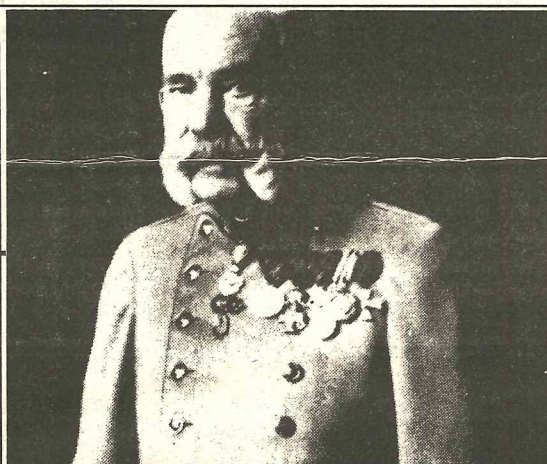


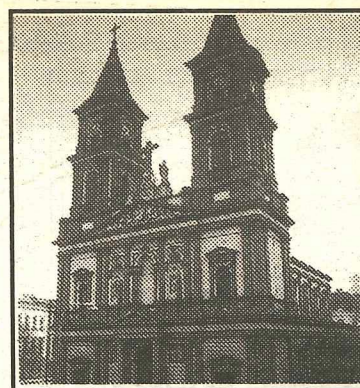
# 100 lat Wydziału Lekarskiego we Lwowie



Budynek Uniwersytetu Lwowskiego - (pojezuicki) będący siedzibą rektoratu do 1918 r.  
Odbываły się w nim wykłady z fizyki dla "medyków" w latach 1894-1939

"Wreszcie nadszedł gorąco upragniony i dawno oczekiwany dzień 9 września. Zaraz po godz. 9<sup>00</sup> poczęły ulicą Piekarską podążać liczne powozy, wiozące dostojników, profesorów Uniwersytetu, reprezentantów władz rządowych i autonomicznych, i świata lekarskiego do nowego gmachu instytutu dla anatomii, fizjologii i histologii, znajdującego się przy ulicy Piekarskiej. Około godziny 10<sup>00</sup>, przed pięknie ozdobionym budynkiem instytutu, stała już ustawiona w pośrodku obszernego zajazdu, kapela wojskowa, a u wstępu do gmachu ustawili się władze uniwersyteckie, komitet budowy Instytutu i liczni dostojnicy."

str. 17



str. 2-3

## Medycyna i przyjaźń bez granic

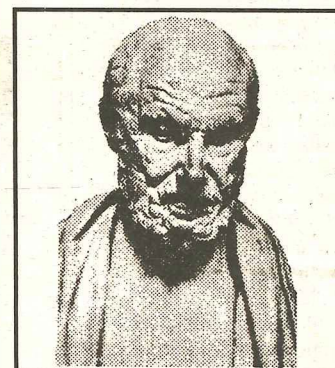
Dwudziesta rocznica działalności Polskiego Towarzystwa Medycznego w Czechach stała się okazją do zorganizowania w dniu 3 września uroczystego spotkania w Domu Polskim (Ostrawa).



str.9

## Nikt nie chce cudzoziemców

W dniu 6 czerwca br. w Paryżu w siedzibie Międzynarodowej Unii Kolejnictwa, w sąsiedztwie Hiltona i niedaleko Tour Eiffel odbyła się Międzynarodowa Konferencja Izby Lekarskich i Podobnych Organizacji Krajów Wspólnoty Europejskiej.



str. 11

## Lekarzu, jaki jesteś?

Wartości chrześcijańskie, jeśli rozpatruje się je bez emocji i uprzedzeń, są poważnym regulatorem naszego życia, tak społecznego, jak i prywatnego. Tak się dzieje i być może przyczyna tkwi w tym, iż mija pięćdziesięciolecie indokrynacji materializmu.





**ANDRZEJ  
WOJNAR**

## Szpalta Naczelnego

Korzystając z faktu, iż wydaliśmy podwójny wakacyjny numer, postanowiliśmy w redakcji wcześniej zamknąć numer wrześniowy by nadrobić zaległości i przekazywać Wam "Remedium" na początku, a nie pod koniec każdego miesiąca. W związku z tym "nici" z mojego szpaltowego urlopu i w sierpniu też muszę coś napisać.

Zacznę chyba od stwierdzenia, że my lekarze nie czytamy prawie w ogóle książek. Niedysiejsi mecenasi kultury i sztuki, bywalcy wszystkich premier miejscowego teatru i opery, uczestnicy literackich dysput i wieczorów poetyckich, sponsorzy malarskich i rzeźbiarskich galerii staliśmy się wyrobnikami swego zawodu. Wyrobnikami, którzy jednak w przeblyskach świadomości dostrzegamy w tym zawodzie sztukę i powołanie. Wróćmy jednak do czytelnictwa i mojego *exemplum*. Codzienna gazeta, czasem dziennik, film czy jakaś sztuka w telewizji. Dwa, trzy czasopisma ogólnolekarskie i specjalistyczne przesyłane pod adres domowy, no i oczywiście "Gazeta Lekarska" oraz "Remedium". To "niestety" wszystko. Czasem, ale to bardzo rzadko, wpadnie mi w ręce jakaś ciekawa pozycja beletrystyczna podsunęta przez moją mamę polonistkę, ale z reguły nie mam na nią czasu, przeczytam kilka rozdziałów i odkładam na półkę, do urlopu.

I właśnie nastał czas wakacji. Półki księgami atakują oczy różnorodnością doskonale wydanych książek. Co do tematyki, to jest rzeczywiście wszystko, jedynie ceny hamują trochę zapędy.

Jak już pisałem miesiąc temu, wyjechałem w sierpniu do Boszkowa, a właściwie do Dominicy, z dala od krzykliwych plaż i przepelnionych w tym roku kempingów. Tu w Dominicach, w ciszy lasów i urokliwego jeziora z jeszcze czystą wodą, z wiatrami sprzyjającymi żeglarskim wyzynom, jest czas i na lekturę. Przeczytałem już bestseller ostatnich lat *Tylko razem z córką* Betty Mahmoody, bliski mi swą arabską tematyką, ze względu na moje afrykańskie perygryncje, sensacyjną powieść, poleconą mi przez córkę Monikę, Colin Forbes *Fala uderzeniowa* oraz kryminalny romans, tytułu którego już nie pamiętam. Przejrzałem dość szczegółowo *Nowotwory jamy ustnej* Haliny Hattowskiej, z którego to podręcznika piszę właśnie recenzję do "Remedium" oraz książkę Mariusza Urbanka *Wieniawa - Szwoleżer na pegazie*. Ta ostatnia pozycja stanowi portret człowieka nietuzinkowego - generała, ułana, lekarza, ambasadora RP, ale i bohatera wierszy Słonimskiego, Tuwima i Hemara, będących jego przyjaciółmi. Dr Bolesław Wieniawa-Długoszowski był moim dalekim krewnym, bratankiem mojej babci z domu Długoszowskiej. Te płynące w żyłach 25% krwi Długoszowskich sprawia, że zachowuję się być może czasem z fantazją, nie licującą z powagą zawodu i wieku oraz funkcji *pater familias*. Oby przyszłe pokolenia, dzieci naszych dzieci nie zapomniały przed ekranem komputera, magnetowidu czy telewizora, co to jest książka czy wiersz. Moją nadzieję iż tak nie będzie, budzi moja najmłodsza córka Maja, która zaczęła dopiero ostatnio dużo czytać i znajdować przyjemność w lekturze coraz to nowych pozycji. Przestała być zapatrzoną na różne programy telewizyjne, z pilotem w ręku dziewczyną. Nawet tu na wakacjach często spędza czas z książką.

W tym moim wakacyjnym felietonie chciałbym na koniec wspomnieć jeszcze o naszych lekarskich hobby. O niektórych już pisaaliśmy. O innych napiszemy. Nawet te najbardziej niedorzeczne czy śmieszne są odskocznią od codzienności, a nieliczne zmuszają nawet do studiowania bardzo odległych od medycyny dziedzin. Napiszcie do nas, Drodzy Czytelnicy, i podzielcie się swoimi pasjami. Łamy "Remedium" stoją przed Wami otworem.

# Medycyna

Katarzyna Ziembowska

Dwudziesta rocznica działalności Polskiego Towarzystwa Medycznego w Czechach stała się okazją do zorganizowania w dniu 3 września uroczystego spotkania w Domu Polskim (Ostrawa). Przybyli nie tylko Polacy zamieszkujący czeskie Zaozie, ale także przedstawiciele konsulatu generalnego, Polskiego Związku Kulturalno-Oświatowego (PZKO) działającego w Czechach oraz lekarze z Polski: Katowic (przewodniczący tamtejszego samorządu lekarskiego), Bielska-Białej i Dolnego Śląska. Nasza Izba delegowała najliczniejszą, bo liczącą 13 osób, grupę. Naczelną Radę Lekarską reprezentował jej wiceprzewodniczący Włodzimierz Bednorz.

wszystkich międzynarodowych zjazdach naukowych organizowanych przez Polskie Towarzystwo Lekarskie. Również Klub Medyka, a potem PTM wielokrotnie były odwiedzane przez znanych polskich lekarzy, m.in.: prof. J. Zielińskiego i prof. W. Nasiłowskiego z Katowic, prof. T. Natansoną i doc. Z. Horę z Wrocławia, prof. Z. Lwa Starowicza i dra M. Kieryła z Warszawy. W 1979 r. członkowie - wówczas jeszcze Klubu Medyka - przekazali burmistrzowi Krakowa zebrany przez siebie dar pieniężny na fundusz odbudo-

blemę ze znalezieniem w Ostrawie Domu Polskiego.

Wygłoszono okolicznościowe przemówienia, przypomniano historię działalności Towarzystwa, wręczono na ręce prezesa PTM kwiaty i odśpiewano "Sto lat...". Spotkanie uświetnił występ zespołu tanecznego "Olza".

Po uroczystej części spotkania nadszedł czas na dyskusję okrągłego stołu na temat transformacji służby zdrowia w Czechach.

Wprowadzenie w Republice Czeskiej ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych zainicjowało proces transformacji i prywatyzacji służby zdrowia. W połowie 1992 roku zaczęły



Bogusław Chwajol, prezes Polskiego Towarzystwa Medycznego w Czechach

Klub Medyka przy PZKO w Czechosłowacji powołano do życia w 1974 roku. Powstałe w październiku 1991 roku Polskie Towarzystwo Medyczne uważa się za jego spadkobiercę i kontynuatora. Skupia w swoich szeregach 300 osób: lekarzy, farmaceutów, średni personel medyczny i pracowników zaplecza medycznego.

Nieustannie dokształcanie się, uzupełnianie swoich wiadomości, poznawanie najnowszych osiągnięć medycyny i przyswajanie polskiej terminologii lekarskiej to najważniejsze zadania, jakie stawia przed sobą PTM. Towarzystwo organizuje regularnie raz w miesiącu spotkania, przynajmniej raz w roku wyjazdowe sympozja naukowe i prelekcje. Integracji polskiego środowiska, nawiązywaniu osobistych kontaktów i przyjaźni służą zaś spotkania towarzyskie, wigilijki, wieczory z rodzinnymi poetami, pisarzami i podróżnikami. Od początku swej działalności Towarzystwo starało się nawiązywać kontakty z lekarzami z zagranicy - przede wszystkim z rodakami. "Dziś możemy poszczycić się regularną współpracą ze środowiskami lekarskimi Bielska-Białej, Katowic, Częstochowy, Wrocławia, a nawet Warszawy." - mówi Bogusław Chwajol, prezes PTM. On sam i inni przedstawiciele Towarzystwa brali udział we

wy tego miasta. W ubiegłym roku w Domu Polskim w Ostrawie odbył się I Zjazd Lekarzy Polskich i Polonijnych Europy środkowo-wschodniej, w którym wzięli udział lekarze z Polski, Kazachstanu, Niemiec. Dobrze układa się współpraca z ambasadą polską w Pradze, konsulem generalnym w Ostrawie i Stowarzyszeniem "Wspólnota Polska". Do wytyczonych przed dwudziestu laty zadań dochodzą obecnie nowe: Towarzystwo próbuje pozyskiwać kolejne młode pokolenie Polaków zamieszkujących na Zaoziu.

Niewątpliwie bohaterem rocznicowej uroczystości można uznać Bogusława Chwajola, od dwudziestu lat nieprzerwanie przewodniczącego Klubu Medyka, a potem Polskiego Towarzystwa Medycznego. Chyba wszyscy uczestnicy spotkania byli zgodni, że to jego osobiste zaangażowanie, talent organizacyjny, pasja społecznikowska, umiejętność nawiązywania kontaktów w dużym stopniu przyczyniły się do tego, że Towarzystwo szczęśliwie przetrwało przez tak wiele - niekiedy burzliwych - lat. Warto też w tym miejscu powiedzieć, jak miłą niespodzianką było dla naszej delegacji spotkanie prezesa PTM już na przejściu granicznym - doktor Chwajol czekał tam na nas, obawiając się, że sami moglibyśmy mieć pro-

powstawać pierwsze po II wojnie światowej "prywatne" przychodnie lekarskie, działalność rozpoczęła również powszechna ubezpieczalnia zdrowotna (VZP).

W ciągu dwóch lat oprócz państwowej kasy chorych powstały 23 resortowe ubezpieczalnie oraz zakładowe i regionalne. W 1992 r. VZP była finansowana wyłącznie przez budżet państwa, od następnego roku czerpie już środki finansowe przede wszystkim z zakładów pracy i od indywidualnych podatników. Państwo płaci składki za obywateli, którzy z różnych powodów tych opłat uiszczać nie mogą (studenci, bezrobotni, wojsko, emeryci, więźniowie). Aby zdyscyplinować zakłady ociągające się z płaceniem na kasy chorych, ministerstwo finansów wprowadziło bardzo wysokie kary (same odsetki za zwłokę są rzędu 0,3% za każdy dzień). Państwo interweniuje również, gdy ze swych zobowiązań nie wywiązują się terminowo powszechna ubezpieczalnia.

Podstawą rozliczeń finansowych między ubezpieczalnią a lekarzami, którzy zawarli z nią umowy, jest punktowy katalog usług medycznych. Wszystkie zabiegi medyczne są ponumerowane kodami, a wartość każdego kodu określa się liczbą punktów i kwotą finansową, która stanowi równowartość materiału zużytego podczas wykonywania danego za-



# i przyjaźń bez granic



Podczas obrad

biegu. Wysokość punktu w koronach czeskich ustala się w państwowej ubezpieczalni zdrowotnej raz na kwartał, obecnie wynosi on 0,75 korony. Każda specjalność lekarska ma ponadto ustalony ryczałt. Lekarz co miesiąc przysyła do kasy odpowiednie faktury (różne, w zależności od rodzaju rozliczenia) i - jeśli posiada komputer - dyskietki. Kasa realizuje faktury w ciągu ko-

lejnych dziesięciu dni. Pierwszy rok działalności kas chorych zakończył się finansowo pomyślnie - stwierdziła lekarka, zatrudniona w VZP. Również w rozmowach kulturalnych pytani przez nas lekarze ubezpieczeniowi stwierdzili, że zarabiają 3-4 razy więcej niż ich koledzy pracujący w szpitalach, a nawet ci ostatni pobierają nieźle pensje, równoważne dwóm średnim płacom

krajowym w Czechach (tj. około 20 tys. koron). Dla porównania można też podać, że najniższy próg podatku dochodowego od osób fizycznych wynosi w Czechach 15 procent (przy dochodach do 60 tys. koron). Usługi medyczne zwolnione są z podatku VAT.

Nie znaczy to, że transformacja czeskiej służby zdrowia przebiega gładko i tak, jakby

sobie tego wszyscy życzyli. Praktycznie sprywatyzowali się już lekarze ogólni, stomatolodzy, pediatrzy, ginekolodzy. Prywatnymi lekarzami jednak jeszcze nie są. "W Czechach prywatny znaczy ubezpieczeniowy" - podsumowała istniejącą obecnie sytuację jedna z lekarek. Lekarze w Czechach, niezależnie od własnych zamierzeń i możliwości finansowych, byli nakłaniany do zawierania umów z kasami, do brania w dzierżawę pomieszczeń na gabinety, sprzętu i aparatury. Aby teraz niektórzy z nich mogli usamodzielnic się i uniezależnić od ubezpieczalni, muszą zebrać odpowiednie fundusze (kredyty są trudno osiągalne), wykupić dzierżawione pomieszczenia, inwestować w środki pracy i, chyba, poczekać, aż znajdą się pacjenci, których będzie stać na prywatne, poza kasą, leczenie. Ciągłe jeszcze niedopracowany jest katalog usług medycznych i system wzajemnych rozliczeń między kasami i lekarzami. Pacjenci wykorzystują np. możliwość zmiany co trzy miesiące ubezpieczalni, co utrudnia lekarzom wyegzekwowanie swoich należności - po prostu nie wiedzą, do której kasy obecnie należy leczona przez nich osoba. Lekarze skarżą się również na skomplikowaną i czasochłonną pracę administracyjną, do jakiej są teraz zmuszeni. W trudnej sytuacji znalazły się również szpitale, którym przysługują określone kwoty na pacjenta, niedostatecznie uwzględniające rodzaj schorzenia i ceny leków, jakie choremu trzeba podać. Ciekawe, że - odwrotnie niż u nas - ich działalność w dużej mierze możliwa jest dzięki przyszpitalnym przychodniom i ambulatoriom, które na szpital zarabiają.

**Z**ywa i przedłużająca się dyskusja najlepiej świadczyła o zainteresowaniu poruszoną tematem, aktualnym szczególnie dla lekarzy z Polski. Nasza służba zdrowia od lat domaga się reformy, jednak poza kolejnymi projektami ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych, dyskusjami, obietnicami i zawrotnie wzrastającym zadłużeniem nic się nie dzieje...

## Niższe płace po podwyżkach

### Dolnośląska Izba Lekarska

W związku z nadesłanym protokołem z posiedzenia Komisji ds. Podwyżek Wynagrodzeń z dn. 26.07.94 podaje, po przedyskutowaniu z zatrudnionymi w Klinice Hematologii i Chorób Rozrostowych, następujące uwagi:

1. Poważne zastrzeżenia budzi zmniejszenie odpłatności za dyżury. W klinice pełnią je - z wyjątkiem jednej osoby - wyłącznie lekarze "obcy" tzn. pracownicy Akademii Medycznej. W naszej specjalności w ciągu całej doby lekarz dyżurny (również pielęgniarki) ciężko pracuje, gdyż chorzy z ostrymi białaczkami, skazami krwotocznymi i inni leczeni cytotatycznie wymagają intensywnego nadzoru. Uważamy, że nie wolno stawiać mu w zarobkach zapory umożliwiającej osiągnięcie tylko niespełna połowy widełek przewidzianych dla osób z danym stażem zawodowym. Ponad połowa zatrudnionych w klinice lekarzy ma II stopień specjalizacji i długi staż zawodowy. Zostaną więc pozbawieni około 1/4 dotychczasowego wynagrodzenia za dyżur. Globalnie na "podwyżki" dla pracowników naukowo-dydaktycznych w

Klinice Hematologii dyrekcja nie wyda nic, jedynie jeszcze zyska. Pragnę zaznaczyć, że w krajach zachodnich oddziały analogiczne do naszych traktowane są - zgodnie ze stanem faktycznym - jako oddziały intensywnego leczenia ze wszystkimi tego konsekwencjami. Takiego statusu doбилиśmy się też w połowie lat osiemdziesiątych w pertraktacjach z MZiOŚ i nie widzę sensu, żeby robić w tej materii krok wstecz. Zaznaczam, że dyżurujący u nas lekarze nie mają po dyżurze wolnego dnia, gdyż muszą wykonać ciężką na nich obowiązki dydaktyczne i naukowe. Nieodzwonne jest więc pozostanie przy dotychczasowych zasadach odpłatności.

Powstaje także pytanie, jak pogodzić realne zmniejszenie odpłatności za dyżury z wprowadzeniem maksymalnych pborów na trzy lata przed pójściem na emeryturę. Czy lekarze "obcy" i tego byliby pozbawieni?

2. Kolejna sprawa dotyczy dodatku usługowego. Zastanawialiśmy się, czy suma około 20.000 zł wypłacona 15 lipca br. stanowiła tę podwyżkę? Proszę o wyjaśnienie, gdyż sprawa jest bulwersująca. Uważamy, że podwyżka powin-

na być proporcjonalna do podwyżek lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w klinice na etatach PSK, tzn. powinna wynosić 16,8%. W naszej klinice ciężar leczenia chorych spoczywa właśnie na lekarzach "obcych", gdyż jeden z lekarzy PSK ma tylko I stopień specjalizacji, drugi jest młodym pracownikiem bez specjalizacji. Także Oddział Leczenia Dziennego obsadzony jest przez pracowników naukowo-dydaktycznych AM.

Sądzę, że ogólna zasada podwyżek płac powinna być taka, by nie ulegały one obniżeniu. Wypadałoby również, w jakiś sposób, premiiować pracę cięższą. Bez wątpienia na hematologii, zarówno praca lekarzy jak i pielęgniarek, należy do najcięższych i sądzę, że powinno znaleźć to również wyraz w podwyżkach.

Niniejsze pismo proszę traktować jako odwołanie od decyzji podjętych w sprawie podwyżek.

W imieniu PT pracowników naukowo-dydaktycznych zatrudnionych w Klinice Hematologii

Delegat DIL  
dr n.med. J. Nowicka  
Kierownik Katedry i Kliniki  
Hematologii we Wrocławiu  
prof. dr hab. S. Kollarek-Haus

## Nowy lekarz-orzecznik w PZU

Uprzejmie informuję, że od miesiąca września 1994 r. badania i końcowe orzeczenia lekarskie w specjalności neurologicznej, zgodnie z umową zawartą między Oddziałem Okręgowym PZU SA we Wrocławiu a Izbą Lekarską, realizowane będą przez pana dr n.med. Zbigniewa Myślińskiego zam. 59-700 Bolesławiec ul. Wl. Broniewskiego 15/6 - Ordynatora Oddziału Neurologicznego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu.

Wynagrodzenie z tytułu prowadzonych badań przekazywane będzie za pośrednictwem Izby - na warunkach umowy.

Jednocześnie informuję, że od miesiąca września br. dotychczasowa umowa w tym zakresie zawarta z dr Mariuszem Chmielewskim zam. 59-700 Bolesławiec ul. Kopernika 20 - z-cą ordynatora Oddziału Neurologicznego wymienionego wyżej szpitala, przestaje obowiązywać. O decyzji pan dr Mariusz Chmielewski poinformowany został odrębnym pismem.

Z poważaniem

Dyrektor  
Inspektoratu PZU S.A. 2  
mgr Ryszard Rejowski

## Kto negocjuje z MSW?

Uprzejmie informuję, że lekarzy zatrudnionych w służbie zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych obowiązują w sprawach pracy i płacy tabele zaszeregowania i siatka płac Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Ustalenie płac dla poszczególnych lekarzy odbywa się na szczelnie dyrekcji zespołów zakładów opieki zdrowotnej poszczególnych zarządów służby zdrowia MSW, w ramach posiadanych środków finansowych.

Centralny Zarząd Służby Zdrowia MSW stoi na stanowisku, że w każdej okręgowej izbie lekarskiej powinien znajdować się przedstawiciel lekarzy służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, który powinien brać udział w negocjowaniu warunków pracy i płac lekarzy na szczelnie zarządów służby zdrowia MSW. Przy negocjacjach na wyższych szczeblach upoważniam do prowadzenia rozmów przedstawiciela Komisji Problemowej Naczelnej Rady Lekarskiej ds. Lekarzy Cywilnych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych powołanej uchwałą nr. 22/94/II NRL z dnia 17 czerwca 1994 r.

Dyrektor Centralnego Zarządu Służby Zdrowia MSW  
dr n.med. Stefan Ornatowski



## ZPRAC PREZYDIUM I RADY DIL

14 lipca

Podjęto sprawę wyjazdu delegacji Prezydium DRL do Ostrawy (3.09.). Postanowiono wynająć autobus 20-osobowy. Listę osób wyjeżdżających przygotowała kol. Barbara Bruzewicz-Miklaszewska. W głosowaniu zdecydowano przeznaczyć na wyjazd kwotę do 20 mln zł. Każda osoba otrzyma dietę i będzie miała zarezerwowany nocleg.

Kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił etapy komputeryzacji biura DIL i ich koszty w bieżącym roku.

W posiedzeniu uczestniczył zaproszony przez Prezydium dr Marek Nikiel - dyrektor Specjalistycznego Szpitala Zespólnego przy ul. Traugutta we Wrocławiu. Gość zwrócił się z prośbą o zajęcie przez Dolnośląską Izbę Lekarską stanowiska w sprawie konfliktu dotyczącego obsadzenia stanowiska kierownika stacji dializ w ww. szpitalu. Podjęto dyskusję na ten temat, w jej wyniku ustalono, że Prezydium wystosuje pismo do Wydziału Zdrowia UW we Wrocławiu z prośbą o utworzenie w SSZ odrębnego, samodzielnego oddziału stacji dializ (dotychczas takiego statusu nie ma), którym kierowałby, powołany w wyniku postępowania konkursowego, ordynator. Dyrektor Nikiel zwrócił uwagę, że powyższa propozycja praktycznie jest niewykonalna, gdyż w szpitalu nie ma wolnych sal na wydzielenie dodatkowego oddziału.

Kol. Maciej Przestalski, sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zwrócił się do zebranych przewodniczących komisji z prośbą o dostarczenie sprawozdań z działalności komisji.

Kol. Krystyna Kochman i kol. Wanda Poradowska-Jeszke zgłosiły chęć zorganizowania przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej biblioteki dla lekarzy.

21 lipca

Posiedzenie prowadził kol. Ryszard Łopuch - wiceprzewodniczący DRL. Z powodu braku quorum (9 osób) zebrani nie podejmowali uchwał. Podjęto dyskusję nad aktualnymi problemami służby zdrowia.

Przychylnie ustosunkowano się do prośby Zakładu Historii Medycyny AM we Wrocławiu o przydzielenie pięciu sal w siedzibie DIL, podczas obchodzonych we wrześniu uroczystości z okazji 100-lecia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Postanowiono na kolejne posiedzenie, za tydzień, zaprosić A. Kamińskiego i prof. Lorenza z Kliniki i Katedry Urologii AM we Wrocławiu oraz przedstawicieli Koła DIL w Trzebnicy.

28 lipca

Podjęto sprawy finansowe:

Koło DIL w Ząbkowicach zwraca się z prośbą o przyznanie 764 tys. zł na zakup książek. Jednogłośnie przyznano.

Koło DIL Wrocław Stare Miasto wnioskuje o przyznanie bezwrotnej zapomogi w wysokości 20 mln zł lekarce znajdującej się w trudnej sytuacji materialnej. Sprawę podejmie Rada na wrześniowym posiedzeniu. Zwrócono uwagę, że wniosek jest w niewystarczającym stopniu umotywowany i udokumentowany.

Dr Teresa Dziurdz, lekarka z Białorusi zwraca się z prośbą o opłacenie przez Dolnośląską Izbę Lekarską rocznej prenumeraty "Immunologii" dla szpitala w Grodnie (Białoruś). Sprawę podejmie Rada we wrześniu.

Kol. K. Kochman odczytała pismo z MZiOŚ w sprawie wynagrodzeń za dyżury lekarskie, następnie zwróciła się z prośbą, by sprawą tą zajęły się Komisja Legislacyjna DRL i radca prawny DIL. Kol. Ryszard Łopuch stwierdził, że kierowana przez niego Komisja Pracy i Warunków Płacy podjęła już ten problem.

Kol. Barbara Bruzewicz-Miklaszewska przypomniała, że 10 września mija termin składania podań na zagraniczne stypendia. Uczestnicząca w posiedzeniu dr T. Dziurdz, przebywająca we Wrocławiu na stażu, podziękowała zebranych za pomoc w uzyskaniu stażu i stypendium w Polsce.

Przypomniano, że KWzZ zebrała leki, ich bezpłatny transport do krajów byłego ZSRR organizuje Dolnośląska Izba Aptekarska.

Na posiedzenie nie przybyli zaproszeni goście.

Uchwały i wnioski:

1. Po raz kolejny zdecydowano, że zostanie wysłane pismo w sprawie konfliktu dotyczącego obsadzenia stanowiska ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala im. Falkiewicza we Wrocławiu - o treści zatwierdzonej przez Prezydium DRL w dniu 23 czerwca br.

2. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 5,764 mln zł.

3. Postanowiono zapraszać przedstawicieli koła lekarzy MSW na posiedzenia Rady DIL.

W sierpniu posiedzenia Prezydium i Rady DIL nie odbywały się.

1 września

Uchwały i wnioski:

1. Przyznano dodatkową kwotę (165\$) na opłacenie noclegów delegacji DIL wyjeżdżającej do Ostrawy.

2. Podjęto stanowisko w sprawie konfliktu ordynatorskiego w

ciąg dalszy na str. 5

# Program wolontariuszy ONZ

Program Wolontariuszy ONZ to międzynarodowa organizacja (powstała w 1970 r.) administrowana przez UNDP (Program Rozwoju Narodów Zjednoczonych), rekrutująca specjalistów do pracy w krajach rozwijających się. Wolontariusze zrzeszeni w tej organizacji pracują w ramach programów ONZ-owskich, które realizowane są głównie w Afryce, Azji na Pacyfiku oraz w krajach arabskich i Ameryce Łacińskiej. Programy pomocy prowadzone przez ONZ w zależności od potrzeb danego kraju są administrowane np. przez FAO, jeżeli program dotyczy rolnictwa lub WHO, UNESCO, UNICEF, ILO, UNCTAD, WFP, UNFPA, UNIDO, WORLD BANK, a przede wszystkim UNDP. Biura UNDP są oficjalnymi przedstawicielstwami Organizacji Narodów Zjednoczonych na terenie danego kraju. Na świecie istnieje ok. 116 takich przedstawicielstw. Istnieje także ok. 400 kategorii zawodowych objętych rejestrem specjalizacji UNV.

Wymagania:

\* Wykształcenie wyższe (lub średnie, np. w przypadku kontrolerów ruchu powietrznego, itd.).

\* Bardzo dobra znajomość co najmniej jednego z wymienionych języków:

- angielski
- francuski
- hiszpański
- portugalski
- arabski

(rozmowy kwalifikacyjne przeprowadzane są w każdym ze zgłoszonych języków).

\* Minimum dwa lata doświadczenia w zawodzie.

\* Bardzo dobry stan zdrowia (bezpośrednio przed wyjazdem kandydaci przechodzą badania lekarskie).

\* Umiejętność przystosowania się do trudnych warunków.

\* Zdolność szybkiego nawiązywania kontaktów interpersonalnych.

\* Możliwość podjęcia pracy w nieprzekraczalnym terminie 6 tygodni od daty zawiadomienia.

Warunki kontraktu:

\* Kontrakt zazwyczaj trwa 2 lata.

\* Wolontariusz może przebywać na kontrakcie sam lub z rodziną (żona oraz dwoje dzieci do lat 18).

\* Biuro UNDP rezerwuje i wykupuje wolontariuszowi bilet lotniczy oraz opłaca dodatkowo 50 kg bagażu, UNV pokrywa także koszty przelotu wolontariusza, współmałżonka i maksymalnie dwojga dzieci, pod warunkiem, że rodzina przebywa razem nie krócej niż 9 miesięcy.

\* Wolontariuszowi (oraz jego rodzinie) przysługuje w czasie trwania kontraktu bezpłatne ubezpieczenie belgijskie Van Breda.

\* Wolontariuszowi przysługuje urlop w wymiarze 2 i 1/2 dnia za każdy przepracowany miesiąc.

\* Wolontariuszowi przysługuje zwrot kosztów utrzymania tzw. Monthly Living Allowance (MLA) - który wynosi ok. 1000 USD w zależności od sytuacji gospodarczej kraju, w którym pracuje. (MLA waha się od 600 do 1.500 USD).

\* Wolontariuszowi przysługuje premia w wysokości 100 USD za każdy przepracowany miesiąc.

\* Wolontariuszowi przysługuje jednorazowa premia przesiedleniowa ok. 11.400 USD.

\* Wolontariusz otrzymuje na czas trwania kontraktu bezpłatnie dom lub mieszkanie z podstawowym wyposażeniem, oraz jest zwolniony z opłat za elektryczność, wodę i gaz.

\* Wolontariusz otrzymuje pełne informacje o kraju do którego wyjeżdża.

Rejestracja:

Kandydaci na wolontariuszy mogą otrzymać stosowne formularze i zarejestrować się w biurze UNDP, adres:

United Nations Development Programme  
Al.Niepodległości 186,

00-608 Warszawa

Skr.poczt. 1, Warszawa 12

tel: 25 82 78 fax: 25 49 58

Prosimy o czytelnie wypełnione ankiety, załączenie kompletu wymaganych dokumentów (instrukcja pkt.2 F) tzn. ksero oryginału i ksero tłumaczenia.

Przedruk z "Ekologii i Zdrowia", maj-czerwiec 1994

## Informacja

dla kandydatów wyjeżdżających w ramach akcji pomocy humanitarnej do Rwandy organizowanej przez Stowarzyszenie "Medecins du Monde".

W związku z dramatycznymi wydarzeniami rozgrywającymi się w Rwandzie Stowarzyszenie "Medecins du Monde" podjęło się organizacji pomocy humanitarnej dla zagrożonej ludności tego kraju. Stowarzyszenie "Lekarze Świata" poszukuje lekarzy oraz innych osób z personelu medycznego (położne, pielęgniarki), chcących wyjechać do pracy w szpitalach i punktach medycznych w Rwandzie.

Warunki wyjazdu

1. Organizatorzy zapewniają:

- transport na miejsce,
- zakwaterowanie,
- wyżywienie,
- ubezpieczenie,
- w razie konieczności formalności wizowe (jak do tej pory wiza nie jest potrzebna),
- niewielkie wynagrodzenie (4000 franków francuskich, płatne dopiero od trzeciego miesiąca pobytu).

2. Kandydaci powinni spełniać następujące warunki:

- posiadać ważny paszport,



- znać biegle język angielski (lub francuski),
  - we własnym zakresie uzyskać urlop,
  - dokonać szczepień na: WZW, żółtą febrę, cholera.
- Zainteresowane osoby prosimy o przesłanie podania zawierającego jednocześnie zgodę na wyjazd, dokładny adres i w miarę możliwości kontakt telefoniczny oraz c.v. (ww. dokumenty w języku angielskim lub francuskim) pod adres:

Krzysztof Gil

Stowarzyszenie "Lekarze Świata"

ul. Grzegorzewska 16, 31-531 Kraków

Dodatkowe informacje można uzyskać także telefonicznie:

tel. (12) 18-84-84, fax (12) 21-09-93

## Komisja Współpracy z Zagranicą

Komisja Współpracy z Zagranicą DIL informuje, że kolejne zebrania komisji odbędą się o godz. 13.00 w piątki: 16 września, 14 października, 18 listopada, 16 grudnia. Dyżury Dolnośląskiej Grupy MWiA są w każdy poniedziałek w godz. 13.30-14.30.

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska  
przewodnicząca KWzZ

## Uwaga, lekarze seniorzy!

W dniu 30 września br. o godz. 12.00 w sali klubowej DIL odbędzie się zebranie ogólne lekarzy seniorów.

Przewidziany jest wykład prof. dra hab. Augustyna Wasika na temat: "Depresja wieku podeszłego".

Zostaną również omówione sprawy organizacyjne.

## Wolne miejsca

w

## Domu Lekarza Seniora

W Domu Lekarza Seniora w Warszawie są wolne miejsca. Dom dysponuje jednoosobowymi pokojami z własnym węzłem sanitarnym.

Koszty pobytu w części pokrywają mieszkańcy z własnych rent i emerytur, w części Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

Podajemy za "Pulsem", nr 23, maj 1994 roku.

## Uwaga mężatki!

Lekarki zmieniające nazwisko powinny powiadomić o tym biura delegatur DIL.



# Stypendia dla studentów i absolwentów

DAAD jest to skrót nazwy Niemieckiej Organizacji Wymiany Studentów, która swoją działalnością obejmuje wszystkie kierunki studiów, w tym również medycynę. Dla zainteresowanych podaje adres biura w Bonn w Niemczech, ale wszystkie informacje można otrzymać też w Warszawie (adres poniżej).

DAAD  
Deutscher Akademischer  
Austauschdienst  
Referat 323 (Ostmitteleuropa)  
Kennedyallee 50  
D-53175 Bonn  
Tel. (0228)/882 284 (Hans Gombek, Referatsleiter), 882 330 (Sabine Geuer, Sachbearbeiterin),

882 494 (Karin Berger, Sachbearbeiterin)

Fax (0228) 882 444

Na rok 1995 oraz 1995/96 DAAD przewiduje następujące możliwości stypendiów zagranicznych:

1. Roczne stypendium dla absolwentów wszystkich kierunków studiów (granica wieku 32 lata) trwające 10 miesięcy, przewidziane jest również dla studentów ostatniego roku studiów.

2. Krótkie, 2-6-miesięczne, stypendia dla absolwentów w celu gromadzenia materiałów do pracy doktorskiej (granica wieku 32 lata). Wymagane są: dobre oceny z egzaminów, znajomość języka niemieckiego, plan prac badawczych.

3. 1-3-miesięczne pobyty zagraniczne dla absolwentów pracujących naukowo na akademiach medycznych.

Termin nadsyłania zgłoszeń do 10 listopada 1994 pod adresem:

Biuro Kształcenia Zagranicznego  
Ministerstwa Edukacji Narodowej,  
ul. Smolna 40  
00-920 Warszawa  
tel. 26 28 23

Pod tym adresem dostępne są formularze zgłoszeniowe oraz dokładne informacje.

Justyna Swół

## Dolnoślązacy w komisjach NRL

Spośród 64 delegatów z Dolnego Śląska w pracach komisji problemowych NRL uczestniczą:

### Komisja ds. Banku Lekarskiego

Włodzimierz Bednorz (Wrocław)

### Komisja Etyki Lekarskiej

Włodzimierz Bednorz (Wrocław), Ryszard Rzesutko (Wrocław), Jerzy Szkarłat (Wrocław)

### Komisja Farmakoterapii

Wojciech Dziewiszek

### Komisja Finansowa

Krystian Blok (Wrocław)

### Komisja Informacji

Włodzimierz Bednorz (Wrocław)

### Komisja Kształcenia Medycznego

Jerzy Piekarski (Polkowice), Wanda Poradowska-Jeszke (Wrocław)

### Komisja Legislacyjna

Janina Kasprzak-Wójtowicz (Wrocław), Leszek Pałka (Wrocław), Jerzy Piekarski (Polkowice)

### Komisja ds. Lekarzy Cudzoziemców

Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska (Wrocław), Stanisława Nosal

### Komisja Organizacyjna

Ryszard Bronowicz (Kamienna Góra), Andrzej Koziorowski (Wrocław), Maciej Przestalski (Wrocław)

### Komisja Płacy i Warunków Pracy

Ryszard Łopuch (Wrocław), Bolesław Simon (Świdnica)

### Komisja Praktyk Prywatnych i Prywatyzacji

Teresa Bujko (Wrocław), Aleksander Niedzielski (Kłodzko)

### Komisja Socjalna

Teresa Agopsowicz-Olipra (Wrocław)

### Komisja Stomatologiczna

Ryszard Łopuch (Wrocław), Jerzy Piekarski (Polkowice)

### Komisja ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych

Krzysztof Krzemień (Milicz), Ryszard Łopuch (Wrocław)

Dolnoślązacy nie mają swoich przedstawicieli w Komisjach: ds. AIDS, Historycznej, ds. Lekarzy Emerytów, ds. Lekarzy Cywilnych, ds. Lekarzy Kolejowej Służby Zdrowia, ds. Ubezpieczeń Majątkowych Lekarzy.

(kz)

## Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

szpitalu im. Falkiewicza we Wrocławiu.

3. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 16 mln zł.

4. Postanowiono udostępnić sale w siedzibie DIL organizatorom egzaminu specjalizacyjnego lekarzy.

5. Przychylnie ustosunkowano się do prośby towarzystwa psychiatrycznego o udostępnienie listy nazwisk dolnośląskich lekarzy psychiatrów.

6. Postanowiono zwrócić się do Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchylenia uprawnień lekarzy do obsługi w aptekach poza kolejką.

## 8 września

Sprawy finansowe przedstawił kol. Andrzej Szmiđa, skarbnik DRL:

Członkowie Rady DIL otrzymali sprawozdanie z działalności finansowej DIL w okresie 1.01.-31.08.1994r. Dyskusję nad nim podejmą na kolejnym posiedzeniu. Księgowa DIL, p. Karolina Dembińska omówiła pokrótce poszczególne punkty sprawozdania.

Zaproponowano, aby przeznaczyć kwotę do 400 mln zł na:

- wyposażenie dodatkowych pomieszczeń na IV piętrze w siedzibie DIL, przejętych po samorządzie pielęgniarstwu,
- uzupełnienie wyposażenia klubu "Remedium" (zakup telewizora).

W głosowaniu (1 głos wstrzymujący, pozostałe za) Rada DIL przyjęła wniosek.

Ponieważ kolejka lekarzy, którzy złożyli w Izbie podania o pożyczki, stale rośnie (lista oczekujących przekroczyła już 40 osób) podano wniosek, aby zwiększyć górny pułap funduszu pożyczkowego z 2 mld zł do 2,5 mld zł. Przypomniano również, że w ramach refundacji kosztów poniesionych przez Dolnośląską Izbę Lekarską z tytułu wykonywania zadań przejętych od administracji państwowej - uzyskano z MZiOŚ (jako zapłatę za 1993 rok i zaliczkę na poczet 1994 roku) kwoty o około 1,4 mld zł wyższe niż planowano w preliminarzu DIL na 1994 rok.

W głosowaniu (3 głosy wstrzymujące, pozostałe za) przyjęto wniosek.

Kosztorys prac związanych z dostosowaniem sali konferencyjnej w siedzibie Izby do pełnienia w razie potrzeby funkcji sali koncertowej przewiduje wydanie kwoty do 150 mln zł.

W głosowaniu (3 głosy wstrzymujące, pozostałe za) przyznano powyższą kwotę.

Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńkiej przy DIL po raz kolejny zwraca się z prośbą o przyznanie Kasie nie oprocentowanej pożyczki w wysokości 100 mln zł na okres 12 miesięcy. Członkowie Rady podjęli krótką dyskusję. Zdecydowanie przeciw przyznaniu pożyczki opowiedział się kol. A. Szmiđa.

W głosowaniu (1 głos wstrzymujący, 3 - przeciw, pozostali za) Rada DIL opowiedziała się za przyznaniem wnioskowanej kwoty.

Kol. Krystyna Kochman zaproponowała, aby Rada DIL przyznała określoną kwotę na prenumeratę kilku pism medycznych. Zdecydowano, że po przygotowaniu dokładnego planu działania czytelnicy i wideoteki w siedzibie DIL - Rada podejmie odpowiednie decyzje finansowe.

O godz. 13.00 Rada DIL spotkała się z dolnośląskimi lekarzami-radnymi. Gratulowano lekarzom wygranej w czerwcowych wyborach do rad gminnych i miejskich, wręczono im listy gratulacyjne. Zaproponowano, aby utworzyć koła lekarzy radnych przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Po spotkaniu wznowiono obrady Rady DIL. Odczytano bieżącą korespondencję:

Saksońska Izba Lekarska zaprasza delegację DIL na obchody w Dreźnie Dnia Lekarza. Rada delegowała jednoosobnie czteroosobową delegację. Wyjeżdżającym przyznano po dwie diety.

W dniach 23-25.09. w Miątkowie odbędzie się walny zjazd Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej. Na zjazd Rada delegowała kol. kol. R. Łopucha i K. Leśniakowskiego.

Rada zdecydowała, że delegatury DIL wybiorą w poszczególnych województwach swoich przedstawicieli do regionalnych komitetów terapeutycznych, tworzonych z inicjatywy ministerstwa zdrowia.

Katedra Historii Farmacji zwróciła się do Rady DIL z prośbą o przyznanie 7 mln zł na zorganizowanie wystawy o prof. Weiglu. Jednogłośnie przyznano.

Postanowiono zaprosić na jedno z posiedzeń dyrektora Izby Skarbowej, który przedstawiłby szczegółowe zasady odliczeń, jakie przysługują lekarzom, od podstawy podatkowej.

Kol. R. Szwed podziękował kol. K. Leśniakowskiemu, przewodniczącemu Komisji Płacy i Warunków Pracy za pomoc w rozwiązywaniu konfliktu w ZOZ-ach w Lubinie, Polkowicach i Głogowie. Interwencja Komisji Płacy i WP przyczyniła się do polubownego załatwienia sprawy (tj. ujednolicenia stawek płacy lekarzy zatrudnionych w powyższych placówkach).

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.

(kz)

### Dziekan

### Wydział Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu

### ogłasza konkursy na:

- dwa stanowiska profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej,
- jedno stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Nefrologii,
- jedno stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego,
- jedno stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Pediatricznej,
- jedno stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Serca,
- jedno stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Kardiologii.

### Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać następujące warunki:

1. posiadać stopień doktora habilitowanego nauk medycznych,
2. wykazać się odpowiednimi osiągnięciami zawodowymi oraz dorobkiem w dziedzinie nauki, dydaktyki, kształcenia kadry naukowej,
3. spełniać wymogi przewidziane w art. 79 ustawy o szkolnictwie wyższym.

### Do zgłoszenia należy dołączyć następujące dokumenty:

1. deklarację przystąpienia do konkursu,
2. autografat,
3. wykaz i kserokopie publikacji naukowych z podkreśleniem dorobku naukowego od uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego,
4. informację o działalności dydaktycznej i zawodowej z podkreśleniem swego udziału w kształceniu młodej kadry naukowej i zawodowej,
5. zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony okręgowej izby lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia kandydata.

Zgłoszenia prosimy nadsyłać w terminie do dnia 10 października 1994 roku na adres: Dziekanat Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Mikulicza-Radeckiego 5. Termin rozstrzygnięcia konkursu przewiduje się na dzień 10 listopada 1994 roku.



# Sukces środowiska lekarskiego

**Ryszard Łopuch - przewodniczący Komisji ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym DRL**

VIII Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej podjął uchwałę o jak najszerzym włączeniu się lekarzy w kampanię wyborczą do samorządów terytorialnych. Przeznaczono na ten cel kwotę 250 mln zł. Organizacja kampanii wyborczej zajęła się Komisja Reformy i Współpracy z Samorządem Terytorialnym DRL. Na posiedzeniu komisji ustalono, że za przyznane pieniądze zostaną wydrukowane afisze i ulotki dla tych kandydatów na radnych, którzy będą mieli poparcie koła terenowego DIL. Wydano na ten cel 205.382.000 zł. Spełniających powyższy warunek było 143 lekarzy, w tym: 69 z województwa legnickiego, 33 z jeleniogórskiego, 42 z wrocławskiego i 58 z wałbrzyskiego. Do rad miejskich i gminnych zostało wybranych 117 le-

karzy: 20 z województwa wrocławskiego, 40 z wałbrzyskiego, 30 z jeleniogórskiego i 27 z legnickiego.

Radnymi zostało 112 lekarzy i 5 lekarzy stomatologii, w tym 3 delegatów na Zjazd Krajowy Lekarzy, 1 członek Naczelnej Rady Lekarskiej, 13 delegatów na Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (w tym 3 członków Rady DIL).

Zwycięstwo w wyborach tak wielu lekarzy uważam za duży sukces naszego środowiska - nie tylko samorządu lekarskiego. W całym kraju średnio na miejsce radnego kandydowało 6,35 osób (w dużych miastach 10 osób). Lekarze w porównaniu z innymi grupami zawodowymi uzyskali najlepszy wynik (co drugi kandydujący został wybrany radnym).

Przypominam, że w poprzednich

wyborach do rad gminnych i miejskich, do sejmiku i senatu kandydowało niewielu lekarzy. Uznaliśmy, że stworzymy własne lobby medyczne, które podejmie współpracę z władzami lokalnymi, z posłami i senatorami. Niestety nie udało się nam to. Okazało się, że radni, choć przypominają ciągle o tym, że reprezentują swoich wyborców, w rzeczywistości działają według własnego uznania, z nikim nie konsultując swoich zamierzeń i decyzji.

Ostatnie wybory dowodzą, że mamy duże poparcie społeczeństwa. Przegrali z nami dotychczasowi wielcy reformatorzy służby zdrowia - radni i członkowie komisji zdrowia. Okazuje się, że reforma służby zdrowia to proces skomplikowany i długotrwały, którego nie da się przeprowadzić bez odpowiednich menadżerów i nakładów finansowych. Nasz sukces świadczy o wysokim prestiżu zawodu lekarza i zaufaniu, jakim obdarzają nas pacjen-

ci. Próby krytyki i nagonki prowadzone przez dziennikarzy i polityków spełzły na niczym. Doceniana jest nasza praca, prowadzona w tak trudnych warunkach finansowych. Pomimo stałego zmniejszania nakładów na ochronę zdrowia, działamy niezwykle sprawnie. Mamy równie dobre lub lepsze efekty niż inne postkomunistyczne kraje (np. Węgry, Czechy, była NRD), których wydatki na ochronę zdrowia są 3-5 razy większe. Pacjenci znają nasze problemy i potrafią właściwie ocenić naszą pracę.

Jeszcze raz chcę podkreślić, że czerwcowe wybory do samorządów terytorialnych to sukces całego środowiska, które potrafiło zmobilizować się, wytypować kandydatów i wygrać kampanię wyborczą. Chcemy, aby lekarze-radni mieli możliwość wymiany poglądów i doświadczeń. Komisja ds. Współpracy z Samorządem Terytorialnym DRL proponuje, aby przy DIL zawiązały się koła radnych.

Wspólne działania pomogą nam przygotować się jeszcze lepiej do kolejnych wyborów do władz lokalnych i centralnych, zapewnią nam sukces tam, gdzie ponieśliśmy klęskę w ostatnich wyborach. Współpraca z kołami radnych i kołami terenowymi, integracja i starannie przygotowany program wyborczy zapewnią nam jeszcze lepsze wyniki. Poparcie środowiska medycznego i pomoc finansowa samorządu lekarskiego umożliwi nam, mam nadzieję, stworzenie w przyszłości lobby lekarskiego i nawiązanie współpracy z posłami i senatorami.

Szczególne podziękowania należą się pani dyrektor Danucie Jarosz oraz pracownikom sekretariatu biura DIL. Ich zaangażowanie i praca umożliwiły sprawne przygotowanie materiałów do kampanii wyborczej.

O pracach kół radnych będę informował na bieżąco.

## Jak uzyskać pożyczkę

**Przypominamy regulamin przyznawania pożyczek członkom DIL. Obecne oprocentowanie wynosi 30%, okres oczekiwania około jednego roku, górny pułap udzielonej pożyczki 50 mln zł.**

**Na posiedzeniu w dniu 8 września Rada DIL podjęła uchwałę o powiększeniu górnego pułapu funduszu pożyczkowego z 2 mld do 2,5 mld zł.**

Redakcja

### Regulamin przyznawania pożyczek pieniężnych

#### § 1

1. Dolnośląska Rada Lekarska prowadzi instytucję pomocy materialnej dla lekarzy członków DIL i ich rodzin poprzez przyznawanie pożyczek pieniężnych oprocentowanych z przeznaczeniem na:

- organizację gabinetów prywatnych,
- remonty gabinetów,
- kupno mieszkań i wkłady mieszkaniowe do spółdzielni,
- budowy domów jednorodzinnych,
- remonty mieszkań lub domów jednorodzinnych.

2. Pożyczka może być udzielona jeden raz w roku.

#### § 2

Kwota środków pieniężnych przeznaczonych na wypłatę pożyczek pochodzi ze składek członków DIL i nie może przekroczyć 50% środków zgromadzonych na terminowych, oprocentowanych rachunkach bankowych.

#### § 3

Górna granica pożyczki ustalana jest przez Dolnośląską Radę Lekarską raz na pół roku.

#### § 4

Pożyczka jest oprocentowana w wysokości wkładów pieniężnych na rachunkach bankowych DIL.

W przypadku zmiany stopy oprocentowania wkładów pieniężnych przez bank, wysokość oprocentowania pożyczki ulega odpowiedniej zmianie.

#### § 5

Członek DIL ubiegający się o pożyczkę składa podanie do Prezydium DRL, które podejmuje decyzję o przyznaniu pożyczki w wysokości ustalonej przez Radę Lekarską.

O przyznaniu pożyczki decyduje kolejność wpływu podań.

#### § 6

W przypadku przyznania pożyczki pomiędzy DRL a pożycz-

kobiorcą zawierana jest umowa, której wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

Umowę w imieniu DRL podpisuje przewodniczący, skarbnik oraz główny księgowy, a z drugiej strony pożyczkobiorca wraz z dwoma poręczycielami - członkami DIL.

#### § 7

W przypadku nieodebrania przez pożyczkobiorcę udzielonej pożyczki w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu, wypłata pożyczki zostaje przesunięta na koniec listy oczekujących.

#### § 8

Okres spłaty pożyczki ustala się na 12 miesięcznych rat.

Spłata pożyczek rozpoczyna się od następnego miesiąca po dacie ich udzielenia, natomiast odsetki są naliczane i winny być spłacane raz na kwartał.

W wyjątkowych przypadkach termin ten można przedłużyć, nie więcej jednak niż do 3 miesięcy.

#### § 9

W przypadku przejściowych trudności materialnych pożyczkobiorcy, Prezydium DRL może zawiesić spłatę pożyczki lub przedłużyć okres jej spłaty.

Okres zawieszenia spłaty pożyczki przedłuża odpowiednio czas jej spłaty.

Przedłużenie okresu spłaty wymaga udokumentowanej zgody poręczycieli.

Naliczanie odsetek nie podlega zawieszeniu.

#### § 10

Udzielona pożyczka staje się natychmiast wymagalna w przypadku niezapłacenia przez pożyczkobiorcę w terminie określonym w umowie dwóch kolejnych rat wraz z oprocentowaniem.

**W dniach 11-12.06. br. odbył się w Kazimierzu n. Wisłą V Walny Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy STOMOZ. Wzięło w nim udział ok. 150 delegatów ze wszystkich oddziałów z całego kraju. Oddział Dolnośląski reprezentowało 21 delegatów.**

Gośćmi zjazdu byli m.in.:

- Marek Balicki - wiceprzewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia,
  - Andrzej Koronkiewicz - dyrektor Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia,
  - Oleg Jemieliznow - dyrektor Zarządu Szpitali z S. Petersburga wraz z członkami delegacji,
  - lekarze wojewódzcy: Anna Gręziak (Warszawa), Tadeusz Podczarski (Gdańsk), Witold Kowalewski (Wrocław), Maciej Piróg (Opole), Ryszard Piasecki (Zamość), Andrzej Czapski (Biała Podlaska), Wojciech Marciniak (Lublin).
- Dyrektor Andrzej Koronkiewicz odczytał list otwarty ministra zdrowia

## STOMOZ

### Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej

Ryszarda Jacka Żochowskiego do uczestników zjazdu oraz przekazał informacje o działalności COiEOZ.

Kol. Marek Balicki, członek Oddziału Warszawskiego STOMOZ, poinformował uczestników o pracach nad ustawą o zawodzie lekarza oraz ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej. Poinformował również o uchwale komisji w sprawie spotkania z premierem i o raporcie przedłożonym komisji przez ministra zdrowia.

W raporcie stwierdza się, że konieczne następujące działania:

- 1) pilne uzyskanie dodatkowych środków ze zwiększonego podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych i alkoholowych,
- 2) wprowadzenie opłaty rejestracyjnej za wolny wybór lekarza,
- 3) kompensacja zadłużenia wewnętrznego jednostek służby zdro-

wia,

4) uzyskanie akceptacji na szybkie wprowadzenie pod obrady sejmiku projektów finansowania ochrony zdrowia, w tym szczególnie ustaw o gwarancjach państwa w zakresie świadczeń zdrowotnych oraz o powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych.

Dalszą część obrad zajęły sprawozdania organów STOMOZ, wybory naczelników władz i podjęcie 7 uchwał.

Na przewodniczącego ZG STOMOZ wybrany został ponownie dr Józef Tazbir z Łodzi.

Członkami ZG z Oddziału Dolnośląskiego zostali:

- kol. Marian Kowal - dyrektor ZOZ w Dzierżoniowie,
- kol. Maria Dąbrowska - naczelnia pielęgniarka ZOZ dla m.Opola.

Do Naczelnego Sądu Koleżeń- skiego z naszego oddziału został wybrany kol. Waldemar Taborski - wicedyrektor Specjalistycznego Szpitala Zespołowego we Wrocławiu.

Oddział Dolnośląski STOMOZ zgłosił inicjatywę zwołania statutowego zjazdu delegatów w 1995 r. na terenie Dolnego Śląska.

## Uchwały

**V Walnego Zjazdu Delegatów Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej**

### Uchwała nr 1

**§ 1** STOMOZ widzi pilną potrzebę dokończenia prac nad aktami wykonawczymi do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

ciąg dalszy na str. 12

## Czasopisma do wzięcia

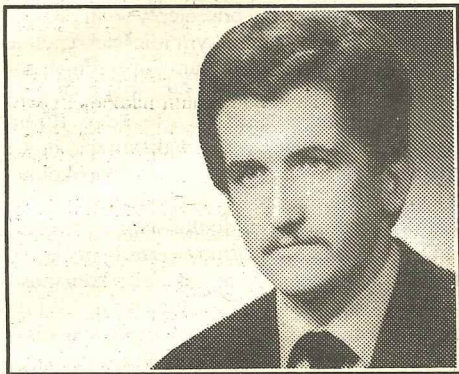
Informujemy, że w sekretariacie biura DIL można przejrzeć lub wziąć wybrane ubiegłoroczne numery niemieckich czasopism, m.in. "Deutsche Medizinische Wochenschrift", "Selecta", "Deutsches Arzteblatt", "Der Praktische Arzt", "Zeitschrift für Allgemeinmedizin", "Der niedergelassene Arzt", "Medizin heute", "Rheinisches Arzteblatt", "Fortschritte der Medizin", "Therapiewoche", "Münchener Medizinische Wochenschrift", "Der Kassenarzt".

(kz)



# Lekarze w radach gminnych

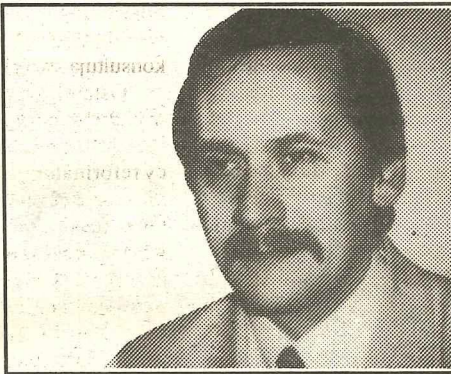
Województwo legnickie

prof. dr hab. Janusz Bielawski, Katedra Chirurgii Urazowej  
AM we Wrocławiulek. Antoni Dragańczyk,  
Obwód Lecznictwa Kolejowego, Legnica

lek. Jan Dudziak, ZOZ Lubin



lek. Danuta Sołtysiak, GHS ZOZ Lubin

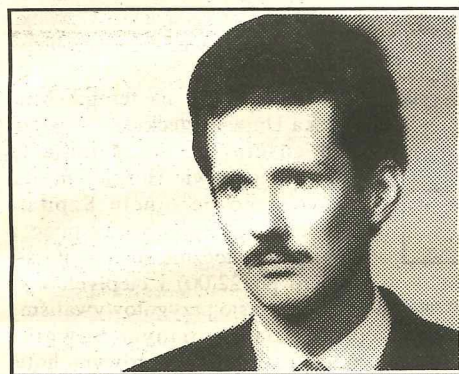


lek. Robert Szwed, ZOZ Lubin

Województwo jeleniogorskie



lek. Ewa Motyka, ZOZ Zgorzelec



lek. Rafał Ślusarz, ZOZ Lwówek Śląski

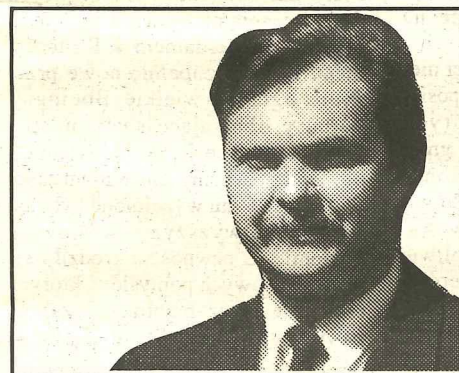
Województwo wrocławskie



lek. Czesław Hatowski, Publiczny ZOZ Żmigród



lek. Józef Jarosz, ZOZ Olawa

lek. Apolonia Kasprzyk, Zespół Publicznych Zakładów  
Opieki Zdrowotnej Kobierzyce

dr n.med. Witold Kowalewski, ZOZ Śródmieście



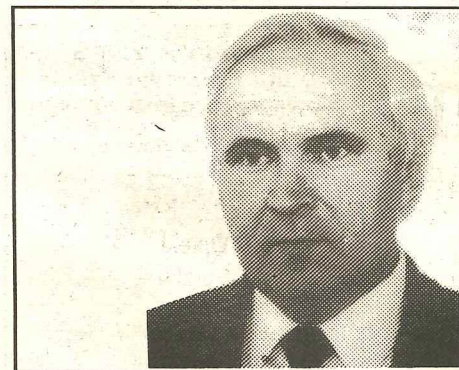
lek. Maciej Kowalski, PSK nr 1 Wrocław

dr n.med. Ryszard Maj,  
Specjalistyczny Szpital im. Rydygiera

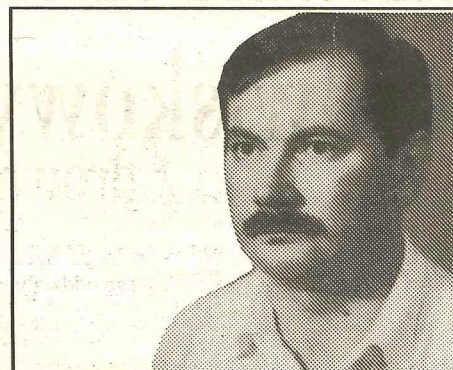
Wrocław



lek. Izabela Musiał, ZOZ Psie Pole



lek. Andrzej Prażuch, Zespół Publicznych ZOZ Kobierzyce



lek. Marek Szewczyk, Publiczny ZOZ Kostomłoty

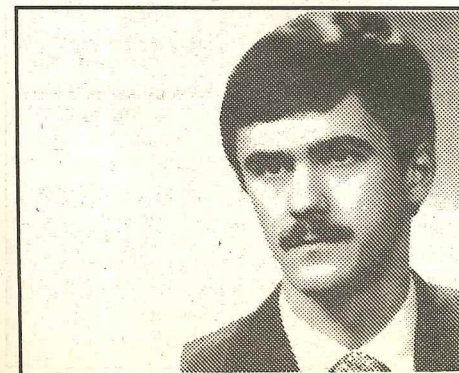


lek. Krystyna Trojniak, ZOZ Olawa

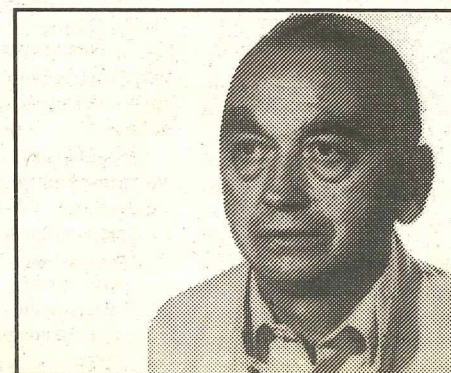
Województwo wałbrzyskie



lek. Stanisław Biernacki, ZOZ Świebodzice



lek. Stanisław Borowski, ZOZ Bielawa

lek. Henryk Drygański, Wojewódzki Szpital Zespolony  
Wałbrzych

lek. Witold Gacek, ZOZ Kłodzko



lek. Wiesław Iwanowski, ZOZ Bielawa



W dniach 17-22.07.1994 w Amsterdamie odbył się III Europejski Kongres Endokrynologiczny.

# 6 dni w Amsterdamie

Diana Jędrzejuk

Do tego wyjazdu przygotowaliśmy się długo, choć do końca nie mogliśmy się zdecydować. Zaważyło to, że sami organizując w ciągu ostatnich 10 miesięcy 2 międzynarodowe Zjazdy (XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Polsko-Niemieckie Sympozjum: Patogeneza Diagnostyka i Terapia Otyłości) po prostu

centrum w około 30% - trzy klimatyzowane, wielkie sale wykładowe na 1500, 1000 i 500 osób ze znakomitą nagłośnieniem, duży obszar przeznaczony na prezentację stoisk firm farmaceutycznych oraz wystawę plakatów.

Obrady trwały przez 5 dni, od 8.30 do 17.30 - łącznie 70 godzin (z długą przerwą na sesję plakatową). Podczas wykładów dominowały za-

IGF-1 w reprodukcji, psychologia jajnika (!), antykoncepcja u mężczyzn, osteoporoza). Przygotowano również wiele wystąpień na temat patogenetycznego pochodzenia endokrynologicznego oraz zmian w regulacji i wy-

trzecie miejsce (za Włochami i Holandią) pod względem ilości wystawionych prac. Biorąc to pod uwagę oraz liczebność grupy polskiej, byliśmy najsilniejszą reprezentacją spośród przedstawicieli Europy Środkowej.

Podczas kongresu odbyło się walne spotkanie Europejskiej Federacji Towarzystw Endokrynologicznych. Wybrano nowy zarząd, którego przewodniczącym został prof. Luciano Martini z Włoch (ten sam, który podczas ubiegłorocznego Zjazdu PTE we Wrocławiu wygłosił wykład na temat osteoporozy). Dla nas emocjonujące było to, że wśród pozostałych 8 kandydatów do zarządu był przewodniczący PTE - prof. Andrzej Lewiński z Łodzi. Dzięki głębokiemu zaangażowaniu i staraniom prof. Andrzeja Milewicz udało się ostatecznie przegłosować kandydaturę prof. Andrzeja Lewińskiego na członka Zarządu Europejskiej Federacji Towarzystw Endokrynologicznych. Na spotkaniu podjęto też decyzję o wyborze miasta, które zorganizuje kolejny Kongres za 4 lata. Do rywalizacji stanęły: Genewa, Lizbona i Sevilla. Bezkonkurencyjna okazała się Sevilla.

hamowania, a przepuszczany został jednak z reguły ten, który nadjechał z prawej strony.

Znanym jest ogólnie fakt, że odbieranie przez nas otoczenia zależy od przeróżnych okoliczności, między innymi od pogody. Tym razem Amsterdam nie był mglisty i deszczowy. Słońce, upał oraz ciepły wiatr pozwoliły dostrzec w tym mieście zupełnie nowe, nieznane nam z uprzednich pobytów, miejsca i zakamarki. W centrum, z dala od głośniego tłumy turystów, odnajdowaliśmy spokojne i ciche, czyste i przytulne okolice kamieniczkami z ukwieconymi oknami, cichymi fontannami... W innej dzielnicy centrum widzieliśmy handlujących i żebrzących narkomanów. Wyprowadzono ich co prawda z Placu Dam pod hotelem Krasnapolski, lecz wciąż mostki nad kanałami pozostały w ich władaniu. Zresztą "trawkę" (czy uznawana jest jako narkotyki?) kupić można było zupełnie legalnie w knajpach o wszystkim mówiących nazwach: No problem, czy Amnesia.

Mieszkaliśmy na terenie Miasteczka Uniwersyteckiego w pokojach gościnnych akademika (o wdzięcznej nazwie Hospicjum) dla medycznego personelu Szpitala Uniwersyteckiego. Korzystając z długich (ostatecznie ściemniało się dopiero po 22.00) i ciepłych wieczorów, często przygotowywaliśmy piknik na ogromnym trawniku przed naszym 8-piętrowym hotelem. Okazało się, że bezpośrednio nad nami prowadzi korytarz powietrzny dla samolotów schodzących do lądowania na lotnisku Schiphol, między Amsterdamem a Rotterdamem. Było to zupełnie nowe przeżycie oglądać wielkie Boeingi i Airbusy obniżające swój pułap i przygotowujące się do lądowania.

Opuściliśmy Amsterdam zadowoleni. Te 6 dni wypełnione były nauką na najwyższym światowym poziomie. Z pewnością zrodziło się też wiele nowych pomysłów, których realizacja przez najbliższy czas na pewno zaowocuje w Seville. To już za cztery lata...

## Dygresje para-holenderskie

Holandia to państwo kojarzące się przede wszystkim z tulipanami, żółtym serem i... rowerami. Stanowią one absolutnie podstawowy środek lokomocji. Większość amsterdamczyków odświętnie ubranych, przejeżdżało na wykłady właśnie na rowerach, i to wcale nie nowych i kolorowych. Zresztą rowerzyści niepodzielnie panują na ulicach; posiadają własne drogi, na których roztargnione wejście pieszego grozi rozjechaniem. Sami nie do końca przestrzegają przepisów ruchu drogowego. Z zaciekawieniem obserwowaliśmy skrzyżowanie, niewątpliwie równorzędne, dróg dla rowerów, przed którym nikt nie zwalniał i nie zachowywał szczególnej ostrożności. Czasem dochodziło do gwałtownego



Od lewej: dr Beata Wikiera, prof. Andrzej Milewicz, dr Diana Jędrzejuk, dr Jacek Doroszewski, dr Marek Bolanowski

nie braliśmy w nich prawie żadnego udziału jako słuchacze.

Choć kongres mienił się europejskim przyjechało około 1200 osób z 54 państw całego świata. Polska reprezentowana była przez 80 osób, z czego z Wrocławia przybyli: prof. Andrzej Milewicz, dr Marek Bolanowski, dr Jacek Doroszewski, dr Diana Jędrzejuk - z Katedry i Kliniki Endokrynologii oraz dr Beata Wikiera z Katedry i Kliniki Endokrynologii Wieków Rozwojowych. Obrady odbywały się w Centrum Kongresowym RAI. Jest to nowoczesny kompleks budowli przeznaczonych na organizowanie międzynarodowych wystaw, targów, zjazdów trwających tu niemal cały czas. My wykorzystywaliśmy

zagadnienia z zakresu genetyki molekularnej, fizjologii i patofizjologii receptorów hormonalnych. Wiele miejsca poświęcono hormonowi wzrostu (GH) (od genetyki poprzez nowe peptydy uwalniające, do bardziej klinicznych tematów, jak zastosowania analogów somatostatyny w diagnostyce i leczeniu guzów zawierających receptory dla somatostatyny, leczenia niedoboru GH czy postępów w terapii akromegalii). Kilka sesji traktowało o cukrzycy, zarówno insulino-zależnej jak i niezależnej, oraz insulinooporności. Nie zabrakło też miejsca dla zagadnień związanych z hormonami płciowymi (działanie hormonów płciowych na poziomie centralnego układu nerwowego, rola

działania hormonów w niektórych nowotworach, nie dotyczących gruczołów wewnętrznego wydzielania).

Jednak u podstawy wszystkich tych wykładów stała teoria między- i wewnątrzkomórkowego przekazywania informacji.

Tak naprawdę medycyny klinicznej było bardzo mało. Być może nadzedł czas, aby rozdzielić medycynę na naukę i klinię, bo choć niewątpliwie są one ze sobą powiązane, dla pacjenta jednak większe znaczenie ma świadomość i możliwość jego wyleczenia.

W 4 sesjach zaprezentowano 707 plakatów. Wśród nich znalazło się ponad 60 z Polski (z czego 7 z wrocławskiej Kliniki Endokrynologii przy ul. Pasteura 4). Te 60 plakatów dało nam

## W Iwoniczu o leczeniu uzdrowiskowym

Wilhelmina Bednarska - przewodnicząca  
Wojewódzkiej Komisji Lecznictwa  
Uzdrowiskowego dla woj. wrocławskiego

W dniach 6-8 maja 1994 roku odbyła się w Iwoniczu narada szkoleniowa przewodniczących Wojewódzkich Komisji Lecznictwa Uzdrowiskowego, zastępców dyrektorów ds. lecnictwa w PPU, zastępców dyrektorów sanatoriów branżowych oraz lekarzy podległych Federacji Związków Zawodowych i przedstawicieli Federacji.

Szkolenie zorganizowane zostało przez departament rehabilitacji i opieki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Celem narady było udoskonalenie procesu kwalifikowania i kierowania na leczenie uzdrowiskowe oraz racjonalne i prawidłowe wykorzystanie skierowań.

Oto kilka praktycznych wskazówek

dla lekarzy:

- wniosek na leczenie rehabilitacyjne może wystawić każdy lekarz, także w prywatnym gabinecie;
- wnioski dla dzieci wystawiają lekarze pediatrzy i lekarze specjaliści w poszczególnych dziedzinach;
- dzieci w wieku 3-6 lat mogą korzystać z wyznaczonych uzdrowisk pod opieką matki, z tym że matka posiadająca dla siebie wniosek płaci ryczałt, jeżeli wniosku nie posiada, ponosi pełne koszty;
- wnioski na leczenie w ramach ekspozycji zawodowej (EZ) wystawiają lekarze mający uprawnienia do wykonywania badań okresowych (dodatkowo musi być dołączona karta tzw.

zagrożenia zawodowego, zatwierdzona przez komórkę BHP);

- wniosek powinien być wypełniony czytelnie, musi być podana data ostatniego pobytu w sanatorium, dokładne rozpoznanie i komplet badań dodatkowych;

- wniosek nie powinien być wypisany wcześniej jak po upływie 12 miesięcy od ostatniego leczenia sanatoryjnego. Jeżeli zachodzi konieczność wcześniejszego skierowania pacjenta do uzdrowiska musi być dokładnie uzasadniona.

Nie do przyjęcia jest wypisywanie równocześnie wniosków dla małżeństw z wyjątkiem sytuacji, gdy jedno z nich wymaga opieki.

Głównymi przeciwwskazaniami do leczenia są:

- niewydolność krążenia,
- powtarzające się napadowe migotanie przedsionków,
- nadciśnienie tętnicze III i IV stopnia,
- blok przedsionkowo-komorowy II i III stopnia,

- tętniaki,
- nowotwory,
- choroby psychiczne,
- alkoholizm,
- epilepsja z częstymi napadami,
- zaawansowany wiek - powyżej 75 roku życia,
- znaczne ograniczenie sprawności ruchowej i psychicznej,
- zaostrzenie procesów zapalnych z wysokim OB - ponad 45.

Niektórzy pacjenci odbywają swoje leczenie podczas zwolnienia lekarskiego. Przysługuje ono chorym po leczeniu szpitalnym oraz z poradni specjalistycznych i ekspozycji zawodowej.

W ostatnich dwóch latach obserwuje się znacznie zwiększony napływ wniosków do WKLU na leczenie sanatoryjne - stąd apel do wszystkich kolegów lekarzy o zaostrzenie kryteriów przy kwalifikowaniu pacjentów na leczenie w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach, w celu dostosowania potrzeb do możliwości.

Sprawozdanie z VI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego zorganizowanego w Legnicy.

## Postępy w nefrologii

Udział w sympozjum wzięło ponad 70 lekarzy pracujących w szpitalach województwa legnickiego i mieście Legnicy. Wśród uczestników byli interniści, anesteziolodzy, chirurdzy, pediatrzy i inni lekarze zainteresowani tą problematyką. Organizatorem sympozjum był specjalista wojewódzki ds. nefrologii i dializoterapii dr hab. Andrzej Steciwko, który w wykładzie wprowadzającym, omówił najistotniejsze postępy w badaniach diagnostycznych i terapii w dziedzinie nefrologii na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Przedstawił stan obecny badań i tendencje ich rozwoju w różnych ośrodkach naukowych, nie tylko w Polsce, ale i na świecie.

lek. I. Helminiak



Paryż, 6 czerwca 1994 roku

W dniu 6 czerwca br. w Paryżu w siedzibie Międzynarodowej Unii Kolejnictwa, w sąsiedztwie Hiltona i niedaleko Tour Eiffel odbyła się Międzynarodowa Konferencja Izb Lekarskich i Podobnych Organizacji Krajów Wspólnoty Europejskiej. Uczestnikami były delegacje przeważnie 3-5 osobowe z Belgii, Danii, Francji, Hiszpanii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Włoch. Z krajów Europy Środkowej była jedynym przedstawicielem i uczestniczyłam w spotkaniu w charakterze obserwatora. Reprezentowałam Naczelną Radę Lekarską.

Zebranie otworzył i sesji przedpołudniowej przewodniczył prof. Bernard Glorion - prezes Francuskiej Izby Lekarskiej.

Pierwszym punktem spotkania było przyjęcie deklaracji potępiającej masakrę ludności cywilnej na terytorium byłej Jugosławii, zwłaszcza w Bośni - Hercegowinie. W deklaracji tej zaznaczono, że każdy lekarz, który pośrednio lub bezpośrednio będzie brał udział w zbrodni przeciwko ludzkości, zostanie wykluczony z międzynarodowej społeczności lekarskiej.

Deklarację w głosowaniu poparły wszystkie delegacje, z wyjątkiem Wielkiej Brytanii, która wstrzymała się od głosu.

Następnie przyjęto protokół z wcześniejszego spotkania z 14 lutego 1994 roku, w którym NRL nie uczestniczyła.

I. Kolejnym punktem programu był problem migracji lekarzy w Europie. Sytuacja przedstawia się następująco:

BELGIA - referuje dr Kahn  
Od 20 września 1976 do 31 maja 1994 uzyskało prawo praktyki 1435 lekarzy cudzoziemców, w tym 43 od 9 lutego 1994 12 z Holandii, 2 z Hiszpanii, 20 z Francji, 2 z Niemiec, 1 z Portugalii, 1 z Wielkiej Brytanii, 1 z Finlandii, 2 z Włoch, 1 ze Szwecji oraz 1 lekarz posiadający podwójne obywatelstwo: greckie i niemieckie.

Liczba lekarzy w Belgii wynosi obecnie 36.820 na 10.068.319 mieszkańców, co daje 3,65 lekarza na 1000 mieszkańców.

DANIA - prawo praktyki posiada 212 imigrantów.

W roku 1994 13 osób uzyskało prawo praktyki: 1 z Belgii, 1 z Wielkiej Brytanii, 1 z Hiszpanii i 1 z Danii (dyplom uzyskany poza krajami Wspólnoty Europejskiej).

IRLANDIA - przedstawiciel był nieobecny, ale dane zostały nadesłane. Ogółem praktykuje 468 lekarzy posiadających inny niż irlandzki dyplom: 389 z Wielkiej Brytanii, 1 z Danii, 6 z Belgii, 7 z Francji, 7 z Grecji, 7 z Holandii, 12 z Hiszpanii, 14 z Włoch. Od stycznia 1994 do 31 maja 1994 uzyskało prawo wykonywania zawodu 13 osób.

WIELKA BRYTANIA - dr Stephen Brearley - przewodniczący General Medical Council.

W okresie od 1 stycznia 1994 do 31 maja 1994 uzyskało wpis do rejestru 373 lekarzy cudzoziemców. Wśród nich 17 lekarzy korzysta z prawa wolnego wyboru miejsca pracy: 2 z Austrii, 3 z Finlandii, 3 z Islandii i 9 ze Szwecji.

HISZPANIA - dr Jose Fornes Ruiz - przewodniczący Rady Kolegiów Medycznych sygnalizuje 10 nowych wpisów lekarzy cudzoziemców od 9 lutego 1994: 5 z Niemiec, 3 z Włoch, 1 z Portugalii i 1 z Wielkiej Brytanii. Od stycznia 1986 (data wejścia Hiszpanii do Wspólnoty Europejskiej) 250 lekarzy wpisało się do Izby Lekarskiej, z czego 187 uzyskało prawo praktyki w Hiszpanii. Podkreślił on ponadto, że od 9 lutego 1994 39 lekarzy-cudzoziemców wpisało się do rejestru, z tego 25 osób z krajów Ameryki Południowej i z Europy Wschodniej (byłej Jugosławii).

PORTUGALIA - dr Candido

W 1993 25 lekarzy cudzoziemców uzyskało prawo praktyki: 2 z Niemiec,

# Nikt nie chce cudzoziemców

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

2 z Holandii, 17 z Hiszpanii, 1 z Wielkiej Brytanii, 1 z Włoch, 2 z Francji.

Portugalia posiada obecnie 28.000 lekarzy, wypada więc 1 lekarz na 400 mieszkańców.

SZWECJA - dr Carlson

Od stycznia 1994, 89 lekarzy imigrantów uzyskało wpis do rejestru: 16 z Danii, 14 z Niemiec, 12 z Norwegii, 12 z Islandii, 10 z Włoch, 5 z Wielkiej Brytanii, 9 z Finlandii, 2 z Holandii, 2 z Francji, 1 z Irlandii, 1 z Belgii i 1 z Portugalii.

FRANCJA - dr Jacques Moulin

Do rejestru Francuskiej Izby Lekarskiej wpisanych jest 205.468 lekarzy w tym 182.410 lekarzy czynnych zawodowo. Liczba mieszkańców Francji wynosi 59.860.141. Całkowita liczba lekarzy imigrantów wynosi 1638 (61 nowych wpisów od 1 maja 1994). Przedstawił on podział lekarzy cudzoziemców ze względu na:

| narodowość    | uzyskany dyplom |
|---------------|-----------------|
| Francja       | 306 249         |
| Niemcy        | 237 186         |
| Belgia        | 397 520         |
| Dania         | 12 13           |
| Hiszpania     | 196 218         |
| Wlk. Brytania | 61 48           |
| Grecja        | 84 89           |
| Irlandia      | 12 12           |
| Włochy        | 198 234         |
| Luksemburg    | 53 7            |
| Holandia      | 56 47           |
| Portugalia    | 26 15           |

POLSKA - dr Bruziewicz-Miklaszewska

W okresie pierwszej kadencji Izb Lekarskich tj. od początku 1990 do października 1993 542 lekarzy cudzoziemców uzyskało od MZiOŚ zezwolenie na wykonywanie zawodu lekarza w Polsce (Materiały Zjazdowe III Krajowego Zjazdu Lekarzy Warszawa 12-14 grudnia 1993, cz.I str.183-184). Od 1 stycznia 1994 do 5 czerwca 1994 uzyskało prawo wykonywania zawodu lekarza w Rzeczypospolitej Polskiej ogółem 125 cudzoziemców w tym 2 z Niemiec, 1 z Francji, 1 z Hiszpanii, 1 z Grecji, 1 z Węgier oraz 119 z krajów byłego ZSRR, Syrii, Tunezji, Libii, Egiptu i Indii.

Podsumowując ten punkt obrad prof. Glorion poprosił, by co najmniej 3 tygodnie przed następnym spotkaniem nadesłać uaktualnione informacje w sprawie migracji lekarzy w Europie.

II. Przedyskutowano artykuł 460 francuskiego kodeksu zdrowia publicznego na temat lekarzy chorych psychicznie i znajdujących się w innych stanach patologicznych. Omówiono aspekt finansowy ich zabezpieczenia socjalnego. Dyskusję prowadził dr Bailly. Zaproponował przygotowanie specjalnego kwestionariusza, w celu uzupełnienia danych z poszczególnych krajów i sporządzenia ich syntezy.

IV. Dr Vilmar przewodniczący Bundesärztekammer przedstawił problem zabezpieczenia jakości świadczeń lekarskich. Stwierdził iż należy ustalić kryteria oceny jakości. Wspomniał, że w Polsce państwo jest zobowiązane zapewnić finansową opiekę lekarską (?), w Belgii natomiast nie ma żadnych ustaleń prawnych w tej sprawie. W dyskusji prof. Glorion wyjaśnił, że we Francji istnieje system "refenences medicales", który obiektywnie ocenia jakościowe rezultaty leczenia (zwłaszcza nowe metody) w porówna-

niu ze skutkami ekonomicznymi.

V. Postanowiono oficjalnie przyjąć do Międzynarodowej Konferencji Izb Lekarskich i Podobnych Organizacji Krajów Wspólnoty Europejskiej towarzystwa medyczne austriackie i szwedzkie oraz zaprosić towarzystwa lekarskie fińskie i norweskie do uczestnictwa w pracach Konferencji Izb Lekarskich.

Dr Sidenius (Dania) zaproponowała zaproszenie Irlandii w charakterze obserwatora.

Po południu przewodnictwo obrad przejął dr Pierre Bailly.

VI. Po dyskusji (dr Brearley - Wielka Brytania), mecenas Schirmer - Niemcy, mecenas Funari - Włochy, dr Bailly, dr Haehnel - Francja, przyjęto aneks do "Europejskich zasad etyki lekarskiej" - 1987. Podkreślono w nim zdecydowanie, że zawód lekarza nie jest działalnością rzemieślniczą ani handlową. Każdy lekarz wykonujący zawód może i powinien podać pacjentom wyczerpujące informacje na temat swoich tytułów i kwalifikacji, zgodnie z obowiązującym prawem i wskazaniami Konferencji Europejskich Izb Lekarskich. Każda informacja powinna być jasna i nie powinna posiadać cech reklamy. Lekarz nie może uczestniczyć w reportażach o charakterze reklamowym w prasie, radiu i telewizji. Dopuszczalne jest jedynie uczestniczenie w programach informacyjnych o charakterze edukacyjnym i sanitarno-zdrowotnym. Przy tej okazji lekarz nie może podawać danych o swej własnej działalności.

VII. Dr Jacques Moulin przedstawił raport deputowanego do Parlamentu Europejskiego w Strasburgu Paul Lannoye dotyczący terapii szczególnych (medycyny alternatywnej naturalnej?, lagodnej?).

Wg dr Moulin w Europie są 2 opcje: - w jednych krajach (tam gdzie obowiązują reguły prawa rzymskiego) tylko lekarze mogą dokonywać aktów medycznych,

- w krajach anglosaksońskich dopuszcza się praktyki paramedyczne.

Uważa się, że w tej dziedzinie (zwłaszcza przy manualnej terapii) diagnozę musi postawić lekarz, który ponosi odpowiedzialność. Wskazane jest, by stały komitet przy Parlamencie Europy infor-

Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji Izb Lekarskich i Podobnych Organizacji Krajów Wspólnoty Europejskiej

mował na bieżąco Konferencję Europejskich Izb Lekarskich o postępie prac.

VIII. Nauczanie etyki w poszczególnych krajach Europy jest różne: w ramach studiów medycznych lub też jako kształcenie podyplomowe. Prawo bioetyczne jest ciągle udoskonalane. Dr Moulin dalej oczekuje odpowiedzi na kwestionariusz rozesłany jeszcze w 1993 do poszczególnych izb krajowych (O.C. 3150/93).

IX. Dr Stephen Brearley - oczekuje odpowiedzi na kwestionariusz c.d. 3178/94 dotyczący ochrony osób i danych, co będzie tematem przyszłego roboczego spotkania.

X. Różne. Przedstawiono 4 przypadki lekarzy (w tym 2 lekarzy dentyistów postawionych przed trybunał sprawiedliwości wspólnot europejskich). Dr Deberdt (wiceprzewodniczący belgijskiej CONSEIL NATIONAL) przedstawił stanowisko swojej Izby w sprawie tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do dokumentu podpisanego w Strasburgu w 1989) Konwencja europejska zapobiegania torturom i niehumanicznemu traktowaniu.

Dr Moulin podkreślił, że prawo francuskie nie dopuszcza żadnych wyjątków zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, również lekarzy więziennych.

XI. Ustalono termin następnego zebrania: poniedziałek 24 października 1994.

Na zakończenie dr Bailly zaproponował, by minutą ciszy uczcić pamięć lekarzy poległych w II wojnie światowej (zebranie odbywało się w dniu 50 rocznicy lądowania wojsk alianckich w Normandii).

Dr Carlson (Szwecja) poinformował, że 6 czerwca jest również Świętem Narodowym Królestwa Szwecji. Zebranie zakończono w późnych godzinach, a ja długo będę pamiętała przemiłą atmosferę, w której toczyły się obrady.

Dzień 6 czerwca 1994 w Paryżu był dniem niezwykłym. Równocześnie

przebywali w nim prezydent USA Billy Clinton, królowa Wielkiej Brytanii Elżbieta I, prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Lech Wałęsa i jeszcze inne głowy państw.

Dzień był słoneczny i radosny. Rozbrzmiewała muzyka sprzed 50 lat. Wszędzie rozwieszono ogromne mapy obrazujące sytuację na płacach Normandii. Można było kupić kopię szczytów komandora US ARMY i bluzę wojskową z epoki. Weterani i kombatan ci w orderach na ulicy i w telewizji, rzeźby i uśmiechnięci. Niektórzy skalali na spadochronach powtarzając, już w innych warunkach, swój wyczyn sprzed 50 laty. Późnym wieczorem oglądałam we francuskiej TV dyskusję, do której zaproszono przedstawicieli armii sprzymierzonych. Nagle widzę polski mundur i twarz z sarmanckim wąsem. Piękna francuszczyzna oficer w randze pułkownika (jak się okazuje adiutant generała Maczka) nakreślił obraz tamtych dni. Cytuję "... w korpusie kanadyjskim było tylu Polaków... wśród Nowozelandczyków... też Polacy, z Anglii przylecieli spadochroniarze Polacy, pomiędzy piechotę morską USA - oczywiście Polonusi itd. 3 tygodnie wcześniej zdobyli Polacy Monte Cassino... Dzięki inwazji aliantów oswobodzony Paryż 25 sierpnia 1944 zachłystywał się wolnością. W tym samym czasie w Warszawie krwawiło Powstanie... Wojna skończyła się 8 maja 1945. Polska odzyskała wolność dopiero 17 września 1993, gdy ostatni żołnierz Armii Czerwonej opuścił mój kraj..."

Następnego dnia, korzystając z pobytu w Paryżu, nawiązałam kontakty z Izba Lekarsko-Dentystyczną i zwiedziłam siedzibę L'ordre National des Medecins przy 60 Boulevard de la Tour Maubourg, gdzie dowiedziałam się, że we Francji 1 stycznia 1993 roku posiadało prawo wykonywania zawodu 22 lekarzy Polaków. Porównawczo: we Francji z innych krajów europejskich spoza Wspólnoty Europejskiej praktykuje: 29 lekarzy z Rumunii, 6 lekarzy z Bułgarii, 6 z Czech i Słowacji, 4 z byłego ZSRR, 2 z Węgier, 1 lekarz z byłej Jugosławii, 1 lekarz z Austrii, 1 lekarz z Norwegii.

## IV Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Kół Nefrologicznych z udziałem lekarzy nefrologów

IV Ogólnopolskie Sympozjum Studenckich Kół Nefrologicznych z udziałem lekarzy nefrologów odbyło się we Wrocławiu-Sulistrowicach w dniach 29 kwietnia - 2 maja 1994 roku pod patronatem rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dra hab. Jerzego Czernika, pełnomocnika rektora ds. studenckich towarzystw naukowych prof. dra hab. Andrzeja Milewicz oraz kierownika Katedry i Kliniki Nefrologii Akademii Medycznej prof. dra hab. Zenona Szewczyka. Udział w sympozjum wzięło 90 osób. Przybyli tu członkowie studenckich kół naukowych z klinik nefrologicznych akademii medycznych całego kraju, oraz grupa lekarzy z różnych ośrodków dializ i oddziałów nefrologicznych.

Głównymi tematami sympozjum były:

1. Kłębkowe zapalenie nerek - etiologia, klinika, leczenie;
2. Współczesne problemy dializoterapii u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek;

3. Erytropoetyna - kliniczne zastosowanie w medycynie;

4. Lekarz Rodzinny - jego rola w podstawowej opiece zdrowotnej;

Organizatorami sympozjum byli: Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Nefrologii AM we Wrocławiu, którego opiekunem jest dr hab. Andrzej Steciwko oraz Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu.

Podczas obrad przedstawiono 28 niezwykle ciekawych referatów, dotyczących ww. tematów. Autorzy omówili bardzo bogaty materiał, dobrze opracowany pod względem graficznym i statystycznym.

Podczas sympozjum odbyły się trzy konferencje okrągłego stołu pod przewodnictwem dra hab. Andrzeja Steciwki, których tematami były: "Postępy w nefrologii w ostatnich 10 latach", "Dializoterapia, przeszczepy nerek i

problemy z tym związane", "Kompetencje, metody szkolenia i zakres działania lekarza rodzinnego".

Oprócz części naukowej organizatorzy zapewnili wiele innych atrakcji. Była więc możliwość zwiedzania pięknych okolic Sobotki i przełęczą Tompała, a wieczorem pieczenie prosiaka, śpiewy i zabawy przy ognisku, dyskoteki. Wszyscy uczestnicy byli bardzo zadowoleni i wyrazili chęć udziału w podobnym sympozjum w przyszłym roku.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt uczestnictwa w tym sympozjum wielu doświadczonych lekarzy nefrologów z całego kraju, którzy aktywnie uczestniczyli w obradach, dzieląc się swoimi doświadczeniami i uwagami, współpracując w ten sposób ciekawe forum wymiany myśli, gdzie teoria łączyła się z praktyką.

lek. I. Hetminiak  
lek. A. Januszewski



# Deklaracja Dublińska

## w sprawie

# Ustawicznego Kształcenia Medycznego

### Wstęp

Omawiane zagadnienie dotyczy działań, dzięki którym wykształcony lekarz o kwalifikacjach upoważniających go do uprawiania zawodu odnawia, poszerza i aktualizuje swe umiejętności zawodowe. W każdym z języków konieczne jest znalezienie nazwy dla tych działań; nie powinno się jej ustalać tylko w jednym języku, by następnie tłumaczyć na inne. Na przykład Francuzi używają terminu "formation continue", a Niemcy "Fortbildung". W innym kontekście "formation" tłumaczy się na angielski jako "training", ale słowo to (z łacińskiego "traho" - ciągnąć, wyciągać), chociaż do przyjęcia w kontekście szkolenia podstawowego i specjalistycznego, zakłada stosunek mistrzu-uczeń, który nie dotyczy omawianego tematu. Termin "Continuing Medical Education" (CME) przyjętą się w literaturze anglo-amerykańskiej i można go zaakceptować. W angielskim "education" zakłada pomnażanie każdego rodzaju umiejętności - wiedzy, umiejętności praktycznych, znajomości metod, i obejmuje zarówno samodzielną naukę, jak naukę pod kierunkiem innych osób. W tekście angielskim przyjęto więc termin "Continuing Medical Education" (CME). (W niniejszym tłumaczeniu przyjęto termin "Ustawiczne Kształcenie Medyczne" - przyp. tłum.)

### Wykwalifikowany lekarz

Wykwalifikowany lekarz jest z mocy prawa upoważniony do świadczenia usług medycznych bez jakiegokolwiek nadzoru innych lekarzy. Powinien pomyślnie ukończyć szkolenie podstawowe (studia), a gdzie to niezbędne, specjalistyczne, konieczne w uprawianej przez niego specjalności. Prawo nie wymaga, ani nikt nie spodziewa się tego, by posiadał on całą wiedzę medyczną i wszystkie umiejętności, chociaż szkolenie podstawowe powinno mu zapewnić "wiedzę teoretyczną i kliniczną... wspólną wszystkim lekarzom, niezależnie od ich przyszłego sprofilowania", która powinna dotyczyć całej medycyny, nie pozostawiając "żadnych istotnych obszarów całkowitej niewiedzy". Podobnie ma się sprawa ze szkoleniem specjalistycznym. Chociaż powinno ono być na wysokim poziomie, nigdy nie musi obejmować całej wiedzy, nawet w specjalistycznej dziedzinie.

### Odpowiedzialność moralna

Wynika z tego, że wykształcony lekarz ma w stosunku do swych pacjentów podwójny obowiązek. Z jednej strony musi znać swe ograniczenia i nie podejmować czynności, których dostatecznie nie opanował; z drugiej strony musi znaleźć sposób na stałe doskonalenie umiejętności w dziedzinie, którą się zajmuje.

Tylko sam lekarz zna opartą na realiach prawdę o zakresie własnych umiejętności. Pacjent może być łatwo wprowadzony w błąd, bowiem najbardziej profesjonalne leczenie może zawieść, podczas kiedy leczenie zupełnie nieprawidłowe może przez szczęśliwy przypadek dać znakomite wyniki. Egzaminy sprawdzające faktyczną wiedzę mają bardzo ograniczoną wartość w odniesieniu do fachowców. Mogą jedynie ujawnić różnicę poglądów między lekarzami o pełnych kwalifikacjach, albo mogą doprowadzić do paraliżującej ortodoksji: w połączeniu z systemem relucencyjowania może to dać kres pojęciu wolnego zawodu z jego własnym kodeksem etycznym. Co więcej, egzaminy mogą spowodować niepewność co do dalszej możliwości uprawiania zawodu w następujących po sobie okresach, albo - aby tego uniknąć - staną się formalnością bez znaczenia. W końcu skodyfikowałyby się i zawężyły pole działania w każdej specjalności. Wynika z tego, że CMU jest obowiązkiem moralnym, który powinien spełniać z własnej woli każdy lekarz. Należy również podkreślić, że każdy lekarz ma prawo do uczestnictwa w CME i trzeba mu zapewnić odpowiednie ku temu środki.

### Ocena umiejętności lekarskich

W ostatnich latach lekarze stają się coraz bardziej świadomi tego, że powinni przewodzić w polityce i praktyce sprawdzania umiejętności lekarskich. Lekarze angażują się w tę sprawę na szczeblu poszczególnych państw i na polu międzynarodowym, a zapewnienie poszczególnym lekarzom dostępu do CME jest istotną częścią tych działań.

### DEKLARACJA

1. Ustawiczne Kształcenie Medyczne jest obowiązkiem moralnym, za który odpowiada każdy praktykujący lekarz przez cały czas swojego życia zawodowego.
2. Zasadniczym celem tego kształcenia jest zapewnienie społeczeństwu możliwie najwyższych i stale wzrastających standardów opieki medycznej.
3. Składa się na nie ustawiczne odnawianie, poszerzanie i stałe uaktualnianie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, które są niezbędne do osiągnięcia najwyższego możliwego zawodowego poziomu.
4. Ponieważ leży to w interesie pacjenta, każdy lekarz ma prawo do Ustawicznego Kształcenia Medycznego i powinien otrzymać nie tylko zachętę, ale i pomoc w egzekwowaniu tego prawa.
5. Nie jest to wymyślona w ciągu ostatnich dziesięciu lat nowość, lecz utrwalona od dawna tradycja, kwitująca już w czasach Hipokratesa.
6. Wiele form tego kształcenia

jest dobrze znanych i opiera się na podręcznikach, periodykach, różnego rodzaju posiedzeniach towarzystw lekarskich, dyskusjach przy łóżku chorego itd. Do nowości należą zebrania zajmujące się metodami oceny jakości, nauka własna za pomocą urządzeń audiowizualnych, programy samokontroli i nowe formy organizacyjne.

7. Bodziec do Ustawicznego Kształcenia Medycznego wypływa ze stałego stykania się z realiami codzienności i właśnie to doświadczenie musi określać jego treść.

8. Zarówno ogólna, jak szczegółowa treść Ustawicznego Kształcenia Medycznego musi odpowiadać rzeczywistemu zapotrzebowaniu i dlatego powinni ją określać praktycy medycyny.

9. Na wysokim specjalistycznym poziomie dalsze kształcenie następuje zwykle w wyniku wzajemnego oddziaływania wyszkolonych, dysponujących odpowiednią wiedzą umysłową i rzeczywistości zewnętrznej. Oficjalne wykłady i ćwiczenia mają tu tylko częściową rolę do spełnienia. Dyskusje w małych zespołach kolegów z zaproszonymi ekspertami lub bez nich, łącznie z klasycznymi, wymienionymi wyżej formami działania, stanowią główną metodę kształcenia.

10. Zrozumienie moralnej konieczności ustawicznego kształcenia i chęć jego podejmowania powinny być jak najwcześniej wpajane studentom medycyny. Wybór dowolnej formy i tematyki kształcenia powinno się zostawić każdemu lekarzowi, w zależności od jego indywidualnych potrzeb.

11. Konieczność uczenia innych jest potężnym bodźcem do samokształcenia. Im powszechniejsze będą okazje do nauczania studentów i lekarzy specjalizujących się, tym szerzej rozprzestrzeniać się będzie zapał do nieustannego kształcenia się.

12. Wszyscy lekarze powinni cieszyć się ulgami podatkowymi za wydatki związane z ustawicznym kształceniem, a umowy z lekarzami zatrudnionymi na pensji powinny zawierać możliwość uzyskania odpowiednich urlopów szkoleniowych z refundacją kosztów.

13. W wielu krajach stworzono zadowalający, znacznie zaawansowany system ułatwień. Powinno się go nadal rozwijać z zapewnieniem wiodącej w nim roli dla lekarzy praktyków oraz z przestrzeganiem zasady niezależności praktyków przy określaniu formy i treści Ustawicznego Kształcenia Medycznego, oraz zasady dowolnego wyboru.

14. Za koordynację działań związanych z Ustawicznym Kształceniem Medycznym w Europie i za uznanie Ustawicznego Kształcenia Medycznego i standardów zawodowych powinni być odpowiedzialni lekarze.

Tłumaczył Krzysztof Schreyer

Przedruk z "Pulsu", maj 1994r.

### Pod pręgierzem

Przypominamy wybrane paragrafy uchwały o ogłaszaniu się lekarzy (pełny tekst 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, obietnice, czas i sposoby leczenia, określające sposób płatności będą traktowane jako nieuczciwa reklama.
- § 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 np.:

- \* dermatolog Bożena Leszczyńska zamieszczając ogłoszenie w "Gazecie Dolnośląskiej" zapomniała podać swoje imię i nazwisko a także adres gabinetu, dni i godziny przyjęć;
- \* dermatolog Michał Włodarczyk umieszczając ogłoszenie w "Gazecie Dolnośląskiej" nie podał adresu gabinetu i dni przyjęć;
- \* ginekolog Halina Wolkowińska w swoim ogłoszeniu w "Słowie Polskim" nie podała swojego imienia i nazwiska, a także dni i godzin przyjęć;
- \* dr med. Jarosław Leszczyszyn również nie podał adresu, dni i godzin przyjęć w ogłoszeniu zamieszczonym w "Gazecie Dolnośląskiej".

### REKLAMA



**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 kredytobiorcą.

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



**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
- ✓ elektronika dla lekarzy: komputery, videodomofony, telefony

**Zapraszamy do sklepu:**

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

J. Matek

H. Sienkiewicza

S. Wyszynski



M. Sepo-Szaryński



Nie znasz prawdy żywych,  
nie obaczysz cudu;

Miej serce i patrzaj w serce!

(A. Mickiewicz)

# Lekarzu, jaki jesteś?

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

## Komentarz do "Kodeksu etyki lekarskiej"

Czy nie ma już dawniejszych "kodeksów", które i dzisiaj pozwalają lekarzowi postępować zgodnie z etyką?

Na pewno są i obecne kodeksy zawierają ich wskazania.

Wartości chrześcijańskie, jeśli rozpatruje się je bez emocji i uprzedzeń, są poważnym regulatorem naszego życia, tak społecznego, jak i prywatnego. Tak się dzieje i być może przyczyna tkwi w tym, iż mija pięćdziesięciolecie indoktrynacji materializmu. Materializm praktyczny jest rakiem ducha. Zabija każdą ideę. Zabija miłość i niszczy ofiarność. Inny jest na zachodzie i inny na wschodzie. Jest postawą człowieka, dla którego najwyższą wartością jest materia, najczęściej - pieniądź. Materialista może być biedny, ale materia - pieniądź - jest dla niego sensem życia i nadaje kierunek jego działaniu. Stawia on materię ponad wszystko, ponad Boga i człowieka, ponad miłość i przyjaźń, ponad wol-

warte są w dekalogu?

Czy i nasze życie tylko tu na ziemi zaczyna się i kończy?

Może są wartości pozaziemskie, o które warto zabiegać?

Pomocą w tym jest właśnie Dekalog.

Wiem, że będą to czytać niewierzący i może to ich denerwować, ale czy przykazania te odnoszą się tylko do ludzi wierzących? I niewierzący, może nieświadomie, postępują, a przynajmniej powinni, zgodnie z tymi wartościami postępować.

Współczesna medycyna integralna, holistyczna, sądzi, że niemal każda choroba ciała zaczyna się od jakiejś formy

Dzisiaj pojęcie miłości traci swoją wartość. O miłości oglądamy filmy, czytamy powieści. Czy często mówi się o miłości w małżeństwie, w rodzinie, w zakładzie pracy, o miłości przyrody, o miłości do innego człowieka, szczególnie cierpiącego? A czasem tak mało potrzeba. Usiądź przy człowieku cierpiącym, chorym, weź go za rękę, może zobaczysz na jego twarzy uśmiech? Pomyśl o tym, lekarzu. Bądź lekarzem nie tylko ciała, ale i duszy. Kochać kogoś to najpierw widzieć go jako człowieka, jako osobę, pamiętać w jakiej sytuacji się znajduje. Mamy czynić dobro dla bliźniego i być świadomi,

### część II

jakiegokolwiek krzywdy.

4. Nigdy nikomu ani na żądanie, ani na prośby niczyje nie podam trucizny, ani też nigdy sam nie poweźmę takiego zamiaru, jak również nie udzielię żadnej niewiedzie wbrew jej woli środka poronnego, zagrażającego jej życiu i zdrowiu.

5. W życiu moim zarówno prywatnym, jak zawodowym przestrzegam będę zasad moralności, nie splamię honoru swego żadnym czynem niegodnym lekarza i obywatela.

6. Do czyjegokolwiek domu wniknę, celem wejścia mojego będzie jedynie dobro chorego, jakoż nigdy kierować mną nie będzie rozmyślnie bezprawie, ani występki, ani lubieżność.

7. Cokolwiek bym podczas pełnienia obowiązków lekarskich w życiu ludzkim zobaczył, lub usłyszał, co rozgłaszanym być nie powinno, przechowam w milczeniu, nigdy nikomu nie wypowiadając tego.

8. Dbając o rozwój wiedzy lekarskiej, nigdy nie będę dążył do wynajdywania środków i metod zmierzających do zagłady ludzkości, lecz użyję wszelkich moich sił, by im przeciwdziałać.

9. Ojczyźnie mojej w dowód wdzięczności za możliwość kształcenia się w szlachetnym zawodzie lekarza ślubuję wierność na zawsze i wszędzie.

Jeżeli przysięgi tej dotrzymam w świętości i w niczym jej nie naruszę, oby mi wolno było w szczęśliwości i w poważaniu wszystkich ludzi wieść życie po długie czasy i błogich owoców sztuki mojej używać w obfitości. Jeżeli naruszę przysięgę i stanę się wiarołomnym, przeciwnie niech doznam doli.

Tekst przysięgi zaadoptowany został przez Tadeusza Marciniaka do użytku w akademiach medycznych. Zasady przysięgi Hipokratesa powinny być respektowane przez każdego lekarza. Jeżeli będziemy pamiętać o nich, to nawet w ciężkich i trudnych momentach znajdziemy właściwe rozwiązanie.

Oczywiście nie należy zapominać o innych przepisach. Sama przysięga Hipokratesa w czasach dzisiejszych nie rozwiązuje wszystkich problemów.

Po upodleniu medycyny w czasie II wojny światowej, Światowe Towarzystwo Lekarskie opracowało i przystosowało do naszych czasów Deklarację Genewską.

### Deklaracja Genewska

Przysięgam uroczyście, że:

- życie moje poświęcę służbie ludzkości;

- nauczycieli moich szanować będę i wdzięczny im będę za wiedzę, którą mi przekazali;

- wykonywać będę swój zawód z sumiennością i godnością;

- troska o zdrowie moich chorych będzie moim pierwszym obowiązkiem;

- powierzone mi ich tajemnice szanować będę;

- podtrzymywać będę ze wszystkich moich sił honor i szlachetne tradycje mego zawodu;

- koledzy moi będą mi braćmi;

- nie dopuszczę, by religijne, narodowe, rasowe, polityczne lub społeczne przesłanki były przeszkodą w spełnianiu mego obowiązku wobec cierpią-

cego;

- najwyższy szacunek mieć będę dla życia ludzkiego od chwili jego poczęcia;

- nie użyję mej wiedzy lekarskiej przeciw prawom ludzkości, nawet pod groźbą;

- z własnej woli, na mój honor uroczystie przysięgam, że tej przysięgi docho-  
wam.

W dalszym ciągu omawiania zagadnień etyki lekarskiej nie chcę poprzestać na podaniu poszczególnych artykułów, ale również będę cytował niektóre myśli i aforyzmy Biegańskiego, ponieważ widział on chorego jako człowieka, który potrzebuje miłości i współczucia. Tym samym omawiany Kodeks nie będzie tylko literą prawa ujętego w artykuły. Znając prawa, lekarz nie może nie wiedzieć, nie czuć cierpiącego człowieka.

Salus aegroti suprema lex - dobro chorego naczelnym prawem.

Zasada ta jest trwała i z niej biorą się wszystkie normy etyki lekarskiej w życiu codziennym lekarza. Interpretacja tej zasady jest trudna i staje się coraz trudniejsza. Niektóre poczynania lekarza ujęte zostały w przepisy (kodeksy), pozwalające lekarzowi na łatwiejsze i właściwe pokierowanie swoim postępowaniem, zgodnym z zasadami moralnymi. Mimo to przed lekarzem stają problemy, które niejednokrotnie musi rozstrzygnąć w swoim sumieniu. Zdobycze nauki i techniki pozwalają na podejmowanie czynności fizjologicznych (krążenie, oddychanie), których ustanie do niedawna uważano za dowód śmierci. Kiedy lekarz może zaprzestać stosowania tej metody?

Wiele takich problemów ma lekarz w swojej praktyce.

III Krajowy Zjazd Lekarzy uchwalił Kodeks Etyki Lekarskiej, a w nim Przrzeczenie Lekarskie, które składają absolwenci przy otrzymywaniu dyplomu.

Przrzeczenie to jest częściowo oparte na przysiędze Hipokratesa, obowiązującej lekarzy od wielu stuleci.

### Przrzeczenie lekarskie

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

- obowiązki te sumiennie spełniać;

- służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;

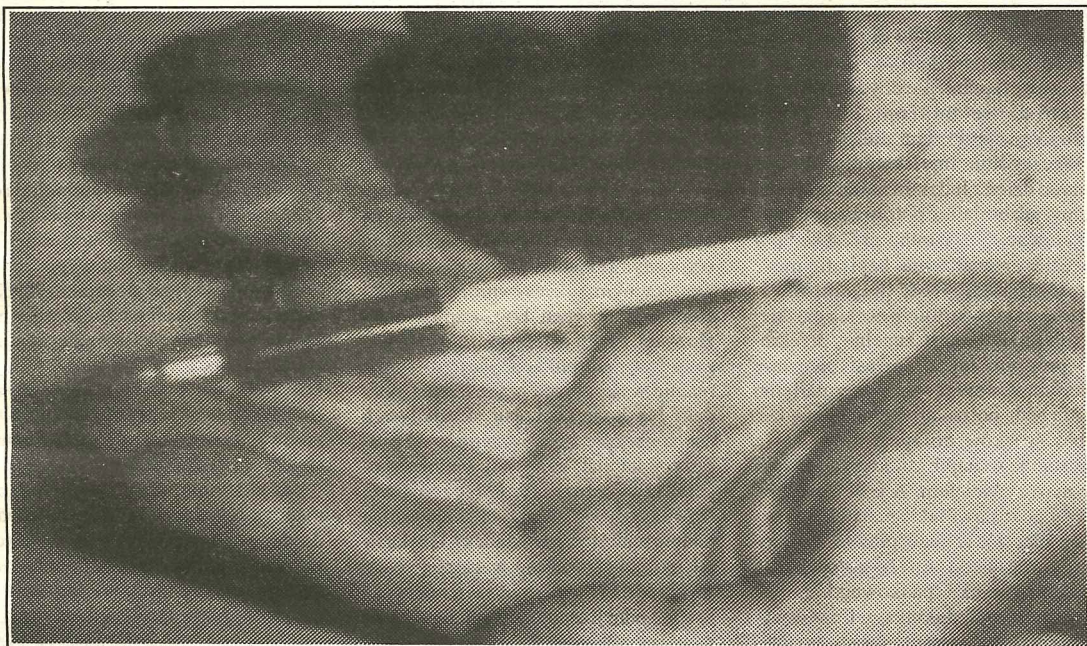
- według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać niebezpieczeństwu zachorowania, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należny im szacunek;

- nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej, nawet po śmierci chorego;

- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należytą im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;

- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda się wynaleźć i udoskonalić.

Przyrzekam to uroczyście!



ność i piękno. Materializm praktyczny gotów jest wszystko sprzedać i wszystko zdradzić.

Są osoby, które na wspomnienie wartości chrześcijańskich dostają "białej gorączki". Cóż to są za wartości?

Można na ten temat pisać całe traktaty. Wartości te zawarte są właśnie między innymi w etyce ogólnoludzkiej, a także w etyce lekarskiej. Jak już pisałem, etyka lekarska jest częścią etyki ogólnej, tylko przystosowaną do specjalnych warunków, w jakich wykonuje swój zawód lekarz. Wartości te, to nic innego jak Dekalog (dziesięć przykazań Bożych). Dekalog, jak mówi Biblia, został przekazany przez Jahwe Mojżeszowi, na piętnaście wieków przed naszą erą, w postaci dziesięciu przykazań wyrytych na kamiennych tablicach, dla ludu izraelskiego. Czyż nie zawarte są w nich normy, które nie straciły nic z aktualności? Jak krótko i wymownie przemawiają do nas poszczególne przykazania! Postępujemy zgodnie z nimi, nie zastanawiając się nad źródłem pochodzenia, lub nie chcemy się przyznać, że mają coś wspólnego z chrześcijaństwem. Przypomnę te przykazania. Niektórzy może już zapomnieli je, a może utrudniają im życie? Krępują bowiem ich poczynania, a ludzie ci chcą żyć wolni i nieskrępowani.

Wolni - coż to znaczy? Czy znaczy to, że można postępować nie licząc się z innymi? Przykazania ograniczają nasze hedonistyczne doznania, do których świat tak uparczywie zmierza znajdując jednak coś zupełnie innego. Co? - utrudnienie, cynizm, bezsens istnienia.

Czy może są inne wartości, które za-

choroby duszy. Sprawy ducha, życia wewnętrznego stają się domeną nie tylko w religii, ale także biologii i medycyny. Są to bowiem wartości ogólnoludzkie. Może ktoś nie wierzy w Boga, odrzucać przykazania mówiące o Nim, ale te inne, od 4 do 10? Chyba nikt ich nie odrzuci.

Chrześcijanin powinien dawać świadectwo poprzez wszystko, co robi i czego doświadcza. Czy lekarz inaczej leczy, bo jest chrześcijaninem? Ilu wśród nas lekarzy jest prawdziwych chrześcijan? Czy nie powinniśmy leczyć lepiej?

Jakie głębokie, a zarazem proste myśli kryją się za tymi sformułowaniami jak: nie zabijaj, nie kradnij, nie mów fałszywego świadectwa przeciw bliźniemu, czcij ojca i matkę. Może warto się nad nimi zastanowić i to nie tylko przy okazji omawiania kodeksu etyki lekarskiej.

Nie należy też zapominać o przykazaniach miłości:

"Będziesz miłował Pana Boga twego ze wszystkiego serca swego i ze wszystkiej duszy twojej i ze wszystkiej myśli twojej."

"Będziesz miłował bliźniego twego jak siebie samego"

Czytelniku, pomyślisz: znów mi mówią o Bogu. Ale czy ktoś, kto kocha Boga, nie będzie kochał bliźniego? Może tak mało jest miłości bliźniego, bo za mało jest miłości Boga?

Zastanów się. Jak strasznie ucierpiała ludzkość i cierpi tam, gdzie nie ma miłości Boga. Wszystko chce się rozwiązywać siłą. A Chrystus powiedział do Piotra "schowaj miecz do pochwy".

co jest rzeczywiście dobre dla niego. Musi to być działanie umysłu i wiedzy, oraz rozsądku.

Rozpisałem się trochę o tych sprawach religijno-moralnych. Ale czy to nie czyni człowieka człowiekiem w pełnym tego słowa znaczeniu? Same przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej nie spowodują, że będziesz dobrym lekarzem.

Mimo trudności w ujęciu zasad postępowania lekarskiego w postaci zbioru przepisów, od najdawniejszych wieków, zasady takie usiłowano sformułować pisemnie. Takim dawnym kodeksem jest przysięga Hipokratesa.

### Przysięga Hipokratesa

Przysięgam na pamięć wszystkich twórców i mistrzów wiedzy lekarskiej całej ludzkości, a szczególnie wielkich w tej gałęzi wiedzy dobroczyńców mojej Ojczyzny, że zawartych w tej przysiędze zobowiązań docho-  
wam ściśle wedle sił moich i zdolności.

1. Moich nauczycieli w sztuce lekarskiej na równi z rodzicem moim czcęć będę, a jeżeli czegokolwiek zapotrzebuję wdzięcznym sercem dostarczać im będę.

2. Prawidłą sztuki lekarskiej będę przekazywał moim i nauczycieli moich dzieciom, jako też tym wszystkim, których wiąże przysięga lekarska.

3. Chorych dla ich dobra leczyć będę podług sił moich i zdolności, pilnie bacząc, by nie doznali z tego powodu



Zanim spróbujemy odpowiedzieć na tytułowe pytanie, zastanówmy się, czy owo zagrożenie ubóstwem jest rzeczywiste na tyle realne i powszechne, iż należałoby zacząć myśleć o nim poważnie już teraz. Zamiast odpowiedzi, polecam lekturę felietonu "Szpalta Naczelnego" w marcowym numerze naszego "Biuletynu". Przedstawiony tam obrazek poczekalni w przychodni, zatłoczonej emerytami, których nie stać na wykupienie leków, budzi gorzkie refleksje. Ale zarówno ta, jak też wiele innych podobnie wstrząsających scenek z naszej rzeczywistości, to przede wszystkim przestroga.

Obecnie, jak mówi statystyka, osoba przechodząca na emeryturę otrzymuje miesięcznie z ZUS-u przeciętnie około połowy swego ostatniego zarobku. Każdy chyba przyzna, że ten nagły i tak znaczny uszczerbek w budżecie osobistym staje się powodem dotkliwie odczuwanego spadku poziomu życia osoby emerytowanej. A jakie są prognozy na przyszłość? Niestety, nie napawają one optymizmem.

Wystarczy dostrzec fakt systematycznego wzrostu zadłużenia pracodawców (głównie dużych zakładów pracy) wobec ZUS, z tytułu nie zapłaconych należnych składek na ubezpieczenie społeczne pracowników (nota bene składek bardzo wygórowanych, bo obecnie stanowiących aż 48,5% uposażenia pracownika). Szczególnie jednak niepokoi zatrważająca dynamika wzrostu owego zadłużenia, które wyniosło w ostatnim kwartale ub. roku ok. 20 bln zł, a już w maju br. aż 34 biliony! Prowadzi to do sukcesywnego osłabienia kondycji finansowej państwowego monopolisty.

Podstawą systemu rent i emerytur w Polsce jest tzw. "umowa pokoleń". Mianowicie: ze składek płaconych przez obywateli czynnych zawodowo, są wypłacane świadczenia należne starszemu pokoleniu, czyli emerytom i rencistom. Obserwujemy, niestety, niekorzystną dla tego układu, postępującą zmianę demograficznych proporcji ilościowych. W następstwie m.in. starzenia się społeczeństwa, skracania okresu pracy zarobkowej (dłuższa nauka, wcześniejsze emerytury), wzrostu bezrobocia, wcześniejszego pobierania świadczeń (inwalidztwo z powodu wypadków i chorób cywilizacyjnych) zwiększa się ciągle ilość świadczeniobiorców w stosunku do ilości osób płacących składki. Np. w 1988 r. na każde 1000 osób pra-

cujących, przypadło 600 świadczeniobiorców. Obecnie te ilości zaczynają się już zrównywać, wobec czego przed 2000 r. każdy z płacących składki będzie miał "na utrzymaniu" jednego emeryta bądź rencisty. Tę sytuację pogorszy jeszcze w pierwszej dekadzie XXI w. wejście w wiek emerytalny roczników powojennego wyżu demograficznego.

Powyższe przesłanki zwiastują dalszą, postępującą obniżkę realnej wysokości świadczeń z ZUS. Wnioski zaś na przyszłość nasuwają się następujące:

- po zakończeniu okresu pracy zarobkowej większość z nas nie będzie w stanie

gromadzić pieniędzy tak, żeby owocowały zyskiem, chronić w ten sposób swą wartość nabywczą przed jej utratą wskutek inflacji. Takie lokowanie swych osobistych rezerw finansowych staje się coraz powszechniejsze także w naszym społeczeństwie. Czy jednak wszyscy potrafimy inwestować umiejętnie i bezpiecznie?

Myślę, że nie każdy z inwestorów porzuci zasady rozpraszania inwestycji na lokaty różniące się stopniem ryzyka. Wiadomo, że inwestycja o wysokiej stopie zysku są zazwyczaj bardziej ryzykowne od tych mniej

nionych niepomyślnych zdarzeń losowych (można zresztą wyliczyć ich więcej, np. inwalidztwo w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który statystycznie wydarza się w Polsce co 30 sekund) nie zabezpieczyć nas ani lokata bankowa, ani inwestycja w obligacje, fundusz powierniczy czy inna podobna forma lokowania pieniędzy. Jedynym powiernikiem naszych oszczędności, który może nam zagwarantować ochronę procesu tworzenia kapitału przed bolesnymi zrzędzeniami losu, jest towarzystwo ubezpieczeń na życie.

Obecnie także u nas pojawiła się mo-

wane w polisy kapitalowe stanowiły ok. 25% wszystkich inwestowanych oszczędności. Dopiero w dalszej kolejności należy inwestować w przedsięwzięcia bardziej agresywne - obiecujące większe zyski, ale równocześnie obarczone większym ryzykiem. Zasadą jest, aby udziały procentowe poszczególnych form lokat w pakiecie inwestycyjnym malały w miarę wzrostu ryzyka. Tylko taka struktura owego pakietu inwestycji, mająca za podstawę "pieniądz ubezpieczeniowy" (polisy kapitalowe) oraz tzw. pieniądze o najwyższym stopniu płynności, gwarantuje inwestorowi, że ewentualne krachy na giełdzie czy bankructwa innych powierników, jak również wypadki losowe dotykające go osobiście, nie spowodują totalnej katastrofy jego finansów.

Dedykując tych kilka przypomnień z dziedziny planowania finansów zwolennikom tzw. "szybkiego biznesu" liczę, iż powyższe refleksje skłonią przynajmniej niektórych z nich do przemyślenia swej inwestycyjnej "ulańskiej fantazji".

Wracając do zasadniczego tematu, pragnę zwrócić uwagę potencjalnych klientów towarzystw ubezpieczeń na życie, iż za podstawowe kryterium rzetelności danego ubezpieczyciela winni przyjmować posiadanie przezeń koncesji z Ministerstwa Finansów RP. Funkcjonują bowiem na terenie Polski również takie agendy zagranicznych bądź krajowych towarzystw, które nie mają zezwolenia Ministerstwa Finansów na działalność ubezpieczeniową na życie w naszym kraju. Konsekwencją ewentualnego zawarcia z nimi umowy ubezpieczenia może być niemożność wyegzekwowania (refundacji) roszczeń, w przypadku niewypłacalności spowodowanej ich bankructwem. Natomiast w przypadku niewypłacalności koncesjonowanego ubezpieczyciela w dziale ubezpieczeń na życie, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej z dn. 28 lipca 1990 r. (Dz.U. Nr 59, Poz.344), roszczenia ubezpieczonych osób fizycznych w 100% zaspokaja nadzorowany przez skarbowy państwa, Fundusz Ochrony Ubezpieczonych.

Jak wiadomo, wszyscy nasi rodacy są mądrzy, tylko że jedni przed szkodą, a drudzy dopiero po. Pozwól więc sobie zakończyć tę garść refleksji i informacji życzeniem, abyśmy w większości należeli do tej pierwszej grupy.

lek. Kazimierz Weiler

## Jak ustrzec się ubóstwa, które grozi nam pod jesień życia?

utrzymać dotychczasowego standardu życia (nota bene już obecnie zazwyczaj niezbyt wysokiego u "budżetowców");

- tylko niewielu wystarczy wówczas pieniędzy na zasłużony, godziwy wypoczynek i czerpanie radości ze swych pozazawodowych zamiłowań;

- niewielu nam starczy "zaskórniaków" na, przykładowo wymienione przez pana redaktora we wspomnianym felietonie, pomarańcze dla wnuczki;

- coraz większej liczbie emerytów będzie brakowało gotówki nawet na podstawowe potrzeby życiowe, co zresztą już teraz daje się zaobserwować.

Logicznie rozumując, czyż nie dochodzimy do konkluzji o pilnej potrzebie oszczędzania pieniędzy już od dziś, z myślą o dodatkowym zabezpieczeniu finansowym na przyszłość? Niewątpliwie tak, bowiem systematyczne oszczędzanie w celu zgromadzenia odpowiedniego kapitału, przeznaczonego na dofinansowywanie sobie w przyszłości świadczeń zapewnianych przez ZUS, staje się wręcz koniecznością wobec przemian, w jakich przyszło nam uczestniczyć. Tę konieczność już dawno zaakceptowały społeczeństwa krajów o rozwiniętej gospodarce rynkowej, gdzie emerytury z obowiązkowego ubezpieczenia stanowią tylko 20 do 30% ostatnich zarobków.

Oszczędności można przechowywać w różny sposób np. gromadząc je w pończosze, w sejfie czy na książeczce oszczędnościowej. Niewątpliwie jednak najrozsądniejsze jest zainwestowanie

efektywnych. Jeśli zatem ktoś lokuje wszystkie swoje oszczędności np. w akcje giełdowe z myślą o dużym zysku, powinien równocześnie uświadomić sobie wielkość strat, na jakie się lekkomyślnie naraża w przypadku ewentualnego krachu.

Każda sensowna inwestycja powinna spełniać dwa fundamentalne warunki: wiarygodność podmiotu, któremu powierzamy swe pieniądze, zapewniającego odpowiednie gwarancje; zysk powinien przynajmniej niwelować następstwa inflacji.

Jednak w przypadku długofalowego procesu oszczędnościowo - inwestycyjnego, nawet spełnienie obydwu tych postulatów nie uchroni nas przed możliwymi, przykrymi niespodziankami. Szczególnie my lekarze, stykający się na co dzień z ludzkim nieszczęściem, wiemy, jak brutalnie potrafi życie nieraz zaskakiwać. Np. istotną przeszkodą w procesie gromadzenia kapitału może okazać się niezdolność do zarabkowania, towarzysząca długotrwałej, ciężkiej chorobie. Natomiast zupełnie przekreślić program takiej inwestycji może śmierć inwestora. I mimo że zmarłemu już nie będą potrzebne żadne pieniądze, to bez środków do życia mogą nagle pozostać jego najbliżsi, których był on jedynym żywicielem. A jeśli nawet ów zmarły pozostawi jakiś majątek, to może się okazać, iż jego prawni spadkobiercy nie będą mieli gotówki na opłacenie podatku spadkowego.

Niestety - przed skutkami finansowymi nieprzewidzianych, wyżej wymie-

żliwość zawierania umów ubezpieczenia na życie z towarzyszącym mu rachunkiem inwestycyjnym. Umowa takiego ubezpieczenia o najwyższym standardzie światowym, potwierdzona tzw. polisą kapitalową, gwarantuje inwestorowi zabezpieczenia na wypadek choroby, kalectwa lub śmierci. Trzeba podkreślić, że w przypadku takiego ubezpieczenia, wpłacana corocznie składka nie przepada (w przeciwnieństwie do znanych u nas dotychczas ubezpieczeń majątkowych i osobowych, gdzie jedynie zaistnienie szkody obliguje ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia, tzw. odszkodowania), lecz jest lokowana na koncie ubezpieczonego. Ponadto w wyniku inwestowania pieniędzy klienta przez towarzystwo, wkład owocuje zyskiem, który corocznie podlega kapitalizacji. Wartość depozytu, systematycznie zasilana corocznymi składkami oraz zyskiem inwestycyjnym, sukcesywnie rośnie w następstwie procesu tzw. kapitalizacji złożonej. Efektem tego rodzaju kapitalizacji jest multiplikacja wartości sumy, realnie wniesionych przez klienta składek. Na koniec okresu składowego osoba ubezpieczona otrzymuje do dyspozycji kapitał, który jest wielokrotnością tzw. sumy ubezpieczeniowej (równającej się w przybliżeniu sumie realnie wniesionych składek). Ów kapitał może być podjęty w całości, bądź wykorzystany jako fundusz rentierski.

Zachodni licencjonowani doradcy finansowi zalecają, aby pieniądze loko-

### List ministra zdrowia i opieki społecznej

#### Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękuję organizatorom V Walnego Zjazdu Delegatów Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej za zaproszenie na obrady. Niestety, aktualnie prowadzone prace legislacyjne w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej oraz obrady senackiej i sejmowej komisji zdrowia uniemożliwiają mi udział w zjeździe.

Jednocześnie chciałbym zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w pełni docenia rolę i znaczenie, jakie w ochronie zdrowia mają profesjonalni i dobrze wykształceni menadżerowie. To od ich praktycznych umiejętności zarządzania majątkiem i kadrą służby zdrowia, oraz dostosowywania do stale zmieniających się warunków funkcjonowania, będzie zależało tempo i skuteczność wprowadzania reform.

Sytuacja ekonomiczna ochrony zdrowia w Polsce jest bardzo zła, od kilku lat systematycznie ograniczane są nakłady, wzrasta zadłużenie jednostek, rośnie presja na nowe regulacje płacowe środowisk pracowników medycznych, nasilają się zjawiska tzw. "szarej strefy". Pilną potrzebą stało się uporządkowanie systemu organizacji i finansowania opieki zdrowotnej, chociaż zdajemy sobie sprawę, że wszystkie propozycje zmian muszą uzyskać akceptację społeczną i poparcie wśród pracowników służby zdrowia. W związku z tym w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej aktualnie opracowywane są projekty ustaw: o zakresie świadczeń gwarantowanych przez państwo ze środków publicznych, o urzędzie ministra zdrowia, o powszechnym systemie ubezpieczeń zdrowotnych, a także projekt rozporządzenia dotyczący warunków przekazywania środków publicznych do samodzielnych jednostek służby zdrowia, którego inicjatorami byli członkowie Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej.

Mam nadzieję, że wspólna praca przy redakcji założeń do tego rozporządzenia, przyczyni się do dalszego kontynuowania ścisłej i skutecznej współpracy z korzyścią dla obu stron.

Ryszard Jacek Żochowski

## Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej

ciąg dalszy ze str. 6

### § 2

1. Delegaci z zadowoleniem przyjęli informację o rozpoczęciu prac nad rozporządzeniem MZIOS o warunkach przekazywania środków publicznych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o kontroli ich wydatkowania.

2. Uznając budzą też fakty powołania resortowego zespołu opracowującego projekt tego rozporządzenia przedstawicieli naszego Stowarzyszenia, zwrócenie się do zespołu redakcyjnego Klubu Jednostek Samodzielnych STOMOZ oraz do władz STOMOZ prośbą o uczestniczenie w pierwszych konsultacjach na temat tego aktu wykonawczego.

### § 3

1. STOMOZ opowiada się za taką organizacją prac nad wymienionym w par.2 aktem wykonawczym, aby wszedł on jak najszybciej w życie, z drukiem aktu nie później jak do końca października 1994.

2. Uważamy, że opóźnienie w wydaniu tego rozporządzenia może wpłynąć bardzo negatywnie na uruchomienie przekształceń w zarządzaniu finansami publicznymi w opiece zdrowotnej w Polsce.

### Uchwała nr 4

#### § 1

STOMOZ opowiada się za koniecznością nowelizacji rozporządzenia MZIOS z dnia 2 lutego 1994 w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

#### § 2

STOMOZ uważa, że osoby zatrudnione na stanowiskach innych niż określone jako stanowiska działające, powinny otrzymywać dodatek za posiadanie tytułu naukowego.

### Uchwała nr 5

Walny zjazd sprawozdawczo-wyborczy zobowiązuje ZG (STOMOZ) do podjęcia działań, mających na celu włączenie w skład komisji konkursowych na stanowiska kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej przedstawicieli stowarzyszenia.

### Uchwała nr 6

#### § 1

STOMOZ opowiada się za potrzebą nowelizacji regulacji prawnej wymagań stawianych osobom na różnych stanowiskach, w tym na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej.

### § 2

STOMOZ uważa, że niezbędne jest określenie wymagań na wszystkich stanowiskach kierowniczych, we wszystkich rodzajach zakładów opieki zdrowotnej z uwzględnieniem szpitali klinicznych.

### § 3

STOMOZ uważa, że zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej kwestia lat pracy w zawdzie wymagana przy zatrudnieniu, powinna być przystawiona do uznania kierowników zakładów pracy.

### § 4

STOMOZ uważa, że do czasu wprowadzenia systemu akredytacji dla ośrodków kształcących kadrę menadżerskie, dyplomy wszystkich uczelni i studiów podyplomowych powinny być traktowane jednolicie w prawnej regulacji wymagań na stanowiskach kierowniczych.

### Uchwała nr 7

Walny zjazd STOMOZ zobowiązuje zarząd główny do podjęcia działań zmierzających do włączenia w skład komisji egzaminacyjnych do specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia przedstawicieli STOMOZ.



# Choroba zawodowa - pojęcie nie tylko medyczne

**R**ozpoznanie choroby zawodowej jest wynikiem współzależności diagnostyki lekarskiej i przepisów prawnych. To chyba jedyny przypadek, gdzie pracodawca sprecyzował pojęcie choroby.

W Rozporządzeniu Rady Ministrów z 18 listopada 1983 r. (Dziennik Ustaw Nr 56, poz. 294) podano:

"Za choroby zawodowe uważa się choroby określone w wykazie chorób zawodowych, stanowiącym załącznik do rozporządzenia, jeżeli zostały spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy".

Nie wystarczy więc stwierdzić u pacjenta chorobę i przypuszczać, że ma ona związek z warunkami pracy. Trzeba jeszcze upewnić się, czy została ona ujęta w wykazie chorób zawodowych.

Trudności w rozpoznaniu chorób zawodowych związane są z tym, że większość z nich nie ma specyficznego obrazu klinicznego. Istotnym problemem diagnostycznym, przy stwierdzonych zmianach chorobowych, jest ustalenie etiologii związanej z narażeniem zawodowym lub sposobem wykonywania pracy.

Konieczność posiadania właściwego zaplecza diagnostyczno-specjalistycznego spowodowała, że ustawodawca wskazał na placówki mogące zajmować się rozpoznawaniem chorób zawodowych. Należą do nich między innymi poradnie chorób zawodowych i kliniki chorób zawodowych. W przypadkach ostrych objawów chorobowych (np. zatrucia) rozpoznania ustala leczący oddział szpitalny.

Postępowanie prowadzące do

*dr n. med. Edmund Lipiński  
specjalista II stopnia z medycyny pracy, pracownik  
Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy*

rozpoznania choroby zawodowej najlepiej przedstawić w poradni chorób zawodowych.

Do skierowania pacjenta na konsultację, w przypadku podejrzenia choroby zawodowej, są obowiązani: placówki służby zdrowia, lekarze i lekarze stomatolodzy praktykujący poza placówkami służby zdrowia, lekarze weterynarii (przy stwierdzeniu zmian chorobowych u pracownika stykającego się z chorymi zwierzętami), pracodawcy.

Podejrzenie o chorobę zawodową może również zgłosić zainteresowany pracownik.

Wiodącą rolę w stwierdzeniu prodromalnych objawów choroby powinni odgrywać lekarze wykonujący badania profilaktyczne. W wyniku ich działania pacjent powinien oczekiwać nie tylko prawidłowego zakwalifikowania do pracy, ale również wczesnego sygnału o zmianach mogących mieć związek ze środowiskiem pracy. W związku z powyższym mogą pojawić się wątpliwości, czy uzyskanie uprawnienia do badań profilaktycznych na podstawie formalnej oceny stażu pracy, a nie w związku ze specjalizacją, jest uzasadnione.

Skierowany do badania pacjent, poza sugestią diagnozy, winien posiadać charakterystykę przebiegu pracy zawodowej oraz narażeń. Z uzyskaniem tych informacji poradnie chorób zawodowych często mają trudności, mimo że do ich przekazania pracodawca jest prawnie zobowiązany.

Grzechem powszechnym tych cha-

rakterystyk jest ich ogólnikowość. Często brakuje informacji o wielkości narażenia, wyrażonej stężeniem substancji chemicznych oraz natężeniem czynników fizycznych. Również brak rzetelnych danych o faktycznym czasie narażenia stwarza fałszywy obraz środowiska pracy.

Niekiedy okazuje się, że pracodawca nie orientuje się, w jakich warunkach zatrudnia pracowników.

W ostatnim okresie pojawił się nowy problem wynikający z uwarunkowań ekonomicznych. Do badania zgłaszają się pacjenci nie posiadający żadnych informacji o przebytych narażeniach, a zakłady, w których pracowali, uległy wcześniej likwidacji.

We wszystkich przypadkach, gdy uzyskanie pełnej informacji o środowisku pracy napotyka na trudności, prosimy o pomoc Państwową Inspekcję Sanitarną.

Nawet najlepiej opracowane dane środowiskowe nie wyjaśniają w sposób automatyczny problemu etiologii zmian chorobowych. Szczególne trudności pojawiają się przy ocenie zawodowej etiologii zmian uczuleniowych i nowotworowych.

W przypadku narażeń na niektóre substancje chemiczne istnieje możliwość oceny stężenia tych substancji lub ich metabolitów w materiale biologicznym.

Taka możliwość diagnostyczna przybliża prawidłową ocenę indywidualnej ekspozycji.

W przypadku chorób wywołanych sposobem wykonywania pracy,

np. przy ruchach monotypowych, pozostaje jedynie bardzo szczegółowy opis jej wykonywania.

Ocena środowiska pracy to jednak tylko wstępne informacje w procesie diagnostycznym choroby zawodowej.

Na pierwszym miejscu pozostaje prawidłowa ocena stanu zdrowia pacjenta.

Nie ułatwia jej również to, że niejednokrotnie pacjent łączy z ustalonym rozpoznaniem nadzieje ekonomiczne.

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej został zobowiązany do określenia szczegółowych zasad o charakterze metodologicznym dotyczącym rozpoznawania chorób zawodowych.

W 1987 r. zostały one wydane przez Departament Inspekcji Sanitarnej. Wytyczne te nie mogą zastąpić wiedzy z zakresu patologii zawodowej. Podkreślają natomiast znaczenie dynamiki i zaawansowania zmian chorobowych przy ustaleniu rozpoznania.

W przypadku chorób zawodowych o przewlekłym przebiegu, ocena aktualnego stanu zdrowia niejednokrotnie wymaga przesłedzenia rozwoju zmian chorobowych.

Podstawę do analizy stanowi wówczas dokumentacja z dotychczasowych badań profilaktycznych. Od sumienności wykonywania tych badań oraz ich udokumentowania zależy może ustalenie rozpoznania. Nie sposób więc przecenić fachowego przygotowania lekarzy do wykonywania badań profilaktycznych.

Mozolne postępowanie diagnostyczne zakończyło się rozpoznaniem choroby zawodowej. I tu znowu poja-

wia się specyfika związana z tym problemem. Orzeczenie lekarskie zawierające ustalone rozpoznanie nie posiada mocy prawnej.

Rozpoznanie choroby zawodowej należy zgłosić do Państwowego Terenowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z lokalizacją zakładu pracy. Rola inspekcji sanitarnej polega na weryfikacji narażenia zawodowego i oceny danych o narażeniu, na podstawie których rozpoznano chorobę zawodową. Sprawdza ona również formalną zgodność rozpoznanej choroby z wykazem chorób zawodowych.

W wyniku tej analizy Państwowy Terenowy Inspektor Sanitarny wydaje decyzję administracyjną, o stwierdzeniu lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Od tej decyzji przysługuje, tak pacjentowi jak i pracodawcy, odwołanie do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Przeprowadzone badanie w poradni chorób zawodowych może nie dać podstaw do rozpoznania choroby zawodowej.

Jeżeli pacjent nie zgadza się z takim orzeczeniem, może wnioskować o ponowne przebadanie w Instytucie Medycyny Pracy. Orzeczenie lekarskie wydane przez placówkę drugiego szczebla jest merytorycznie ostateczne.

Mimo, że zrozumiałych względów, zwięzłego przedstawienia problemów patologii zawodowej starałem się uwypuklić specyfikę tej specjalności.

Prawidłowe wywiązywanie się z przedstawionych tu zadań uwarunkowane jest istnieniem wyspecjalizowanej i doświadczalnej kadry lekarskiej, oraz specjalistycznego zaplecza diagnostycznego.

**P**owstanie w "Biuletynie DIL" działu "Komputer w medycynie" w 1993 r. to przypadek, moda na komputery czy plan posianego kiedyś ziarna przez ludzi, którzy teraz niekiedy z różnymi odczuciami obserwują stan obecny, oraz ludzi aktywnie uczestniczących w informatyce lat 90-tych we Wrocławiu. Spośród kilku pism dla środowisk medycznych (naukowych, popularno-naukowych, biuletynów lekarskich regionalnych i ogólnopolskich), właśnie "Biuletyn DIL" pierwszy podjął tę tematykę w celach popularizatorskich, jako pewną kontynuację i dalszy wkład w rozwój informatyki medycznej. Coraz częściej temat komputerów w medycynie pojawia się na łamach czasopism i magazynów medycznych, i chyba zbliżył się stosowny czas na utworzenie osobnego pisma poświęconego wyłącznie komputerom w medycynie.

"Na terenie Wrocławia zainteresowanie informatyką medyczną wystąpiło bardzo wcześnie. Pierwsze prace o wynikach transformacji wektorkardiogramów na maszynie cyfrowej Elliot 803 w Uniwersytecie Wrocławskim ukazały się w 1964 roku. Są to lata pionierskich prac w świecie w zakresie zastosowań maszyn cyfrowych do obliczeń medycznych. W roku 1970 zostały opracowane 2 memoriały w Zakładzie Patofizjologii AM dla Komitetu Podstawowych Nauk Medycznych Wydawnictwa VI PAN oraz dla Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie powołania ośrodków elektro-

## Czy informatyce medycznej we Wrocławiu urosła broda?

*Kazimierz Frączkowski*

nicznej techniki obliczeniowej w Akademii Medycznych we Wrocławiu i Katowicach dla potrzeb zastosowań informatyki w medycynie. We Wrocławiu w roku 1971 decyzją rektora AM powołano Ośrodek Elektronicznych Metod Obliczeń i Pomiarów, który korzystał z maszyny cyfrowej ODRA 1204 w Centrum Obliczeniowym Instytutu Matematyki Uniwersytetu Wrocławskiego, a następnie uzyskał połączenie linią abonenta z Wielodostępnym Abonenckim Systemem Cyfrowym Politechniki Wrocławskiej". Ten obszerny cytat pochodzi z referatu prof. dr hab. n. med. Józefa Jagielskiego, zamieszczonego w materiałach II Środowiskowej Konferencji "Komputery w medycynie", która odbyła się 18.04.1985 roku we Wrocławiu. W mojej prywatnej bibliotece znajdują się również inne materiały, świadczące o tym, że w latach 70-tych, Polskie Towarzystwo Cybernetyczne (PTC utworzone we Wrocławiu w 1962 roku, którego pierwszym przewodniczącym był prof. Jan Koźuchowski) skupiało ludzi, którzy byli zaczęli wielu cennych inicjatyw.

W 1976 sekcja biocybernetyki PTC zorganizowała III Krajowe Sympozjum na temat "Analiza i modelowanie procesów fizjologicznych i klinicznych". Konferencji, semina-

### Co teraz robią nestorzy polskiej informatyki medycznej?

riów i innych konkretnych działań zmierzających do popularyzacji i praktycznego zastosowania komputerów dla potrzeb medycyny można by wymienić jeszcze wiele. To właśnie we Wrocławiu powstało Dolnośląskie Centrum Diagnostyki Medycznej "DOLMED", w którym komputer (PDP 11) rejestrował i gromadził dane o stanie zdrowia całkiem pokaźnej populacji. W czasie budowy "DOLMEDU" sam pomysł budził wiele kontrowersji, ale fakt jego istnienia i działania do dzisiaj niebagatelnie wpłynął na ogólny odbiór komputerów w medycynie. Dziś już mało kto pamięta, że pierwszą w kraju międzynarodową konferencję "Komputery w medycynie", zorganizowano w Hotelu Wrocław w 1985 r., przy wydatnym udziale organizacyjnym

wrocławskiego ZETO. Postępująca komercjalizacja i dezorganizacja służby zdrowia, sprowadzenie informatyki w połowie lat 80-tych głównie do handlu mikrokomputerami, spo-

wodowała załamanie prac programowych i przejście wielu profesjonalnych informatyków z większych zespołów do szybko tworzonej małych firm. Aktualnie większość z nich nie istnieje lub uległa wielokrotnej metamorfozie. Pewną stabilizację widzę dla tych firm, które powstały pod koniec lat 80-tych, przetrwały okres "robienia pieniędzy na wszystkim" i zaczęły profesjonalną specjalizację mając wsparcie w ustawowym zahamowaniu procesu piractwa komputerowego.

Co teraz robią nestorzy polskiej informatyki medycznej?

**A**ktualne tempo postępu w informatyce, tak w zakresie sprzętu komputerowego (hardware), jak również oprogramowania narzędziowego i systemowego (software), powoduje, że tylko nielicznym nie obciążonym całym szeregiem innych obowiązków udaje się "śledzić" na bieżąco zmiany.

Sposób przyswajania sobie informatyki (poszczególnych narzędzi) przez współczesną generację młodych informatyków, na zasadzie daleko idącego abstrahowania od szczegółów (dlaczego, jak to działa itp.), powoduje niejednokrotnie rozdrażnienie ze strony tych, którzy "wychowali się" na Odrach czy Riadach. Nie można teraz mieć o to do nikogo żalu, ponieważ przypomina to sytuację, kiedy uczeń szkoły średniej w pewnym momencie staje się studentem. Niekiedy po pierwszych kilkunastu wykładach traci wózek, gdy próbuje wszystko w szczegółach zrozumieć, zaczyna mu brakować czasu, a materiału przybywa. Starsi koledzy - studenci wtedy radzą "teraz musisz się tego nauczyć, aby zdać egzamin a potem to zrozumiesz". Aby nie popadać w skrajności, myślę, że informatyka wyraźnie zmieniła swoje zewnętrzne oblicze. Stała się domeną ludzi młodych. Szkoda jednak, że ci którzy ją zaczęli tworzyć we Wrocławiu, teraz występują bardziej w roli obserwatorów. Brakuje pewnej refleksji, którą mogliby aktywnie przekazać, ponieważ pomimo kolejnej zmiany generacji komputerów problemy wdrażania informatyki, przygotowania ludzi do ich wykorzystania ciągle pozostają te same.



**Jestem prawicowcem i być może to jest powodem reakcji na pełen lewicowej frazeologii artykuł pana prof. Bielawskiego zawarty w nr 7-8 "Remedium" pod tytułem:**

# No i co zrobić z tą ordynaturą?

**O**d razu wyjaśniam, nie wiem co zrobić. Wymyślanie konstrukcji organizacyjnych służby zdrowia, jak i w ogóle wymyślanie systemów dla wszelkiej ludzkiej działalności, jest odwiecznym grzechem lewicy, która zawsze uważała, że wie lepiej. Dziwne, że pan profesor dostrzegając groteskę interwencji KM PZPR w sprawie przeszkolonych drzwi na bloku operacyjnym, nie widzi, jak sam staje się aktorem idącym do partyjnych kacyków na dywanik. Tu od razu rodzi się pytanie: czy gdyby nie poszedł, utrzymałby się na ordynaturze? Rozwinięcie odpowiedzi więcej wniosłoby do merytorycznej dyskusji o ordynaturze, niż cała reszta argumentów pana profesora. Bo w związku z

uzurpacją PZPR do wpływu na wszelką ludzką aktywność (nazywamy to totalitaryzmem), czy możliwe było, będąc niezależnym myślowo, uzyskać ordynaturę nie schlebując towarzyszącemu szmaciakom. Wiem, że było to możliwe, ale w jakim procesie? Na jakie należało pójść koncesje?

Oburza się pan prof. na peerelowski pomysł wicedyrektora infiltrującego środowisko lekarskie w latach 50-tych (sam sprawy nie znam, więc tylko cytuję). Po 1957 "stanowisko" zlikwidowano, jak sądzi pan prof. z powodu jego nieprzydatności. Po wiem więcej, ono nie było już potrzebne. Zdołano wykształcić nowe pokolenie lekarzy o nowej świadomości klasowej. To jest istotny problem odziedziczonych ordynatur. Sprawy

merkantylne są problemem często drugorzędny i wtórny. Agresywność mojego tonu niech będzie usprawiedliwiona krzywdą i represjami wobec lekarzy-prawicowców w czasach, kiedy ich koledzy-komuniści obsadzali ordynatury. A może pan prof. o tym nie słyszał?

Ludzie niejednokrotnie plotą o kosztach opłacania się lekarzom. Nie ludźmy się, nie jesteśmy dobrymi sędziami we własnej sprawie, nie wyzywajmy przedstawicieli pacjentów, że o tym piszą, zwłaszcza że my sami zachęcamy do wykupywania cegiełek, a przecież pacjentowi jest wszystko jedno w jakiej formie się "opodatkowuje". Reakcja asystenta pana prof. na pomówienia o korupcję na ortopedii urazowej, przekonuje jedynie o tym, że potrafi on publicznie posłużyć się rzymskim językiem.

**S**kargi innego polemisty, pana Sokołowskiego, na to, iż czterokrotnie został odpalony od ordynatury pomimo wyższych od konkurentów kwalifikacji, kwituje pan prof. złośliwie: "może się nie nadawał". Mój ojciec w tych samych latach również się nie nadawał, ponieważ chodził do kościoła. Zwolniono go zatem z pracy i nikt nawet nie siłił się na obłudę, podając inne powody zwolnienia. Zupełnie natomiast zawodzi pana prof. logika, gdy krytykę ordynatury pana Sokołowskiego, na-

zywa jego wyobrażeniami, przypisując mu same złe intencje i czerpiąc radość z faktu, iż ktoś, kto krytykował dotychczasowy system, nie został awansowany.

Jakie są kryteria oceny czyjejś zdolności do bycia ordynatorem. Złatwia pan prof. wszystko wyrażeniem: "nie nadaje się". Jakim testem to zbadać? Czy po półgodzinnej rozmowie z kandydatem można to ocenić? Sam pan prof. pisze o asystencie, który zostawszy ordynatorem zmienił poglądy, stając się bardziej odpowiedzialnym. Nic dziwnego, że odrzuceni przez komisje mają powody mówić: "stary mnie nie lubi". Zwłaszcza że np. ten "stary" nie jest dla nich autorytetem, bo latał z byle czym do Komitetu Miejskiego PZPR.

Wygłosiwszy kilka banałów o tym, czym ordynatura powinna być, a czym nie powinna, konkluduje pan prof.: "ordynatura nie jest anachronizmem", zastrzegając się "przy właściwym wyborze człowieka". Ale to zastrzeżenie kładzie całą argumentację. Przecież nawet stanowisko Führera można utrzymać, o ile człowiek będzie właściwy. Co jednak robić, gdy nie będzie właściwy?

Drobne złośliwości, na jakie sobie pan prof. pozwala regularnie w jego felietonach, wymierzone są w Kościół. Bo jak inaczej rozumieć zdanie: "Nie powinno mieć miejsca wnioskowanie o odwołanie ordynato-

ra np. z powodu niechodzenia do kościoła". Przykład zaiste absurdalny. Zalecałbym ograniczenie lektury lewicowej prasy, zwłaszcza brukowej.

A za przynależność do partii o proveniencji komunistycznej można odwołać ordynatora? Przed wojną nikt nie miałby wątpliwości, że należy. Może zatem o tym podyskutujemy. I proszę nie tłumaczyć, że był to pierwszy z brzegu przykład, bo mój był też pierwszy z brzegu.

**U**ważam również, że negatywna odpowiedź na pytanie: czy istnieje lobby ordynatorsko-profesorskie, nie musi być wiarygodna w ustach pana profesora-ordynatora. Oczywiście nie jest to zorganizowane ciało, tak jak urzędnicy nie są zorganizowani w biurokracji, co nie zmienia faktu, że biurokracja istnieje. Wystarczy w końcu wspólnota interesów.

Radość pana prof. z faktu, że nie rządzi jeszcze Polska inteligentny i sprytny rząd prawicowy trudno mi podzielić. Z diagnozą, że obecny rząd lewicowy jest nierozgarnięty i nieudolny, może się zgodzę.

Redakcję bym prosił o większą porcję informacji o systemach w lecznictwie zamkniętym, jakie obowiązują w różnych krajach.

Z poważaniem

lek. Rafał Ślusarz

**T**oczy się dyskusja na temat ordynatury, sam problem obrósł literaturą, a jeszcze bardziej niepisana legenda. Nie należy mieć tego za złe, że ścierają się nieraz odmiennie postawy i motywacje. Na tę kontrowersyjną i niełatwą sprawę ma prawo inaczej patrzeć aktualny ordynator, odmiennie potencjalny ordynator a inaczej były ordynator, dla którego była ona jednym z kilku etapów pracy zawodowej, gdy ma się już za sobą staż asystencki, ordynatorski w terenie i profesorski.

je uogólniać, próbujemy jednak szukać rozwiązań na dziś.

Rozpatrując w dzisiejszej sytuacji problem ordynatora oddziału chorób wewnętrznych, w aspekcie szczegółowym powołania na to stanowisko, chyba zgodni będziemy, że zarówno reanimacja rzekomo sielankowych przedwojennych sytuacji, jak i sama petryfikacja spadku po PRL-u, czy bezkrytyczne przenoszenie wzorów z oceanu w rachubę wchodzić nie może.

Obojętnie czy pozostanie nadal funkcja ordynatora, czy zastą-

## Ordynatura - a może tak?

Warto przypomnieć, że ordynatura ma swą "historię naturalną".

W okresie międzywojennym ordynatury w Małopolsce najczęściej obejmowali byli asystenci klinik. Lata leciały, na habilitację nie było widoków, a okoliczności życiowe skłaniały do usamodzielnienia się, co było możliwe jedynie poza Krakowem czy Lwowem.

Tuż po wojnie nie tylko piszący te słowa, ale wielu internistów nie mając szans na naukową karierę kliniczną, niemal "od ręki" obejmowało, wakujące nieraz długo, placówki ordynatorskie na Dolnym Śląsku. Życie nas nie oszczędzało, ale na szczęście wtedy nie stwarzało dylematu wyboru spośród kilku kandydatów, bo ich nie było, ani też wyboru pomiędzy bezpartyjnym, a członkiem partii. Po prostu brakowało ludzi.

Problem skomplikował się z latami. Dziś każdy niemal ośrodek jest nasycony specjalistami-potencjalnymi kandydatami na ordynatorów. Specjalistów mamy szczególnie wielu w internistach, co nieraz przypomina piramidę zwróconą podstawą do góry.

Spadła i zmieniła się rola ordynatora, jak i wszelkich autorytetów. Można przytaczać zarówno pozytywne, jak i niezbyt chwalebne fakty, zbyt pochopnie

pi go konsultant medyczny, bez względu na to, jaki będzie zakres obowiązków (nie do uniknięcia będzie wyjście poza oddział i samą patologię), dobro sprawy wymaga nie reanimacji, a dowartościowania ordynatury.

Pragnę postawić do dyskusji pytanie: czy zastąpienie choćby na próbę systemu konkursowego, czy wprost nominacyjnego, w powoływaniu ordynatorów w przyszłości konsultantów medycznych (gdzie i tak będzie przeważać interna), nie należy zastąpić choćby na próbę systemem wyborczym?

Specjalistów jest wielu, więc jest w czym wybierać. Uważam, że w powinni wypowiedzieć się również pracownicy.

Nie jest bowiem rzeczą obojętną w pracy, czy szef jest z wyboru, czy tylko z nominacji.

Nie jest to mój pomysł. To postępowanie jest od lat praktykowane w uczelniach, w wielu towarzystwach naukowych itd. Są to wzory rodzime. Wybraną osobę jakoś chętniej się słucha, a w wykonywaniu swej funkcji na pewno napotyka na mniej trudności.

Warto zastanowić się, podyskutować. A może tak?

Zbigniew Domostawski

**W** marcu br. Dolnośląska Izba Lekarska zwróciła się do Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu z prośbą o informację na temat wniosków pokontrolnych zawartych w raporcie NIK, sporządzonym po przeprowadzeniu kontroli w Wydziale Zdrowia UW. Poniżej przedstawiamy odpowiedź.

W związku ze skierowaniem do wojewody wrocławskiego pismem z dnia 1 sierpnia br. znak: DIL/3376/94 uprzejmie informuję, że zgodnie z obowiązującym tokiem postępowania określonym w par. 34 ust. 3 uchwały Rady Państwa z dnia 17 grudnia 1980 r. o trybie przeprowadzania czynności kontrolnych przez Najwyższą Izbę Kontroli oraz o zasadach realizacji wyników kontroli (MP Nr 1 z 1981 r., poz. 2), po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego wraz z wnioskami Delegatury NIK we Wrocławiu z dnia 25 marca 1994 r. Nr D-41200-16-94, w uzgodnionych terminach pan wojewoda poinformował autorów wystąpienia:

- pismem z dnia 7 kwietnia 1994 r. o miesięcznym przedłużeniu terminu przekazania informacji dotyczącej sposobu realizacji wniosków pokontrolnych, wraz ze zgłoszeniem uwag i zastrzeżeń do treści i sposobu przekazania materiałów pokontrolnych;

- pismem z dnia 14 maja 1994 r. o sposobie realizacji wniosków pokontrolnych;

- pismem z dnia 14 lipca 1994 r. o uzyskanych efektach w wyniku realizacji wniosków pokontrolnych.

Do treści przekazanych w powyższy sposób informacji o realizacji

## Niestosowne żądanie

Lidia Białoblocka  
zastępca dyrektora  
Wydziału Organizacji i Nadzoru  
Urzędu Wojewódzkiego  
we Wrocławiu

wniosków pokontrolnych, Delegatura NIK nie zgłosiła zastrzeżeń.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w świetle wyżej cytowanych przepisów, wojewoda będąc kierownikiem kontrolowanej jednostki, nie jest zobowiązany do przysyłania informacji o których mowa jakimkolwiek innym jednostkom czy instytucjom, stąd żądanie wyrażone w tym zakresie w państwa piśmie należy uznać co najmniej za niestosowne.

Korzystając z okazji pragnę ponadto wyrazić zdziwienie treścią tendencyjnego, i w istocie bałamutnego tekstu p. Ryszarda Łopucha zamieszczonego w czerwcowym "Biuletynie" Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, na temat Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania Służby Zdrowia.

Zawarte tam stwierdzenia o rze-

komym braku zainteresowania Urzędu Wojewódzkiego problematyką tego typu szkolenia, mijają się z powszechnie znanymi faktami o współuczestniczeniu Urzędu w organizowaniu i prowadzeniu tego studium.

Wydaje się, że autor tekstu o którym mowa, znając niewątpliwie przynajmniej w ogólnym zarysie zasady finansowania zadań ze środków budżetowych wojewody powinien wiedzieć, że koszty ponoszone przez dyrektorów państwowych zakładów służby zdrowia związane z opłatami za szkolenie słuchaczy studium, pochodzą w istocie z budżetu wojewódzkiego i realizowane są w ramach zadań określonych dla dysponentów tego budżetu III stopnia.

W tej sytuacji treść omawianego tekstu należało z przykrością uznać za świadomą manipulację mającą na celu zdyskredytowanie wobec czytelników działalności Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego.

Informując o powyższym pozostaje z poważaniem.



**W** "Biuletynie" Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z czerwca br. opublikowany został przedruk artykułu Pani Ewy Krupczyńskiej, zatytułowanego "NIK we wrocławskim wydziale zdrowia", na podstawie tekstu zamieszczonego w "Służbie zdrowia" z 15 maja 1994 r. Pani Krupczyńska przedstawiła materiały nie zawsze pokrywające się ze stanem faktycznym. Informacje przekazane opinii publicznej wymagają przeto sprostowania.

# Niesłusznie, demagogicznie...

**S**prostowanie zostanie poproszone wskazaniem, które świadczy o braku pełnej rzetelności ze strony Pani Krupczyńskiej. Nie jest zgodne, ani z rzeczywistością, ani z wnioskami pokontrolnymi, twierdzenie o wstrzymaniu regulaminowych premii w dziewięciu jednostkach służby zdrowia.

Najmocniejszym oskarżeniem podnoszonym przez Panią Krupczyńską jest zarzut o naruszeniu ustawy budżetowej. Rzecz dotyczy rezerwy budżetowej. Redaktor Krupczyńska zapomina jednak o podstawowej sprawie: rezerwa ta była hipotetyczna, co znaczy tyle, że środki nie rozdzielone w chwili tworzenia planu wydatków, zostały rozdysponowane w trakcie roku. Skorygowania wymaga także twierdzenie o naruszeniu dyscypliny budżetowej w zakresie wynagrodzeń osobowych. Sytuacja zaistniała w 1993 r. spowodowana została troską Wydziału Zdrowia o zapewnienie pacjentom właściwego poziomu świadczeń zdrowotnych. Realizacja tego zadania wymagała zachowania równowagi między wydatkami placówkami a rzeczowymi.

Demagogiczny status mają stwierdzenia o nie zrealizowanym do końca planie przekazywania gminom

**dr Aleksander Woźny**

Rzecznik Prasowy  
Wojewody Wrocławskiego

placówek służby zdrowia. Uznano to za przyczynę obniżenia limitu wynagrodzeń osobowych we wrocławskiej służbie zdrowia. "Zapomniano", że podstawą planowania budżetu jest stan obowiązujący w dniu 1 czerwca roku poprzedzającego rok budżetowy. W tym czasie przeprowadzone negocjacje z zarządami gmin pozwalały przewidywać przebieg przez nie połowy placówek lecznictwa. Przewidywane zmiany zostały uwzględnione w projekcie budżetu na rok 1993.

Zarzut "o bezpodstawnym odwołaniu przez Wydział Zdrowia zwiększenia limitu wynagrodzeń osobowych Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu im. Babińskiego" skierowany został pod niewłaściwy adres. Istotnie, w szpitalu tym nie wypłacono ustawowych podwyżek z dn. 1 kwietnia 1993 r., ale przyczyną takiego stanu rzeczy nie były decyzje podejmowane przez Wydział Zdrowia. Zgodnie z zaleceniem o zmniejszeniu o 5% liczby etatów kalkulacyjnych w sferze budżetowej w 1993 r., szpital powinien dostosować się do tego ograniczenia. Ponieważ zatrudnienie w szpitalu im. Babińskiego zmniejszyło się jedynie o 1,64%, doprowadziło to w konsekwencji do zmian w rozdysonowaniu kwot na podwyżki.

Stwierdzenie o zredukowaniu liczby personelu w Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznym we Wrocławiu mija się także z prawdą. Liczba zatrudnionych w tej jednostce wzrosła w 1993 r. o 11 etatów, a zatem wniosek o "obniżeniu poziomu bezpieczeństwa pacjentów i pracowników" z powodu redukcji etatów we wrocławskim szpitalu jest co najmniej zaskakujący.

Dyskredytowane opracowanie "Alokacja środków budżetowych...", przyjęte przez Wydział Zdrowia jako podstawa tworzenia budżetu na rok 1993, służyć miało optymalizacji budżetu. Ponieważ w opracowaniu wystąpiły niedokładności w nazewnictwie i wynikające z zaokrąglenia błędy arytmetyczne, podstawę do przekazania jednostkom zdrowia kwot budżetów stanowiło pismo z 10 maja 1993 r., eliminujące ww. uchybienia.

Uwaga o rzekomo "nieracjonalnym gospodarowaniu przez Wydział

Zdrowia środkami pozyskanymi na inwestycje" wymaga także sprostowania. Przekazywanie środków na finansowanie zadań inwestycyjnych następowało w oparciu o roczny plan finansowania inwestycji i odbywało się na podstawie faktur sporządzonych przez inspektorów nadzoru i służby finansowe inwestora zastępczego.

Zarzuty stawiane firmie "Syscomp", która podpisała umowę najmu pomieszczeń i urządzeń laboratorium szpitala im. Falkiewicza, zajmują znaczną część artykułu Pani Ewy Krupczyńskiej. Redaktor Krupczyńska pomija dwa istotne fakty związane z działalnością "Syscomp - Laboratorium Analityczne". Fakty to o podstawowym znaczeniu, tak dla środowiska medycznego, jak pacjentów Wrocławia. Firma "Syscomp" zatrudniła wszystkich byłych pracowników laboratorium szpitala im. Falkiewicza. Nie mniej znaczący jest drugi z faktów: wykonała ona na rzecz szpitala badania o wartości około 1 mld zł.

Niedociągnięcia w funkcjonowaniu Wojewódzkiego Biura Darów Zagranicznych wynikały z racji ograniczenia jego personelu, nie licząc osób zatrudnionych w aptece darów, do jednego pracownika. W 1993

r. przyjęto, sprawdzono i rozprawiono dary o wartości ponad 1 mld zł. Sprostanie wymogom formalnym, tj. wprowadzenie ewidencji i wyceny leków, wymagałoby wielokrotnego zwiększenia zatrudnienia. Takie rozwiązanie spowodowałoby tak znaczny wzrost kosztów placówki, że jej dalsze funkcjonowanie nie miałoby sensu.

Wojewódzki Zespół Metodyczny Opieki Zdrowotnej niesłusznie jest traktowany w artykule na zasadach publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zgodnie z pismem NIK z dn. 13 kwietnia 1994 r., WZMOZ "nie może być uznany za zakład opieki zdrowotnej, gdyż nie jest to zakład tworzony wyłącznie w celu zapobiegania powstawaniu chorób i urazów oraz szerzenia oświaty zdrowotnej". Podnoszone przez Panią Krupczyńską wymogi rejestracji WZMOZ oraz powoływania dyrektora tej placówki poprzez konkurs okazują się zatem bezzasadne.

Wiele zarzutów nie znajduje, jak się okazało, potwierdzenia w rzeczywistości. Pragnę zatem w zakończeniu tego sprostowania wyrazić nadzieję, że w kontaktach z Wydziałem Zdrowia Redakcja "Remedium" będzie stosować dżentelmeńską zasadę "fair play" i będzie przedstawiała także i drugiej stronie.

## Szkoła Menadżerów

# Dofinansowanie od czerwca

**Z**arówno powstanie idei, jak i geneza powołania studium rodziły się przy stale zmieniających się uwarunkowaniach zewnętrznych. Spowodowało to, że informacje prasowe nie zawsze nadążały za rzeczywistością. W głównej mierze wywołane to było faktem, iż przedsięwzięcie zainicjowane przez wojewodę wrocławskiego, AE, AM, "Federację na Rzecz Rozwoju" zyskiwało coraz to nowe poparcie ze strony organizacji i instytucji Dolnego Śląska. W pracach organizacyjnych studium uczestniczył m.in. przedstawiciel wojewody wrocławskiego wicedyrektor Wydziału Zdrowia K. Dworak. Równocześnie wydatną pomoc organizacyjną okazała i okazuje Dolnośląska Izba Lekarska, przyczyniając się do promowania studium na terenie Dolnego Śląska.

Finansowanie bieżącej działalności studium odbywa się z opłat jego uczestników. Wysoka opłata, w kontekście niskich budżetów rodzinnych pracowników służby zdrowia, spowodowała konieczność szukania źródeł środków finansowych. Rozwój studium i coraz większe zainteresowanie środowiska służby zdrowia umożliwiło wystąpienie organizato-

**Barbara Misińska**

rów studium do wojewody wrocławskiego o dofinansowanie, w celu zagwarantowania uczestnikom możliwości korzystania z nowoczesnych środków dydaktycznych. Przy-

znane w czerwcu br. środki finansowe (110 ml zł) wykorzystane będą wyłącznie na zakup oprogramowania komputerowego i innych materiałów dydaktycznych. Na podkreślenie zasługuje równocześnie fakt, iż prof. dr hab. Janusz Zaleski - wojewoda wrocławski, zobowiązał się do nieodpłatnego prowadzenia wykładów w ramach programu studium.

## Nabór na rok 1994/95

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.

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.

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  
Barbara Misińska

## Sprostowanie

W "Biuletynie" Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z czerwca br. opublikowany został krótki tekst Pana Ryszarda Łopucha, zawierający refleksje o Międzyuczelnianym Podyplomowym Studium Zarządzania Służbą Zdrowia. Zwiększając często bywa zaletą wypowiedzi. W tym jednak wypadku zdumiewa fakt, że tak niewielka wypowiedź może pomieścić tak wiele błędów językowych, logicznych i merytorycznych. O językowych wpadkach Pana Łopucha nie wypada mówić głośno, wskazać przeto na pozostałe.

Autor artykułu twierdzi, że wśród uczestników zajęć Podyplomowego Studium Zarządzania "nie zauważył menadżerów służby zdrowia lub tych, którzy uważają się za menadżerów". Dostrzegł natomiast dyrektorów szpitali i zoz-ów. Któż zatem, według pana Łopucha, jest menadżerem w służbie zdrowia, jeśli nie jest nim ani dyrektor szpitala, ani dyrektor zoz-u? Oto zdanie, które najprawdopodobniej zawiera odpowiedź na to pytanie: "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?". Nie warto, jak sądzę, bawić się rozszyfrowywaniem tego zdania. Pełno w nim aluzji, niedomówień i... jadu. Jestem natomiast przekonany, że w tak poważnym miesięczniku, jak organ Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, nie powinno być miejsca na gry wzięte żywcem z prasy brukowej.

Taka konwencja, kontynuowana także i w drugiej części artykułu, najbardziej odpowiada Panu Łopuchowi, który walczy z widmami własnej wyobraźni i w zaślepieniu przeczy faktem. Mija się bowiem z prawdą twierdzenie podważające fakt współuczestniczenia Urzędu Wojewódzkiego w organizowaniu studium. Wszak to właśnie Wojewoda Wrocławski zainicjował - wraz z Akademią Medyczną, Akademią Ekonomiczną i Stowarzyszeniem "Federacja na Rzecz Rozwoju" - całe przedsięwzięcie. Stosowne porozumienie podpisano w gabinecie Wojewody Wrocławskiego dn. 14 października 1993 r. Przedstawicielem Wojewody, powołanym w skład Zespołu Przygotowawczego odpowiedzialnego za organizację studium, został Krzysztof Dworak, zastępca dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Profesor Janusz Zaleski podjął się także prowadzenia nieodpłatnie wykładów w ramach programu studium, z których część już wygłosił.

Wojewoda nie ma natomiast podstaw prawnych do refinansowania, choćby nawet częściowego, kosztów kształcenia słuchaczy studium. Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego nie realizuje bowiem budżetu Wojewody w sposób bezpośredni, o czym Pan Łopuch powinien wiedzieć. Realizują go natomiast "dysponenci III stopnia", tzn. dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej, którzy uczestniczą w finansowaniu czesnego słuchaczy studium.

dr Aleksander Woźny



**P**olonica Zdrój - ponad siedemnastotysięczne miasto leżące w zachodniej części Kotliny Kłodzkiej. Malowniczo położone, otoczone górami porośniętymi świerkiem i modrzewiem, które przesycają powietrze zapachem żywicy. Miejsce międzynarodowych turniejów szachowych o memoriał A. Rubinsteina, festiwalu filmów amatorskich, kłodzkich wiosen poetyckich.

**W**środku pięknego parku pełnego starych drzew, kwiatów i egzotycznych krzewów znajduje się duży zespół sanatoriów. Polonica Zdrój stanowi obecnie ośrodek leczenia chorób gastrycznych i układu krążenia. Jest tu również ośrodek chirurgii plastycznej. Istnienie czterech obfitych źródeł wodorowęglanowo-wapniowych, łagodny podgórski klimat oraz duża ilość ciekawych szlaków turystycznych stwarzają dobre warunki leczenia i wypoczynku.

# Natura sanat

Joanna Racka

**W** dniach od 8 do 11 września 1994 roku Polonica Zdrój stała się miejscem I Międzynarodowych Targów Uzdrawiskowo-Turystycznych "Natura Sanat". Zostały one zorganizowane pod patronatem ministra zdrowia Jacka Żochowskiego oraz prezesa Urzędu Kultury Fizycznej i Turystyki w Warszawie, Czesława Jermanowskiego. Organizatorami targów byli: Zespół Uzdrawisk Kłodzkich z siedzibą w Polnicy Zdroju, Urząd Miasta oraz Konsorcjum "Turystyczna Szóstka". Konsorcjum to jest związkiem sześciu gmin: Polnicy Zdroju, Szczytniej, Lewina Kłodzkiego, Radkowa, Dusznik i Kudowy Zdroju, które gospodarując na terenie Kotliny Kłodzkiej połączyły swoje doświadczenie i umiejętności w celu lepszego turystycznego zagospodarowania tego regionu.

Targi "Natura Sanat" przebiegały pod hasłami: "Lecznictwo", "Wypoczynek", "Turystyka", "Ekologia". Miały one na celu zaprezentowanie ofert leczniczych sanatoriów oraz walorów uzdrawiskowych i turystycznych Ziemi Kłodzkiej. Na targi zostały zaproszone wszystkie uzdrawiska w Polsce. Udział w imprezie zgłosiło 12 przedsiębiorstw uzdrawiskowych spośród 27 istniejących w kraju. Wśród wystawców znalazły się obok przedsiębiorstw uzdrawiskowych również biura podróży, wydawnictwa, firmy turystyczne, wytwórnie sprzętu medycznego, producenci ekologicznych kotłów grzewczych, okien i drzwi. Obok wystawców z Polski byli również wystawcy z Czech. Zwiedzając stoiska, na niektórych z nich można było nie tylko obejrzeć prezentowane na video filmy reklamujące dany ośrodek i kolorowe foldery, ale również skosztować wód mineralnych z miejscowych źródeł. Wśród wystawców znalazła



Koncert na wolnym powietrzu.

się jedna z poznańskich firm oferująca lecznicze koce, poduszki, kołdry. Nie zabrakło również stoiska z solą bocheńską i herbatkami ziołowymi i owocowymi. Można było także zapatrzyć się w ładne koperty wykonane z papieru czerpanego w różnych kolorach i wzorach. Na jednym ze stoisk cieszyła oko piękna, ręcznie malowana porcelana, inne nęciło apetycznie wyglądającym, naturalnym miodem spadziowym. A wszystko to działo się w scenerii kolorowych bukiecikwiatów (w większości żywych) i szmeru źródeł wód leczniczych.

Na otwarcie targów wśród licznych gości przybyli między innymi: minister zdrowia, wojewoda wałbrzyski, wrocławski, jeleniogórski, legnicki. Początek pierwszej tego typu w historii miasta imprezy uświetnił start balonu. Dwie godziny po otwarciu targów została zorganizowana konferencja prasowa, w której uczestniczyli między innymi minister zdrowia, wo-

jewoda wałbrzyski, burmistrz Polnicy Zdroju. Poruszono na niej problem lecznictwa uzdrawiskowego. Stwierdzono, że celem ministerstwa zdrowia nie jest likwidowanie sanatoriów, lecz kontrolowanie ich działalności. Sanatoria nie pełniące funkcji leczniczych nie będą przez nie dotowane. Minister zdrowia wyraził pragnienie stworzenia dogodnych warunków dla rozwoju tego typu lecznictwa.

I Międzynarodowe Targi Uzdrawiskowo-Turystyczne "Natura Sanat" trwały 4 dni. Organizatorzy przygotowali dla uczestników targów wiele ciekawych imprez między innymi występy zespołów artystycznych, koncerty, festyn sportowo-rekreacyjny, a dla honorowych gości wycieczki po Ziemi Kłodzkiej. Mają również nadzieję, że targi te wrosną w tradycję miasta, a nawet zostaną rozszerzone na Duszniki i Kudowę Zdrój. Liczą również na coraz większe zainteresowanie państw Europy Zachodniej w uczestnictwie w tego typu targach.



Miejsce międzynarodowych targów.

**K**iedy w szpitalu robi się gorąco i lepkie powietrze, gdy do ambulatoriów trafia nagle dużo niespokojnie zachowujących się panów z rozbitymi głowami, gdy z aptek masowo znikają sulfaganidyna, carbo medicinalis i kremy z filtrami UV - znak, że upały nastały, a z nimi wakacje.

Eskulap, jak każde gadzie zwierzę, uwielbia wygrzewać się w promieniach boskiego Ra. Starsze osobniki udają się gromadnie do ciepłych krajów: Hiszpanii, Włoch, na Lazurowe Wybrzeże lub, jeśli czas albo pieniądze nie pozwalają, po prostu w krajowe góry czy nad jakąś wodę. Osobniki przed lub po pierwszej wylince często spędzają ten czas łącząc przyjemne (?) z koniecznością dorabiania do nieproporcjonalnie małych, w stosunku do potrzeb, pensji lub stypendium. Mowa o lekarzach kolonijnych - gatunku niegdyś szeroko rozpowszechnionym, obecnie ginącym w związku z przeobrażeniami społeczno-polityczno-ekonomicznymi.

Dostałem niedawno list od przyjaciela, który - co ciekawe - pełnił tę heroiczną służbę na obozie młodzieży niemieckiej jako Lagerarzt.

Przytoczę szanownym Czytelnikom jego fragmenty, ponieważ te doświadczenia wakacyjne są ciekawą obserwacją socjologiczną i stanowią doskonałe

# Eskulap na wakacjach

Emil Mikulski

antidotum na szpitalną rutynę.

"(...) Jak zwykle się spóźniłem. Na skutek wysokiej temperatury tory wydłużyły się do nieprawdopodobnych rozmiarów, a jak wynika ze znanego z lekcji fizyki wzoru, przy stałej prędkości naszych kolei (50 km/h), na pokonanie tej drogi potrzeba dłuższego czasu. Tak więc zamiast w poniedziałek wieczorem, dotarłem do Dybowa dopiero we wtorek przedpołudnie. Zamiast spodziewanego ciepłego przywitania i zimnego napoju, zostałem natychmiast zagoniony do pracy. W pierwszą noc dwie dziewczyny zostały tak pokąsane przez UFI (ang. niezidentyfikowane owady latające), że jednej nos nie mieścił się między oczami, a druga prawym okiem nic nie widziała spod zapuchniętych powiek (...). Wieczorem oderwano mnie bezpardonowo od butelki ożywczo-

soku jęczmiennie-chmielowego produkcji białostockich "Dojlidów". Pod wszystkimi okolicznymi drzewami leżeli pokotem amatorzy całodniowych kąpiei słonecznych, modulując jęki, od których i mnie zrobiło się niedobrze. Przez następny tydzień wszyscy już grzecznie siedzieli w cieniu.

Odkąd tu jestem, nie spadła ani jedna kropla deszczu, temperatury wahają się od 20-25°C rano do 38°C wczesnym popołudniem. Pocięszam się faktem, że we Wrocławiu przeżywałem jeszcze gorzej upały. Większość dnia spędzam więc zanurzony po szyję w jeziorze. Zmieszany z potem krem przeciwsłoneczny skapuje z czoła do wody. Gdy wiatr zmarszczy powierzchnię bajora, wskakuję na deskę surfingową i zanim ostatnie, przesuwam się kolejne 100 m, po czym opuszczam żagiel na wodę.

Cisza, spokój, właściwie niezły wypoczynek, można zapomnieć o Bożym świecie...

- Eryk, wir brauchen dich - krzyczy z sunącego wprost na mnie kajaka Michał, który 8 lat temu wyemigrował z rodzicami do Niemiec. - Nina się skaleczyła. Szybkie manewry żaglem i po chwili pochylam się nad ociekającą krwią prawą stopą Niny. Długa i głęboka rana wymaga zszycia. Zakładam opatrunek i wysyłam dziewczynę do chirurga w Grajewie. W pobliżu sporej plamy krwi wygrzebuje z piasku kawałki szkła. Na jednym z nich strzępy etykiety "EB - Original Red". Rzeczywiście, oryginalnie czerwone!

W sobotę Stepke zarządził turniej siatkówki. Poziom odpowiadał wysokości, na jakiej zawieszono siatkę (1,80 m). Jedynie mecz między "Wilde Tauben" a "No names" był ciekawy, ponieważ obie drużyny opanowały sztukę rozgrywania piłki i blokowania. Niestety, przy stanie 14:12 walka tak rozgorzała, że podczas akcji pod siatką Karsten w nieprzepisowy sposób przełożył rękę na drugą stronę,

lokując palce w oku Marca. Oględziny wstępne upewniły mnie, że wizyta u okulisty jest niezbędna. W rejestracji tłumaczyłem nieco podekscytowany okoliczności powstania urazu.

- To jak to było? - pyta rejestratorka - zadrapał siatkówkę? Ach rogówkę, a w siatkówkę tylko grał. Drugie piętro, gabinet 206. Płaci pan 190.000 zł. (...) Rano zgłosił się Andre z obolałymi stopami. Stwierdziłem u niego rzadko opisywane w literaturze objawy ogniskowe: oparzenie I stop i niewielkie dziurki w przesiąkniętej dymem odzieży. Z wywiadu dowiedziałem się, że wczoraj po wypiciu kilku piw położył się trochę za blisko ogniska i zasnął.

Jeszcze tylko trzy dni i będę mógł wypocząć po trudach... wypoczynku. Przyjmij chłodne pozdrowienia, bo gorąco to pewnie jest Ci aż nadto.

Eryk"

\*studenci, stażyści, młodzi lekarze





Byli rektorowie i profesorowie Uniwersytetu Lwowskiego

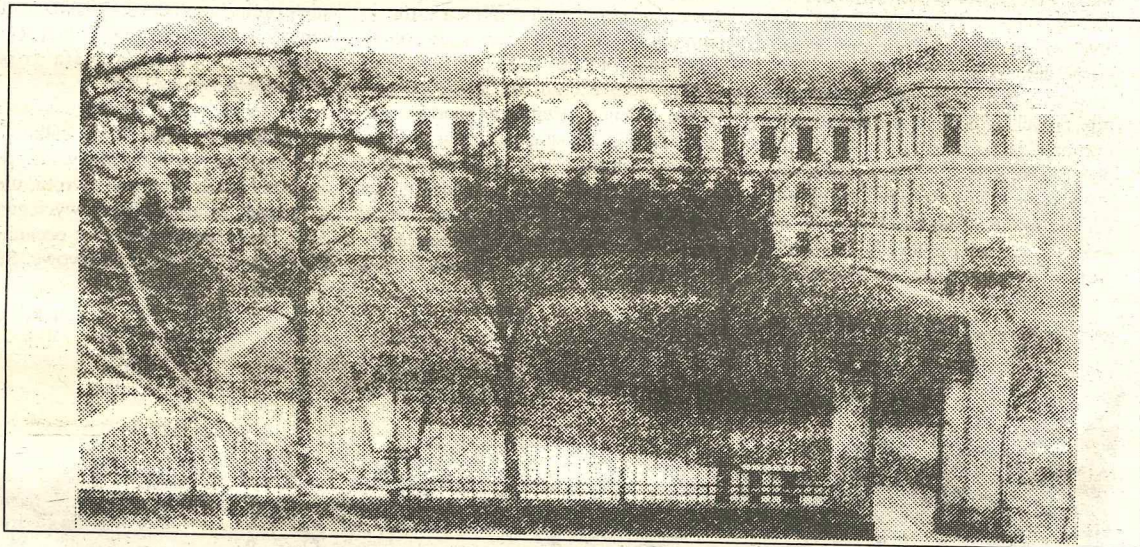
# Sto lat Wydziału Lekarskiego we Lwowie

**Wanda  
Wojtkiewicz Rok**

Zakład Historii Medycyny  
AM we Wrocławiu

**W** dniach od 9 do 11 września br. odbył się we Wrocławiu XVII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Termin zjazdu pokrywał się z jednym z najważniejszych wydarzeń w historii nauki polskiej, jakim było otwarcie przed 100 laty Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie im. Jana Kazimierza we Lwowie. To nadzwyczajne wydarzenie w dziejach społeczności lwowskiej zbiegło się wówczas z obchodami setnej rocznicy wybuchu powstania kościuszkowskiego. Przebieg uroczystości otwarcia został odnotowany w *Kronice Uniwersytetu*. Sięgnijmy zatem do słów z pożółkłych kart starych wydawnictw.

"Wreszcie nadszedł gorąco upragniony i dawno oczekiwany dzień 9 września. Zaraz po godz. 9.00 poczęły ulicą Piekarską podążać liczne powozy, wiozące dostojników, profesorów Uniwersytetu, reprezentantów władz rządowych i autonomicznych, i świata lekarskiego do nowego gmachu instytutu dla anatomii, fizjologii i histologii, znajdującego się przy ulicy Piekarskiej. Około godziny 10.00, przed pięknie ozdobionym budynkiem instytutu, stała już ustawiona w pośrodku obszernego zajazdu, kapela wojskowa, a u wstępu do gmachu ustawili się władze uniwersyteckie, komitet budowy Instytutu i liczni dostojnicy. Po lewej stronie zajął miejsce Rektor dr Ludwik Cwikliński, przybrany w togę rektorską, dalej dziekani trzech dotychczasowych fakultetów: teologii, prawa i filozofii, oraz przedstawiciel nowego wydziału, prof. anatomii dr



Instytut Fizjologii, Anatomii i Histologii.  
Przed tym budynkiem, wzniesionym zaledwie w ciągu kilkunastu miesięcy (1893-94) odbyły się uroczystości otwarcia Wydziału Lekarskiego.

Kadyi - wreszcie komitet budowy instytutu". Po prawej stronie ustawili się wysocy urzędnicy państwowi i krajowi, arcyksiężęta i księżęta oraz twórcy kultury. Od wejścia do gmachu słuchacze uniwersytetu tworzyli szpaler aż do sali wykładowej instytutu fizjologicznego na I piętrze. Salę przystrojono stosownie do uroczystego aktu. Nad okazałym tronem (...) wznosił się baldachim, utworzony z purpurowych draperii; wokoło ustawione były wazony kwiatów, ścianę (...) naprzeciw okien zdobiły portrety Najjaśniejszego Pana, oraz Cesarza Józefa II i Franciszka I, dwie pozostałe ściany obite były piękną materią; posadzkę przykrywały kosztowne dywany. W sali tej już wcześniej ustawili się profesorowie i docenci Uniwersytetu Lwowskiego, reprezentanci innych uniwersytetów oraz wielu dostojników i zaproszonych uczestników zebrania.

(...) W przyległej sali znajdowało się liczne grono pań."

"O godzinie kwadrans na jede-

nastą kapela wojskowa zaintonowała hymn ludowy na znak, że przybywa Monarcha. (...) Zebrani przyjęli Monarchę trzykrotnym, pełnym entuzjazmu okrzykiem: Niech żyje! - berła uniwersyteckie pochyliły się, a rektor Cwikliński, powitawszy Monarchę, wprowadził go do wnętrza gmachu i sali."

Po okolicznościowych przemówieniach chór "Lutni" pod batutą Cewińskiego odśpiewał kantatę, napisaną na tę wielką okazję przez J. Kasprowicza, sławiącą Uniwersytet jako dar dla ludu.

Zasadniczą częścią w uroczystości otwarcia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego było wmurowanie, przez "Najjaśniejszego Pana", szklanej puszki z aktem fundacyjnym w ścianę budynku Instytutu Anatomii.

"Pan Lewiński trzymał na srebrnej tacy, srebrną miednicę napełnioną wapnem - p. Braunseis na złotej tacy, kielnię i młotek ze złożoną głową. Najjaśniejszy Pan przystąpił do otworu, ujął kielnię i nabrawszy wapna zalał nim wgłębienie, gdzie leżała

puszka z aktem fundacyjnym, a następnie gdy wgłębienie to założono ceglami, ujął młotek i uderzył nim po trzykroć w kamień tworzący zwornik, wypowiadając zwykłą w takich razach formułkę życzenia.

(...) Orkiestra zagrała hymn ludowy, zebrani z pełni piersi okrzykiem "Niech żyje!" żegnali Najdostojniejszego Monarchę."

Po odejściu cesarza i pożegnaniu przez rektora oficjalnych gości, profesorowie i studenci przenieśli się do głównego gmachu Uniwersytetu, gdzie kontynuowano uroczystości otwarcia Wydziału Lekarskiego. Akademików, czyli studentów reprezentowali przedstawiciele narodowości polskiej i ruskiej. Akademik Pieracki przemawiał po polsku, a Zderkowski po rusku. Dopelnieniem aktu otwarcia Wydziału Lekarskiego było rozesłanie do wszystkich uniwersytetów w Europie i Ameryce, podniosłego w swej treści, tekstu informacyjnego o uzupełnieniu Wszechnicy Lwowskiej czwartym fakultetem.

Przypomnienie tej niecodziennej oprawy towarzyszącej przed wiekiem otwarciu Lwowskiego Wydziału Lekarskiego wydaje się celowe, atmosfera tamtych dni naznaczona purpurą i złotem proroczo zapowiadała nadzwyczajny wkład uczonych lwowskich w naukę polską i światową.

Wielu lwowskich medyków w późniejszych latach zaznaczyło się nadzwyczajnymi osiągnięciami w skali światowej. W momencie odrodzenia się państwa polskiego w 1918 r., w nowo powstających wydziałach medycznych w Warszawie, Wilnie i Poznaniu właśnie uczeni - lekarze ze Lwowa odgrywali ważną rolę w ich organizacji.

Również środowisko wrocławskie ma szczególne powody do uczczenia jubileuszu Lwowskiego Wydziału Lekarskiego. Po drugiej wojnie światowej 35 pracowników naukowych Lwowskiej Alma Mater podjęło prace związane z organizacją Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego.

Zjazd polskich historyków medycyny odbywający się w tym roku we Wrocławiu, podkreśla tę ważną rocznicę. W dniu otwarcia wygłoszony został referat prof. dra Krystyna Matwijowskiego o lwowskim środowisku naukowym z końca XIX w. W ramach obrad wyodrębniono też specjalną sekcję tematyczną, poświęconą historii medycyny lwowskiej. Przewodniczącymi jej zostali uczeni związani z dawnym Lwowem - profesorowie: Bolesław Popielski i Tadeusz Heimrath. W ciągu dwóch dni w ramach sekcji wygłoszonych zostało blisko 30 referatów. Wystąpili także uczeni ukraińscy ze współczesnego Lwowa.

Wrocławskie spotkanie historyków medycyny obradowało również w czterech innych sekcjach. Specjalnie zorganizowano wystąpienia w ramach tematu historii medycyny i farmacji śląskiej.



Nazajutrz budzę się wcześniej i z apetytem konsumuję moje pierwsze statkowe śniadanie. Posiłki wydaje się cztery razy dziennie, co podyktowane jest rozkładem pracy w przetwórnicy. Jedzenie wydaje się być całkiem do rzeczy. Jadam w mesie oficerskiej, w towarzystwie kapitana i kilku oficerów. Panowie znają się dobrze, a ja - pozostając nieco na uboczu - słucham ich rozmów. Nie zawsze jednak udaje mi się zrozumieć o czym rozmawiają. Rozmówcy używają bowiem języka niezrozumiałego w znacznej części dla takiego szczonego ładowego, jakim jestem. Ale to okaże się tylko kwestią czasu - niebawem będę używał tej specyficznej gwary na równi z nimi.

"Jedziemy na Ochockie", czyli płyniemy w kierunku Morza Ochockiego. Po drodze, w czasie przejścia przez Morze Beringa, dokonac mamy próbnego połowu. Morze Beringa to akwen w ubiegłych latach kompletnie przetrzebiony. Praktycznie na kilka lat przerwało tam przemysłowe połowy, aby dać szansę na odnowienie ławic ryb. Znowu człowiek okazał się silniejszy od natury.

Prujemy fale z olbrzymią, jak na wiek i możliwości maszyn, prędkością 11-12 węzłów. Daleko za nami podążają pozostałe trawlerze z wspólnej podmiany.

Najedzony, z animuszem ruszam do mojego królestwa. Przed drzwiami ambulatorium czeka pierwszy oficjalny pacjent. Rybak z załogi pokładowej z radością i dumą demonstruje mi obrzydliwą, śmierdzącą i już ropiejącą starą ranę na podudziu. Nie może być inaczej, bo zdjęta przez niego skarpetka, bez żadnej pomocy, utrzymuje pionową pozycję. Szybko otwieram bulaj, przy okazji "przypadkowo" rozlewając flakonik miętowych kropli. Morsko-medyczna mieszanka zapachowa łagodzi częściowo moje doznania węchowe. Właściciel karnie stojącej skarpetki nie wydaje się być zdegustowany - pewnie jego komórki węchowe są już w zaniku. Nasz dżentelmen okazuje się być "na ty" z aseptyką. Demonstruje również coś, co kiedyś pewnie było bandażem, wyjaśniając, że "właśnie odwinął go z nogi, żeby było szybciej". Kolor opatrunku przypomina asfalt, aż dziw, że dał się zdjąć bez wyrwania połowy łydki. Jak nasz delikwent przebrnął przez lądowe sito badań, tego do dziś nie pojmuję.

Udaje mi się jakoś wyczyścić chore miejsce bez sięgania po szlifkę i zestaw narzędzi stolarskich. Zakładam okład z rivanolu (akurat tego jest sporo) i rozpoczynam wykład z higieny. Przekazuję przy okazji instrukcję używania mydła i proszku do prania, ale już w trakcie rozmowy wiem, że trafiaam w próżnię. Decyduję się na codzienne, dwukrotne zmiany opatrunków licząc, że po kilku dniach stopy rybaka będą się od siebie znacznie różnić. Pacjent opuszcza ambulatorium, a ja z głową w bulaju dokonuję pierwszego wpisu do książki przyjęć.

Niezwłocznie zarządzam przerwę wentylacyjną dla załogi medycznej okrętu, zastanawiając się, czy to był pojedynczy przypadek, czy też jest to rybacki standard.

Wracam do siebie i szkicuję plan działań. Na pierwszy ogień - sprzątanie. Nie przesadzając, wszystko tu się lepi i klei do siebie.

Z rozmyślań nad technologią i taktyką akcji "szczotka-szmata" wyrwa mnie ochrypla falset, dobiegający z głośników. Jakiś wyspany i nadgorliwy oficer chce się pewnie wykaazać i zarządza na statku próbne alarmy. Prosi przy tym załogę o zapoznanie się z ich procedurą. Stosowne informacje każdy ma w kabinie nad koją. Do moich zadań należy, przy każdym z alarmów, stawienie się na pokładzie tralowym z apteczką pierwszej pomocy. Rozpoczynam więc niezwłocznie jej poszukiwanie i już po kilkunastu minutach odnajduję ją, wcisniętą za lodówkę w ambulatorium. Meble na statku są mocno przystrojone do podłogi, więc wydobycie apteczki to znów kilka minut szamotaniny. Wreszcie jest - cała zielona, z pięknym, długim paskiem i imponującym, czerwonym krzyżem na wieszaku. Wydaje się być

jednak dziwnie lekka, otwieram ją więc. Jeszcze dziś świetnie pamiętam, co wchodziło w skład wysoce specjalistycznego zestawu ratowniczego: jedna strzykawka typu Luer, jedna igła oczywiście typu Rekord, kilka tabletek aviomarinu, flakonik kropli Inoziemcowa, za to z zakraplaczem, i jeden wąski, nieco przybrudzony bandaż. Po chwili ogarnia mnie wesoły nastrój gdyż rozpoczyna pracę moja wyobraźnia. Rozszalały ocean, maleńka tratwa ratunkowa. Na jej pokładzie kilku robotników, którym - w celach przetrwania - metodycznie odmierzam kropłomierzem eliksir życia mod Inoziemcowa. Aby nie wypaść z radosnego samopoczucia, sprawdzam stan kamizelki ratunkowej. Tu również wietrzę niespodziankę, ale spotyka mnie zawód. Wszystko jest w porządku. Z tworzenia nowych scenariuszy wyrwają mnie dzwonki. A więc alarmy rozpoczęte. Nie należę do osób, które reagują na dźwięk budzika, jednak natężenie dźwięku okrętowych urządzeń do sy-

Rozchodzimy się do kabin. Po chwili zza drzwi dobiegają do mnie odgłosy szamotaniny. Bosman zgłasza dostarczanie skrzyni "dla doktora". A więc doszła oczekiwana przesyłka. Od razu proszę o jej otwarcie, co podwładni bosmana czynią z wielką ochotą. Po kilku sekundach wszyscy mamy wątpliwości, czy jesteśmy na Pacyfiku, czy na mazowieckiej łące. Nozdrza nasze atakują na przemian rumianek, szalwia, mięta, dziurawiec i sto pięć tysięcy innych woni. Przeglądam pobieżnie zawartość wielkiej paki.

Skrzynia ciężka, wypchana "pod korek", a ja dalej nie mam czym pracować. Nie sądziłem wówczas, iż przyjdzie taki moment, że podziękuję poprzednikowi za takie a nie inne zamówienie.

Po obiedzie zaczynam walkę z brudem. Zajmie mi to pełne dwa dni, a i tak efekt końcowy daleki będzie od oczekiwanego. Osiągnąłem jednak to, że wstaję od biurka bez krzeselka przy podnóżku, a po otwarciu drzwi, klamki pozostają tam, gdzie je pierwotnie za-

montowano. tyczny chory. Młody człowiek demonstruje mi rozwinięte objawy uszkodzenia jednego z nerwów przedramienia. Przy badaniu stosuję różnorakie tricki, aby wylapać ewentualną symulację. Niewiele mu mogę pomóc, aplikuję więc witaminki, zalecam rehabilitację i proponuję L-4. O zwolnieniu pacjent nie chce nawet słyszeć. Docierają też pierwsi wrzodowcy. Jest to bez wątpienia efekt przejścia ich żołądków na zbiorowe żywienie. Większość z nich, co bardziej ułatwia mi zadanie, ma swoje leki. Konsultuję więc z mną tylko ich dawki, a o dziwo, podporządkowują się moim pomysłom i radom.

Otrzymuję też do mojego zestawu "SOS" tzw. kombinezon ratunkowy. Ślicznie zapakowany w gustowną, żółciutką torbę, okazuje się być identyczny, jak na pamiętnym kursie.

Któregoś przedpołudnia dotychczasową monotonię naszej podróży przerywają odgłosy nowych urządzeń. Wychylam ciekawie głowę na pokład i natychmiast zewsząd rozlegają się

Zwalniamy tempo jazdy w oczekiwaniu na decyzję armatora. Załoga skwaszona, bo brak ryby to brak pieniędzy. Z kraju nadchodzi decyzja: remont wykonany będzie w kanadyjskim porcie Vancouver. W oczekiwaniu na dorywkę elementów niezbędnych przy naprawie, statek skierowany zostaje do pracy u wybrzeży Kanady w systemie tzw. skupu. Polega to na przerabianiu ryb, złowionych i dostarczonych nam przez kanadyjskie kutry. Wykorzystuje się w ten sposób możliwości czynnej przetwórnicy. Humory się poprawiają, bo zamiast przewidywanych strat, wyłania się możliwość zarobku. Ja myślę jeszcze o atrakcjach turystycznych, więc nastrój mam szampański.

Tak więc po tygodniu żeglugi w stronę Azji, zmieniamy kurs na prawie przeciwny i kierujemy się ku wybrzeżom Kanady. Po dwóch dniach mijamy się z podążającym naszym starym szlakiem bliźniaczym trawlerem, z którego odbieramy zgubę. Fantem, dostarczonym szalupą okazuje się być drugi z pokłado-

## Płynę na pacyfik - ze wspomnień lekarza okrętowego

część III

# Przerwany rejs

Wojciech Kopacki

nalizowania zagrożeń, jest w stanie, moim zdaniem, wyciągnąć z grobu wszystkich umrzyków w promieniu stu mil. Płacząc się między taśmami kamizelki, wychodzę na pokład, objuczony "ratowniczą" apteczką.

Sprawdzenie obecności, każdy recytuje, co należy do jego zadań. Pierwszy raz mam okazję obejrzeć sobie moich podopiecznych w komplecie. Kilka twarzy wydaje mi się dziwnie znajomych. Chwila intensywnej pracy szarych komórek i już wiem. Jest tu bohaterski "lotnik" z berlińskiego lotniska wraz ze

montowano.

Kolejna próba wyciągnięcia ode mnie wody ognistej pozostaje nieudana. Uświadamiam sobie, że głównym specyfikiem, który winienem rozdawać każdemu trzy razy dziennie plus obowiązkowo przed snem, jest tu 96 procentowy roztwór etanolu. Wracają mi w pamięci słowa doktora z łądu: "Alkohol, to będzie problem".

Najwięcej energii wydatkuje na pobieżne chociaż, sprzątanie szpitala.

Rybacki, korzystając z braku innych, sensownych zajęć, rozpoczynają szturm na służbę zdrowia. Stare, zadawnione schorzenia, prośby o rady w sprawach członków rodzin, narzekania za złą organizację pracy ładowej służby zdrowia

okrzyki: "Schowaj ten leś!"

Posłusznie chowam leś. Tuż nad pokładem kołyszą się radośnie grube, stalowe liny, łączące nasz dzielny okręt z siecią, znikającą za rufą w morskiej otchłani. A więc rozpoczęliśmy połowy. Każda z tych lin ma pewną wspólną dla nich cechę - jej uderzenie skraca zainteresowanego o głowę w jednej sekundzie, stąd też niebawem troska pokładowców o mój "leś".

Po kilku godzinach tralowania ma miejsce wydarzenie, które całkowicie zmieni nasze pierwotne plany. Przy podciąganiu siatki w czasie zwrotu, ulega poważnej awarii jedna z wyciągarek. Sieć ginie bezpowrotnie w oceanie, a statek traci zdolności połowowe. Staje

wych bosmanów. W czasie naszej podróży na Alaskę, biedaczek usnął twardym snem w jakimś zakamarku berlińskiego lotniska i przespał odlot. Jest to jego wersja wydarzeń, ja mam swoją własną.

Ze skompletowaną załogą jedziemy dalej. Ja udaję, że lecę, załoga równie dobrze udaje, że jest leczona. Ogólna sielanka.

Któregoś dnia rozchodzi się wieść, że otrzymamy pocztę. Tracę całe popołudnie na rozmyślanie, jakim sposobem przesyłki znajdują się na naszym pokładzie. Zrzut z powietrza, łódź podwodna, listonosz wpław? W rzeczywistości procedura jest całkiem prosta. Nasz agent w Kanadzie, znający położenie, w jakim się znaleźliśmy, zapakował przesyłkę na statek, z którym mieliśmy się niebawem minąć. Paczkę pakuje się w kilka warstw folii i tak sporządzony szczelny pakiet chowa do dużej, plastikowej beczki z zakreconym dnem. Beczkę dodatkowo uszczelnia się i całość wrzuca do wody. Zabawa polega na tym, aby wylowić beczkę z powierzchni morza.

Kilka nieudanych prób wywołuje wśród załogi poruszenie. Okazuje się, że zdolności krasomówcze rybaków przerastają wielokrotnie przysłowiowe talenty szewców.

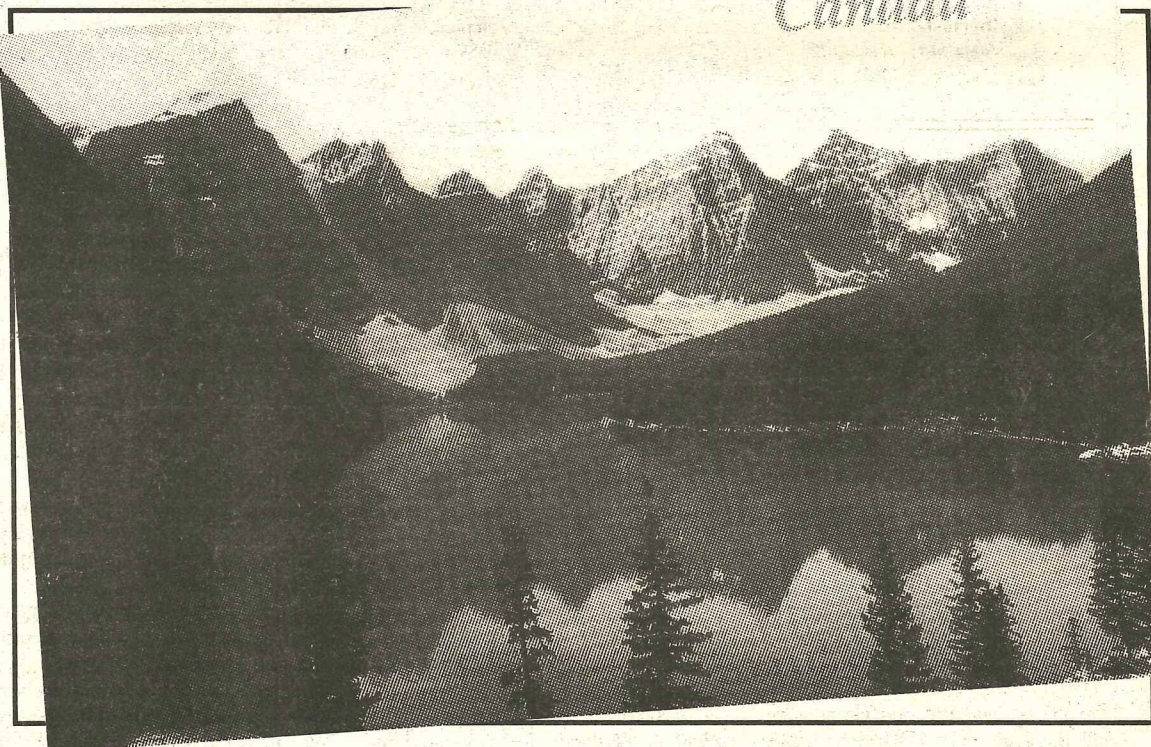
Już przygotowano szalupę do pościgu za niewylapaną beczką. Strata przesyłki - pomijając składową administracyjną problem - jest ciężką i niezmyślną plamą na honorze zainteresowanej załogi pokładowej. O takim wydarzeniu opowiada się latami, a nieszczęśnik, który spartolił robotę jest przez długi czas poza nawiasem morskiej społeczności.

Ostatnia próba okazuje się być skuteczną i nieszczęsna beczka ląduje po chwili na pokładzie.

Pięć minut po zakończeniu tej hecy mam chybę z dwa i pół metra wzrostu. Jedyne, całkowicie prywatne listy z tej przesyłki, są adresowane do mnie. Gdyby spojrzenia współtowarzyszy mogły się wówczas zamieniać w torpedy, niechybnie spoczywałbym na dnie oceanu, rażony przynajmniej setką tych pocisków. Szybko więc znikam z pola rażenia i przy akompaniamencie fal oddaję się milej lekturze.

Pogoda piękna, ani ćwierć chmurki, leciutki wiaterek. Już niebawem pojawi się na horyzoncie rosnący z godziny na godzinę zarys łądu.

Kanado, czy faktycznie pachniesz żywicą...?



swoim opiekunem, jest też "epileptyk" z postępu w Anchorage. Ale mi się udało, widać los nie chce, abym się nudził.

Koledzy wyrażają życzliwe zainteresowanie zawartością wspaniale oznakowanej apteczki. Po chwili panuje na pokładzie wszechobecna wesołość, bo nie mogę się przeciw powstrzymać od stosownego komentarza. Szczególnie wnikliwie przygląda mi się jeden z oficerów. Już wiem, że nie będzie to mój największy przyjaciel na morzu.

- to główne wątki moich rozmów z podopiecznymi. Zjawia się też I oficer - to ten który mi się tak dokładnie przyglądał w czasie próbnych alarmów. Już na wejściu oznajmia, że uznaje tylko chirurgów. Wyciągnąwszy ze mnie informację o specjalności, stwierdza, że pracuję na tyle blisko chirurgów, że może mi powierzyć swój problem. Następnie prosi mnie o szybkie i skuteczne wyleczenie z... parodontoz. Wśród tej rzeszy opowiadaczy, trafia się też auten-

się w tym momencie niezbyt luksusowym wycieczkowcem. Po rozebraniu nieszczęsnej maszyny, okazuje się, że usunięcie uszkodzenia w warunkach morskich jest niemożliwe. Melduje o tym chief (czyli pierwszy mechanik), a okazuje się nim być opiekun okrytego chwałą "lotnika" z Berlina. Nasze drogi niebawem się skrzyżują. Kilka elementów feralnego mechanizmu ulega zniszczeniu. Naprawa musi być dokonana w porcie, a części dostane będą z kraju.



"...kobieta, przez to samo,  
że jest zdolna  
zostać lekarką,  
ma prawo nią być."

A. Wrzosek,  
"Krytyka Lekarska", 1899, nr 6.



Drugą Polką przybyłą do Warszawy z dyplomem uniwersyteckim ze szwajcarskiej uczelni w Bernie była **Teresa z Ciszewiczów - Ciszewiczowa** (1848-1921). Dyplom uzyskała w 1879 r., a w 1882 r. wróciła do Warszawy. Mając na uwadze trudności poprzedniczki w ogóle nie ubiegała się o członkostwo Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. W 1883 r. zdała egzamin państwowy w Petersburgu i uzyskała prawo praktyki w Królestwie Polskim. Osiedliła się w Warszawie i zajęła praktyką ginekologiczną.

Dopiero w kilkanaście lat później przybyły do Warszawy dwie następne Polki - lekarki, by rozpocząć pracę w dziedzinie chorób kobiecych i położnictwa. Były to: **Jadwiga Szulce-Smiarowska**, wychowanka Uniwersytetu Zurychskiego i **Wanda Chmielewska-Nebelska**, wychowanka Uniwersytetu Genewskiego. W 1907 r. dr **Stanisława Popławska**, wychowanka Uniwersytetu Zurych-

wy docenta, na podstawie rozprawy: *Obrazy krwi u dzieci w przebiegu chorób zakaźnych*, zapoczątkowując hematologię dziecięcą.

Pierwszą polską lekarką, wywodzącą się ze społeczeństwa polskiego na Śląsku, była dr **Maria Rajda-Kujawska** (1893-1948). Dyplom lekarski uzyskała w 1920 r. na Uniwersytecie Warszawskim. W tym też roku podjęła pracę na Górnym Śląsku. Jako jedyna kobieta - lekarka brała udział w trzecim powstaniu, pełniąc kolejno funkcje: lekarza punktu opatrunkowego w Rożdżeniu, Dąbrówce Małej, następnie prowadziła pociąg sanitarny z frontu Grupy "Wschód" do Sosnowca.

W maju została lekarką szpitala polowego w Toszku, a następnie pracowała w Głównym Szpitalu Wojsk Powstańczych w Mysłowicach. W okresie II wojny światowej, będąc więźniarką obozu koncentracyjnego w Ravensbrück, spełniając swe lekarskie posłannictwo, zyskała wśród więźniarek

Rzeczypospolitej Ludowej orzekł, iż zasada przyznawania dodatkowych punktów w akademiach medycznych za płeć męską jest niezgodna z ustawą o szkolnictwie wyższym i Konstytucją.

Początków feminizacji zawodu lekarza można dopatrywać się w ogólnych tendencjach emancypacyjnych. Skłonności do podejmowania zawodów uważanych za męskie, wynikają również z dziejowej roli kobiet polskich, m.in. udziału w walce o wyzwolenie narodowe i społeczne, ciągłej walki o byt i rodzinę. Feminizacja zawodu wiąże się też z sytuacją polityczno-gospodarczą i panującą ideologią. Postępująca pauperyzacja inteligencji po II wojnie światowej, zmuszała kobiety do podejmowania pracy zarobkowej. Pauperyzacja zawodu lekarza w państwach tzw. realnego socjalizmu, zmuszała z kolei mężczyzn do podejmowania studiów w innych zawodach, dających wyższe zarobki, będące podstawą do zapewnienia bytu rodzinie. W polskiej obyczajowości

Dyskryminowane - tak, słabe - nie

## Z historii feminizacji zawodu lekarza w Polsce (część II i ostatnia)

mgr Halina Hanczarek, Katedra i  
Zakład Historii Medycyny ŚAM

skiego, otrzymała jako pierwsza kobieta stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Ocznych w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. W tym też okresie przybyła do Warszawy dr **Justyna Budzińska-Tylicka** (1867-1936) jedna z pierwszych Polek studiujących na Wydziale Lekarskim uniwersytetu w Paryżu. Dyplom uzyskała w 1898 r. ogłaszając, buntowniczą na owe czasy, rozprawę o szkodliwości noszenia gorsetu. Po uzyskaniu w 1907 r. rosyjskiego dyplomu lekarza, rozpoczęła pracę w Warszawie, w szpitalu św. Ducha, jako internista i pediatra. Była pierwszą lekarką zatrudnioną w szkolnictwie żeńskim. W 1919 r. wstąpiła do Towarzystwa Medycyny Społecznej, z ramienia którego została członkiem ówczesnej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Była inicjatorką pierwszej w Polsce Poradni Świadomego Macierzyństwa.

Ówczesne lekarki weszły do historii medycyny jako pionierki w walce o równouprawnienie zawodowe. Nie można jednak pominąć ich osiągnięć na polu naukowym. Dr **Józefa Joteyko** (1866-1928) wychowanka uniwersytetu w Paryżu, opracowała teorię kurczliwości i nużliwości mięśni, ustaliła wzór matematyczny dla krzywej ergograficznej i prawo ekonomii wysiłku w dynamice nerwowej. W 1916 r. została powołana jako pierwsza kobieta na katedrę w College de France. Pionierskie prace w dziedzinie neurologii prowadziły: dr **Natalia Zylberlast-Zandowa** (1883-1941) i dr **Lucja Frey** (1889-1943). Dr **Marta Erlich** (1878-1963) w 1925 r. uzyskała jako pierwsza kobieta tytuł nauko-

wy przydomek "Anioła z Ravensbrück".

W wyniku emancypacji na przełomie XIX i XX wieku uzyskano prawne i społeczne równouprawnienie kobiet w zawodzie lekarza. Spowodowało to wzrost liczby lekarek wśród ogólnej liczby lekarzy. W 1938 r. kobiety stanowiły w Polsce 15,7% w zawodzie lekarza. W latach pięćdziesiątych procent kobiet w zawodzie lekarza zaczyna przewyższać procent ogółu zatrudnionych kobiet w Polsce. Od tego też czasu mówimy o feminizowaniu się zawodu lekarza. W 1960 r. procent ten wynosił 38,4 a procent zatrudnionych kobiet w ogóle 33,1. Brak jest wyczerpujących danych, jak kształtuje się sytuacja w różnych krajach w zakresie feminizacji zawodu lekarza. Z posiadanych niepełnych informacji wynika, że kształtuje się różnie, i tak np. w 1965 r. odsetek lekarek wynosił: we Francji - 25,3%, Szwecji - 18,9%, USA - 5,5%, Polsce - 44,8%, ZSRR - 75,0%. Charakterystyczne jest, że liczba lekarek w USA, w porównaniu z liczbą lekarzy mężczyzn jest najmniejsza z większości porównywanych krajów świata.

Ten postępujący proces feminizacji zawodu lekarza w Polsce doprowadził do tego, że w 1992 r. kobiety stanowiły 54,0% ogółu lekarzy. Zatrudnionych ogółem kobiet w Polsce było 46% na 51% kobiet w populacji. W takich specjalnościach jak: dermatologia, okulistyka, pediatria, wskutek swoich kobiecych dyspozycji, lekarki osiągają lepsze wyniki i prawie opanowały te dyscypliny.

W latach osiemdziesiątych dążąc w Polsce do przeciwdziałania feminizowaniu się zawodu lekarza, wprowadzono dla mężczyzn dodatkowe punkty za płeć, w trakcie rekrutacji na studia lekarskie. W 1987 r. ruch feministyczny i w tej sprawie odniósł sukces. Trybunał Konstytucyjny Polskiej

mężczyzna jest bowiem tą osobą w rodzinie, która zabezpiecza jej byt materialny.

Feminizacja zawodu ma wpływ na jego pozycję społeczną i efektywność. Poza zawodami tradycyjnie kobiecymi w medycynie np. pielęgniarce czy położnej, feminizacja obniża prestiż społeczny zawodu lekarza i pociąga za sobą zmniejszenie jego efektywności. Wiąże się to z następującymi kwestiami:

- zawód nie jest głównym terenem aktywności kobiety, w związku z zaabsorbowaniem pracą domową i jej funkcją prokreacyjną;

- sukces zawodowy kobiety wymaga zwykle rezygnacji z wysoko cenionych przez nią wartości pozazawodowych;

- w większości zawodów, w tym w zawodzie lekarza, kobiety mają utrudnioną drogę do stanowisk kierowniczych.

Skutkiem feminizacji jest m.in. nierównomierne rozmieszczenie lekarzy w Polsce. Niskie wskaźniki liczby lekarzy w rejonach wiejskich wynikają z niechęci kobiet do podejmowania pracy na wsi, bądź do zmiany miejsca zamieszkania. Nie wystarczy cieszyć się z tego, że kobiety zyskują na wszystkich polach awans zawodowy, wykonują tak trudny i typowo męski zawód chirurga czy ortopedy. Trzeba dostrzec stres psychiczny, jaki towarzyszy niemożności pogodzenia ról, które kobiety bardzo chciałyby pogodzić. Sytuacja, w jakiej pracuje kobieta-lekarka, jest często sytuacją nerwicową. Wiele kobiet pracuje z poczuciem zagrożenia własnego zdrowia, a nawet życia.

W związku z obecnymi zmianami ustrojowymi można przewidzieć wycofywanie się procesu feminizacji zawodu lekarza w państwach postkomunistycznych i uzyskanie procentu kobiet w tym zawodzie takiego, jaki jest obecnie na zachodzie.

11-letnie niemowlę, z rozpoznaniem zespołem Downa zachorowało w dniu 17 maja (było to 8 lat temu). Wystąpiły u niego wymioty, które utrzymywały się do następnego dnia. 18 maja rodzice zgłosili się u lekarza, który rozpoznał niezbyt nosogardzieli i zlecił w iniekcjach penicylinę i streptomycynę. Uprowadził też rodziców, że w razie pogorszenia stanu dziecka, należy je zawieźć do szpitala. Wieczorem, dnia 19 maja stan dziecka pogorszył się - nadal wymiotowało, pojawiła się również biegunka i wystąpiła 40-stopniowa gorączka. O godzinie 4.00, dnia 20 maja rodzice wezwali pogotowie ratunkowe. Przybyła o godz. 4.50 lekarka pogotowia nie zbadała dziecka. Poleciła podać mu czopek z piramidonem i rano udać się do lekarza pediatry. Fakt niezbadania dziecka potwierdziła w późniejszych zeznaniach. Stwierdziła, że rodzice w wywiadzie poinformowali ją o przebiegu choroby dziecka, stosowanym leczeniu i pogorszeniu, objawiającym się wystąpieniem gorączki. Nie zbadała dziecka słuchawką, nie zmierzyła temperatury ciała, zbadała je natomiast "wizualnie" i dotykiem. Nie stwierdziła niepokojących objawów, nie widziała potrzeby zabrania dziecka do szpitala. Nie zauważyła też u niego żadnych charakterystycznych dla zespołu Downa cech zewnętrznych - nie rozpoznawała więc, że jest ono dotknięte tym zespołem, jedynie "myślała, że jest to taki typ urody. Gdyby wiedziała o tej chorobie, zabralaby najprawdopodobniej dziecko do szpitala". W oparciu o uzyskane dane zleciła "zbijanie" temperatury piramidonem i zgłoszenie się rano u pediatry.

W karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego lekarka odnotowała: "Temperatura 38 st.C., kaszel, dziecko leczone jest od 3

### Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

## Czy chorego można zbadać "wizualnie"?

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

dni peni. i strepto. Dziś wystąpiła gorączka. Odsłuchowo szmer pęcherzykowy zaostrożony. Diagnoza: infekcja górnych dróg oddechowych. Piramidon - czopek. Zgłosi się za godzinę do pediatry w przychodni".

Po odjeździe pogotowia rodzice zaobserwowali u dziecka dalsze pogorszenie i o godzinie 7.30 ponownie wezwali pogotowie. Pogotowie długo nie przyjeżdżało, więc dwukrotnie telefonicznie ponawiali zgłoszenie. Lekarz zjawił się o godzinie 8.35. Stwierdził śmierć dziecka. Wystawił kartę zgonu. Sekcji zwłok dziecka nie przeprowadzano.

Rodzice złożyli w prokuraturze zażalenie na nieprawidłowe - ich zdaniem - postępowanie lekarki pogotowia ratunkowego. Prokuratura

zwróciła się do Zakładu Medycyny Sądowej ze zleceniem opracowania opinii sądowno-lekarskiej, oceniającej prawidłowość postępowania lekarki i ustalenie związku przyczynowego pomiędzy ewentualnymi nieprawidłowościami a zejściem śmiertelnym dziecka.

W opinii przyjęto, że postępowanie lekarki było nieprawidłowe, gdyż nie dopełniła ona podstawowego obowiązku lekarza, jakim jest badanie lekarskie. Uniemożliwiło to ocenę stanu zdrowia dziecka, postawienie prawidłowego rozpoznania i tym samym podjęcie odpowiedniego działania. Lekarka popełniła zatem błąd lekarski.

Trudniejsze natomiast było ustalenie związku przyczynowego pomiędzy popełnionym przez lekarkę błędem lekarskim a zejściem śmiertelnym dziecka. Niewykonanie sekcji zwłok dziecka nie pozwalało bowiem na ustalenie w sposób niewątpliwy przyczyny jego śmierci, istniejącego u niego schorzenia zasadniczego, stopnia jego nasilenia i współistniejących ewentualnych powikłań. Brak tych

danych nie pozwalał na ocenę: czy i jakie szanse na uratowanie życia dziecka istniały w chwili wizyty lekarki oraz czy jej prawidłowe postępowanie i przewiezienie dziecka do szpitala zmieniłoby przebieg schorzenia. W opinii przyjęto zatem, że jakkolwiek nie można przyjąć związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowym działaniem lekarki a śmiercią dziecka, to niewątpliwie zmniejszało ono szanse na uratowanie jego życia. Zdaniem zespołu opiniującego w chwili wizyty lekarki, istniały pełne wskazania do leczenia szpitalnego, gdyż dziecko cierpiało na poważną wadę rozwojową, a dotychczasowe leczenie nie przyniosło poprawy stanu zdrowia.

Dodatkowo zwrócono w opinii uwagę, na niezgodność wyjaśnień lekarki i świadków z zapisami dokonanymi przez lekarkę, w karcie wyjazdu pogotowia ratunkowego. Zapis o "szmerze pęcherzykowym zaostrożonym" sugerował dokonanie badania klatki piersiowej przez osłuchiwanie słuchawką, a badania takiego lekarka nie dokonała. Doszło zatem do sfałszowania dokumentacji lekarskiej (potwierdzenia nieprawdy), co mogło spowodować dodatkowe skutki prawne dla lekarki.

Na uwagę w tym przypadku zasługuje również fakt nieprawidłowego wystawienia karty zgonu przez drugiego lekarza pogotowia ratunkowego. Lekarz ten mógł - zgodnie z przepisami - wystawić protokół stwierdzenia zgonu, natomiast kartę zgonu mógł wystawić jedynie lekarz leczący dziecko (z przychodni). Okoliczności towarzyszące śmierci dziecka stwarzały jednak wskazania do zawiadomienia o przypadku prokuratora i przeprowadzenia sądowno-lekarskiej sekcji zwłok. Podejrzenie błędu lekarskiego stwarza bowiem takie wskazania.



## RECENZJE

# "Wyrazem humanizmu winna być przede wszystkim sztuka i...medycyna"

Wiesław Nasiłowski, Asystent kliniki, Katowice 1994.

Halina Hanczarek

W historii medycyny polskiej jest niewielu lekarzy, którzy obok osiągnięć naukowych i zaangażowania zawodowego potrafili wśród bogactwa różnorodnych dziedzin sztuki odkryć i rozwijać własne uzdolnienia. Czołową postacią łączącą obie te dziedziny był Wiesław Nasiłowski (1920-1982) lekarz-humanista, profesor chirurgii, autor książek podróżniczych i autobiograficznych, laureat Konkursu Literackiego im. T. Boya-Zeleńskiego w 1977 r. Nagrodzona wówczas książka *Asystent kliniki*, szybko zniknęła z półek księgarskich, należała bowiem do tych, które czytelnik do refleksji. Przesycona głębokim humanitaryzmem i zamiłowaniem do zawodu, pozbawiona trudnej frazeologii długo czekała na wznowienie. W bieżącym roku dopiero z inicjatywy brata, prof. Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Władysława Nasiłowskiego, ukazało się drugie jej wydanie.

Książka stanowi swego rodzaju pamiętnik, w którym fakty z życia autora, pisane często "pod wrażeniem chwili", przeplatają się z refleksjami o medycynie i rozmyślaniami o losie człowieka. Jak każdy pamiętnik, sięga czasów dzieciństwa i początków

drogi zawodowej, a że nie była ona zwyczajna, warto więc przyjrzeć się

prawidłowo.

W 1939 r. został przyjęty na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jednakże wybuch II wojny światowej uniemożliwił naukę w tej uczelni. Niepowodzeniem zakończyła się też próba podjęcia studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wiedeńskiego. Władze uniwersytetu warunkowały bowiem możliwość podjęcia nauki po-

**Kiedys przywieziono do ojca małe dziecko. Otworzyłem drzwi i zobaczyłem malucha na rękach kobiety. Maluch był straszliwie zakatarzony, miał wysypkę na spuchniętej twarzy i zatkanie nosa. I powiedziałem ojcu - "czy to nie jest odra?". Tak, to była odra. Ojciec był ze mnie naprawdę dumny i powiedział: "Twoje pierwsze rozpoznanie postawione zostało prawidłowo"**

biografii autora.

Był synem lekarza, Antoniego Nasiłowskiego, pioniera pediatrii i medycyny szkolnej w Zagłębiu Dąbrowskim. W 1939 r. w sosnowieckim Gimnazjum i Liceum im. Stanisława Staszica uzyskał świadectwo dojrzałości.

< Myśl zostania lekarzem - jak wspomina autor - zrodziła się we mnie w wieku chyba 16 czy 17 lat. (...) Kiedys przywieziono do ojca małe dziecko. Otworzyłem drzwi i zobaczyłem malucha na rękach kobiety. Maluch był straszliwie zakatarzony, miał wysypkę na spuchniętej twarzy i zatkanie nosa. I powiedziałem ojcu - "czy to nie jest odra?". Tak, to była odra. Ojciec był ze mnie naprawdę dumny i powiedział: "Twoje pierwsze rozpoznanie postawione zostało

parciem lokalnego urzędu gestapo. Dla Wiesława Nasiłowskiego przekroczenie progu tego urzędu było zbyt ryzykowne. Wraz z kolegami postanowił przedostać się do Szwajcarii i tam kontynuować naukę. Po przekroczeniu granicy w okolicy Schaffhausen zostali zatrzymani przez szwajcarską żandarmerię, przewiezieni na stronę niemiecką i w Konstancji oddani w ręce gestapo. Podejrzani o szpiegostwo, przez sześć tygodni przebywali w niemieckim więzieniu, następnie odesłani zostali do Arbeitsamtu. Wiesław Nasiłowski przez następne kilka tygodni pracował jako parobek na przedmieściach Konstancji. Próba następnej ucieczki powiodła się. Przedostali się do Francji i do... napoleońskiego więzienia w Vienne, w którym przesiedzieli miesiąc za nielegalne przekroczenie granicy i brak dokumentów. Po wyjściu z więzienia wyjechali do Lyonu, gdzie Wiesław Nasiłowski rozpoczął studia na tzw. P.C.B. (Physique, Chemie, Biologie) obowiązkowym roku wstępnym przed studiami medycznymi na Wydziale Nauk Ścisłych. Po pięciu latach 2. 06. 1947 r. uzyskał dyplom lekarza i tytuł "docteur en medecine". Następnie rozpoczął pracę jako lekarz pociągów ewakuacyjnych, kursujących między Francją a Polską. Odbił kilka podróży i wrócił do Polski. Jak wspomina w *Pamiętnikach Chirurgów*: "Wróciłem, bo tu jest moje miejsce. Wróciłem, bo Polska jest Polska. Bo tu byli moi dziadkowie, pradiadkowie i szereg pokoleń moich przodków. Bo jestem z tą ziemią związany sercem, krwią, tradycją, umysłem... Wróciłem, bo tu mi żyć". A życie to nie było łatwe. Tytuł doktora medycyny uzyskany we Francji w Polsce był "nieważny". W grudniu 1950 r. na podstawie rozprawy *Poziom protrombiny w stanach pooperacyjnych*, uzyskał tytuł doktora medycyny. Praca naukowo-kliniczna w Klinice Chirurgicznej prof. J. Mossakowskiego została przezwana czteroletnią służbą wojskową (1949-1953). Od 1954 r. pracował w Klinice Chirurgicznej Instytutu Hematologii w Warszawie. Jednocześnie był lekarzem pogotowia ratunkowego w Mińsku Mazowieckim. Pobory lekarza "na jednej posadzie" nie wystarczały na utrzymanie rodziny, kursował więc między Warszawą a Mińskiem Mazowieckim. W

## "Nowotwory jamy ustnej" Haliny Hattowskiej

Wydawnictwo "Sanmedia" ze zwykłą sobie pieczołowitością i dbałością o szatę edytorską przekazało lekarzom nową pozycję: *"Nowotwory jamy ustnej"* doc. dr hab. med. Haliny Hattowskiej. Autorka od 40 lat prowadzi Poradnię Onkologii Jamy Ustnej w Warszawie, funkcjonującą obecnie na terenie Wojewódzkiego Centrum Stomatologii. Jest to już drugie zmienione i rozszerzone wydanie tego podręcznika. Gruba oprawa, przejrzysty układ, duża czcionka, czytelne ilustracje i fotografie zachęcają do sięgnięcia po tę książkę. Książkę, z którą powinni zaznajomić się nie tylko stomatolodzy, do których głównie jest adresowana, ale również wszyscy lekarze pierwszego kontaktu, gdyż od nich zależy wychwytywanie przypadków onkologicznych we wczesnych fazach. Podręcznik ten zainteresuje z pewnością również lekarzy innych specjalności, w szczególności chirurgów szczękowych, laryngologów i onkologów. Pojawić się on winien również na biurku histopatologa, zwłaszcza tego, który ma ambicję posiadania ścisłego kontaktu i współpracy z

klinicystą. Co prawda na 125 rycin tylko sześć jest mikrofotografiami, ale przecież histopatolog nie ma tu szukać obrazów mikroskopowych, lecz zwięźle podanej makro i mikropatologii wraz z kliniką. Autorka omawia w części ogólnej klasyfikację i epidemiologię metody badania i leczenia nowotworów jamy ustnej, w części szczegółowej wyczerpująco przedstawia poszczególne jednostki chorobowe (zarówno nowotworów jak i chorób nowotworopodobnych). Czytając ten podręcznik zwróciłem uwagę na zwięźłość podawanych informacji. Jest to wymieniona książka dla lekarza-praktyka. Dla czytelnika chcącego zgłębić jakiś temat, pomocne będą obszerne zestawy piśmiennictwa po każdym z rozdziałów. Moim zdaniem, jedynym minusem tej książki jest brak skrórowidza hasłowego na końcu.

Książkę można kupić w księgarni lub w sprzedaży wysyłkowej za zaliczeniem pocztowym bezpośrednio w Wydawnictwie "Sanmedia" Warszawa ul. Nowy Zjazd 1. Cena 295.000 zł.

A.W.

## KSIĄŻKI

**Rak płuca.** Zbigniew Papliński, Jacek Jassem.

Książka ta została napisana przez wybitnych specjalistów z dziedziny chirurgii i onkologii. Stanowi niezwykle aktualną monografię. Autorzy starali się zawrzeć w niej nowe zdobycze z zakresu biologii raka płuca, jak również przedstawić współczesne metody postępowania leczniczego. Po każdym rozdziale książki został podany spis piśmiennictwa, który wg autorów tejże pozycji został uznany za reprezentatywny dla omawianych zagadnień.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994, 234 s., cena 174 tys. zł.

**Kompendium intensywnej opieki medycznej.** H.P. Schuster, T. Pop, L.S. Weilemann

Pierwsze na rynku księgarskim kompendium wiedzy o postępowaniu diagnostycznym i leczeniu na oddziale intensywnej terapii medycznej. Książka ta stanowi bogate źródło informacji służące szybkiemu odnalezieniu potrzebnych danych na temat głównych i wtórnych objawów określonej choroby. Książka dzieli się na trzy działy: monitorowanie na OIOM, postępowanie w typowych chorobach, z jakimi trafiają pacjenci - włącznie z zatruciami i z uwzględnieniem standardowych metod żywienia parenteralnego - oraz terapię infuzyjną.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994, 384 s., cena 137 tys. zł.

**Wykonywanie aparatów zdejmowanych.** Emil Witt, Marta-Elisabeth Gehrke, Anna Komorowska

W książce zostały omówione i bogato zilustrowane techniczne szczegóły projektowania i wykonywania ortodontycznych aparatów zdejmowanych. Ogromnym jej walorem jest szczegółowy opis różnego rodzaju śrub, sprężyn i klamr niezbędnych w każdym skutecznym aparacie. Można w niej znaleźć omówienie wielu różnych aparatów poczynając od prostej płyty z płaszczyzną nagryzową oraz płytki przedsiónekowej, aż po aparaty czynnościowe. Autorzy zwięźle informują o budowie i działaniu aparatów leczniczych oraz dostarczają szczegółowych porad praktycznych.

Wydawnictwo Kwintesencja, Warszawa 1994, 261 s., cena 610 tys. zł.

**Układ odpornościowy - twój osobisty lekarz.** Marek P. Dąbrowski,

Książka zawiera aktualną wiedzę na temat immunologii, wykazując jej interdyscyplinarny charakter. Najistotniejsze omówione zagadnienia to: uwarunkowania sprawności układu odpornościowego, rzeczywisty repertuar jego działalności oraz zadania.

Czytelnicy zapoznawszy się ze stanem współczesnej wiedzy mogą zweryfikować swoje wyobrażenia o funkcjonowaniu organizmu i uświadomić sobie, jak często w swoim postępowaniu kierują się magicznym myśleniem i skutecznie sobie szkodzą, m.in. popadając w lekomanie.

Znajomość uwarunkowań układu odpornościowego pomoże w racjonalnym postępowaniu terapeutycznym.

Sposób narracji i przedstawienia zjawisk przez autora jest atrakcyjny i dostępny dla czytelników. Nie trywializuje ich, ale daje możliwość wglądu do hermetycznie zamkniętych laboratoriów medycznych. Autor przedstawia także filozofię tej dziedziny wiedzy.

Książka skierowana jest do lekarzy alergologów, laryngologów, endokrynologów, pediatrów, chirurgów, weterynarzy, biologów, studentów medycyny i biologii, a także do czytelników interesujących się własnym zdrowiem i pragnących sobie pomagać w sposób racjonalny.

Sanmedia Warszawa 1994, 194 s.

latach 1961-64 pracował jako lekarz Światowej Organizacji Zdrowia w Kongo. Przeżycia z tego okresu zawarł w pasjonującej książce *Monganga znaczy lekarz*. Jak wspomina "(...) już w niedługim czasie po przyjeździe do Ingenge (...) tam-tam nie omieszkały roznieść po okolicy, że "mondele monganga" (biały lekarz w języku tubylców) jest dobry. Ściągał więc z całymi rodzinami, które rozkładały się wokół szpitala biwakiem. (...) Ten tłum pacjentów, nawet z odległej dżungli, to były widome oznaki wdzięczności". Po powrocie z Afryki, od 1964 r. pełnił funkcję kierownika Oddziału Leczenia Oparzeń Kliniki Chirurgii Instytutu Hematologii, który zorganizował. W 1967 r. uzyskał tytuł doktora habilitowanego na podstawie rozprawy: *Badania nad przyczynami śmierci w oparzeniach*. W rok później docenta, a w 1979 r. tytuł profesora. Był specjalistą krajowym w dziedzinie oparzeń. Dwukrotnie uzyskał zespołowe nagrody naukowe Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, oraz zespołową nagrodę państwową II stopnia za prace nad patofizjologią i leczeniem oparzeń (1978). Był m.in. członkiem Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego, przedstawicielem Polski w International Society of Burn Injury, autorem prac z zakresu medycyny, głównie chirurgii, patofizjologii i leczenia

oparzeń, historii medycyny i etyki lekarskiej.

Cykle poezji jego autorstwa: *Pin-up-girl na cenzurowanym*, *Liryka nawiąca czy Obrazki malowane tęczą*, publikowane były m.in. na łamach "Nowej Kultury".

Zmarł nagle 27.09.1982 r. w czasie spaceru w Puszczy Kampinoskiej.

Refleksje zawarte w książce *Asystent kliniki*, dotyczący tzw. dylematów medycyny, wynikających z lekarskiej codzienności; sensu cierpienia, istoty zawodu lekarskiego, etyki lekarskiej. Naczelnym przesłaniem jest humanizacja medycyny: lekarz-humanista o własnym bogatym wnętrzu, lepiej rozumie chorego człowieka, łatwiej nawiąże z nim kontakt i zdobędzie jego zaufanie, a tym samym skuteczniej mu pomoże.

Ponadczasowa w swojej wymowie, stanowi podręcznik etyki lekarskiej tym cenniejszy, że pisany przez lekarza praktyka. Powinna więc znaleźć się w bibliotece każdego studenta medycyny i lekarza praktyka zainteresowanego etyką lekarską.

Sprzedaż wysyłkową prowadzi:

Hurtownia Książek "Arka"  
ul. Gen. Waltera Jankego 15  
40-390 Katowice-Ochojec  
tel. 152-50-65 wewn. 230  
cena 45 tys. zł.



# KOMPUTER W MEDYCYNIE

## Czas biegnie szybko

Michał Sroka

W tej dziedzinie postęp dokonuje się niewyobrażalnie szybko. Pamiętam, gdy na pierwszych zajęciach z informatyki w liceum, wykładowca otworzył teczkę i wyciągnął z niej kłęb gęsto podziurkowanej w trudny do uchwycenia wzór taśmy z różowego papieru, z namaszczeniem powiedział: "to jest taśma perforowana". Wyobraź sobie, że każdy rząd tych dziurek (8 dziurek = 8 bitów = 1 bajt), odpowiadający w przybliżeniu jednemu znakowi alfabetu, jest wycinany oddzielnie przy pomocy specjalnego urządzenia. Gotową taśmę wsuwa się do specjalnego czytnika, który wczytuje tak przygotowane dane do pamięci operacyjnej komputera. Najczęściej następnego dnia rano programista bierze do ręki kolejny kłęb takiej taśmy, tym razem wypłuty przez maszynę i rozpoczyna niezmiennie pracowny proces analizy danych. W przypadku znalezienia błędu (co jest jeszcze przez jakiś czas po napisaniu programu obowiązującą regułą), poprawia go, dziurkuje nową taśmę, podaje operatorowi komputera i mówi mu: "no to panie Janku do jutra". Taki cykl może się powtórzyć jeszcze kilka, kilkanaście a najczęściej kilkadziesiąt razy (zależy to od biegłości programisty). Szukanie błędów nazywa się w żargonie "odplusk-waniem" lub "odrobaczaniem". Do dzisiaj w Muzeum Marynarki Wojennej USA, znajduje się dziennik pracy dużej maszyny, w którym operatorka nocnej zmiany melduje, że udało się jej po wielu godzinach prób "odrobaczyć" komputer, ale od tego czasu proces szukania błędów to nic innego, jak debugging, a specjalne programy-narzędzia ułatwiające to zadanie to debuggery.

Co dalej? Wraz z rozwojem technologii, wielkość komputerów zmniejszała się systematycznie. Początkowo były to duże konstrukcje lampowe, potem tranzystorowe, później, po zastosowaniu układów scalonych (początkowo kilka-kilkadziesiąt, a obecnie tysiące tranzystorów w jednej obudowie!), wielkość ich drastycznie zmniejszała się. Dzisiejszy komputer osobisty (tak osobisty!, kiedyś było to po prostu niemożliwe), mając wymiary książki (np. leżący na biurku notebook), dysponuje mocą obsługiwanego przez dziesiątki

ludzi olbrzymia sprężyna. Także i sposób komunikacji z komputerem ulegał zmianie. Przypominającą dalekopis maszynkę do perforacji kart coraz częściej odstawiano do kąta, zastępując ją konsolą czyli zestawem: monitor i klawiatura. Tak się pracuje i dzisiaj, choć nieporównanie wygodniej i bezpieczniej (ówczesne monitory konstrukcją i właściwościami zbliżone były do lampy rentgenowskiej!). Jako pamięć masową coraz częściej stosowano specjalne taśmy (stosuje się je i dzisiaj w tzw. streamerach) a potem różnego rodzaju dyskietki i twarde dyski. Pierwsze miękkie dyskietki, które szerzej przyjęły się, miały średnicę 8 cali i wyglądem przypominały popularne dzisiaj (choć powoli zastępowane przez mniejsze) dyskietki 5.25".

Można zapytać jakie to dało korzyści przeciętnemu zjadaczowi chleba? Odpowiedź jest prosta. Początkowo komputery stosowano głównie do pracochłonnego liczenia dużych zestawów liczb (prace badawcze, projektowanie, bankowość). Aby w ogóle dało się to zrobić, należało zatrudnić armię fachowców. Ktoś najpierw musiał problem "zmatematyzować", ktoś inny zamienić dane na ciągi zer i jedynek, a jeszcze ktoś inny "wkładać" na taśmę, wczytać i czekać cały dzień na równie niezrozumiałe dla przeciętnego śmiertelnika wyniki. Przekazywano je zleciennodawcy dopiero po pracochłonnym przełożeniu z powrotem na język naturalny.

Jak wygląda to dzisiaj, wiemy doskonale. Włączamy nasz prywatny komputer, konfigurujemy odpowiednią tabelkę, wprowadzamy interesujące nas liczby (niestety, zwykle musimy robić to "ręcznie"), naciskamy parę klawiszy albo przejeżdżamy myszką i... mamy gotowy wykres. Słupki? Proszę bardzo. A może w formie torciku? Nic prostszego. Może z cieniem z lewej strony, albo w ogóle w trzech wymiarach? Momecik, to musi trochę potrwać... O, już gotowe. Wydrukować? A w ilu egzemplarzach?

Tak, czas w tej dziedzinie posuwa się do przodu niewyobrażalnie szybko. Już w tej chwili jest w sprzedaży oprogramowanie, umożliwiające użytkownikowi sterowanie naturalnym głosem, pracą programu. Po krótkim okresie "uczenia się" komputer potrafi zrozumieć proste polecenia typu "Następny", "Poprzedni", "Skocz do...", "Wyjdź" itd.

Zobaczmy, co będzie za następnych dziesięć lat.

Zapoczątkowany cykl publikacji w poprzednim numerze "Remedium" na podstawie prac referowanych podczas HC'94, tym razem dotyczy zagadnień związanych z problematyką zarządzania i dostępu do informacji potrzebnych w efektywnym kierowaniu szpitalem. Artykuł opracowano na podstawie referatu R.F.Hayes *HEALTH Resource and the Royal Liverpool University Hospital Trust*. Autor artykułu ma ponad 20-letnie doświadczenie w zagadnieniach administracji, głównie w zarządzaniu dostępem do informacji.

W 1987 roku, kiedy reforma służby zdrowia w Wielkiej Brytanii "chwiała się", firmy komputerowe również przechodziły okres zmian. W tym okresie zakończono narzucanie centralne (od góry) systemów (rozwiązań), placówki służby zdrowia musiały same zadbać o swoje potrzeby. Bardzo drogie i powolne wprowadzanie systemów o skomplikowanym interfejsie z użytkownikiem i o niezgodnych oczekiwaniach oraz funkcjach, zniechęcało do ich wykorzystania przez administrację szpitali.

Wg opinii dyrektorów szpitali, National Health Service (NHS) (odpowiednik naszego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej) sam nie wiedział czego chce i w efekcie placówki służby zdrowia pozostawiono samym sobie. Zaczął się okres dla wielu szpitali poszukiwania własnych rozwiązań, które tylko na poziomie sprawozdawczości spełniały ogólne wymagania NHS.

Praca ta próbuje przedstawić systemy administracyjne, jakie mogą być i są w NHS, stworzone pomimo niechęci ogółu z powodu ich wysokich kosztów budowy i wdrażania.

**A**naliza systemu

Prace nad systemem HRM (Human Resource Management) rozpoczęły się w listopadzie 1990 r. od zdefiniowania pierwszych elementów bazy danych (Data Dictionary - Słownik Danych) za pomocą SYSTEM4 4GL i Systemu Zarządzania Relacyjnymi Bazami Danych (ze względu na łatwość użycia tych narzędzi i niskie koszty). Jakże były pierwsze wydatki? Oprogramowanie 500 funtów i komputer 386PC z drukarką 2500 funtów, a oprócz tego, ogromne zaangażowanie autora i współpracownika.

Początkowo projekt miał uzupełniać kliniczną strukturę zarządzania, planowaną wstępnie jako przetwarzanie rozproszone w oparciu na PC lokalnej sieci komputerowej, a następnie z wykorzystaniem platformy UNIX-owej z wszystkimi jej zaletami.

W założeniu było stworzenie oparte go na systemie menu interfejsu użyt-

## Systemy komputerowe wspomagające zarządzanie szpitalem, czy to tylko nasz problem?

kownika oraz łatwy w użyciu, kontekstowy HELP.

Cechy i udogodnienia uznane za konieczny standard:

1. DH statystyka;
  2. Automatyzowane tworzenie dokumentów i zestawień;
  3. Nieograniczone archiwum umożliwiające wygenerowanie dowolnego raportu z przeszłości.
- Ze względu na dostęp do danych wyróżniono cztery grupy użytkowników:
1. Line manager - wszystkie okresowe płatności i zobowiązania, włączając konsultacje opłacone przez innych;
  2. Personel - dostęp do umów, kontraktów i ewentualnych rozliczeń;
  3. Kasjerzy - tylko informacje o sposobie i warunkach wypłat;
  4. Information manager - dane do statystyki DH.

**E**tapy rozwoju

Struktura systemu skierowania (orientowania) na instytucję (personel) wynika z analiz. Preferowane podejście systemu, połączenie ludzi i stanowisk, budżetu i płatności (plac) w jednym miejscu (w jednym systemie). Wprowadzenie danych rozpoczęło się w kwietniu 1991 r. Zajęło ono 15 miesięcy - należy podkreślić, że praca miała na celu dostarczenie pełnych informacji do systemu z planowaniem ("rzeczywistym obciążeniem siły roboczej"). Zebrano informacje z 400 stanowisk i od 600 osób personelu (aktualnie pracujących i zwolnionych). Aby umożliwić wykonanie tego zadania, zakupiono serwer nowelowski oraz cztery terminale za sumę 12000 funtów. Umożliwiło to również przetestowanie funkcji wieloużytkownikowych (wielodostępnych). W tym samym czasie zrezygnowano z systemu MMS kosztującego 17000 funtów rocznie. W kwietniu 1993 r. system został rozbudowany w celu obsługiwanego przez niego działu kadr (6000 funtów). W tym samym czasie (dzięki systemowi?) zaoszczędzono 18000 funtów dzięki realizacji personelu (o "1,5 whole-time-person-equivalent to eight").

Metamorfoza: dyrekcja zaczęła doceniać korzyści płynące z pracy systemu. Sukces odsonił jednak problem: co się stanie z projektami (systemami) jeśli autor odejdzie? Kto będzie nadzorował system?

Konieczne było znalezienie partnera, który mógłby zająć się serwisem (konserwacją systemu) w zamian za prawa autorskie do systemu. Takim partnerem okazał się Coggan Computers Limited wiodący w rozprowadzaniu systemów administracyjnych.

**G**otowy projekt

HRM system wkracza w czwarty rok eksploatacji. Został dokładnie przetestowany przez życie. Wszystkie wymienione poniżej moduły są w pełni zintegrowane z wyjątkiem systemu plac. Ze względu na bezpieczeństwo danych nie są (na razie) dołączone:

- kontrola stanowisk pracy (establishment control),
- rekrutacja,
- ustalanie terminów zadań na stanowiskach pracy (appointment),
- lista plac,
- kontrola czasu pracy (time-out absence),
- budżet personelu i koszty.

System zawiera funkcje umożliwiające budowanie zespołu bloków do planowania siły roboczej, określenia profilu personelu, potrzeb szkoleniowych i zarządzania.

**I**nformacje techniczne

System został napisany w Systemie4 ROBMS, który dostarcza pełny zestaw narzędzi 4GL, obiektowe i tekstowe komendy umożliwiające tworzenie atrakcyjnych rozwiązań. Dane zebrane w ciągu 3 lat to 250 MB. Są one wprowadzone na stacjach roboczych 386. System4 wymaga 640 kB pamięci, nawet z załadowanymi driverami sieciowymi (programami obsługi sieci). Kolejne wersje System4 to graficzny interfejs (MS Windows) oraz architektura klient-serwer i UNIX.

**W**nioski

Należy zauważyć, że główne korzyści jakie osiągnięto, to korzyści finansowe z praw autorskich (razem z firmą). Szpital posiada system odpowiadający potrzebom i strukturze NHS, jak również własnym. NHS ciągle poszukuje systemu administracyjnego właściwie (efektywnie) analizującego koszty. Błąd w szukaniu właściwego rozwiązania to niemożność uświadomienia faktu, że specjaliści od zarządzania powinni istnieć i istnieją, czego panowie z departamentu informatycznego NHS zdają się nie zauważać.

**K**omentarz własny

Aktualnie w wielu szpitalach są problemy lub wdraża się systemy informatyczne tzw. placowo-kadrowe. Próba oceny bilansu, stanu rozwiązań programowych, wdrożeń itd. było dwudniowe seminarium nt. "Informatyka w zarządzaniu jednostkami służby zdrowia", które odbyło się w Dolnośląskim Centrum Diagnostyki Medycznej "Dolmed" w dniach 29-30.06.1994.

W trakcie seminarium dało się zauważyć kilka kwestii. Z jednej strony najczęściej fragmentaryczna i nie zawsze spójna, dojrzała oferta rozwiązań programowych oferowana przez firmy, z drugiej nie do końca sprecyzowane oczekiwania służb finansowo-księgowych i kadrowych jednostek służby zdrowia.

Dodatkowo dla niektórych dyrekcji szpitali nastąpił stan wyczekiwania, związany z nadzieją uzyskania środków finansowych z pilotowego programu komputeryzacji wybranych placówek służby zdrowia, z pożyczki Banku Światowego. Pod pewną presją ze strony firm komputerowych oraz placówek służby zdrowia działa Biuro Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. Komputeryzacji. W tej sytuacji czekanie pasywne jest najgorszym rozwiązaniem. Żadne rozwiązania z góry nie przyjdą, a nawet gdy niektóre szpitale dostaną komputery, może i programy, to i tak bez właściwego przygotowania się i swojej wizji roli informatyki w szpitalu, proces wdrażania informatyki może okazać się zbyt kosztowny i nieefektywny.

opracowali: K. Frączkowski i A. Wołański na podstawie artykułu: R.F.Hayes *Health Resource and the Royal Liverpool University Hospital Trust*. w: "HC 94 Current Perspectives in Healthcare Computing" 1994.

**STEROWNIK** (kontroler) twardego dysku - specjalny układ elektroniczny organizujący i optymalizujący sposób zapisywania (i odczytywania) danych na dysku. W chwili obecnej polepszanie osiągniętych modeli twardego dysku jest bardziej zasługą nowych sterowników, niż zmian w konstrukcji mechanicznej. Najbardziej znanymi typami (a właściwie standardami) sterowników i zarazem twardego dysku są: MFM-popularne jeszcze przed kilku laty duże, hałaśliwe dyski (niektóre z nich wymagały tzw. parkowania po zakończeniu pracy); AT-Bus (inaczej IDE) - nowoczesne, obecnie najbardziej popularne i SCSI - nowoczesny standard sterownika o dużej szybkości i przepustowości, umożliwia jednocześnie obsługę kilku napędów o bardzo dużej pojemności. stosowany głównie w serwerach i komputerach do złożonych prac graficznych.

**KOMPRESJA** twardego dysku - sposób na zwiększenie pojemności posiadanego dysku metodą progra-

## Stożniczka

nową. Wyróżnia się dwie metody: "ręczną" (PKZIP, ARJ, LHARZ) oraz kompresję "w locie", która polega na automatycznym kompresowaniu danych w pamięci operacyjnej ze zmniejszeniem ich objętości od 0.5 do 3 (i) razy, i zapisaniu ich w takiej formie na dysk, który staje się przez to pozornie większy. Przy odczycie zachodzi proces odwrotny. "Zagęszczone" dane są wczytywane z dysku do pamięci operacyjnej, gdzie są najpierw rozkompresowane, a potem poddane normalnej obróbce. Proces kompresji "w locie" jest prawie całkowicie niewidoczny dla użytkownika. Najbardziej popularnymi programami kompresującymi są: DoubleSpace - wchodzący w skład najnowszej wersji MS-DOS 6 (i dzięki temu chyba najbardziej znany), Stacker - uważany za najlepszy program tego typu i SuperStor - do-

dawany do poprzednich wersji systemu operacyjnego DR-DOS.

**COMMAND.COM** - jeden z trzech podstawowych plików (obok io.sys i Msdos.sys) niezbędnych do uruchomienia i pracy systemu operacyjnego. W odróżnieniu od dwóch pozostałych zbiorów, które są ułożone w specjalnej, tzw. systemowej strefie dysku i zabezpieczone przed przypadkowym skasowaniem (dlatego przy ich nazwie można zobaczyć znaczek:), command.com jest plikiem ruchomym. Może być umieszczony w dowolnym katalogu (najczęściej C:\ lub C:\DOS). Przy starcie komputera jest ładowany do pamięci operacyjnej. Jego fragment może być jednak przez niektóre programy częściowo wymazany, a następnie po ich zakończeniu, ponownie wczytany.

Redakcja działu:  
Dr inż. Kazimierz Frączkowski (tel. 66 04 74), dr inż. Marek Lubicz,  
lek. Jacek Kubica, lek. Michał Sroka (tel. centr. 256-115)



# W prasie o służbie zdrowia

Przegląd artykułów, 16.07.-31.08.



## Ile zarabiają lekarze?

"- Mówienie o tym, że lekarze mało zarabiają, wywołuje społeczną irytację - przyznaje Krzysztof Madej, szef samorządu lekarskiego. Uważa przy tym, że rzeczywiście otrzymują niewielkie pieniądze. On sam nie jeździ już własnym samochodem, bo szefowanie w samorządzie jest działalnością społeczną. Pochłania wiele czasu, tak że nie bierze nawet dyżurów. - Proszę zapytać, ile zarabiam? Trzy miliony osiemset tysięcy złotych i pięćset tysięcy dodatku za stopień naukowy. Gdybym dodatkowo miał siedem dyżurów, otrzymałbym o jakieś 70 procent więcej."

O możliwościach dorabiania przez lekarzy pisze Aleksandra Fandrejewska w artykule *Nikt nie wie* (4.08.):

"Przeciętne wynagrodzenie w służbie zdrowia w ubiegłym roku wynosiło ponad trzy miliony czterysta tysięcy złotych, co stanowiło ponad osiemdziesiąt pięć procent średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej i ponad dziewięćdziesiąt pięć procent w sferze budżetowej. Najprawdopodobniej ta zniżkowa tendencja pogłębi się w tym roku. W ciągu pierwszych trzech miesięcy tego roku wynagrodzenie w ochronie zdrowia wyniosło ponad trzy miliony osiemset osiemdziesiąt tysięcy. Do końca roku wzrośnie ono najprawdopodobniej do sumy czterech i pół miliona złotych. I będzie to ponad dziewięćdziesiąt dwa procent przeciętnej płacy w budżetówce."

Nic dziwnego, że ponad osiemdziesiąt procent lekarzy mających przynajmniej I stopień specjalizacji szuka dodatkowych źródeł dochodów. Wśród sposobów poprawiania domowych budżetów przez lekarzy autorka wymienia: znalezienie dodatkowego etatu w publicznej służbie zdrowia (np. w charakterze konsultanta), zatrudnienie się w spółdzielni lekarskiej, otwarcie jednoosobowego gabinetu prywatnego, współpracę z firmami farmaceutycznymi, pobieranie przez ordynatorów dodatkowych opłat od pacjentów, nad którymi sprawują oni specjalną opiekę w szpitalu, łapówkarstwo. Szacunkowe wyliczenia zysków osiągniętych powyższymi sposobami charakteryzują się dużą rozpiętością. W zależności od kompetencji zawodowych, stanowiska, "wzięcia" lekarz dorabia miesięcznie od ok. 2 mln zł do 40 mln zł. Ile więc naprawdę lekarze zarabiają, nie wie nikt.

## Solidarnościowy projekt ubezpieczeń zdrowotnych

zakłada ich autonomię od administracji państwowej. Opiera się na regionalnych kasach chorych obejmujących co najmniej 500 tys. mieszkańców. Wymaga zmiany systemu podatkowego - np. jeśli składki na rzecz kasy wynosiłyby 5 proc., to podatek należałoby obniżyć z 21 proc. do 16 proc., oraz zwiększenia środków przeznaczonych na ochronę zdrowia (o około 1-1,6 proc. produktu krajowego brutto). Projekt zapowiada powszechność ubezpieczenia i nie mniejszy niż obecnie zakres świadczeń. (*Projekt związkowy*, 19.08.)

## Ankieta na temat ochrony zdrowia

23 sierpnia "Rzeczpospolita" opublikowała wyniki ankiety przeprowadzonej przez CBOS, dotyczącej ochrony zdrowia w Polsce. Oto wybrane pytania i odpowiedzi:

- Jak Pan(i) ogólnie ocenia system ochrony zdrowia w Polsce?
- \* Jest on zdecydowanie zły i potrzebne są zasadnicze zmiany - 45%
- \* Jest on raczej zły - 33%
- \* Jest on raczej dobry - 20%
- \* Jest on zdecydowanie dobry i nie wymaga zmian - 2%
- Jeśli zachorowałby mi ktoś bliski, poradziłbym mu, aby udał się
- \* do lekarza prywatnego - ponad 50%
- \* do państwowej przychodni - 37%
- Leczenie w publicznej służbie zdrowia jest
- \* bezpłatne - 38%
- \* płatne - 57%
- Właściwą opiekę medyczną mają
- \* ludzie z pieniędzmi i ze znajomościami - 77%
- \* wszyscy, którzy jej potrzebują - 20%

Czy zgadza się Pan(i), aby pacjenci częściowo płacili za pobyt w szpitalu?

- \* tak - 16%
- \* nie - prawie 70%

Z badań CBOS wynika, że aż 64% Polaków leczy się za pieniądze - chodzi o "rozmaite dobrowolne składki", opłaty za zabiegi i badania oraz koperty.

Wyniki ankiety podaje również GW z 24.08.

## SŁOWO POLSKIE

### Lekarze rodzinni pod znakiem zapytania

Opracowanie "Strategii przekształceń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce" było warunkiem uzyskania bezzwrotnej pomocy finansowej z EC PHARE, zadeklarowanej w lipcu ub.r. przez przedstawicieli Komisji Wspólnoty Europejskiej. Dokument, ostatecznie

gotowy w maju br., do tej pory nie został zaopiniowany przez resort zdrowia. Jeśli "Strategia..." zostanie odrzucona przez MZiOŚ - bez pracy pozostaną pierwsi absolwenci (około 100 osób) szkoleń dla lekarzy domowych i zaprzepaszczona będzie pomoc PHARE. (*Czekając na lekarza rodzinnego*, 18.07.)

### "Rydygier" chce menadżera

Lekarze szpitala im. Ludwika Rydygiera we Wrocławiu skarżą się na nieudolną dyrektora. Choć "Rydygier" przejął 100-tysięczny region Starego Miasta od likwidowanego szpitala im. Czerwiakowskiego, to inne placówki (dzięki ich obrotom dyrektorom) dostały sprzęt i aparaturę. Pacjenci czekają dwa-trzy miesiące na wykonanie badań. "Nie radzi sobie z problemami", "przerósł ją zadania", "brak doświadczenia i głębszej wiedzy z dziedziny organizacji i zarządzania stara się nadrobić pozorami pruskiej dyscypliny" - to najczęstsze zarzuty kierowane pod adresem dyrektorki szpitala im. Rydygiera. Za błędne uznaje się wyłączenie "Rydygiera" z ZOZ Śródmieście, zlikwidowanie stanowiska lekarza naczelnego, zamknięcie poradni kardiologicznej. (*"Rydygier" w opałach*, 20.07.)

### Karta Praw Pacjenta

Czy prawa pacjentów powinny być regulowane odrębną ustawą? Czy nie wystarczy swego rodzaju dokument określający postępowanie służby zdrowia wobec pacjentów, coś w rodzaju katalogu praw przysługujących pacjentom? Na te pytania próbuje odpowiedzieć Ewa Ostrowska w artykule *Pacjent ma prawo* (26.07.). Przeciwnicy wprowadzenia KPP twierdzą, że prawa pacjenta są zawarte w istniejących już aktach prawnych (ustawa o zoz-ach, Kodeks Etyki Lekarskiej, wewnętrzne zarządzenia regulujące funkcjonowanie placówek zdrowia). Zwolennicy uważają, że zebranie tych wszystkich porozrzuconych zapisów jest trudne, pacjentowi potrzebny jest jeden akt prawny, łatwy w codziennym posługiwaniu się, oraz dodatkowe wsparcie instytucjonalne w dochodzeniu swoich praw.

Egzekwowanie praw pacjenta, wynikających z KPP, jeśli zostanie ustanowiona, będzie trudne bez reformy służby zdrowia i jej wsparcia finansowego. Chodzi przede wszystkim o poprawę jakości usług zdrowotnych i podmiotowe traktowanie pacjenta.

### Ziarno prawdy medycznej

W odpowiedzi na artykuł pod powyższym tytułem (SP, 8.07.) jedna z czytelniczek "Słowa" pisze m.in.: "Lekarze kreują się na męczenników, którzy pracują jednak za małe pieniądze. A przecież w Polsce nie ma przymusu pracy. Lobby lekarskie jest bardzo silne, bo ma władzę nad życiem i zdrowiem pacjentów, a nie podlega żadnej kontroli [...]. Dlaczego nikt nie chce pomóc w zorganizowaniu lobby pacjentów, których są miliony? Czyżby strach przed światem lekarskim tak paraliżował dziennikarzy, że nie są w stanie sprostać swojej powinności?" (*Echa naszych publikacji*, 27.07.)

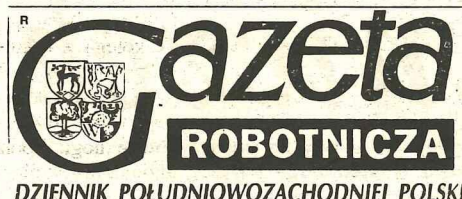
### A dziecko nie żyje

"Pani Magda nie może powstrzymać łez, kiedy opowiada, że jej ostatnia ciąża przebiegała prawidłowo. Tyle tylko, że dziecko nie ma. Niedoszła matka twierdzi, że stało się tak przez lekarzy." O prowadzonym obecnie postępowaniu przygotowawczym w sprawie śmierci dziecka pisze Joanna Lamparska w artykule *A dziecko nie żyje* (6-7.08.).

### Skuteczny lek na stwardnienie rozsiane?

Preparat cladribina 2-CDA może okazać się skutecznym narzędziem walki z nieuleczalną dotychczas chorobą układu nerwowego - stwardnieniem rozsianym. Roczne badania nad zastosowaniem w leczeniu tego specyfiku, prowadzone w Centrum Naukowo-Klinicznym Chorób Demielizacyjnych w Lublinie przyniosły następujące wyniki: u 52% pacjentów uzyskano poprawę stanu zdrowia, u 38% - powstrzymanie rozwoju choroby, zaś tylko u 10% pacjentów odnotowano pogorszenie choroby. (*Preparat nadziei*, 22.08.)

Obszerny artykuł na ten temat również w GW (*Cladribine 2-cda i nadzieja*, 24.08.).



### Pakt o zdrowiu

"Wicemarszałek Senatu Zofia Kuratowska i poseł Marek Balicki (UW) przedstawili dziennikarzom oświadczenie skierowane do Rady Ministrów, w którym apelują o zwiększenie dochodów państwa przez podniesienie akcyzy od wyrobów tytoniowych i zwiększenie wydatków na priorytetowe programy zdrowotne, oraz o podjęcie negocjacji społecznych nt. zasad korzystania z usług zdrowotnych, finansowanych z pieniędzy publicznych." (*Pakt o zdrowiu*, 28.07.)

Informacja na ten temat również w "Słowie" (*Leczenie za drogę*, 28.07.) i "Gazecie Wyborczej" (*Selekcja pacjentów*, 29.07.).

### Rynek śmierci

"O sposobach traktowania zwłok decydują względy religijne, uczuciowe, zobowiązania moralne wobec zmarłej osoby. Niestety, we współczesnym świecie - a przynajmniej w jakiejś jego części - decydują o tym także pieniądze. U progu XXI wieku powstał rynek śmierci. Stopień zyskowności z ludzkiej śmierci, wartość handlowa zwłok zależy od miejsca urodzenia człowieka. O tym, że jest to biznes, świadczyć może chociażby ekspansja amerykańskiej firmy CryoLive, która na

początku lat 90-tych weszła na rynek europejski. Wysokie notowania tej spółki na rynku giełdowym świadczą o tym, że inwestorzy wierzą w ten rynek". O firmach prowadzących skup organów ludzkich, wykorzystywanych do przeszczepów pisze Tomasz Miarecki. (29.07.)

### 73\$ na głowę

Nakłady na służbę zdrowia w 1989 roku wyniosły na głowę 110 dolarów, a w 1993 spadły do 73 dolarów. "Cała nadzieja, że resorty zdrowia i finansów wraz z wojewodami potraktują poważnie zobowiązanie nałożone na nich przez Radę Ministrów i zdołają realnie oddłużyć służbę zdrowia. Nie obejdzie się też bez zmiany ustawy o zakresie świadczeń zdrowotnych gwarantowanych przez państwo oraz drobiazgowej racjonalizacji wydatków" - pisze W. Marnic w relacji z obrad Rady Ministrów, poświęconych sytuacji służby zdrowia w Polsce. (*Oddłużanie i zamykanie przychodni oraz oddziałów*, 17.08.)

Relacja z obrad również w GW (*Nim zamkną szpital*, 17.08.), SP (*Chore zdrowie*, 17.08.). O zadłużeniu dolnośląskiej służby zdrowia pisze J. Banaś w artykule *Szpital zostanie* (GD, 18.08.).

### Komputer oceni szanse przeżycia

Angielski lekarz jest autorem programu komputerowego, który na podstawie historii choroby pacjenta analizuje szanse jego przeżycia. Pomysłodawca uważa, że jego program umożliwi precyzyjne określenie rokowań chorych, pozwoli wcześniej zakończyć kurację i zaoszczędzić służbie zdrowia dużo pieniędzy. Na razie wynalazkiem zajęła się komisja etyczna Brytyjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego. (*Komputer da ci krzyżyk na drogę*, 25.08.)

### Ile płacimy za usługi medyczne

"Dawno już padł mit o bezpłatnej służbie zdrowia w Polsce. Nie jest tajemnicą, że pacjenci płacą." - pisze Elżbieta Szczucka w artykule *Koniec leczniczej fikcji* (26.08.). Proponowany przez ministerstwo zdrowia cennik usług medycznych, stanowiący załącznik do przepisów wykonawczych projektu ustawy o świadczeniach zdrowotnych proponuje przykładowo:

- za świadczenia pomocy doraźnej:
- 150 tys. zł - wizyta zespołu ogólnego
- 50 tys. zł - świadczenia ambulatoryjne
- za świadczenia związane z porodem:
- 1000 tys. zł - znieczulenie, oddzielna sala porodowa, przyjęcie do szpitala poza rejonem
- inne:
- 5 tys. zł - przewóz karetką za każdy kilometr
- 60 tys. zł - jeden dzień pobytu w szpitalu
- 60 tys. zł - opłata za wybór i zmianę lekarza w przychodni
- 1000 tys. zł - ultradźwiękowe kruszenie kamieni

### Rodzić po ludzku...

Do akcji "Gazety" przyłączyły się regionalne telewizje: poznańska i krakowska. Redakcja otrzymała już ponad 700 listów. Kolejne wypowiedzi czytelniczek opisujących swoje porody w numerach: 164 (16-17.07.), 170 (23-24.07.).

W numerze 182 (6-7.08.) wypowiedzi lekarzy: *Dlaczego medycyna jest odczłowieczona?* i *Zmiany na Rycerskiej* - ten drugi informuje o zmianach, jakie zaszły w ciągu trzech ostatnich lat w rzeszowskim szpitalu. Autorzy - w odpowiedzi na list pacjentki, która rodziła w ich szpitalu w 1991 roku - zapewniają, że otworzenie nowej sali porodowej i wprowadzenie nowych metod położniczych znacznie poprawiły warunki rodzenia w szpitalu.

Obok relacji kobiet w numerze 189 (16.08.) mapka przedstawiająca, ile listów w ramach akcji "Rodzić po ludzku" nadeszło do redakcji z poszczególnych regionów Polski. Wynika z niej, że z Dolnego Śląska napłynęło: ok. 0-4 listy z woj. legnickiego, 5-9 z woj. wałbrzyskiego, 10-19 z woj. jeleniogórskiego i 30-49 z woj. wrocławskiego.

Wyłącznie listy lekarzy publikuje "Gazeta" w numerze 198 (26.08.). M.in.:

"Mimo że sama idea akcji jest wspaniała, to niestety ma wiele niedociągnięć. Głównie dlatego, że została podjęta przez ludzi nie związanych z medycyną, a przez to niekompetentnych. [...] Dla zobiektywizowania wypowiedzi kobiet konieczny byłby komentarz lekarza ginekologa-położnika do każdego listu. Oczywiście, nie pochwalam i nie neguję chamskiego zachowania lekarzy i położnych. Trzeba jednak uważać, by krytykować to, co rzeczywiście na naganę zasługuje i nie mieszać tego z rzekomymi zaniedbaniami i niekompetencją, której rodzaje nie są w stanie ocenić."

"Proponowane [w "Gazecie" - dop.red.] rozwiązania i stworzenie przewodnika po szpitalach może są bardzo dobre, ale w krajach o zgoła innym systemie opieki zdrowotnej i ubezpieczeń społecznych jak Anglia czy Dania. Za pacjentem powinien 'iść' pieniądze - to zdrowiu służbę zdrowia! Mydlenie oczu etosem lekarza czy przysięgą Hipokratesa jest niepoważne. Zresztą z etosu żyć się nie da."

### Młody lekarz dorwał nastolatkę...

Ustawiczne błędy diagnostyczne (zakreślone badaniami ginekologicznymi) - podał kierownik obozu młodzieżowego jako uzasadnienie zwolnienia lekarza. Zarzutów pod adresem młodego, świeżo upieczono- ciąg dalszy na str. 23

gazeta WYBORCZA



# W prasie o służbie zdrowia

Przegląd artykułów, 16.07.-31.08.

ciąg dalszy ze str. 22

nego i najwyraźniej nadgorliwego lekarza kierownik miał więcej: doktor wydawał bez przerwy pieniądze na lekarstwa, zwracał wychowawcom uwagę, że nie pilnują, by dzieci o właściwych godzinach przychodzili po leki, narzekał na brud i ciasnotę, brak ciepłej wody i niewystarczającą ilość prysznicy. Miarę przebrał wydając nastolatce skierowanie na badania ginekologiczne.

Nowy lekarz jest zdecydowanie lepszy: do niczego nie ma zastrzeżeń, uważa, że dzieci są zdrowe, a prysznice w porządku. (W doktorze jest coś, 26.07.)

## Niegospodarna karetka

Prokuratura Rejonowa w Kłodzku prowadzi śledztwo w sprawie zakupu karetki reanimacyjnej, dokonanej przez Fundację Rozwoju Medycyny Ziemi Kłodzkiej. Doniesienie złożył w czerwcu walbrzyski poseł UP Zygmunt Jakubczyk. Twierdzi on, że można było kupić tańszy pojazd lub w lepszy sposób sponżytkować uzyskane pieniądze. Jego zdanie popiera kilku lekarzy.

## Szkoły rodzenia

"Nie mam pretensji o to, że mnie źle zoperowano i źle traktowano po operacji. Chodzi mi tylko o te godziny w nocy, kiedy leżałam związając się z bólu, a nikt mi nie pomógł. Wyglądało to tak, jakby nocne zmianie lekarzy nie chciało się mnie zoperować i czekali na następną ekipę. Może gdyby zrobiono cesarkę natychmiast po przyjęciu mnie do szpitala, dziecko by żyło? - zastanawia się Małgorzata. W lipcu tego roku do Prokuratury Wojewódzkiej we Wrocławiu wpłynęło jej kolejne zażalenie na decyzję Prokuratury Rejonowej, która umorzyła postępowanie o 'ciężkie uszkodzenie ciała'. "Szczęśliwie tej sprawy przedstawia Joanna Banaś w artykule *Martwe rodzi się inaczej* (GD, 12.08.).

## Ponadto w gazetach:

\* *Leki, które trują* (SP, 16-17.07.). Pozytywna opinia prof. dra hab. Piotra Goreckiego z Instytutu Roślin i Przetworów Zielarskich w Poznaniu na temat syropu sosnowego, o którym red. Teresa Bondarzewicz w artykule pod takim samym tytułem pisała jako o leku trującym, gdyż zawiera kodeinę - związek morfinopodobny.

\* *Tajemnicze pieprzyki* (SP, 16-17.07.). Skąd się biorą znamiona barwnikowe i jak im zapobiegać, pisze Anna Holicka.

\* *Oddział otwarty* (GR i GD, 16-17.07.). W połowie lipca nowo otwarty oddział ginekologiczno-położniczy szpitala na Brochowie we Wrocławiu przyjął pierwsze pacjentki.

\* *Medycyna tybetańska* (GR, 16-17.07.). Artykuł popularyzujący medycynę tybetańską: kształcenie lekarzy, metody leczenia, najczęściej stosowane terapie. Autorka ostrzega przed polskimi szarlatanami podszywanymi się pod lekarzy tybetańskich.

\* *Pokłosie Czarnobyla* (GR, 16-17.07.). Niemieccy badacze twier-

dzą, że najbardziej prawdopodobną przyczyną wzrostu liczby dzieci z zespołem Downa była czarnobylska eksplozja. W styczniu 1987 r. zanotowano w Berlinie 12 przypadków tej choroby, zamiast 2-3 jakie pojawiały się dotychczas co roku.

\* *Leki po nowemu* (GR, 16-17.07.). Od 26 maja obowiązują nowe dawki leków. Ministerstwo zwiększyło m.in. liczbę pigulek w opakowaniach antybiotyków.

\* *Nie tylko z bożej apteki* (GW, 18.07.). Kiedy ziola leczą, kiedy szkoda - pisze L. Michno.

\* *Syndrom wypalenia* (R, 18.07.). Syndromem wypalenia określa się charakterystyczną reakcję psychologiczną, jaka powstaje pod wpływem stresu u pracowników hospicjów. O stacjonarnych onkologicznych hospicjach w Polsce, ich problemach pisze Z. Wojtasiński.

\* *Zapach odchudza* (R, 18.07.). Amerykański badacz Alan Hirsch twierdzi, że węch można wykorzystać do odchudzania. Już wcześniej zwrócono uwagę, że zapachy mają wpływ na ogólne warunki pracy i na jej wydajność. Skuteczność wpływu zapachów Hirsch chce sprawdzić też w leczeniu migren i depresji.

\* *Jest lek przeciw AIDS?* (GR, 18.07.). Niemieccy naukowcy są bliscy uzyskania hormonu małpy, który mógłby unieszkodliwić wywołującego AIDS wirusa HIV. Może jeszcze w tym roku uda się im wyodrębnić odpowiedzialny za produkcję tego hormonu gen i - po jego sklonowaniu - przekazać przemysłowi farmaceutycznemu.

\* *Łódź - chore miasto* (R, 19.07.). A. Fandrejewska omawia niepokojące wyniki raportu na temat sytuacji zdrowotnej mieszkańców Łodzi.

\* *Miedzy bólem a życiem* (GD, 22.07.). Z inicjatywy Rady ds. Opieki Paliatywnej przy lekarzu wojewódzkim powstał w styczniu br. we Wrocławiu przy ul. Hirsfelda 12 Zespół Opieki Paliatywnej. Ma on zapewnić fachową pomoc chorym z nieuleczalnym nowotworem.

\* *Homeopatia przywraca zdrowie i radość życia* (GR, 22.07.). Artykuł popularyzujący medycynę naturalną - homeopatię.

\* *Potrzebna krew* (SP, 28.07.). Coraz mniej dawców zgłasza się w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa we Wrocławiu. W tym roku deficyt jest szczególnie dotkliwy.

\* *Co straszy w przychodniach* (GD, 29.07.). Stan tablic informacyjnych we wrocławskich przychodniach zdrowia świadczy o tym, że urlop pracowników oświaty zdrowotnej zatrudnionych w tych placówkach trwa cały rok.

\* *Wartość życia* (GD, 29.07.). Artykuł poświęcony działającej od trzech lat Poradni Onkologicznej w Świdnicy.

\* *Wojna hormonów* (R, 1.08.). Na rynku europejskim pojawiają się środki antykoncepcyjne nowej generacji: szczepionki przeciwko ciąży i tabletki wywołujące aborcję do siódmego tygodnia od zapłodnienia komórki jajowej.

\* *Gra hormonów* (R, 3.08.). W Polsce wciąż nie docenia się znaczenia terapii hormonalnej kobiet. Problematykę tę przybliży Z. Wojtasiński.

\* *Karetki na kredyt* (GD, 6-7.08., także: GW, 13-15.08.). Wrocławskiej Wojewódzkiej Kolumnie Transportu Sanitarnego brakuje 600 mln zł na opłacenie VAT-u od trzech karetek, które zostały przekazane jej przez Ministerstwo Zdrowia.

\* *Komu przychodzi* (GD, 10.08.). Wrocławska Provita, od listopada ub.r. publiczny zoz, stara się uniezależnić od PZL "Hydral" (miedzy innymi żąda, aby Hydral nieodpłatnie oddał jej budynki).

\* *Farmacja po raz drugi* (R, 17.08.). Ministerstwo Przekształceń Własnościowych organizuje ofertę publicznej sprzedaży akcji Polfy z Kutna.

\* *Miliard na serce* (GD, 17.08.). Miliard złotych z rezerwy budżetowej przeznaczył wojewoda legnicki na realizację programu zapobiegania i zwalczania chorób układu krążenia.

\* *Powstrzymać porywaczy* (SP, 18.08.). W Wielkiej Brytanii nasilają się przypadki porywania niemowląt ze szpitali. W niektórych klinikach wprowadza się systemy zabezpieczania dzieci.

\* *Leczenie za zgodą* (GW, 19.08., *Normalniej w psychiatrii*, GR, 20-21.08.). Po 74 latach przegłosowano ustawę o ochronie zdrowia psychicznego. E. Cichocka pisze, co ustawa zawiera.

\* *Szpital w październiku* (GD, 20-21.08.). "23-łóżkowy szpitalny oddział psychiatryczny dla dzieci rozpocznie działalność w październiku. Będzie się on mieścił przy ul. Krakowskiej we Wrocławiu w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem."

\* *Gotowi do walki z cholerą* (SP, 20-21.08.). Przypadki zachorowań na cholerę w państwach byłego Związku Radzieckiego spowodowały, że w przygranicznym woj. przemyskim podejmowane są szczególne działania profilaktyczne, by zapobiec przeniesieniu się do Polski tej choroby - podaje PAP.

\* *Pacjentki ocenia* (GR, 22.08.). W walbrzyskim Wojewódzkim Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przez trzy miesiące będzie prowadzona wśród pacjentek ankieta na temat pracy personelu, przebiegu porodu, pobytu na oddziale położniczym. Ankiety opracował dyrektor szpitala.

\* *Wirus nikogo nie minie* (GR, 23.08.). Zgorzelec jest jednym z najbardziej zagrożonych narkomanią i AIDS miast w Polsce. Stwierdzono już pierwsze cztery przypadki zachorowania na AIDS.

\* *Leki bez nadzoru* (GR, 24.08.). W sierpniu zaczęło obowiązywać zarządzenie ministra zdrowia mówiące o zasadach obrotu środkami farmaceutycznymi poza aptekami.

\* *Dwie koncepcje* (GD, 25.08., *Finanse na zdrowie*, GR, 25.08., *Uzdrowienie zdrowia*, SP, 25.08.). 23 września we Wrocławiu konwent wojewodów na spotkaniu z ministrem zdrowia i wiceministrem finansów przedstawił dwie propozycje zmian w finansowaniu służby zdrowia, które mają prowadzić do obiektywnego podziału pieniędzy.

\* *Leki do wyboru* (R, 26.08., *Nie przepłacaj za leki*, GW, 26.08.). Plakat "Jak płacić mniej za leki", informujący pacjentów o możliwości wyboru w aptece tańszego odpowiednika leku zapisanego przez lekarza, rozsyłany jest przez ministerstwo zdrowia do wszystkich aptek w kraju.

\* *Totek - ginekologii* (SP, 26.08., *500 milionów dla szpitala*, GD, 26.08.). Pół miliarda złotych przekazał 25 sierpnia Totalizator Sportowy oddziałowi ginekologiczno-położniczemu szpitala na Brochowie we Wrocławiu.

\* *AIDS, czyli wielka próba* (GW, 27-28.08.). Recenzja książki *Chrześcijaństwo wobec AIDS. Materiały dla wychowców, nauczycieli, katechetów szkół podstawowych i średnich*, wydanej przez oficynę poznańsko-dominikańską "W drodze".

\* *Nerka od skazańca* (GR, 29.08., *Żywe przeszczepy*, SP, 29.08.). "Chińscy skazańcy, na których wykonano wyroki śmierci, są głównymi dostawcami organów do przeszczepów - twierdzi organizacja obrońców praw człowieka Human Rights Watch-Asia. Praktyka ta stanowi pogwałcenie praw człowieka i zasad etyki lekarskiej." (za PAP).

\* *Wspomaganie serca* (R, 31.08.). Badania nad sztucznymi organami wkroczyły w nową fazę: naukowcy dokonują pierwszych wszczepów narządów wykonanych z plastiku i metalu o napędzie elektrycznym.

(kz)

# Drugi oddech stażysty

- Dzień dobry, panie doktorze.  
- Dzień dobry. Co pani dolega?  
- Brzuch mnie boli, panie doktorze. No i ta biegunka. Nie mogę nigdzie wyjść, bo co rusz to muszę lecieć do ubikacji. Już tak od wczoraj. A tu roboty tyle, zakupy trzeba robić, na działkę iść. Wie pan, jak to jest. Węgla zjadłam chyba już ze dwa opakowania. Robię już na czarno, wie pan jak to po węglu. Chyba jakiś przeterminowany, bo nic nie pomaga.  
- Rozumiem. Proszę, niech pani się położy. Chciałbym panią zbadać.  
- Panie, po co? Przecież mówię panu, że mnie brzuch boli i mam biegunkę. Po co będiesz mnie pan badał? Ludzie czekają. Niech pan mi tylko coś wypisze.  
- Dobrze. Rzeczywiście, typowa sprawa. Zresztą dzisiaj pani jest piątą pacjentką z biegunką. Jakaś epidemia? Trzeba będzie to zgłosić do sanepidu. Gdzieś były tu takie specjalne druki. Hm... później je znajdzie. A więc proszę pani, proszę zażywać sulfoguanidynę - co 4 godziny po dwie tabletki. Po ustąpieniu biegunki jeszcze przez dwa dni - co 8 godzin po dwie tabletki. W razie bólów brzucha proszę przyjmować spasmophen 3 razy jedną tabletkę. To wszystko.  
- Dziękuję, panie doktorze. Już leczę do apteki.  
- Nie ma za co. Następną proszę!

Wchodzi otyły mężczyzna o rumianej twarzy pokrytej licznymi czerwonymi żyłkami. Pewnie za kołnierz nie wylewa - pomyślałem.  
- Dzień dobry, panie doktorze. Nazywam się Turkowicz Witold.  
- A dzień dobry. W czym mogę panu pomóc?  
- Od trzech dni proszę pana boli mnie, o tutaj - pokazuje nieokreślone miejsce na brzuchu. - Co zjem, to wymioty. A zaraz potem mnie czysto. A jak boli. Proszę pana wolę już na głodnego chodzić.  
- Nie dziwię się. Nie powinien pan przez 1-2 dni nic jeść, jedynie przyjmować dużo płynów, potem zacząć od kleiku. Dopiero gdy pan dojdzie do siebie, może pan stosować normalną dietę.  
Dzisiaj to już szósta biegunka. Gdzie te zawiadomienia do sanepidu?  
- Nie, niech pan się nie rozbiera, zaraz panu coś przepiszę. Proszę zażywać: sulfoguanidynę - 6 razy po dwie tabletki i spasmophen 3 razy po jednej tabletkę.  
- Dziękuję, panie doktorze. Już wychodzę, tyle ludzi jeszcze pan ma do przyjęcia.

## Dzień później

Oddział internistyczny. Dyżur lekarski.  
- Wie pan, umówiłem się z mechanikiem na dzisiaj. Jutro wyjeżdżam, muszę mieć gotowy samochód. Zostawiam pana na dwie godziny sa-

mego. Jakby coś, niech pan dzwoni do domu. Syn mnie ściągnie. To na razie.

Struchlałem. Sam na dyżurze? Tak, słyszałem, że kolega z roku Heniu Andrzejewski musiał zostać sam przez całą noc. Ale to była inna sprawa. Zresztą, wtedy sam ordynator tak zdecydował. Ostry dźwięk telefonu poderwał mnie na równe nogi. Podnosząc nerwowo słuchawkę, zrzuciłem obledziony plasterm aparat na podłogę.

- Tak słucham?

- Mówi Beksiński z chirurgii, panie doktorze mamy na oddziale pacjenta z ostrą trzustką. Są pewne problemy z zapisem EKG. Czy moglibyśmy prosić pana o pomoc?

Prawie przestałem oddychać. Ale trwało to moment. Wykrztusiłem szybko.

- Proszę zaczekać, za dwie godziny... ugryzłem się w język, co robić?...

- Niech pan się nie martwi, da pan sobie radę. Nie możemy jednak czekać dwie godziny, bo pacjent w tym czasie będzie już na stole operacyjnym.

Zaskrzypiały drzwi. Obróciłem się przez ramie. Dr Bitowski, kierownik dyżuru.

- Mechanik nie przyszedł dzisiaj do pracy. Podobno leży u nas w szpitalu. Nie widziałem go. No i jak kolego?

- Dr Beksiński prosi o interwencję. Właśnie z nim rozmawiam.

- Tak, cześć Andrzej. I co? Dobrze, zaraz przyjdę.

Kolego, niech pan podejdzie do pielęgniarek, jest krew do podłączenia. Wie pan co trzeba zrobić?

- Tak wiem.

## Dwie godziny później

- Tak, kolego. Nie uwierzy pan. To jest mój mechanik, Witold Turkowicz. Od trzech dni ma bóle brzucha, wymioty. Był nawet w przychodni, lekarz go widział i nic. Dostał jakieś leki. Nie wykupił ich nawet. Dzisiaj przywiozł go pogotowie. Beksiński mówi, że to rozległa martwica i muszą go zaraz operować. Dlaczego ten lekarz wczoraj go nie skierował? Przecież musiały już być objawy otrzewnowe. Ale w medycynie tak już jest kolego. Każdy pacjent jest inny, inaczej reaguje. Niech pan o tym pamięta.

Starannie wytarłem chusteczką czoło. Schyliłem się i przez moment poprawiałem coś w okolicy sznurowadła. Potem jeszcze raz przetarłem czoło. Usiadłem. "Musiał już być objawy otrzewnowe". Nie zbadałem go nawet. Przecież to była tylko kolejna biegunka.

## Koniec dyżuru.

Mam dzisiaj wolny dzień, za niedzielny dyżur w przychodni. Pospiesznie wychodzę. Oślepiające światło letniego dnia. Mimo słońca jest jeszcze dość zimno. Dopinam rękawy koszuli. Szybkim krokiem przecinam dziedziniec szpitala. Odpowiadam na pozdrowienia mijających mnie pacjentów, spoglądając na nich niewidzącym wzrokiem. "Objawy otrzewnowe", "lekarz nie skierował" - tłucze mi się po głowie.

Jacek



**Zarząd  
Oddziałów**

**Polskiego Towarzystwa  
Medycyny Społecznej**

*i*

**Polskiego Towarzystwa  
Historii Medycyny i Farmacji  
we Wrocławiu**

*oraz*

**wydziały zdrowia  
urzędów wojewódzkich  
w Jeleniej Górze, Legnicy, Wałbrzychu  
i we Wrocławiu**

*ogłaszają*

**konkurs na pamiętnik, wspomnienie, zapis  
dokumentalny, monografię, kronikę**

**"Udział lekarzy i innych pracowników  
służby zdrowia w kształtowaniu  
społeczności lokalnych i ochronie  
zdrowia mieszkańców Dolnego Śląska  
w latach 1945-1995"**

**C**elem konkursu jest poszerzenie i wzbogacenie wiedzy o dziejach i dorobku zakładów ochrony zdrowia - klinik, szpitali, przychodni i ośrodków zdrowia oraz "ocalenie od zapomnienia" wysiłku pracowników służby zdrowia, ich losów, osiągnięć, doświadczeń i przemysłów. Przedmiotem prac konkursowych, obok zapisów autobiograficznych, mogą być również opracowania dziejów zakładów ochrony zdrowia oraz określonych środowisk zawodowych lub lekarskich stowarzyszeń naukowych i społecznych, a także prace ukazujące, poprzez osobiste doświadczenia zawodowe, zmiany jakie zaszły w organizacji pracy zespołów, w metodach postępowania leczniczego oraz w relacjach między leczącymi a leczonymi.

Warunki konkursu:

1. Konkurs ma charakter otwarty. Objętość prac - dowolna. Prace powinny być przepisane na maszynie i nadesłane w 3 egzemplarzach. Materiał dokumentacyjny i ilustrowany powinien być dołączony do pracy w osobnej kopercie. Praca konkursowa powinna być opatrzona godłem. Do pracy należy dołączyć kopertę opatrzoną godłem zawierającą informacje: imię i nazwisko autora, adres, zawód i tytuł pracy.
2. Prace należy przesłać do 30 kwietnia 1995 roku na adres: Ośrodek Naukowy Medycyny Społecznej WSzZ w Jeleniej Górze, ul. Jagiellońska 26, 58-560 Jelenia Góra, z dopiskiem na kopercie: "Konkurs pracowników służby zdrowia".
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do końca września 1995 roku. Oceny prac dokona jury powołane przez jego organizatorów.

Przewidywane są następujące nagrody:

- I - 15 milionów złotych,
- II - 10 milionów złotych,
- III - 8 milionów złotych oraz wyróżnienia.

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do innego podziału nagród. Przewidziane jest opublikowanie prac nagrodzonych w wydawnictwie książkowym.

Bardzo serdecznie zapraszamy do czynnego udziału w konkursie wszystkich Państwa, którzy w powojenne dzieje służby zdrowia, szczególnie na Dolnym Śląsku, wnieśli i wpisali wiele pozytywnych zdarzeń zasługujących na przypomnienie i trwałą pamięć współczesnych i przyszłych pokoleń.

*wiceprzewodniczący*  
**dr Roman Jankiewicz**

*przewodniczący*  
**prof.dr hab. Józef Barancewicz**

*sekretarz*  
**dr Jerzy B.Kos**

# Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce

W styczniu 1994 r. w Gdańsku zostało powołane Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce, które ujmuje w swym gronie lekarzy i nie lekarzy - specjalistów różnych dziedzin medycyny laboratoryjnej takich jak: hematologia, serologia, transfuzjologia, immunologia, toksykologia, genetyka kliniczna i cytogenetyka, medycyna nuklearna, patomorfologia i cytologia kliniczna, bakteriologia, wirusologia i parazytologia, biochemia kliniczna i analityka medyczna.

Elementem wspólnym i jednoczącym różne dziedziny medycyny laboratoryjnej jest diagnostyczny wymiar badania laboratoryjnego.

Kolegium powstało z inicjatywy krajowych zespołów specjalistycznych ds. diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki mikrobiologicznej, Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej oraz kilkudziesięciu specjalistów różnych dziedzin medycyny laboratoryjnej z ośrodków akademickich i pozaakademickich z całego kraju.

Cele i zadania kolegium zostały przedstawione szczegółowo w statucie i nie ograniczają się tylko do zadań edukacyjnych, ale obejmują wszystkie istotne problemy medycyny laboratoryjnej.

Za najistotniejsze uważamy kształtowanie modelu działania medycyny laboratoryjnej w Polsce, rozwój wiedzy i praktyki laboratoryjnej, wyznaczanie standardów i zasad dotyczących organizacji, wymagań metodycznych i technologicznych oraz sposobu działania wszystkich medycznych laboratoriów analityczno-diagnostycznych.

Cele edukacyjne kolegium uwzględniają zarówno szkolenie przed i podyplomowe w uczelniach akademickich, jak i w szkołach średnich medycznych. Z uwagi na fakt, że w wielu dziedzinach medycyny laboratoryjnej pracują obok lekarzy i nie lekarzy - biolodzy, farmaceuci, chemicy i analitycy medyczni, kolegium starać się będzie oddziaływać na ich kształcenie, widziane jako przygotowanie do zawodu i na system specjalizacyjny, który winien być zróżnicowany, dostosowany do posiadanego wykształcenia.

Kolegium zamierza współdziałać z towarzystwami naukowymi i korporacjami zawodowymi, integrując środowisko medycyny laboratoryjnej, tworząc klimat zrozumienia i współdziałania ze środowiskami medycyny praktycznej, wspierając równocześnie działania zmierzające do zlikwidowania istniejących obecnie przejawów dyskryminacji pracowników medycyny laboratoryjnej.

Prezesem Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce został wybrany prof.dr hab. Jerzy Rogulski - kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej AMG.

Adres Kolegium: Kolegium Medycyny Laboratoryjnej  
Zakład Biochemii Klinicznej AM, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk  
tel/fax 41-29-15

*dr n.med. Andrzej Rotter*  
*członek Rady Zarządu Kolegium*

## Wyniki IV Mistrzostw Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym

W dniach 24-28 sierpnia 1994r w Olsztynie odbyły się IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym. Startowało około 70 zawodników i zawodniczek. W poszczególnych grupach wiekowych triumfowali:

### gra pojedyncza mężczyzn do 45 lat

- 1) Tomasz Maziak (Legnica)
- 2) Paweł Łysikowski (Krosno)
- 3) Grzegorz Szelągowicz (Gdańsk)
- 4) Andrzej Jasiński (Łódź)

### od 45 do 55 lat

- 1) Ryszard Koczorowski (Poznań)
- 2) Ryszard Urbanowicz (Sopot)
- 3) Andrzej Pozowski (Wrocław)
- 4) Kazimierz Bilski (Warszawa)

### powyżej 55 lat

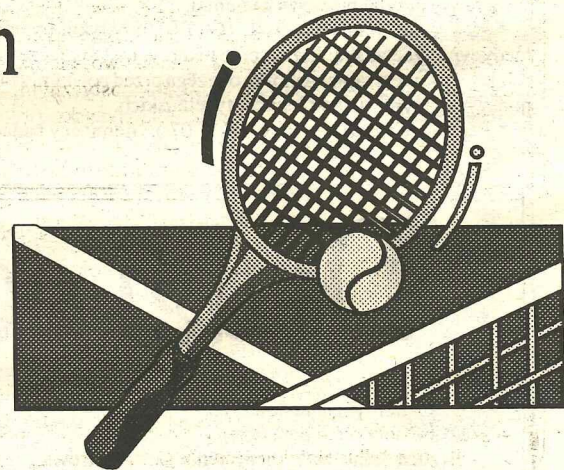
- 1) Stanisław Kaczmarek (Racibórz)
- 2) Józef Herman (Ruda Śląska)
- 3) Stanisław Świerad (Lubań Śląski)/  
Stanisław Przybylski (Poznań)

### debel do 45 lat

- 1) Szelągowicz-Urbanowicz
- 2) Jasiński-Pietrzak
- 3) Stawicki-Rosinke
- 4) Maziak-Pozowski

### debel powyżej 45 lat

- 1) Przybylski-Koczorowski



- 2) Frenszkowski-Kaczmarek
- 3) Stasin-Lewandowski
- 4) Herman-Świerad

### gra pojedyncza kobiet

- 1) Mariola Kąkol
- 2) Bożena Kędzińska
- 3) Irena Zieniewicz

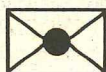
Podczas trwania turnieju została wybrana z grona grających zawodników 7-osobowa komisja koordynująca organizowanie zawodów tenisowych lekarzy w Polsce. Jej przewodniczącym został Andrzej Jasiński z Łodzi. Ustalono, że V Mistrzostwa Polski Lekarzy w 1995r odbędą się w Olsztynie, w dniach 23-27 sierpnia.

Zostaną również zorganizowane: turniej tenisowy w Gryfinie (od 31 maja do 3 czerwca 1995r), oraz turnieje tenisowe we Wrocławiu i w Kielcach. Planowany jest także udział polskich lekarzy-tenistów w Mistrzostwach Europy we Francji w lipcu 1995r.

*Andrzej Jasiński*



## LISTY

Rydygier  
w  
opatach?

W nawiązaniu do artykułu "Rydygier w opatach" zamieszczonego w "Słowie Polskim" z dnia 20.07.1994 [patrz "W prasie o służbie zdrowia" - red.] pragniemy wyjaśnić, iż większość zarzutów merytorycznych w nim zawartych, mija się z prawdą. Zdaniem większości lekarzy Specjalistycznego Szpitala im. Rydygiera nie ma podstaw do wysuwania zarzutu o niewłaściwym funkcjonowaniu i zarządzaniu jednostką.

Konkurs na stanowisko dyrektora szpitala p. dr J. Kosowska, wygrała przy poparciu reprezentantów szpitala, biorących udział w Komisji Konkursowej. Konflikty personalne oraz niezadowolenie kilku osób, będące naszym zdaniem genezą powstawania tego typu artykułów, powinny być rozwiązywane w drodze wewnętrznych negocjacji z organizacjami działającymi na terenie szpitala, takimi jak: Dolnośląska Izba Lekarska, Dolnośląska Izba Pielęgniarska czy Związki Zawodowe. Cytowane przez autora artykułu na wstępie przysłowie o rzekomo złej sławie tego szpitala, całkowicie mija się z prawdą. Przeczy temu ogromna liczba pacjentów, którzy temu szpitalowi zawdzięczają życie i zdrowie, a także spora liczba chorych z innych rejonów chcących właśnie tu rozpoczynać lub kontynuować leczenie.

Prawdą jest natomiast, że od prawie 50-ciu lat nasz szpital nie znalazł się na liście priorytetowych jednostek, którym przyznawano fundusze na rozbudowę, modernizację oraz wyposażanie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny. Zwiększano tylko zakres obowiązków, liczbę ostrych dyżurów chirurgicznych, rejon opieki nad mieszkańcami Wrocławia, podległymi zamkniętemu wcześniej Szpitalowi im. R. Czerwiakowskiego, nie dbając zupełnie o rozbudowę bazy diagnostyczno-leczniczej naszego szpitala. To, że Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera nadal pełni na wysokim poziomie usługi lecznicze, stojąc na granicy swoich możliwości, wynika tylko z ofiarnej i ciężkiej pracy zatrudnionego tu zespołu, często o renomie ogólnopolskiej, oraz dzięki działalności nielicznych sponsorów jak np. Okręgowej Dyrekcji Lasów Państwowych czy PZU.

Liczymy na to, że nowi radni miasta Wrocławia wyłonieni między innymi spośród lekarzy tego szpitala, będą w stanie przyczynić się do poprawy standardu i wyposażenia jednostki, proporcjonalnie do zwiększonych obowiązków. Od lat czekamy na modernizację obu izb przyjęć, nowy blok operacyjny dla potrzeb Oddziału Ortopedyczno-Urazowego, którego zasięg wykracza daleko poza województwo, nie mówiąc już o najpilniej potrzebnym sprzęcie diagnostycznym, jak nowa aparatura USG czy nowy aparat rentgenowski.

W imieniu lekarzy Specjalistycznego Szpitala im. L. Rydygiera

przewodniczący Koła Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
przy Specjalistycznym Szpitalu im. L. Rydygiera  
Roman Dziedzic

Jak  
wypełniać  
recepty

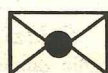
Przypominamy wszystkim lekarzom, że recepty wystawiane na środki psychotropowe grupy III i IV P, oprócz pieczętki nagłówkowej i lekarskiej, powinny zawierać:

- imię, nazwisko i adres chorego,
- wiek chorego, jeżeli lek został zapisany dla dziecka poniżej lat 10,
- dodatkowo napisaną słowami ilość przepisanego leku gotowego lub wchodzącego w skład leku recepturowego,
- sposób użycia leku,
- podpis lekarza, który wystawił receptę,
- datę wystawienia.

Podstawa prawna: par. 39 ust. 1 i 2 rozporządzenia MZiOŚ z dnia 21 września 1985 roku w sprawie środków odurzających i psychotropowych oraz nadzoru nad tymi środkami (Dz. U. Nr 53, poz. 275).

Recepty wystawione niezgodnie z wyżej cytowanym rozporządzeniem MZiOŚ nie będą realizowane przez apteki z dniem 1.09.1994.

Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny  
we Wrocławiu  
mgr farm. Lidia Temler

Plakat  
nie po myśli  
aptekarzy

Uprzejmie informujemy, że Naczelna Rada Aptekarska, jako reprezentant środowiska aptekarzy, ma szereg wątpliwości w związku z zaprezentowanym plakatem "Jak płacić mniej za leki!".

Stwierdzenie, że "Różnica ceny leków identycznych nie wynika z ich różnej jakości, lecz z różnych kosztów wytwarzania" jest daleko idącym uproszczeniem i wprowadza pa-

cientów w błąd.

Identyczność chemiczna leków nie stanowi gwarancji ich jednakowej skuteczności.

Ważną rolę spełniają bowiem, zarówno warunki technologiczne wytwarzania i oczyszczania środka działającego, jak i forma leku.

Dobór odpowiednich komponentów do gotowej formy leku decyduje o jego biodostępności, szybkości działania, braku szkodliwych efektów ubocznych np. uczulających, a więc ogólnie mówiąc o wartości terapeutycznej.

Ordynacja leków i obserwacja wyników leczenia stanowią wyłączną domenę lekarzy.

Uważamy, że decyzja o tym, jaki lek powinien stosować pacjent musi zapadać w gabinecie lekarskim, za poradą lekarza, i w miarę możliwości, przy czynnym udziale i akceptacji pacjenta.

Znane są opinie lekarzy na temat wartości terapeutycznej leków oryginalnych i ich odpowiedników. Stąd też wynikają nierzadkie przypadki zapisywania leków o lepszej wartości terapeutycznej i informowanie o tym pacjenta.

Uważamy, że nie można narażać autorytetu aptekarzy do słusznego może, postępowania ekonomicznego dla dobra pacjentów, albowiem rzetelne i uczciwe prowadzenie działalności gospodarczej jest sprawą honoru aptekarza.

prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej  
mgr Edwarda Kędzierska

## Jak płacić mniej za leki!

Uprzejmie informujemy, że na wykazach leków częściowo refundowanych ze środków budżetowych bardzo często umieszczone są te same leki, produkowane przez różnych producentów. Mają one różne nazwy handlowe, a także często zróżnicowane ceny. Dlatego ustalono, że leki o najniższej cenie, można otrzymać za opłatą ryczałtową (leki podstawowe) lub płacić 30% ich ceny (leki uzupełniające). Kupując w aptece lek droższy, dopłacacie państwo różnicę między ceną leku nabywanego a opłatą za lek jego limitowanego odpowiednika.

Jeżeli lekarz zapisał lek z wykazów refundowanych, do którego zmuszeni jesteście, poza opłatą ryczałtową lub 30% ceny leku limitowanego, uiścić dodatkową opłatę, możecie państwo poprosić aptekarza o wydanie leku o cenie limitowanej. Różnica ceny leków identycznych nie wynika z ich różnej jakości, lecz z różnych kosztów wytwarzania.

Zamiany leku nie możecie państwo dokonać tylko wówczas, gdy lekarz zaznaczył przepisując lek, że nie należy zastępować go innym. Również leki bez dopłaty ze środków budżetowych, wydawane na podstawie recepty lekarskiej lub bez niej, zwykle mają swoje tańsze odpowiedniki.

O dalsze informacje poproście państwo swojego aptekarza.

## ODESZLI OD NAS...

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 27 lipca 1994 r.  
zmarł długoletni pracownik służby zdrowia,

lekarz chorób płuc  
Stanisław Wiater

Dolnośląska Izba Lekarska  
Dyrekcja i współpracownicy  
ZOZ w Lubinie

Koleżdze Andrzejowi Hampelowi  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

Siostry

składają

koleżanki i koledzy  
lekarze z Kamiennej Góry

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

Ojca

pani Iwonie Banot, pracownikowi biura DIL

składają:

Rada DIL, biuro DIL,  
redakcja "Remedium"

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 28 sierpnia 1994r

zmarł

lek. stom.  
Roman Białek  
wieloletni pracownik ZOZ w Bielawie.

Dyrekcja ZOZ i Koto DIL w Bielawie

Lekarzowi Iwonie Świerczewskiej  
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają:

koleżanki i koledzy  
Koto DIL przy ZOZ Wrocław Stare Miasto.

Wyrazy głębokiego współczucia lekarzowi Barbarze Zakrzewskiej  
z powodu śmierci

Matki Janiny

składają

koledzy i współpracownicy  
Przychodni Specjalistycznej nr 3 Wrocław- Śródmieście.



# KONFERENCJE POSIEDZENIA

## Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz

firma **MSD Merk Sharp Dohme**  
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową  
**"Chirurgia naczyń  
wieńcowych dzisiaj",**

która odbędzie się 13 października 1994 r.  
(czwartek), o godz. 11.00 w hotelu "Wrocław".

**Program**  
Początek godz. 11.00  
1. Marian Zembała  
"Chirurgia naczyń wieńcowych dzisiaj"  
Klinika Kardiologii Wojewódzkiego Ośrodka  
Kardiologii, Zabrze  
2. Marek Pelczar  
"Czynniki ryzyka w reoperacjach wieńcowych"  
Katedra i Klinika Chirurgii Serca AM we Wrocławiu  
3. Paweł Tomaszewski  
"Własne doświadczenia w leczeniu choroby niedokrwiennej serca bez użycia krwi homologicznej"  
Katedra i Klinika Chirurgii Serca AM we Wrocławiu  
Dyskusja  
12.00 - 12.30 przerwa na kawę  
4. Barbara Cybulska  
"Prewencja wtórna po zabiegach rewaskularyzacji serca"  
Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie  
5. Marian Zembała, Zbigniew Religa, Jerzy Nożyński  
"Miażdżyca naczyń wieńcowych przeszczepionego serca"  
Klinika Kardiologii Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii, Zabrze  
13.00 Lunch

**Polskie Towarzystwo Lekarskie  
Oddział Regionalny Ziemi Lubuskiej  
oraz  
Ośrodek Diagnostyki Onkologicznej  
Społecznej Fundacji Solidarności w  
Legnicy**  
zapraszają na VII Regionalne Sympozjum

## "Współczesne metody wykrywania i leczenie raka sutka"

**Data: 26 listopada 1994 r.**  
**Miejsce: Klub Garnizonowy ul. Bielańska, Legnica**

**Protektorat Naukowy:**  
Prof. dr hab. Zofia Kuratowska - Wicemarszałek  
senatu RP

**Przewodniczący obrad:**  
Prof. dr hab. Marian Wawrzukiewicz - Kierownik  
Katedry i Kliniki Onkologii Akademii Medycznej,  
Wrocław

Sympozjum towarzyszy wystawa firm farmaceutycznych i produkujących sprzęt medyczny.

**Program:**  
1. Epidemiologia raka sutka - doc. dr hab. Zbigniew Wronkowski z Centrum Onkologii w Warszawie.  
2. Nowoczesna diagnostyka mammograficzno-ultrasonograficzna raka sutka - dr Zbigniew Pasiński z Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.  
3. Histoklinika i diagnostyka morfologiczna raka sutka - doc. dr hab. Michał Jeleń AM we Wrocławiu.  
4. Leczenie radykalne raka sutka. Operacje oszczędzające i odtwórcze - dr n. med. Paweł Kukawski z Centrum Onkologii w Warszawie.  
5. Leczenie systemowe chorych na raka sutka - dr n. med. Tadeusz Pieńkowski z Centrum Onkologii w Warszawie.  
6. Rehabilitacja chorych po odjęciu piersi - dr n. wf. Krystyna Mika z Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie.  
7. Zachorowalność na raka sutka w województwie legnickim w latach 1984-1992 - lek. Marian Kołodziej z Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej w Legnicy.  
8. Możliwości diagnozowania raka sutka w województwie legnickim - lek. Dorota Czudowska z Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej w Legnicy.  
9. Informacja o działalności Klubu Kobiet po Mastektomii "AGATA" - prezes Klubu Alina Jurczak.

**Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego**  
**Kierownik ODO Legnica**  
lek. Dorota Czudowska  
**Przewodniczący OR PTL Ziemi Lubuskiej**  
prof. dr hab. Janusz Bielawski

Z okazji 15-lecia absolutorium w dniach 14-16 października 1994 roku odbędzie się II koleżeńskie spotkanie absolwentów Wydziału Stomatologii AM we Wrocławiu rocznik 1979.

Wszystkie pytania i zgłoszenia prosimy kierować pod adres: Jan Dziewiecki, ul. Nadrzeczna 14 m 10, 58-540 Karpacz, tel. 8751-19-143

**Komitet Organizacyjny**

## Absolwenci Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu 1969/1970.

Koleżanki i Koledzy!  
Mija 25 lat od zakończenia studiów!  
Spotkajmy się 3 i 4 czerwca 1995 roku na koleżeńskim zjeździe.  
Oczekujemy na zgłoszenia uczestnictwa do 31.12.1994 r. pod adresem:

Komitet Organizacyjny Zjazdu Koleżeń-  
skiego  
Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Sto-  
matologii 1970 roku.

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

Dalsze informacje będziemy kierować pod adre-  
sy potwierdzone w zgłoszeniu uczestnictwa. W  
zasadzie nie przewidujemy udziału w zjeździe osób  
towarzyszących - prosimy jednak o ewentualne  
uwagi w tej sprawie.

Z pozdrowieniami

**Komitet Organizacyjny**

## Ogłoszenie Lwowskiego Koła Lekarskiego

Ponieważ Lwowskie Koło Lekarskie założone i  
działające przy Towarzystwie Kultury Polskiej  
Ziemi Lwowskiej posiada swą siedzibę w lokum  
ZGTPZL, uprzejmie prosimy wszystkie listy i  
informacje dotyczące świata medycyny kierować  
na adres:

290008 Lwów pl. Rynek 17 ZGTPZL  
Lwowskie Koło Lekarskie

Uprzejmie informujemy również, że adres przy  
ul. Gruszeckiego jest nieaktualny.

Zawiadamiamy także, że Związek Lekarzy Pol-  
skich na Ukrainie na razie nie istnieje. A więc  
informacja o tej organizacji podana w Polskim  
Kalendarzu Lekarskim oraz w prasie polskiej i  
światowej jest nieprawdziwa.

**Lwowskie Koło Lekarskie  
przy TKPZL**

## Fundacja Akademii Medycznej we Wrocławiu

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

## Ultrasonografia jamy brzusznej kurs podstawowy dla lekarzy

1. Kurs organizowany jest przez Fundację Aka-  
demii Medycznej we Wrocławiu pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego oraz  
Katedry i Kliniki Gastroenterologii AM we Wrocławiu.

2. Zajęcia będą prowadzone w cyklu 3-dniowym  
(piątek-sobota-niedziela). Zajęcia praktyczne połą-  
czone z demonstracją technik badania ultrasono-  
graficznego poprzedzone będą wykładami:

\* Metody obrazujące w diagnostyce schorzeń  
jamy brzusznej,  
\* Ultrasonografia wątroby i układu żółciowego,  
\* Ultrasonografia trzustki,  
\* Ultrasonografia nerek,  
\* Ultrasonografia jamy otrzewnowej i przestrze-  
ni zaotrzewnowej.

3. Terminy kursu:  
4-6 listopada 1994 r.  
25-27 listopada 1994 r.  
16-18 grudnia 1994 r.

4. Miejsce kursu: Katedra i Klinika Gastroente-

rologii AM we Wrocławiu, ul. Poniatowskiego 2.  
5. Szczegółowe informacje i zapisy: siedziba  
Zarządu Fundacji AM we Wrocławiu, ul. Chałubiń-  
skiego 6a, tel. 209-760

## Podstawy endokrynologii

### kurs doskonalący dla lekarzy spe- cjalizujących się z zakresu pediatrii (I st. i II st.)

1. Kurs organizowany jest przez Fundację Aka-  
demii Medycznej we Wrocławiu pod patronatem  
Towarzystwa Endokrynologii i Pediatrii oraz  
Katedry i Kliniki Endokrynologii i Wzrostu i Rozwo-  
ju.

2. Kierownik naukowy kursu - prof. dr hab. Re-  
nata Wąsik.

3. Zakres tematyczny kursu (20 godz. wykładów  
i 20 godz. ćwiczeń):

\* Choroby tarczycy  
\* Zaburzenia wzrostu  
\* Choroby nadnerczy  
\* Otyłość  
\* Zaburzenia dojrzewania płciowego  
\* Moczówka prosta  
\* Współczesna diagnostyka zaburzeń endo-  
krynologicznych

4. Terminy kursu:  
jesienny - 14-18 listopada 1994 r.  
zimowy - 6-10 lutego 1995 r.

5. Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokry-  
nologii i Wzrostu i Rozwoju AM we Wrocławiu,  
ul. J.M. Hoene-Wrońskiego 13c.

6. Szczegółowe informacje i zapisy: siedziba  
Zarządu Fundacji, ul. Chałubińskiego 6a, tel. 209-  
760

## Polskie Towarzystwo Stomatologiczne

### Oddział Dolnośląski

Uprzejmie zaprasza na posiedzenia naukowo-  
szkoleniowe, które odbywać się będą w Klubie  
Okręgu Wojskowego, Wrocław ul. Pretficha 24

**8 października 1994, godz. 10.00 (sobota)**

Uroczyste posiedzenie z okazji jubileuszu pracy  
i działalności naukowo-organizacyjnej pana prof.  
dra hab. Tadeusza Owińskiego i pani dr med. Bar-  
bary Włodek-Owińskiej.

Przebieg spotkania:

1. Otwarcie posiedzenia.  
2. Przemówienie JM Rektora AM we Wrocławiu  
prof. dra hab. Jerzego Czernika.  
3. Przemówienie prezesa Zarządu Głównego  
PTS prof. dra hab. Janusza Piekarczyka.  
4. Omówienie przez prof. dra hab. Stefana  
Fliegera (AM Poznań) osiągnięć zawodowych i  
naukowych prof. dra hab. Tadeusza Owińskiego.  
5. Przedstawienie przez prof. dra hab. Adama  
Masztalera (AM Wrocław) życia i pracy organi-  
zacyjnej jubilatów.  
6. Wystąpienie dra n. med. Jana Wnukiewicza pt:  
"Dr med. Barbara Owińska - człowiek - lekarz - jej  
pasja."

7. Wystąpienia jubilatów.  
8. Wystąpienia zaproszonych gości, uczniów,  
przyjaciół.

9. Przerwa 11.30 - 12.00.

10. VISIO-GEM-ROCHTEC - System bezpiecz-  
nego i bezszeliniowego połączenia metalu z two-  
rzywem dolicowania koron i mostów - Przemysław  
Rajczak, Polska - ESPE - 60 min.

11. Dyskusja.

12. Wolne wnioski.

**5 listopada 1994, godz. 10.00 (sobota).**

1. Otwarcie posiedzenia.

2. Dr. n. med. Stefan Baron (Katedra i Zakład  
Protetyki Stomatologicznej Śląskiej AM): Uniwer-  
salny system zakotwiczeń - mosty bez koron -  
system UDA - Universal Dental Anchorage - 60  
min.

3. Dyskusja.

4. Przerwa 11.30 - 12.00.

5. LASKOD - Włochy: Produkty firmy LA-  
SKOD i ich zastosowanie w praktyce stomatologi-  
cznej - 60 min.

6. Dyskusja.

7. Wolne wnioski.

Powyższe posiedzenia są sponsorowane przez  
Centrum Zaopatrzenia Medycznego CEZAL SA  
Wrocław.

**3 grudnia 1994, godz. 10.00 (sobota).**

Posiedzenie sponsorowane przez firmę VIVA-  
DENT-IVOCCLAR Oddział w Warszawie.

1. Otwarcie posiedzenia.  
2. Doc. dr hab. Krzysztof Niewiadomski, dyre-  
ktor oddziału VIVADENT-IVOCCLAR Oddział w  
Warszawie: Licowanie koron i mostów materia-  
łami złożonymi oraz materiałami ceramicznymi - 60  
min.

3. Dyskusja.

4. Przerwa 11.30 - 12.00, poczęstunek.

5. Doc. dr hab. Krzysztof Niewiadomski: Estety-  
ka w praktyce stomatologicznej - 60 min.

6. Dyskusja.

7. Wolne wnioski.

W czasie posiedzenia będą prezentowane po-  
przez video wszystkie czynności praktyczne doty-  
czące głoszonych referatów.

Uwaga: W czasie karnawału zimowego 1995  
zostanie zorganizowany tradycyjny Bal Stomatolo-  
ga. Wszelkich informacji udziela pani dr Hanna  
Wayton - członek Zarządu Dolnośląskiego Oddzia-  
łu PTS, tel. 21-10-28 - Klinika Chirurgii Szczeko-  
wo-Twarzowej, ul. Chałubińskiego 5.

Na posiedzeniach obecność stażystów i lekarzy  
specjalizujących się obowiązkowa. Podstawa pra-  
wa do zwolnienia z pracy w dniu szkolenia Dz. U.  
nr 30/1962, poz. 142.

**Sekretarz**  
dr n. med. Andrzej Komorowski

**Prezes**  
dr n. med. Jan Wnukiewicz

## Komisja Stomatologiczna DRL

zaprasza wszystkich stomatologów 19  
października 1994 r. o godz. 13.00 do sali konferen-  
cyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na wykłady  
zorganizowane przez firmę 3M. Wykłady wygło-  
szą:

**dr n. med. Marek L. Kittel,**  
**przedstawiciel 3M:**

## Ewolucja własności i zasto- sowania materiałów stomatologicznych 3M

**dr Vernon R. Steffens z**  
**Minneapolis (USA):**

## Materiały 3M w stomatolo- gii kosmetycznej-wykład kliniczny

**Ryszard Łopuch**  
**wiceprzewodniczący DRL**



Po raz pierwszy na  
Dolnym Śląsku odbędzie  
się we Wrocławiu w  
dniach 25-27 września  
XVIII Zjazd Naukowy  
Polskiego Towarzystwa  
Onkologicznego. Wy-  
branie naszego miasta  
jest wyrazem nobilitacji i  
uznania wrocławskiego  
ośrodka onkologicznego.

Na zjazd ma przybyć około 400 onkologów z kraju  
i z zagranicy. Głównymi tematami obrad będą  
nowe koncepcje i kontrowersje w zakresie współ-  
czesnych kierunków diagnostyki chorób nowotwo-  
rowych, oraz postępy w leczeniu raka sutka.  
Przewidziane są również wykłady zaproszonych  
specjalistów, sesje referatowe i plakatowe.

Uroczyste otwarcie zjazdu nastąpi 25 września o  
godz. 18.00 w Auli Leopoldina Uniwersytetu  
Wrocławskiego. W części artystycznej wystąpi  
Wrocławska Orkiestra Kameralna "Leopoldinum".  
Miejcem obrad w dniach 26 i 27 będzie Klub Śl-  
ąskiego Okręgu Wojskowego. 26 września po za-  
kończeniu w tym dniu sesji, o godz. 16.30  
rozpocznie się walne zgromadzenie członków Pol-  
skiego Towarzystwa Onkologicznego, na którym  
zostanie przedstawione sprawozdanie ustępujące-  
go Zarządu oraz odbędą się wybory nowych władz  
towarzystwa.

Równolegle z obradami zjazdu odbywać się będą  
sympozja firm. Będą także czynne liczne stoiska  
przedsiębiorstw produkujących aparaturę, leki, od-  
czynniki i materiały sanitarne.



Sekcja Kardiologiczna Towarzystwa Internistów Polskich  
Sekcja Krążenia Płucnego Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego

zaprasza na:  
Konferencję naukowo-szkoleniową

"Postępy w profilaktyce i leczeniu żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej",

która odbędzie się we Wrocławiu w dniu 5 listopada 1994 r. w Operze Wrocławskiej przy ul.Świdnickiej.

Przewodniczący:  
Prof.dr hab.med. Krzysztof Wrabec  
Prof.dr hab.med. Zbigniew Religa

Program konferencji:

- |                                                                |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 10.00 Rozpoczęcie.                                             | 12.05 Czy arteriografia tętnicy płucnej jest niezbędna przed   |
| 10.15 Wprowadzenie                                             | wdrożeniem agresywnego leczenia zatorowości tętnicy płucnej    |
| prof.dr hab. Krzysztof Wrabec.                                 | doc.dr hab. A.Torbicki (Warszawa).                             |
| 10.25 Nowe metody diagnostyki zakrzepicy żył głębokich.        | 12.30 - 12.50 Przerwa na kawę.                                 |
| prof.dr hab. Klemens Skóra, dr Z.Rybak (Wrocław).              | 12.50 Przewlekła proksymalna zatorowość tętnicy płucnej.       |
| 10.50 Postępy w profilaktyce żyłnej choroby zakrzepowo-zato-   | doc.dr hab. Jerzy Lewczuk, prof.dr hab. K.Wrabec (Wrocław).    |
| rowej.                                                         | 13.15 Rola chirurga w leczeniu chorób żył - prof.dr hab. W.No- |
| prof.dr hab. K.Zawilska (Poznań).                              | szczuk (Warszawa).                                             |
| 11.15 Nowe możliwości leczenia zakrzepicy żył głębokich.       | 13.40 Leczenie chirurgiczne ostrej i przewlekłej zatorowości   |
| prof.dr hab. St.Łopaciuk (Warszawa).                           | naczyń płucnych.                                               |
| 11.40 Zator tętnicy płucnej - wybrane zagadnienia diagnostycz- | prof.dr hab. Z.Religa (Zabrze).                                |
| ne i kliniczne.                                                | 14.05 - 14.15 Zakończenie - prof.dr hab. K.Wrabec.             |
| prof.dr hab. St.Filipecki (Warszawa).                          | 14.15 - 15.15 Sesja plakatowa i lunch.                         |

Konferencja sponsorowana jest przez:



02-954 Warszawa, ul.Kubickiego 13, tel.642-81-83, fax 642-33-32

W dniu 10 listopada 1994 roku  
o godz. 12.30 w sali im.E.Biernackiego  
przy ul.Pasteura 4 odbędzie się  
posiedzenie szkoleniowo-naukowe  
Oddziału Wrocławskiego  
Polskiego  
Towarzystwa Kardiologicznego

Program

1. Waldemar Banasiak, Mirosław Pieróg, Czesław Telichowski

Znaczenie kliniczne rejestracji  
uśrednionego sygnału przedsionkowe-  
go.

2. Mirosław Pieróg, Waldemar Banasiak, Konrad Kokot, Robert Zapalowiec, Artur Telichowski, Artur Fuglewicz, Czesław Telichowski

Badanie późnych potencjałów  
predsionkowych u chorych na choro-  
bę niedokrwinną serca z napadowym  
migotaniem przedsionków.

3. Włodzimierz Molenda, Waldemar Banasiak, Czesław Telichowski

Nowe trendy w leczeniu napado-  
wego migotania przedsionków.

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

Uprzejmie informujemy, że w dniach 21-23 czerwca 1995 r.  
odbędzie się w Częstochowie

## II Światowy Kongres Polonii Medycznej

Pierwotny termin we wrześniu 1994 r. został przeniesiony decyzją Rady Koordynacyjnej oraz Komitetu Naukowego ze względu na zbyt krótki okres przygotowawczy i inne znaczące spotkania Polonii w 1994 r.

Protoktorat honorowy nad kongresem objął prof. Andrzej Schally z USA, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny.

Powołano krajowy Komitet Naukowy pod przewodnictwem prof. Kornela Gibińskiego. Przeanalizowano ponownie zamierzony program kongresu, który obecnie przedstawia się następująco:

1. Polacy Świata - wkład lekarzy polskiego pochodzenia do nauki światowej ostatniego 40-lecia, Częstochowa, 21-23 VI 1995 r.

2. Sympozjum satelitarne: Serce - stan krytyczny - Katowice, 24 VI 1995 r., Śląska Akademia Medyczna.

3. Sympozjum satelitarne: Środowisko i jego aspekty zdrowotne - Kraków, 24 VI 1995 r., Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

4. Sympozjum satelitarne: Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu raka sutka i raka okrężnicy - Łódź, 24 VI 1995 r., Akademia Medyczna.

Licząc się z chęcią prezentacji przez uczestników zagranicznych, własnych osiągnięć nie wchodzących w zakres powyższych tematów, przewidujemy możliwość zorganizowania sesji tematów wolnych:

5. Wybrane doniesienia uczestników zagranicznych (ilość ograniczona) - Częstochowa, 23 VI 1995 r.

6. Sympozjum: Lekarz rodzinny w różnych systemach ubezpieczeń zdrowotnych w ramach Zjazdu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego - Częstochowa, 24 VI 1995 r.

Organizacja sesji (2-6) uzależniona jest od ilości zgłoszeń wstępnych.

Program organizacyjny - Częstochowa, 21-23 VI 1995 r.:

1. Krajowe organizacje lekarskie - kierunki i priorytety współdziałania z polonią medyczną.  
2. Polskie i polonijne organizacje lekarskie na wychodźstwie - kierunki i priorytety współdziałania.  
3. Możliwość integracji polskich i polonijnych organizacji lekarskich.

Szczegółowe informacje dotyczące programu naukowego i organizacyjnego zostaną przedstawione w kolejnym komunikacie

Biurowo Kongresowe:  
ul.Ks.J.Popieluszki 4/6  
PL 42-200 Częstochowa  
Tel: 00-48-34-656525  
Fax: 00-48-34-656533

Komitet Wykonawczy II Światowego Kongresu Polonii Medycznej w Częstochowie



# Dolnośląska Szkoła Ultrasonografii

pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego  
oraz  
Katedry i Zakładu Radiologii AM we Wrocławiu

zaprasza lekarzy  
na kursy diagnostyki ultrasonograficznej

## I. Podstawowe:

|                                                               | Termin         | Cena         |
|---------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| 1. Jama brzuszna.                                             | 27-29.09.94 r. | 1.200.000 zł |
|                                                               | 25-27.10.94 r. | 1.200.000 zł |
|                                                               | 6-8.12.94 r.   | 1.200.000 zł |
| 2. Pediatria.                                                 | 10-11.01.95 r. | 800.000 zł   |
| 3. Kardiologia.*<br>(nowy program)                            | 29-30.11.94 r. | 1.300.000 zł |
| 4. Ginekologia i położnictwo.                                 | 7-8.11.94 r.   | 950.000 zł   |
| 5. Diagnostyka narządów małych<br>- powierzchniowo leżących.* | 5-6.01.95r.    | 1.300.000 zł |

## II Doskonalące:

|                                                                                   |                |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| 1. Jama brzuszna.*<br>(absolwenci naszych kursów<br>podstawowych mają 10% zniżki) | 10-11.10.94 r. | 1.700.000 zł |
|                                                                                   | 22-23.11.94 r. | 1.700.000 zł |
|                                                                                   | 12-13.12.94 r. | 1.700.000 zł |

\*) Ćwiczenia w pracowniach USG

Wpłaty należy dokonywać na konto:  
PDiW ARCANIUM Sp. z o.o. ul. Św. Mikołaja 8/10, Wrocław  
PKO BP IV O/Wrocław 93549-94979-136

Szczegółowych informacji udziela sekretariat Przedsiębiorstwa Doradztwa i  
Wdrożeń ARCANIUM sp. z o.o. Wrocław ul. Św. Mikołaja 8/10 pok. 55 tel/fax (71)  
35868, tel. (71) 44 28 86 wew. 510 lub 511

## STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

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

### radiodiagnostyka

Magdalena Śliwińska, OSK  
Wrocław

### choroby wewnętrzne

Ludwika Krysiak  
Piotr Hudziec, Katedra i Zakład  
Onkologii AM, Wrocław  
Andrzej Leszczak, ZOZ Stare  
Miasto, Wrocław  
Lidia Pawlikowska, ZOZ Fabry-  
czna, Wrocław  
Jolanta Tychańska, ZOZ Fabry-  
czna, Wrocław  
Krystyna Bugajska, ZOZ Fabry-  
czna, Wrocław  
Katarzyna Kapelko, Woj. Szpital  
Specjalistyczny, Wrocław  
Paweł Koszewicz, Woj. Szpital  
Zespolony, Wrocław  
Adam Adamski, Zespół Publicz-  
nych Zakładów OZ, Bierutów  
Bożena Bogacz, ZOZ Oleśnica  
Robert Szmigielski, Woj. Szpital  
Zespolony, Wrocław  
Joanna Benysek-Milewska, Ze-  
spół Publicznych ZOZ, Oleśnica  
Dariusz Kielkiewicz, Wrocław  
Roman Szklarz, Woj. Szpital Ze-  
spolony, Wrocław  
Katarzyna Szymkowiak, Wroc-  
ław  
Anna Hans, Specjalistyczny Szpi-  
tal Zespolony, Wrocław  
Elżbieta Kochanec, Specjalisty-  
czny Szpital Zespolony, Wrocław  
Maria Klementowska, ZOZ Stare  
Miasto, Wrocław  
Małgorzata Szela, Woj. Szpital  
Zespolony, Wrocław  
Paweł Hajdamowicz, ZOZ Krzy-  
ki, Wrocław  
Jerzy Odonicz-Czarnecki, Woj.  
Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,  
Wrocław  
Marzena Stopyra, ZOZ Krzyki,  
Wrocław  
Ewa Stocka-Błazejewska, ZOZ  
Śródmieście, Wrocław  
Tomasz Lepetow, Wrocław  
Monika Anagnostopulu, ZOZ Fa-  
bryczna, Wrocław  
Daniel Kotschy, Katedra i Zakład  
Patofizjologii AM, Wrocław

Gratulujemy!

## ELMEDES

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

- sprzęt Chirany - Ergostar,  
Praktik, Chiradent (autoryzowa-  
ny serwis),
- regenerowane zachodnie  
unity i fotele stomatologiczne -  
każdy sprawny i zainstalowany w  
siedzibie firmy,
- mini autoklawy Prestige Me-  
dical i KaVolave,
- radiowizjografy i rentgeny  
stomatologiczne firmy Trophy,
- fachowe projektowanie i wy-  
konawstwo pod klucz gabinetów  
stomatologicznych.
- wyposażenie pracowni rent-  
genowskiej - rentgen panorami-  
czny i rentgen z cefalostatem.

## ENDODONCJA PRAKTYCZNA

C. J. R. Stock, C.F. Nehammer  
przekład z j. angielskiego  
Elżbieta Delis-Modzelewska.  
Jest to podstawowa lektura dla  
wszystkich lekarzy stomatologów  
pragnących pogłębić swoją wiedzę  
w zakresie endodoncji oraz zapo-  
znać się z najnowocześniejszymi  
technologiami i materiałami o wyso-  
kim standardzie. Książka ta przed-  
stawia w czytelny i prosty sposób  
etapy leczenia endodontycznego  
w ogólnej praktyce.  
Format 21x29,7 cm, 112 s., 85 rycin  
barwnych oraz 146 cz.-b.,  
oprawa twarda laminowana.  
Cena 295 000 zł



00-301 Warszawa  
ul. Nowy Zjazd 1  
tel. 26 00 19,  
tel. 26 22 87,  
tel/fax 26 31 82

Zamawiam opisaną ksią-  
żkę i proszę o ich przesła-  
nie za zaliczeniem pocztow-  
ym pod mój adres.  
Liczba egz. zamówionych  
tytułów w kwadratach.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Imię ..... Nazwisko .....  
Ulica .....  
Kod pocztowy ..... Miasto .....  
Specjalizacja .....

## UKŁAD ODPORNOŚCIOWY - TWÓJ OSOBISTY LEKARZ

Marek P. Dąbrowski  
Książka zawiera aktualną wiedzę na temat immunologii, wykazując jej  
interdyscyplinarny charakter. Najistotniejsze omówione zagadnienia to:  
uwarunkowania sprawności układu odpornościowego, rzeczywisty repertuar jego  
działań oraz zadania. Książka skierowana jest m.in. do lekarzy endokrynologów,  
alergologów, laryngologów, pediatrów, chirurgów, biologów, studentów medycyny  
i biologii. Format 12,5x19,5 cm, 194 s., ryciny cz.-b., oprawa  
miękką lakierowaną. Cena 119 000 zł

## ULTRASONOGRAFIA PEDIATRYCZNA T. II

Praca zbiorowa pod redakcją prof. Andrzeja Marcińskiego  
Monografia ta przedstawia wszystkie aspekty zastosowania ultrasonografii  
w pediatrii. Będzie ona niezwykle cenną pomocą nie tylko dla specjalistów ultra-  
sonografii, wykonujących badania, ale także dla ogromnej liczby pediatrów,  
chirurgów dziecięcych i lekarzy innych specjalności, zajmujących się chorym  
dzieckiem tak w szpitalu, jak i w praktyce ambulatoryjnej.  
Format 20,5 x 30,0 cm, 386 s., 824 ryciny, tabele, oprawa twarda lakierowana,  
papier kredowy.  
Cena t. I i II 725 000 zł

# Olfen®

Sposób na diklofenak



przeciwwreumatyczny  
przeciwbólowy  
przeciwzapalny

Zastosowane w **OLFENIE** specjalne podłoże żelu

- znacznie zwiększa wchłanianie diklofenaku,  
polepszając jego skuteczność
- umożliwia utrzymanie stałego terapeutycznego  
poziomu diklofenaku przez długi okres czasu
- zwiększa komfort leczenia

### Skład:

1g żelu zawiera 10 mg soli sodowej diklofenaku (diclofenacum  
natrium)

### Opakowania:

tuby 20 i 50 g

### Wskazania:

Do zewnętrznego leczenia schorzeń pochodzenia reumatycznego  
i pourazowego. **Olfen Żel** łagodzi ból, przeciwdziała obrzękom,  
jest szczególnie skuteczny w reumatycznych stanach zapalnych  
oraz kontuzjach spowodowanych nadmiernym wysiłkiem fizycznym.

### Przeciwwskazania:

**Olfen Żel** nie powinien być stosowany przez osoby uczulone na działanie diklofenaku,  
żelu, kwasu acetylosalicylowego i innych niesterydowych środków przeciwzapalnych.  
Nie zaleca się kobietom w ciąży. W rzadkich przypadkach może powodować  
wysypkę,  
swędzenie i zaczerwienienie na powierzchni objętej działaniem leku.

Biuro handlowe  
20-320 Lublin  
ul. Krańcowa 103  
Tel: (0 81) 402 48,  
428 55, 418 68,  
0-90235056

Biuro naukowe  
00-201 Warszawa  
ul. Andersa 20a/2  
Tel./Fax: 022-316823

NAJWYŻSZA  
SZWAJCARSKA  
JAKOŚĆ





**Po wykładzie zapraszamy na spotkanie przy kawie.**

| Odcinek dla paczty                                                              | Odcinek dla posiadacza rachunku                                                 | Odcinek dla wpłacającego                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| zł.....<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                            | zł.....<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                            | zł.....<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                            |
| .....<br><b>wplacający</b><br>.....<br><b>dokładny adres</b><br>.....           | .....<br><b>wplacający</b><br>.....<br><b>dokładny adres</b><br>.....           | .....<br><b>wplacający</b><br>.....<br><b>dokładny adres</b><br>.....           |
| Dolnośląska Izba Lekarska<br>we Wrocławiu<br>BGŻ O/Wrocław 893022 - 9537 - 2710 | Dolnośląska Izba Lekarska<br>we Wrocławiu<br>BGŻ O/Wrocław 893022 - 9537 - 2710 | Dolnośląska Izba Lekarska<br>we Wrocławiu<br>BGŻ O/Wrocław 893022 - 9537 - 2710 |
| .....<br>datownik      podpis przyjmującego      opłata zł                      | .....<br>datownik      podpis przyjmującego      opłata zł                      | .....<br>datownik      podpis przyjmującego      opłata zł                      |



# Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA SA



uprzejmie informuje, że produkuje na licencji firmy  
UPJOHN SA Puurs - Belgia

preparat

## Depo-Medrol®

- ✓ **methyprednisolone acetate 40 mg/1 ml**
- ✓ **zawiesina mikrokryształiczna do iniekcji domięśniowych, dostawowych, okołostawowych, do kaletki maziowej lub do tkanek miękkich, doodbytniczo w postaci wlewu.**
- ✓ **Lek posiada silne i przedłużone działanie przeciwzapalne, immunosupresyjne i przeciwalergiczne.**
- ✓ **Stosowany jest w leczeniu stanów wymagających terapii kortykosterydowej.**
- ✓ **Opakowanie: 1 fiolka**
- ✓ **Szczegóły o leku dostępne w ulotce informacyjnej oraz u producenta.**

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

**Lasery dla szerokiego zakresu zastosowań medycznych:** biostymulacyjne, chirurgiczne, koagulujące, do opracowywania twardych tkanek zębów. Znakomite do wyposażenia gabinetów: stomatologicznych, dermatologicznych, laryngologicznych, ginekologicznych, okulistycznych oraz rehabilitacji, reumatologii i akupunktury. Oferuje - Laser Instruments Centrum Techniki Laserowej w Warszawie, ul. Kasprzaka 29/31 i nasz wyłączny przedstawiciel na Dolny Śląsk

## Ultra Med

Wrocław, ul. Śniadeckich 10.

U nas kupisz sprzęt najnowszej generacji produkcji własnej na podzespołach zachodnich. Oferujemy najnowocześniejsze rozwiązania konstrukcyjno-eksploatacyjne po bardzo konkurencyjnych cenach.

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

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

**Nasi specjaliści są do Państwa dyspozycji.**

**Serdecznie zapraszamy!**



Polecamy  
-nowoczesne i funkcjonalne używane unity stomatologiczne montowane do podłogi lub fotela, oraz w wersji "cart" firm: Eurodent, Siemens, Kavo, Ritter, Planmeca, Flex, OMS;  
-fotele stomatologiczne (stabilizacja fotela w ustalonej pozycji do trzech pamięci);  
-części zamienne do zachodnich unitów.

Sprzęt jest po regeneracji na oryginalnych częściach z 6-miesięczną gwarancją i serwisem.

Wrocław  
tel. (071) 570705 lub 675020  
do godz. 23.00



| 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

**Calvià, Lloret de Mar,**

**Malgrat de Mar, Salou,**

**Cambrils.**

Wyjazdy do końca października!

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  
lub 341-74



Zespół ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSW we Wrocławiu zatrudni w poliklinice MSW w Wałbrzychu dwóch lekarzy w pełnym wymiarze godzin. Wymagane kwalifikacje:

-specjalizacja I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych.

Szczegółowe informacje można uzyskać w poliklinice MSW w Wałbrzychu ul. Graniczna 2, tel. 22-274.

Wojewódzki Zespół Szpitalno-Sanatoryjny Chorób Płuc w Obornikach Śląskich zatrudni:

-pulmonologa względnie internistę z I stopniem specjalizacji na oddział przeciwgruźliczy;

-internistę z I stopniem specjalizacji w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Urazie.

Bliższe informacje można uzyskać pod numerem 10-23-32-sekretariat Wojewódzkiego Zespołu Szpitalno-Sanatoryjnego Chorób Płuc w Obornikach Śląskich.

Przypominamy również o konkursie na stanowisko ordynatora oddziału sanatoryjno-dziecięcego (bliższe informacje "Remedium" lipiec-sierpień 1994).

Dyrekcja ZOZ Wrocław-Krzyki zatrudni lekarza psychiatrę w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia w siedzibie dyrekcji ZOZ, ul. Pretficzka 22, tel. 61-95-52.

Dermatolog z 18-letnim sta-

żem poszukuje pracy. Duże doświadczenie w diagnostyce i orzecznictwie chorób zawodowych skóry, w prowadzeniu poradni skórno-wenerologicznej (zabiegi dermatochirurgiczne), prowadzenie pracowni testów naskórkowych. Może podjąć się pracy łączonej (rejon ogólny+dermatolog). Maż informatyk. Warunek duże mieszkanie.

Wiadomość:

Lek. Barbara Gajewska-Moroz  
ul. Osiedle Robotnicze 59m3  
59-300 Lubin  
tel. (076) 44-73-72

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich  
we Wrocławiu, ul. Wiśniowa 36a

zatrudni w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin:

-lekarza internistę,  
-lekarza chirurga - mile widziany II stopień specjalizacji.

Do pracy mogą zgłaszać się również emeryci.

Zatrudnię lekarza stomatologa. Warunki do uzgodnienia. Kontakt: Aleja Lipowa 12a, 53-124 Wrocław, tel. 67-28-70.

## OGŁOSZENIA O PRACY

Zatrudnię w gabinecie lekarza stomatologa na dogodnych warunkach.

Kontakt: tel. (081) 333-91, poniedziałek, środa, piątek, w godz. od 20.00 do 21.00

ZOZ w Środzie Śląskiej, ul. Kolejowa 29, tel. 173-931 zatrudni: anestezjologa, okulistę, internistę, radiologa i stomatologa.

Zespół ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSW we Wrocławiu zatrudni w ambulatorium MSW w Bolesławcu lekarza stomatologa w wymiarze pół etatu. Wymagane kwalifikacje: specjalizacja I stopnia w zakresie stomatologii. Szczegółowe informacje uzyskać można w poliklinice MSW w Jeleniej Górze, ul. Nowowiejska 43, tel. 22-131.

Zespół ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSW we Wrocławiu zatrudni w poliklinice MSW w Jeleniej Górze dwóch lekarzy w wymiarze 2 godzin dziennie:

-lekarza laryngologa  
-lekarza okulistę

Wymagane kwalifikacje: specjalizacja I stopnia w zakresie

laryngologii i okulistyki. Szczegółowe informacje uzyskać można w poliklinice MSW w Jeleniej Górze, ul. Nowowiejska 43, tel. 22-131.

Dyrekcja ZOZ w Oleśnicy, ul. Kilińskiego 2, tel. 14-90-81 zatrudni:

-lekarza stomatologa, specjalistę chirurgii szczękowej w pełnym wymiarze godzin;

-lekarza stomatologa, specjalistę ortodontę w pełnym wymiarze godzin;

-lekarza ortopedę na pół etatu.

## Klub "Remedium" zaprasza

Zapraszamy wszystkie koleżanki i wszystkich kolegów na wystawę "Człowiek w malarstwie i poezji Anny Emilii Barytko-Stemplewskiej", której otwarcie nastąpiło 14 września o godz. 17.00. Autorka prezentowanych prac jest z zawodu lekarzką okulistką, od lat mieszka we Wrocławiu.

Wystawa będzie czynna do 8 października.

Informujemy również, że istnieje możliwość organizowania w klubie zjazdów, spotkań towarzyskich itp. Klub dysponuje salą konferencyjną na 200 osób oraz salą na 60 osób. Na miejscu bufet. Zapewniamy obsługę gastro-nomiczną.

## Terminy dyżurów

Przewodniczący  
Włodzimierz Bednorz  
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Sekretarz  
Maciej Przestalski  
(wtorek 13.00 - 15.00)

Skarbnik  
Andrzej Szmid  
(poniedziałek 12.00 - 13.30)

Przewodniczący sądu lekarskiego  
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności  
zawodowej  
Jerzy Szkarłat (środa 13.00 - 14.00)

Komisja Rewizyjna  
Jarosław Terpiński  
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji  
problemowych:  
Komisja Etyki  
Ryszard Rzeszutko  
(czwartek 12.00 - 13.00)

Komisja Finansowa  
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna  
Andrzej Wojnar  
(czwartek 13.00 - 14.00)

Komisja Kształcenia

Wanda Poradowska-Jeske  
(środa 14.00 - 15.00)

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

Komisja Organizacyjna  
Andrzej Koziorowski

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

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

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

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

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

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

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

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

Grupa Lekarek Dolnośląskich  
MWiA spotyka się w każdy poniedziałek  
o godz. 13.30.

## Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym "Remedium" 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.

"Remedium" 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<br>(strona) | KOLOR<br>PODSTAWOWY | PEŁNY KOLOR<br>(strony:8,9,16) | PEŁNY KOLOR<br>ZEWNETRZNA<br>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,  
J. Racka - 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 września 1994 r.

Skład komputerowy i druk:

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

**Biuro  
Dolnośląskiej  
Izby Lekarskiej**  
50-333 Wrocław  
ul. J. Matejki 6  
tel. 22-50-56, 22-50-57,  
22-50-58, fax 22-48-44  
Konto BGŻ O/Wrocław  
893022-9537-2710

**Dyrektor**  
mgr Danuta Jarosz

**Sekretariat**  
Małgorzata Adamczyk  
Elżbieta Banot  
Patrycja Malec

**Ewidencja**  
Krystyna Popiel  
Irena Skrabka  
Alicja Sokołowska

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

**Główna księgowa**  
Karolina Dembińska

**Kasjerka**  
Maria Gała  
poniedziałek-piątek  
10.00-15.00

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

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

### Filie biura w delegaturach

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

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

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

### Ogłoszenia drobne

Sprzedam:

-elektrokardiografy;  
-lampy operacyjne bezcenne;

-rentgeny: stacjonarne i stomatologiczne.

Kontakt: Wrocław, ul. Lipo-  
wa 12a, tel. 67-28-70.



# HOROSKOP

## Wodnik

Zaczynasz popadać w melancholijne nastroje. Nie ulegaj im i zmusz się do aktywności, nawet jeśli nie masz ochoty. Pamiętaj, że jedną z cech Twojego zawodu jest to, że ciągle musisz się dokształcać.

## Ryby

Spróbuj wykazać więcej cierpliwości i tolerancji dla drobnych wad Twoich pacjentów. Wiesz przecież, że chory człowiek jest szczególnie marudny, a wysłuchiwanie żalów jest wkaikulowane w Twój zawód.

## Baran

Fascynacja komputerem nie potrwa długo, jeśli się nie będziesz dokształcał. W pewnym momencie staniesz w martwym punkcie. A komputer staje się najlepszym przyjacielem lekarza.

## Byk

Coś się wydarzy. Jakieś spotkanie, które będzie pretekstem do wspomnień albo zadumy nad sobą. Może jakiś zjazd koleżeński... Tyle lat minęło a wszyscy piękni i młodzi...

## Bliźnięta

Jeśli nie będziesz czujny, możesz narobić sobie kłopotów. Wokół ciebie krąży ktoś zawistny i złośliwy, ktoś kto tylko czeka na potknięcie z twojej strony, by zająć Twoje miejsce. Jeśli jesteś ordynatorem, miej się na baczności.

## Rak

Po urlopie ze zdwojoną energią weź się do pracy. Stać cię na to, by udowodnić wszystkim swoją wartość. Nie zrażaj się plotkami zawistnych ludzi. Jeszcze trochę, a Twoje będzie górą.

## Lew

Udało ci się przekonać dyrekcję do swojego planu modernizacji placówki służby zdrowia. Ale to nie wszystko. Teraz musisz pilnować jego realizacji. Pamiętaj, że sukces ma wielu ojców.

## Panna

Twoja skrupulatność doprowadza do szalu personel. Wszyscy wiedzą, że jesteś dobrym lekarzem i niedobrym szefem. Zastanów się nad tym.

## Waga

Lubisz ruch, aktywność, a to rzadka cecha, wbrew pozorom, wśród lekarzy. Spróbuj zarazić grą w tenisa najbliższych współpracowników.

## Skorpion

Pomyśl chwilę nim zdecydujesz się na nowe przedsięwzięcie. Powinieneś odpocząć. Pracujesz w przychodni, w szpitalu i jeszcze przyjmujesz chorych w domu. Czy wiesz co daje łapanie kilku srok za ogon?

## Strzelec

Wcale nie musisz udawać, że nic się nie wydarzyło. Tłumienie w sobie emocji odbija się ujemnie na duszy (nerwica) i ciele (wrzody żołądka), ale Ty to wiesz doskonale. Zrób to co radzisz pacjentom: lepiej wypłakać się, wyrzucić.

## Koziorożec

Chyba trochę pochorujesz. Nie będzie to nic złego, a przyplacze się z powodu wyczerpania. Nie udawaj bohatera i w chwili słabości połóż się do łóżka, opuść żaluzje, wyłącz telefon, zamknij drzwi.

A.S.

## ZAPISKI EMERYTA

Muszę zacząć od tego co mnie zdenerwowało wczoraj. Otóż w pewnej przychodni dyrektor - lekarz nie uznał zaświadczenia o ciąży wydanego pielęgniarce przez lekarza z gabinetu prywatnego. Przemówiła przez niego "walka klas" (Marks) i "bitwa o handel" (Lenin, Minc), określenia modne w czasach mojej pracy zawodowej. Truizmem jest stwierdzenie, że ciąża jest faktem biologicznym, społecznym i państwowotwórczym, a jednocześnie głęboko prywatnym. Łączy więc w sobie obie te sfery gospodarcze, jeśli tak można powiedzieć. Z drugiej strony, tylko ekonomia jako nauka dała się upolitycznić - była inna tam i tu. Medycyna na szczęście była i jest apolityczna. Lekarz państwowy

i prywatny to przeważnie ta sama osoba, przesunięta ewentualnie w czasoprzestrzeni (Einstein).

Kochany Kolego Dyrektorze! Piśm do Ciebie list - bądź normalny!

Uważam, że powinniśmy więcej pisać listów. Posyłamy sobie do konsultacji pacjenty - wypada skreślić kilka słów do autorki (autora) skierowania. Co stwierdziłeś, jakie proponujesz leczenie, jakie rokowanie. Napisz to. Ale tak napisz, żeby to ktoś odczytał. To nie ma być malarski popis albo coś na kształt trzepotania przedmiotów. Może na maszynie? Komputerze?

Ja zaangażowałem wnuczka i moźno uczyć się tych guzików. A jak już będę wiedział gdzie wejście, wyjście (i szatnia) to kupię modę z po-

czą elektroniczną. Stanę się elektronicznym, ogólnodostępnym emerytem (EOE). Bez samogłosek.

Te listy o których piszę - na linii lekarz - lekarz, to część ogólnego problemu: kto ma leczyć chorych; lekarz domowy czy specjalista. Jeśli domowy to przy pomocy owych wskazówek. Ale u nas specjalista przechwytuje każdego pacjenta! Często jednak "domowy" chce się go pozbyć! Albo boi się leczenia skomplikowanego przypadku moich listów.

Jak widzicie sprawy pocztowe nie są takie proste - napiszcie co o tym sądzicie.

dr Józef - emeryt

## Krzyżówka panoramiczna z hasłem

| sztu-<br>ciec                       | spraw-<br>dza<br>wej-<br>ściówki | morski drapieżnik                  |                                     |                     | to, co objęte<br>jest zakazem<br>sanitarka | skrzy-<br>nia<br>wokół<br>ust         |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                     |                                  | do paz-<br>nokci                   | gaz<br>palny                        | szef<br>Abwehry     |                                            |                                       |
|                                     |                                  |                                    |                                     |                     | mała<br>czarna                             |                                       |
| miejsce                             |                                  |                                    |                                     |                     | staroż<br>liczy-<br>dło                    |                                       |
| ptak<br>rybo-<br>żerny              |                                  |                                    |                                     |                     | wyde-<br>chowa                             |                                       |
|                                     |                                  |                                    |                                     |                     | dawna<br>klamra<br>u pasa                  | "zado-<br>wolony"<br>pier-<br>wiastek |
| garb-<br>nik z<br>kory<br>dębu      |                                  |                                    |                                     |                     |                                            | wiosna<br>na<br>rzece                 |
|                                     |                                  | papież<br>dlań<br>autory-<br>tetem | do ubi-<br>jania<br>śniegu<br>słoi  |                     |                                            |                                       |
| gouda                               |                                  | leuko-<br>cyt                      |                                     |                     |                                            | bieg-<br>łość,<br>wprawa              |
| doku-<br>menty                      |                                  | świnia                             |                                     |                     |                                            |                                       |
|                                     |                                  |                                    | 10 sa-<br>molotów<br>amer.<br>poeta |                     |                                            |                                       |
| obóz<br>pionie-<br>rów na<br>Krymie |                                  |                                    |                                     | część<br>tułowia    | dowód-<br>ca "Nau-<br>tilusa"              | ciem-<br>ność<br>fiolków              |
| roztwór<br>koloidowy                |                                  |                                    |                                     | wyg-<br>naniec      |                                            | plemio-<br>na<br>Afryki<br>Zach.      |
| oprawca                             |                                  |                                    |                                     |                     |                                            |                                       |
| szalaś<br>paste-<br>rzy<br>karpac.  |                                  |                                    |                                     |                     | Lipiń-<br>ski                              |                                       |
|                                     |                                  |                                    |                                     | przebój<br>M. Fogga |                                            |                                       |
| RMF lub<br>Zet                      |                                  |                                    |                                     |                     | postać<br>bib-<br>lijna                    |                                       |
|                                     |                                  |                                    |                                     |                     |                                            |                                       |

Litery z pól oznaczonych, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

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

ław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Hasło-rozwiązanie krzyżówki lipcowo-sierpniowej brzmi "Pięćdziesiątka

na karku".

Nagrody wylosowali: Stanisław Furtan ze Złotoryi, Robert Potaczek z Nowej Rudy i Stanisława Sambor z Wrocławia.

Nagrody prześlemy pocztą.

- Pan, panie doktorze też nie należy do najprzystojniejszych...

Lekarz do pacjenta po dokładnym przebadaniu:  
- Ma pan nieregularne tętno, nieregularny oddech...

Czy pan pije?  
- Tak, ale regularnie...

Lekarz psychiatra pyta pacjenta:  
- Kiedy właściwie zaczęła prześladować pana myśl, że jest pan psem?  
- O, to było już dawno doktorze, kiedy jeszcze byłem szczeniakiem...

dzi, ktoś uciekł z jego żoną.

- Musi pan prowadzić uregulowany tryb życia - poucza lekarz pacjenta. - Żadnego alkoholu, żadnych papierosów, żadnej mocnej kawy czy herbaty, a nade wszystko nie denerwować się...  
Hola, panie, dlaczego opuszcza pan gabinet?

- Żeby się nie denerwować, panie doktorze.

Lekarz przegląda kartę choroby pacjentki i mówi:

- Oj, nie podoba mi się pani, nie podoba...

## Uśmiech w białym fartuchu

Pielęgniarka do naczelnego lekarza w zakładzie psychiatrycznym:

- W recepcji jest jakiś człowiek, który za wszelką cenę chce się dowiedzieć, czy nie uciekł nam któryś z pensjonariuszy.

- Lekarz: - A dlaczego chce to wiedzieć?

Pielęgniarka: - Ponieważ, jak twier-

OMYKOWO WYCIĘLIŚMY PACJENTOWI ŚLEDZIONĘ, ALE ZA TO WYSTAWILIŚMY TRZECIĄ NERKĘ !!!

