziału Lekarskiego Jana Kornafela. Przybyli również nasi profesorowie seniorzy: Kazimierz Jabłoński, Tadeusz Kaniowski, Bolesław Popielski, Bożenna Zawirska oraz gospodarz Collegium Anatomicum prof. Mieczysław Ziółkowski.

Zebranych powitał starosta roku Jan Nestorowicz po czym wykład okolicznościowy wygłosił prof. Bolesław Popielski. W swoim wystąpieniu wspominał o pierwszych trud-

nych latach powojennych, ale latach pełnych zapału i poświęceń przy organizowaniu wrocławskich uczelni, głównie przez profesorów Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Z prawdziwym entuzjazmem, przerywane owacjami przyjęte było wystąpienie prof. Bożenny Zawirskiej (które obok zamieszczamy).

W imieniu kolegów stale mieszkających poza granicami Polski przemówiła Lidia Rozencwajg-Cwynar z Nowego Jorku, podkreślając, że zawsze pamiętają o swoich korzeniach oraz zapewniając, że wiedza zdobyta w tej uczelni pozwoliła im nie tylko zdać trudne egzaminy nostryfikacyjne, ale też zająć

eksponowane miejsca w medycynie.

Część oficjalna zakończyła się lampką wina w hollu Collegium Anatomicum, w sąsiedztwie posągu Herkulesa.

Wieczorem w kolacji koleżeńskej, która przygotowana została przez Zespół Szkół Gastronomicznych, uczestniczyło 250 osób. Tańce trwały do godziny piątej rano.

W Zjeździe wzięło udział około 200 absolwentów oraz kilkadziesiąt osób towarzyszących. Niektórzy koledzy byli z dorosłymi dziećmi, a nawet w towarzystwie wnuków.

Bożenna Ziółkowska

Absolwentów '58

sor powstał, podał mi rękę, ujął za łokieć i posuwistym krokiem doprowadził do wyjścia i to nie tylko z gabinetu, ale aż do bramy i stojąc w bramie kłaniał się wielokrotnie, a ja z kolei idąc tyłem również kłaniałam się nisko wiele razy.

A kolokwium u doc. Kubicza - jedynie w swoim rodzaju. Docent milcząc wskazał mi kierunek, poszedł przodem, ja za nim. Weszliśmy do jakiegoś małego pokoju i usiedliśmy przy stoliku, wszystko w milczeniu i docent zaczął się we mnie uparcie wpatrywać. Trwało to i trwało, i nie wiedziałam już jak się zachować. Wreszcie padło pytanie: "Chancr en cocarde". Pojęcia nie mam, co to jest, no ale co mam do stracenia? Zaczynam więc ostrożnie i z głębokim namysłem: "Zmiana spotykana raczej rzadko, jej cechą jest kształt przypominający kokardę, ale nie tak dokładnie, jednak można się tego dopatrzeć i..." - na miłość Boską! co dalej?! I w tym momencie Docent powstał, podał mi uroczyste rękę i rzekł: "Jest pani pierwszą osobą, która

trafnie odpowiedziała na to pytanie".

Nie sposób tu opowiedzieć o wszystkich naszych profesorach, postaciach niepowtarzalnych, spowitych w aurę autorytetów i posiadających pewne indywidualne słabości, które czyniły ich nam bliższymi. Jedną z najbardziej smutnych cech wieku dojrzałego, nie mówiąc podeszłego, jest to, że chciałoby się popęniać tzw. psikusy, ale nie wypada! Wyłamał się z tych więzów prof. Kowarzyk, duchem zawsze i do końca młody. Było to w dniu 1 kwietnia, na prima aprilis. Wpadł do gabinetu prof. Alberta i oznajmił: "Rektor wzywa nas w jakiejś pilnej sprawie!". Prof. Albert z właściwą mu szybkością zrzucił biały kitel, narzucił płaszcz i obaj popędzili w kierunku rektoratu. A ponieważ prof. Kowarzyk mrugał do mnie w przejściu, poszłam za nimi. Przed budynkiem rektoratu prof. Kowarzyk wybuchnął śmiechem i niezwykle uradowany zatrzymał prof. Alberta ze słowami: "Daleś się nabrać!".

Stają mi w pamięci zaprzyjaźnieni

ze sobą profesorowie interni i chirurzi: państwo Falkiewiczowie pozostający w stałych kontaktach z prof. Czyżewskim i jego żoną Janiną, prof. Szczeklik zaprzyjaźniony z prof. Brossem. Prof. Falkiewicz spotkał kiedyś swoich uczniów i rzekł ze zdziwieniem: "Jak ci smarkacze siwieją!".

Pewnego razu jeden z młodych lekarzy, bodajże z Kliniki Okulistyki, skierował do Kliniki Interny chorego z pisemnym zleceniem zmierzenia u niego ciśnienia. Chory natknął się na prof. Falkiewicza i wręczył mu zlecenie. Profesor ciśnienie zmierzył i jako internista wytrawny, z dużym poczuciem humoru, napisał: Ciśnienie takie i takie, i podpisał się (podpis miał skomplikowany, długi i pokrętny): "Prof. A. Falkiewicz, specjalista mierzenia ciśnienia".

W 1964 r. zgodnie z poleceniem mojego szefa, udałam się do ówczesnego dziekana, prof. Kaniaka, ażeby przedstawić mu się przed habilitacją. Prof. Kaniak przyjął mnie w Klinice, to jest w tym małym budynku, w którym obecnie mieści się tomografia

komputerowa. Pełna atencji przedstawiłam się i wtedy prof. Kaniak dobył swego grzmiącego głosu i zapewnił, że mnie zna, że sobie ceni moje przybycie, a w ogóle mnie lubi, - i tak nateżając głos coraz bardziej i życząc mi powodzenia, doprowadził do tego, że do pokoju wpadła ciężko przerażona sekretarka z wyrzutami pod moim adresem "Dlaczego i jak śmiesz irytować profesora?!".

Takie to były lata, tacy profesorowie i my studenci. Byli naszymi mistrzami, a my jesteśmy ich wdzięcznymi uczniami.

Jednym z pięknych dowodów spójności między nauczycielami i uczniami tamtych czasów jest książka wydana przez Ossolineum w 1974 r. pt. *Kłeska, nadzieja, życie*. Jej autorami są prof. Kazimierz Czyżewski i jego uczeń, dr Zbigniew Hora. Książka traktuje o problemach inwalidztwa i wskazuje możliwości włączania ludzi niepełnosprawnych do aktywnego życia w społeczeństwie; te złożone problemy stają się dzisiaj coraz bardziej palące. Ja osobiście cenię sobie

dedykację napisaną własnoręcznie w tej książce przez prof. Czyżewskiego, którą pozwalam sobie ze wzruszeniem odczytać: "Drogiej koleżance i przyjacielce na pamiątkę wspólnej pracy".

Życie można zrozumieć jedynie oglądając się wstecz, ale trzeba kroczyć naprzód - kroczyć naprzód wbrew piętrzącym się trudnościom. Albowiem - jak zapewniał pan Zagłoba - "Nie masz takowych terminów, z których przy Boskich auxiliach wydobyc by się nie można!".

Oby to spotkanie przyniosło państwu siłę i nadzieję, pozwalając znaleźć sens i urok choćby jednej chwili każdego dnia i obyście państwo przekazali tę sienkiewiczowską maksymę swoim dzieciom i młodym współpracownikom.

Życzę najserdeczniej, aby ten Zjazd odradzający lata studiów, stał się przechowywanym w sercu sejfem, żeby każdy z państwa nosił przy sobie klucz, który sejf ten otworzy w chwilach zwątpienia i zniechęcenia, i żeby jego zawartość napędzała każdego z nas życzliwością, spokojem i otuchą.

Międzynarodowy Kongres Medycyny Środowiskowej

Pierwszy Międzynarodowy Kongres Medycyny Środowiskowej (1st International Congress on Environmental Medicine) odbył się w Duisburgu (Niemcy) w dniach od 23 do 26 lutego 1994 roku, zorganizowany przez Towarzystwo Higieny i Medycyny Środowiskowej (Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin) pod przewodnictwem prof. dra H.W. Schlipkoter. W kongresie wzięło udział około 1000 uczestników, byli to lekarze wszelkich specjalności, naukowcy różnych dziedzin, współpracownicy służby zdrowia i ochrony środowiska jak i przedstawiciele przemysłu. Obrady miały miejsce w dwu salach na terenie Mercatorhalle; spośród wielu zgłoszonych referatów dopuszczono i wygłoszono 82, poza tym odbyło się 7 workshopów i 13 sesji posterowych. Autorzy zespołów badawczych zajmowali się głównie zbieraniem faktów zarówno eksperymentalnych jak i klinicznych, uwzględniono elementy metodyczne i zapobiegawcze. Tematyka rozciągała się od problemów teoretycznych i eksperymentalnych do przedstawień kliniki chorób środowiskowo-pochodnych, wyrażających się bądź w

Dr med.hab. Józef Grabski

postaci mało uchwytnych symptomów (np. zaburzeń samopoczucia) aż do manifestacji objawów klinicznych uwypuklających się w diagnostyce medycznej. Referaty przedstawiające powstawania nowotworów na skutek wpływów toksycznych czynników środowiskowych wykazały, że około 4% wszystkich śmiertelnie się kończących schorzeń rakowych związanych jest z ekspozycją w miejscu pracy; dyspozycja genetyczna i potencjał rakotwórczy substancji toksycznych odgrywają dużą rolę (azbesty, metale ciężkie, benzole, substancje uranopochodne). Przykładem obszerności tematyki może być referat pana prof. Burge (Birmingham) pt. *Sick Building-Syndrome (SBS)*; w zespole tym ukryte są różnorodne kompleksy od złego samopoczucia, bólów i zawrotów głowy do niespecyficznych podrażnień spojówek oczu, błon śluzowych nosa gardła i krtani jak i skóry. Pojedyncze przyczyny prowadzą do całych kompleksów objawów, gdzie zadziałały czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne i psychiczne razem.

Źródłem emisji faktorów szkodli-

wych mogą być pochodne materiałów budowlanych jak i substancje, z którymi pracownik ma bezpośredni kontakt. Krytyczne zainteresowanie wzbudził referat pana prof. Flidnera (Ulm), który mówił o mechanizmach tolerancji ustroju wobec obciążeń środowiskowych; przedstawił m.in. mechanizmy, którymi ustrój dysponuje na płaszczyźnie komórkowej (skóra, śluzówki, komórki epitelialne płuc, żołądka, przewodu pokarmowego, gruczoły płciowe a przede wszystkim układ krwiotwórczy) przy obciążeniu cytotoksycznymi czynnikami środowiskowymi. Zależna od genetycznej dyspozycji struktura i funkcja systemów odnowy komórkowej, odgrywa zasadniczą rolę, gdy pod wpływem cytotoksycznej trucizny środowiskowej dochodzi do przekroczenia - "krytycznej granicy" - w komórkach podstawowych danego systemu - wtedy dochodzi albo do apłazji albo też do wytworzenia nowych neoplazmatycznych klonów komórkowych.

W dyskusjach, czasem bardzo żywych, przedstawiano różne, często kontrowersyjne, punkty widzenia np. dotyczące potencjału szkodliwości trucizn przemysłowych. Jednymysł-

nie stwierdzono, że toksyny przemysłowe działają same, bądź - najczęściej w kombinacjach. Wykazywanie negatywnych wpływów na zdrowie ludzkie jest metodycznie trudne, ponieważ chodzi tu o małe ilości substancji toksycznych, które jednak, gdy działają przez długi czas, manifestują się klinicznie. Kongres umożliwił interdyscyplinarną wymianę doświadczeń, rozważań teoretycznych i koncepcji praktycznych. Zarówno w referatach jak i w dyskusjach dominował linearny system myślenia, przy pomocy którego jednak nie można wyjaśnić tak bardzo skomplikowanych, kompleksowych i nieliniarnych zjawisk mających miejsce we współczesnym świecie uprzemysłowionym; brak było oczekiwanej syntezy. Wydaje się, że najbardziej właściwą drogą dla wyjaśnienia tych globalnie kompleksowych zjawisk ochrony środowiska mogłaby być znana w fizyce teoria chaosu. Pan prof. Schlipkoter w słowie końcowym podkreślił konieczność współpracy interdyscyplinarnej stwierdzając, że ogrom pracy stojący przed medycyną środowiskową jest tak duży, że nie podoła temu jedno państwo - istnieje konieczność współpracy na skalę globalną.

Pewnego dnia, w czasie dyżuru w sąsiednim mieście, natknąłem się na tablicy ogłoszeń na ciekawą informację. Polskie Przedsiębiorstwo Rybackie poszukiwało lekarzy do pracy na trawlerach - przetwórnich, w charakterze - rzecz jasna - lekarzy okrętowych. Dla mojej niespokojnej i podróżniczej duszy brzmiało to, jak wyzwanie. Tam mnie jeszcze nie widzieli. Ogłoszenie zredagowane było nad wyraz interesująco, obiecywało ciekawą pracę za całę mnóstwo pieniędzy. Obowiązki sprecyzowane były nad wyraz jasno - dbamy o zdrowie i życie 75 członków załogi statku. Nie pozostało mi nic innego, jak odpowiedzieć na ofertę w równie ciekawy sposób i tak też uczyniłem. Po krótkim oczekiwaniu otrzymałem zaproszenie do negocjacji w siedzibie Armatora. Uzgodniwszy uprzednio termin, po nieprzespanej nocy w pociągu, odbyłem bardzo interesującą rozmowę. Jej efekt, to kilo kwitów do załatwienia. Płynę na Pacyfik!

Aby poczuć przysłowiową stopę wody pod kilem, należało odbyć swoistą pielgrzymkę po pokojach armatorskiego biurowca. Głęboka nienawiść do urzędów, biur, zaświadczeń, podpisów i pieczętek, tkwiąca we mnie nad wyraz głęboko, nie ułatwiała mi przejścia przez ten biurokratyczny tor przeszkód. Nosiłem te pięć ton makulatury przez całe dwa dni. Oczywiście, połowa z nich była zbędna. Po powrocie do domu trochę odechciało mi się tej przygody, ale na krótko. Na Pacyfiku nie ma przecież starszych referentów do Spraw Bardzo Głupich. Jak się wkrótce okazało, starszy referent musi być zawsze i wszędzie...

Ale biurowiec był tylko pierwszą przeszkodą do pokonania. Kolejne atrakcje na drodze do stania się morskim eskulapem były przede mną, i jak się okazało, trącały o naszą branżę. Konieczne stało się bowiem poddanie się badaniom lekarskim pt.: "czy szczur lądowy się nadaje?" oraz odbycie poważnego kursu Indywidualnych Technik Ratunkowych. No, i rzecz najważniejsza - wyrobienie Książeczki Żeglarskiej, będącej na czas rejsu substytutem paszportu.

Jak to zwykle bywa, rzecz z pozoru najtrudniejsza bywa najprostsza i na odwrót. Książeczkę załatwiłem w 15 minut, za to badania lekarskie wymagały niezwyklej kondycji i odporności psychicznej. Laboratorium, całe mnóstwo specjalistów, dublujące się badania. Nie dziwi się wcale, że "rejonowi" pacjenci rzucają na nas gromy. Tylko dzięki adnotacji uprzejmej rejestratorki, że badany to lekarz, udało mi się przebrnąć przez ten horror w



Płynę na Pacyfik!

wspomnienia lekarza okrętowego

część I

Wojciech Kopacki

jeden dzień. Najmocniejsze przeżycie - to wizyta u stomatologa. Mam stale kłopoty z zębami, wynikające ze strachu przed bólem. Niby wtedy wszystko miałem załatwane, ale widok dentysty prawie zwałił mnie z nóg. Facet miał ze dwa i pół metra wzrostu, a do ekstrakcji trzonowców na pewno nie używał kleszczy. Rękę sobie dając obciąć, że robił to dwoma palcami, pogwizdując pewnie jakąś wesołą melodyjkę. Na szczęście olbrzym nie miał dobrego dnia. Nic mu się nie chciało. Całkiem pro forma zajął mi w usta przy pomocy lusterka, bez tego strasznego szpikulca w drugiej ręce i niezwłocznie podbił mi stosowny kwitek. Wspominając ten moment dzisiaj, określam to jak poranek po dziesięciostopniowym (w skali Beauforta) sztormie. Niebywała ulga i pełnia szczęścia! Konsekwencje takiego podejścia do sprawy były żałosne, przekonałem się o tym nie tylko na własnej skórze (a raczej szczęce!).

Każda następna sprawa, którą miałem załatwić, wydawała mi się po tej wizycie wręcz bajką. Nawet polubiłem te wszystkie biura, bo czym jest urzędniczka z długopisem w dłoni

wobec tego giganta z wiertarką i kleszczami...

Całość badań weryfikował i ostateczną decyzję wydawał Pan Kierownik Przylodni Portowej. Wizyta była krótka. Pan Doktor był wręcz wylewny, opisywał niebawale perspektywy zawodowe i właściwie zadał mi jedno pytanie:

- Pije pan?

- Nie rozumiem - odpowiadam.

- No, panie kolego, bez żartów - z uśmiechem replikuje. - Pytam, czy pije pan alkohol?

W moim mózgu burza. Jaka odpowiedź będzie dobra? Lekko się denerwuję, bo Pan Kierownik czeka na odpowiedź z dłonią uzbrojoną w pieczętkę "zdolny do pracy na morzu". A dłoń ta zastygła pięć centymetrów nad moim kwitem!

Decyduję się na wariant "abstynent":

- Ja w ogóle nie pijam alkoholu, Panie Kierowniku - odpowiadam, a wzrok mój miał wówczas moc stutnowej prasy.

- No, panie kolego, to może być wieceelki problem.. - zawiesił głos Pan Kierownik, a ręka opadła mu, na pewno pod naciskiem mojego wzroku, na jedyne słuszne miejsce w moich dokumentach. Jestem więc

zdrowy i zdolny. Wychodząc, myślę o cóż mu chodziło. Inigdy bym się nie domyślił, gdybym nie popłynął. Alkohol okazał się rzeczywiście wielkim problemem.

W trakcie wędrówki po biurowcu wyrażam nieśmiało zainteresowanie tym, co będę miał do dyspozycji z leków i sprzętu na statku. Odsyłają mnie do Działu Zaopatrzenia. Panuje tam zwyczaj, że lekarz będący aktualnie w morzu sporządza zapotrzebowanie sprzętowo-lekowe na następny rejs i przekazuje je do kraju, celem realizacji. Pokazano mi "mój" spis - kilka stron maszynopisu - zapewniwszy przy tym solennie, że wszystko pojedzie razem ze mną do celu. Przy okazji, nasłuchiłem się całego mnóstwa rewelacji, a ich konkluzją było moje niezłomne przeświadczenie, że statek na którym będę pracował to przede wszystkim najlepiej wyposażona Klinika Od Wszelkich Przypadłości, a dopiero później rybacka przetwórnia.

Reczywistość, do której powrócę niebawem, była tak bardzo odległa od wyobrażeń urzędniczek, że nie znajduję nawet stosownego porównania. W pokoju obok pobieram ubiór służbowy (fanelowa koszula, sweter, ol-

brzymi wór z żaglowego płótna, robiący za walizkę i... biały fartuch: robię wszak za doktora!).

Obowiązkowy kurs ITR trwał trzy dni. Odbywał się on na zakotwiczonej w jakimś większym bajorze barce, która wyglądała, jakby była z pięć razy pod wodą. Strach było tam wchodzić. W kursie brało udział całe mnóstwo ludzi, większość z dużym stażem na morzu. Z luźnych rozmów wynioskowałem, że nasze dzielne trawlerzy wyglądem niczym się od naszej wykładowej barki nie różnią. Informacja taka - dla szczura lądowego - to hasło do odwrotu. Ale ja jeszcze pamiętałem świeżo Drakulę z gabinetu stomatologicznego, więc stan statków, to była pestka.

Sam kurs był dość ciekawy. Powiedzieli nam mnóstwo ciekawych rzeczy, z których niebicie wynikało, że szanse ratunku na morzu w wodzie o temperaturze bliskiej zeru są żadne. To też mnie nie wystraszyło, Frankenstein do zębów wypełniał całą moją wyobraźnię. Do teorii dołożyli też trochę praktyki. Wręczono nam kombinizony ratunkowe, będące na wyposażeniu polskich statków, wyprodukowane w polskich fabrykach. Instrukcja ubierania zajęła wykładowcy dwie minuty, następnie poproszono nas o ubranie kombinizonów na siebie. Najlepszy czas, to 20 minut. Spróbujcie ubrać na siebie ponton z grubej gumy z dwoma tysiącami zawleczek i sznurków, to zrozumiecie, dlaczego na morzu giną ludzie. Ale to nie był jeszcze koniec. Nieopodal barki bujała się na wodzie tratwa ratunkowa, a nasze zadanie polegało na dopłynięciu doń w tym "baletowym" stroju i zajęciu bezpiecznego miejsca - według instrukcji. Wszyscy bez wyjątku mieli karty pływackie. W normalnym basenie, w kąpielówkach - taki dystans to przyszc. Kto ma ochotę wyobrazić sobie, na czym polegała trudność, niech przeprowadzi taki oto eksperyment: w listopadzie, (najlepiej pod koniec) trzeba przywiązać sobie do nóg pięciokilogramowe hantle, ręce zwinąć i przepłynąć Odre w jej najwęższym miejscu! Życzeń sukcesów.

Zdolny do pracy na morzu, wyposażony i wyuczony, opuściłem siedzibę Armatora. Rozpoczęło się oczekiwanie. Dla mnie ciekawe podwójnie. Po pierwsze - kiedy, po drugie - gdzie? Nasze statki kończą swoje rejsy w różnych, często dalekich od zaplanowanych, terminach i miejscach. Z tego względu, wypełnia się całe mnóstwo formularzy wizowych. Aż dziw bierze, że w mnogości ewentualnych krajów, gdzie można by zacząć rejs, brakuje Węgier i Luksemburga.

Drugi oddech stażysty

- Dzień dobry panie doktorze.
- A dzień dobry. Witam.
- Czy może mi pan przepisać to lekarstwo? - staruszka trzęsącymi się rękoma wysupłała zza pazuchy dwie karteczki. - Proszę, niech pan przeczyta.
Sztynne kartoniki okazały się receptami. Bardzo niewyraźna pieczętka. Przysuwam się bliżej do okna. Tak. Prof.dr Edward Szczekliak.
- Skąd pani ma te recepty? - pytam z nieukrywana ciekawością.
- A od samego profesora, leczę się u niego, jeżdżę do Wrocławia co miesiąc. Ostatnio jednak trochę zaniemo-głam. Widzi pan mam już 83 lata. Zimno jest. Nie dam rady tyle godzin jechać. To i przyszedłem do pana. Niech pan mi przepisze te leki. Jak zrobi się cieplej to znowu

pojadę.

Spoglądam na karteczki. Wyciąg z kozłka i glogu. Na drugiej eucardin. Eucardin? Przyglądam się jeszcze raz pieczętce.

- Bo proszę pana jak kiedyś, dawno już to było, leżałem w sanatorium, wizytował nas pan Profesor. I proszę pana, każdego zbadał, z każdym bez wyjątku zamienił parę słów. Od tego czasu zawsze do niego jeżdżę. I zaraz się lepiej czuję. Ale teraz, takie zimno, wiatr. Trudno, przyszedłem do pana. Niech pan przepisze mi te ziołka, wiem, że to nic specjalnego, ale mi pomagają. Widzi pan mam 83 lata i jeszcze chodzę. Znaczący pomagają. Bo proszę pana, pamiętam przed wojną jeszcze, nie było takich leków jak teraz, ale przecież byli dobrzy lekarze. I jak leczyli?! To nie takie proste, jak się panu wydaje.

Mówię panu, niech pan zapamięta. To pan ma być lekarstwem, a to co pan przepisze, to tylko taki dodatek.

- Przepraszam, ale nie mogę się z panią zgodzić. Jest dużo ciężkich stanów, w których pacjenta może uratować tylko podanie odpowiednich leków. Kiedyś byliśmy bezradni w wielu przypadkach zapalenia płuc. A teraz mamy cały szereg nowoczesnych antybiotyków.

- Tak, ma pan rację. Na pewno ma pan rację. Ale racji jest wiele. Przeżyłam już dzięki Bogu 84 lata. Niech mi pan przepisze te leki z łaski swojej. Jak nie będę mogła pojechać do Wrocławia, to do pana jeszcze przyjdę.

Odprowadziłem staruszkę do drzwi. Wychodząc obróciła się i lekko ścisnęła mi rękę na pożegnanie. - Do widzenia panu. Niech pan pamięta.

Jacek

"Szkoła menedżerów"

Wykład inauguracyjny Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia (fragment)

Stosunek między pacjentem a lekarzem jest w ekonomii określanej jako zależność agencyjna (agency relationship). Ta dziwna nazwa opisuje stosunek między dwiema stronami: pryncypałem i agentem. Pryncypał jest osobą, która zleca agentowi wykonanie pewnych czynności, w wyniku których spodziewa się dla siebie korzyści, agent zaś otrzymuje za to wynagrodzenie od pryncypała. Właściwością stosunków agencyjnych jest tzw. ukryta akcja, polegająca na tym, że:

1. pryncypał nie może bezpośrednio obserwować działań agenta,
2. rezultat działań agenta nie jest bezwarunkowo od niego zależny, lecz wynika z oddziaływania innych czynników, np. z przypadku.

Ekonomiści wiedzą, że zachowania agenta zależą nie tylko od dobrej organizacji i stymulującego wynagrodzenia. Doskonaleniu stosunków kontraktowych, w których dużą rolę odgrywa niedoskonałość informacji i niepewność służy przestrzeganie etycznych standardów, określających powinności agenta wobec pryncypała już nie na płaszczyźnie zobowiązań ekonomicznych, ale na płaszczyźnie obowiązków moralnych. Od poziomu etycznego agenta zależy, czy dołoży on wszelkich starań na rzecz interesu pryncypała. Pozwolą Państwo, że przedstawię owe standardy etyczne odnoszące się do stosunków kontraktowych.

Pierwsza najważniejsza zasada stanowi, iż agent powinien wykonywać swoje obowiązki w najlepiej pojętym interesie pryncypała. Zasada ta określa obowiązek powierniczy agenta. Powiernik, to człowiek zaufany, dzięki czemu zostaje upoważniony do działania na rzecz pryncypała. Obowiązki powiernicze wykonywane w warunkach niepewności regulują następujące zasady.

Druża zasada nakłada obowiązek wykonywania pracy fachowo, troskliwie i starannie. Wydaje się, że to truizm, zwłaszcza jeżeli zagrożone jest zdrowie lub życie pacjenta, ale zechciejmy zwrócić uwagę, że ta zasada wymaga od służby zdrowia starań o wysoki poziom wiedzy i umiejętności swoich pracowników.

Z kolei trzecia zasada stanowi, że służba zdrowia powinna wykorzystywać efektywnie wszystkie możliwe środki, niezbędne do właściwego wykonania usług. Zatem profesjonalizm powinien być wsparty najlepszymi warunkami pracy. W tym miejscu można sformułować wątpliwości: czy standard etyczny może odnosić się do wyposażenia, środków technicznych i innych materialnych warunków, których posiadanie zależy od możliwości finansowych. Otóż tak: jeżeli przyjmujemy, że nadrzędną wartością jest działanie w interesie pacjentów, to logiczne jest wnioskowanie, że należy dołożyć

wszelkich starań, aby uzyskać należyte wyposażenie, i ażeby je efektywnie wykorzystywać. Jest to także wymóg racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi.

Dwie kolejne zasady dotyczą informacji i obowiązku ich doskonalenia.

Czwarta zasada określa obowiązek uzyskania informacji o pacjencie, w takim zakresie, jaki jest niezbędny do zrealizowania w sposób należyty usługi medycznej. Są to nie tylko informacje o stanie zdrowia i potrzebach pacjenta, ale również informacje o jego sytuacji finansowej. Wywiązywanie się z tego obowiązku odnosi się również do wymogu profesjonalizmu i wyposażenia w zakresie gromadzenia i przetwarzania informacji w instytucjach służby zdrowia.

Piąta zasada odnosi się do informacji dla pacjentów. Zdaje sobie sprawę, iż wkraczam tu na teren etyki zawodowej lekarza, co do której nie mam kompetencji. Chcę jednak zwrócić uwagę, że niedoskonałość stosunku agencyjnego można zmniejszyć, prowadząc otwartą politykę informacyjną, informując pacjenta o ryzyku i niepewności oraz o działaniach na rzecz jego interesów. Sprzyjają temu odpowiednie procedury organizacyjne służby zdrowia.

Zasada szósta nakłada obowiązek unikania konfliktu interesów. Konflikt między interesem pryncypała, a interesem agenta jest nieuchronny; każdy chciałby najtaniej kupić a najdrożej sprzedać. W sytuacji niedoskonałej informacji pokusa jej wykorzystania we własnym interesie, dla własnej wygody nie może być wykluczona. Aby jej nie ulegać, należy dokładać starań w zakresie procedur organizacyjnych, utrudniających nadużywanie sytuacji niedoskonałej informacji.

Siódma zasada określa obowiązek przestrzegania wszelkich przepisów i reguł prawa i kodeksów etycznych w działaniu na rzecz interesów pacjenta. Nakłada zatem obowiązek ich znajomości i zabrania dobierania dowolnych środków takich np. jak brudne pieniądze, nieuczciwa konkurencja, czy reklama.

Po wysłuchaniu tego, co jest bardzo prawdopodobne, że mają Państwo ochotę zawołać jak bohater Moliere: "Nie wiedziałem, że mówię prozą". Rzeczywiście, dobra organizacja to taka organizacja, która przyjmuje na siebie odpowiedzialność i to nie tylko odpowiedzialność za sprawne i efektywne działanie lecz także odpowiedzialność społeczną. W nauce o zarządzaniu uważa się, że przetwarcą mogą tylko te organizacje, które społeczeństwo uznaje za wartościowe. W związku z tym formułuje się pojęcie misji firmy lub instytucji, która wyraża dążenie mające charakter hipotezy społecznej. Cele ekonomiczne, takie jak rentowość, efektyw-

W zajęciach Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania Służby Zdrowia uczestniczyło około 30 lekarzy, w tym kilku dyrektorów szpitali i zoz-ów, nie zauważyłem jednak uczestników "menedżerów" służby zdrowia, lub tych, którzy uważają się za "menedżerów". Czyżby kilkumiesięczny pobyt w Niemczech czy Stanach Zjednoczonych i praca na terenie szpitala jako windziarz lub dozorca upoważniała do zajmowania kluczowych stanowisk w służbie zdrowia? Program kształcenia jest tak skonstruowany, iż wszyscy obecni dyrektorzy i ich zastępcy powinni z niego skorzystać i podnieść swoje kwalifikacje. Wygrany konkurs i dyplom ukończenia Podyplomowego Studium Zarządzania pozwoli im spokojnie i dobrze zarządzać zakładami opieki zdrowotnej.

Moje duże zdziwienie wywołał artykuł w "Gazecie Wyborczej", z którego dowiedziałem się, iż współorganizatorem tego studium jest Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, a dofinansowuje uczestników studium Wojewódzki Wydział Zdrowia. Jest to nieprawda. Żadnej pomocy od Urzędu Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia organizatorzy nie otrzymali i do dnia dzisiejszego nikt nie sprostował tego w prasie. Jedynie ministerstwo zdrowia zobowiązało się do pomocy w postaci materiałów oraz wykładowców a największe podziękowanie należy się kierownikowi Studium pani Barbarze Misińskiej.

Nabór kandydatów na następny semestr będzie się odbywał do 01.10.1994 r. w Izbie Lekarskiej, ul. Matejki 6, tel. 22 50 56, 22 50 57, 22 50 58.

Ryszard Topuch

ność, minimalizacja kosztów mogą być osiągnięte pod warunkiem ukształtowania misji firmy lub instytucji, znajdującej akceptację społeczną. Życzę więc Państwu, aby grosz publiczny, którym Państwo szafarzą był efektywnie wykorzystywany do realizacji misji służby zdrowia.

prof. Bożena Klimczak
- Katedra Mikroekonomii AE

14 maja 1994 roku w sali Senatu Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu miała miejsce uroczysta inauguracja Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia.

Celem Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia jest wykształcenie kadry menadżerskiej w dziedzinie finansów i zarządzania jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia oraz funkcjonowania towarzystw ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych.

Adresatami Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia są absolwenci dowolnych kierunków studiów wyższych (posiadający tytuł magistra lub równoważny, w tym tytuł lekarza).

Pierwszeństwo w przyjęciu mają osoby związane z jednostkami służby zdrowia, przede wszystkim z Dolnego Śląska. Okres kształcenia w Studium trwa 3 semestry, pierwszy semestr wspólny dla wszystkich kierunków, oraz dwa semestry kształcenia specjalistycznego. Zajęcia odbywają się w Akademii Ekonomicznej i Akademii Medycznej. Uzyskanie dyplomu Studium Podyplomowego uwarunkowane jest przygotowaniem i obroną pracy dyplomowej z zakresu realizowanej specjalizacji.

Docelowo, na bazie doświadczenia uzyskanego w trakcie funkcjonowania Studium, planuje się uruchomienie studiów dziennych realizowanych na Akademii Medycznej i Akademii Ekonomicznej. Natomiast Studium Podyplomowe kontynuować będzie swoje zadania dydaktyczne w zakresie pogłębiania wiedzy dotyczącej zarządzania w służbie zdrowia przy rozszerzeniu dotychczasowego profilu, jak również stanowić zaplecze rodzimej i pochodzącej z uczelni zachodnich kadry dydaktyczno-badawczej.

Zgłoszenia oraz informacji na temat Studium udziela sekretariat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6, tel: 22-50-56 do 58. Nabór na październik 1994 r.

Kierownik Studium
mgr Barbara Misińska

Międzyuczelniane Podyplomowe Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia

Rozważając decyzję o uczestnictwie w Studium należy wziąć pod uwagę, iż fakt przedłużania się procesu transformacji Polskiego Systemu Ochrony Zdrowia stanowi dogodną sposobność do pogłębiania i uzupełniania wiedzy.

W nowym systemie wiodącą rolę pełnić będą osoby posiadające merytoryczną wiedzę, obejmującą nie tylko sam proces leczenia ale również rozumiejące nowoczesne systemy ubezpieczeń, czy też będące w stanie efektywnie zarządzać jednostkami opieki zdrowotnej. Zajęcia prowadzone są w oparciu o nowoczesną metodę modułową.

Pierwszy semestr jest ogólny dla wszystkich słuchaczy, zaś drugi i trzeci to możliwość dokonania wyboru jednej ze specjalizacji:

1. Jakość opieki zdrowotnej i zarządzanie procesem leczenia - kierunek adresowany w szczególności do pracowników służby zdrowia, bezpośrednio realizujących proces leczenia (lekarze i pielęgniarki).

2. Organizacja i zarządzanie w jednostkach służby zdrowia.

3. Rachunkowość i finanse w służbie zdrowia.

Oba powyższe kierunki przeznaczone są dla osób, które pełnią lub będą pełnić funkcje kierownicze, zajmowały się planowaniem, finansami lub zarządzaniem w szpitalach i innych zakładach opieki zdrowotnej.

4. Systemy ubezpieczeń zdrowotnych - kierunek dla osób pracujących i pragnących pracować w instytucjach ubezpieczeniowych.

5. Systemy informacyjne i planowanie strategiczne w opiece zdrowotnej. W przygotowaniu jest uruchomienie nauki j.angielskiego w kooperacji z angielskimi wykładami.

Zajęcia odbywać się będą w Akademii Ekonomicznej i Akademii Medycznej.

Wykładowcami Studium są specjaliści z dziedziny Ochrony Zdrowia, wykładowcy z AE, AM, UW a także wykładowcy zagraniczni.

Materiały dydaktyczne słuchacze otrzymują do każdego zajęć w formie konspektu lub skryptów czy podręczników.

Do dyspozycji słuchaczy są również nowoczesne laboratoria komputerowe.

Międzyuczelniane Podyplomowe Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia - prowadzi rozmowy na szczeblu ministerialnym dotyczące autoryzacji Studium przez MZiOS.

Studia są odpłatne. Opłata za Studium może być wnoszona przez zakład pracy lub samego zainteresowanego.

mgr Barbara Misińska

Inicjatywa powołania międzyuczelnianej jednostki kształcącej menadżerów opieki zdrowotnej została przyjęta z uznaniem przez Kierownictwo Resortu. Zdajemy sobie wszyscy sprawę, że zdrowie narodu jako wartość nadrzędna w polityce społecznej Państwa, wymaga szczególnie wyważonych, przemyślanych i profesjonalnych decyzji. Podejmowania takich decyzji trzeba się nauczyć, poznać wszystkie uwarunkowania: medyczne, organizacyjne i ekonomiczne.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w pełni docenia rolę jaką w procesie reform będą odgrywali specjaliści od zarządzania i ekonomiki ochrony zdrowia, bo oni przecież w pierwszej kolejności będą odpowiedzialni za ich wdrożenie i realizację.

Obecnie liczba dobrze przygotowanych menadżerów opieki zdrowotnej nie pokrywa zapotrzebowania, a warunki pracy i wysokość proponowanych uposażeń są trudne do akceptacji. Dlatego też planujemy szybkie wprowadzenie kontraktów menadżerskich dla dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej oraz umożliwiamy uzyskiwanie przez szpitale statusu samodzielnych jednostek z perspektywnym budżetem globalnym.

W ten sposób zwiększy się autonomia zakładów opieki zdrowotnej, a swoboda w dysponowaniu środkami finansowymi wzmocni rolę i motywację kadry kierowniczej.

Mam nadzieję, że absolwenci Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia, będą czynnie uczestniczyć we wszystkich działaniach mających na celu poprawę stanu zdrowia społeczeństwa oraz zapewnienie odpowiedniej ilości i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Życzę Państwu pomyślnej realizacji programów Studium.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Jacek Zochowski

(fragment listu skierowanego 14 maja br. do uczestników inauguracji MPSZS)

c.d. ze str. 1

Podjęcie takich działań wymagałoby od nas czasu, skoordynowania i profesjonalnego biura, nie da się tego zrobić w ramach pracy społecznej - twierdzi Zbigniew Kostecki, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Medycznego w Niemczech. - Nie bardzo zresztą chcemy pomagać Litwie, bo wolimy pomagać Polsce. Chcemy przede wszystkim integrować polskie środowisko lekarskie w Niemczech - z krajem. Zastanawialiśmy się kiedyś, czy nie zorganizować stażów dla Polaków z Litwy. Przeważał jednak sąd, że lekarz, który stamtąd do nas przyjedzie, nie będzie chciał już wrócić do siebie. W tym roku zaprosiliśmy więc na staż

wakacyjny jedną studentkę wrocławskiej Akademii Medycznej. Myślę, że wakacyjne staże staną się naszą stałą ofertą dla Polaków."

Ostrożnie o możliwości pomocy rodakom ze Wschodu wypowiadał się również Ryszard Rzeszutko, jeden z organizatorów spotkania, przewodniczący Komisji Etyki DIL: "Powinniśmy zorganizować transporty leków w granicach rozsądnych naszych możliwości finansowych, wcześniej jednak ktoś z nas powinien tam pojechać, rozejrzeć się, zebrać konkretne zamówienia."

**Jeśli do Wrocławia,
to tylko lwowiaczy**

W ubiegłym roku wrocławska Akademia Medyczna zaproponowała staże naukowe i zarezerwowała kilka miejsc dla Polaków ze Wschodu chcących podjąć studia medyczne we Wrocławiu. Z oferty tej skorzystała tylko jedna osoba. Hanna Puidokiene-Strużanowska z Wilna i Władysław Mickielewicz z obwodu sołecznikowskiego zgodnie twierdzili, że Polacy z Litwy tradycyjnie już, jeśli wybierają uczelnie w Polsce, to najczęściej Gdańsk, Poznań, Warszawę. Do Wrocławia, gdzie przenieśli się pracownicy przedwojennego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, chętniej przyjeżdżają lwowiaczy, Polacy z Ukrainy i Zaolzia.

W tym roku prodziekan Wydziału Lekarskiego AM Jan Wnukiewicz ponowił propozycję stażów i studiów dla polskojęzycznych kandydatów na stomatologów lub farmaceutów.

Nie udało się również zorganizować wymiany wakacyjnej między rodzinami lekarzy z Wrocławia i Lwowa. Z taką propozycją wystąpił w ub.r. Adam Kokodyński. Zabrakło czasu, aby szeroko rozpropagować akcję (ogłoszenie w "B" ukazało się dopiero pod koniec lipca).

Polacy w Niemczech

Dla Polaków, którzy przybyli z Niemiec, problemy ich rodaków z Litwy i Ukrainy okazały się nowe, całkiem różne od tych, z jakimi borykają się u siebie.

Polaków



Przeciwnieństwa się przyciągają

My zawsze byliśmy Polakami, to Polska odeszła od nas - podkreślają mieszkańcy dawnych północno-wschodnich województw II Rzeczypospolitej. Mówią po polsku, mają rodziny w Polsce, które chętnie odwiedzają, w wielu domach dzieci poznają najpierw polszczyznę, a dopiero w szkołach język danego kraju.

Wnioski zespołu naukowo- szkoleniowego

1. Wmurowanie tablicy pamiątkowej z okazji 100-lecia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.
2. Współpraca z Towarzystwem Lekarskim i Stomatologicznym (wysłać adresy, nazwiska prezesów dla kontaktów).
3. Wykłady dla młodzieży polonijnej w Petersburgu z zakresu pierwszej pomocy (wydrukować materiały, plakietki).
4. Szkolenie dla lekarzy z zakresu medycyny rodzinnej w ramach rezydentur trzyletnich i półrocznych stażów.
5. Staże specjalizacyjne w zakresie neurologii, radiologii, stomatologii (bezpłatne noclegi, diety - Wspólnota Polska).
6. Postulat do Wspólnoty Polskiej o zwrot kosztów podróży z państw sąsiednich.
7. Staże pielęgniarskie - ilość uczestników, finansowanie.
8. Wysłanie literatury dla pielęgniarek w języku polskim (Izba Pielęgniarska).



Wędrowaliśmy...

rozmowy



Pracowaliśmy

Wnioski zespołu prawno-organizacyjno-etycznego

1. Omówiono bardzo ogólnie znowelizowany Kodeks Etyki, który jest nowym dla lekarzy z krajów byłego ZSRR, a dla pozostałych jest w wielu punktach zbieżny.

2. Członkowie zespołu zawnieśli, aby problem tzw. uzdrowicieli działających na terenie naszego kraju był pod szczególnym i efektywnym nadzorem prokuratury i aby byli traktowani nie jako działalność gospodarczą. Praktyki te powinny być nadzorowane i uzgadniane z okręgową izbą lekarską, na terenie której działalność jest prowadzona. Zezwolenie jednej izby nie uprawniałoby do działalności na terenie innych izb (analogiczne rozwiązania istnieją na zachodzie).

3. Koledzy z Niemiec podkreślili zasadność pierwszeństwa w uzyskiwaniu prawa wykonywania zawodu dla obywateli państwa polskiego wyjaśniając, że w Niemczech istnieją trzy możliwości uzyskania prawa wykonywania zawodu:

- obywatelstwo niemieckie
- obywatelstwo państw EWG
- indywidualne prawo wykonywania zawodu dotyczące określonego stanowiska szpitalnego na 6 lat, na które nie znalazłoby kandydatów z dwóch pierwszych grup.

Bez wyżej wymienionych zezwoleń wykonywanie zawodu lekarza jest przestępstwem ściganym przez prawo. Każda zmiana praktyki prywatnej odbywa się poprzez izby lekarskie i ich rozbudowany aparat prawny, co należy wykorzystać w działalności DIL.

- Zaleca się Dniowskiej Izbie Lekarskiej na wzór zachodnich:
- wprowadzenie ubezpieczeń rentowych dla lekarzy
- wzmocnioną kontrolę prawną wykonywania zawodu.

5. Z wniosków ubiegłorocznych podtrzymujemy wniosek o wystąpienie NRL do Głównego Urzędu Cel i ministerstwa finansów o zniesienie cła od darów (aparatura i sprzęt medyczny z zagranicy) oraz wniosek by w okresie między Kongresami Polonii Medycznej nadal organizować coroczne robocze spotkania polskich i polonijnych stowarzyszeń lekarskich krajów ościennych.

Nie mogą tego o sobie powiedzieć Polacy, emigranci polityczni lub zarobkowi, zamieszkali w Niemczech. "Z moich obserwacji wynika, iż właśnie w Niemczech Polacy najszybciej tracą tożsamość narodową, rzadko osiągają pozycję społeczną odpowiadającą ich talentom i umiejętnościom, nie tworzą grup kulturowych tradycji polskiej kultury" - twierdzi Krystyna Graef. Poszukiwania własnej drogi i własnego miejsca w ekonomicznie, politycznie i kulturowo obcym środowisku wywołują lęk, niepewność, dezorientację, obniżają poczucie własnej wartości. To prowadzi do odcięcia korzeni polskiej przeszłości oraz do prób przyjmowania modelu istniejącego w Niemczech za idealny.

"Uważam się za Polaka i chyba nikogo innego nie da się ze mnie zrobić - mówi Z. Kostecki, który w Niemczech mieszka od ponad dwudziestu lat. - Moje dzieci są już jednak obywatelami świata. Syn studiował w Polsce, teraz przebywa w Stanach Zjednoczonych, tam też kończy szkołę moja córka. Córka w zależności od sytuacji mówi, że jest Polką

lub Niemką."

Polacy z Niemiec nie oczekują żadnej pomocy z kraju. Do Polski przyjeżdżają, by odwiedzić rodzinę,

odnowić stare znajomości, nawiązać kontakty, zaproponować rodakom współpracę, wymianę doświadczeń, np. w dziedzinie organizacji służby zdrowia.

Sobotnie obrady w trzech zespołach roboczych zaowocowały licznymi wnioskami i propozycjami, które przedstawiamy obok. Każdy przed wyjazdem otrzymał spis adresów wszystkich uczestników spotkania oraz zebrane wnioski. Komitet Organizacyjny przygotował też liczne prezenty dla gości. Wiele atrakcji, konkursów, niespodzianek i dobrej zabawy przygotowali walbrzyscy lekarze, którzy wszystkich uczestników II Regionalnego Spotkania zaprosili na swój doroczny, piąty już plener delegatury walbrzyskiej DIL. Wspólnie bawiono się, tańczono i śpiewano do białego rana.

Chyba nikt nie miał wątpliwości, że kolejne spotkanie powinno się odbyć za rok, tym razem w...?



To nas łączy!

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

Czy zabieg przeprowadzony został prawidłowo?

**Prof. dr hab.
Barbara Świątek,
kierownik Zakładu
Medycyny Sądowej AM**

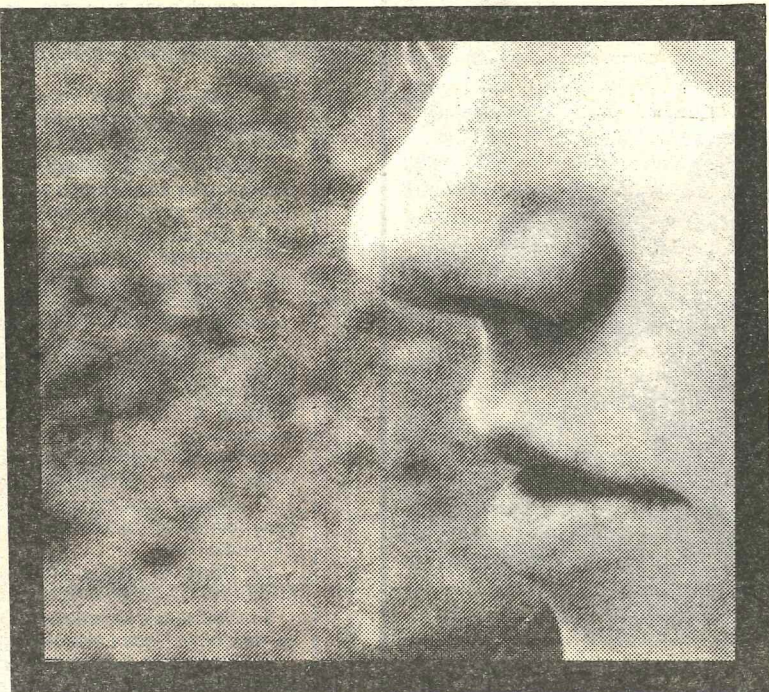
63-letnia kobieta cierpiała na polipy w jamach nosowych. Trzykrotnie usuwano je w szpitalu. Po pewnym czasie zgłosiła się kolejny raz w przychodni przyszpitalnej, skarżąc się na nawrót "zatykania" nosa po stronie lewej. Lekarz laryngolog stwierdził obecność polipa, poza tym bez zmian w zakresie uszu, gardła i krtani. Następnego dnia kobieta przebadana została przez lekarza internistę, który stwierdził, iż "układ krążenia i oddychania jest w normie". Wykonano także podstawowe badania laboratoryjne, których wyniki nie odbiegały od normy. Po zakończeniu badań wykonano w warunkach ambulatoryjnych zabieg, opisując go następująco: "W obu przewodach nosowych drobne zmiany polipowate, wychodzące z sitówek. Usunięto. Krwawienie mierne. Tamponada przednia. Za dwa dni do usunięcia setonów w pogotowiu ratunkowym. Po 1,5 godziny tylna ściana gardła czysta. Poleczona o dalszym postępowaniu. Rp. proszki z ephetoniną, rutinoscorbin, vit.K".

Po zabiegu kobieta sama wróciła do domu i jak zeznał później syn i synowa czuła się dobrze. Położyła się do łóżka i zażyła zlecone leki. W nocy poczuła się źle. Skarżyła się na ból brzucha, wymiotowała. Uważała, że zaszkodził jej proszek w opłatkach gdyż "musiało w nim być wapno, na które była uczulona". Syn zauważył, że opatrunek na nosie jest zakrwawiony. W godzinach rannych kobieta czuła się nadal źle i była bardzo osłabiona. Syn wezwał pogotowie ratunkowe. Karetka długo nie przyjeżdżała, kilkakrotnie ponaglano wezwania, gdyż stan kobiety był coraz gorszy. Karetka przyjechała po upływie godziny od pierwszego wezwania. Lekarka stwierdziła u kobiety: "stan ciężki, nierównowaga żręca, ślady obfitego krwawienia na skórze twarzy i klatki piersiowej". Po odjeździe karetki syn zauważył, że pościel w łóżku matki jest także obficie zakrwawiona.

Lekarka zdecydowała o zabraniu kobiety do szpitala. W drodze kobieta straciła nagle przytomność, wystąpił szczeniostek a następnie zatrzymanie akcji serca. Podjęte przez lekarzki zabiegi reanimacyjne kontynuowane były w szpitalu, lecz bez pozytywnego skutku. Kobieta została uznana za zmarłą.

Na polecenie prokuratora wykonana została sądowo-lekarska sekcja zwłok, w wyniku której rozpoznano:

- stan po operacji usunięcia polipów nosa z tamponadą jam nosowych,
- obecność krwi w drogach oddechowych i pęcherzykach płucnych (zachłyśnięcie się krwią),
- obecność krwi w świetle żołądka,



- bladeść narządów wewnętrznych i skąpe plamy opadowe,

- samoistne zmiany chorobowe (uogólniona miażdżycę naczyń tętniczych miernego stopnia, stłuszczenie wątroby, zrosty opłucnowe),

- stan po zabiegu operacyjnym usunięcia pęcherzyka żółciowego, wykonany przed dawnym czasem.

Lekarz obducent przyjął, że przyczyną śmierci kobiety było zachłyśnięcie się krwią, przy czym za źródło krwawienia przyjął "rejon operacji", tj. jamy nosowe.

Prokurator zlecił Zakładowi Medycyny Sądowej wydanie opinii oceniającej prawidłowość postępowania lekarskiego i ustalającej związek przyczynowy między ewentualnymi nieprawidłowościami a śmiercią kobiety. Zespół opiniujący, w skład którego wchodził specjalista laryngolog opracował sądowo-lekarską opinię, w której m.in. stwierdził, że:

- istnieje związek przyczynowy pomiędzy wykonanym zabiegiem usunięcia polipów z przewodów nosowych i następnym krwawieniem z pola operacyjnego a zejściem śmiertelnym kobiety, spowodowanym zachłyśnięciem się krwią,

- krwawienie z pola operacyjnego było następstwem niedostatecznego jego zabezpieczenia (tylko tamponada przednia),

- ze względu na wiek pacjentki zabieg winien być dokonany w warunkach hospitalizacji, co umożliwiłoby obserwację jej stanu i udzielenie natychmiastowej pomocy w razie wystąpienia powikłań.

Zespół opiniujący przyjął zatem, że postępowanie lekarzy było nieprawidłowe i popełnili oni błąd lekarski, którego skutkiem było nieumyślne spowodowanie śmierci kobiety.

Przypadek ten przedstawiłam nie tylko dlatego, by opisać jeszcze jeden błąd lekarski, ale także dlatego, by poruszyć bardzo ważny problem prawny. Dotyczy on możliwości jednoznacznego ustalania rodzajów zabiegów operacyjnych, które mogą być wykonywane w warunkach ambulatoryjnych i takich, które obligatoryjnie winne być wykonywane w warunkach hospitalizacji. Art. 15 obowiązującej ustawy o zawodzie lekarza nakazuje: "Lekarz może dokonać zabiegu operacyjnego wyłącznie w zakładzie leczniczym". Wyjątek mogą stanowić "zabiegi proste, których wykaz ustali minister zdrowia", "zabiegi dokonywane w ramach wojskowej służby zdrowia" oraz "przypadki, gdy niewykonanie natychmiastowego zabiegu zagraża utratą życia lub ważnego organu ciała".

Sformułowanie tego artykułu rodzi zasadnicze pytanie - co jest zabiegiem prostym? Lista takich zabiegów nie ukazała się, a pytani przeze mnie chirurdzy mają bardzo różne, czasami przeciwne zdania.

W chwili obecnej anonsy w gazetach oferują najróżnorodniejsze usługi chirurgiczne w gabinetach prywatnych. Pierwsze sprawy dotyczące powikłań po takich zabiegach znajdują się w prokuraturach. Jedno z pytań prokuratora, jakie zadaje biegłemu brzmie: czy konkretny zabieg operacyjny był "prosty" i mógł być wykonany ambulatoryjnie? Nie zawsze potrafimy odpowiedzieć jednoznacznie na takie pytanie. Jest już zatem najwyższy czas, by w drodze odpowiednich rozporządzeń ministerialnych ustalić zakresy działań różnych placówek medycznych; obecny stan bowiem - moim zdaniem - stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów.

wisko służby zdrowia, ujęte w aspekcie historycznym.

Wydawca i redaktor naczelny: Wiktor Szukiel.

Adres redakcji do korespondencji: ul. Żółkiewskiego 18/25, 04-141 Warszawa Box 99, tel/fax. 610-50-66 w poniedziałki od 7.00 do 9.00, codziennie przez centralę Pagera, 96-42, 266-337, 693-61-30, komertel 3912-0092 z przekazaniem wiadomości dla numeru 46-33.

KSIĄŻKI

Soczewki kontaktowe

Bożena Pankowska, Iwona Wojciechowska

Pierwsza w języku polskim monografia, będąca próbą przedstawienia całości zagadnień, związanych z soczewkami kontaktowymi. Omawia wpływ soczewek na rogówkę i spojówkę oka, optyczną korekcję wad refrakcji klasyfikacji soczewek, podstawowe techniki i kryteria ich dopasowania, zasady pielęgnacji.

Każdy rozdział zaopatrzony jest w obszerną bibliografię, ilustrowany schematami i zdjęciami.

Wydawnictwo Volumed, Wrocław 1994, s.190, cena 140 tys. zł.

Sekrety chirurgii

Charles M. Abernathy, Alden H. Harken i współpracownicy z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu w Colorado

Treść podręcznika obejmuje szeroki zakres chirurgii, wiele jej działów w formie pytań i odpowiedzi, z którymi się można spotkać w czasie wizyt lekarskich w klinice, na sali operacyjnej czy w czasie egzaminu.

Ostatnią część stanowi atlas umiejętności technicznych (ryciny+opis) D.W. Publishing Co.-Poland, Szczecin, s.348, cena 315 tys. zł.

Biblioteka chirurga i anestezjologa: Urazy czaszkowo-mózgowe

Miroslaw Ząbek

PZNL, Warszawa 1994, s.172, cena 112 tys. zł.

Hematologia i onkologia dziecięca

Philip Lanzkowsky

Tłumaczenie praktycznego podręcznika amerykańskiego, pisanego z myślą o specjalistach, jak i o lekarzach domowych.

Przedstawia najskuteczniejsze programy terapeutyczne, przekazuje wiadomości w postaci tabel, schematów i rysunków.

Zdaniem polskich specjalistów podręcznik jest najlepszym w naszym kraju źródłem informacji na temat patogenety, diagnostyki i leczenia chorób hematologicznych i onkologicznych u dzieci

PZWL, Warszawa, s.405, cena 315 tys. zł.

Anatomia topograficzna człowieka

Gest-Horst Schumacher,

tłumaczenie i opracowanie pod redakcją Mieczysława Ziółkowskiego

Jest to synteza anatomii systemowej.

Wydawnictwo Volumed, Wrocław 1994, s.505, cena 415 tys. zł.

Farmakologiczne leczenie cukrzycy

Teresa Kasperska-Czyżykowska

W książce omówiono leczenie cukrzycy różnymi preparatami insuliny i doustnymi preparatami przeciwcukrzycowymi, wskazania i przeciwwskazania, działania niepożądane, budowę chemiczną, mechanizm działania i farmakokinetykę.

Autorka przedstawia nowe kierunki leczenia, przede wszystkim stosowanie leków hamujących aktywność enzymów jelitowych.

PZWL, Warszawa 1994, s.186, cena 125 tys. zł.

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

Z nowości bibliograficznych

Lekarze jako przedmiot literatury i jako pisarze

Literatura zawsze towarzyszyła medycynie, była w jakimś stopniu dla niej niejednym przedłużeniem zasadniczej działalności lekarskiej. Mimo nieporównywalności czasów i kryzysów, nakładem rodzin czy samych zainteresowanych osób ukazują się pozycje wydawnicze, spośród których o dwóch pragnę zasygnalizować.

Śladami Ojca lekarza i żołnierza, Wrocław 1993.

Są to wspomnienia córki dr med. Krystyny Węgrzynowskiej oraz Mariana Ziarskiego, Jerzego Zmarza i Zbigniewa Domosławskiego.

Profesor dr med. Lesław Węgrzynowski (1885-1956) miał curriculum vitae tak wypełnione, że dokonaniem można by obdarować wiele osób. Urodzony w Rohatynie w Małopolsce Wschodniej, po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, w historii medycyny zapisał się jako nowoczesny organizator walki z gruźlicą, dyrektor sanatorium w Hotosku koło Lwowa. Do legendy zaś urosł jego udział w obronie Lwowa, gdzie był szefem sanitarnym. Mniej znaną jest jego działalność konspiracyjna w Delegaturze Rządu i pomoc ukrywającym się Żydom.

Po wojnie zaś był dyrektorem Zespołu Sanatoriów Przeciwgruźliczych w Bukowcu koło Kowar, Obomikach Śląskich i kierownikiem kliniki ftzyjatrycznej. W wydawnictwie obok wspomnień rodzinnych, poruszona jest jego działalność zarówno lekarska jak i społeczna, patriotyczna i naukowa.

Wydawnictwo, które doszło do skutku dzięki współdziałaniu kilku ludzi dobrej woli na czele z mgr Krystyną Roszek Masiakową (1920-1993) - prezesem Klubu Strzechy Stryjskiej, założycielką, redaktorem i wydawcą czasopism pod tym samym tytułem, nie jest wolne od usterek, ale pamiętajmy: ten nigdy ich nie ma, kto nie chwytą za pióro.

Taka mała proza, Łódź 1994.

Dr med. Barbara Szeffer z Łodzi, przewodnicząca Unii Polskich Pisarzy Lekarzy wydała tomik zatytułowany *Taka mała proza* składający się z dwóch części: "Z perspektywy" i "W przybliżeniu".

Jest to refleksja nad światem życia, przemijaniem i samym sobą. A oto wyjątek z krótkiej refleksji na temat powołania... "Powołanie do zawodu, na przykład lekarskiego, tym bardziej niestosowne. Należy mówić raczej o predyspozycji, trafnym wyborze lub rozumnym przystosowaniu..."

A sympozjowanie: "Napuseń, dumni i ważni, pełni wiedzy... zasiadają, przedstawiają, dyskutują, wprawnie posługując się całymi zestawami gotowych pojęć... Kończy stwierdzeniem śś..." Lekcja pokory jest kosztowna, jednak oni z wyższych pobudek udzielają jej każdemu, kto nie zachowa dystansu...

Zbigniew Domosławski

W maju 1994 r. ukazał się pierwszy numer kwartalnika "Magazyn Historyczny Farmacji i Medycyny". Według założeń redakcji ma być czasopiśmie przedstawiającym w sposób popularny historię i tradycję medycyny, farmacji oraz aptekarstwa.

Pismo adresowane jest do odbiorców z przygotowaniem zawodowym z dziedziny medycyny oraz osób, dla których zainteresowanie naukami medycznymi wynika z uprawiania zawodów pokrewnych

lub po prostu stanowi ich hobby, a także do studentów uczelni medycznych.

"Magazyn Historyczny" służyć będzie upowszechnianiu m. in. nauki o leku, dziejów akademickiego kształcenia lekarzy i farmaceutów w kraju i za granicą, historii aptekarstwa i przemysłu farmaceutycznego w Polsce i na świecie, dorobku muzealnictwa i piśmiennictwa zawodowego. Przedstawiane będą także aktualne problemy nurtujące środo-

W prasie o służbie zdrowia

Przegląd artykułów

Pierwsi lekarze rodzinni

...rozpoczną działalność jesienią - 100 nowych specjalistów medycyny rodzinnej zda wówczas egzaminy. Rok 1995 będzie czasem intensywnego szkolenia, a wprowadzenie systemu lekarza rodzinnego w całej Polsce nastąpi za 3, 4 lata" - stwierdził na konferencji prasowej 3 czerwca minister zdrowia, Jacek Żochowski. I dalej "R" z 4-5 czerwca podaje: "Lekarz ma zaspokajać 80 procent potrzeb zdrowotnych człowieka, stawiać diagnozę, prowadzić terapię i rehabilitację. W tym celu musi mieć odpowiednio wyposażony gabinet [...]. Każdy lekarz ogólny będzie miał około 2,5 tysiąca podopiecznych, pediatra - 1,5 tys., jeśli będzie sam lekarz ogólny - 2 tys. Obecnie lekarz rejonowy ma ok. 3,6 tys. pacjentów. Po wprowadzeniu ubezpieczeń zdrowotnych proponowaną formę nagradzania lekarzy zastąpią kontrakty."

Artykuły poświęcone temu zagadnieniu zamieściły również wszystkie gazety dolnośląskie z 4-5.06.



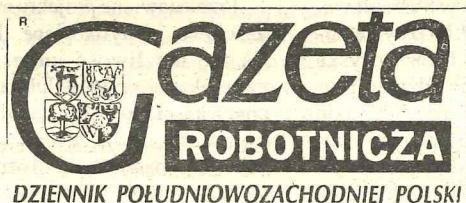
Rejestracja na godzinę

Lekarz miejski Wrocławia, Władysław Sidorowicz zapowiedział wprowadzenie w przychodniach rejestracji pacjentów na określoną godzinę. Zapobiegnie to tworzeniu się długich kolejek i godzinnym wyczekiwaniom pacjentów pod gabinetami. (Umawiamy się z lekarzem, 31.05.)

SŁOWO POLSKIE

Kiedy nowa Akademia?

Budowę nowej akademii medycznej we Wrocławiu rozpoczęto w 1986 roku. Do tej pory wydano na nią około 80 mld zł (do użytku oddano pralnię-gigant, jest już przepompownia wód deszczowych, stacja uzdatniania wody, trafostacja, zaplecze techniczne i drogi gospodarcze. Na zakończenie pierwszego etapu budowy potrzeba 300 mld zł, tymczasem MZiOS przyznało w tym roku na budowę jedynie 9 mld zł, uzasadniając to zbyt małym zaangażowaniem budowy inwestycji. Rektor AM szuka więc pomocy gdzie indziej i chyba skutecznie. W wywiadzie udzielonym J. Szmyrcy prof. dr hab. Jerzy Czernik stwierdza: "Powoli zaczynam być optymistą, bowiem jest wiele osób, które chcą nam pomóc. W budowę nowej akademii medycznej bardzo zaangażowali się wszyscy posłowie i senatorowie z Dolnego Śląska. Pomoc obiecał nam również marszałek Sejmu Józef Oleksy, który podczas swojej wizyty we Wrocławiu znalazł czas na rozmowy z władzami naszej uczelni. Wraz z wojewodą, prof. Januszem Zaleskim byliśmy w miniony piątek [20.05 - przyp.red.] gośćmi p. marszałka w Sejmie, który podtrzymał złożoną wcześniej deklarację pomocy. Przychylny nam jest lekarz miejski. Nie sądzę, by nas nie wsparli wojewodowie z Dolnego Śląska i Opolszczyzny. [...] Pierwszy ruch musi wykonać Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej i uznać budowę nowej akademii medycznej we Wrocławiu za jedną ze swoich priorytetowych inwestycji. Wtedy będą pierwsze, większe pieniądze. Mamy obietnice kilku poważnych sponsorów, którzy chcą dołożyć swoją cenną wielomiliardową cegiełkę." Wśród nich prof. Czernik wymienia m.in. Fundację Polsko-Niemiecką, która chce pomóc w budowie centrum urazowego. (Posłowie mówią tak, kolej na ministerstwo. W sprawie budowy nowej Akademii Medycznej.)



DZIENNIK POŁUDNIOWOZACHODNIEJ POLSKI

Poprawka do ustawy?

W stanowisku dotyczącym podwyżek wynagrodzeń od 1 czerwca, opublikowanym przez "GR" w dniu 30 maja, Federacja Zw. Zaw. Pracowników Ochrony Zdrowia zwraca się do przedstawicieli rządu i parlamentu o podjęcie niezbędnych działań w celu dostosowania środków na podwyżkę wynagrodzeń dla pracowników sfery budżetowej, w ustawie budżetowej na 1994 rok.

Wrocław zdrowym miastem

O koncepcjach promocji zdrowia we Wrocławiu - jednym z dwudziestu miast w Polsce, zrzeszonym w organizacji "Zdrowych Miast Polskich" pisze "GR" w artykule: *Walka o zdrowie. Po pierwsze: promocja.* (30.05.)

Kto dokończy budowę

W czerwcu rozstrzygnie się, która firma będzie kontynuować budowę kompleksu obiektów dla Szpitala Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej w Polanicy Zdroju. MZiOS przekaże 160 mld zł na ukończenie budowy, planowane za półtora roku. (45 firm chce budować polanicki szpital, 31.05.)

1 lipca pierwsze pacjentki

...zostaną przyjęte w pawilonie ginekologiczno-położniczym brochowskiego szpitala (Wrocław). Blok będzie miał 112 łóżek i 59 łóżek dla noworodków, pracować w nim będzie zespół przeniesiony z oddziału ginekologiczno-położniczego Dolnośląskiego Centrum Onkologicznego we Wrocławiu. (Dodatkowe łóżka w brochowskim szpitalu, 31.05.)

By pacjenci byli traktowani jak ludzie

"Jest źle! Pacjenci są niezadowoleni, pielęgniarki - rozżalone, lekarze zawiedzeni. W ciągu ostatnich tygodni jak wzburzona fala w całej prasie pojawiły się artykuły piętnujące obyczaje panujące w szpitalach i przychodniach. [...]"

Tematów dostarczyli im zwykli ludzie, którzy mają już dosyć poczucia zagrożenia i piętrzących się trudności w zaspokojeniu podstawowej potrzeby, jaką jest otrzymanie pomocy w chorobie i traktowanie jak człowieka wtedy, gdy są w trudnej sytuacji. Tymi zwykłymi ludźmi często jesteśmy również my, lekarze. Gdy musimy skorzystać z pomocy medycznej, to mimo znajomości, "układów", boleśnie doświadczamy tego samego, co nasi pacjenci i zmieniamy punkt widzenia" - tymi słowami rozpoczyna artykuł Wojciech Maksymowicz. Autor jest neurochirurgiem, przewodniczącym Komisji Informacji NRL. Odpowiada na dziennik pacjentki Lidii M., opublikowany w "GW" (nr 111).

Rodzić po ludzku

- cykl artykułów pod tym tytułem zamieszcza "GW" (numery 105, 117, 121, 128, 130, 134). Do akcji włączyła się również Telewizja Polska (Program Pierwszy) i Radio Polskie ("Trójka"). Czytelniczki piszą o porodach, oceniają szpitale, ich warunki i personel medyczny. Redakcja zaproponowała stworzyć wspólnie przewodnik po szpitalach i klinikach położniczych. "Jedynka" co dwa tygodnie będzie prezentować w krótkich felietonach szpitale położnicze, pochwalone przez czytelniczki "Gazety". W każdy poniedziałek o 17.10 w "Zapraszamy do Trójki" nadawane będą reportaże o szpitalach położniczych, dyskusje, komentarze.

Transplantolodzy we Wrocławiu

W dniach 27-28 maja we Wrocławiu odbyło się I Seminarium Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego. W artykule *Niech się tylko nie zmarzną...* (27.05.) J. Banaś omawia problematykę przeszczepów narządów w Polsce, trudności, jakie napotyka w swojej pracy transplantolodzy. Według doc. Wojciecha Witkiewicza główny problem stanowi nie brak funduszy czy zła organizacja lecz brak dawców. Za jedną z barier uniemożliwiających wzrost liczby pobieranych narządów w Polsce dr D. Patrzalek uznał "stan wiedzy społeczeństwa w całości, a przede wszystkim niski stopień akceptacji i brak dogłębnej znajomości zagadnienia w samym środowisku lekarskim".

O przebiegu obrad informowały wszystkie dolnośląskie gazety: przypominały o braku uregulowań prawnych dotyczących transplantologii, pisały o etycznych dylematach związanych z tą dziedziną i przedstawiały rozwój krajowych ośrodków przeszczepowych. Duży artykuł przedstawiający historię transplantologii w Polsce i na świecie zamieściła "GR" (10.06).

Noworodki umierają

Autorka artykułu *Wszystko będzie dobrze* pisze o przyczynach dużej umieralności noworodków w Polsce. Wśród nich wymienia: wady wrodzone, lekceważenie objawów chorobowych przez matki, niedostateczne wyposażenie oddziałów noworodkowych, brak odpowiedniej liczby lekarzy pediatrów.

Ponadto w gazetach:

* *Serce na diecie* ("R", 1.06.). O znaczeniu właściwej diety w zapobieganiu chorobom nowotworowym i zawałom serca.

* *Zamurwane łóżka* ("GD", 3.06.). Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM we Wrocławiu, obejmująca swym zasięgiem cały Dolny Śląsk, od jesieni ub.r. dysponuje jedynie 16. łózkami. Kolejne 20-25 można by uzyskać po zakończeniu remontu w pozostałej części oddziału, jednak wciąż brakuje na to pieniędzy.

* *Paragrafem w AIDS* ("R", 4-5.06.). Piotr Górski omawia międzynarodowe sympozjum odbywające się w Poznaniu, poświęcone prawnym zagadnieniom związanym z AIDS.

* *Nowy szpital za trzy lata* ("GR", 6.06.). O budowie milickiego szpitala, opóźniającej się z powodu braku funduszy pisze A. Kilian.

* *Bezpłatne leki dla inwalidów wojskowych* ("R", 8.06.). Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że ustawa o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne z 1991 roku, zachowała w mocy uprawnienia inwalidów wojskowych i wojennych do bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych.

* *Paciorkowiec na badaniach* ("SP", 8.06., 11-12.06., ten sam problem również w "R" z 6.06.). Ciągłe nieznaną odmiana paciorkowca wywołuje schorzenie polegające na szybkim obumieraniu tkanek i w rezultacie prowadzi do śmierci. W maju tylko w Wielkiej Brytanii zanotowano 11 tego rodzaju przypadków.

* *Sposób na bakterie* ("GD", 10.06.). Artykuł przypomina historię poszukiwań związków chemicznych o działaniu przeciwbakteryjnym.

* *Spory wokół reklamy farmaceutyków* ("R", 13.06.). Podczas konferencji prasowej zorganizowanej w NRL lekarze wypowiadali się przeciwko agresywnej, natrętnej reklamie leków. Przypomniano, że od lutego br. obowiązuje nowe rozporządzenie MZiOS określające zasady reklamy farmaceutyków.

gazeta
WYBORCZA

gazeta
DOLNOŚLĄSKA

Andrzej Bień, plastyk miejski Wrocławia: "Zdarzały się kłopotliwe sytuacje: przychodzili lekarze i pokazywali coś, co pod względem plastycznym było żenujące. Mówili, że wszystko jest w porządku - są czarne litery na białym tle, można odczytać, o co chodzi. Było nam przykro za każdym razem tłumaczyć: panie doktorze, ten poziom plastyczny tablicy kompromituje pana."

Projekt plastyczny tablicy ogłoszeniowej dla lekarza prowadzącego prywatną praktykę we Wrocławiu został ostatecznie zatwierdzony przez władze miejskie Wrocławia, plastyka miejskiego i Radę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Zgodnie z uchwałą o ogłaszaniu się DRL lekarz ma prawo zawiesić dwie tablice ogłoszeniowe: w miejscu prowadzonej praktyki lekarskiej i w drugim, dodatkowym. Do wyboru ma dwa wzory tablic: o tym samym, granatowym kolorze i kroju pisma lecz różnych rozmiarach: 60x30 cm lub 30x40 cm. Projekty zamieszczamy obok.

Przedsiębiorstwo Projektowo-Wykonawcze PRO-ART KONOP-

KA, które wykonało projekty i prototypy, proponuje, by tablice robić z białej metapleksy, w ramach aluminiowych i lakierować piecowo. Są wówczas estetyczne, trwałe (bardziej niż metalowe) i w razie potrzeby można nanosić zmiany w tekście (np. zmienić nazwę ulicy w wypadku przeniesienia praktyki).

Lekarz, który chce zamieścić tablicę, powinien zgłosić się do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, uzyskać zgodę na zaproponowaną przez siebie treść tablicy, następnie załatwić formalności związane z lokalizacją (uzyskanie zgody właściciela nieruchomości, na której będzie zamieszczona tablica, wybranie miejsce na

GABINET STOMATOLOGICZNY

lek. stomatolog

Imię Nazwisko

godziny przyjęć :

wtorek 17.00-19.00

piątek 17.00-19.00

Wrocław ul. Piaskowa 3 m 2

REJESTRACJA TELEFONICZNA 21 56 96



Jak się ogłaszać?

Katarzyna Ziembowska

ścianie, wykonanie fotografii, uzyskanie potwierdzenia plastyka miejskiego), następnie zlecić wykonanie i zamontowanie tablicy. Powyższe czynności, łącznie z uzyskaniem zgody na lokalizację może wykonać przygotowana do tego, dowolna firma.

Rada DIL zaproponowała, aby na tablicach ogłoszeniowych znajdowało się godło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wówczas, gdy lekarz uzyska certyfikat Izby na prowadzenie prywatnej praktyki. Sprawę na razie odłożono, gdyż w projekcie nowelizowanej ustawy o izbach lekarskich jest zapis dotyczący przyznawania certyfikatów. Prawdopodobnie Rada DIL zaczeka, aż Sejm uchwali nową ustawę i wówczas wprowadzi szczegó-

łowy regulamin koncesjonowania i wydawania certyfikatów.

Tablice lekarskie przez ustalony wzorzec, kolorystykę, typowość staną się łatwo rozpoznawalne. Będą dla lekarzy tańsze (cena pomniejszona o wykonanie projektu plastycznego). Plastyk miejski Wrocławia zobowiązał się, że będzie egzekwował od lekarzy używanie zgody DIL na treść tablicy oraz przestrzeganie wzoru tablicy.

Przedstawione projekty mogą być częściowo modyfikowane. Dopuszcza się możliwość umieszczania przez lekarzy szyldów lub podświetlonych kasetonów. W uzasadnionych wypadkach można zmienić wymiary tablic. Nie narzuca się również tworzywa, w zależności od upodobań lub zasobności kieszeni lekarz może zdecydować się na tablicę z metapleksy, półszklaną, ceramiczną, metalową

lub inną. Ładniejsze projekty może zaproponować plastycy innych dolnośląskich miast - Rada DIL również zamierza się do nich zwrócić.

Powyższe projekty nie mogą natomiast obowiązywać w przypadku umieszczania tablic na obiektach zabytkowych, objętych ochroną konserwatorską lub w starówkach. W tych wypadkach projekty tablic, ich tworzywo, wymiary i kolor muszą być indywidualnie uzgadniane.

Na koniec krótkie przypomnienie: uchwałę o ogłaszaniu się lekarzy opracowała i zatwierdziła (21.01.1993 r.) Rada DIL. Uchwała zbiera wszystkie obowiązujące w Polsce przepisy dotyczące tej sprawy (radczyńa prawna DIL wymieniła je w "Biuletynie DIL", nr 3/35 z 1993 r.), uwzględnia propozycje i opinie lekarzy przedstawiane w "Biuletynie" w 1992 roku, częściowo wzoruje się na podobnych uchwałach innych okręgowych izb lekarskich. Przypominam paragraf 4 uchwały, dotyczący tablic ogłoszeniowych:

1. Tablice ogłoszeniowe mogą być umieszczane w miejscu wykonywania praktyki oraz w jednym dodatkowym miejscu po uzyskaniu zgody DIL i organu zarządzającego budynkiem lub posesją.

2. Tablice ogłoszeniowe mogą być umieszczane w miejscach publicznych pod warunkiem zgodności z przepisami administracyjnymi.

3. W przypadku zmiany miejsca ordynacji lekarza dopuszcza się możliwość pozostawienia tablicy informującej o zmianie adresu przez okres 1 roku.

Uchwała o ogłaszaniu się lekarzy od początku wzbudza liczne kontrowersje, wątpliwości, wywołuje spory. Dla jednych nie ulega wątpliwości, że sprawę należy unormować, gdyż nagminne, dowolne ogłaszanie się i reklamowanie lekarzy w radiu, telewizji, na słupach ogłoszeniowych, w sklepach narusza zasady etyki i deontologii lekarskiej, podważa godność zawodu lekarza. Przeciwnicy uchwały twierdzą, że ogranicza ona możliwość ogłaszania się, co utrudnia młodym, rozpoczynającym prywatną praktykę lekarzom pozyskanie pacjentów, wymusza konieczność załatwienia dodatkowych formalności (uzyskanie zgody na treść ogłoszenia), naraża na dodatkowe koszty (ogłoszenie w prasie, zawierające pełną, wymaganą w uchwale, informację będzie droższe). Indywidualne interesy przeciwstawiają się więc trosce o utrzymanie wysokiej rangi zawodu, społecznego szacunku i poważania dla niego.

GABINET MEDYCYN OGÓLNEJ

lek. med. dr

Imię Nazwisko

godziny przyjęć :

wtorek 18.30 - 20.30

czwartek 18.30 - 20.30



REJESTRACJA TELEFONICZNA 24 64 66

Wrocław ul. Bacciarellego 71 m 10 tel. 48 95 35

Pod pręgierzem

Jerzy Wielowieyski, który od 13 lat mieszka i pracuje w Niemczech opowiedział nam, jak ogłaszają się lekarze prywatnie praktykujący w BRD

Wszelka reklama lekarzy jest zabroniona. Lekarze mogą ogłaszać się wyłącznie w prasie i tylko trzy razy w ciągu dwóch miesięcy od otwarcia prywatnej praktyki. Forma i treść ogłoszenia są dokładnie określone: format 3x5 cm, prosta ramka, imię i nazwisko, specjalizacja, adres, numer telefonu i telefaksu, godziny otwarcia praktyki. Są to jedyne a równocześnie obowiązkowe informacje zawarte w ogłoszeniu.

Lekarz ma prawo zawiesić jedną tablicę ogłoszeniową przy wejściu do swojej praktyki. Drugą tablicę ma prawo zawiesić tylko wtedy, gdy praktyka ma dwa wejścia lub mieści się w narożnej części budynku. Dodatkowo można zawiesić tablicę informującą o godzinach otwarcia praktyki. Tablice również są częściowo znormalizowane: wymiar 35x50 cm, proste, czytelne pismo, najczęściej czarne litery na białym tle, treść taka sama jak w ogłoszeniu. Dozwolone są różne tworzywa tablic (metalowe, półszklane, cera-

miczne), musi to być jednak szyld - nie np. podświetlony kaseton.

Nad przestrzeganiem powyższych przepisów czuują niemieckie izby lekarskie oraz Kassennarztlchevereinigung (instytucja współpracująca z kasami chorych i lekarzami prywatnie praktykującymi, nie ma odpowiednika w Polsce). Jeśli lekarz ogłasza się niezgodnie z przepisami dostaje najpierw ostrzeżenie, jeśli ono nie poskutkuje, wymierzana jest dotkliwa kara finansowa, rzędu kilku tysięcy marek. Pieniądze lekarz wpłaca na konto izby lekarskiej lub KV czy na cele socjalne (decyduje o tym sąd koleżeński). W przypadku dalszego nagminnego łamania przepisów o ogłaszaniu się lekarzowi można odebrać nawet prawo wykonywania zawodu.

Przepisy o ogłaszaniu się zostały opracowane przez niemiecki samorząd lekarski, mają moc ustawy stanu lekarskiego, obowiązują od wielu lat.

Lekarze nagminnie nie przestrzegają przepisów uchwały o ogłaszaniu się.

Przypominamy wybrane paragrafy. (Pełny tekst uchwały zamieściliśmy w "Biuletynie DIL" z lutego 1993 r.

§ 2. Zabrania się wszelkich sposobów ogłaszania, które naruszyłyby zasady etyki i deontologii lekarskiej.

§ 3.1. Dozwolone jest ogłaszanie się w prasie codziennej i periodykach, w rubrykach ogłoszeń lekarskich. Nie wolno publikować ogłoszeń w ramach oraz wśród innych ogłoszeń płatnych.

§ 3.2. Ogłoszenie powinno przedstawiać treści informacyjne, zgodnie z posiadaną specjalizacją, pozbawione cech reklamy i konkurencji oraz zawierać następujące dane: imię i nazwisko lekarza, tytuł naukowy, specjalność, adres, numer telefonu, dni i godziny przyjęć.

§ 3.3. Ogłoszenia prywatnie praktykujących lekarzy zawierające niepełną informację, np. "lekarz" bez podania nazwiska, tylko z podaniem numeru telefonu, zawierające zwyczajowe ogłoszenia, obietnice, czas i sposoby leczenia, określające sposób płatności będą traktowane jako nieuczciwa reklama.

Zwracamy uwagę, że powyższych przepisów nie przestrzegają:

* dr n. med. specjalista chorób wewnętrznych Mirosław Trzaska, który w "Słowie Polskim" podał niezwykle lakoniczną informację "USG 25 91 333"

* dermatolog Bożena Leszczyńska, podała w ogłoszeniu tylko specjalność i numer telefonu,

* dr n. med. specjalista chorób wewnętrznych Roman Szklarz, który w "Słowie Polskim" zamieszcza jedynie numer telefonu

O panu Dariuszu Koroliku, pani przyjmująca telefony, na pytanie o specjalizację odpowiedziała "przecież mówię, że jest doktorem"

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Aktualne problemy

Europejskich Służb Zdrowia i różne metody informatycznego ich rozwiązania

Zgodnie z zasygnalizowanym cyklem prezentacji zagadnień informatyki medycznej w krajach Unii Europejskiej przedstawiam aktualne problemy Europejskiej Służby Zdrowia, dotyczące integracji, komunikacji i standaryzacji. Artykuł ten opracowano na podstawie referatu pt. *Europe: common problem, diverse solution*, wygłoszonego przez dyrektora do spraw strategii rozwoju informatyki grupy BUPA - S.D. Withers'a.

Autor referatu omawia różne rozwiązania administracyjno-finansowe w poszczególnych krajach europejskich i sygnalizuje czekający na rozwiązanie problem międzynarodowej komunikacji Europejskich Służb Zdrowia. Od pewnego czasu coraz częściej można usłyszeć i przeczytać o propozycjach wprowadzenia zharmonizowanych systemów, międzynarodowych standardów. Zagadnienie nie jest proste pomimo występowania identycznych problemów w każdej służbie zdrowia, takich jak: identyfikacja pacjenta, standaryzacja tzw. "rekordu pacjenta", jasne sprecyzowanie rozliczenia kosztów leczenia oraz zagadnienia statystyczne.

Oto na przykład Niemcy - kraj o bardzo surowym prawie dotyczącym ochrony danych oraz ostrożnie nastawiony do sieci komputerowych i baz danych o pacjentach. Do zapisu informacji medycznej wybrano karty magnetyczne uprzedniające do leczenia, które rozwiązują problem bezgotówkowej zapłaty za leczenie. Wydano już ponad 79 milionów kart, ale sprawa ochrony danych nie jest tematem zamkniętym i w dalszym ciągu instytucje naukowe finansowane przez rząd pracują nad opracowaniem lepszej metody kodowania danych medycznych niż dotychczasowa karta w celu efektywniejszego zorganizowania systemu przetwarzania większej ilości informacji.

Weźmy pod uwagę Danię, kraj z bardzo dobrze rozwiniętą służbą zdrowia wykorzystującą karty magnetyczne z międzynarodowym certyfikatem, umożliwiające korzystanie z pomocy lekarskiej poza granicami państwa, dzięki podpisanemu kontraktowi z niezależną prywatną firmą i jego tzw. Europejską Siecią Alarmową (European Alarm Network). W ostatnim roku wydano w Danii ponad 5 milionów kart.

W Belgii zaś zastosowano bardziej ekonomiczne karty magnetyczne, kosztujące tylko 50 pensów. Karty te są wydawane na okres jednego roku i mogą być wykorzystywane przez jedną osobę

K. Frączkowski
B. Wierzbńska

lub całe rodziny. Łatwa i tania produkcja kart, a także możliwość wykorzystywania ich poza granicami państwa nie zmusza Belgów do wprowadzania zmian i opracowywania lepszej technologii.

Przykładowym krajem mającym w obiegu karty i równocześnie wykorzystującym informację sieciową jest Hiszpania. Największą innowacją jest wykorzystywanie przez lekarzy ziszonych w organizacji HMO (Health Maintenance Organisation) swoich terminali (przywołać) informujących o wezwaniach do pacjentów.

Francja i Holandia wykorzystują głównie sieć komputerową jako źródło informacji o pacjentach, podobnie jak Wielka Brytania. Mówiąc o Francji należy zaznaczyć, że najlepiej wykorzystuje się tutaj sieć komputerową oraz że jest ona krajem najbardziej zaawansowanym w pracach nad projektowaniem EDI - Międzynarodowej Wymiany Danych Elektronicznych.

Należy zdawać sobie sprawę, że dalsze kroki zmierzające do ulepszenia międzynarodowej komunikacji zależą od nas, od wspólnego podejścia do rozpatrywanego zagadnienia i wykorzystania nabytych doświadczeń i dzielenia się nimi z innymi naszymi partnerami. Od tego zależy, co nasze pokolenia po nas odziedziczą. Brytyjska Służba Zdrowia (NHS) jest instytucją respektującą wszystkie organizacje rozwijające informatykę medyczną, przykładem tego jest organizacja BUPA. W Wielkiej Brytanii zauważa się duże poruszenie i zainteresowanie komunikacją administracyjno-finansową ze wszystkimi krajami Europy Zachodniej.

Autor kończąc referat ma nadzieję, że zrozumienie tego problemu będzie coraz powszechniejsze i widzi potrzebę włączenia w te prace przedstawicieli krajów Europy Środkowej.

Z prywatnych rozmów z panem Withers'em odniosłem wrażenie, że jest on przekonany o potrzebie widzenia tych problemów w kategoriach "podpatrywania rozwiązań" w różnych krajach i upowszechniania tych, które przyniosły pozytywne efekty organizacyjne i finansowe w danym kraju. W tym celu organizacja BUPA zdobywa środki na zasadzie fundacji, aby szkolić i pozyskiwać ludzi do rozwiązywania tych ogólnoeuropejskich problemów.

- Co to jest właściwie sieć komputerowa?

- Sieć komputerowa? - dziwi się Marek - Pytasz co to jest sieć? Przecież w naszym szpitalu sieć funkcjonuje już od paru miesięcy.

- Tak, ale co z tego. Do dzisiaj jesteśmy w fazie wdrażania i rozruchu oprogramowania. Czasu ciągle brakuje i prawdę mówiąc, nie udało mi się jeszcze z nikim z informatyków na ten temat porozmawiać. Jeżeli mam z tymi ludźmi jakiś kontakt, to dotyczy on tylko spraw bieżących. A to, gdzie znajduje się pokój nr 345, bo tam jest jakiś uszkodzony węzeł, albo czy elektrycy nie zostawili u nas planów instalacji zasilającej, albo też zawiadamiają, że za dwie godziny będzie przerwa konserwacyjna, po czym robią ją za 15 minut, a następnie znikają gdzieś na pozostałą resztę dnia.

- Dobrze, zlituj się więc i opowiedz mi coś niecoś o sieci. Najprościej opisać to w ten sposób: sieć jest układem połączonych z sobą komputerów, dzięki któremu użytkownik prócz własnej jednostki ma do dyspozycji dodatkowo inne tzw. wspólne zasoby. Są to najczęściej duże dyski z danymi i drukarki.

pisana ręcznie długopisem, ale... wydrukowana "na komputerze". Co prawda wszystkie te czynności mogłyby być w mniejszym lub większym stopniu zautomatyzowane, ale jednak pewne rzeczy ktoś musiałby robić "ręcznie". Wpisać dane, włożyć odpowiednią dyskietkę, nacisnąć odpowiednie klawisze, wyjąć dyskietkę, zanieść ją gdzie trzeba itd. O pomyłkę i zaniedbanie łatwo. O ileż prościej jest posłużyć się zapisaną ręcznie kartką. Gdyby jednak wszystkie te pracujące indywidualnie maszyny połączyć w jedną całość i sprawić, że przekaz informacji dokonywałby się poprzez system odpowiednich połączeń kablowych, wtedy rzeczywiście praca zostałaby znacznie usprawniona.

Jakie więc korzyści odnosi użytkownik w pierwszym przypadku? Głównie edukacyjne (pierwszy profesjonalny kontakt z komputerem - rzecz zwykle niedoceniana), estetyczne (!) wydruki zwykle wyglądają ładniej niż zapisane długopisem kartki) oraz otrzymuje możliwość szybkiego i sprawnego porządkowania danych. Ma to znaczenie, gdy tych danych jest dużo, nie ma - gdy jest ich niewiele. A wtedy bywa nawet i tak,

wywoływania jakiegoś programu, z serwera do lokalnej pamięci operacyjnej (czyli znajdującej się w stacji roboczej) wczytywane są odpowiednie zbiory, po czym dopiero wtedy następuje ich właściwe uruchomienie i obróbka. Dzięki temu serwer jest stosunkowo mało obciążony.

Odwrotnie sprawy się mają w innym systemie znanym jako Unix, używanym najczęściej w dużych instytucjach (np. bankach, urzędach administracji centralnej). Głównymi elementami są tu także serwery i terminale. Te ostatnie jednak, w odróżnieniu od systemu NetWare Novella, składają się praktycznie tylko z klawiatury i monitora. Jest to możliwe dlatego, że w systemie Unix, wszystkie procesy (tak to się nazywa!) zachodzą w centralnym serwerze, który z tego powodu powinien być komputerem o odpowiednio dużej mocy (PC-et, nawet najmocniejszy, do tego celu nadaje się jedynie wyjątkowo). W momencie włączenia się do pracy kolejnego użytkownika, w pamięci operacyjnej serwera wyodrębniony zostaje pewien jej fragment, który staje się jakby niezależnym, autonomicznym komputerem, tyle

Komputer w sieci

Michał Sroka

Dane mogą być wprowadzane w różnych miejscach, stamtąd trafiają do jednej wspólnej dużej bazy, i od tego momentu stają się dostępne dla pozostałych użytkowników. A teraz spróbuj wyobrazić sobie taką sytuację: we wszystkich izbach przyjęć szpitala postawiono komputery, nakazując od tego momentu wpisywanie do nich wszystkich danych.

- Tak, i to jest właśnie to! - wtrąciłem.

- I tak i nie. Niestety. Najczęściej pierwszym widocznym efektem są narzekania i złorzeczenia pod adresem pomysłodawców.

- Niemożliwe!, przecież komputery usprawniają pracę!

- Jednak nie w każdym przypadku? Cóż z tego, że wpisujemy jakieś dane do kilku lub kilkunastu oddzielnych komputerów. Aby złożyć je potem w jedną całość (a to jest właśnie istotą Ruchu Chorych), trzeba je ponownie stamtąd wywołać, zapisać na jakimś nośniku i zanieść do działu statystyki szpitalnej. Tam należałoby je wczytać, odpowiednio posegregować, połączyć w całość i koniecznie wydrukować. Efekt: szpitalna Księga Główna. Nie jak dotychczas

że taka "szczęśliwa" posiadaczka komputera musi dobrze "się sprężyć", aby nałożyć za pisać długopisem koleżanką.

"Tego, kto to wymyślił, posadziłbym przed tym cholemy komputerem, niech sobie sam pisze! Więcej pracy, prawie żadnego pożytku!" - mamrocząc pod nosem niejedną sekretarką, prostując obolałe plecy, masując zdrętwiałe ręce i przecierając piekące oczy. Skąd my to znamy? Niestety. Jest to często spotykana sytuacja. Cóż, w skali jednostkowej, na dobrą sprawę wystarczyłoby w zupełności wypełniany długopisem formularz. Jednak w skali szpitala, gdy informacji jest już bardzo dużo, "waskim gardłem" staje się jej przepływ i dalsza obróbka. Stosowanie technologii sieciowej jest wtedy bardzo celowe.

Wróćmy do konkretów. Omówię ci krótko najczęściej spotykane w naszym kraju systemy sieciowe.

Najpopularniejszym jest NetWare firmy Novell, zwany popularnie Novelem. Może się on składać z wielu komponentów, ale najważniejszymi są: komputer centralny czyli tzw. serwer plików oraz komputery użytkowników zwane stacjami roboczymi. Są nimi najczęściej typowe komputery PC, posiadające często własny twardy dysk (zupełnie niepotrzebny do pracy w sieci, ale można z niego nadal korzystać). Serwerem plików jest najczęściej także komputer PC, ale z gatunku tych mocniejszych, z możliwie dużym i szybkim dyskiem, odpowiednim procesorem i dużą pamięcią operacyjną. Z serwera nie korzysta się bezpośrednio, byłoby to zbyt niebezpieczne, "na nim" bowiem zainstalowane są zasadnicze elementy systemu NetWare. Steruje on w sposób automatyczny pracą sieci i jest "magazynem" programów oraz danych dla wszystkich użytkowników. W trakcie

tylko, że z zamontowaną gdzie indziej (w oddalonym terminalu) klawiaturą i monitorem. Po odłączeniu się użytkownika, jego "logiczny", wirtualny komputer ulega likwidacji, a zwolniony fragment pamięci operacyjnej wraca do ogólnej puli. O ile w przypadku NetWare, system pracował na typowych (choć trochę zmodyfikowanych) programach DOS-owskich, to system UNIX wymaga programów specjalnie dla niego napisanych (część najbardziej znanych programów DOS-owskich posiada także wersje UNIX-owe). Właściwie UNIX nie jest w ścisłym tego słowa znaczeniu systemem sieciowym, a tzw. wielodostępnym systemem operacyjnym. Ale jest to w tym momencie nieistotne. W przypadku małych instalacji UNIX jest w porównaniu z NetWare wyraźnie droższy (kosztowny serwer), natomiast przy instalacjach większych (kilkaset terminali) jest zdecydowanie tańszy.

Na koniec jeszcze wspomnę o trzecim typie sieci, jakim jest tzw. system peer-to-peer. Do najpopularniejszych należą Lantastic firmy Artisoft i Novell-Lite. W skrócie zasada jego działania polega na jakby uwspólnianiu wszystkim dostępnym zasobów na wszystkich stacjach roboczych. Czyli z mojego komputera "widzę" i mam dostęp do twardego dysku mojego sąsiada (i odwrotnie). Wydawałoby się, że jest to rozwiązanie najlepsze, ale niestety sprawdza się jedynie w instalacjach o ograniczonej liczbie terminali (np. Novell-Lite do 25). Z uwagi jednak na niezłe osiągi, łatwą obsługę i stosunkowo niewysoki koszt oprogramowania (który np. w wypadku "dużego Novella" jest dość poważny), doskonale nadaje się do "osięgowania" małych firm, biur, pracowni itp.

To w zasadzie wszystko, co na temat sieci w wielkim skrócie chciałem ci powiedzieć.

BAZA DANYCH - potoczna nazwa programu do zarządzania danymi. Umożliwia ich uporządkowane wprowadzanie, sortowanie, różnego rodzaju manipulacje, wykorzystanie przez inne programy, zwłaszcza statystyczne. Prekursorem nowoczesnych tzw. relacyjnych baz danych była dBase ustanawiającą popularny do dzisiaj format danych tzw. XBase, stosowany także przez FoxPro (następczyni również znanej FoxBase) i Clipper'a oraz akceptowany (możliwość konwersji) przez niemal wszystkie inne systemy i programy do zarządzania bazami danych. Obecnie prawie każdy liczący się program tego typu posiada wersję "okienkową" (Windows), a większość z nich pracuje wyłącznie w tym środowisku.

Słowniczek

MULTIMEDIA - nowy trend w rozwoju sprzętu i oprogramowania komputerowego. Dzięki niezwykle dynamicznemu rozwojowi technologii stało się możliwe komputerowe zapisywanie i obrabianie dźwięku i fragmentów filmu. Umożliwiło to wydanie np. multimedialnej encyklopedii, w której prócz zdjęć i tekstu zamieszczono także sekwencje filmowe i fragmenty utworów muzycznych. Do rozwoju techniki multimedialnej przyczynia się w znacznym stopniu możliwość

zapisu danych na dyskach optycznych (duże i bardzo duże pojemności) oraz większa dostępność (niższe ceny) szybkich i wydajnych komputerów.

ETHERNET, Arcnet, Token Ring - różne topologie sieci komputerowych i rodzaju okablowania. Odpowiednio: układ szeregowy, gwiazdowy i zamknięty w okrąg. W kraju najczęściej używany jest standard Ethernet (NetWare Novell).

Redakcja działu:
Dr inż. Kazimierz Frączkowski (tel. 60 40 23), dr inż. Marek Lubicz,
lek. Jacek Kubica, lek. Michał Sroka (tel. centr. 256-115)

Inspiracją do napisania biograficznej notki było przypadkowe natrafienie w czasie leczenia w Łądku Zdroju na przewodnik po tym mieście i okolicy napisany przez dr Ostrowicza Aleksandra w r. 1881. Była to książeczka o formacie 12x16 cm w języku polskim, wydana w Poznaniu nakładem autora. Tytuł brzmiał: "Landek w hrabstwie kłódzkim w Szląsku. Podręcznik informacyjny dla gości kąpielowych napisał dr Aleksander Ostrowicz, lekarz zdrojowy w Landeku, członek towarzystwa do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie. Dyrygent zakładu wodoleczniczego <Thalheim>".

I w rzeczy samej dr Aleksander Ostrowicz urodził się 11 lipca 1839 r. w mieście powiatowym Gostyń jako syn nauczyciela, chodził do gimnazjum w Lesznie i Poznaniu. Po złożeniu egzaminu dojrzałości w gimnazjum im. Marii Magdaleny w Poznaniu rozpoczął studia teologiczne w poznańskim seminarium w r. 1860. Po 2-letnich studiach zmienił zainteresowanie i pojechał do Wrocławia, aby zapisać się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Wrocławskiego. Słuchał wykładów Cybulskiego, Cohna, Hasera i Heideheina. 27 marca 1866 r. uzyskał dyplom doktora medycyny i chirurgii na podstawie dysertacji *De trichina spirali et trichinos*. Ową dysertację podpisał Aleksander Ostrowicz-Polonus. Dedykował ją podwójnie: *Manibus Caroli Marcinkowski et comi sig. Grudziński, vire illustrissimo, humanissimo, dilectissimo summe semper a me venerade*. Owa przydługawa dedykacja każe myśleć o rzeczywistej i ekspansywnej polskości autora. Ostrowicz obejmuje stanowisko lekarza zdrojowego w Łądku w r. 1876 i tu pracuje przez 27 lat. Zmarł 1.II.1903 r. Pochowany jest na łądeckim cmentarzu. Majątek po nim odziedziczyła zgodnie z testamentem jego żona Klara (z domu Lorentz), która była Niemką. Zmarła w Łądku 17.III.1910 i pochowana została w grobie męża. Cały majątek przekazała

Dr Aleksander Ostrowicz

Eugeniusz Piotrowski

lekarz zdrojowy Łądku w hrabstwie kłódzkim

miastu. Dom Ostrowicza, który nosił nazwę "willa Ostrowicz" podlega obecnie FWP pod nazwą: "FWP-Piękna". Dr Leszek Barg w kwerendzie prac Aleksandra Ostrowicza nie znalazł śladów innych publikacji poza dysertacją w j.łacińskim i przewodnikiem po Łądku w j.polskim. Jest rzeczą ciekawą dla kogo pisał i wydał nakładem własnym przewodnik w j.polskim? Na pewno nie pisał w celach merkantylnych. Nie znany jest nakład, nie mniej np. w 1879 r. było w Łądku na ogólną liczbę kuracjuszy 5463 - zdeklarowanych Polaków - 140, co stanowiło 2,5%. Z tego rachunku wynika, że gdyby tę pracę opublikował w j.niemieckim prawie napewno miałby większe i konkretne profity, może uznanie. Pisał po polsku z potrzeby serca. Ostrowicz zapewne nie miał dorobku naukowego, był uznanym praktykiem, lekarzem społecznikiem i co znamienne: pomimo, że kończył studia w j.niemieckim, że był ożeniony z Niemką - nie tylko zachował swą narodowość, ale jawnie się do niej przyznawał. Nie ułatwiał mu to życia. W swoim przewodniku Ostrowicz wykazuje zacięcie historyczne i głęboką znajomość chemii, biochemii i fizyki.

Opisuje historię uzdrowiska Łądek na podstawie dzieła Gottfrieda Heinricha Burgharta. Dzieło to miało 456 stron i napisane było w r. 1744.

Książkę tę otrzymał od kolegi dr Stanisława Celskiego. Była ona unikatowym dziełem i chyba najlepszym, bowiem w 1739 r. był w Łądku wielki pożar, który spalił niemal doszczętnie dokumentację uzdrowiska.

Źródło Jerzego znane jest od 600 lat. Pierwsza wzmianka pochodzi z r. 1242. Jakies prymitywne urządzenia zdrojowe zostały zniszczone przez najazd Mongołów. Dopiero w XV w. ród Podjebrackich zajął się uzdrowiskiem. W 1498 r. bracia Podjebracy Albert, Jerzy i Karol powołali lekarza wiedeńskiego. Korada v. Herzoga, który ogłosił w j.łacińskim i niemieckim właściwości lecznicze źródeł Łądku. W r. 1601 wydano przepisy kąpielowe. W 1678 r. baron Zygmunt Heffon wybudował obszerne łazienki i powiększył zbiorniki. W 1694 r. opublikowano broszurkę wysławiającą Łądek. Owa broszurka była poświęcona hrabiemu Karolowi Filipowi i jego żonie Ludwice Radziwiłłównie. Są w niej zalecenia jak należy się kąpać: 1. przed południem: 1/2 godziny w źródle i 1 godzinę w wannie, 2. po południu: 3 godziny wanny, przedłużone nawet do 6 godzin. W sumie kuracja trwała 80-100 godz. kąpeli. Ustalono lecznicze wskazania: arthritis, pelagra, stany porażenne, amenorrhea, dysmenorrhea i hemoroidy. W XVIII w. ograniczono nieco czas kąpeli do 6 godz. dziennie: 1 1/2 godziny w zbiorniku i 2x2 godz. wanna. W niedziele i święta - spacer. W basenach urządzano często przyjęcia i zabawy. Rolę stołu spełniała niewielka tratwa zastawiona kawą, czekoladą i ciastkami. Wanny były ustawione w 2 salach.

Mężczyźni i kobiety osobno, ale np. w basenie kąpiele były wspólne, co było powodem prezentacji kostiumów kąpielowych przypominających baletnice. Po siedmioletniej wojnie Łądek przypadł Prusom. Sława Łądku jako bardzo skutecznego uzdrowiska zaczęła się z chwilą kiedy zjechał tu wraz ze swym dworem Fryderyk Wielki. Kąpał się 4 godziny dziennie i leczył swój reumatyzm nader skutecznie. Z inwencji dr Foerster'a wybudowano w r. 1794 w zakładzie Jerzego lokal dla ubogich. W r. 1813 po bitwie pod Lutzen i Bautzen zjeżdżają do Łądku cesarze: Fryderyk Wilhelm III i car Aleksander. Fetowali w uzdrowisku zwycięstwo nad Napoleonem. Fryderykowi nie podobaly się wspólne kąpiele w basenie, wydał ich zakaz. Łądek był pod naukową opieką Wrocławia. Profesor Fiszer opracował analizę wód. Źródło Jerzego tryskało wodą o ciepłocie 23 ° R/29 °C w ilości 295 l/min. Z inicjatywy dr Bannerta wybudowano marmurowe wanny. Mieszkańcy Łądku budowali własne pensjonaty, restauracje i gospody. Łądek posiada 5 źródeł: Jerzego, Marii, Marianny, "Natę" i Fryderyka. Obecnie źródło Marii nazwany jest źródłem Wojciecha, Marianna - Dąbrówką, Fryderyka - Curie Skłodowskiej, Na Łące - Rybniczanek. Łądek w r. 1879 miał 1783 mieszkańców. A oto jak przedstawiała się frekwencja kuracjuszy.

W 1860 r. - 1853 rodzin - 3101 osób,
1863 r. - 2307 rodzin - 4007 osób,
1870 r. - 1169 rodzin - 3935 osób,
1871 r. - 2770 rodzin - 5763 osób
1876 r. - 2800 rodzin - w tym Polaków 78 rodzin - 140 osób.

Sezon zaczynał się 1 maja i trwał do 15 października. Lekarze byli zwalniani z opłaty taksy klimatycznej i nie płacili za kąpiele. Najpiękniejszymi miesiącami wg Ostrowicza są w Łądku wrzesień i październik. Goście polscy mieli do dyspozycji polskie czasopisma: "Czas", "Kurier" i "Dziennik Poznański". W domu zdrojowym kucharz Wieczorek prowadził doskonałą kuchnię. Łądek niestety nie miał kolei. Dojeżdżano koleją z Kłodzka lub Bystrzycy. Dr Ostrowicz był ordynatorem zakładu wodoleczniczego "Thalheim". Pod jego kierunkiem prowadzono tam hydroterapię, kąpiele, polewania, nasiadówki, natryski, zawijania etc. Z racji swojego doświadczenia wspomina o delikatnej sprawie ignorancji kolegów lekarzy wysyłających swoich pacjentów na

kurację. Ci lekarze powinni wiedzieć o kompetencji lekarzy zdrojowych i kierować swych podopiecznych właśnie do tych kompetentnych lekarzy, którzy zaordynują właściwą terapię. Pisz: "Każdy lekarz wysyłający chorego do jakiegos zakładu leczniczego powinien wprzód upewnić się, czy na miejscu znajduje się lekarz, który zdoła należycie opiekować się chorym. W przeciwnym razie lekarzowi domowemu brak sumienia." I dalej: "Osoby silne i z dobre rozwiniętą podściółką tłuszczową nie doznają dreszczy, natomiast osoby bezkrwiste i wątłe wsiedlży do kąpeli dzwonią zębami i daremnie oczekują błogiego uczucia i obiecanego im ciepła". Poza kąpielami stosowano również kurację pitną: 3-4 kubki wody mineralnej, często z dodatkiem mleka lub żółtocy. Dr Ostrowicz zalecał gorąco kuracjom czynną turystykę po okolicach źródła. Opisuje dokładnie zagospodarowane trasy wycieczkowe. Panom zaleca wycieczkę na Śnieżkę piechotą, a paniom ... powozem. Zachwycił się wypieganymi parkami i ogrodami, opisuje "wyskubane" kobierczyki i nakłania gości, właśnie Polaków do odwiedzania tak zadbanych parków, bowiem "Polacy nie mają wyobrażenia o podobnych kobierczykach". Opisując okolicę Łądku wspomina Ostrowicz o miasteczku Habelschwerdt, które kiedyś nazywało się Bystrzycą. Zaleca trasę do Dusznik, gdzie można oglądać w kościele katolickim oryginalną ambonę w kształcie wieloryba.

Ukazanie się polskiego przewodnika w latach 80-tych ub. stulecia jest niewątpliwym ewenementem z naszego punktu widzenia. Przy narastającej germanizacji Dolnego Śląska i Ziemi Kłodzkiej przez pruskie władze lekarzy Polaków ordynujących w tych uzdrowiskach prawie nie było. Nieliczni przybyli lekarze Polacy na ogół szybko asymilowali się ze społecznością niemiecką. Tym większa chwala dr Ostrowiczowi, który pomny swych polskich korzeni napisał i wydał własnym sumptem przewodnik po polsku. Zasłużył sobie dobrze na pamięć potomnych. Współcześni ojcowi miasta Łądek (6000 mieszkańców) nazwali ulicę jego nazwiskiem i dbają o mogiłę Ostrowiczów. Nie znalazł uznania on autorów współczesnych przewodników polskich *Sudety* i *Dolny Śląsk*. Nie ma w nich niestety żadnej wzmianki o tak zasłużonym polskim lekarzu.

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

W sesji wiosennej 1994 egzamin na pierwszy stopień specjalizacji zdali lekarze:

choroby wewnętrzne

Jarosław Serafin, Wojewódzki Szpital w Legnicy

Wojciech Siwicki, Wojewódzki Szpital w Legnicy

Elżbieta Ignaczyk, Wojewódzki Szpital w Legnicy

Marek Plackowski, ZOZ Lubin

Mariusz Andruszków, ZOZ Lubin

Robert Chruszcz, ZOZ Głogów

Barbara Woszczyńska, GHS ZOZ Lubin

Jolanta Topolska-Ciekańska, ZOZ Chojnów

Małgorzata Grygorcewicz, ZOZ Jawor

otolaryngologia

Izabela Waniek-Kowalczyk, Wojewódzki Szpital w Legnicy

anestezjologia i intensywna terapia

Joanna Stańczyk, ZOZ Głogów

pediatria

Katarzyna Lewicka, ZOZ Lubin

Joanna Koziaż, ZOZ Lubin

Barbara Michalik, ZOZ Jawor

neurologia

Andrzej Sapuła, GHS ZOZ Lubin

dermatologia i wenerologia

Joanna Janiga, Wojewódzki Szpital w Legnicy

Mirosław Sikorski, ZOZ Złotoryja

chirurgia ogólna

Mariusz Badeński, GHS ZOZ Lubin

położnictwo i ginekologia

Robert Nowacki, ZOZ Lubin

stomatologia ogólna

Marian Domański, GHS ZOZ Lubin

Joanna Segal, GHS ZOZ Lubin

Jolanta Burak, GHS ZOZ Lubin

M. Kostrzewa-Kierzkowska, ZOZ Lubin

Dorota Rożdżestwieńska, ZOZ Legnica

Alfreda Iżycka, ZOZ Legnica

Małgorzata Czupak, Wojewódzki Szpital w Legnicy

Gratulujemy!

Dnia 19.05.1994 r. zmarł nasz kolega

lek. Leszek Bedełek.

Ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie w 1955 r. Był specjalistą pierwszego stopnia chirurgii ogólnej, pierwszego stopnia medycyny pracy, drugiego stopnia organizacji ochrony zdrowia. Pracował w służbie zdrowia na terenie miasta Bolesławiec od 1966 r. Pełnił funkcję kierownika Wydziału Zdrowia, dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w latach 1977-1983.

Cześć Jego pamięci
Koło DIL w Bolesławcu

Delegatura Najwyższej Izby Kontroli we Wrocławiu zakończyła w lutym br. kontrolę prawidłowości realizacji ustawy budżetowej w latach 1992-1993 w dziale 85 - ochrona zdrowia oraz wybranych zagadnień organizacji służby zdrowia.

Do kontroli doszło na wniosek Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Zarządu Regionu NSZZ "Solidarność", które od kilku miesięcy wskazywały na wiele nieprawidłowości w działaniach Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Inspektorzy NIK stwierdzili wiele uchybień w dziedzinie podziału środków budżetowych, w dokonywaniu zmian w strukturach organizacyjnych służby zdrowia, wdrażaniu doskonalszych metod planowania. Z ustaleń kontroli wynika, iż za dopuszczenie do powstania większości z nich jest odpowiedzialny dyrektor Wydziału Zdrowia Stanisław Cebrat.

Ujawniono m.in., iż wystąpiły negatywne zjawiska w sferze wynagrodzeń pracowników służby zdrowia województwa wrocławskiego, w tym naruszenie przepisów i ustawy budżetowej na rok 1993. Otóż, niezgodnie z ustawą nie wypłacono w niektórych placówkach służby zdrowia części zagwarantowanych na rok 1993 podwyżek wynagrodzeń, w tym regulaminowych premii. Stwierdzono, że Wydział Zdrowia UW we Wrocławiu za późno przekazał placówkom służby zdrowia uzupełniający limit wynagrodzeń otrzymany w sierpniu 1993 roku z ministerstwa zdrowia. Niektóre otrzymały go w październiku lub listopadzie, inne dopiero w grudniu. Poza tym, decyzją dyrektora Wydziału Zdrowia, część tego limitu w ogóle nie została przekazana jednostkom budżetowym. W sumie nie wykorzystano 18% (5.038 mln zł) z ogólnej kwoty 27.419 mln zł dodatkowego limitu wynagrodzeń osobowych.

Na kształtowanie ubiegłorocznych wynagrodzeń pracowników służby zdrowia województwa wrocławskiego wpłynęły też niekorzystnie błędne założenia Wydziału Zdrowia UW do projektu budżetu na 1993 rok, dotyczące przekazania gminom placówek służby zdrowia. Przewidywano, iż gminom przekazane zostanie 50% lecznictwa otwartego i niektóre placówki lecznictwa zamkniętego. Jednak prognozy te nie były oparte na oficjalnych zobowiązaniach wojewody wrocławskiego i samorządów gmin, w związku z czym limit wynagrodzeń osobowych uchwalony na

1993 rok dla jednostek ochrony zdrowia finansowanych bezpośrednio z budżetu wojewody wrocławskiego był niższy od rzeczywistych potrzeb o 28.846 mln zł.

Inspektorzy NIK zwrócili też uwagę na bezpodstawnie odwołanie przez Wydział Zdrowia zwiększenia limitu wynagrodzeń osobowych Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu im. Babińskiego. Dyrektor Cebrat wyjaśnił, iż przyczyną odwołania decyzji w tej sprawie było duże zadłużenie tego szpitala. Kontrolerzy stwierdzili jednak, że zadłużenie to w porównaniu z innymi placówkami,

stycznym Zespole Psychiatrycznym we Wrocławiu, co wpłynęło na obniżenie poziomu bezpieczeństwa pacjentów i pracowników.

Zastrzeżenia inspektorów NIK budził dokonany przez Wydział Zdrowia UW podział wydatków działu 85 - ochrona zdrowia na poszczególne jednostki i zadania budżetowe. Stwierdzono, iż był opracowany na podstawie tabeli, która nie spełniała wymogów dokumentu i zawierała błędy merytoryczne, w tym z zakresu nawiązań budżetowego. W niektórych pozycjach była wręcz niezgodna z ustawą budżetową i

okolicznościom podpisania umowy z zagraniczną firmą "Syscomp-Biochemische Dienstleistungen" z Augsburga oraz rejestracji niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej "Syscomp-Laboratorium Analityczne", który funkcjonuje na bazie Specjalistycznego Szpitala Zespolonego im. Falkiewicza. Obydwie sprawy wzbudzały liczne zastrzeżenia wrocławskiego środowiska medycznego.

Z ustaleń kontroli wynika, że propozycję podpisania umowy z firmą "Syscomp-Biochemische Dienstleistungen" przedstawił dyrektor Wydziału Zdrowia i została ona

"Syscomp", które ujawniły, że poza urządzeniami i wyposażeniem pochodzącym z laboratorium szpitala im. Falkiewicza nie było w nim żadnych innych urządzeń, które miały stanowić ów aport rzeczowy.

Jak wynika z dokumentów spółki "Syscomp-Laboratorium Analityczne", miała ona świadczyć komputerowe usługi analityczne wykonywane na własny rachunek, również dla ludności. Tymczasem działalność spółki od października do grudnia 1993 sprowadzała się do realizacji badań diagnostycznych na rzecz szpitala przez pracowników przejętych ze szpitalnego laboratorium, którzy pracowali na szpitalnym sprzęcie.

W trakcie kontroli sprawdzono też przyczyny i okoliczności likwidacji szpitala im. Czerwiakowskiego we Wrocławiu i przekazania go, na podstawie umowy, przez Komisję Majątkową na rzecz Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety - Prowincji Wrocławskiej. Kontrolerzy NIK dostrzegli uchybienia prawne w tej sprawie - brak rozporządzenia wojewody wrocławskiego o likwidacji szpitala im. Czerwiakowskiego oraz brak opinii Rady Miejskiej m. Wrocławia o likwidacji tego szpitala, która jest wymagana obligatoryjnie.

W myśl umowy, którą ze strony wojewody podpisał dyrektor Wydziału Zdrowia, zgromadzenie zobowiązało się do wykonania remontu budynku szpitala w terminie 4 miesięcy od wydania nieruchomości, a następnie do prowadzenia placówki o profilu wskazanym przez wojewodę. Terminu tego nie dotrzymano z uwagi na spóźnione określenie profilu szpitala, a także ze względu na brak środków finansowych, o które Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety dopiero zabiega.

Przedstawiliśmy najważniejsze zarzuty z obszernego raportu NIK. Z uwag pokontrolnych Delegatury NIK we Wrocławiu wynika, że odpowiedzialność za dopuszczenie do powstania ujawnionych nieprawidłowości w funkcjonowaniu Wydziału Zdrowia UW ponosi jego dyrektor, Stanisław Cebrat. Wśród 14 wniosków z kontroli, przekazanych przez NIK wojewodzie, jest m.in. wniosek o rozważenie celowości dalszego zatrudniania dr. Stanisława Cebrata na stanowisku dyrektora Wydziału Zdrowia UW we Wrocławiu. O sposobie realizacji wniosków NIK wojewoda, zgodnie z ustawą, powinien był zawiadomić Delegaturę NIK do 15 kwietnia br., a o efektach tych działań do 1 czerwca 1994 roku.

Ewa Krupczyńska
przedruk ze "Służby Zdrowia" z 15 maja 1994 r.

Naruszono ustawę budżetową

NIK we wrocławskim wydziale zdrowia

które wcześniej zyskały zwiększenie limitu wynagrodzeń, było stosunkowo małe. Zobowiązania szpitala im. Babińskiego pod koniec września 1993 r. wynosiły 5.733 mln zł, co stanowi 4,4% wydatków zrealizowanych w 3 kwartałach. Natomiast zadłużenie za ten sam okres, np. Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu, wynosiło 11.658 mln zł, co stanowiło 21,3% zrealizowanych wydatków. Mimo to szpital specjalistyczny otrzymał znacznie szybciej zwiększony limit wynagrodzeń w 1993 roku, przy czym podwyżki dokonano dwukrotnie. Z kolei Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu, którego zadłużenie wynosiło w omawianym okresie 100 mln zł (2,1% zrealizowanych wydatków), limitu wynagrodzeń osobowych w ogóle nie zwiększono. Tak więc przy zwiększaniu limitu wynagrodzeń osobowych nie zwracano uwagi na poziom zobowiązań poszczególnych placówek służby zdrowia. Trudno dociec, jakimi kryteriami kierował się Wydział Zdrowia przyznając zwiększony limit jednym placówkom szybko, innym z dużym opóźnieniem, a inne pomijając.

W 11 placówkach służby zdrowia NIK ocenił skutki opóźnienia lub nieprzyznania limitu wynagrodzeń osobowych po sierpniu 1993 r. Okazało się, że spowodowało to obniżenie kwoty ustawowych podwyżek wynagrodzeń w 4 jednostkach, wstrzymanie regulaminowych premii w 9 jednostkach, obniżenie poziomu wynagrodzeń w 2 jednostkach. Natomiast w 3 placówkach zredukowano liczbę personelu, w tym w Specjali-

projektem realizacji budżetu województwa na rok 1993.

Warto zaznaczyć, iż za wykorzystanie owego opracowania, którego autorem jest pracownik Politechniki Wrocławskiej, Wydział Zdrowia zapłacił 40 mln zł. Podczas kontroli ujawniono też nieracjonalne gospodarowanie przez Wydział Zdrowia środkami pozyskanymi na inwestycje.

NIK sprawdził stopień realizacji postanowień ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w części dotyczącej rejestracji jednostek służby zdrowia. Okazało się, że w woj. wrocławskim do końca 1993 roku nie zarejestrowano 12 placówek służby zdrowia podległych wojewodzie i 5 przejętych przez gminy. Do końca ub.r. nie został m.in. zarejestrowany Wojewódzki Zespół Metodyczny Opieki Zdrowotnej. Kontrolerzy NIK ustalili też, iż dyrektor tej placówki nie został wyłoniony poprzez konkurs. Wojewoda powołał na to stanowisko osobę, której łączny staż pracy wynosił 5 lat i 2 miesiące i która nie spełniała wymogów określonych rozporządzeniem ministra zdrowia.

Przy okazji ujawniono, iż od lat, niemalże już zwyczajowo, angażowano pracowników Wojewódzkiego Zespołu Metodycznego do prac w Wydziale Zdrowia, mimo iż były to samodzielne jednostki organizacyjne.

Podczas kontroli wyszły na jaw niedociągnięcia w funkcjonowaniu Wojewódzkiego Biura Darów Zagranicznych, w tym apteki. Ustalono m.in., że nie dokonywano wycen leków otrzymywanych w formie darów. Jednostką ewidencyjną przychodu był... karton leków.

Inspektorzy NIK przyjrzeni się też

zaakceptowana przez wojewodę. Zastanawia fakt, iż o złożeniu oferty wynajmu pomieszczeń laboratoryjnych i o dacie podpisania umowy dyrekcja szpitala została poinformowana przez Wydział Zdrowia na kilka dni przed tym wydarzeniem. Natomiast Rada Nadzorcza szpitala przedstawiła swoje stanowisko w tej kwestii dopiero dwa miesiące po podpisaniu umowy. Poza tym brakowało jednoznacznej, pisemnej opinii przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i Wojewódzkiego Specjalisty ds. Diagnostyki Laboratoryjnej, ustosunkowujących się do działalności zagranicznego laboratorium analitycznego na terenie Wrocławia.

Nieścisłości zawiera sama umowa z "Syscomp-Laboratorium Analityczne", Spółka z o.o. na najem pomieszczeń i urządzeń laboratorium szpitala im. Falkiewicza. Podpisano ją bez określenia zakresu współpracy między szpitalem a spółką, nie uściślono na piśmie zasad rozliczeń, nie sprecyzowano zasad zatrudnienia pracowników będących poprzednio pracownikami laboratorium szpitalnego. Brak też w umowie wzmianki o zakresie i terminie realizacji inwestycji deklarowanej przez najemcę, związanej z wyposażeniem laboratorium. Z materiałów kontrolnych wynika, iż postanowieniem Sądu Rejonowego dla m. Wrocławia-Fabryczna dokonany został w rejestrze handlowym wpis świadczący, że B. Schottdorf jako jedyny wspólnik "Syscomp-Laboratorium Analityczne", Spółka z o.o. wniósł aport rzeczowy w wysokości 3.294 mln zł. Nie potwierdzają tego jednak przeprowadzone w toku kontroli oględziny w

Wykaz ordynatorów wybranych w wyniku postępowania konkursowego w 1993 roku

Zdzisława Malerćzak

Roman Krupacz

**Bogumiła Rogacka,
Krystyna Abdas,
Krystyna Łoboz-Grudzień,**

Lech Żynda,

Emilia Dudzik-Flis,

Dorota Radziszewska,

**Władysław Trent,
Halina Nawrocka,
Mirosław Albiński,**

Alfred Warszawski,

Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcego w ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu,
Oddział Kardiochirurgii i Kardiologii Dziecięcej Woj. Szpitala Specj. we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego,
Oddział Wewnętrzny w Świdnicy,
Oddział Zakaźny w Świdnicy,
Oddział Internistyczno-Kardiologiczny Szpitala Specj. im. Marciniaka we Wrocławiu,
Oddział Ortopedyczno-Urazowy Szpitala Kolejowego we Wrocławiu,
Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Woj. im. Sokołowskiego w Wałbrzychu, 31.03.1993
Oddział Dializ Pozaustrojowych Szpitala Woj. im. Sokołowskiego w Wałbrzychu,
Oddział Ortopedyczno-Urazowy w Zgorzelcu,
Oddział Reumatologiczny w Żarowie,
Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala Rejonowego w Ząbkowicach Śląskich,
Oddział Położniczo-Ginekologiczny Woj. Szpitala Zespolonego w Jeleniej Górze,

**Krystyna Matuszyk,
Ryszard Mazurek,**

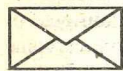
**Grażyna Komarow-Wielizska,
Ryszard Ściborski,
Mariusz Pawełczyk,
Jerzy Ostapiński,
Jan Zienczuk,
Aleksander Grigorjew,
Zdzisław Kemona,
Piotr Serwicki,
Henryka Buczkowska,**

Ewa Pomarańska,

**Danuta Wachnik,
Imad Ramzi Samaar,
Marek Malczewski,
Barbara Kolosko,**

Oddział Dziecięcy w ZOZ w Lubinie,
Oddział Chirurgiczny Woj. Szpitala Zespolonego w Wałbrzychu,
Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala w Strzelinie,
Oddział Wewnętrzny Szpitala w Oławie,
Oddział Chirurgiczny II ZOZ w Lubinie,
Oddział Oczny Szpitala Miejskiego w Świdnicy,
Oddział Noworodków Szpitala Miejskiego w Świdnicy,
Oddział Chirurgiczny Szpitala Miejskiego w Świdnicy,
Oddział Dziecięcy Szpitala Miejskiego w Świdnicy,
Oddział Wewnętrzny Szpitala Miejskiego w Żarowie,
Oddział Wewnętrzny "B" Szpitala Miejskiego w Nowej Rudzie,
Oddział Dzieci Małych w Centrum Pneumonologii Dziecięcej w Karpaczu,
Oddział Neonatologii Szpitala w Brochowie,
Oddział Noworodków Szpitala w Środzie Śląskiej,
Oddział Laryngologiczny Szpitala w Oławie,
Oddział Noworodków Szpitala w Dzierżoniowie,

LISTY

Wątpliwe
leki
poza receptąPan Janusz Zalewski
Wojewoda Wrocławski

Nieuzasadnione refundowanie kosztów leczenia wieloma lekami o niepotwierdzonej skuteczności jest niezgodne z podstawowymi zasadami polityki lekowej państwa. Analiza zużycia leków o wątpliwej wartości terapeutycznej, leków przestarzałych i często mało bezpiecznych. Posiadając bardzo ograniczone środki na ochronę zdrowia musimy wydawać je racjonalnie, tj. winniśmy płacić za leki skuteczne.

Podzielając stanowisko Komisji Rejestracji w tej kwestii, uprzejmie proszę o wystąpienie do lekarzy z zaleceniem nie ordynowania na tzw. zielonych receptach leków wg załącznego wykazu.

Jednocześnie informuję, że w przygotowanej propozycji nowelizacji ustawy z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki, zaproponowałem możliwość ustalania tzw. negatywnego wykazu leków, które nie mogą być refundowane z budżetu państwa.

Z poważaniem

Ryszard Jacek Żochowski

Wykaz leków, które ze względu na brak potwierdzenia skuteczności terapeutycznej, nie powinny być przepisywane na tzw. zielonych receptach: amol, benzobarbital, bimanol, balsam Szostakowskiego, cianidanol (catergen), chloropiryzamina, colistyna (kolimycyna), dipirydamol (curantyl, persantin), dideptil, diethylstilbestrol (stilbestrolum), endoseptol, efedryna i jej mieszanki (allergastmin, proastmin, lumidrinol), eucardin, fenacetyna, fosfobian (adenosine), gapicomine (bicordin), hepa-merz, heptaminol, lanatozyd C i deslanatozyd, milocardin, ossobolin (ossopan), oxyferriscorbone, pyrazolonu pochodne (gardan, pabialgin, vegatagin i in.), proxibarbitan (ipronal), propolis, wszelkie formy, preparat torfowy Tołpa - wszelkie formy, ripason (liver hydrolystate), ring, rezerpina oraz jej mieszanki (raupasil, raudazin i in.), rubinex i pokrewne (rubiolizyna), solcoseryl - wszelkie formy, saridon, sulfakarbamid (urenil), sulfarinol, silimaryna (silimarol, flavobion, legalon, vegantalgin, vasolastin, quinoxal i catalin).

Wojskowe,
równorzędne
specjalizacje

W związku z licznymi pytaniami wydziałów zdrowia urzędów Wojewódzkich na temat podstaw prawnych do uznawania niektórych specjalizacji posiadanych przez lekarzy wojskowych za równorzędne ze specjalizacjami uprawniającymi do przeprowadzania badań lekarskich pracowników (wstępnych, okresowych, kontrolnych) określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 sierpnia 1992 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników (Dz.U. Nr 62 poz.313) - Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Departament Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa uprzejmie przypomina, że zgodnie z par.23 obowiązującego od 1 lutego 1984 r. zarządzenia Ministrów Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Obrony Narodowej z dnia 16 grudnia 1993 r. w sprawie specjalizacji lekarzy wojskowych, lekarzy dentystów wojskowych i farmaceutów wojskowych oraz pozostałej kadry i pracowników wojskowej służby zdrowia (ogłoszone w Dz.Roz.MON, poz.79 z 1984 r.) uzyskanie przez lekarzy wojskowych specjalizacji:

- pierwszego stopnia z medycyny morskiej jest równoznaczne ze specjalizacją pierwszego stopnia z medycyny pracy,
- drugiego stopnia z medycyny morskiej jest równoznaczne ze specjalizacją drugiego stopnia z medycyny morskiej i tropikalnej,
- pierwszego lub drugiego stopnia z medycyny lotniczej, jest równoznaczne ze specjalizacją pierwszego lub drugiego stopnia z medycyny pracy.

W związku z powyższym lekarze wojskowi posiadający ww. specjalizacje są uprawnieni do przeprowadzania wymienionych na wstępie badań lekarskich pracowników.

Bezpłatna
opieka dla dzieci
z BiałorusiPan
Lekarz Wojewódzki
we Wrocławiu

W związku z decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1994 r., dotyczącą zapewnienia bezpłatnych świadczeń medycznych w przypadku nagłych zachorowań i wypadków dzieciom z terenu Białorusi, zaproszonym do Polski na wypoczynek przez Caritas Polska - uprzejmie proszę Pana Dyrektora o udzielenie takich świadczeń dzieciom przebywającym na terenie województwa w miesiącu lipcu i sierpniu br.

Organizatorów wypoczynku poinformowano o konieczności posiadania przez dzieci dokumentacji zdrowotnej z uwzględnieniem szczepień ochronnych. Zgodnie z uzyskaną deklaracją zastępcy dyrektora Caritas Polskiej, organizatorzy we własnym zakresie zapewnią badanie lekarskie każdego dziecka po przyjeździe do Polski oraz po zakończeniu turnusu.

Jednocześnie informuję, że analogicznie jak w roku ubiegłym, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej nie będzie pokrywał kosztów leczenia dzieci, wynikających z zaostrzenia chorób przewlekłych, o czym uprzedzono organizatorów wypoczynku.

Z poważaniem

Dyrektor Departamentu
Polityki Zdrowotnej
lek.med. Paweł JakubekKarta
praw
pacjenta

Szanowna Izbo Lekarska

Z satysfakcją usłyszałem o zarządzeniu ministerialnym zalecającym, by rodzicom nie ograniczać kontaktu ze swoimi dziećmi w szpitalach.

Mam obecnie 39 lat, a jednak z dalekiej dziecięcej przeszłości przypominam sobie zatarte zdarzenia z pobytu w szpitalu. Przez pierwsze bodaj trzy dni, z nadzieją spoglądałem na drzwi. Kiedy w pierwszym dniu nikt mnie nie odwiedził, pocieszałem się, że rodzice przyjdą jutro. W drugim dniu byłem pewny, że przyjdą na trzeci dzień. Trzeciego dnia już byłem bardzo niespokojny, a dzień chylił się ku zachodowi, zaczęła do mnie dochodzić myśl, że zostałem porzucony. I wtedy we mnie rozpuściła się prawdziwa burza. Najpierw nie chciałem żyć, potem zaplanowałem milczenie, potem obojętność i wiele innych postanowień przy wielkim bólu i rozpacz.

(...)

Rodzice odwiedzili mnie po operacji. Rzuciłem się do nich biegiem z myślą: "a jednak przyszli", ale zaraz zadałem sobie pytanie: "dlaczego dopiero teraz?"

Nie jestem psychologiem, ale wśród was jest ich pełno, pytajcie się ich, co się dzieje w małym dziecku, gdy uświadamia sobie, że zostało porzucone (fakt, że porzucenia nie ma, że jest to tylko dłuższa nieobecność rodziców, gdyż dziecko jest przekonane o porzuceniu, wątpliwe, czy przekonywanie dziecka, że ktoś tam niedługo przyjdzie, odniosłoby jakikolwiek skutek).

Czy nie jest to zbyt wysoka cena za pozorny spokój dziecka?

Wiem, że ten spokój jest potrzebny do zabiegu, ale w zależności od psychiki dziecka, jeśli nie przez całą dobę, to może wystarczyłaby obecność matki w dzień. Brak kogoś bliskiego w nocy można by jakoś dziecku wytłumaczyć i po kilku dobach też by się uspokoiło. Matka mogłaby przecież uzupełniać czy zastępować pielęgniarkę. Zresztą wasi psycholodzy pewnie lepiej wiedzą, co trzeba by zrobić.

Jerzy Ozaist

Ministerstwo
wyjaśnia

W odpowiedzi na pismo Zespołu Opieki Zdrowotnej w Złotorii z dnia 22 marca br., dotyczącego wyjaśnienia wysokości pobierania opłat za badania wykonywane w ramach środków specjalnych przez placówki kliniczne, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej - Departament Ekonomiczny uprzejmie wyjaśnia, iż Decyzja Nr 1/94 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.02.1994 r. w sprawie wysokości cen za badania histopatologiczne, cytodiagnostyczne i inne wykonywane w ramach środków specjalnych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej - pkt.3 określa, iż badanie histopatologiczne dotyczy narządu, co oznacza iż jest niezbędne lekarzowi w celu jego zbadania. Wykonanie więc preparatów w ilości niezbędnej do przeprowadzania badania narządu, nie powinno mieć wpływu na zwielokrotnienie ceny, którą określa decyzja i wynosi 120.000 zł.

Z nadzoru farmaceutycznego
jednego z naszych województw
otrzymaliśmy pismo treści:

Uprzejmie zawiadamiam, że w trakcie sprawdzania recept na drukach MzPom-32 (zielone) zauważono dużą ilość recept wystawionych dla "Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi" przez lek. Marię Kowalską na preparaty objęte 100-procentową odpłatnością.

W związku z powyższym poproszono w lutym br. ww. lekarke do tut. nadzoru i wyjaśniono jej, jakie zasady obowiązują przy wystawianiu recept. Ponieważ rozmowa nie wpłynęła na zmniejszenie wypisywania recept, m. in. na preparat biovital, przeprowadzono wybiórkę recept wzoru MzPom-32 wystawionych i zrealizowanych w I kwartale br.

Ponadto w czasie planowanej kontroli w aptece "Bandarz" wybrano bezpłatne recepty dla ZHDK wystawione na drukach MzPom-31 przez lek. Marię Kowalską.

Wszystkie wyżej podane recepty były podbite szpitalną pieczęcią z Punktu Krwiodawstwa. W dyrekcji szpitala uzyskano informację, że w Punkcie Krwiodawstwa nie jest zorganizowana poradnia dla ZHDK Lekarz Maria Kowalska jako ZHDK pełni funkcję przewodniczącej Koła ZHDK przy szpitalu i na zebraniach koła wystawia recepty używając bezprawnie pieczęć Punktu Krwiodawstwa oraz pobierając druki recept ze szpitala. Lekarz Maria Kowalska w czasie kontroli w szpitalu nie udostępniła dokumentacji lekarskiej uzasadniającej wystawione recepty.

Dostarczoną w dn. 10.05. br. dokumentację należy uznać jako niepełną ewidencję wystawionych recept.

Ponadto w załączeniu przekazuję spis 545 recept zrealizowanych na drukach MzPom-32 oraz 96 na drukach MzPom-31 wybranych tylko z jednej apteki.

Wartość zrealizowanych recept wynosi ok. 102 000 000 zł. Sprawdzono również w PCK, czy osoby, dla których wystawiano recepty są ZHDK. Kilkunastu nazwisk nie udało się odnaleźć w komputerze i kartotekach.

Na podstawie uzyskanych materiałów stwierdzam, że lek. Maria Kowalska w ramach pełnionej społecznie funkcji przewodniczącej Koła ZHDK prowadziła rozdawnictwo leków bez uzasadnienia, korzystając bez uprawnień z druków, recept i pieczęć Punktu Krwiodawstwa.

W załączeniu przekazuję zgromadzone w trakcie postępowania wyjaśniającego materiały z uprzejmą prośbą o pilne zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie oraz powiadomienie mnie o jego wyniku.

Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny

Uwaga! Redakcja zmieniła imię i nazwisko lekarki, o której mowa w liście oraz nazwę apteki, pominęła również adres Punktu Krwiodawstwa. Sprawę przekazano do rozpatrzenia rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej.

Odcinek dla poczty	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego
zł..... _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____
..... wpłacający dokładny adres	 wpłacający dokładny adres	 wpłacający dokładny adres
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ O/Wrocław 893022 - 9537 - 2710	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ O/Wrocław 893022 - 9537 - 2710	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ O/Wrocław 893022 - 9537 - 2710
datownik podpis przyjmującego opłata zł	datownik podpis przyjmującego opłata zł	datownik podpis przyjmującego opłata zł

KONFERENCJE POSIEDZENIA

Komitet Organizacyjny Krajowej Konferencji Podstawowej Opieki Zdrowotnej

z siedzibą w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (34-300 Żywiec, ul. Sienkiewicza 52, tel. 39 15)
uprzejmie informuje, że w dniach 15-17 października 1994 r. organizuje w Międzybrodziu Żywieckim - DW
"Niagara" - konferencję pod nazwą

"Realizacja reformy podstawowej opieki zdrowotnej i jej efekty"
pod protektoratem prof. dr hab n. med. Ryszarda Jacka Żochowskiego,
ministra zdrowia i opieki społecznej

W czasie konferencji zostanie wygłoszone szereg referatów problemowych.
Firmy produkujące sprzęt medyczny, farmaceutyki, sprzęt przydatny w gabinetach lekarskich i wydawnictwa
zaprezentują swoje możliwości na wystawie zorganizowanej w czasie konferencji.

Propozycje tematyczne do referatów:

1. Realizacja programu reformy podstawowej opieki zdrowotnej
 - rozwiązanie funkcjonalne a wymogi formalne gabinetu lekarza domowego,
 - współpraca i oczekiwania samorządu terytorialnego,
 - źródła finansowania modernizacji i wyposażenia gabinetu
 - aparatura medyczna, laboratoryjna i inny sprzęt w gabinecie - potrzeby (zamierzone)
 - zdobywanie nowego zakresu wiedzy i kompetencji
 - komputerowy system dokumentacji pacjenta w gabinecie czy praktyce grupowej
 - współpraca w zespole lekarz ogólny, lekarz pediatria, pielęgniarka, położna, pracownik społeczny
 - oczekiwania i reakcja odbiorców usług medycznych
 - współpraca ze specjalistami, gabinetami prywatnymi, szpitalem, itp.
 - ocena nowej jakości pracy opartej na zasadzie funkcjonowania lekarza domowego
 - funkcjonowanie nowego systemu w granicach przyszłego powiatu
2. Ekonomiczne rozwiązania w nowym systemie
 - wycena procedur medycznych i porównanie ich z kosztami tradycyjnego systemu p.o.z.
 - wartościowanie pracy i wynagrodzenie zespołu lekarza domowego
 - zysk czy strata dla budżetu i pacjenta
 - możliwość czy też stosowanie metody funkcjonowania zasad ubezpieczenia zdrowotnego bez istniejącego aparatu
powszechnej instytucji ubezpieczeniowej (np. opłaty rejestracyjne)
 - rozliczanie się z jednostkami usługowymi (specjaliści, gabinety prywatne/szpitala, pogotowie ratunkowe itp.)
 - praktyki prywatne i realizowane w nich kontrakty na usługi medyczne finansowane z budżetu państwa.

E L M E D E S

tel. fax 57 98 74, ul. Stanów Zjednoczonych 35, 54 - 403 Wrocław

- oferuje w Leasingu i na raty:
- sprzęt Chirany - Ergostar, Praktik, Chiradent (autoryzowany serwis),
 - regenerowane zachodnie unyfy i fotele stomatologiczne - każdy sprawny i zainstalowany w siedzibie firmy,
 - mini autoklawy Prestige Medical i KaVoklave,
 - radiowizjografi i rentgeny stomatologiczne firmy Trophy,
 - fachowe projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.
 - wyposażenie pracowni rentgenowskiej - rentgen panoramiczny i rentgen z cefalostatem.

Komitet Organizacyjny VII Dolnośląskich Spotkań Reumatologów, Świeradów Zdrój 4-5.11.1994 r.

Polska Fundacja Osteoporozy, Oddział Południowo-Zachodni, 59-860 Gryfów Śląski, ul. Rzeczna 24, tel. 444 w. 273, konto PKO BP O/GRYFÓW ŚLĄSKI nr 23650-29030-132-3.

Komitet Organizacyjny VII Dolnośląskich Spotkań Reumatologów uprzejmie zaprasza do wzięcia udziału w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej w dniach 4-5.11.1994 r.

Temat przewodni konferencji:

"Osteoporoza - problem diagnostyczny i leczniczy"

Miejsce konferencji: hotel "Malachit" w Świeradowie Zdroju, pokoje 2-osobowe z łazienką, basen, sauna. Koszty uczestnictwa wynosi 250 000 zł. Kartę zgłoszenia, która by zawierała imię i nazwisko, adres dla korespondencji, ew. rezerwację noclegów, ew. przyjazd z osobą towarzyszącą oraz zgłoszenie referatu przesłać na adres komitetu organizacyjnego i uiścić opłatę uczestnictwa na konto jw. do 15.07.1994 (ilość miejsc ograniczona - decyduje kolejność zgłoszeń). Termin nadsyłania streszczeń referatów do 15.07.1994 r.

Przewodniczący
Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Bohdan Łasiz

Sekretarz
Komitetu Organizacyjnego
lek. med. Wojciech Dul



**AURUM
DENTAL
DEPOT** Sp. z o.o.

Oferuje:

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

Zapraszamy do sklepu:

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

H. Sienkiewicza

J. Matejki

S. Wyszynskiego

**AURUM
DENTAL
DEPOT**

M. Sępa-Szaryńskiego



Odcinek dla poczty	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego

Hiszpania

Już 4 sezon zapraszamy Państwa na wczasy firmy niemieckiej "Kylltal Reisen" w Hiszpanii.
Zapewniamy : - przejazd lux autokarem
- dobre hotele blisko plaż
- wyżywienie 3 razy dziennie
- opiekę rezydenta
Turnusy 10- lub 17-dniowe w **Calleli, Lloret de Mar, Malgrat de Mar, Salou, Cambrilis.**
Wyjazdy już od 23 maja!
Atrakcyjne ceny (od 420 DM - płatne w dniu wyjazdu) plus 450 tys.
Dzieci do 10 lat - zniżka 50%

Zapraszamy: But "El Dorado"
Podwale 62
50-010 Wrocław
tel. 44-84-05

OGŁOSZENIA
O PRACY

Szpital Chirurgiczny w Legnicy ogłasza konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa Szpitala Chirurgicznego w Legnicy. Kandydat powinien spełniać następujące warunki:

1. wykształcenie wyższe medyczne,
 2. minimum 8 lat pracy w zawodzie,
 3. posiadanie specjalizacji II stopnia w dziedzinie medycyny,
 4. preferowani kandydaci z miasta Legnicy (szpital nie zapewnia mieszkania).
- Oferta kandydata powinna zawierać:
- podanie wraz z motywacją ubiegania się o stanowisko dyrektora,
 - dokumenty stwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe wymagane do objęcia stanowiska zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa,
 - opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
 - opinię o pracy z okresu 3 lat pracy zawodowej,
 - oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe,
 - opracowaną koncepcję pracy do zajmowanego stanowiska, funkcjonowania szpitala, organizacji pracy, itp.
- Kandydaci zgłaszający się do konkursu winni złożyć dokumenty w opieczętowanych kopertach

z napisem "Konkurs".

Oferty należy kierować w ciągu 30 dni od daty ogłoszenia konkursu na adres: Szpital Chirurgiczny, ul. Senatorska 1, 59-220 Legnica.

Lekarz pediatra (ukończona AM w Krakowie, 10-letni staż pracy, rozpoczęła specjalizację II stopnia z medycyny ogólnej) poszukuje pracy wraz z mieszkaniem; może rozpocząć specjalizację w kierunku nefrologii lub okulistyki. Adres: Krystyna Stępińska, ul. Armii Czerwonej 11/1, 78-425 Biały Bór.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy "Pro Vita", Wrocław, ul. Bierutowska 59, tel. 25 31 59 zatrudni:

- lekarza neurologa w pełnym wymiarze godzin lub niepełnym wymiarze godzin (może być emeryt), a także lekarza specjalistę w zakresie neurologii;
- lekarza laryngologa w pełnym wymiarze godzin lub w niepełnym wymiarze godzin (może być emeryt).

Specjalistyczny Szpital Zespolony, Wrocław, ul. Traugutta 116 zatrudni natychmiast lekarza radiologa (z pierwszym lub drugim stopniem specjalizacji).

Zatrudnienie w Brochowie przy ul. Warszawskiej 1. Bliższych informacji udziela dział kadr szpitala.

Ogłoszenia drobne

Sprzedam unit stomatologiczny z fotelem. Tel. Milicz (0728) 41757 (wieczorem).

Do wynajęcia gabinet lekarski w centrum Wrocławia. Tel. 25 96 64.



Pomorski Bank Kredytowy S.A. I O/ Wrocław
ul. Malarska 27/29 i Filia ul. Widok 10

oferuje kredyty dla lekarzy prowadzących lub zamierzających prowadzić gabinety lekarskie.

Wysokość kredytu:

- dla praktyk istniejących do 70 % łącznej sumy nakładów
- dla praktyk nowo uruchamianych do 50 % łącznej sumy nakładów

Stopa oprocentowania kredytu - już od 38 % w skali roku

Okres kredytowania - do 3 lat.

Zabezpieczenie kredytu - ustalone w porozumieniu z kredytorami.

Bliższych informacji udzielają Wydziały Kredytów:
ul. Malarska 27/29 tel 44-16-71 do 73
ul. Widok 10 tel 384-71

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzisław Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Sekretarz
Maciej Przestalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

Skarbnik
Andrzej Szmid
(poniedziałek 12.00 - 13.30)

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarlat (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-Wójcisz
(wtorek 14.00 - 15.00)

Komisja Organizacyjna
Andrzej Koziorowski

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

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

Komisja Skarg i Wniosków
Andrzej Drak
(poniedziałek 14.00-15.00)
Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz - Olipra
(pierwszy piątek miesiąca godz. 13.00)

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

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

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca godz. 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 Lekarzy 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 "Biuletynie" informacji dotyczących:

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

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

AKTUALNY CENNIK

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

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

UWAGA!!!

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

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

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

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

Komitet redakcyjny:

W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor graficzny J. Piekarski,
A. Pawińska - sekretarz, K. Pociękin,
A. Wojnar - redaktor naczelny, K. Ziembowska
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.
Numer zamknięto 15 czerwca 1994 r.
Skład komputerowy i druk:

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
Małgorzata Adamczyk
Elżbieta Banot
Patrycja Malec

Ewidencja
Krystyna Popiel
Irena Skrabka
Alicja Sokołowska

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

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Maria Gała
poniedziałek - piątek
10.00-15.00

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

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

Filie biura w delegaturach

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

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

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

Klub DIL zaprasza

Informujemy wszystkich lekarzy, że biuro DIL oraz kierownik klubu we wrocławskiej siedzibie DIL (Wrocław, ul. Matejki 6) udzieli pomocy w zorganizowaniu zjazdów, spotkań koleżeńskich itp. Klub posiada odpowiednie pomieszczenia: salę konferencyjną na 200 osób, salę klubową na 60 osób oraz bufet. Zapewniamy obsługę gastronomiczną.

Krzyżówka

z hasłem

cymes, specjal		biała niewol-		Kobu-	
nudna gadka		nie	nica w	szewski	
		zając	haremie	marka	
tkanina na płaszcz zimowy					
					Pola, znana aktorka
ze stolicą w Bejrucie					
barwa					
córka Mahometa					
do siekania mięsa		kumpel		podstawa armaty	
podziałka na mapie					
węgiel lub benzyna	wać pan		włada nim Saddam Husajn		specjalny egzemplarz
topiony lub homogenizowany					
Młynarska					
polecenie					

Litery z pól oznaczonych, czytane rządami, utworzą rozwiązanie, które prosimy przesłać na adres Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych od-

powiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Hasło - rozwiązanie krzyżówki ma jowej brzmi: "Medicus curat, natura sanat". Nagrody wylosowali: K. Stankowski, Marek Staniewicz z Wrocławia.

TO JEST NASZ NAJLEPSZY
PACJENT W OGÓLE SIĘ
NIE ODZYWA!



HUMOR NUMERU

rys. Ł. Bartoszewicz

ZAPISKI EMERYTA

Kwiaty w obrocie zamkniętym

Opowiadał mi kiedyś polonijny student medycyny, jak to dobrze mieć w Stanach prywatny szpital. To są duże pieniądze. Inwestycja jest droga, ale opłacalna. W normalnych krajach instytucje ubezpieczeniowe płacą szpitalowi za leczonych "swoich" pacjentów. Student ów dowodził dalej, że co prawda, szpital to jest biznes, ale jeszcze lepszym jest posiadanie pralni obok tego szpitala. Bardzo dochodowe jest pranie szpitalnych brudów. Jak z tego widać nawet mały szpitalik może być miejscem generującym zyski.

Obserwuję od lat mały, brzydki kiosk kwiatowy między oddziałem

ortopedycznym i ginekologicznym. Nie zmienia on swojego wyglądu, tylko pojawiają się mniej lub bardziej modne kwiaty. Obserwuję jednak obrotowanie tego punktu w coraz nowszy park samochodowy, zaczęli od syrenki, obecnie jest to dostawczy mercedes, BMW, punto, polonez. Zachodzą tam od tyłu także lekarze - czy po to by nacieszyć się pięknem kwiatowych pąków? Nie, albowiem lekarz nie koza i nie pożywi się zieliskiem.

Podobnie w sąsiednim sklepie częstymi gośćmi są koledzy po fachu. Nie wszyscy bowiem używają do bieżącej konsumpcji płynów dezynfekcyjnych i aromatycznych,

ofiarowanych przez pacjentów. Prócz koniaku i kawy dobrze jest od czasu do czasu zjeść bułeczkę z serkiem i pomidorem.

Pamiętacie jak w czasach niere-alnego socjalizmu nastąpiło odejście od wymiany pieniężnej na rzecz wymiany towarowej? Tak więc placówki medyczne, podobnie jak biura i szkoły stały się swoistym placem targowym. Ale wszystko co piszę, to refleksje historyczne, być może spowodowane przez jubileusz naszego "Biuletynu". Bukiet, który dostałem ciągle jeszcze pachnie na moim biurku.

dr Józef - emeryt

Okulista po zbadaniu oczu pacjenta stwierdza:

- Nigdy jeszcze nie spotkałem się z takim rodzajem zeza rozbieżnego... Skąd to się u pana wzięło?

- To proste! Kiedy rozwiązuję krzyżówki, lewe oko śledzi hasła poziome, a prawe w tym czasie zajmuje się hasłami pionowymi!

*
Okulista pokazuje badanemu tablicę z różnej wielkości literami: ZMPFXUL.

- Czy może pan przeczytać ten rząd liter?

- Nie.
- A ten?
- Też nie.
- To może ten?
- Ten mogę, ale to przecież bez sensu...

*
Okulista chwali się swemu koledze-chirurgowi:

- Dokonałem rzeczy nieprawdopodobnej. Kobiecie od 20 lat niewidomej przeszczepiłem oczy królika i teraz

Uśmiech w białym fartuchu

dowcip okulisty



normalnie widzi!

- Ja też mam się czym pochwalić - odpowiada chirurg. - Pacjentowi, któremu tramwaj obciął głowę przyszyłem ją z powrotem i teraz czuje się zupełnie dobrze.
- Niemożliwe! Czy ktoś to widział?
- Tak, twoja pacjentka.

*
Do zezowatego okulisty przychodzi zezowaty pacjent.

- Po dwóch nie przyjmuję - mówi lekarz.
- Ja nie do pana, tylko do tego drugiego!

*

Przychodzi facet do okulisty. Nie zdążył jeszcze usiąść, a już słyszy:

- Panu konieczne są mocne szkła w okularach!

- Dlaczego pan tak sądzi?
- Zauważyłem, że wszedł pan do gabinetu nie przez drzwi, tylko przez okno...

*
Po badaniu okulista zwraca się do pacjenta:

- Powinien pan nosić okulary.
- Ależ ja je noszę, cały czas mam je na nosie!
- Tak, tak... W takim razie to ja powinienem nosić okulary.

Horoskop

Wodnik

20.01 - 18.02

Dopadły cię - na szczęście krótkotrwałe - kłopoty ze zdrowiem, prawdopodobnie będziesz miał także kłopoty z pracą. Dobrze ci zrobi wyjazd na łono przyrody.

Ryby

19.02 - 20.

Jeśli pragniesz coś zmienić w swoim życiu - masz znakomitą okazję. Zorientuj się w planach naukowych i wybierz się na sympozjum czy konferencję. Poznasz nowych ludzi i pogłębisz swoją wiedzę. Przyjemne z pożytecznym.

Baran

21.03 - 20.04

Co cię obchodzi opinia personelu. Leczysz przecież pacjentów, a nie lekarzy i pielęgniarki. A że jesteś wymagający - to tylko może wyjść "na zdrowie" wszystkim.

Byk

21.04 - 21.05

Nie igraj z ogniem. Otoczenie ma dość twoich irracjonalnych pretensji. Czepiasz się wszystkiego i wszystkich. A może być tak dać coś z

siebie?

Bliźnięta

22.05 - 20.06

Przed tobą jakiś ważny egzamin, życiowy lub naukowy. Wszystko wskazuje na to, że egzamin pójdzie ci jak z płatka, ale później spraw sobie zasłużone wakacje.

Rak

21.06 - 22.07

W szpitalu nastaną gorące dni i to nie tylko z powodu temperatury za oknem. Musisz pokonać wrodzoną nieśmiałość i wrażliwość - w najbliższym czasie będziesz musiał wykazać się bardziej zdecydowanymi cechami charakteru.

Lew

23.07 - 22.08

Masz teraz fart do pieniędzy, zacznij grać na giełdzie lub chociaż w totolotka, a może by tak otworzyć prywatny gabinet...

Panna

23.08 - 22.09

W szpitalu możesz teraz zabłysnąć nowymi pomysłami, tylko uważaj, bo może to wzbudzić zazdrość.

Ale jeśli pomoże to rozwojowi tej placówki - nie przejmuj się.

Waga

23.09 22.10

Absolutnie nie rezygnuj z urlopu. Niekoniecznie musisz jechać na Wyspy Kanaryjskie, nasze Mazury też są piękne... Odpoczynek teraz zapoczątkuj w przyszłości.

Skorpion

23.10 - 21.11

Niewykluczone spięcie z mężem, z dziećmi lub z szefem. Tylko nie kłóć się z pielęgniarką, kto będzie ci wtedy parzył kawę?

Strzelec

Musisz iść do dentysty. Nie ma wyjścia. Stań przed lustrem i powtarzaj to, co mówisz dzieciom: "to nie będzie nic boleło".

Koziorożec

21.12 - 19.01

Nieustanne frustracje, rozdrażnienie, fatalna atmosfera domowa. Wszystko dlatego, że za bardzo poświęcasz się pracy, szpital stał się twoim drugim domem. Uporządkuj swoją hierarchię wartości.