



str. 3

Wkrótce pięćdziesiąta rocznica AM

Niewątpliwie najważniejszym wydarzeniem w życiu każdej uczelni jest inauguracja roku akademickiego.

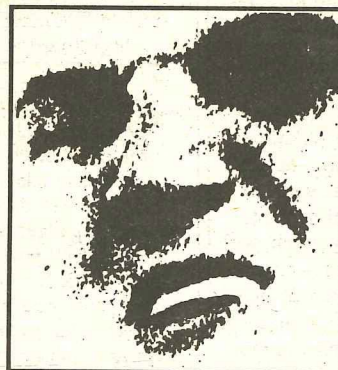
Stanowi ona wielkie wspólne święto całej społeczności - nauczycieli akademickich, studentów, pracowników administracji, które scala i integruje, ożywia i budzi nadzieje tak nierozzerwalnie związane zawsze z rozpoczęciem kolejnego etapu w naszym życiu..."



str.13

O profesorze Weiglu

Kiedy do Lwowa w 1941 r. wkroczyli Niemcy, pozostawili Weiglowi do wyboru: cywilny nadzór nad pracownią, czyli w praktyce "opiekę" gestapo albo podległość armii. Profesor zdecydował się na tę drugą ewentualność.



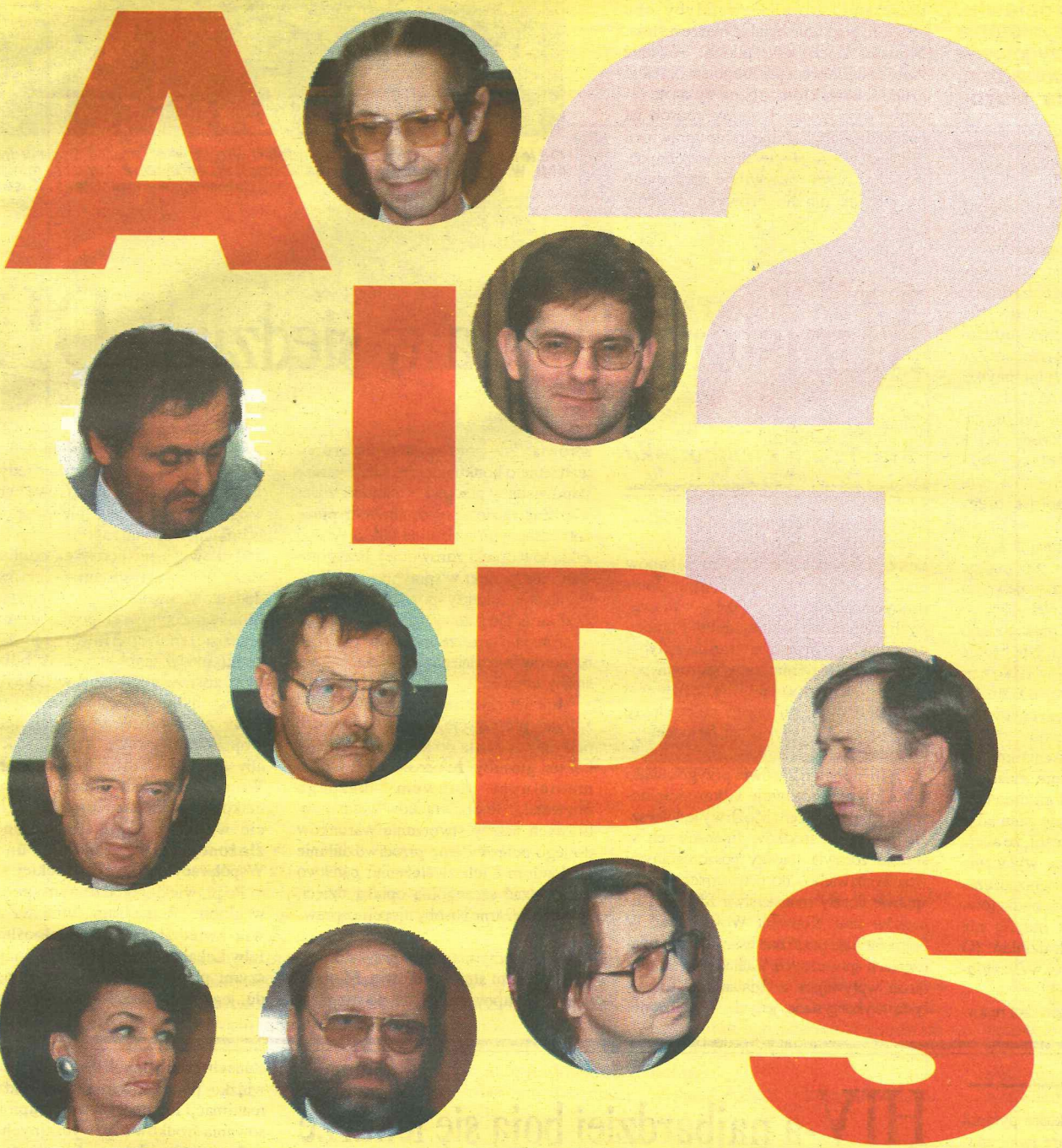
str. 9

Ból i cierpienie

Zazwyczaj ból łączy się z uszkodzeniem tkanek. Zazwyczaj, ale nie zawsze. I tak zaczyna się zagadka bólu. Bo na ogół ułknięcie palca cienką igłą boli mniej niż przytrzaśnięcie drzwiami.

Redakcja przeprasza

Przepraszamy wszystkich czytelników "Remedium. Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej" za opóźnienia w otrzymywaniu naszego pisma. Pragniemy poinformować, że spowowowane są one dość późnym terminem druku "Gazety Lekarskiej". Mamy jednak nadzieję, że pismo nasze będzie odąd docierało do Państwa w odpowiednim czasie.



Od góry, od lewej: prof. Tomasz Szepietowski (Katedra i Klinika Nefrologii AM we Wrocławiu), ks. Arkadiusz Nowak, dyrektor Ośrodka Readaptacyjnego MZiOs w Piastowie, dr n. med. Adam Zawada (Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu), prof. Andrzej Gładysz, prezes PITN, ks. prof. Roman Rogowski, wiceminister Krzysztof Kuszewski, prof. Barbara Świątek, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM, mgr Wojciech Kubiński, Naczelnik Wydziału Postępowania Przygotowawczego Prokuratury Wojewódzkiej we Wrocławiu, mgr Leszek Kulmatycki, Koordynator Zespołu Promocji Zdrowia przy WZ UM we Wrocławiu

HIV-a najbardziej boją się lekarze

W artykułach publikowanych w lutym br. dziennikarze twierdzili, że prywatni lekarze odmawiają nosicielom HIV i chorym na AIDS opieki medycznej. Te doniesienia stały się bezpośrednią przyczyną zorganizowania 14 października przez Komisję Etyki DRL konferencji okrągłego stołu na temat problemów etycznych lekarzy związanych z AIDS. Moderatorem obrad wybrano prof. Andrzeja Gładysza, prezesa Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, współautora niedawno wydanej książki pt. AIDS. Do udziału w dyskusji zaproszono stomatologów, lekarzy, prawników, księży. Przybyli m.in. wiceminister zdrowia K. Ku-

Katarzyna Ziembowska

szewski, prof. B. Świątek - kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM, prokurator W. Kubiński, ks. prof. R. Rogowski i ks. A. Nowak - dyrektor Ośrodka Readaptacyjnego MZiOs w Piastowie, dr J. Pieczykolan prowadzący praktykę w Kolonii i prof. W. Kornaszewski z Afryki.

Czy stosowane w Polsce działania i system organizacji zapobiegania zakażeniom HIV i AIDS są dostateczne? Jakiego stanowiska winien zająć lekarz, który wie, że nosiciel HIV zamierza zataić ten fakt nawet przed swoim partnerem seksualnym? Czy

istnieje dostateczna ochrona przed zakażeniem pracowników służb publicznych? Czy należy izolować nosicieli HIV i chorych na AIDS przez tworzenie dla nich osobnych oddziałów szpitalnych, odrębnej pomocy medycznej? Czy chorego w skrajnym stadium AIDS należy poddawać kosztownym zabiegom ratowania życia? To tylko niektóre zagadnienia podjęte w dyskusji.

Nikt chyba nie liczył, że uda się ostatecznie rozstrzygnąć wszystkie dylematy. Interesujące było porównanie opinii i zdań osób wyznających różne światopoglądy oraz lekarzy leczących chorych na AIDS w Polsce, Niemczech i Afryce.

ciąg dalszy str. 2



Andrzej

Wojnar

Szpaltla Naczelnego

„Dziś prawdziwych Cyganów już nie ma” - śpiewaliśmy do wtóru gitary Janusza Zakrzewskiego na spotkaniu w Monopolu kończącym zjazd absolwentów sprzed 25 lat naszej wrocławskiej akademii. Janusz tak samo jak przed ćwierćwieczem w naszym akademiku „Bliźniak” intonował, a cała sala z nim śpiewała. Śpiewali nasi koledzy, dziękani i profesorowie, docenci i prezesi, ordynatorzy i dyrektorzy, również lekarze z zapadłych wsi i lekarzówek w Puszczy Noteckiej czy Bieszczad. Wszyscy do czegoś w życiu doszli. Wszyscy mają bagaż doświadczeń i wszyscy śpiewając wierzyliśmy, że prawdziwych studentów już nie ma. Że my byliśmy wspaniali, piękni i młodzi. I że tego wszystkiego nam żal. A przed południem wysłuchaliśmy wykładu prof. Popielskiego i prof. Zawirskiej. Szczególnie ten drugi zapadł nam głęboko w serca, u niektórych spowodował charakterystyczny ucisk krtani i ukradkiem ocierane łzy. Uświadomił nam w pięknym sposób nieuchronność przemijania. Wykład ten był chwilą zadumy nad tym, co już dokonaliśmy i nad tym, co jeszcze chcemy zrobić w życiu.

Przedpołudniowa część zjazdu łącznie z obiadem w studenckiej stołówce „Pod Świnia” odbywała się łącznie z absolwentami sprzed 35 lat i to też stanowiło dodatkowy element łączący dawnych studentów i profesorów z murami naszej uczelni, element ciągłości tradycji i historii, którą ciągle tworzymy, my i te pokolenia przed nami i te za nami. Myśleliśmy o tym składając wiązanki kwiatów pod pomnikami profesorów zamordowanych we Lwowie, oraz później czując chwilą milczenia pamięć tych naszych koleżanek i kolegów, którzy już nigdy nie będą mogli stawić się na naszych spotkaniach. Bardzo sympatyczne były dla mnie rozmowy i reakcje kolegów nie widzianych od lat (było to bowiem pierwsze spotkanie od uzyskania dyplomu), których niemal nie pamiętałem, jednak którzy doskonale znali moje aktualne poglądy i problemy z lektury tejże szpaltli.

Tegoroczną jesień w moim medycznym Wrocławiu można nazwać jesienią zjazdów. Oprócz zjazdu absolwenckiego, Krajowego Zjazdu Towarzystw Historii Medycyny i Farmacji, Zjazdu

ciąg dalszy str. 3

Podczas kilkunastogodzinnego pobytu we Wrocławiu (1.10.) minister Jacek R. Żochowski i wiceminister Krzysztof Kuszewski znaleźli czas i na wizytę w siedzibie dolnośląskiego samorządu lekarskiego. Szefowie resortu zdrowia obiecali finansową pomoc dla Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia oraz poparcie w staraniach władz akademickich, aby utworzyć centrum traumatologii we Wrocławiu. Przedstawili również założenia polityki lekowej, przygotowywane projekty rozporządzeń, zasady oddłużania służby zdrowia.

Wcześniej, przed południem ministrowie uczestniczyli w inauguracji nowego roku szkolnego w Studium Zarządzania. Mieli możliwość zapoznania się z założeniami programowymi szkoły, jej organizacją, systemem finansowania itd. Polskiej służbie zdrowia brakuje fachowców, dlatego tego typu szkoła kształcąca menadżerów jest bardzo potrzebna - powiedział minister Żochowski - chcemy poprzeć tę inicjatywę, firmować i współfinansować studium.

Około 4,1 bln zł przeznaczono na oddłużenie w tym roku służby zdrowia (jej długi przekroczyły już 10 bln zł). Podpisany przez premiera Pawłaka program, opracowany wspólnie przez ministerstwo zdrowia, Konwent Wojewodów i ministerstwo finansów zakłada, że oddłużenie dotyczyć będzie działów centralnego (35) i wojewódzkich (85). Obejmie wierzytelności zaciągnięte do sierpnia br. oraz podatki należne w całym roku 1994. Nie będzie automatyczne, ma premiować tylko najlepiej funkcjonujące jednostki służby zdrowia, które wykażą przyczyny zaciągniętych długów i sposoby, dzięki którym uda się tych długów uniknąć w przyszłym roku. Oddłużenie musi zostać przeprowadzone do 31 grudnia - nie wykorzystane w tym czasie pieniądze przepadną. Minister podkreślił, że akcja jest jednorazowa i dotyczy wyłącznie służby zdrowia. Mimo dużego zadłużenia również innych działów budżetów, np. oświaty, nigdzie indziej nie przewiduje się podobnych działań. (O oddłużeniu piszemy również w *Przeglądzie prasy*)

Szczególny nacisk kładzie szef resor-

tu zdrowia na optymalizację polityki lekowej, tj. oszczędną gospodarkę lekami. Jacek Żochowski zamierza wprowadzić dodatkową, 50-procentową odpłatność za leki, zwiększyć liczbę leków wydawanych bez recept, wprowadzić marże regresywne (malejące wraz ze wzrostem cen leków), kontynuować akcję plakatowania aptek, zobowiązać lekarzy do wypisywania na receptach międzynarodowych nazw leków (co umożliwi pacjentom wybór najtańszego spośród dostępnych odpowiedników zapisanego leku). Ministerstwo zdrowia prowadzi negocjacje w sprawie podpisywania przez wojewodów umów z aptekarzami, które pozwalałyby obu stronom wspólnie ustalać marże na leki. Minister Żochowski planuje również znieść zielone recepty lub ściśle określić grupę leków, które można by na te recepty wypisywać. Kolejny sposób na oszczędności to ograniczenie uprawnień inwalidów wojskowych i wojennych, dotychczasowe przywileje utrzymano by jedynie dla honorowych dawców



Od lewej: W. Sidorowicz (lekarz miejski Wrocławia), prof. J. Czernik (rektor AM), W. Kowalewski (lekarz wojewódzki), W. Bednorz, R. Łopuch, minister J. Żochowski, wiceminister K. Kuszewski

Minister zdrowia w siedzibie DIL

Katarzyna Ziembowska

krwi. W najbliższym czasie minister wprowadzi również rozporządzenie, które zobowiąże szpitale do zakupów leków według ustalonych norm dotyczących rodzaju i ceny leków wydawanych pacjentowi w ciągu doby. Pomocą dla polskiego przemysłu farmaceutycznego udzieliło ministerstwo zdrowia poprzez uzyskanie bezcłowego kontyngentu na surowce i półprodukty sprowadzane do produkcji farmaceutyków w kraju.

Ministerstwo zdrowia przygotowało lub przygotowuje kilkanaście nowych rozporządzeń. Możliwy jest wreszcie przepływ środków finansowych w służbie zdrowia między poszczególnymi województwami - do porozumienia w tej sprawie doszły ministerstwa zdrowia i finansów oraz Konwent Wojewodów. W Sejmie trwają prace nad ustawą o ubezpieczeniach społecznych. Zakłada się, że fundusze wpływające z działania tej ustawy będą wykorzystane jedynie w ochronie

zdrowia. Przygotowywane jest rozporządzenie o konkursach na kierownicze stanowiska w placówkach służby zdrowia. Zaawansowane są również prace dotyczące wprowadzenia kategoryzacji zakładów opieki zdrowotnej. Przygotowano już projekt w sprawie specjalizowania się lekarzy poza publicznymi ZOZ-ami. Do połowy przyszłego roku resort zdrowia zamierza opracować minimalne normy zatrudnieniowe w placówkach służby zdrowia.

Minister Żochowski chce jako poseł zgłosić propozycję zapisu artykułu o ochronie zdrowia do konstytucji. Artykuł ten głosiłby, że zdrowie jest fundamentalnym prawem każdego obywatela, do obowiązków władz publicznych należy stworzenie warunków do jego ochrony oraz przeciwdziałanie epidemiom i ich zwalczanie, państwo ma otaczać szczególną opieką dzieci, kobiety ciężarne i osoby niepełnosprawne.

Trwają przymiarki do przyszłorocznego budżetu służby zdrowia. Minister wstępnie zapowiedział, że po raz pier-

wszy od kilku lat budżet ten będzie na poziomie inflacji, ewentualnie jedynie o 1 punkt niższy. Dotychczasowe budżety w ogóle nie zauważały i nie uwzględniały inflacji. Obecnie zaś oprócz zastrzyku dodatkowych pieniędzy na oddłużenie służby zdrowia resort otrzymał również dodatkową kwotę w dziale centralnym. Minister Żochowski podjął decyzję o przeznaczeniu jej na inwestycje dla akademii medycznych - jednak tylko te, które zostaną ukończone w 1995 roku.

Przychylnie ustosunkował się szef resortu zdrowia do propozycji lekarza wojewódzkiego W. Kowalewskiego, aby utworzyć centrum traumatologii we Wrocławiu. Jednak i tu nie obiecał dodatkowych funduszy, a jedynie poparcie wniosku o dotację na ten cel, złożonego w Zarządzie Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej.

Po prawie dwugodzinym spotkaniu w klubie „Remedium” minister zdrowia zwiedził siedzibę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, zapoznał się z najbliższymi planami działalności samorządu, jego bólaczkami i sukcesami.

ciąg dalszy ze str. 1

Okazało się, że na niektóre pytania można znaleźć w miarę jednoznaczną odpowiedź. Prawie wszyscy zgodzili się, że lekarz powinien nakłaniać nosiciela HIV do powiadomienia o tym swojego partnera seksualnego, a jeśli się nie zgodzi - powiadomić o tym powinien lekarz, w tym jednym wypadku zwolniony z zachowania tajemnicy lekarskiej. Na pewno profilaktyka, dobrze przygotowana i zakrojona na szeroką skalę edukacja seksualna wpłynie na zahamowanie rozwoju epidemii AIDS. Jednak nie wszyscy zgodzili się, że właściwe jest propagowanie stosowania prezerwatyw zmniejszających ryzyko zakażenia AIDS. Ksiądz Arkadiusz Nowak powiedział, że w przeprowadzonej przez siebie ankiecie dotyczącej używania prezerwatyw na pytania, czy w wypadku gdyby twój partner był zarażony HIV - współżyłbyś z nim?, a czy byłbyś w stanie współżyć po użyciu prezerwatywy? - 99 proc. respondentów odpowiedziało: nie. W wątpliwość podał także „bezpieczny seks” ks. Rogowski. „Jeśli na serio traktujemy epidemię AIDS, pozostaje tylko masaż erotyczny” lub wstrzemięźliwość seksualna.

Nie przekonali dyskutantów zapewnienia dra A. Zawady, kierującego Katedrą i Zakładem Chirurgii Stomatologicznej AM, że stomatolodzy

HIV-a najbardziej boją się lekarze

nie odsyłają już ze swoich gabinetów nosicieli HIV, gdyż oswoili się z tym problemem, nie odczuwają takiego strachu, są lepiej przygotowani do leczenia i takich pacjentów. Przypomniano ostatnie doniesienia prasowe o lekarzach prywatnych w Warszawie, którzy od nosicieli HIV żądają wyższych opłat. Wiele lekarzy boi się zakażenia HIV, uważają oni, że na właściwe zabezpieczenie się przed nim nie ma wystarczającej ilości sprzętu jednorazowego użytku lub funduszy na ich zakup. Według prof. Gładysza jest to argument bezzasadny. Najczęstszymi przyczynami zakażeń personelu medycznego są: nonszalancja przejawiająca się w niestarannej sterylizacji sprzętu, nieprzestrzeganie podstawowych reguł dotyczących zabezpieczenia się przed zakażeniem (używanie jednorazowych rękawiczek, noszenie maseczki na twarzy itp.), niewystarczająca znajomość AIDS i możliwości zakażenia się wirusem HIV. Brakuje więc nie sprzętu i pieniędzy, lecz po prostu dobrej woli i ostrożności. Traktowanie wszystkich pacjentów jako potencjalnych nosicieli HIV i chorych na AIDS powinno być podstawową za-

sadą dla każdego lekarza, jest to dla niego najlepsza gwarancja bezpieczeństwa. Jak natomiast zabezpieczyć pacjentów przed zakażeniem HIV w placówkach medycznych? Niestety, mimo zachęty moderatora obrad, zebrani nie podjęli tego zagadnienia.

Nie rozstrzygnięto do końca trudnego problemu leczenia chorych znajdujących się w ostatnim stadium tej choroby. Przepisy prawne rozmaicie regulują tę sprawę, zaś w rzeczywistości nierzadko decydują prosto względy ekonomiczne. Prof. Świątek stwierdziła wprost, że przynajmniej pod tym względem kodeks karny jest bardziej humanitarny niż Kodeks etyki lekarskiej. W artykule 164 kodeks karny nakłada na lekarzy obowiązek ratowania życia, a komentarz do niego brzmi: „Beznadziejność sytuacji nie zwalnia od obowiązku udzielenia pomocy, jako że nie każda sytuacja, która wydaje się być beznadziejna, jest nią w rzeczywistości. A jeżeli nawet efektywna pomoc jest niemożliwa, to może zachodzić sytuacja, w której można zmniejszyć cierpienie, okazać zagrożonemu ludzkie uczucie.” Tymczasem artykuł 32, punkt 1 KEL mówi: „W

stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych.”

Powyższe refleksje - fragmentaryczne i spisane na gorąco nie wyczerpują złożonej problematyki AIDS. Szczegółowe sprawozdanie z konferencji zamieścimy w kolejnym numerze „Remedium”. Również organizator spotkania, dr Ryszard Rzeszutko, przewodniczący Komisji Etyki zapowiedział wydanie w formie broszury kompletnych materiałów - w sfinansowaniu tego przedsięwzięcia pomoże prawdopodobnie ministerstwo zdrowia.

Na koniec, niestety, przykra uwaga. Mimo że tematyka podjęta na konferencji wydaje się ważna i aktualna, na spotkanie przybyło zaledwie kilkadziesiąt osób spośród czterystu zaproszonych. Najbardziej zainteresowani okazali się... studenci stomatologii i dziennikarze. Do sali konferencyjnej w siedzibie DIL przybył prof. J. Czernik, rektor AM we Wrocławiu, zabrakło zaś wielu ordynatorów oddziałów zakaźnych i klinik akademickich, lekarzy wojewódzkich, przewodniczącego Zespołu ds. AIDS przy NRL. Szkoda. Konferencja była naprawdę interesująca, zdecydowały o tym dobre przygotowanie dyskutantów oraz sprawne i przemyślane prowadzenie dyskusji przez prof. Gładysza.

Katarzyna Ziembowska

Wkrótce pięćdziesiąta rocznica Akademii Medycznej

Niewątpliwie najważniejszym wydarzeniem w życiu każdej uczelni jest inauguracja roku akademickiego.

Stanowi ona wielkie wspólne święto całej społeczności - nauczycieli akademickich, studentów, pracowników administracji, które scala i integruje, ożywia i budzi nadzieje tak nierozdzielnie związane zawsze z rozpoczęciem kolejnego etapu w naszym życiu..."

4 października 1994 r. w Auli

Katarzyna Pociękin

Wrocławiu nie tylko w pełni wywiązała się ze swoich zadań, ale i zanotowała na swym koncie sukcesy. Jest to niewątpliwą zasługą jej oddanej, sprawdzonej, zdolnej do wielu wysiłków, wyrzeczeń i poświęceń kadry naukowo-dydaktycznej, inżyniersko-technicznej, a także pracowników administracji i obsługi. Ten właśnie

Szechińskiemu, prof. dr. hab. Zbigniewowi Domosławskiemu.

Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych zatwierdziła 9 osobom tytuł naukowy doktora habilitowanego: Ryszardowi Andrzejakowi, Irenie Choroszy-Król, Januszowi Kubickiemu, Jakubowi Kuźnirowi, Jerzemu Lewczukowi, Jerzemu Liebhartowi, Marii Małgorzacie Sasiadek, Antoniemu Sidorowiczowi, Krzysztofowi Simonowi,

kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii,

prof. dr. hab. Marian Wolny - Katedra i Zakład Biochemii,
prof. dr. hab. Mieczysława Miklaszewska - Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii.

Od sierpnia na emeryturę przeszli:

prof. dr. hab. Alfred Gola - Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych,

dr Stefan Kwiatkowski - starszy wykładowca Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych,

dr Zofia Masztalerz - adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej,

dr Mirosław Uher - adiunkt Katedry i Kliniki Okulistyki."

"Najmilsi studenci roku

Ufam, że znajdziecie w tej Uczelni godnych naśladowania mistrzów, którzy staną się nie tylko Waszymi nauczycielami, ale ulubionymi wychowawcami"



Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego JM Rektor AM prof. dr. hab. Jerzy Czernik dokonał uroczystego otwarcia roku akademickiego 1994/95, szczególnie, bo 50 działalności polskich szkół wyższych na Dolnym Śląsku.

"Miniony rok akademicki można scharakteryzować jako nieustanny okres walki uczelni o przetrwanie w istniejących realiach, utrzymanie osiągniętego poziomu w działalności naukowej, dydaktycznej i klinicznej. Dziś mogę stwierdzić, że AM we

element, czynnik ludzki uważam za największy i najcenniejszy skarb naszej uczelni, który na przekór wszelkim przeciwnościom pozwala uczelni nie tylko funkcjonować, ale i umożliwiać jej stały rozwój" - podkreślił prof. Czernik.

"W ubiegłym roku akademickim Prezydent RP nadał tytuły naukowe profesora pięciu naszym nauczycielom akademickim:

prof. dr. hab. Annie Przondo-Mordarskiej, prof. dr. hab. Andrzejowi Küblerowi, prof. dr. hab. Jackowi

Krzysztofowi Wroneckiemu.

Stopień naukowy doktora otrzymało 55 osób (...).

Co roku tracimy też część kadry naukowo-dydaktycznej, która odchodzi na emeryturę.

Z dniem 1 października 1994 na emeryturę przeszli:

prof. dr. hab. Piotr Hańczyc - kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki,
prof. dr. hab. Marian Wilimowski - kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii,

prof. dr. hab. Mieczysław Ujec -

Uroczystości towarzyszył, tworząc oprawę muzyczną chór Akademii Medycznej wspierany przez studentów Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Zmechanizowanych.

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr. hab. Andrzej Kübler (tekst wykładu, patrz str. 9)

JM Rektor AM: "Nie wiemy, jaki będzie ten kolejny, trudny rok. Jedno jest pewne. Do sukcesów i do dobrobytu można dojść jedynie mozolną, wieloletnią i wytrwałą pracą."

Haracz za "ochronę" gabinetu

Nadchodzą do nas niepokojące sygnały o wymuszaniu przez zorganizowane grupy przestępcze haraczów od lekarzy prowadzących prywatne gabinety, przede wszystkim od stomatologów. Tzw. "firmy ochroniarskie" zmuszają lekarzy do przyjęcia proponowanych przez siebie usług - sówicie i regularnie opłacanych. Dotychczas oficjalne doniesienie w prokuraturze zgłosili jedynie lekarze katowicki, jednak zasięg zjawiska jest prawdopodobnie większy. Sprawie tej poświęcono specjalne zebranie zorganizowane w Naczelnej Radzie Lekarskiej, o jego wynikach poinformowano wiceministra Cimoszewicza. Apelujemy do Czytelników, aby nadsyłali swoje opinie i informacje na ten temat, być może i na Dolnym Śląsku lekarze otrzymują pisma podobne do tego, jakie niżej publikujemy (otrzymaliśmy je z OIL w Katowicach):

Szanowni Państwo,

Firma "XYZ" pragnie Państwu zaoferować swoje usługi przy ochronie Państwa gabinetu, zatrudnionego personelu oraz rodzin. Dysponujemy doskonale zorganizowaną grupą pracowników, uzbrojonych i zdecydowanych w swoich działaniach. Nasza oferta jest po prostu nie do odrzucenia.

Składka miesięczna wynosi:

5 mln zł za każdy unit przy ilości do 2 szt.

4 mln zł za każdy unit powyżej 2 szt.

3 mln zł za każdy unit powyżej 5 szt.

np. przy ilości 4 unitów składka wynosi (2x5 mln)+(2x4 mln)=18 mln zł

Nasz pracownik będzie odbierał Państwa składki według późniejszego dostarczonego

grafiku. Prosimy o przygotowanie swojej składki w otempowanej kopercie wraz z danymi osoby odpowiedzialnej za naszą współpracę. Składkę za miesiąc czerwiec odbierzemy w dniach 21-25 czerwca. Nasz pracownik zgłosi się do Państwa gabinetu tylko raz. Kara za nieterminowe wnoszenie opłat wynosi 300% składki podstawowej + sama składka + kara dodatkowa. Państwa rejestratorka wyda kopertę naszemu pracownikowi na hasło "XYZ". Po uiszczeniu pierwszej składki za miesiąc czerwiec otrzymacie Państwo umowę, dowód wpłaty składki oraz harmonogram dalszych wpłat.

Oczekujemy owocnej i bezproblemowej współpracy.

Z uszanowaniem

* nazwy nie podajemy

Szpalta Naczelnego

Towarzystwa Ortopedycznego, Zjazdu Towarzystwa Onkologicznego, o którym piszę w tym numerze, za parę dni odbędzie się zjazd redaktorów czasopism izb lekarskich w Łodzi, a potem Zjazd Cytopatologów w Książu, gdzie będę spał pierwszy raz w życiu w prawdziwym zamku. A na koniec symposium na temat raka sutka w Legnicy. Zauważam, że te zjazdy i spotkania, oprócz wymiernych efektów, zwłaszcza merytorycznych podczas zjazdów towarzystw naukowych, dają też ledwie doraźnie stwierdzony aspekt integracyjny, dają tę mniej lub bardziej wyczuwalną atmosferę bliskości ludzi naszej profesji, czego czasem tak brak w codziennych sformalizowanych i skomputeryzowanych kontaktach i relacjach "lekarz-lekarz". Odczuć to można było też na spotkaniu w Ostrawie podczas zjazdu lekarzy - Polaków w Czechach. Prezes ich związku witał nas na moście granicznym, a ich sympatia i serdeczność towarzyszyła nam przez cały okres naszego tam pobytu.

Z tej bliskości między ludzką, zarówno między lekarzami jak i między nami a naszymi pacjentami, rodzą się często budujące inicjatywy i przedsięwzięcia. Niewielu z nas wie o Centrum Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym Stowarzyszenia św. Celestyna. Dowiedziałem się o nim przypadkiem od Gerharda, znajomego Niemca, który przyjechał w grupie ochotników z Niemiec, Austrii i Holandii by tam pracować. Ta w sumie wielomiliardowa inwestycja powstaje jedynie drogą darowizn, dzięki ofiarności ludzi naszego zawodu i ochotniczych grup pracy osób z różnych krajów przyjeżdżających do Mikoszewa koło Strzelina, aby pomóc chorym dzieciom. Ośrodek już w części funkcjonuje i przyjmuje, na razie jedynie na kilka godzin dziennie, dzieci przyjeżdżające z okolicznych miejscowości.

Czytamy o takich inicjatywach, o ochotnikach-lekarzach pracujących w odległych krajach, często walczących z epidemiami, słyszymy od naszych znajomych, że założyli fundację lub że jakiś nasz krewny przyjął na wakacje dziecko z Czernobyla. My też chcielibyśmy jeszcze czegoś w życiu dokonać, może zbudować dom, może posadzić drzewo a może właśnie jeszcze coś dać z siebie ludziom. I mimo, że czasem nucimy sobie, że prawdziwych Cyganów już nie ma i tych wspaniałych koni nam żal, to przecież mamy jeszcze możliwość wyboru. Może właśnie ja i Ty i My.

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

15 września

W październiku walbrzyscy lekarze spotkają się z lekarzem wojewódzkim i dyrektorami ZOZ-ów. Rada DIL delegowała na to spotkanie kol. R. Łopucha.

Kol. Jerzy Piekarski, przewodniczący Komisji Stomatologicznej zaproponował powołanie biegłych lekarzy-stomatologów do orzekania w sprawach przeciwko lekarzom, zgłoszonych przez pacjentów. Prezydium przyjęło propozycję.

W kolejnym punkcie obrad kol. Krystyna Kochman omówiła "Strategię dla zdrowia", dokument opracowany przez ministerstwo zdrowia. Po krótkiej dyskusji Prezydium zdecydowało nie wyznaczać specjalnej komisji, która przygotowałaby opinię w sprawie dokumentu - postanowiono w całości dokument odrzucić.

Ponownie rozpatrzono wniosek Towarzystwa Miłośników Lwowa o przyznanie kwoty do 30 mln zł na wydanie katalogu wystawy poświęconej prof. Weiglowi. Jednogłośnie zdecydowano przyznać 5 mln zł.

Uchwały i wnioski:

1. Do komisji konkursowej na ordynatora szpitala kłodzkiego delegowano kol. Niedzielskiego zamiast kol. Andrzeja Dubińskiego.
2. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 14 mln zł.
3. Kol. Krystynę Kochman delegowano na spotkanie sejmiku samorządowego województwa wrocławskiego (26.09.) oraz na zebranie wyborcze nowego koła DIL przy Przychodni nr 2 ZOZ Wrocław-Śródmieście.

22 września

W posiedzeniu Prezydium uczestniczył lekarz wojewódzki Wrocławia - Witold Kowalewski. Dyskutowano m.in. nad: przyszłorocznym budżetem służby zdrowia w województwie wrocławskim (wstępnie planuje się jego zwiększenie o około 9%), oddłużaniem służby zdrowia, zniesieniem rejonizacji w ginekologii i położnictwie oraz wprowadzeniem tam punktowego katalogu rozliczeń finansowych, tworzeniem receptariuszy szpitalnymi.

Wyznaczono przedstawicieli Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do komisji egzaminacyjnych na II stopień specjalizacji: K. Bloka, A. Koziorowskiego (położnictwo i ginekologia), K. Kochman (choroby zakaźne), A. Szybejko-Machaja (dermatologia i wenerologia), M. Przystańskiego (otolaryngologia), Uhera (okulistyka).

Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 18.150.000 zł.

29 września

Kol. Krystyna Kochman przedstawiła sprawozdanie ze spotkania delegatów DIL województwa wrocławskiego (23.09.). Spośród zaproszonych gości przybyli W. Sidorowicz - lekarz miejski Wrocławia i W. Kowalewski - lekarz wojewódzki. Dyskutowano m.in. nad:

- polityką kadrową lekarzy - wojewódzki Wydział Zdrowia zapowiada redukcję etatów lekarzy,
- utworzeniem biblioteki we wrocławskiej siedzibie DIL - delegaci wstępnie poparli projekt utworzenia biblioteki jedynie czasopism, a nie biblioteki książek, zdecydowano, że sprawa ta zostanie przedyskutowana w kołach terenowych.

- polityką płacową w służbie zdrowia - zdecydowano, że radca prawny DIL przygotuje zestawienie wszystkich aktów prawnych dotyczących praw i obowiązków lekarzy zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia; zestawienie to, wraz z komentarzem radcy prawnego zostanie rozesłane do wszystkich przewodniczących kół,

- realizacją uchwał i wniosków VIII Zjazdu Delegatów DIL.

Prezydium zaproponowało, aby specjalna komisja złożona z lekarzy ginekologów i anezjologów zaopiniowała projekt zniesienia rejonizacji w ginekologii i położnictwie w województwie wrocławskim. Na przewodniczących komisji wyznaczono kol. kol. A. Koziorowskiego i A. Niedziółkę.

W posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni przez Prezydium: doc. Sawicz-Birkowska, doc. W. Mikulewicz, doc. K. Simon - kandydaci wojewódzkiego Wydziału Zdrowia we Wrocławiu na wojewódzkich specjalistów. Przedstawili oni programy, jakie będą chcieli realizować jako specjaliści wojewódzcy, następnie odpowiadali na pytania członków Prezydium. Po krótkiej dyskusji, w głosowaniach - jednogłośnie zebrani postanowili, że Dolnośląska Izba Lekarska udzieli poparcia wszystkim ww. osobom.

Uchwały i wnioski:

1. Przyjęto wniosek o trybie omawiania korespondencji przychodzącej do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
2. Wniosek kol. A. Koziorowskiego o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia większego bezpieczeństwa lekarzom podczas pracy został przekazany Komisji Etyki DRL.
3. Przyznano 10 mln zł na zorganizowanie konferencji okrągłego stołu przez Komisję Etyki.
4. Przyznano zapomogę w wysokości 4,5 mln zł lekarce znajdującej się w trudnej sytuacji materialnej.

6 października

Zaproponowano, aby do specjalnej komisji do oceniania niezdolności do wykonywania zawodu lekarza powołać następujące osoby: Augustyna Wasika, Bernarda Spisla (zastąpią oni A. Morasiewicza i S. Sidorowicza, którzy zrezygnowali z pracy w komisji), Annę Krupę i Z. Plamieniaka -

ciąg dalszy na str. 5

Z ŻYCIA KOŁ

Koło Seniorów

I co dalej, koleżanko (kolego) emerycie?

Tak więc, stało się. Ostatni raz podpisana lista obecności w dotychczasowym zakładzie pracy, ostatnia pożegnalna kawa w gronie koleżanek i kolegów, pocałunki, uściski, życzenia na przyszłość. Ostatni raz pobrane z kasy pobory, kurtuazyjna, pożegnalna wizyta w dyrekcji - i od jutra jesteś "wolny", jesteś na emeryturze. I co dalej, koleżanko (kolego) emerycie?

Pytanie to, wcześniej czy później, stanie przed każdym z nas. Dla części kolegów lekarzy, którzy będą czytali ten tekst, będzie to właściwie już czas przeszły dokonany. Oni emerytami już są. Dla niektórych, będzie to czas teraźniejszy: oni właśnie teraz przechodzą na emeryturę. Dla wszystkich pozostałych (z wyjątkiem tych, którzy nie dożyją), będzie to czas przyszły. Mniej lub bardziej odległy w realizacji, ale nieunikniony, pewny jak amen w pacierzu. Czas emerytury.

Jak się wtedy zachować, jak postępować, by "godnie i pogodnie" przyjąć nową, emerycką rzeczywistość? Jak ułożyć sobie życie w zmienionych warunkach, gdy ulegnie radykalnej zmianie wszystko to, co od dziesiątków lat składało się na codzienny obraz zawodowej aktywności? Nie trzeba już wcześniej rano zrywać się z łóżka i na określonej liczbie godzin iść do pracy do przychodni, szpitala, uczelni, urzędu. Nie ma się już ani szefów, ani podwładnych, ani pacjentów, ani urzędowych pism do napisania i różnorodnych kwestionariuszy do wypełnienia. Nikt nie wymaga weryfikowania wiedzy lekarskiej na kolejnych kursach i egzaminach specjalizacyjnych, nie żąda przynależności do różnych towarzystw naukowych, nieustannego podwyższania kwalifikacji zawodowych. Wraz z przejściem na emeryturę kończy się w zasadzie czas mozolnego wspinania się po coraz wyższych szczeblach kariery zawodowej. Czy tego chcemy, czy nie chcemy, czy akceptujemy to z westchnieniem ulgi, czy buntujemy się przeciwko temu, zaczyna się dla nas emerytura. Czas "zasłużonego odpoczynku", jak to się zwykło ładnie mówić.

Czym ten czas wypełnić, by przyniósł satysfakcję i radość, a nie zgorzknienie i rozżalenie? By był faktycznie czasem wypoczynku fizycznego i psychicznego, czasem spełniania choć części marzeń, na realizację których nie było czasu w okresie intensywnej pracy zawodowej. By były to lata pogodnej stabilizacji i spokojnego zmięczenia życia, bez irracjonalnego żalu za beznadziejnie minioną przeszłością.

W starym tekście z XVII wieku, znalezionym w kościele w Baltimore, zatytułowanym *Desiderata*, napisano: "Przyjmij spokojnie, co ci lata doradzają, z wdziękiem wyrzekając się spraw młodości". Ale napisano także: "Jesteś dzieckiem wszechświata, nie mniej niż drzewa i gwiazdy, masz prawo być tutaj". I w zakończeniu tekstu: "Bądź uważny, dąż do szczęścia".

Pytanie pół-żartobliwe, pół-refleksyjne, w istocie jednak poważne: czy te piękne, filozoficzne inwokacje są ponadczasowe? Czy dotyczą także emerytów i rencistów w naszym pięknym zawodzie lekarskim? I do kiedy jest się "dzieckiem wszechświata", do kiedy "ma się prawo do bycia tutaj" - to znaczy prawo do aktywnego uczestniczenia we wszystkim, co się tu i teraz dzieje? Czy istnieje jakaś metrykalna lub biologiczna granica wieku, poza którą przestaje się być pożądanym i uprzywilejowanym "dzieckiem wszechświata", a staje

o wiele mniej chętnie widzianym, czasami zaledwie tolerowanym przez otoczenie, uciążliwym emerytem, kurtuazyjnie tytuowanym przy pewnych okazjach "seniorem"?

Mówiąc mniej poetycko - a bardziej konkretnie, zapytajmy: jaka jest dziś pozycja lekarza emeryta lub rencisty, zarówno w swoim środowisku lekarskim, jak i w społeczeństwie? W jakiej mierze, po przejściu na emeryturę lub rentę, po dziesiątkach lat pracy w swoim zawodzie, lekarz emeryt lub rencista jest obiektem zainteresowania i troski ze strony macierzystego resortu, to jest Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej? W jakim stopniu jego emeryckie problemy obchodzą kolegów lekarzy, dziś jeszcze czynnych zawodowo i zajętych swoimi sprawami? Ile uwagi problemom lekarzy emerytów i rencistów poświęca Naczelna Izba Lekarska i izby okręgowe? Jakie są obowiązki i prawa lekarza emeryta i rencisty, te zwyczajowe i te skodyfikowane? Czy niczego więcej nie dąłoby się tu zrobić?

I na koniec jeszcze jedno pytanie: jaki mógłby być udział własny lekarzy emerytów i rencistów w działaniach poprawiających ich samopoczucie psychiczne, jak i sytuację życiową?

Chcemy o tym porozmawiać z wszystkimi zainteresowanymi. Wpierw jednak z koleżankami i kolegami emerytami i rencistami. Właśnie z nimi. Bo tylko ten, kto nosi ciasne buty wie, gdzie go one uwierają. I jest najbardziej zainteresowany zmianą na lepsze.

W dniu 7 grudnia (środa) o godz. 11.00 br. planujemy Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Koła Lekarzy Seniorów przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Wiemy, że problemy lekarzy emerytów i rencistów nie można podciągnąć pod jeden wspólny mianownik. Inne będą one u luminarzy świata medycznego będących emerytami, inne u pozostałej braci lekarskiej. Zależą nie tylko od pozycji zawodowej, jaką udało się osiągnąć przed pójściem na emeryturę, ale także od statusu majątkowego, stanu zdrowia, stosunków rodzinnych, cech osobowych emeryta - jego intelektu, charakteru, usposobienia, zamiłowań itd. Od możliwości lub jej braku otwarcia prywatnej praktyki lekarskiej, możliwości "wyżycia" się w działalności społecznej, politycznej, artystycznej itd. Tak, jak prawdziwe jest stwierdzenie, że "lekarz lekarzowi nie jest równy", tak samo prawdziwe jest stwierdzenie, że status jednego lekarza emeryta czy rencisty, jego problemy, możliwości czy kłopoty nie są równe statusowi, problemom, możliwościom czy kłopotom drugiego lekarza emeryta czy rencisty.

Powtarzam: jako członkowie Zarządu Koła Lekarzy Seniorów zdajemy sobie sprawę z konieczności omówienia tych zagadnień w jak najszerszym gronie zainteresowanych. Apelujemy do koleżanek i kolegów emerytów i rencistów, od profesorów po szeregowych lekarskich pracowników służby zdrowia: przyjdźcie licznie na planowane spotkanie i wypowiedźcie się! Wasze uwagi i propozycje wspólnie przedyskutujemy. Co będzie możliwe do załatwienia na miejscu we Wrocławiu, w DIL-u, postaramy się załatwić. Co będzie adresowane do Naczelnej Izby Lekarskiej - prześlemy przez naszych delegatów. Przyjdźcie, nie bądźcie bierni!

lek. Roman Hajzik
zastępca przewodniczącego Koła Lekarzy Seniorów
przy DIL we Wrocławiu

Protest Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

podjęty na posiedzeniu w dniu 13 października 1994 roku

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej jest zdecydowanie przeciwnie założeniom budżetowym na 1995 rok, dotyczącym ochrony zdrowia. Przewidziane nakłady są zupełnie nie wystarczające dla prawidłowego funkcjonowania służby zdrowia, co zagraża zdrowiu Narodu.

Płace lekarzy w przychodniach, szpitalach i klinikach są na żenująco niskim poziomie.

Żądamy zaprzestania łamania prawa i ustalenia poziomu płac w wysokości zgodnej z ustawą z dnia 31 stycznia 1989 roku o kształtowaniu środków na wynagrodzenia pracowników sfery budżetowej.

Do wiadomości:

1. Marszałek Sejmu RP Józef Oleksy
2. Marszałek Senatu Adam Struzik
3. Premier Rządu RP Waldemar Pawlak
4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Jacek R. Żochowski
5. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Madej
6. Wojewoda Wrocławski Janusz Zaleski
7. Wojewoda Wałbrzyski Henryk Gołębiowski
8. Wojewoda Jeleniogórski Jerzy Nalichowski
9. Wojewoda Legnicki Ryszard Maraszek
10. Polska Agencja Prasowa
11. Redakcje dzienników dolnośląskich

przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Włodzimierz Bednorz
sekretarz
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Maciej Przystański

INFORMACJA

z posiedzeń Komisji Rewizyjnej w dniach 20 i 29 września 1994 roku

1. Przyjęto interpretację radcy prawnego odnośnie kompetencji OKR DIL oraz w sprawie premii i płac pracowników Biura DIL. "Komisja Rewizyjna z wyboru i mandatu Zjazdu Delegatów DIL odpowiada wyłącznie przed forum Zjazdu, jest niezależna od Prezydium i Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, o wynikach kontroli informuje przewodniczącego DIL. Premie i płace pracowników ustala przewodniczący Rady wraz ze skarbnikiem. Za nadużycia finansowe osoby te odpowiadają personalnie."

2. Odnośnie uwag Komisji Rewizyjnej mających na celu uporządkowanie przyznawania dotacji dla kół, które znalazły wyraz we wspólnie z Komisją Finansową opracowanym projekcie przyznawania dotacji, wobec braku do tej pory ostatecznego zaakceptowania tego lub innego lepszego dokumentu przez Radę a równocześnie wobec braku dalszych skarg ze strony kół na sposób przydzielania pieniędzy, Komisja Rewizyjna pozostawia tę kwestię do uregulowania Komisji Finansowej i Radzie DIL w takim trybie, jaki uznają za stosowny.

3. Podstawowe wynagrodzenie pracowników biura mieści się w tabelach zaszerzegowania zgodnie z tabelami płac w społecznej służbie zdrowia. Regulamin premii został przyjęty uchwałą Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 28/91 z dnia 3.10.1991, na której widnieje informacja o akceptacji tej uchwały przez Radę DIL w dniu 24.10.1991. W protokole z posiedzenia Rady DIL z dnia 24.10.1991 znajduje się wzmianka o akceptacji odnośnej uchwały. Dokument ten sankcjonuje przyjęty sposób rozdziału premii dla pracowników biura DIL.

4. Komisja Rewizyjna nadal wnioskuję o przestrzega-

nie przyjętych zmian w układzie graficznym preliminarza i sprawozdania finansowego, równocześnie informujemy, że na posiedzeniu Rady w dniu 6 października br. przyjęto wyjaśnienia skarbnika, iż wspomniane zmiany będą ostatecznie zrealizowane w nowym preliminarzu na rok 1995.

5. Wysokie kwoty wydatkowane dotychczas na komputeryzację Izby, były przedmiotem kontroli na posiedzeniach Komisji Rewizyjnej. Komisja Rewizyjna z uznaniem przyjęła fakt powołania przez Radę DIL Zespołu ds. Komputeryzacji.

6. Środki przekazywane na dotację terenowych kół Izby są przyznawane zgodnie z wnioskami zainteresowanych i uchwałami Rady oraz Prezydium. Niska w porównaniu z preliminarzem realizacja tego punktu wynika z małej aktywności kół.

7. Wobec dużych kwot zwrotów za zadania przejęte od administracji państwowej Komisja Rewizyjna uważa, że powinien zostać wypracowany perspektywiczny plan gospodarki finansowej Izby. W przypadku opracowania takiego planu należy rozważyć, czy korzystniejsze jest gromadzenie funduszy na kontach terminowych, czy też bieżące inwestowanie w rozwój Izby.

8. Sformułowano wniosek do Naczelnej Komisji Rewizyjnej w sprawie zabezpieczenia druków praw wykonywania zawodu pod postacią wprowadzenia ich numeracji i traktowania jako druków ścisłego zarachowania.

Jarosław Terpiński
przewodniczący Komisji
Rewizyjnej DIL

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

przewodniczącego. W głosowaniu przyjęto powyższy skład komisji.

Kol. R. Łopuch zrelacjonował przebieg spotkania z ministrem zdrowia J. Zochowskim, które odbyło się 1 października we wrocławskiej siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Kol. W. Bednorz poinformował zebranych, że uczestniczył w "Dniach polsko-czeskich" organizowanych w Nysie. Zaproponował, aby na najbliższy zjazd DIL zaprosić przedstawicieli czeskiego samorządu lekarskiego.

Kol. Andrzej Szmidta uczestniczył w spotkaniu skarbników i księgowych wszystkich okręgowych izb lekarskich. Dyskutowano nad ujednoliceniem sposobu wyliczania kosztów wykonywania zadań przejętych przez samorząd lekarski od administracji państwowej. Zdecydowano, że 50% kosztów ogólnych funkcjonowania biur okręgowych izb lekarskich będzie podlegało refundacji przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Ustalono również limity etatów w poszczególnych izbach refundowanych przez MZiOs.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz przedstawiła sprawozdanie z posiedzenia Komisji Legislacyjnej NRL, które odbyło się w Piwnicznej. Dyskutowano m.in. nad: umożliwieniem bezrobotnym lekarzom, którzy ukończyli staż, podjęcia pracy w prywatnym gabinecie, poprawkami do ustawy o zawodzie lekarza i ustawy o izbach lekarskich, propozycją zwrotu kosztów osobom pracującym społecznie na rzecz samorządu lekarskiego - ostatecznie wniosek ten odrzucono, propozycją zobligowania wszystkich izb okręgowych do prowadzenia działalności informacyjnej.

Rada zapoznała się z propozycją Prezydium DRL, aby zorganizować IX Zjazd Delegatów DIL w dniu 25 lutego 1995 roku. Termin ten w głosowaniu przyjęto.

Wnioski z kontroli komputeryzacji biura DIL przedstawił lek. Michał Sroka. Oceniał on dobrze ogólną koncepcję komputeryzacji biura DIL i jej realizację. Nieliczne uchybienia dotyczące głównie zawyżonych kosztów wynikają - stwierdził - z faktu, że firma komputerowa, która administruje siecią komputerową DIL wykorzystuje brak merytorycznej, fachowej kontroli nad podejmowanymi zakupami i działaniami dotyczącymi obsługi sieci. Wniosek z kontroli jest jeden: należy wprowadzić nadzór merytoryczny nad administratorem sieci oraz wynegocjować korzystniejsze finansowo warunki umowy zawartej z firmą Sotware Design Team.

Kol. W. Bednorz wnioskował, aby powołać zespół ds. opiniowania usług komputerowych dla DIL, złożony z lekarzy-informatyków, pracujących społecznie. Zaproponowano, aby w skład zespołu weszli kol. M. Sroka, kol. J. Piekarski oraz inne chętne osoby. W głosowaniu Rada przyjęła wniosek.

W piątym punkcie obrad zabrał głos kol. Jarosław Terpiński, przewodniczący Komisji Rewizyjnej, który przedstawił wyniki kontroli działalności biura DIL, przeprowadzonej w dniach 20 i 29 września 1994 roku. Kol. J. Terpiński przypomniał, że Rada DIL w dalszym ciągu nie zaakceptowała żadnego regulaminu przyznawania dotacji kołom terenowym DIL. Komisja Rewizyjna wnioskuję o ujednolicenie schematu preliminarza budżetowego ze schematem sprawozdań finansowych, przyjętym przez Radę DIL. Z należnych kołom terenowym środków finansowych na bieżący rok do sierpnia wykorzystano jedynie 22% - świadczy to według KR o małej aktywności kół.

Kol. A. Szmidta zwrócił uwagę, że preliminarz budżetowy w obecnej formie został zatwierdzony przez VIII Zjazd Delegatów DIL, dlatego nie można go ujednolicić z obowiązującym schematem sprawozdań finansowych. Dopiero kolejny preliminarz, na 1995 rok zostanie opracowany w nowej formie. Kol. A. Szmidta zaproponował również, aby Rada DIL zapoznała się z regulaminem przyznawania dotacji kołom terenowym, opracowanym przez warszawską izbę lekarską, i, po ewentualnych poprawkach, przyjęła go jako obowiązujący na Dolnym Śląsku. Kol. M. Przystański zaproponował, aby powyższym regulaminem zajęła się Komisja Legislacyjna DRL.

W kolejnym punkcie obrad zabrał głos kol. A. Niedziółka, przewodniczący Komisji Finansowej:

Koło DIL przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym we Wrocławiu zwraca się z prośbą o przyznanie 65 mln zł na zakup kserokopiarki. Po krótkiej dyskusji zdecydowano przyznać kołu 45 mln zł.

Dolnośląskie Centrum Onkologii wnioskuję o przyznanie 25 mln zł również na zakup kserokopiarki. W głosowaniu Rada opowiedziała się za przyznaniem powyższej kwoty.

Ponieważ oba powyższe koła w br. do kasy DIL odprowadzą składki w wysokości niższej niż przyznane wyżej kwoty - brakujące sumy zostaną przyznane a konto ze środków, które koła będą miały do dyspozycji w przyszłym 1995 roku.

Wobec obu powyższych decyzji wotum separatum zgłosił kol. A. Szmidta - skarbnik DRL.

Rada w głosowaniu jednogłośnie przyjęła skorygowany preliminarz budżetowy DIL na 1994 rok.

Kol. J. Malkiewicz (Legnica) przedstawił listę kandydatów na specjalistów wojewódzkich w województwie legnickim. W głosowaniu Rada poparła przedstawione kandydatury.

Uchwały i wnioski:

1. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 73 mln zł.
2. Przyznano tymczasowe prawo wykonywania zawodu lekarza dwóm lekarzom cudzoziemcom.
3. Poparto kandydaturę lek. Krystyny Kondratowicz na lekarza orzecznika w ZUS, Oddział w Kamiennej Górze.

Posiedzenia Rady DIL odbywają się raz w miesiącu - pierwszy czwartek, od 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)

Dzień Lekarza w Saksonii

24 września saksońscy lekarze obchodzili Dzień Lekarza (Sächsischer Ärztetag), zorganizowany przez tamtejszą izbę lekarską. W uroczystościach wzięła również udział delegacja polska w składzie: H. Janas, W. Bednorz i R. Łopuch. W przemówieniu do niemieckich lekarzy przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powiedział m.in.:

"Dziękuję serdecznie za zaproszenie, jest mi bardzo miło, że mogę być na Waszym zjeździe.

Mamy różne doświadczenia polityczne, na pewno jest wśród nas cała paleta poglądów politycznych - ale jedno nas łączy - umiłowanie naszego apolitycznego zawodu i chęć niesienia pomocy cierpiącym.

Prócz kontaktów oficjalnych - takich jak ten kongres - między nami istnieje wiele porozumień - osobistych i między zaprzyjaźnionymi szpitalami czy oddziałami.

To jest chyba najlepsza droga do integracji.

Ciekawi jesteśmy, o czym już

była mowa w czasie moich poprzednich spotkań z drem Schwenke, jak przebiegał proces przemian służby zdrowia - z tej centralistycznej (podobnej do modelu polskiego) do ubezpieczeniowej. Mogliśmy to też obserwować u kolegów z Czeskiej Izby Lekarskiej, z którymi jesteśmy w ścisłym kontakcie.

Jest w końcu wiele ciekawych problemów ściśle samorządowych, w których umiemy wymienić swoje doświadczenia.

W imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej życzę wszystkim delegatom sukcesów w pracy samorządowej i lekarskiej."

(ziemka)



Od lewej: P. Schwenke (wiceprzewodniczący Saksońskiej Izby Lekarskiej), H. Janas, K. Łopuch, H. Dietrich (przewodniczący SJL), Siegfried Herzif (dyrektor biura SJL), W. Bednorz.

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu z roku 1955 zawiadamia, że spotkanie koleżeńskie odbędzie się 7.10.1995 we Wrocławiu.

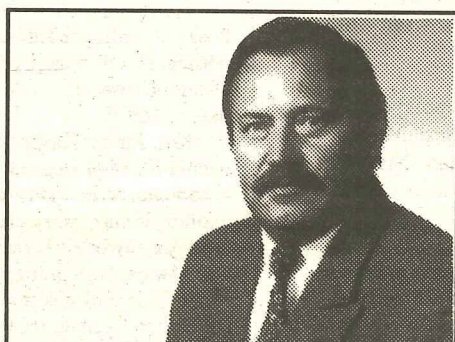
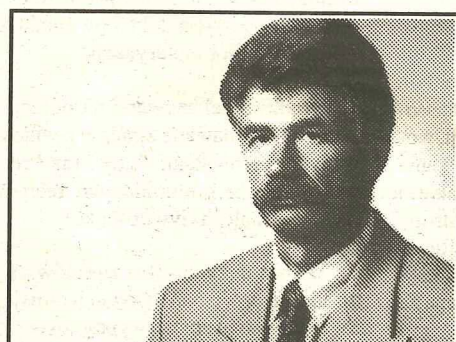
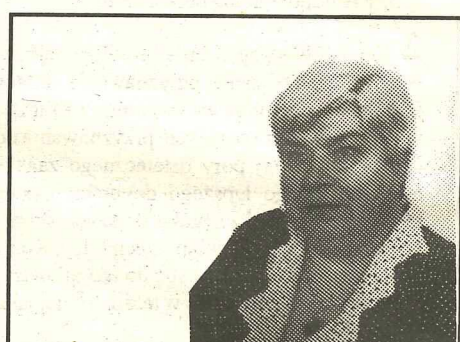
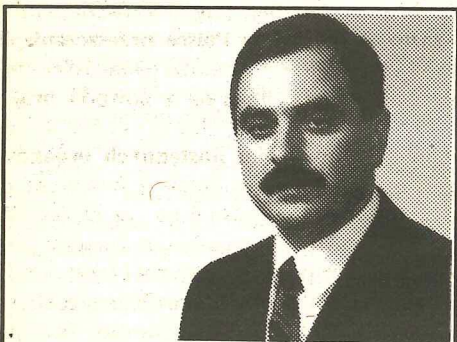
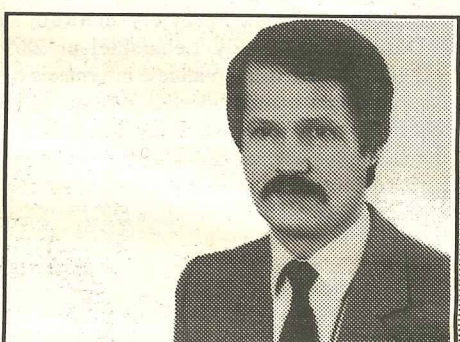
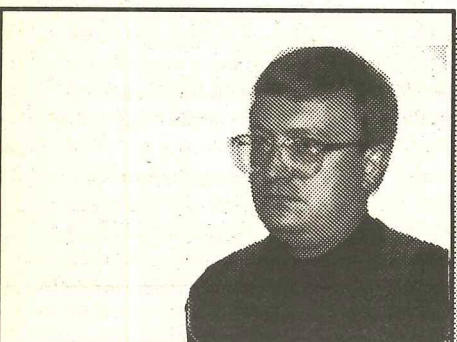
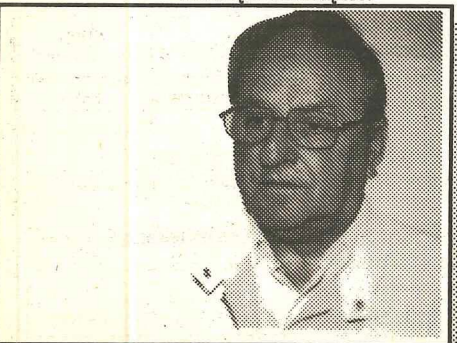
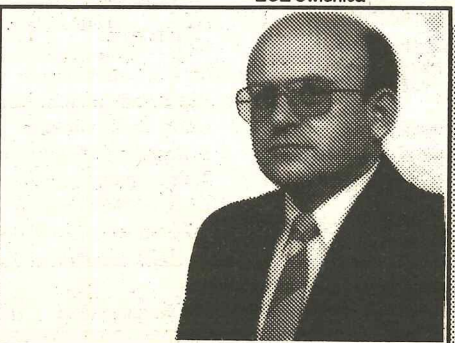
Zgłoszenia prosimy przysyłać do dnia 31.12.1994 r. pod adres Komitetu Organizacyjnego:

Zakład Anatomii Prawidłowej AM
ul. Chałubińskiego 6A
50-368 Wrocław
telefon: (0-71) 215-670

Dalsze informacje dla zainteresowanych ukazać się w następnym komunikacie.

Lekarze w radach gminnych

Województwo jeleniogórskie

lek. Wodoklis-Kaczyńska Ewa,
Woj. Szpital Zespolony Jelenia Góralek. Bąk Krzysztof,
ZOZ Bolesławieclek. Jezioro-Swędziol Jadwiga,
ZOZ Trzebnicalek. Kaczyńska Halina,
Spółdzielnia Inwalidów "Bielsin" Bierutówlek. Pawlik Roman,
ZOZ Bolesławieclek. Piestrak-Babiczuk Janina
ZOZ Bolesławieclek. Szczepański Stanisław
ZOZ Bolesławieclek. Andrzejewski Janusz,
Woj. Szpital Zespolony Wałbrzychlek. stom. Jasiak Danuta,
Woj. Szpital Zespolony Wałbrzychlek. Kościelny Jan
ZOZ Dzierżoniówlek. Król Mariusz,
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Radkówlek. Muskała Grzegorz,
ZOZ Kłodzkolek. stom. Norowska-Kieca Anna,
Sanatorium MSW Kudowa-Zdrójlek. Pawluk Zdzisław,
Woj. Szpital Zespolony Wałbrzychlek. Piątek Leon,
ZOZ Zabkowice Śląskielek. Serafin Ryszard,
ZOZ Świdnicalek. Carowicz Józef,
ZOZ Złotoryjalek. Woydyło Jan,
ZOZ Legnica

województwo legnickie

Dziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu

ogłasza konkurs otwarty na obsadę jednego stanowiska adiunkta w niżej wymienionych katedrach i klinikach:

Katedra i Zakład Farmakologii
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
Katedra i Zakład Biochemii

ogłasza konkurs na obsadę adiunktów w niżej wymienionych katedrach i klinikach:

Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych
Dzieci - 1 stanowisko
Katedra i Klinika Ortopedii - 2 stanowiska
Katedra i Klinika Chirurgii Serca - 1 stanowisko
Katedra i Klinika Dermatologii - 1 stanowisko
Katedra i Klinika Radiologii - 1 stanowisko

O wymienione stanowisko może ubiegać się osoba posiadająca stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego oraz II stopień specjalizacji z właściwej dyscypliny medycznej, która uzyskała pozytywne oceny w zakresie działalności dydaktycznej, naukowej i zawodowej w poprzednim okresie zatrudnienia

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:
- podanie
- życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej
- spis publikacji

- kwestionariusz osobowy i zdjęcie
- odpis dyplomu lekarza
- odpis dokumentu stwierdzającego posiadanie stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego
- odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
- odpis zaświadczenia o specjalizacji II stopnia
- zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony okręgowej izby lekarskiej właściwej dla

miejsca zatrudnienia
- opinia o dotychczasowej pracy zawodowej pod adresem: Dział Kadr Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Pasteura 1, 50-367 Wrocław w terminie do dnia:

19 listopada 1994 r.

Konkurs będzie rozstrzygnięty do dnia 19 stycznia 1995 r.

27 listopada 1994 r.

Konkurs będzie rozstrzygnięty do dnia 15 grudnia 1994 r.

Uwaga: Osoby zatrudnione na stanowiskach nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnione są ze składania ww. dokumentów. Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr Akademii Medycznej, tel. 22-65-22.

Chirurgia wątroby - przeszczep wątroby: zasady kwalifikacji przez lekarzy pierwszego kontaktu

Przekonanie o beznadziejności leczenia guzów wątroby ustępuje wśród naszych koleżanek i kolegów (choć nie bez oporów) na korzyść opinii o możliwości leczenia chirurgicznego. Niniejszy artykuł ma na celu zapoznanie szerszego kręgu lekarzy z aktualnymi możliwościami w tym zakresie, sposobu postępowania i zasadami organizacyjnymi na terenie Dolnego Śląska.

Podejrzenie zmiany guzowej w wątrobie wysuwa się najczęściej w wyniku badania USG jamy brzusznej, wykonywanego z racji niespecyficznych dolegliwości. W sytuacjach, gdy guz stwierdza się badaniem palpacyjnym i jednocześnie występują dolegliwości bólowe z zażółceniem powłok, szanse chorego stają się minimalne, choć, jak uczy doświadczenie, nie zawsze zerowe. Stwierdzenie zmiany o charakterze guza wątroby obliguje do szybkiej diagnostyki i szybkiego skierowania chorego do leczenia chirurgicznego. Szczególna odpowiedzialność spoczywa w takich sytuacjach na lekarzach prowadzących pracownie diagnostyczne

nym (NMR). Lokalizację guza określa się obecnie w oparciu o powszechnie przyjęty, segmentarny podział wątroby wg Couinaud (patrz rys.). Należy przestrzec przed zbyt pochopnym rozpoznawaniem zmiany łagodnej np. torbieli lub naczyniaka, na podstawie pojedynczego badania USG. W każdym przypadku wymagane jest wykonanie: rtg klatki piersiowej, gastrokopii i wlewu kontrastowego jelita grubego bądź kolonoskopii. Poza biopsją chirurgiczną wykonaną śródoperacyjnie lub w trakcie laparoskopii, inne rodzaje biopsji guzów wątroby wymagają precyzyjnego określenia miejsca biopsji metodą USG lub KT, przy

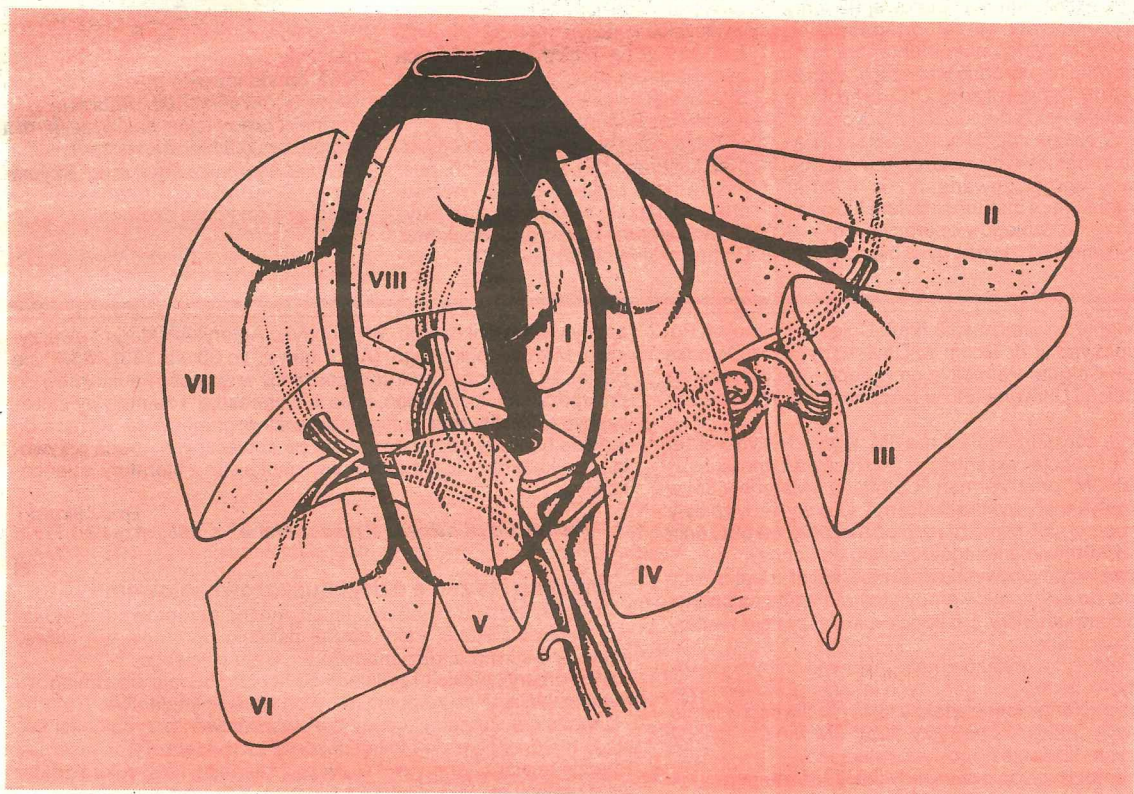
na stanu wydolności wątroby w aspekcie resekcji części mięszu. U chorych z marskością i rakiem wątroby zabiegi muszą być mniej radykalne, ponieważ pozostająca część mięszu nie posiada własności regeneracyjnych i rezerw funkcjonalnych zdrowej wątroby. Powszechnie przyjętym schematem prostej oceny funkcji wątroby jest zmodyfikowana skala Child'a-Pugh'a (patrz tab.). Ocena pięciu podstawowych parametrów może być dokonana w większości oddziałów wewnętrznych i znakomicie ułatwia porozumienie pomiędzy lekarzami prowadzącymi leczenie. Zabiegi resekcyjne wątroby, w doświadczeniach ośrodkach nie niosą ze sobą wyższego ryzyka niż duże zabiegi chirurgiczne. Śmiertelność okołoperacyjna nie przekracza 2% dla ogółu chorych, a 8% dla chorych z marskością. Jednocześnie zabiegi usunięcia ogniska pierwotnego i pojedynczych przerzutów w wątrobie stanowią obecnie standard po-

Piotr Szyber, Dariusz Patrzalek
Klinika Chirurgii Naczyniowej AM we Wrocławiu

oddechowa, niewydolność nerek i marskość wątroby powyżej C10 wg skali Child'a-Pugh'a. Sytuację wyjątkową stanowią chorzy z nieresekcyjnym anatomicznym guzem pierwotnym wątroby, bez cech pozawątrobowych szerzenia się choroby. W takiej sytuacji jedynym racjonalnym leczeniem jest przeszczep wątroby, wykonany jak najszybciej. Oprócz tej stosunkowo nielicznej grupy chorych z nowotworem, do przeszczepu kwalifikuje się chorych z zaawansowaną niewydolnością wątroby, gdy rokowanie co do przeżycia bez przeszczepu jest mniejsze niż 6 miesięcy. Lista możliwych schorzeń wiodących do skrajnej niewydolności wątroby jest długa i różna dla dorosłych i dzieci (patrz tab.). Praktycznie istnieją dwie grupy potencjalnych biorców dla przeszczepu wątroby. Pierwszą stanowią chorzy z przewlekłymi procesami destrukcji narządu, umieszczani na liście oczekujących (po starannym procesie kwalifikacji i pozostający pod stałą obserwacją), gdy ocena funkcji wątroby jest gorsza niż B8, oraz chorzy z nieresekcyjnymi guzami wątroby bez przerzutów. Drugą grupę stanowią chorzy z gwałtownie postępującą niewydolnością wątroby o typie *hepatitis fulminans*. Rozpoznanie to stawia się, gdy występują cechy uszkodzenia narządu z poziomem protrombiny poniżej 50%, a encefalopatia pojawia się do 8 dni od wystąpienia

żółtaczk. *Hepatitis fulminans* jest najczęściej skutkiem zakażenia wirusowego (50%), reakcją na działanie leków i toksyn (20%), zaś w 30% nie udaje się stwierdzić czynnika wywołującego. Pacjentów takich kwalifikuje się do przeszczepu w trybie nagłym, gdy występuje śpiączka, a poziom czynnika V jest niższy niż 20%. Na terenie Dolnego Śląska kwalifikacji obu wspomnianych grup chorych dokonują dla dorosłych: Klinika Chorób Zakaźnych (tel. 256115, w. 265) i Klinika Gastroenterologii (tel. 222671), natomiast dla dzieci: Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego (tel. 216028, w. 294).

Według danych Poltransplant-u rocznie w Polsce przeszczepienia wątroby wymaga około 1000 chorych. Umierają z powodu braku kwalifikacji lekarzy prowadzących lub braku dostępnych organów. Iluzja wykonania przeszczepu za granicą powoduje, że społeczeństwo jako całość, a lekarze jako grupa zawodowa zbyt często czują się zwolnieni z obowiązku myślenia i działania w tym zakresie. Ten stan inercji dotyczy jednakowo kierowania chorych do zabiegów resekcyjnych lub transplantacji wątroby, oraz niezgłaszania potencjalnych dawców narządów. Odpowiedzialność za właściwe wykonywanie naszego zawodu obliguje do zmieniania obecnego stanu rzeczy naszym wspólnym, codziennym wysiłkiem.



Segmentarny podział wątroby wg. Couinaud

USG. Podstawowa diagnostyka powinna być prowadzona w rejonowym oddziale wewnętrznym (pediatrycznym) i obejmować określenie: charakteru guza (pierwotny-przerzutowy, pojedynczy-mnogi, złośliwy-łagodny), jego lokalizacji anatomicznej (przy guzach przerzutowych określenie zmiany pierwotnej), poziomu markerów: alfa-feto-proteiny i antygenu carcinoembriogenego, stanu wydolności układu krążenia i oddechowego oraz nerek. Charakter guza i jego lokalizację anatomiczną określa pierwotnie badanie USG (dokładność zależy w dużym stopniu od posiadanego sprzętu i doświadczenia osoby wykonującej badanie), które jest następnie uściślane badaniem tomografii komputerowej (KT) lub rezonansem magnetycz-

czym ujemny wynik biopsji podobnie jak prawidłowy poziom markerów nie przesądza o wykluczeniu procesu nowotworowego. Wstępnie zdiagnozowany chory powinien być zgłoszony do konsultacji w Klinice Chirurgii Naczyniowej (dorośli - tel. 223212) lub w Klinice Chirurgii Dziecięcej (dzieci - tel. 222661) celem ostatecznej kwalifikacji do leczenia operacyjnego. Oczywiście nie wszystkie cele diagnostyki mogą być osiągnięte w warunkach każdego oddziału wewnętrznego (pediatrycznego), wtedy pozostała część diagnostyki odbywa się na oddziale chirurgicznym. Dotyczy to zwłaszcza badań arteriograficznych niezbędnych w planowaniu zabiegu u już zakwalifikowanego chorego.

Osobnym zagadnieniem jest oce-

niowanie, pozwalając na zdecydowanie dłuższe przeżycia chorych. Zakres resekcji waha się od resekcji samej pojedynczej zmiany z marginesem 1 cm (tumorectomia, *wedge resection*), przez segmentectomie (usunięcia pojedynczych segmentów) do dużych resekcji obejmujących od 2 (lewostronna bisegmentectomia) do 6 segmentów (rozszerzona resekcja prawej połowy wątroby). Przeciwwskazaniem do leczenia chirurgicznego są: wieloogniskowość zmian nowotworowych, w tym przerzuty odległe o pozawątrobowym umiejscowieniu, obecność powiększonych węzłów chłonnych w okolicach okalających wątroby lub w przestrzeni zaotrzewnowej, nacieki nowotworowe VCI lub żyły wrotnej, znacznego stopnia niewydolność krążeniowa lub

Ocena funkcji wątroby przy pomocy skali Child'a-Pugh'a (wg Albers I. i wsp.: Scand J Gastroenterol 1989; 24: 269-276).

Parametr funkcji wątroby	1 pkt	2 pkt	3 pkt
Ascites	brak	umiarkowane	znaczne
Encefalopatia	brak	I i II stopień	III i IV stopień
Bilirubina całkowita	<39 mmol/l	39-90 mmol/l	>90 mmol/l
Albuminy w surowicy	>35 g/l	28-35 g/l	<28 g/l
Protrombina wg Quicka	>70%	70-50%	<50%

Każdy parametr funkcji punktuje się w zależności od wartości u konkretnego chorego w zakresie od 1 do 3 punktów i sumuje się.

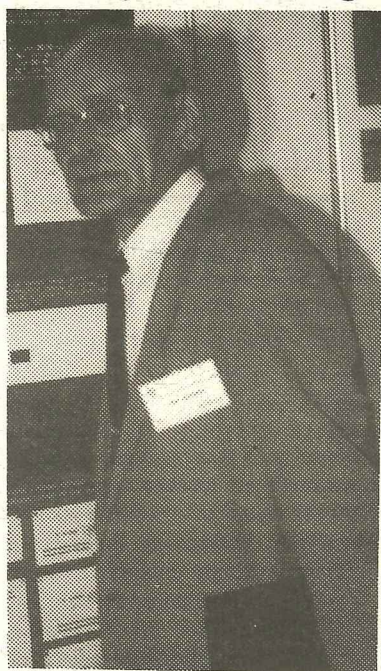
Przy takiej ocenie chorzy o punktacji: 5 i 6 pkt należą do grupy A (A5 i A6) 7 do 9 pkt należą do grupy B (B7 do B9) 10 do 15 pkt należą do grupy C (C10 do C15) w tradycyjnej skali Child'a.

Wskazania do przeszczepienia wątroby w Europie w okresie 1984-1991

Wskazania do Ltx u dorosłych (4000 przypadków)	% wskazań w Europie	Wskazania do Ltx u dzieci (1300 przypadków)	% wskazań w Europie
Marskości niecholestatyczne	42%	Marskości cholestatyczne	59%
Marskości cholestatyczne	21%	Choroby metaboliczne	18%
Nowotwory	19%	Nowotwory	3%
		Różne	3%
Choroby metaboliczne	2%		
Zespół Budd-Chiari	2%		
Różne	2%		
Hepatitis fulminans	11%	Hepatitis fulminans	9%

Wrocław gościł onkologów z całego kraju i zagranicy

W dniach 25-27 września Wrocław gościł ponad 450 onkologów z ośrodków krajowych i zagranicznych. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego Zjazdu był kierownik Katedry Onkologii i Kliniki Ginekologii Onkologicznej AM we Wrocławiu prof. dr hab. Marian Wawrzekiewicz, zaś przewodniczącym Komitetu Naukowego XVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego był prof. dr hab. Jan Kornafel dziekan Wydziału Lekarskiego AM. Głównymi tematami zjazdu były postępy w rozpoznawaniu nowotworów złośliwych - nowe koncepcje i kontrowersje, oraz postępy w leczeniu raka sutka. Uroczyste otwarcie zjazdu odbyło się w Auli Leopoldina z udziałem wicewojewody Andrzeja Jamrozka, prezydenta miasta Bogdana Zdrojewskiego,



ks. kardynała Henryka Gulbinowicza oraz rektora AM prof. Jerzego Czernika. W części artystycznej wystąpiła wrocławska orkiestra kameralna "Leopoldinum". W ciągu następnych dwóch dni w kilku salach Klubu Oficerskiego Śląskiego Okręgu Wojskowego odbywały się równoległe sesje wykładowe, konferencje okrągłego stołu oraz sympozja zorganizowane przez różne firmy. W kilku salach demonstrowano plakaty. Łącznie odczytano ponad 170 referatów i przedstawiono 99 plakatów. Ponad 50 firm farmaceutycznych i produkujących aparaturę medyczną, diagnostyczną i terapeutyczną prezentowały swoje wyroby na stoiskach czynnych w dniach zjazdu od rana do późnych

prof. J. Steffen
z Warszawy

godzin wieczornych. Specjalna komisja wyróżniła nagrodami kilka plakatów. W pierwszym dniu odbyło się walne zebranie członków Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, na którym udzielono absolutorium ustępującemu zarządowi i wybrano nową władzę na najbliższą czteroletnią kadencję. Prezesem Zarządu Głównego został prof. dr hab. Andrzej Hliniak z Warszawy. Uczestnicy chwalili sprawną organizację i przebieg zjazdu, a na ostatnim przed wyjazdem spotkaniu żartowali, że w nagrodę za tak sympatyczny zjazd należy powierzyć zorganizowanie następnego za 4 lata również Wrocławowi.

A.W.



Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Zjazdu prof. dr hab. M. Wawrzekiewicz przed salą obrad

XXX Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (PTO i Tr), odbył się we Wrocławiu w dniach 15-17 września br.

Uczestniczyło w nim około 700 ortopedów z Polski i 80 gości z innych krajów.

Wzorem lat ubiegłych ustalono po jednym temacie głównym z ortopedii i z traumatologii oraz tematy wolne. Z zakresu ortopedii uczestnicy zjazdu prezentowali prace dotyczące współczesnych sposobów operacyjnego leczenia nierówności kończyn, z zakresu traumatologii - prace mówiące o osteosyntezie w leczeniu złamań trzonów kości długich. Jako temat wolny przedstawiono najnowsze osiągnięcia z wielu dziedzin ortopedii i traumatologii, w tym również prace do-

Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

świadczałne oraz dotyczące nowych technik i metod diagnozowania i leczenia. Pierwszego dnia zostały przedstawione referaty programowe związane z tematami głównymi zjazdu, zlecone przez Komitet Naukowy Zjazdu autorzy w tej dziedzinie. W dwóch następnych dniach wygłoszono 360 wykładów, zaprezentowano około 100 prac w formie plakatów oraz przedstawiono 24 filmy naukowe. Obrady zjazdu odbywały się w Hali Ludowej, równoległe w 5 salach.

Zjazdowi towarzyszyła duża wysta-

wa poświęcona historii wrocławskiej ortopedii.

W kuluarach Hali Ludowej 92 firmy prezentowały sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny, instrumentarium operacyjne, różnorodne wszczepy, stabilizatory zewnętrzne i endoprotezy stawów, leki oraz książki medyczne.

W czasie zjazdu odbywały się zajęcia treningowe dla lekarzy, tzw. workshopy organizowane przez 4 firmy produkujące instrumentarium lub aparaturę do zabiegów operacyjnych.

Tematyka zjazdu była nieprzypad-

kowa, Klinika Ortopedii AM we Wrocławiu od 6 lat konsekwentnie stosuje i rozwija najbardziej uniwersalną z metod wydłużania kończyn, metodę Ilizarowa. Zarówno w tej klinice jak i w innych ośrodkach ortopedycznych na Dolnym Śląsku stosowane są z powodzeniem najnowsze techniki osteosyn-tezy.

Zjazdowi towarzyszyło szereg imprez kulturalnych i towarzyskich, nasi goście mieli okazję poznać Wrocław oraz nawiązać wzajemne kontakty. Organizatorami zjazdu byli członkowie Dolnośląskiego Oddziału PTO i Tr, jed-

nak główny ciężar zadań związanych z jego sprawnym przebiegiem podjęli pracownicy Katedry i Kliniki Ortopedii AM we Wrocławiu oraz Oddziału Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego we Wrocławiu, którzy zajmowali się tą sprawą od blisko 2 lat pod kierunkiem prof. dra hab. Andrzeja Walla, przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego.

Dowodem uznania dla organizatorów było wybranie do władz towarzystwa na stanowisko prezesa Zarządu Głównego prof. dra hab. Andrzeja Walla, na stanowisko sekretarza dra n.med. Leszka Morasiewicza a na stanowisko skarbnika dra n.med. Szymona Dragana, pracowników wrocławskiej Kliniki Ortopedii.

dr n.med. Leszek Morasiewicz

Thyro-Mobil na trasie w jedenastu krajach Europy

Od połowy kwietnia do 23 września 1994 r. trwało europejskie tournée Thyro-Mobil. Autobus diagnostyczny z załogą złożoną z dwóch lekarzy, wyposażony w ultrasonograf odwiedził jedenaście krajów Europy. Thyro-Mobil zatrzymał się na swej trasie badawczej w Belgii, Republice Czeskiej, w Niemczech, we Francji, Włoszech, Luksemburgu, Austrii, Rumunii, Republice Słowackiej, na Węgrzech oraz w Polsce, gdzie przebywał od 5 do 23 września.

Badaniami objęto ponad 3000 dzieci w wieku od 6 do 13 roku życia z losowo wybranych szkół podstawowych, w niektórych regionach także kobiety ciężarne lub ogół ludności.

Palpacynie oceniano wielkość tarczycy wg klasyfikacji WHO, przy pomocy aparatu USG określano dokładne jej wymiary oraz strukturę, pobierano także próbki moczu celem oznaczenia w nim stężenia jodu.

Zaburzenia związane z niedoborem jodu należą do najbardziej rozpowszechnionych schorzeń na całym świecie. Według danych WHO ponad półtora miliarda ludzi żyje na obszarach o znacznym niedoborze jodu, a u około 655 mln występuje wole endemiczne spowodowane niedoborem jodu. Z tych samych przyczyn ponad 20 milionów ludzi cierpi z powodu uszkodzeń centralnego układu nerwowego.

Ze względu na dużą wagę problemu konieczne są szczegółowe badania diagnostyczne w rejonach szczególnie dotkniętych niedoborem jodu.

W Polsce badania prowadzone były w województwach: bielskim, lubelskim, łódzkim, tarnobrzeskim oraz jeleniogórskim, gdzie wylosowana została Szkoła Podstawowa nr 1 w Karpaczu. Przebadano tam ok. 100 dzieci obojga płci w wieku od 6 do 13 lat. Stwierdzono, iż częstość występowania wola na tym terenie przekroczyła znacznie kryteria endemii. Wszystkie dzieci z powiększoną tarczycą skierowane zostały pod opiekę poradni endokrynologicznej. Akcja Thyro-Mobil sponsorowana była przez WHO, UNICEF i Radę Międzynarodową ds. Kontroli Zaburzeń z Niedoboru Jodu (ICC IDD). W jej rezultacie ma powstać europejski "atlas wola" ukazujący regionalną częstość występowania powiększenia tarczycy uwarunkowanego niedoborem jodu.

Badania zainicjowała i zrealizowała firma farmaceutyczna E. Merck, Darmstadt oraz spółki koncernu MERCK w krajach objętych badaniami. Działania w poszczególnych krajach prowadzono we współpracy z klinikami endokrynologicznymi różnych europejskich wyższych szkół medycznych.

lek.med. Teresa Żak

Klinika Endokrynologii Wieku Rozwojowego AM Wrocław

Szkolenia dla stomatologów

W miesiącu październiku br. na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyły się dwa bardzo ciekawe spotkania stomatologów, zorganizowane przez Zakład i Katedrę Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu, Dolnośląską Izbę Lekarską oraz znane firmy stomatologiczne. Na obu spotkaniach był komplet słuchaczy, zabrakło nawet miejsc siedzących.

Pierwsze spotkanie zorganizowała firma Colgate-Palmolive Poland. Wykład poprowadził dr Robin M. Davies, dyrektor Ośrodka Badań Klinicznych Colgate-Palmolive na Europie i wykładowca na Wydziale Stomatologii Uniwersytetu w Manchester w Wielkiej Brytanii.

Drugie spotkanie zorganizowała firma 3M. Wykłady wygłosili: dr Marek L. Kittel: "Ewolucja własności i zastosowań materiałów stomatologicznych 3M" oraz Verman R. Steffens: "Materiały 3M w stomatologii kosmetycznej - wykład kliniczny". Oba wykłady zostały wygłoszone przy pełnej sali. Mimo bardzo późnej pory zakończenia spotkania (godz. 17.00) wielu kolegów zostało do końca.

Z bardzo ciekawą inicjatywą wystąpiła firma Clident - dealer firmy 3M, która zaprosiła do siebie małe grupy stomatologów na praktyczne pokazy swoich materiałów. Do końca roku wszystkie terminy zostały już zarezerwowane.

Rozwiązanie praktyczne pokazów materiałów widziałbym jednak trochę inaczej. Myślę, że jeden z obecnych lekarzy powinien przeprowadzić ze sobą pacjenta. Istnieją także takie możliwości w firmie i tam pod fachowym okiem specjalisty firmy 3M można byłoby zobaczyć praktyczne działanie firmowych materiałów.

W związku z niemożliwością odbycia dyskusji (późna pora), jak również niemożliwością skrócenia wykładu o materiałach firmy 3M, zapraszamy wszystkich zainteresowanych stomatologów 7 grudnia o godz. 13.00 do siedziby DIL. W miarę możliwości prosimy o przysyłanie pytań na piśmie do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dotyczących materiałów firmy 3M.

27 listopada o godz. 10.00 również serdecznie zapraszamy kolegów na spotkanie z firmą Centrum Techniki Laserowej na wykład pt.: "Lasery w stomatologii".

Komisja Stomatologiczna DIL powinna do końca tego roku przygotować program kursów bezpłatnych dla specjalizujących się stomatologów. Po ukończeniu takiego kursu stomatolog powinien otrzymać certyfikat, na podstawie którego kurs zaliczany byłby do specjalizacji. Nie jesteśmy w stanie wysłać do ok. 2000 stomatologów zaproszeń, a więc prosimy śledzić uważnie informacje ukazujące się w "Remedium". Tam Państwo dowiedzą się o dalszych planach szkoleń i kursów. Bardzo cieszy mnie duża frekwencja studentów i stażystów stomatologów.

Ryszard Topuch

Zapomniany wirus?

We wrześniu br. zebrała się specjalna komisja Światowej Organizacji Zdrowia, aby wydać ostateczny nakaz zniszczenia ostatnich szczepów ospy prawdziwej (*Variola vera*). W 1980 r. chorobę uznano oficjalnie za wykorzenioną, wirus znajdował się odtąd tylko w kilku laboratoriach, które analizowały jego materiał genetyczny. WHO poleciło, by ostatnie szczepy wirusa zniszczyć 31.12.1993, nawet jeśli sekwencjonowanie genomu nie będzie zakończone. Sekwencja ta jest dziś już znana, jednak szczepy istnieją jeszcze w Atlantycie i Moskwie. Niektórzy badacze ignorują polecenie WHO i chcą zgłębiać tajniki funkcjonowania żywego wirusa. Inni natomiast woleliby zapomnieć nawet sekwens genomu - największego

zabójcy w historii chorób. W periodyku Amerykańskiego Towarzystwa Mikrobiologicznego (AMS news, vd.60 str.183) mówi się nawet, że zniszczenie wirusa "godziłoby w wolność naukowców do prowadzenia takich badań, jakie ich interesują" i że motyw zniszczenia są "polityczne, a nie naukowe". Argumenty te, dążące do wyjęcia badaczy spod pewnych praw społecznych, mogą przywołać karykaturalny obraz szalonego naukowca z literatury science-fiction.

Emil Mikulski

(oprac. na podstawie "La Recherche", s. 268, wrzesień 1994)

Biust na życzenie dzięki tłuszczowi sojowemu

Korektę kształtu i wielkości biustu można przeprowadzić stosując zamiast silikonu, który zyskał ostatnio ogromnie złą sławę, implanty z surowca, otrzymanego z... oleju sojowego.

W 5 amerykańskich szpitalach 50 kobiet poddało się zabiegowi modelowania piersi za pomocą takich właśnie implantów.

Uważa się, że pełnej oceny bezpieczeństwa i przydatności nowego materiału będzie można dokonać za 3-4 lata. Tymczasem w Europie implant ten pojawił się w październiku 1993 roku i został wszczepiony ok. 90 kobietom z Niemiec, Wlk. Brytanii, Włoch.

Pierwsze zezwolenia na serijną produkcję powinny być wydane w 1995 roku.

Szwajcarska firma, posiadaczka patentu twierdzi, że dotychczasowe testy wykazują dobrą tolerancję organizmu na roślinne triglicerydy, zawarte w implantach.

K.P.

(na podstawie "Praxis Aktuell", 24.09.94)

Bezrobotny układ odpornościowy mści się... alergią.

Do zadziwiającego wniosku doszli naukowcy - uczestnicy Międzynarodowego Kongresu ds. Alergologii i Chorób Infekcyjnych, który odbył się w Sztokholmie:

Infekcje w pierwszych latach życia są zdrowe!

Uaktywniają siły obronne organizmu, zwiększają ich sprawność i chronią dzieci przed późniejszymi alergiami.

Stąla i ścisła ochrona przed infekcją, tłumienie w zarodku reakcji odpornościowych organizmu powoduje, że system immunologiczny "bierze odwet" wywołując nadwrażliwość.

Im lepsza więc opieka medyczna, szczególnie profilaktyczna u noworodków i małych dzieci, im wyższy ogólny życiowy standard, tym więcej zachorowań np. na astmę.

Szwedzcy uczeni zbadałi częstość występowania reakcji nadwrażliwości u dzieci polskich i szwedzkich. Mimo że mali Polacy częściej przechodzą ciężkie infekcje, mają gorsze warunki życiowe i oddychają znacznie bardziej zanieczyszczonym powietrzem, na astmę i inne schorzenia alergiczne zapadają trzykrotnie rzadziej niż dzieci szwedzkie. Zastanawiający jest przy tym fakt, że średni poziom immunoglobulin klasy IgE jest u polskich maluchów wyższy niż u szwedzkich.

K.P.

(na podstawie "Tägliche Praxis", 24.09.94)

Ból i cierpienie - nieustanne wyzwanie dla współczesnej medycyny. Część I

Ból jest zjawiskiem powszechnym i najczęstszą przyczyną szukania pomocy u lekarza. Chcę Państwu opowiedzieć o wyzwaniach jakie stawiają poznanie i leczenie dolegliwości bólowych przed współczesną medycyną - dzieląc te rozważania na trzy części: a) poznanie i zrozumienie bólu, b) działania przeciwbólowe, c) człowiek cierpiący z powodu bólu czyli człowiek bolesliwy.

Przez całe wieki edukacji lekarskiej ból postrzegany był jako ważna informacja diagnostyczna. "Nie podawaj morfiny przy bólu brzucha, zanim nie zbadasz chorego" uczy chirurg podstaw diagnostyki. Ale często ból traci swoje ostrzegawcze znaczenie. Przed czym ostrzega nas potworny, neuralgiczny ból twarzy, ataki migrenowe czy uporczywy ból krzyża.

Rene Leriche, wspaniały chirurg, który wiele lat poświęcił na walkę z cierpieniem, pisał w 1939 roku: "uczą nas, że to reakcja obronna, korzystne ostrzeżenie - wiele ciężkich chorób rozwija się podstępnie i ból przejawia się, gdy jest za późno". Oczywiście - czucie bólu potrzebne jest dla naszej egzystencji. Opisane są niezwykle rzadkie przypadki osób pozbawionych czucia bólu. Obgryzają sobie język przy jedzeniu, uszkadzają i oparzają kończyny przy codziennych zajęciach. Jeżeli przeżyją dłużej, to tylko dzięki opiece lekarzy i bliskich. Tylko dzięki lekarskiej intuicji rozpoznano bezbolesnie przebiegające zapalenie otrzewnej w przebiegu pęknięcia wyrostka robaczkowego w jednym z takich przypadków.

Zazwyczaj ból łączy się z uszkodzeniem tkanek. Zazwyczaj, ale nie zawsze. I tak zaczyna się zagadka bólu. Bo na ogół ułknięcie palca cienką igłą boli mniej niż przytrzaśnięcie drzwiami. Ale gdy wielki badacz Henry Beecher analizował ból na polu walki, to stwierdził, że po wielkich urazach, amputacji kończyn, żołnierze nie skarżyli się na ból, ale kilka godzin później w szpitalu małe ułknięcie igłą wydawały im się nieznosne. Podobne obserwacje przeprowadzono w izbach przyjęć dużych szpitali amerykańskich; aż 65% chorych we wczesnym okresie po rozległych obrażeniach nie skarżyło się na ból. Ale silny ból może też występować bez oczywistych obrażeń. W Ośrodku Leczenia Bólu w Seattle stwierdzono, że 70% pacjentów skarżących się na uporczywe bóle krzyża nie miało żadnych cech choroby czy urazu.

Jak tłumaczyć więc powstawanie bólu. Najprostsza jest teoria Kartezjusza, który utrzymywał, że ból odbierany jest przez specyficzne receptory i, jak informacja telefoniczna, przez swoiste przewody dostaje się do specjalnego ośrodka gdzieś w mózgu. A więc trochę podobnie jak inne doznania zmysłowe, wzrok i słuch. Była to tzw. teoria "specyficzności bólu", która do teraz przedstawiana jest w podręcznikach medycznych. Niestety, nie tłumaczy ona wielu zjawisk związanych z bólem.

W obserwacji klinicznej ból stwarzał coraz nowe wyzwania wszystkim teoriom. W późnych latach 70-tych leczym chorego, który czuł bardzo silny ból dłoni, szczególnie dolegliwymi powodował mały palec ręki, który skręcał się i boleśnie wbijał w dłoń. Bóle to rosły, to malały, ale utrzymywały się niemal zawsze. Kłopot był w tym, że chory nie miał już tej dłoni i palca. Stracił rękę w kampanii wrześnieowej. Przez 40 lat ból towarzyszył mu ciągle, zmieniając jego spojrzenie na świat i życie. Bóle fantomowe, po utracie kończyn, znane są od dawna. Admirał Lord Nelson po utracie ręki w bitwie, czuł jej kształt, na szczęście dla niego nie czuł bólu, i interpretował to jako dowód na istnienie życia wiecznego.

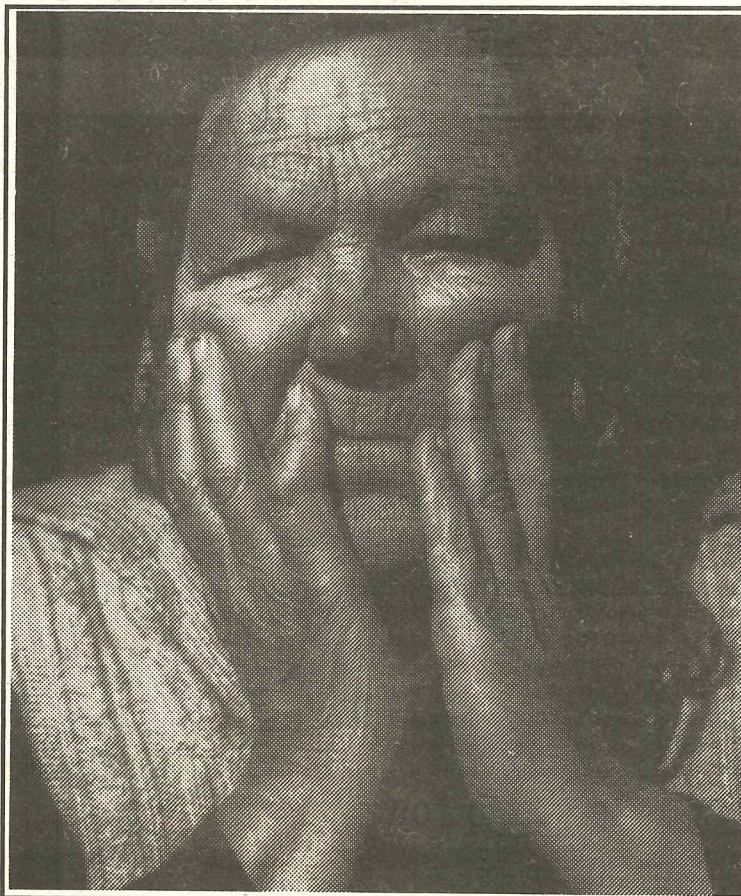
Ale chorzy dotknięci bólem fantomowym, chcą nierzadko raczej rozstać się z życiem niż cierpieć bez końca. Ból fantomowy powstać może też bez utraty kończyny, np. przy urazowym rozerwa-

niu splotu ramiennego. Skąd taki ból się bierze? Skąd bierze się ten specyficzny ból, rozwijający się po pozornie niewielkim obrażeniu nerwów obwodowych. Uporczywy, palący, przeszywający ból, który powstaje przy najlżejszym dotknięciu, nawet powiewie wiatru.

Klasyczne teorie bólu nie mogły znaleźć odpowiedzi na te pytania. I trwało to aż do czasów współczesnych.

W 1965 roku dwóch wspaniałych badaczy Ronald Melzack i Patrick Wall przedstawili swoją teorię percepcji bólu, stanowiącą znaczący moment w rozwoju wiedzy o człowieku. Potem przez lata tropili oni "zagadkę bólu" - pojęcie, które sami stworzyli - bezustannie, jak "poszukiwacze zaginionej arki" aż do teraz. Trzecie wydanie podstawowej książki o bólu pod ich redakcją *Textbook of pain* ukazało się w tym roku. Liczy 1524 stron i waży 4 kg. Jest to więc duża dawka wiedzy.

Teoria Melzacka i Walla - "gate control theory" mówiła, że bodźce drażniące, potencjalnie wywołujące ból ulegają



Poznanie i zrozumienie bólu

Andrzej Kübler
kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu

kontroli i modulacji, która zaczyna się w rdzeniu kręgowym. W uproszczeniu: transmisja czucia bólu nie odbywa się na zasadzie kartezjańskiej, jak bezpośrednia linia telefoniczna *hot line* między przywódcami dwu mocarstw. Sygnał bólowy przechodzi drogą podobną raczej do losów, np. wniosku uczelni skierowanego do ministerstwa. Po drodze może ulec bardzo istotnemu wzmocnieniu, albo też w innych warunkach wytlumieniu, aż do likwidacji. Mechanizm kontrolny percepcji bólu zaczyna się od czynników obwodowych. Drażnienie grubych, czuciowych włókien nerwowych zamyka jakby bramę dla bodźców bólowych przewodzonych przez cienkie włókna. Tak można było tłumaczyć efekt przeciwbólowy różnych zabiegów stymulujących włókna czuciowe: masaż, fizykoterapię, akupunkturę. Zakładając warunki odwrotne, to jeśli nie będzie stymulacji czuciowej, łatwiej będzie włóknom bólowym przewodzić bodźce przez bramę w rdzeniu kręgowym. I taka sytuacja istnieje w warunkach klinicznych. Wirus opryszczki niszczy osłonki włókien czuciowych. W nerwie pozostaje względny nadmiar włókien tzw. bólowych.

I u części tych chorych rozwija się neuralgia po półpaścu. Lekkie dotknięcie skóry inicjuje dotkliwy ból. A więc niewielki bodziec ulega istotnemu wzmocnieniu.

W kolejnych swych obserwacjach Melzack i Wall zwrócili uwagę, że przekazywanie bólu regulowane jest na swej drodze przez wpływ "odgórny" z centralnego układu nerwowego. Wcześniej opisywał to Pawłow, który, drażniąc prądem łapę psa, wywoływał gwałtowną reakcję obronną. Ale gdy pies dostawał równocześnie jedzenie,

zapominał o bólu. Jednak podrażnienie drugiej łapy wywoływało znowu odruch obronny. Zanim bodziec bólowy wywołał reakcję został już zidentyfikowany i oceniony.

Reakcja na ból modulowana jest więc w zależności od wielu czynników. Sternbach i współpracownicy badali próg tolerancji bólu u różnych amerykańskich grup etnicznych. Włosi reagowali, przy niskim progu, gwałtowną reakcją emocjonalną, Amerykanie pochodzenia żydowskiego tolerowali trochę silniejszy ból, ale martwili się, czy nie będzie z tego powodu komplikacji w przyszłości. "Old Americans", biali protestanci, znosili ból pogodnie do średniego progu tolerancji, a Indianie skarżyli się na ból dopiero przy bardzo silnych bodźcach. Rytualne zachowania niektórych grup etnicznych zadających sobie ból nie do zniesienia w naszej kulturze, wskazują, jak bardzo czucie bólu zależne jest od czynników emocjonalnych, motywacyjnych i kulturowych.

Ale teoria Melzacka i Walla była tylko hipotetycznym schematem. Badacze interesowało, w jaki sposób funkcjonuje to w organizmie. Jakie substraty fizjologiczne i biochemiczne decydują o tych zjawiskach. Odpowiedź zaczęła zbliżać się od strony farmakologii. Badania nad lekami przeciwbólowymi prowadziły do niezmiernie ciekawych wniosków. Dlaczego mała zmiana w cząsteczce morfiny daje związek o działaniu 100 czy 1000-krotnie silniejszym. A inna niewielka modyfikacja cząsteczki zmienia lek przeciwbólowy w antagonistyczny. Przeciwbólowo działa tylko izomer lewoskrętny związku, a niektóre syntetyczne pochodne, jak sulfentanil czy etorfina, wywierają silne działanie prze-

wielkim zdarzeniem dla nas współczesnych. Znalezione cząsteczki składające się z 5 aminokwasów, wykazującą działanie podobne do morfiny. Wyodrębniono ją w mózgu zwierząt i nazwano enkefaliną. A zatem organizm sam może syntetyzować morfinopodobne związki. Niedługo później stwierdzono, że podobną sekwencję aminokwasów posiadają większe cząsteczki białkowe. Jedna z nich, zwana beta-endorfiną, działa 48 razy silniej od morfiny.

Rozwiązanie zagadki bólu wydało się wówczas bliskie. Te syntetyzowane w organizmie substancje to potencjalnie idealne leki przeciwbólowe. Ale bogactwo ludzkiego organizmu postawiło kolejną zaporę przed naukowym poznaniem. Gdy ilość informacji rosła, okazało się, że to nie na jeden receptor działają endogenne opioidy, ale na 3-4 czy nawet 6. Ponadto, gdy ilość morfinopodobnych substancji zaczęła się mnożyć, stwierdzono, że regulują one też inne procesy w organizmie jak czynności układu krążenia, odporność, funkcje psychiczne. Ponadto beta-endorfina podana jako lek przeciwbólowy, powodowała depresję układu oddechowego i uzależnienie.

Zagadka bólu pozostała nadal otwarta. Coraz nowe dowody wskazują na złożoność transmisji i percepcji bólu w układzie nerwowym. Inne receptory: adrenergiczne, serotoninowe, GABA, zdają się odgrywać pewną rolę w percepcji bólu.

W ostatnich latach prowadzono wiele obserwacji i badań bólu neuropatycznego, tego nieustępliwego, dotkliwego bólu wywołanego przez niewielki nawet bodziec, a słabo reagujący na morfinę i jej pochodne. Badania eksperymentalne wskazują, że odpowiedzialne za taki ból mogą być receptory kwasu n-metylo, d-asparaginowego (NMDA). Jak blokować te receptory.

Rok temu na Światowym Zjeździe Bólu w Paryżu, przed miesiącem na Kongresie w Sztokholmie podano, że substancja blokująca syntezę tlenu azotu hamuje pobudzenie receptorów NMDA.

A więc czyżby tlenek azotu, cząsteczka, która taką karierę zrobiła w ostatnich latach, tłumacząc zachowanie się układu krążenia i innych funkcji organizmu, miała być jeszcze jednym kluczem do poznania zagadki bólu?

ciwbólów w dawkach wielkości ułamka miligrama. Wszystko to świadczyło o tym, że leki te działają na bardzo specyficzny receptor.

Avram Goldstein pisał wtedy, że jeśli Pan Bóg stworzył takie bardzo specyficzne miejsce w komórce, to chyba nie po to, żeby czekały one na spożycie opium, że chyba te receptory są potrzebne dla funkcji organizmu.

20 lat temu w "Nature" ukazał się artykuł badaczy z Aberdeen, co było

Medyczny Nobel znów dla Amerykanów!

10 października w Sztokholmie przyznano doroczną Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny. Otrzymał ją 2 Amerykanie:

68-letni Martin Rodbell i 53-letni Alfred Gilman za odkrycie i opisanie tzw. białek G. Białka G, których poznano dotąd ponad 20 wstępują w błonie komórkowej i pośredniczą w przekazywaniu i modyfikowaniu sygnałów, docierających do wnętrza komórki.

Udało się je zsyntetyzować metodami inżynierii genetycznej i rozważa się możliwość wykorzystania ich w terapii schorzeń, które związane są z nieprawidłowym działaniem odkrytych przekazników (niektóre nowotwory, być może cukrzyca, alkoholizm).

(K.P.)

Tętniak aorty a palenie

Każdy papieros zwiększa ryzyko

Tętniak aorty brzusznej jest bombą zegarową, która pozwala się jednak czasem rozbroić. Jeżeli palący pacjent zrezygnuje z papierosów, tętniak powiększa się wolniej, a niebezpieczeństwo jego pęknięcia maleje.

Aneurysma aortae abdominalis to zmiana często występująca u starszych ludzi. Równie często pierwsze objawy daje dopiero po pęknięciu, a rokowanie jest wtedy u 9 na 10 pacjentów niekorzystne.

Przesiewowe badanie USG jamy brzusznej pozwalające wykazać nawet niewielkie zmiany, powinno dać szansę efektywnego przeciwdziałania i zmniejszenia potencjalnego niebezpieczeństwa.

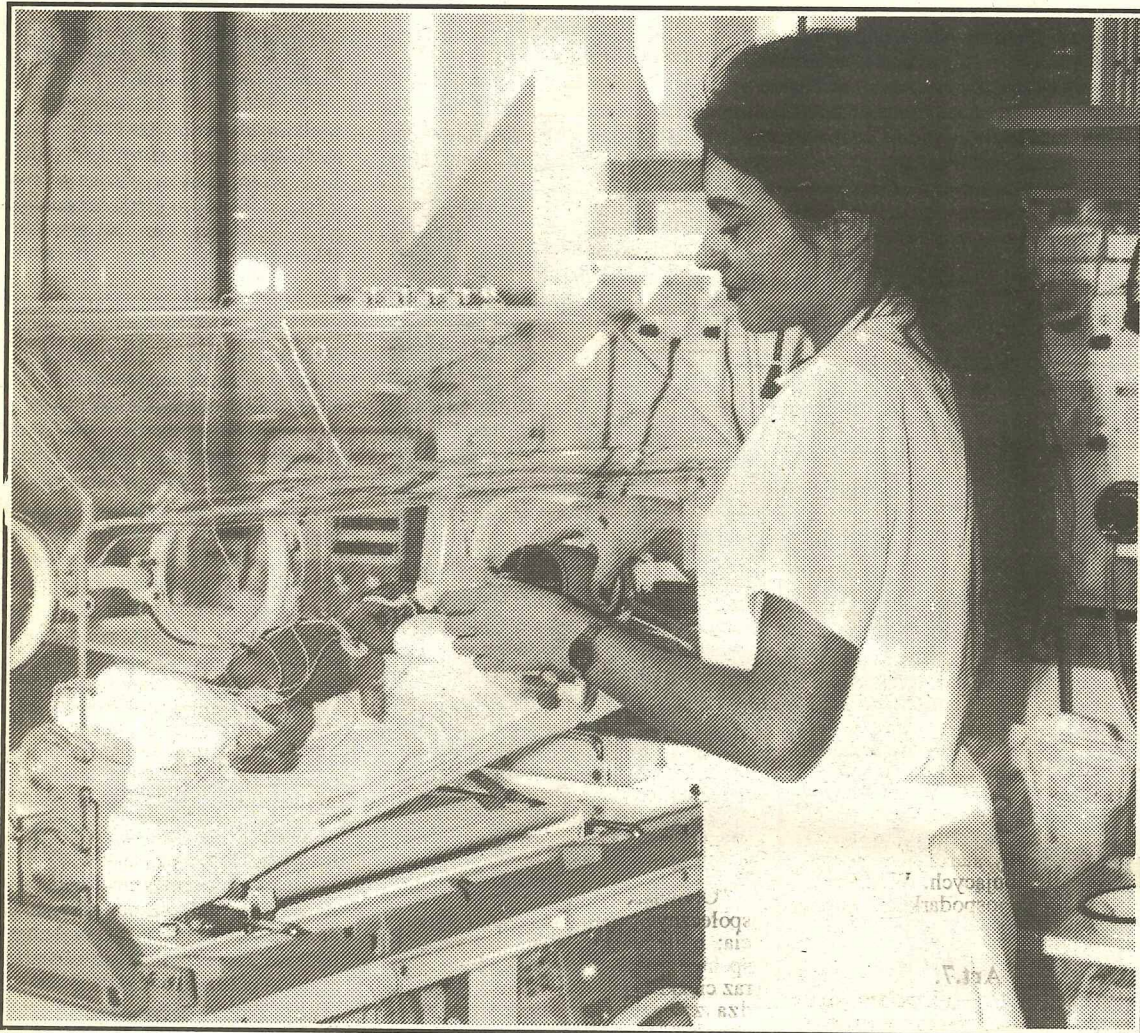
Lekarze jednej z londyńskich klinik wybrali grupę 43 chorych między 68. a 78. rokiem życia, u których w badaniu USG, wykonanym dla wyjaśnienia przyczyny obwodowych zaburzeń krążenia stwierdzono tętniak aorty brzusznej. Przez 2 lata obserwowali dynamikę wzrostu tętniaka i jej zależność od rozmaitych parametrów.

Okazało się, że jeden czynnik liczy się wyraźnie i niewątpliwie: palenie tytoniu. U palaczy zmiana powiększała się średnio o 0,16 cm w ciągu roku, u niepalących tylko o 0,09 cm.

Nie stwierdzono natomiast znaczącego wpływu wyjściowego wymiaru, poziomu triglicerydów, cholesterolu czy wysokości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego krwi.

K.P.

(na podstawie "Tagliche Praxis", nr 77 z 24.09.94)



W wrocławskim Korczaku nowy oddział

27 września uroczystie otwarto nowy oddział intensywnej terapii dla noworodków i dzieci we wrocławskim Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Chorób Dziecięcych im. J. Korczaka. Oddział liczy 12 stanowisk, niestety, jeszcze nie wyposażonych. Aparatura zostanie przeniesiona z sal zajmowanych do tej pory.

Drugi oddech stażysty

- Dzień dobry, panie kolego, tak telefonowałem przed chwilą po pana - zastępca dyrektora do spraw lecznictwa błysnął złotym zębem. - Więc wypadło na pana. Mamy lukę w grafiku pogotowia ratunkowego. Musi pan jutro wyjechać.

- Ale panie dyrektorze...

- Dobrze, dobrze. Wiem, co pan chce mi powiedzieć. Wiem. Niech panu się jednak nie wydaje, że taką decyzję podjąłem zbyt pośpiesznie, że wziąłem pana z nagonki. Nie. Już dawno to planowałem. Przeprowadziłem na pana temat kilka rozmów. Doktor Bitowski twierdzi, że pan sobie dobrze daje radę. Zostawił pana nawet na kilka godzin samego na dyżurze. Podobno świetnie pan sobie radzi także w przychodni. Pacjenci pana chwalą, a nawet lubią. A pogotowie? Przecież to nic innego jak przychodnia, tyle, że na kółkach. Jakich wezwań jest najwięcej? Do bólów głowy. Do gorączki i innego byle g.... Tak więc spokojnie może pan jechać.

Otworzyłem usta, nie zdążyłem jednak wymówić słowa.

- Tak, wiem, co pan chciał powiedzieć. Że pan jest dopiero na stażu, że nie ma doświadczenia, że jakieś przepisy. Przepisy tworzy życie. Władza je później zatwierdza. Od tego ona jest. A my lekarze jesteśmy od tego, aby pomagać ludziom w potrzebie. To co, jedzie pan?

Zastępca dyrektora do spraw lecznictwa wstał i prawie wypychając mnie z gabinetu powiedział:

- Pacjenci liczą na pana. Do widzenia.

Wyszedłem. Schodząc powoli po schodach, myślałem byłem już w jadającej do chorego karetce.

Następnego dnia rano. Stacja pogotowia ratunkowego.

- O, dzień dobry doktoru. Podobno mamy dzisiaj razem pracować - odezwał się do mnie podchmielony sanitariusz.

- Proszę, tu jest pana torba z kompletem leków, niech pan jedzie, jest wezwanie - powiedziała mile uśmiechając się sympatyczna dyspozytorka.

Wsiadam do samochodu.

- Gdzie jedziemy? - pyta z udawaną obojętnością kierowca.

- Nie wie pan, gdzie jedziemy? Przecież brał pan zlecenie.

- O faktycznie, mam je tutaj - odparł nieco speszony

kierowca.

Jesteśmy na miejscu. Drugie piętro starej kamienicy. Dwudziestopięcioletnia kobieta. Bóle w klatce piersiowej.

- Od kiedy panią boli.

- Od trzech dni.

- Eufilina z hydro i pyralginą - odzywa się sanitariusz.

Spojrzałem na niego zimnym wzrokiem

- Od trzech dni? Czy była pani u lekarza?

- Nie, nie byłam. Nie miałam czasu.

- A dlaczego pani wzywa pogotowie akurat teraz?

- A bo brat powiedział, żeby wezwać.

- Proszę się rozebrać.

Tony serca prawidłowe, akcja miarowa. Ciśnienie tętnicze 115/70. Uciskam miejsce bólu.

- Aaa!, nie tak mocno, boli.

- To nie jest choroba serca, to tzw. nerwoból międzyżebrowy. Proszę, tu jest recepta. Za trzy dni do kontroli w poradni rejonowej.

- Dziękuję panie doktorze, czy będę mogła pana jeszcze wezwać?

- Niestety nie, następnym razem proszę chodź do przychodni, a pogotowie wzywać tylko wyjątkowo.

Radiotelefon w drodze powrotnej:

- Gdzie jesteście? Czy jesteście gotowi?

- Tak, już po. Jesteśmy na Buczka, naprzeciw cukierni.

- Skróćcie w Karpińską, na ławce przy pomniku leży jakiś mężczyzna.

Pomnik. Jakaś awantura. Dwóch pijanych mężczyzn szarpie się, zawzięcie przy tym przeklinając. Rozglądamy się. Leżącego nigdzie nie widać. Jeden z mężczyzn macha do nas ręką i wykrzykując, zaczyna się zbliżać. Jeszcze raz szybkie spojrzenie dookoła i decyzja:

- Wracamy.

- Doktoru, czy włączyć syrenę? - pyta uśmiechając się filuternie sanitariusz.

- Nie, chyba nie trzeba - odpowiadam z udawaną niepewnością.

Opieram się wygodnie na fotelu i jeszcze raz potwierdzam:

- Nie, nie trzeba.

Jacek

Warsztaty dziennikarskie

W przedostatni weekend października odbyło się II Ogólnopolskie Spotkanie Redakcji Czasopism Medycznych, zorganizowane przez łódzką redakcję "Panaceum" i tamtejszą komisję Informacyjną Okręgowej Izby Lekarskiej. Spotkanie miało charakter przede wszystkim szkoleniowy, organizatorzy postawili sobie bowiem za cel poszerzenie fachowej wiedzy i praktycznych umiejętności osób - nie zawsze profesjonalnych dziennikarzy - pracujących w redakcjach lekarskich biuletynów. Uczestnicy wysłuchali wykładu dr Wandy Terleckiej pt. "Odpowiedzialność za słowo" oraz wykładu omawiającego prawo prasowe i nowe prawo autorskie, wygłoszonego przez dr Elżbietę Wojnicką (Uniwersytet Łódzki). Warsztaty dziennikarskie prowadził red. Jerzy Wunderlich. Niestety, przedłużająca się dyskusja wywołana wyloszonymi wykładami spowodowała, że na zajęciach praktyczne właściwie zabrakło czasu.



Po obiedzie wszyscy zwiedzili Muzeum Historii Miasta Łodzi, zaś wieczorem odbyła się biesiada literacka, podczas której członkowie Unii Polskich Pisarzy Lekarzy (m.in. Bożena Klejny, Krystyna Sumera-Jędrzejewska, Barbara Szeffer-Marcinkowska, Krzysztof Buczyłka, Jan Lechicki i Andrzej Sapota) przedstawili swoje najnowsze utwory. Do późna w nocy dyskutowano i bawiono się.

Organizatorom należą się wyrazy uznania za staranne i przemyślane przygotowanie spotkania. Zaproponowane przez nich formuła wydaje się godna naśladowania podczas III Spotkania, które prawdopodobnie odbędzie się w Lublinie, gdyż właśnie redakcja lubelskiego "Medicusa" zobowiązała się przygotować za kilka miesięcy kolejne warsztaty dziennikarskie. Szkoda tylko, że łodzianie pokazali nam muzeum, nie pochwalili się zaś siedzibą swojej Izby i redakcji "Panaceum".

Cieszymy się, że nasza inicjatywa (pierwsze spotkanie odbyło się w kwietniu br. we Wrocławiu) spotkała się z tak przyjaznym odzewem i jest kontynuowana przez inne lekarskie redakcje.

(ziemka)

Potomek królów gościł w "Remedium"

Książę Saksonii Albert Saski z małżonką Elmirą zwiedził (24.10) siedzibę naszej Izby a następnie zjadł obiad w klubie "Remedium". Dostojnych gości zaprosił Włodzimierz Bednorz - przewodniczący DRL. W spotkaniu uczestniczyli również prof. T. Milewicz, M. Przestalski, R. Łopuch i H. Janas-Naczyńska (w roli tłumaczki). Celem trzydniowej wizyty książęcej pary we Wrocławiu jest nawiązanie współpracy kulturalnej Saksonii i Dolnego Śląska. Lekarze uważają, że wzajemne kontakty i ścisłą współpracę powinny nawiązać również Akademia Medyczna we Wrocławiu oraz drezdeńskie i monachijskie uczelnie.

Książę Albert pochodzi z królewskiej rodziny Wettynów, jest potomkiem królów polskich - Augusta Mocnego, Fryderyka Augusta II i Fryderyka Augusta Sprawiedliwego. W Szczodrom pod Wrocławiem znajduje się rodzowa rezydencja Wettynów, utracona przez nich w 1945 roku. Obecnie książę Albert stara się o odzyskanie tej posiadłości, aby móc otworzyć tam placówkę kierowanego przez siebie Instytutu Króla Fryderyka Augusta do Badań Historii i Kultury Śląskiej w Monachium.

(ziemka)

Powstało Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich

Kilka miesięcy temu zawiązało się Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich pod patronatem św. Łukasza. Zatwierdzony w maju br. przez sąd warszawski statut stowarzyszenia mówi: "szczególnym zadaniem stowarzyszenia jest realizacja fundamentalnej zasady etyki i deontologii lekarskiej dotyczącej obowiązku ochrony życia ludzkiego od chwili poczęcia, aż do naturalnej śmierci."

KSLP może posiadać swe oddziały w województwach oraz w ich ramach koła, zwłaszcza tam, gdzie istnieją akademie medyczne, gdzie znajdują się liczniejsze oddziały. Członkiem KSLP może być każdy lekarz deklarujący w swym życiu i praktyce lekarskiej kierowanie się zasadami etyki katolickiej. Członkiem zwyczajnym, rzeczywistym może być każdy lekarz medycyny i lekarz stomatologii, obywatel Polski. Członkiem kandydatem zaś może być lekarz bądź student medycyny z trzech ostatnich lat studiów.

Asystentem kościelnym przy zarządzie głównym KSLP jest ks. Józef Jachimczak - warszawski duszpasterz służby zdrowia.

Stowarzyszenie nie posiada swojej siedziby - aktywności, zarząd spotykają się w Warszawie w lokalu użyczanym przez zgromadzenie księży misjonarzy od św. Wincentego a Paulo.

Lekarzom chcącym nawiązać kontakt ze stowarzyszeniem podajemy dokładny adres: Krajowy duszpasterz służby zdrowia ks. Józef Jachimczak CM, ul. Radła 14, 00-341 Warszawa, tel. (022) 267-395.

Nie znasz prawd żywych,
nie obaczysz cudu;

Miej serce i patrzaj w serce!

(A. Mickiewicz)

Lekarzu, jaki jesteś?

Część ogólna

Art.1.

Etyka lekarska wynika z ogólnych norm etycznych w zawodzie lekarza. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu.

"Niektórzy lekarze próbują ująć etykę lekarską w pewne przepisy, formułki i paragrafy. Sądzę jednak, że przepisy te pozostaną na zawsze martwą literą, jeżeli nie będą wypływały z własnego poczucia lekarzy, z ideałów, jakie powinny przyświecać naszej działalności." (W. Biegański)

Art.2.

Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnościami lekarskimi w działaniach sprzecznych z tym powołaniem.

"W każdym człowieku istnieją dwa walczące z sobą popędy: jeden egoi-

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

"Traktaty o etyce w zakresie praktycznym nie mogą być nigdy rozumowane, na logice tylko oparte. Chcąc wpłynąć na postępek ludzi, należy poruszyć ich serca, ich przekonania moralne, a tego nigdy nie dokonasz przez rozumowanie". (W. Biegański)

Art.5.

Izba lekarska jest obowiązana do czuwania nad przestrzeganiem zasad etyki i deontologii lekarskiej, oraz zachowaniem godności zawodu przez wszystkich członków samorządu lekarskiego, a także do starań, aby przepisy prawa nie naruszały zasad etyki lekarskiej.

Część szczegółowa

Rozdział I
Postępowanie lekarza
wobec pacjenta.

Art.6.

Lekarz w swoim postępowaniu kieruje się zawsze zgodnie ze swoim

ciągając wniosków z otrzymanych wyników. Można mieć również wątpliwości, czy lekarz umie interpretować wyniki badań dodatkowych. Należy również mieć na uwadze koszty takich badań. Obecnie niektóre badania są bardzo drogie i nawet bogate kraje zwracają na to uwagę. Oczywiście, bardzo kosztowne badania, o ile są rzeczywiście potrzebne, nie mogą być pomijane. Wymaga to wiedzy i poczucia odpowiedzialności, tak w stosunku do pacjenta, jak i społeczeństwa, które w taki czy inny sposób uczestniczy w kosztach badania. Należy tak gospodarzyć środkami materialnymi, które mamy do dyspozycji, aby starczyło dla wszystkich potrzebujących. W obecnym stanie naszej gospodarki nie jest to łatwe.

Art.7.

W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując, albo odstępując od leczenia, lekarz

Kodeks etyki lekarskiej uchwalony na

Część III

III Krajowym Zjeździe Lekarzy (12-14 grudnia 1993)

znalazła epilog w sądzie.

Upojenie alkoholowe, agresja, niechlujstwo pacjenta nie są, nie mogą być powodem do odstąpienia od udzielenia pomocy. Właściwie nie ma takich przypadków, w których lekarz nie mógłby udzielić pomocy, w miarę swoich możliwości. Nawet jeśli zaistniałaby groźba niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia lekarza. Zawód nasz jest zawodem wyjątkowym i o tym musimy wiedzieć.

Ileż ludzi, nielekarzy, poświęca swoje życie dla ratowania innych. Pomysłmy czasem o słowach Chrystusa: "coście uczynili jednemu z tych małych, Mnie uczyniliście".

"Obowiązek wynika albo z ustaw społecznych, albo z własnego poczucia; o ile w pierwszym przypadku spełnienie obowiązku może być nie raz ciężkie, o tyle w drugim sprowadza zawsze wielkie zadowolenie moralne." (W. Biegański)

Jakość opieki medycznej

Art.8.

Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

Pacjent nie może decydować o sposobie badań diagnostycznych i leczeniu. Niejednokrotnie jednak pacjenci domagają się różnych badań, szczególnie nieinwazyjnych, o których słyszeli, że mogą wszystko wykryć, np. badań rentgenowskich, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego. Czy są one rzeczywiście konieczne i obojętne dla zdrowia? Tu lekarz musi decydować i umiejętnie wytłumaczyć swoje stanowisko.

Art.9.

Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią nagłe sytuacje, gdy doraźna pomoc lekarska w formie porady może być udzielona wyłącznie na odległość.

Kardynalna zasada. Jak często zapominają o tym lekarze. Badanie pacjenta pozwala dopiero na dalsze postępowanie lekarskie. Jeszcze jedno przypomnienie: badanie powinno dotyczyć całego pacjenta. W dobie tak licznych specjalności lekarskich, zazwyczaj bada się tylko dany wyznacznik ciała chorego. Może jest to wynikiem braku czasu. Nie jest to jednak niesprawiedliwym. Musimy się nauczyć, aby człowieka traktować jako całość i to nie tylko fizyczną, ale i duchową. Mogą zaistnieć sytuacje wymagające udzielenia porady na odległość za pomocą telefonu czy radia. Należy jednak uczynić wszystko, aby zbadać chorego, gdy ustaną przeszkody uniemożliwiające wcześniejsze udzielenie pomocy.

Art.10.

Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzeczniczych. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagra-

zać zdrowiu lub życiu chorego.

Poziom wykształcenia lekarzy jest różny. Jedna uczelnia kształci lepiej, inna gorzej. Zdolność przyswajania wiedzy zależy też od predyspozycji fizycznych i psychicznych poszczególnych osób. Stopień wykształcenia lekarzy nie jest jednakowy. Wiedza i umiejętności są różnorodne. Lekarz powinien znać swoje możliwości i postępować tak, aby nie przekroczyć swoich kompetencji. Lekkość postępowanie naraża chorego na niewłaściwe leczenie, a lekarza na ryzyko popełnienia błędu lekarskiego. Nieuzasadniona duma i zarozumiałość może doprowadzić do tragicznych skutków. Skromność i samokrytyczna ocena sytuacji nie będzie przeszkodą dla lekarza w szukaniu pomocy (konsultacji) innego, bardziej doświadczonego kolegi. Nawet wysocy specjaliści proszą o konsultacje. Istnieją bowiem przypadki skomplikowane i trudne do oceny. Nie wstydzmy się szukać pomocy innych kolegów. Również lekarze, do których zwracamy się o konsultacje, powinni przyjmować to jako rzecz naturalną i odnosić się do niej bez złośliwości. Naszym celem powinno być tylko dobro pacjenta. Wykonana dobrze praca jest modlitwą.

Krzywdą wyrządzoną bliźniemu jest złym bagażem podróży na tamten świat.

Można, a nawet trzeba spokojnie i bez ironii objaśnić koledze dany przypadek. Trzeba tak przekazać swoje wiadomości, aby nie narażać go na zakłopotanie. Wszystko, co wyżej powiedziałem, nie dotyczy przypadków nagłych, kiedy czas decyduje o życiu lub zdrowiu. W takich przypadkach, udzielając pomocy według swoich możliwości, należy czynić starania o jak najszybsze skorzystanie z właściwej konsultacji. Lekarz, im więcej wie, tym bardziej powinien zdawać sobie sprawę, w których dziedzinach nie czuje się pewnie. Zasięganie porady nie jest przyznawaniem się do braku wiedzy; czy każdy posiada wiedzę absolutną?

"Gdyby mnie kto dziś zapytał, jakie cnoty uważam za najważniejsze dla lekarza, odpowiedziałbym bez wahania: ludzkość, sumienność i stanowczość". (W. Biegański)

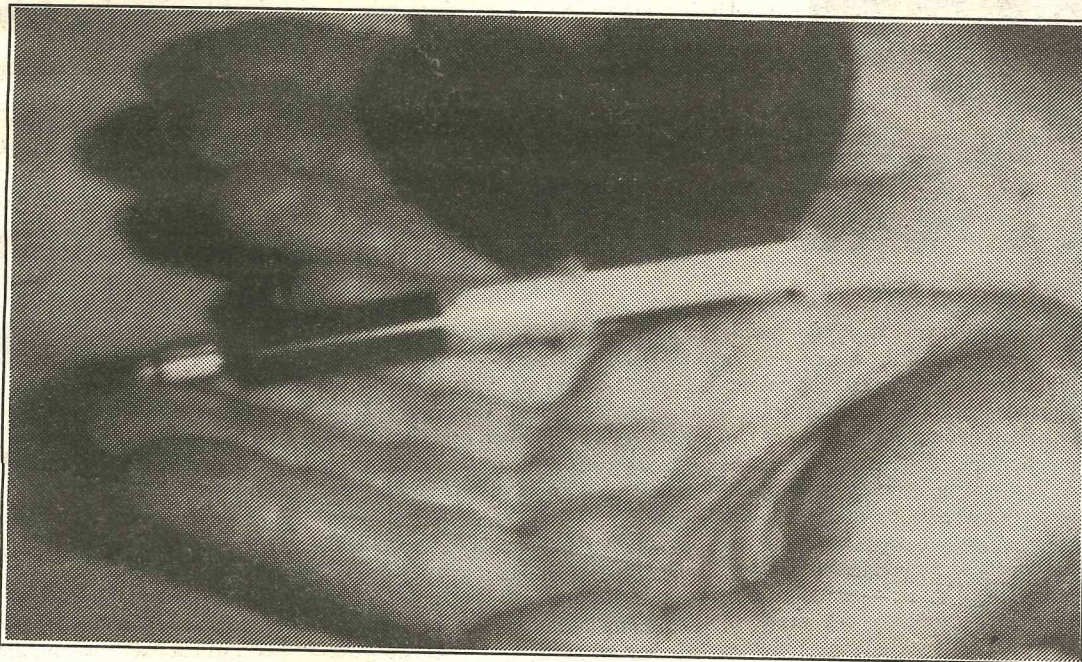
Art.11.

Lekarz powinien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem.

Obecny stan służby zdrowia jest nam wszystkim dobrze znany. Nie będę przytaczał doświadczeń mankamentów. Czy to znaczy, że mamy opuścić ręce, bo nic nie da się poprawić? Lekarz, szczególnie na kierowniczym stanowisku, może wiele zmienić. Lekarz współczesny musi być nie tylko dobrym fachowcem, ale i menadżerem.

Ludzie dążą do doskonałości, chociaż doskonałość nie leży w naturze ludzkiej. I dlatego też może skłonni jesteśmy kochać to, tęsknić za tym, czego osiągnąć nigdy nie możemy. Zbliżyć się do doskonałości jest już szczytem marzeń jednostek szlachetniejszych. Takim wieczystym ideałem jest ideał lekarza filantropa. Wszak to jeszcze Hipokrates mówił:

Sic et medici, fama quidem ac nomine multi, re autem ac opera per pauci.



styczny, wynikający z własnego poczucia człowieka jako niezależnej jednostki, drugi społeczny, wypływający z poczucia człowieka, że jest częścią społeczeństwa. Oba te popędy walczą ciągle z sobą i w różnych epokach życia jeden lub drugi przeważa. Jeżeli przeważa popęd egoistyczny, to ideałem człowieka będzie dobrobyt własny i użycie, jeżeli zaś przeważa popęd społeczny, to dobro społeczne, dobro bliźniego staje się ideałem, dążeniem człowieka." (W. Biegański)

Art.3.

Lekarz, zarówno w czasie pokoju jak wojny, powinien wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka, bez względu na wiek, płeć, rasę, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne czy inne uwarunkowania.

Art.4

Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i aktualnym stanem wiedzy medycznej.

sumieniem i aktualnym stanem wiedzy medycznej.

O sumieniu, moralnych zasadach już częściowo wspominałem. Są to zasady, które zawsze powinny kierować postępowaniem lekarza.

Wybór metod postępowania powinien być zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej. To znaczy, że lekarz musi być w stałym kontakcie z nowymi osiągnięciami naukowymi. Zobowiązuje to do stałego dokształcania się.

Lekarz nie może tłumaczyć się tym, że czegoś nie nauczone go na studiach. Takie przypadki zdarzały się w praktyce sądowo-lekarskiej. Tak postępujący lekarz może narażać się na zarzut popełnienia błędu lekarskiego. Wszystkie czynności muszą być ograniczone do stwierdzenia stanu chorego i jego potrzeb. Ma to szczególne znaczenie przy postępowaniu diagnostycznym. Bardzo często zauważyć można, że lekarz podejmuje wiele badań dodatkowych, które nic nie wnoszą do danej sprawy, niejako rutynowo zleca się badania jednakowe w różnych przypadkach, nie wy-

winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Czy lekarz może odmówić udzielenia pomocy fachowej potrzebującemu? Moim zdaniem - nie. Jednak jak wynika z treści art.7, może. Jest to jednak obwarowane pewnymi zastrzeżeniami. Dotyczy to nielicznych przypadków. Warunkiem jest nieponiesienie szkody przez pacjenta. W praktyce zdarza się to sporadycznie. Nie zawsze lekarze dobrze to rozumieją. Traktują swój zawód jak każdy inny, a tak przecież nie jest.

Oto przykłady.

Godziny popołudniowe. Do Wiejskiego Ośrodka Zdrowia zgłasza się matka z chorym dzieckiem. Lekarka nie przyjmuje jej, argumentując to tym, że jest po godzinach pracy i ma czas na swoje sprawy (pracowała w ogródku). Nie poinformowała nawet matki, jak ma tę sprawę załatwić. Dziecko po kilkunastu godzinach zostało przewiezione do oddległego miasteczka. Lekarz po zbadaniu stwierdził ciężki stan i spóźnione dostarczenie dziecka do lekarza. Sprawa

Zjazd Absolwentów rocznika

Wykład inauguracyjny

(fragment)

prof.

Bożenna

Zawirska



Rozpoczne cytatem z Kwiatów polskich Juliana Tuwima:

*Mój dom. Mieszkanie, pokój, biurko.
A w nim (pamiętasz?) ta szuflada,
Do której się przez lata składa
Nie używane już portfele,
Wygaste kwity, wizytówki.
Słowem wiesz, jaka to szuflada,
A gdy jej wnętrza dobrze zbadasz,
Znajdziesz tam małe, zasuszone
Serce twe, w gratach zagubione.
Oszczędzaj graty przy porządkach.
W takich szufladach i zakątkach,
Boś z każdym cząstkę życia przeżył
I trwasz, nie wiedząc z tą starzyzną,
Jak z tą szufladą, tak z Ojczyzną.*

Ten cytat i całą moją dalszą wypowiedź pragnę skierować do wszystkich obecnych na tej sali absolwentów, adresując ją szczególnie do rocznika 1968/69.

Z mojej szuflady wydobyłam ofiarowany mi przed ćwierćwieczem album pięknie wydany przez absolwentów lat 1968/69 ozdobiony grafiką kolegi Zbigniewa Manugiewicza. Z pierwszych kart patrzę na mnie nauczyciele obu zebranych dzisiaj roczników, a niektórzy i moi. Spośród nich wielu odeszło już na zawsze, ale wszyscy oni trwają wśród nas, a państwo, ich uczniowie, kontynuujecie i doskonalicie przekazaną wam wiedzę i przesłania. Na dalszych kartach widzicie fotografie absolwentów, pięknych koleżanek i przystojnych kolegów. Wszyscy tak młodzi! Koleżanki często uśmiechnięte, a koledzy na ogół poważni, skoncentrowani, o twarzach wyrażających refleksyjną zadumę. Szkoda, że nie

uśmiechają się wszyscy, - tak bardzo brak nam uśmiechu na co dzień! Ten album odmładza moje stare, zasuszone serce i żywie przekonanie, że sercom państwa przywróci ówczesny, młodzieńczy rytm.

Album zawiera tekst przysięgi absolwenta medycyny w myśl Hipokratesowych zasad wyłonionych przez prof. Tadeusza Marciniaka. Czytamy w nim: "Ojczyźnie mojej ślubuję wierność zawsze i wszędzie."

Absolwenci roku 1968/69 są w większości rocznikiem szczególnym, dla którego przeszłość i ojczyzna nie były pustym sloganem. Uzyskaliście państwo dyplom w pamiętnym okresie zrywu młodzieżowego w 1968 r., zrywu, który był reakcją na zakłamanie i wieloletnie unicestwienie polskich, wartościowych cech narodowych. Każde pokolenie nie zgadza się z zastaną rzeczywistością, jeśli jest niesprawiedliwa; jest to jego prawem. (...)

Wróćmy pamięcią do naszych studenckich lat. Bywało różnie. Między pokoleniem moich czasów i pokoleniem państwa istnieją zasadnicze różnice. My rozpoczynaliśmy studia z balastem trudnych i na ogół tragicznych przeżyć wojennych, które pozbawiły nas młodości, czyniąc nas przedwcześnie dojrzałymi i doświadczonymi. I chyba dlatego moje pokolenie oglądane z perspektywy czasu popełniało różne głupstwa, które były namiastką tego właśnie braku młodości, były odreagowaniem. Np. w Parku Szczytnickim,

tam, gdzie dzisiaj wyrasta z wody nie wykorzystana japońska pagoda, rzucałiśmy wtedy na wodę drewniany parkan i płynęliśmy siedząc na nim, wznosząc nedoręczne okrzyki ku zdziwieniu i chyba zgorszeniu przechodniów. Albo w moim macierzystym zakładzie urządzaliśmy huczne zabawy w strojach wypożyczanych z wrocławskich teatrów; zabawy te zaszczycał nawet swoją obecnością prof. Popielski. Z kolei, uczestnicy dzisiejszego zjazdu, a zwłaszcza rocznika 68/69, przeżyli swoją młodość, jakkolwiek nie bez trudności. Tak zwane idy marcowe, zapoczątkowane zdjęciem ze sceny warszawskiej *Dziadów* Mickiewicza, były tłumaczone przez ówczesne czynniki jako syjonizm. Zastosowano represję wobec wielu studentów. Pamiętam, że ówczesny rektor, prof. Tadeusz Baranowski, włożył wiele starań, aby uchronić zaangażowanych studentów przed relegowaniem z uczelni; wkrótce potem przestał być rektorem.

Nasza młodzież studencka dowiodła też nieraz inteligentnego poczucia humoru. Był swego czasu w Krakowie polonista, prof. Nitsch. Pewnego dnia wywiesił na drzwiach swego gabinetu ogłoszenie: "Studenti, co nie zgłosili się do kolokwium, mogą itd." W odpowiedzi studenci zamieścili skorygowane ogłoszenie: "Studenti, którzy nie zgłosili się...". Następnego dnia ukazała się replika prof. Nitscha: "Panno Święta, co Jasnej bronisz Częstochowy..." Na co z kolei studenci wywiesili tekst: "Co wolno Mickiewiczowi, to nie tobie Nitschu!" Albo również w Krakowie, opowiadano, że w czasach stanu wojennego jakiś student zawiadomił milicję telefonicznie z automatu, że na godz. 9

wieczorem planowana jest manifestacja studencka. Już we wczesnych godzinach popołudniowych domy studenckie otaczały wozy milicyjne, a wielu milicjantów kryło się w bramach. I rzeczywiście, punktualnie o godz. 9 wieczorem we wszystkich domach studenckich otworzyły się okna wypełnione szczęśliwymi studentami, którzy gromko odśpiewali piosenkę międzywojenną "Umówiłem się z nią na dzień wiatu, tak mi do niej tęskno już" - po czym okna zamknięto i tyle.

Znaczna część naszej młodzieży potrafi zespolic się w poszukiwaniu i wdrażaniu pożądanych humanistycznych wartości. Pamiętam strajk studencki w początkowym okresie stanu wojennego. Studenci różnych lat zajęli salę wykładową w budynku fizjologii i biochemii. Poszłam do strajkujących z drem Jeleniem i wyłożyłam im ogólne założenia karcynogenezy. Chciałam w ten sposób pokazać, że nie są osamotnieni, chciałam dodać im otuchy, prosiłam, ażeby nie wychodzili na ulicę. Wspominam ten dzień ze wzruszeniem, bo wtedy uczułam rzeczywistą więź między mną, starą kobietą, i między nimi młodymi, zwłaszcza dlatego, że otrzymałam od nich wiersz Czesława Miłosza, którego nie znałam. A brzmi on tak:

*Nie jesteś jednak tak bezwolny,
I choćbyś był jak kamień polny,
Lawina bieg od tego zmienia,
Po jakich toczy się kamieniach.
Łagódź jej dzikość, okrucieństwo,
Do tego też potrzebne męstwo!*

Ten wiersz tkwi we mnie i chciałabym przekazać go wszystkim, starym a zwłaszcza młodym, nie jako częstą retorykę, lecz jako memento ich stosunku do zmieniającej się rzeczywistości, jako drogowskaz na każdy dzień, w obronie ogólnoludzkich, nienaruszalnych wartości, a nie tylko w sytuacjach zagrożenia.

A jaka jest młodzież obecnie? Jacy jesteśmy my, bo przecież jesteśmy tym, czym byliśmy, ale też tym, czym będziemy. Jacy są ci, którzy przyjdą po nas i będą kształtować nasz naród i nasze państwo? Pytanie to budzi mieszane uczucia, nie pozbawione troski o przyszłość. Zatarciu ulegają wartości ponadczasowe: uczciwość, odpowiedzialność, bezinteresowny humanizm, słowem - ginie polskie pojęcie honoru. Zdążamy ku Europie, co jest chwalebne, jesteśmy zafascynowani zdobyczami i zwyczajami USA, ale rysuje się obawa, abyśmy w tej fascynacji nie tracili naszej narodowej tożsamości. Przeżywamy kryzys autorytetów, pojęcia takie jak patriotyzm (podkreślam: nie szowinizm!), honor, stały się lub stają się dla wielu młodych czymś archaicznym, czymś co nie przynosi zysku. Znajdujemy się w okresie rekonwalescencji po chorobie trwającej ponad 40 lat, ale niestety okres ten niepokojąco się wydłuża.

Mamy wolność. Czy potrafimy ją cenić i odpowiednio z niej korzystać? "Wolność" - powiedział Karol Wojtyła - "trzeba stale zdobywać, nie można jej tylko posiadać. Przychodzi jako dar. Całym sobą płacisz za wolność, więc to wolnością nazywaj, że możesz płacać, ciągle na nowo siebie posiadać. Któredy przebiega dział pokoleń - między tymi, co nie dopłacili, a tymi, co musieli nadpłacić? Po której jesteś stronie?" Postacią, która nadpłaciła i której młodzież na ogół nie zna, jest Walerian Łukasiński, założyciel Narodowego Towarzystwa Patriotycznego w 1822 r., więziony w kraju, który potem spędził ponad 40 lat w kazamatach Schlissel-

burga.

Mamy demokrację i oto co napisał Adam Michnik: "Cnotą i warunkiem nienaruszalnym ładu demokratycznego jest kompromis polityczny i znaczenie honoru w rzeczywistości." Daleko nam niestety do spełnienia tych warunków. Społeczeństwo dzieli się obecnie na przeważających biednych wyznawców "być, trwać i dać" i na tych bogatych, co prawda mniej licznych, których dążeniem jest "mieć", dla których środki i cele streszczają się w jednym słowie "pieniądz". Ci drudzy patrząc na świat poprzez banknot dewizowy, postrzegają rzeczywistość wąsko, zbyt blisko i w niewyraźnych granicach. Dotyczy to także pewnych grup młodzieży. Na szczęście część młodych nosi w sercu pamięć swoich poprzedników, a wśród nich tych, którzy zginęli w powstaniu warszawskim, a czerwone maki kojarzą się im z Monte Cassino.

Jestem przekonana, że rdzeń wierności naszej młodzieży jest zdrowy i u części, nawet u dzieci, szukającej ucieczki przed trudnościami w narkotykach, alkoholizmie i rozbójach, można i trzeba koniecznie naprostować i ożywić ten zgubnie usychający rdzeń. Wiem, jakie to trudne w obecnym świecie, który oszalał, kiedy na wszystkich kontynentach, z wyjątkiem Australii, toczą się wojny i to bratobójcze. Jakże wymowne jest życzenie jednego z zniechęconych młodych: "Zatrzymajcie świat, ja wysiadam!"

Co wynika z tych moich przydługich dywagacji? Usiłowałam zbudować pomost między dawnym a obecnym czasem, zespolić nasze serce i umysły w zbiorowym wysiłku czerpania i wdrażania z przeszłości i tradycji tych dokonań, które przekazane młodzieży przyczyniłyby się do ukształtowania postawy godnej Polski, które sprawiłyby, że nie musielibyśmy kiedyś przyznać, że nasze chęci i kilkulatnie już wysiłki skończyły się tak, jak kończy się *Wesele* Wyspiańskiego. Abyśmy wszyscy pamiętali, że ojczyzna jest ważniejsza niż stronnictwa, co jest prawdą dowiedzioną przez historię różnych krajów, nie tylko Polski. Abyśmy wspólnie, wszyscy zgodnym chórem mogli odśpiewać "Gaude Mater Polonia."

Chciałabym, aby każde pokolenie odczuwało zobowiązujące wzruszenie, jakie winna budzić pieśń "Bogurodzica" i "Boże, coś Polskę", aby młodzież zadawała sobie teraz pytanie: "Quo vadis Polonia?", aby przyswoiła sobie przekonanie, że naród i państwo polskie to wartości ponadczasowe i najwyższe, aby na zasadzie reakcji łańcuchowej pobudzała genetycznie te wartości u wszystkich, którzy przyjdą po nas i po niej.

Oby nad naszym krajem pojawiła się tęcza jako znak nadziei i przymierza i obyście państwo i przyszłe pokolenia potrafiły ją postrzegać jako jedność w jej złożoności.

Na zakończenie życzę wszystkim absolwentom obu roczników całym sercem wszelkich pomyślności, trwałej przyjaźni, pogody i siły ducha.

Dedukuję państwu starą, polską pieśń:

*Stańmy bracia wraz,
Ilu jest tu nas,
Zróbmy przyjacielskie koło
I zanućmy pieśń wesolą,
Póki mamy czas...*

Od redakcji:
Z konieczności wykład nieco skróciliśmy, za co prof. B. Zawirską bardzo przepraszamy.

1968 / 69

Spotkanie po latach

W dniu 8 października 1994 roku odbył się zjazd jubileuszowy 35-lecia i 25-lecia ukończenia studiów lekarskich na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Po uroczystej Mszy św. w katedrze wrocławskiej, odprawionej przez ks. proboszcza kanonika Adama Drwięgę, lekarze przeszli na pl. Grunwaldzki pod pomnik zamordowanych przez hitlerowców profesorów lwowskich. Ich pamięć uczczono chwilą ciszy i wiązkami kwiatów.



Czapka komandora pomaga w grze na gitarze kol. Januszowi Zakrzewskiemu

W Collegium Anatomicum po przywitaniu przez JM Rektora AM prof. dra hab. Jerzego Czernika i przewodniczących komitetów organizacyjnych: (35-lecia) Andrzeja Wójcika i (25-lecia) Grażynę Durek wykłady wygłosili prof. dr hab. Bolesław Popielski i prof. dr hab. Bożenna Zawirska. Zostały one przyjęte przez 35 i 25-letnią młodzież, tocznie wypełniającą amfiteatralną salę burzliwymi oklaskami i gromkim "sto lat".

Zaproszeni nauczyciele akademicki - już w większości na emeryturze, otrzymali wiązanki kwiatów. Warto dodać, że roczniki 1968 (stomatologia) i 1969 (lekarski) na plaketkach z nazwiskami mieli zdjęcia - te ze starego albumu. Mimo to niektórych koleżanek i kolegów trudno było poznać. Po prostu dojrżeli i wyładnieli.

25-latków zobaczyły się po raz pierwszy po dyplomie, stąd niektóre spotkania były bardzo gorące... Wśród tej grupy znajdują się aktualni dziekani: Wydziału Lekarskiego - prof. dr hab. Jan Kornafel i Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego - prof. dr hab. Renata Jankowska, a także prof. dr hab. Janusz Szymborski, prof. dr hab. Andrzej Kiejna,



Były takie śpiewy. Wśród nas starosta Bogdan Kinasiewicz

docenci - Teresa Korwin - Piotrowska, Krystyna Łoboz-Grudzień, Tadeusz Łukieńczyk, były minister zdrowia dr Włodzimierz Sidorowicz oraz liczni ordynatorzy oddziałów.

35-latków udały się na przyjęcie do Pałacu w Sobótce, naszego reportera tam nie było.

Niewątpliwą atrakcją towarzyszą bankietu 25-latków we wrocławskim Monopolu był komandor Marynarki Wojennej USA Stanley Raczek w galowym mundurze (San Diego, Kalifornia). Gdybyż to widział kapitan Rycek to chyba się zastrzeżił. Kilku kolegów przyjechało z RFN, kilku ze Szwecji, Zosia Abratowska-Pater aż z Johannesburga (RPA). Nie było nikogo z Azji, Australii i Antarktydy.

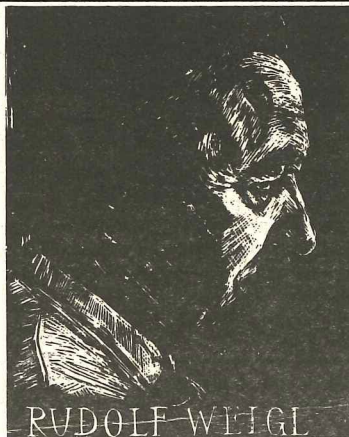
Głównymi sponsorami uroczystości byli sami uczestnicy, ale podziękować należy także firmom: Roussel, Rhone-Poulenc, Upsa, Richter, a także (koniecznie) prof. drowi hab. Mieczysławowi Ziółkowskiemu za udostępnienie sali Collegium Anatomicum i pracownikom Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Tekst i zdjęcia Włodzimierz Bednorz



Wszyscy chcieli mieć zdjęcie z komandorem US NAVY Stanisławem Raczkem. Od lewej kol. Włodzimierz Bednorz (Wrocław), kol. Anna Koprawska Gurbieł (Lublin), kol. Stanisław Raczek (San Diego), kol. Zdzisław Krawczuk

Z wykształcenia - przyrodnik, specjalista zoologii, anatomii porównawczej i histologii. Profesor Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Z pochodzenia Niemiec, Polak - z wyboru. Rudolf Stefan Weigl (1883-1951): bohater wystawy we wrocławskim "Arsenale" i sesji naukowej, która odbyła się 15 października 1994 r.



O profesorze Weiglu, który pokonał tyfus

Katarzyna Pociękin

Wiele ciepłych i serdecznych słów pod adresem 37 lat temu zmarłego Profesora wygłosili licznie przybyli na uroczystość otwarcia wystawy "Rudolf Weigl - zwycięzca tyfusu" byli uczniowie i asystenci, przyjaciele i sympatycy, dawni pracownicy Lwowskiego Instytutu Tyfusowego i członkowie Towarzystwa Miłośników Lwowa.

Ekspozowane materiały: zdjęcia, karykatury, spisane anegdoty i zgromadzone dokumenty posłużyły ukazaniu życia i pracy człowieka, który imponował nieprzeciętną wiedzą i różnorodnymi umiejętnościami, zadziwiał pomysłowością i niebawą intuicją urodzonego badacza, wzbuźniał szacunek swą postawą: "humanizmem i spokojną rozumną odwagą" (H. Mosing).

Przysłużył się Rudolf Weigl nauce i ludzkości w sposób istotny i wieloraki, a lista jego prac naukowych i odkryć choć długa, powinna być jeszcze obszerniejsza.

Lecz "interesował profesora głównie sam proces badawczy, samo szukanie czy wyświetlenie prawdy.



W otwarciu wystawy uczestniczyła Janina Weiglowa, synowa Profesora

Opracowanie zaś wyników, zgłoszenie pracy, zachowanie priorytetu i praw autorskich było mu już obojętne" (H. Mosing).

Weigl dowiódł ponad wszelką wątpliwość, że to właśnie *Rickettsia prowazekii* jest czynnikiem etiologicznym duru plamistego. Wymyślił mikrolawatwę i oryginalną metodę zakażania wszy zarazkiem tyfusu drogą analną, zakładając w ten sposób hodowlę w komórkach nabłonkowych jelita uszy i zyskując zarazek w ilościach koniecznych dla eksperymentów. Opracował sposób wytwarzania szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu, jednej z najcięższych plag, nękających ludzkość, zwłaszcza w czasie działań wojennych i klęsk żywiołowych. Upowszechnił go i doprowadził do rozpoczęcia masowej produkcji, co pozwoliło przeszczepić ochronnie ponad 20 mln ludzi w czasach tuż przed i w trakcie trwania II wojny światowej.

Weiglowska szczepionka była jedyną skuteczną formą walki z tyfusem do

zezwoleń na zatrudnienie przy produkcji szczepionki wskazanych przez siebie ludzi. W Instytucie Tyfusowym schronili się wówczas profesorowie, docenci, asystenci i ponad tysiąc studentów wyższych lwowskich uczelni i absolwentów gimnazjów. Dawało to kartę żywnościową i "ausweis", chroniący przed wywiezieniem na roboty do Niemiec. Wśród karmicieli i strzykaczy znaleźli się min.: Stefan Banach, Zbigniew Herbert, Jerzy Kuryłowicz, Kazimierz Sembrat, Kazimierz Smulikowski.

Rudolf Weigl nigdy nie podpisał reichslisty, do czego miał prawo jako syn Austriaków. Uważał, że czyn taki będzie niełojalnością wobec narodu, którego czuł się obywatelem. Omijając kontrole niemieckie i wykorzystując masowość produkcji swojej szczepionki przez firmę Behring-Bayer przesyłał całe partie specyfiku do zgrupowań AK, do lwowskiego i warszawskiego getta (gdzie przebywał Ludwik Hirsztel), nawet do Oświęcimia i Majdanka.

A jednak znaleźli się po wojnie ludzie, którzy oskarżyli go o kolaborację z gestapo, utrudniali organizację pracy naukowej i pracowni, pomijali milczeniem zasługi i pragnęli skazać jego osobę na zapomnienie. Ówczesne władze przekreśliły możliwość uzyskania przez prof. Weigla Nagrody Nobla, do której było mu już tak blisko, jak niewielu polskim uczonym. Referenci, uczestnicy sesji naukowej w przedstawionych przez siebie materiałach i relacjach udowodnili bezpodstawność zarzutów, ciążących na profesorze Weiglu, opierając się także na analizie niemieckich akt archiwalnych z czasów wojny, które nie zawierają żadnych danych, mogących rzucić cień na dobre imię Rudolfa Weigla.

Organizatorzy wystawy i sesji podjęli się, jak to sami określili, "spełnienia moralnego obowiązku wydobycia z zapomnienia postaci prof. dra Rudolfa Weigla, znakomitego uczzonego i szlachetnego człowieka" i cel ten udało im się osiągnąć.

czasu odkrycia tetracyklin.

Kiedy do Lwowa w 1941 r. wkroczyli Niemcy, pozostawili Weiglowi do wyboru: cywilny nadzór nad pracownią, czyli w praktyce "opiekę" gestapo albo podległość armii. Profesor zdecydował się na tę drugą ewentualność. Strategiczna wartość pracy Weigla umożliwiła mu uzyskanie

Wystawę, przygotowaną przez Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM, Zarząd Główny Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Pd-Wsch we Wrocławiu oraz Muzeum Historyczne można obejrzeć w "Arsenale" do połowy grudnia.



Elektrokardiografia dla lekarza praktyka

T. Tomasiak, A. Windak, A. Skalska, J. Kulczycka, J. Kocemba

Przystępny podręcznik z zakresu podstawowej diagnostyki elektrokardiograficznej. Może być wykorzystany zarówno przez młodych lekarzy, jak i studentów medycyny, pragnących samodzielnie poznać podstawy badania elektrokardiograficznego oraz sprawdzić umiejętność wykorzystania nabytej wiedzy w praktyce. Zawiera 195 pytań testowych i 70 ćwiczeń praktycznych.

Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 1994 r., s. 220, cena 240 tys. zł.

Konflikt serologiczny

L. Marianowski, R. Dębski

Konflikt serologiczny - czy rzeczywiście istnieje społeczne i medyczne zapotrzebowanie na prowadzenie badań, poszukiwanie nowych metod diagnostycznych? Pytanie to, zgola retoryczne, nie jest postawione zupełnie przypadkowo.

Istnieje co najmniej kilka przyczyn uniemożliwiających zupełne wyeliminowanie konfliktu z grupy postaci patologii ciąży.

Wydawnictwo Split Trading, Warszawa 1994, s. 56, cena 75 tys. zł.

Ostry dyżur. Praktyczny przewodnik postępowania w stanach nagłych

D. Springings, J. Chambers

Praktyczny przewodnik postępowania lekarskiego w stanach nagłych. W części ogólnej autorzy omawiają często spotykane problemy, takie jak np. podciśnienie tętnicze czy opieka nad chorym nieprzytomnym. Dalsze części książki poświęcone są leczeniu konkretnych jednostek chorobowych oraz technice wykonywania zabiegów diagnostycznych i leczniczych. Ostatnia część zawiera użyteczne informacje dotyczące np. sposobu przygotowania leków do wlewów dożylnych. Książka ta, jasno napisana, z wieloma tabelami i schematami postępowania, może się przydać wszystkim lekarzom pracującym w internistycznych i neurologicznych izbach przy-

jęć, a także na oddziałach szpitalnych.

Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Poznań 1994 r., s. 403, cena 125 tys. zł.

Podręcznik onkologii klinicznej

pod red. D.K. Hossfelda, C.D. Shermana, R.R. Love'a, F.X. Bosch

Tłumaczenie klasycznego podręcznika onkologii klinicznej, wydanego przez niemieckie wydawnictwo Springer-Verlag i zalecanego przez Międzynarodową Unię do Walki z Rakiem z siedzibą w Genewie.

Podręcznik w jasny i przystępny sposób przedstawia najważniejsze światowe osiągnięcia w dziedzinie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Kraków 1994, s. 447, cena 80 tys. zł.

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

Nowości wydawnictwa Sanmedia

Problemy otolaryngologiczne w praktyce lekarza rodzinnego

A.N. Coley, N.J. Kay

Książka została napisana w formie dobrze zilustrowanego poradnika z dziedziny laryngologii. Adresowana jest do lekarzy ogólnych.

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1994, s. 112.

Endodoncja praktyczna

C.J.R. Stock, C.F. Nehammer

W książce przedstawiono w prosty i czytelny sposób etapy leczenia endodontycznego w ogólnej praktyce, z uwzględnieniem nowych metod i materiałów, oraz najwyższych standardów współczesnej techniki.

KSIĄŻKI

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1994, s. 112, cena 295 tys. zł.

Ultrasonografia pediatryczna

Praca zbiorowa pod red. prof. dra hab. n. med. Andrzeja Marcinkiego

Monografia przedstawia wszelkie aspekty zastosowania ultrasonografii w pediatrii.

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1994, s. 112, cena 295 tys. zł.

Choroby rozrostowe układu krwiotwórczego i limfatycznego

pod red. prof. dr hab. Zofii Kuratowskiej i Jadwigi Dwilewicz-Trojańskiej

Monografia zawiera podstawowe wiadomości o nowotworach układu krwiotwórczego i limfatycznego.

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1994, s. 275, cena 169 tys. zł.

Alergie i nietolerancje pokarmowe (mleko, cukry, soja)

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarek

Prezentacja metod rozpoznawania objawów, możliwości zapobiegania oraz leczenia alergii i nietolerancji mleka krowiego, cukru, przetworów sojowych.

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1993, s. 150, cena 105 tys. zł.

Guzy nowotworowe wątroby

pod red. prof. dra hab. n. med. Jerzego Polańskiego

Najnowsze w naszym piśmiennictwie opracowanie tego tematu.

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1993, s. 156, cena 92 tys. zł.

Stany zagrożenia życia w pneumonologii i alergologii

Książka napisana pod red. doc. dra hab. Tadeusza Płusy

Zbiór opracowań i zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych w pneumonologii i alergologii dotyczących chorych w stanach zagrożenia życia.

Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1993, s. 207, cena 105 tys. zł.

Sprzedaż wysyłkową prowadzi Wydawnictwo Medyczne Sanmedia ul. Nowy Jazd 1 00-301 Warszawa tel. 26-22-87, 26-00-19, fax 26-31-82

Lektura na dyżur

Janina Augustyn-Puziewicz: *Lwów - wspomnienie lat szczęśliwych* tom 1, Wrocław 1994, 128 stron.

Literatura w swoim bogactwie form i treści jest chyba najbliższą medycynie, a lekarze jako autorzy wcale nie należą do rzadkości. Do niemal rutynowego ekwipunku dyżurantów należą książki. O ile nie ma w perspektywie jakiegoś egzaminu czy kolokwium, zwykle bywa to literatura piękna, po którą sięga się, gdy tylko "oczko" wolnego czasu, czy wszechwładne zmęczenie na to zezwala. Jako lekturę na dyżur, polecam *Lwów - wspomnienie lat szczęśliwych* - udany debiut literacki dr Janiny Augustyn-Puziewicz. Autorka urodzona we Lwowie, wychowana w atmosferze patriotycznej i religijnej, w wyniku ekspatriacji znalazła się początkowo w Gorlicach, a od 1946 roku zamieszkuje we Wrocławiu. Jest absolwentką dwóch fakultetów: Wydziału Nauk Przyrodniczych Uniwersytetu Wrocławskiego i Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jest doświadczonym, współczującym i wrażliwym lekarzem - praktykiem i wytrwałym biochemikiem.

Książka zawiera piętnaście niedługich, napisanych z talentem rozdziałów - barwnych wspomnień osobistych autorki, które same dla siebie stanowią jakąś zamkniętą całość.

Jest tu i saga rodzinna, zasiedziały i zasobnej rodziny, codziennosc dzieciństwa, a wszystko przepełnione niezapomnianą atmosferą przedwojennego Lwowa, którego, jak pisze autorka, ani "przestać kochać, ani zapomnieć się nie da... wszak w tym dzisiejszym dniu coś z przeszłości chce się zachować".

Rozdziały np. "Przedświąteczne domowe zwyczaje"; "Wielkanocne tradycje"; "Jesienne dni i listopadowe święta"; "Boże Narodzenie", napisane sugestywnie i barwnie nie tylko nie nużą (to wielka zaleta), ale wydają się za krótkie.

Nawet temu, który nigdy nie był we Lwowie, zechce się pomarzyć, powędrować choć myślą do niegdyś pełnych w niedzielę, a dziś przeważnie pozamykanych kościołów, poczytać o ulicach, placach targowych i parkach, a przede wszystkim o barwnych niepowtarzalnych sylwetkach. A w niedzielę na dyżurze nic nie stoi na przeszkodzie, ażeby duchem wstąpić do katedry łacińskiej, pełnej religijnych i narodowych pamiątek, czy do katedry ormiańskiej, o której autorka pisze, że miała w sobie coś ciepłego, niczym ze wschodniej bajki... A po marnej, czasem nie zjedzonej kolacji, można poczytać o wieczery wigilijnej, czerwonym barszczu z grzybami i uszkami, karpia smażonego czy w galarecie. Duch na szczęście nie potrzebuje paszportu, ani zaproszenia, wieje, gdzie chce.

Niestety, pewne pamiątki, nawet o znaczeniu ogólnokulturalnym, już nie istnieją. Np. pomnik Kornela Ujejskiego, o którym autorka pisze, że może stoi, jest obecnie umieszczony w Szczecinie. Ocalał Mickiewicz na Placu Mariackim, a obce klasowo pomniki Franciszka Smoliki czy hrabiego Agnora Gołuchowskiego, zostały w swoim czasie całkowicie zlikwidowane. Warto też dodać, że z dwunastówek niedzielnych słynęła katedra, a nie Bernardyni, ale są to drobne potknięcia (niezgodności) autorki.

Na pewno po przeczytaniu pierwszego tomu rozejrzemy się za zapowiedzianym drugim tomem, poświęconym już ponurym czasem okupacji sowieckiej i niemieckiej we Lwowie.

Zbigniew Domostawski

Młody mężczyzna, w stanie upojenia alkoholowego stał na ulicy, trzymając się latarni. Nie mógł ustać na nogach. Przejeżdżający patrol policji zainteresował się nim. Doprowadzony został przez dwóch funkcjonariuszy do samochodu i odwieziony do Izby Wyrzeźwień. Przyjęcie do izby miało miejsce o godz. 20.00. W karcie pobytu dyżurna lekarka odnotowała, że od mężczyzny czuć alkohol, jest on przytomny, gadatliwy, jego chód jest chwiejny, mowa bełkotliwa a na ciele nie stwierdza się żadnych śladów urazów. Lekarka rozpoznała ciężki stan upojenia alkoholowego i zakwalifikowała mężczyznę do zatrzymania na 8 godzin.

Dalsze zapisy w karcie pobytu są następujące:

"Po 9 godzinach pobytu (cyfrę 9 skreślono i zastąpiono cyfrą 14) stan ogólny dobry, może być zwolniony". W następnej rubryce bez żadnej dodatkowej informacji napisano: "Stan nieprzytomny, reakcja źrenic niezmieniona. O godz. 10.30 skierowany do szpitala".

W późniejszych zeznaniach dyżurna lekarka podała, że badała mężczyznę w chwili przyjęcia do izby. W godzinach nocnych kontrolowała pacjentów w celu oceny, "czy któryś nadaje się już do wypisania". Nie pamiętała, na jakiej podstawie ustaliła, że i ten mężczyzna odpowiada stosownym wymogom, ale "prawdopodobnie odczuwał się, mógł też wykonywać prawidłowe ruchy na łóżku". Ponowny kontakt z mężczyzną miała o godz. 7.00. Stwierdziła, że znajduje się on "w gorszym stanie". Nie zmieniła zapisu w karcie, jedynie ustnie przekazała lekarzowi zmieniającemu ją, że stan mężczyzny jest "ogólnie zły", nie określając przy tym, jakie objawy stały się przyczyną takiej oceny. Nowy lekarz dyżurny potwierdził w późniejszych ze-



znaniach, że lekarka poinformowała go o konieczności obserwacji mężczyzny. Udał się jednak do niego dopiero "po pewnym czasie", tzn. po wezwaniu przez sanitariusza. Stwierdził "brak kontaktu słownego i porażenie połowicze". Wezwał pogotowie ratunkowe, które przybyło szybko, zabierając mężczyznę do szpitala.

Do szpitala mężczyzna został przyjęty przed godz. 12.00 - był przytomny,

bez logicznego kontaktu. Na głowie, w lewej okolicy czołowo-skroniowej stwierdzono otarcie naskórka, w badaniu rtg czaszki - złamanie kości skroniowej lewej. Wykonano punkcję leżdziową - płyn mózgowo-rdzeniowy był jednolicie krwisty i wypływał pod wzmożonym ciśnieniem. Badaniem neurologicznym stwierdzono m.in. objawy niedowładu połowicznego prawostronnego i obustronnie dodatni objaw

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

Czy opieka lekarska w Izbie Wyrzeźwień

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

Babińskiego. Wykonano zabieg trepanacji czaszki w lewej okolicy skroniowej. Stwierdzono ostry krwotok nadwardówkowy (płaszczynowy o grubości w okolicy ciemieniowo-skroniowej lewej 2 cm), który usunięto i założono sączki oraz drenaż. Przez dwie doby po zabiegu obserwowano poprawę świadomości, nadal utrzymujący się niedowład połowiczny oraz znaczne zwężki ciśnienia tętniczego krwi. W trzeciej dobie doszło do pogorszenia stanu - przepłukano sączek. W czwartej dobie, na sali operacyjnej zrobiono płukanie rany i przestrzeni nadoponowej solą fizjologiczną, nie stwierdzając nagromadzenia świeżych skrzepów. W godzinach wieczornych tego dnia mężczyzna zmarł.

Akta sprawy nie zawierały protokołu sekcji zwłok, jedynie zeznania lekarza, który ją wykonał. Lekarz ten podał, że stwierdził: "złamanie kości skroniowej lewej, krwiak nadwardówkowy okolicy

skroniowej lewej oraz krwotok do płata skroniowego półkuli lewej z przebiegiem do przestrzeni podpajęczynówkowej".

Prokurator zlecił biegłym z Zakładu Medycyny Sądowej wydanie sądowo-lekarskiej opinii ustalającej przyczynę śmierci mężczyzny oraz prawidłowość postępowania wszystkich lekarzy, mających z nim kontakt zawodowy. Na wniosek biegłych akta uzupełniono protokołem sekcji zwłok. W protokole opis zmian czaszkowo-mózgowych był także niedokładny - niemniej obducent podał, że krwiak nadwardówkowy był "wielkości śliwki". W opinii sądowo-lekarskiej zespołowej przyjęto, że przyczyną zgonu mężczyzny był ucisk mózgu, spowodowany najprawdopodobniej narośnięciem krwiaka śródmózgowego w płacie skroniowym (wobec opisanej wielkości krwiaka nadwardówkowego nie było podstaw do przyjęcia jego wznowy.)

Jak oceniono postępowanie lekarskie?

Niestety negatywnie i to zarówno w stosunku do lekarzy Izby Wyrzeźwień, jak i lekarzy szpitala. Sformułowano następujące zarzuty:

- badanie przy przyjęciu do Izby Wyrzeźwień musiało być niedokładne,

Po kolejnych kilku dniach żegluga docieramy wreszcie do wybrzeży kraju klonowego liścia. Przemykamy się między całą flotyllą pracujących ciężko kurtów, a duże jednostki - w większości pod naszą banderą - witają nas buzieniem okrętowych syren.

Warunkiem dopuszczenia statku do pracy w systemie skupu jest m.in. zakotwiczenie na pokładzie obserwatora połowów z ramienia kanadyjskiego rządu. Jedziemy więc na redę portu Victoria. Przy tej okazji mamy również zabrać prowiant dla reszty floty. Już się cieszę, że będę mógł rozmawiać po angielsku.

Malutki, ale zwrotny i niebywale mocny holownik przyciąga do naszej burty wielką platformę, załadowaną po brzegi żarciem. Jest tam też piwo, na które nawiasem mówiąc, trzeba się było zapisać u stewarda. Ktoś nad tym pomyślał i paczki z piwem umieszczono na samym spodzie wielkiej sterty żywności. Tym samym pojawia się największa z możliwych motywacja do szybkiego przeładunku. Irzeczywiście, cała ta operacja przebiega nad wyraz sprawnie, a ładujący na naszym pokładzie ostatni unos z piwem witany jest wrzaskiem kilkudziesięciu wysuszonych gardeł. Rozparcelowanie kilkuset puszek trwa dziesięć sekund, a chwilę potem pokład pustoszeje jak po rażeniu piorunem. Odbieram również swój przydział, otwieram pierwszą puszkę i łykam coś, co tu zwą piwem, a co w smaku przypomina wywar ze zbutwiełego siennika.

Po przerwie, spowodowanej zamianą statku w chwilową tawernę, wciągamy na pokład bagaż obserwatora. Jestem tym po części zainteresowany, albowiem nasz gość ma mieszkać w... szpitalu. Dobrze, że troszkę tam wszystko ogarnąłem. Jest więc szansa, że przedstawiciel kanadyjskich władz wstanie rano bez materaca przylepionego do pleców. Obserwatorem okazuje się być około 40-letnia... dama. Pomagam jej taszczyć bagaż, próbując przy tej okazji coś zagaadać. Pani jednak jest niezbyt rozmowna, wydaje się być speszona sytuacją, w której się znalazła.

Jednym z zadań obserwatora jest nadzór nad zawartością sieci wyciąganej z

wody. Wszyscy muszą podpisać zobowiązanie, że nie będą konsumować kilku gatunków ryb, które przypadkowo znaleźć się mogą na pokładzie.

Po rozładunku barki z żywnością mamy w planie bunkrowanie paliwa w położonym po drugiej stronie cieśniny, amerykańskim porcie. Obserwujemy z pokładu manewry holownika, który przybył, aby zabrać pustą platformę.

wykonywanej pracy na lądzie nauczył mnie rozpoznawania lekomanów na kilometr. Po krótkiej obserwacji zachowania mojego gościa, a przede wszystkim wyglądu jej żreń, "strassen-diagnose" była gotowa. Obdarowałem ją kilkoma tabletkami słabej hydroksyzyny, ubolewając wyraźnie i wielokrotnie nad beznadziejnym stanem statkowej apteki. Wydawała się być zadowolona.

Dokonać tego można drogą radiową (tzw. Medical Radio) lub osobiście w czasie pobytu w porcie. Niezwłocznie zmieniam skórę i staję się (oczywiście na użytek zewnętrzny) eskulapem, który wszystko wie, wszystko umie, tylko nie ma czym. Opcja nad wyraz interesująca. Ze zgłaszających się dżentelmenów wyselekcjonuję grupę, która może mi być pomocna w eksploracji kanadyj-

kładzie nawigacyjnym.

Tak minęły mi bite cztery tygodnie. Po zakończeniu pracy w skupie, przeładowaliśmy w morzu kartony z filetami na polski statek, będący swego czasu bazą dla naszych trawlerów. I tutaj skorzystałem z okazji zwiedzenia jego medycznej części. Ambulatorium, sala operacyjna, gabinet stomatologiczny - wszystko lśniąco, sprzęt jak z katalogów, leków cawe

Płynę na Pacyfik!

Wspomnienia lekarza okrętowego część czwarta

Wojciech Kopacki

Chcąc się popisać, dokonał gwałtownego skrętu i zahaczył swoją rufą o dziób barki. Holownik przechylił się niebezpiecznie, a z rozbitego silnika trysnęło paliwo. W ostatniej sekundzie dzielny szypier jakoś przeskoczył na platformę, a stateczek pozbawiony nadzoru, z włączoną jeszcze maszyną, rozpoczął radosne harce między barką a naszą burtą. Kanadyjczyk miał dużo szczęścia - gdyby pozostał na pokładzie swojej jednostki, w najlepszym razie doznałby poważnego uszczerbku na zdrowiu. Holowniczek w końcu wy dostał się jakoś z pułapki, chwycił "wiatr w żagle" i obracając się wokół własnej osi, począł szybko oddalać się w kierunku otwartego morza.

Wieczorem, w czasie jazdy do CPN-u, odwiedziła mnie obserwatorka. Z ulgą stwierdziła, że dogada się ze mną w swoim języku. Wymieniła kilka zdawkowych uwag i na końcu poprosiła mnie o jakieś leki sedatywne. Charakter

skoro nie stwierdzono ewidentnego śladu urazu głowy (otarcia naskórka);

- obserwacja w izbie była co najmniej niewystarczająca; nieprawidłowa zwłaszcza była reakcja, a w zasadzie brak reakcji lekarzy na "pogorszenie" stanu zdrowia mężczyzny. Pogorszenie to

z przestrzeni nadwardówkowej i śródmózgowej.

Wobec określenia nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim, należało jeszcze ustalić, czy i jaki wpływ miały one na przebieg stanu pourazowego i śmierć mężczyzny. Doznane przez mężczyznę

była prawidłowa?

(nieprawidłowo prowadzona dokumentacja nie pozwoliła na ustalenie, na czym ono polegało) nie spowodowało ani przeprowadzenia dokładnego badania, ani w snikliwej obserwacji. Lekarz obejmujący dyżur zainteresował się mężczyzną po upływie 2,5 godziny i to po wezwaniu przez sanitariusza.

Nieprawidłowe postępowanie lekarzy zaprzepaściło szansę wcześniejszego rozpoznania poważnych zmian urazowych głowy, a tym samym, wcześniejszego przekazania go do leczenia chirurgicznego. W opinii wskazano jednak na - jako pewną okoliczność tłumaczącą częściowo lekarzy - nietypowy przebieg krwawienia śródczaszkowego u mężczyzny (brak poszerzenia żrenicy po stronie krwaka).

Leczenie w szpitalu, podjęte bezpośrednio po przyjęciu mężczyzny, zespół opiniujący uznał za prawidłowe. Miał jednak zastrzeżenia co do postępowania w późniejszym okresie, po pogorszeniu się jego stanu. Należało bowiem przeprowadzić dodatkowe badania diagnostyczne (angiografię i tomografię komputerową). Wyniki tych badań stworzyłyby wskazania do wykonania reoperacji, polegającej na płytowym otwarciu czaszki i usunięciu krwaków

obrażenia czaszkowo-mózgowe były bardzo ciężkie i mogły, nawet przy prawidłowym leczeniu, doprowadzić do zejścia śmiertelnego. Nie można zatem było przyjąć związku przyczynowego między wymienionymi nieprawidłowościami a śmiercią chorego. Niemniej jednak, błędne postępowanie lekarzy działało na szkodę chorego, zmniejszając i tak ograniczone szanse na uratowanie jego życia. W odniesieniu do artykułów Kodeksu Karnego działanie takie mogłoby spełniać warunki art. 160 (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo życia i zdrowia człowieka).

Uchybienia w działaniu lekarzy izb wytrzeźwień są - na podstawie praktyki sądowo-lekarskiej - bardzo częste i wyżej opisany przypadek jest wręcz typowy. Zazwyczaj bowiem sprawy dotyczą zbyt późnego rozpoznania objawów obrażeń czaszkowo-mózgowych. Moim zdaniem lekarze izb winni mieć możliwość zbadania u zatrzymywanych zawartości alkoholu we krwi (alkometrami lub alkoketami). Dane te umożliwiłyby bardziej obiektywną ocenę, czy istniejące objawy można wiązać jedynie z upojeniem alkoholowym, czy też stopień upojenia nie uzasadnia tych objawów i należy poszukiwać innej przyczyny.

Po zatankowaniu paliwa, co trwało całą noc, wróciliśmy na łowisko. Zanim rozpoczęliśmy właściwą pracę, musieliśmy opróżnić ładownię z prowiantu. Tak więc kolejno, przez dwie doby, przybyły do naszej burty pozostałe polskie trawlerzy, pochłaniając w swoich chłodniach dostarczone przez nas towary. Wpadłem na pomysł, aby skorzystać z okazji i odwiedzić kolegę-medyka, pracującego na trawlerze naszego armatora. Statek ten był nowszy od naszego i znacznie większy. Byłem ciekaw, jak tam urządzone jest statkowe ministerstwo zdrowia. Po uzyskaniu zaproszenia na falach UKF i zezwoleniu Starego, ruszyłem z wizytą.

Sprawa nie była taka całkiem prosta. Przejść na sąsiedni statek należało po trapie, rozwieszonym między naszymi burtami. Trap kiwał się na wszystkie możliwe strony, tuż nad falami, a morze nie chciało jakoś na chwilę chociaż zamienić się w podwózkowe bajorko.

Medyk oprowadził mnie po swoim gospodarstwie. Wielkość jednostki znalazła swoje odzwierciedlenie w rozmiarach pomieszczeń służby zdrowia. Wszystko tam było lepsze, większe, czystsze i lepiej wyposażone. Z tej ostatniej różnicy skorzystałem wyjątkowo skwapliwie, i po wypiciu stosownej, okolicznościowej herbatki, wróciłem tą samą drogą trzymając pod pachą sptorą paczkę z lekami. W powrotnej poczcie medyk otrzymał zestaw "Herbapol proponuje i poleca", z czego wydawał się bardzo rad.

Wizja portu w niedalekiej przyszłości mobilizuje część załogi do powtórnego szturm na moje włóści. Z początku jestem tym nieco zdegustowany, ale przychodzi mi do głowy w związku z tym pewna myśl. Otóż - jeżeli lekarz statkowy z jakiegoś powodu nie może sobie poradzić z chorobą, to ma prawo, a nawet obowiązek skonsultowania przypadku z lądową służbą zdrowia.

skiej służby zdrowia. Inaczej przecież będę traktowany, jeżeli pojawię się w szpitalu czy przychodni jako asystujący choremu lekarz, niż jako turysta. Podopieczni wyczuli chyba, co się szykuje, bo zgłaszają się jak na zamówienie.

Okazało się też, że na mostku było jeszcze jedno nieobsadzone stanowisko. Panowie oficerowie, w stopniu niewielkim zgłębili tajniki angielszczyzny. Pewnego dnia obserwatorka poprosiła mnie o pomoc w przetłumaczeniu swoich założeń. Poszło gładko, mimo ewidentnych braków w specjalistycznym słownictwie rybackim. Od tej pory, ilekroć istniały kłopoty z barierą językową, niezmiennie głośniki chrząkały "Lekarz na mostek". Swoją drogą, było to dla mnie całkiem sensowne urozmaicenie ciągnących się czasem w nieskończoność godzin.

Moje sprostowanie co do psychofizycznej kondycji obserwatorki znalazły potwierdzenie w relacjach pozostałych oficerów. Senne spojrzenie, trudności w koncentracji, wąziutkie żrenice - wszystko to tłumaczyła zmęczeniem po nocnych przygodach z piórem. Otóż dama ta parała się w wolnych chwilach pisanie książek o tematyce marynistycznej. Dołączyłem nawet zaszczepę przejrzenia jednej z nich. Szybko się zmęczyłem, bo jak długo można czytać w kółko o pięknych zachodach słońca i trudzie rybaków. Niebawem na pokładzie żartowano, że nasz gość mieszka we właściwej kabinie, tylko kratak w bulaju brakuje...

Przetwórnica pracowała całą dobę, a nad statkiem unosił się charakterystyczny smród z mączkarni. Oprócz filetów, produkowanych maszynowo, uzyskiwano też z odpadów cenną mączkę rybną. Chętnie i całkowicie ochotniczo najmowałem się do przeróżnych zajęć o charakterze pomocniczym, wypełniając sobie czas i zapoznając się przy okazji z pracą na morzu. W chwilach wolnych zażywałem słonecznego relaksu na po-

mnóstwo. Okazuje się, że jest jednak możliwość sensownej organizacji zaplecza medycznego, nawet w warunkach morskich. Statek miał 17-osobową załogę, więc lekarza nie zatrudniano.

Po przeładunku, skierowaliśmy się ku wyspie, położonej tuż przy lądzie.

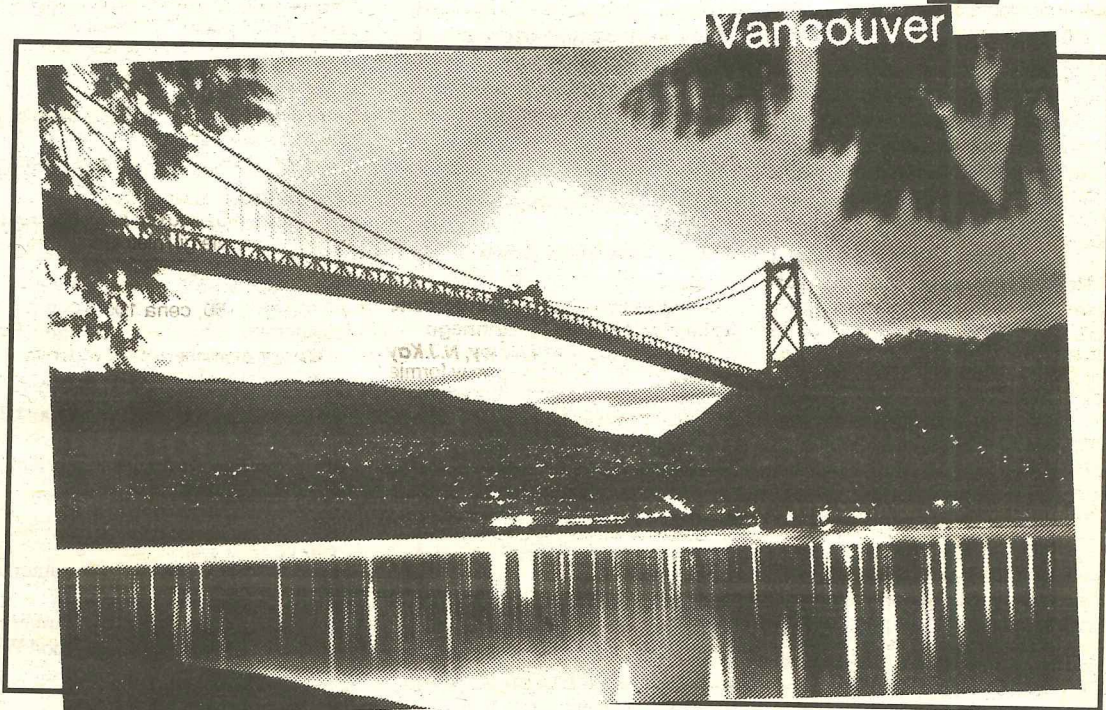
W jednej z licznych zatok, do której wprowadził nas pilot, przeładowano wyprodukowaną przez nas mączkę. Okolica, w jakiej się znalazłem, była niezwykle.

W strefie tej obowiązywał całkowity zakaz przebywania ludzi. Przyroda w najmniejszym stopniu nie nosiła śladów ingerencji człowieka. Jestem pewien, że taką właśnie Kanadę opisywał Arkady Fiedler. Opuszczamy to bajeczne miejsce, odprowadzani przez pilota, który przybył do nas samolotem, ładując na wodzie tuż przy burcie.

Lżejsi, kierujemy się ku portowi, który według pierwotnych ustaleń miał nas gościć 3, maksimum 4 dni. Kompletuje wszelkie papierzyska i umawiam się z kandydatami do medycznych konsultacji na lądzie. Wszędzie, gdzie się da, zbieram też informacje na temat samego Vancouver. Z opowiadań i opisów wynika, że jest tam co oglądać. Czy starczy mi na wszystko czasu?

Na maszcie kolorowa flaga - znak, że na mostku jest pilot. Wąską cieśniną posuwamy się powoli, mijając znaną już redę Victori i kierujemy się na północ ku Vancouver. Główną atrakcją ma być samo wejście do portu, pod gigantycznym mostem, wiszącym nad cieśniną. Nazwa mostu: "Lion's Gate Bridge" bierze się od górujących nad miastem szczytów. Wspinam się na mostek, w rękę trzymam silną lornetkę i niecierpliwie oczekuję wrażenia. Tuż przed brząskiem, przed dziobem rozświetla mrok luna wielkiego miasta.

Witaj, Vancouver!



W prasie o służbie zdrowia

Przegląd artykułów, 1.09.-11.10.

Oddłużanie służby zdrowia

Ministerstwo zdrowia i ministerstwo finansów (we współpracy z Konwentem Wojewodów) opracowały zasady oddłużania publicznej służby zdrowia. "Oddłużenie ma objąć jednostki służby zdrowia oraz dotyczyć ma zobowiązań państwa wobec aptek, które nie dostają pieniędzy z tytułu refundacji za leki. Pozbywanie się długów ma polegać na kompensacie. Wierzyciele służby zdrowia będą mogli odejmować dług ochrony zdrowia z własnych sum przeznaczonych na podatki. Służba zdrowia nie będzie musiała, po potrąceniu długu, płacić od niego podatku. Oznacza to, że do budżetu państwa nie wpłyną z powodu oddłużenia służby zdrowia żadne pieniądze. MF proponuje, by kompensowane były długie wymagalne, powstałe przed 31 lipca tego roku. Określony zostanie limit kwot, do wysokości której oddłużona zostanie służba zdrowia. [...] Oddłużenie nie będzie automatyczne, poszczególni dłużnicy - jednostki służby zdrowia - będą musieli spełnić określone kryteria." Obecnie służba zdrowia jest zadłużona na około 8,5 bln zł. MZiOS chce również w najbliższym czasie przedstawić projekt ustawy o świadczeniach zdrowotnych gwarantowanych przez państwo ze środków publicznych. (Oddłużanie służby zdrowia, 19.09.). Informacje na ten temat również w GR (*Uzdrowienie finansów*, 15.09.) i GW (*Zdrowe oddłużanie*, 14.09.), GD (*Szpitalne miliardy*, 21.09.).

Uchwała w sprawie oddłużania służby zdrowia została przyjęta przez rząd 18 września.

Cudzoziemiec może pracować prywatnie

Prawomocny wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego stwierdza, że lekarze cudzoziemcy mogą pracować nie tylko w placówkach publicznej służby zdrowia, ale również w prywatnych klinikach, przychodniach, spółdzielniach lekarskich, mogą również otwierać własne prywatne praktyki - oczywiście po uzyskaniu zgody Naczelnej Rady Lekarskiej i ministra zdrowia. Do tej pory wydawano zezwolenia na pracę jedynie w publicznych ZOZ-ach, powołując się na art.3 ustawy o zawodzie lekarza z 1950 r. i nowelizowanej w 1989 r., który mówi: "Cudzoziemcowi, który wykonywał za granicą zawód lekarza, minister zdrowia w uzgodnieniu z Nacelną Radą Lekarską może zezwolić na wykonywanie tego zawodu oraz zatrudnienie w zakładach społecznej służby zdrowia na zasadach określonych w zezwoleniu." Według NSA przepis ten składa się z dwóch części: pierwsza to zezwolenie na wykonywanie zawodu lekarza, druga to zezwolenie na zatrudnienie w zakładach społecznej służby zdrowia. Tych dwóch kwestii nie można łączyć, a więc przyjmować, że dopuszczalne jest wyłącznie zatrudnienie lekarza cudzoziemca w zakładach społecznej służby zdrowia. (*Otwarta droga dla lekarzy cudzoziemców*, 24-25.09.)

Lek w Polsce

Nowych leków przybywa bardzo dużo, każdego miesiąca dopuszczanych jest do użytku około 30-80 farmaceutyków. Nowości te zazwyczaj nie zmieniają w zasadniczy sposób efektów leczenia, a jedynie powodują mniejsze skutki uboczne, mają bardziej przystępną formę podawania, dzięki czemu są bardziej "przyjazne" dla pacjenta i lekarza - tak twierdzi redakcja miesięcznika "Lek w Polsce", organizator międzynarodowych targów farmaceutycznych, największej tego typu imprezy w Europie. W tym roku po raz pierwszy nowości na światowym rynku leków w tym samym czasie dotarły do Polski, a nie jak dotąd ze znacznym opóźnieniem. Według wiceministra W. Kuźmierkiewicza leczenie powinno być głównie prowadzone za pomocą polskich leków (obecnie stanowią one 60% asortymentu leków). Są one konkurencyjne wobec wyrobów zachodnich firm przede wszystkim pod względem ceny. Polskie farmaceutyki kosztują średnio 5, 6 razy mniej niż ich zagraniczne odpowiedniki. (*Leki przyjazne człowiekowi*, 26.09.)

Lekarze uciekają przed dżumą

Panice spowodowanej rozprzestrzenianiem się dżumy w Indiach uległ również tamtejszy personel medyczny i chorzy. "Siedmiu lekarzy i dwie pielęgniarki zaraziło się dżumą pomimo zażywania tetracyklin, która miała ich skutecznie chronić przed zakażeniem. Przerażeni tym inni lekarze, łącznie z ordynatorem szpitala w Suracie, uciekli z pracy. Z głównego szpitala w Suracie uciekło ponad stu chorych na dżumę bądź odbywających kwarantannę." (27.09.)

O co chodzi w sporze o "Korvite"?

"Wielu poznańskich lekarzy w nieoficjalnych rozmowach przyznaje, że śledztwo w sprawie popełnienia przestępstwa w prywatnej klinice 'Korvita' jest najlepszym przykładem, jak bezpardonową walkę podjęły między sobą różne grupy interesów środowiska medycznego. Z jednej strony barykady stoją lekarze zatrudnieni w państwowej służbie zdrowia i czerpiący z niej ogromne dochody, z drugiej zaś uczniowie Hipokratesa, którzy postanowili - z różnych względów - skończyć z fikcją: udawaniem, że opieka zdrowotna jest w Polsce bezpłatna. Tak okrzykana 'szara strefa' największe rozmiary osiągnęła w medycynie i obejmuje wielu starszych, utytułowanych lekarzy, którzy mają w szpitalach 'swoje łóżka'. Dla nich śmiertelnym wrogiem są zwolennicy reform w służbie zdrowia. [...] Ciągająca się od pół roku sprawa 'Korvity' jest tego klinicznym przykładem" - pisze P. Gajdziński w *Zazdrości i medycynie* (7.10.).

Dlaczego człowiek umiera pod opieką lekarzy?

"Basia miała tylko trzydzieści osiem lat. Na badanie płuc jechała wesoła, opowiadając żarty. Przed południem weszła do zabiegówki... Kilka minut po dwunastej już nie żyła. Rodzina do tej pory nie może się dowiedzieć, co jej właściwie było, dlaczego chorowała, co się zdarzyło podczas zabiegu i na co umarła" - pisze J. Lamparska w artykule *Życie jak igraszka* (23.09.). Sprawa toczy się już trzy lata, prowadzi ją Prokuratura Rejonowa w Wałbrzychu.

Onkolodzy o raku piersi

Informacje o XVIII Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, poświęconym głównie nowym metodom leczenia raka piersi zamieściły wszystkie dolnośląskie gazety: GW (*Nowe władze onkologów*, 27.09.), GD (*Nie zawsze zwycięża rak*, 23.09.), *Obradują onkolodzy*, 27.09.), GR (*Nowotwory pod lupą*, 24-25.09.).

Ponadto obszerny artykuł dotyczący znaczenia profilaktyki w walce z nowotworami złośliwymi oraz artykuł poświęcony kobietom po mastektomii zamieściło SP (*Jak nie umrzeć na raka*, 27.09., *Amazonki*, 24-25.09.).

Jubileusz ortopedów

W połowie września odbył się XXX Jubileuszowy Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Obszerny wywiad z prof. Andrzejem Wallem, przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego zjazdu zamieściła w magazynowym wydaniu GR (*Więcej życia w latach*, 16.09.).

W sprawie ustawy o wynagrodzeniach

27 września GR zamieściła stanowisko Ogólnopolskiego Związku Zawodowego w sprawie rządowego projektu ustawy o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej z 15 września. W stanowisku m.in. stwierdzono, że:

- "omawiany projekt podtrzymuje politykę degradacji ekonomicznej środowisk pracowniczych sfery budżetowej,
- nie gwarantuje poprawy sytuacji finansowej pracowników sfery budżetowej w najbliższych latach, a nawet zakłada dalsze jej obniżenie,
- przedłożony projekt prawnie usankcjonuje dotychczasowy stan polityki państwa w stosunku do sektora 'budżetówki',
- sędowanie na komisję trójstronną uprawnień dotyczących kształtowania wynagrodzeń pozbawi w konsekwencji Sejm możliwości ustalania wysokości przeciętnego wynagrodzenia."

Rodzić po ludzku...

W numerze 205 (3-4.09.) zamieszczono formularz ankiety dla kobiet, które rodziły w ostatnich latach, na ich podstawie redakcja chce opracować przewodnik po szpitalach położniczych w Polsce.

W numerze 213 (13.09.) artykuł M. Odenta *Hormony miłości, czyli pierwsza godzina po porodzie* oraz kolejne listy pacjentek.

W numerze 223 (24-25.09.) wypowiedź Elisabet Helsing z Regionalnego Biura Światowej Organizacji Zdrowia. M.in.: "Chciałabym, by ci, którzy opiekują się rodzącymi, przestali je traktować jak osoby chore, doświadczające cierpienia czy nieszczęścia, a zaczęli pytać je o to, czego potrzebują. Jednocześnie pragnęłabym, aby matki nabrały odwagi sygnalizowania swoich potrzeb i zamiast być ubezwłasnowolnionymi pacjentkami, zaczęły domagać się swoich praw."

W numerze 228 (30.09.) relacja pacjentki i jej męża, uczestniczącego w porodzie.

W numerze 237 (11.10) reportaż z pruszkowskiego szpitala "na Wrzesinku" (pod Warszawą). W nadsyłanych do redakcji ankietach uzyskiwał on najczęściej ocenę złą, w najlepszym razie - średnią.

Raport Estymatora o zdrowiu Polaków

Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych przedstawiają dwa artykuły: *Zab uprzywilejowany i Zdrowsi mężczyźni żyją krócej* (14.09.). Oto niektóre z nich:

79% Polaków korzysta przede wszystkim z bezpłatnej pomocy lekarza rejonowego. Tylko 21% idzie do prywatnego. Cena wizyty od kilkudziesięciu tysięcy do pół miliona złotych, średnio 163 tys. zł.

System opieki zdrowotnej w Polsce oceniono jako: dobry - 11%, średni - 48%, zły - 41%.

Ponad połowa Polaków (56%) korzysta z płatnych usług dentystycznych, płacąc średnio 239 tys. zł. Ponad połowa Polaków nie była w ciągu ubiegłego roku u dentysty, jedna czwarta odwiedziła go raz lub dwa. Częściej leczą zęby kobiety niż mężczyźni, mieszkańcy miast niż wsi, młodzi niż starzy.

Przewidywana długość życia wynosi 66 lat dla mężczyzn i 75 lat dla kobiet. O połowę więcej jest rencistów mężczyzn niż kobiet. Częstość zgonów przed 65 rokiem życia jest o 40% wyższa w Polsce niż przeciętna europejska, w tym ryzyko przedwczesnego zgonu u mężczyzn jest o połowę wyższe niż średnie europejskie. Różnica ta powiększa się.

Dwie trzecie Polaków badanych przez Estymatora sądzi, że służba zdrowia powinna być w większości bezpłatna, co piąty, że leczenie powinno być całkowicie darmowe, co czternasty - że, przeciwnie, całkowicie odpłatne.

Poprawki do naszej ustawy

W projekcie ustawy o zawodzie lekarza kilka zapisów było szczególnie żywo dyskutowanych podczas konferencji (26.09.), w której uczestniczyli posłowie Unii Wolności, lekarze i prawnicy.

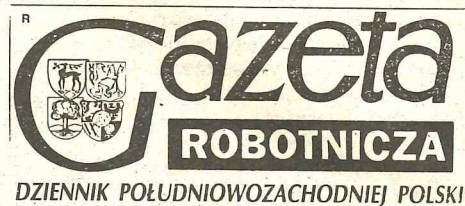
Zdaniem krytyków ustawa wystarczająco zabezpiecza prawa lekarzy, ale niedostatecznie chroni prawa pacjenta, chodzi szczególnie o zapis mówiący, że lekarz może odmówić wykonania tzw. czynności medycznych niezgodnych z jego sumieniem - chyba że odmowa ich wykonania mogłaby spowodować "niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta". Według M. Balickiego ustawa powinna zobowiązać lekarza do poinformowania pacjenta, do jakiego lekarza ma się zgłosić w ww. sytuacji.

Niektórzy lekarze protestują przeciwko obowiązowi informowania pacjenta o jego stanie zdrowia, o ile tego wyraźnie zażąda, nawet gdy rokowanie jest wyraźnie niepomyślne. Zostaną do tego zobowiązani przez nową ustawę.

Ustawa powinna skuteczniej chronić prawa pacjenta do tajemnicy lekarskiej, np. przed naciskiem pracodawców lub firm ubezpieczeniowych - twierdzą krytycy. Projekt ustawy niewystarczająco też chroni prawa dzieci do lat 16 i osób ubezwłasnowolnionych. (*Prawda czy pociecha*, 28.09.)

Wolny rynek położniczy

We Wrocławiu ma być już wkrótce zniesiona rejonizacja ginekologii i położnictwa oraz wprowadzony punktowy system wyceny wartości świadczonych przez nie usług medycznych. Wysokość kwot otrzymywanych przez szpitale będzie zależała od wykonanej pracy, a więc wyliczana na podstawie uzyskanych punktów, a nie jak dotąd, proporcjonalna do liczby łóżek. (*Punkty za urodzenie*, 15.09.)



gazeta WYBORCZA

gazeta DOLNOŚLĄSKA

ciąg dalszy ze str. 16

Ponadto w gazetach:

* **Ponad tysiąc wyrostków** (GD, 2.09.). Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamińskiego we Wrocławiu obchodził we wrześniu 10-lecie powstania.

* **Test na osteoporozę** (R, 2.09.). W Niemczech kupić już można genetyczny test pozwalający wykryć we wczesnych latach skłonności do osteoporozy. Choroba ta dotyka co trzecią kobietę w średnim wieku, jej najgroźniejszym powikłaniem jest złamanie kości udowej.

* **Dach dla pacjenta** (GD, 7.09.). We wrześniu rozpoczęto roboty dachowe w budynku nowej przychodni w Brzegu Dolnym. Inwestycję rozpoczęto w maju, a pierwszych pacjentów przyjmie się tu w I kwartale przyszłego roku.

* **Tarczyca w procentach** (R, 15.09.). Mieszkanka Lasku Ewa M. wniosła do sądu pozew przeciwko Szpitalowi Klinicznemu WAM w Łodzi. Kobieta domaga się 250 mln zł odszkodowania, gdyż na skutek błędów w sztuce lekarskiej doznała podczas operacji tarczycy uszkodzenia nerwów krtaniowych zwrotnych.

* **Nowa choroba komputerowa** (SP, 15.09.). RSI, czyli "uraz powodowany powtarzalnym wysiłkiem" i CTS, czyli "zespół kanału nadgarstka" to choroby przybierające nawet rozmiary epidemii (tak jest np. w USA), występujące wśród osób pracujących przy komputerach (piszących dużo za pomocą klawiatury).

* **Zanik mózgu** (R, 21.09.). Konferencja w Edynburgu po raz pierwszy dzień 21 września ogłosiła międzynarodowym dniem choroby Alzheimera. Choroba ta jest jednym z najgroźniejszych schorzeń XX stulecia. Na całym świecie liczbę chorych ocenia się na 14-15 mln, w Polsce 200-250 tys.

* **Koszykarz z lancetem** (SP, 21.09.). Wywiad z Krzysztofem Zimmerem, adiunktem Kliniki Traumatologii i Chirurgii Urazowej AM, który w ramach stypendium ONZ przez rok czasu przebywał w szpitalu Uniwersytetu Kentucky w Lexington (USA).

* **Apel krwiodawców** (GR, 26.09., *Częstkie siebie*, GD, 26.09., *Bilet za krew*, GD, 24-25.09.). II Kongres Stowarzyszenia Honorowych Dawców Krwi obradujący we Wrocławiu (24.09.) zdecydował przenieść swoją główną siedzibę z Polkowic do Wrocławia, a na nowego prezesa Rady Głównej wybrał wrocławianina A. Kazimierczuka.

* **Chorzy jak sardynki** (GR, 26.09.). Rozmowa z Januszem Guzde, wójtem Łagiewnik (woj.wroc.) - gminy, która dwa lata temu przejęła służbę zdrowia. Gmina zatrudniła dodatkowych lekarzy, buduje nowy ośrodek zdrowia, zakupiła dodatkowy sprzęt. Finansowo jednak gmina "jest

pół miliarda do tyłu".

* **Żelaza na lekarstwo** (GW, 26.09.). Według białostockich lekarzy polskie kobiety w ciąży coraz częściej cierpią na anemię spowodowaną głównie niedoborem żelaza. Lekarze twierdzą, że jest to skutek ubożenia społeczeństwa.

* **Z własną strzykawką** (SP, 26.09., *Zastrzyk gotówki*, GD, 24-25.09.). Dyrektor ZZOZ w Wałbrzychu wydał zarządzenie, zgodnie z którym pacjenci przychodzący na zastrzyk obowiązani są przynieść ze sobą strzykawkę i igłę. Swoją decyzję dyrektor tłumaczy względami oszczędnościowymi.

* **Lekarz - przyjaciel domu** (GW, 27.09.). Obszerny artykuł Marka Balickiego, wiceprzewodniczącego sejmowej komisji zdrowia, przybliżający ideę lekarza rodzinnego w Polsce.

* **"Erka" w Korczaku** (GD, 28.09.). We wrocławskim Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Chorób Dziecięcych im. J. Korczaka otwarto 27 września nowy oddział intensywnej terapii dla dzieci, liczący 12 stanowisk.

* **Okuliści z Krasnodaru oskarżeni** (28.09.). W Poznaniu trwa postępowanie przygotowawcze w sprawie okulistów obcokrajowców, nielegalnie zatrudnionych w prywatnej klinice "Korvita". Prokuraturę poinformowała o tym fakcie poznańska izba lekarska wiosną br.

* **Sirach przed cholerą** (SP, 29.09.). W woj. zamojskim, graniczącym z Ukrainą, postawiono w stan podwyższonej gotowości - na wypadek cholery - służby sanitarno-epidemiologiczne. Dotychczas nie odnotowano na Zamojszczyźnie ani jednego przypadku zachorowania na tę chorobę.

* **"Pulsantis" polubownie** (29.09.). Pod koniec września prawdopodobnie zostanie podpisane polubowne porozumienie dotyczące wrocławskiej przychodni "Pulsantis" należącej do "Elwro", której wojewoda nie przekazał nowemu właścicielowi, chcąc zachować placówkę zdrowia.

* **O jednego ginekologa za dużo** (GR, 11.10.). W Sobótce trwa spór dotyczący powołania dyrektora tamtejszego ZOZ.

* **Cholera nie lubi mydła** (GR, 7.10.). Czy grozi nam epidemia cholery i dżumy? Jak przygotować się polscy epidemiolodzy do walki z chorobami zakaźnymi? - na te pytania próbuje odpowiedzieć prof. Andrzej Gładysz, specjalista krajowy ds. chorób zakaźnych.

* **Płatny wolny słuchacz** (GW, 7.10.). AM w Poznaniu wprowadziła płatne studia dla wszystkich, którzy zdali egzamin wstępny, lecz nie dostali się na studia medyczne z powodu braku miejsc. Wolni słuchacze mogą uczęszczać na wszystkie zajęcia przewidziane w programie studiów (płatne do końca nauki) i uzyskać normalny dyplom.

(ziemka)

Opracowano we współpracy Delegatury we Wrocławiu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej reprezentowanej przez dra n.med. Andrzeja Kunkla oraz Oddziału we Wrocławiu Kujawsko-Pomorskiej Izby Aptekarskiej reprezentowanego przez mgr farm. Jadwigę Pietrzak-Pekalską.

Zasady wystawiania recept

Recepta będzie realizowana, jeżeli spełnia następujące wymogi formalne:

- 1 - wystawiona jest na obowiązującym druku;
- 2 - jest opatrzona pieczęcią zawierającą nazwę i adres zakładu opieki zdrowotnej, bądź nazwę i adres prywatnego gabinetu lekarskiego (wz. nie dotyczy recept "pro autore" albo z adnotacją "rodzina lekarza"). Recepty mogą mieć zamiast odcisku pieczęci nadruk - nie dotyczy to recept Mz/Pom 32 (zielona) i Mz/Pom 33 (różowa);
- 3 - jest podpisana przez lekarza, oraz zawiera odcisk imiennej pieczęci wg obowiązującego wzoru;
- 4 - zawiera następujące dane osoby, dla której jest wystawiona:

a) imię i nazwisko

b) adres

c) wiek, jeżeli osoba nie ukończyła 15 lat

5 - oznaczony jest rodzaj odpłatności

6 - zawiera dodatkowe adnotacje uprawniające do korzystania z ulg, np.:

- dla zasłużonego honorowego dawcy krwi - adnotacja "ZHK"

- dla inwalidy wojennego lub wojskowego - adnotacja "IW"

Jeżeli lekarz nie oznaczy odpłatności, bądź oznaczy niezgodnie z wykazem leków, apteka dokonuje odpowiedniej adnotacji i wydaje lek zgodnie z przepisami. Może również uzupełnić adres.

W przypadkach wątpliwych, może odmówić zrealizowania danej recepty.

Na receptach nie należy wypisywać:

1 - rozpoznania lekarskiego ani po polsku, ani po łacinie,

2 - adnotacji: "choroba przewlekła".

W przypadku konieczności szczególnego pośpiechu w realizacji recepty, nadal obowiązuje umieszczenie adnotacji: "cito!", "statim" albo po polsku "pilnie!"

Obowiązują 4 wzory recept: 1. Mz/Pom 31, 2. Mz/Pom 32, 3. Mz/Pom 33, 4. Mz/Pom 34

1. Mz/Pom 31

Blankiet recepty w kolorze białym, przeznaczony do wypisywania leków z listy podstawowej (ryczałt) i listy uzupełniającej - 30% oraz leków wydawanych wyłącznie na podstawie recept, nie wymienionych na żadnej z list, z odpłatnością 100%.

Recepta Mz/Pom 31 - nie wystawiana w jednym egzemplarzu - ważność: - 1 miesiąc, w przypadku antybiotyku - 14 dni, wystawiona przez Oddz. Pomocy Doradźnej (Pogotowie) - 5 dni

(dotyczy to również recept ze stemplem Pomocy Doradźnej wystawianych "pro autore" albo dla rodziny lekarza).

Na jednej receptce można zapisać jeden lek gotowy w ilości 2 opakowań, a w przypadku chorób przewlekłych - w ilości niezbędnej na dwumiesięczną kurację - wymaga- nie zaznaczenie dawkowania!

Wyjątkiem jest - drugi lek - rozpuszczalnik niezbędny do zastosowania zapisanego leku np. Rp.Penicilin.proc., 1.200.000. amp.5, Aq.dest. amp.5ml - 10, który może być zapisany na tej samej receptce.

W takim przypadku apteka pobiera dwa ryczałty (leki z grupy podst.).

W przypadku wypisania na jednym blankiecie dwóch leków z listy podstawowej (błąd!) aptekarz wydaje tylko jeden lek (po uzgodnieniu z pacjentem) na ryczałt, drugi na 100%.

Analogicznie w przypadku leków na 30%.

Recepta "ryczałtowa" - nie znaczy to, że pacjent "płaci tylko 5.000 zł". Liczba ryczałtów zależy od liczby przepi-

Zasady wystawiania i realizacji recept

sanych opakowań leku,

np. jedno opak. leku - jeden ryczałt - 5.000 zł

dwa opak. leku - dwa ryczałty - 10.000 zł itd.

Ryczałt pobierany jest tylko w przypadku leku produkcji polskiej, bądź leku zagranicznego nie limitowanego.

W przypadku, gdy cena leku jest wyższa od ceny (limitu) ustalonej przez ministerstwo - pacjent płaci ryczałt oraz dopłaca tę różnicę.

np.: Rp.Euphyllinum retard 50 tabl.

Limit wynosi

cena leku 25.000 zł

różnica 50.000 zł

Pacjent płaci ryczałt 25.000 zł

+ różnicę 25.000 zł

Razem 50.000 zł

Analogicznie

w przypadku leku z listy uzupełniającej

np.: Rp.Gentamycini inj. 0.08 (2ml - 10 amp.)

Limit 22.000 zł

Cena leku 42.000 zł

różnica 20.000 zł

Pacjent płaci 30% od ceny limitu (22.000 zł)

+ różnicę 6.600 zł

Razem 20.000 zł

26.000 zł

W liście leków podstawowych podane zostały różne wielkości opakowań np. 30 draż. i 60 draż., a lekarz przepisze na kurację dwumiesięczną 300 draż., wówczas

apteka pobiera ryczałty w odniesieniu do opakowania większego.

W tym przypadku - jeden ryczałt dotyczy opak. 60 draż. - apteka pobiera odpłatność 300:60=5 ryczałtów.

W przypadku braku leku z przyczyn niezależnych od apteki - wolno wydać zamiennie lek z zachowaniem wielkości dawki przeznaczonej na terapię, pobierając ryczałt od każdego wydanego opakowania (po uzgodnieniu z pacjentem):

np. lekarz przepisał: Ampicilini 0,5 - 2 opak. - 2 ryczałty;

apteka może wydać zamiennie: 4 op.Ampicilini 0,25 - pobierając 4 ryczałty.

Z przedstawionego przykładu wynika, że bezpiecznie jest (przewidując ewentualny brak leku o niższej dawce),

przepisać go w odpowiedniej proporcji, stosując większą ilość możliwych, oczywiście odpowiednio modyfikując zapis w sposobie dawkowania.

np. zamiast - Propranolol 100mg - 4 opakowania lekarz przepisuje - Propranolol 40mg - 1 opakowanie

Recepty wzoru Mz/Pom 31 są wystawiane również dla zasłużonych honorowych dawców krwi oraz dla inwalidów wojennych i wojskowych. W przypadku zasłużonych honorowych dawców krwi - otrzymują oni leki

bezpłatnie na następujących warunkach:

zamieszczona jest adnotacja: bezpłatnie "ZHK", a lek jest umieszczony w wykazie leków podstawowych lub

uzupełniających.

Jeżeli przepisany lek nie figuruje na tych dwóch listach - receptę należy traktować jako pełnopłatną.

W przypadku Inwalidy Wojennego i Wojskowego - wymagana jest adnotacja: bezpłatnie "IW", również przepisany lek musi figurować w wykazie leków

podstawowych i uzupełniających.

Jeżeli lek przepisany jest limitowany ceną wówczas "IW" - inwalida wojenny i wojskowy dopłaca różnicę między

ceną leku a limitem. Zasada ta nie dotyczy zasłużonych honorowych dawców krwi.

Recepty wzoru Mz/Pom 31 służą również do wypisywania leku recepturowego sporządzonego w aptece, za który wnoszą się opłatę ryczałtową. ZHK - również tę opłatę uiszcza, IW - otrzymuje leki recepturowe bezpłatnie.

Lek recepturowy sporządzony jest wyłącznie z surowców farmaceutycznych wpisanych do rejestru lub zamieszczonych w *Farmakopei Polskiej*.

Wolno zapisać następujące ilości leku recepturowego:

1. Proszki dzielone - do 20 szt.

2. Proszki niedzielone (proste i złożone) - 80 g

3. Ciepłki i globulki - do 12 szt.

4. Mikstury do stosowania wewnętrznego - 250 g

5. Substancje stosowane przy ozn.krz. - do 100 g

6. Leki do stosowania zewnętrznego - do 500 g

(gdy zawierają spirytus - ilość spirytusu - do 100 g)

7. Maści, papki - 100 g

8. Krople do użytku wewnętrznego - do 40 g

9. Mieszanki ziołowe recept. - do 100 g

W uzasadnionych przypadkach - na jednej receptce można zapisać maksymalnie podwójną ilość leków pod warunkiem zachowania trwałości w okresie stosowania.

W takich przypadkach apteka pobiera 2 ryczałty

2.Mz/Pom 32

Blankiet recepty w kolorze zielonym. Druk ścisłego zarachowania! Recepty wg tego wzoru wystawiać należy w trzech egzemplarzach: oryginał + pierwsza kopia - otrzymuje apteka,

druga kopia - pozostaje w dokumentach lekarza.

Na receptach tego wzoru wolno zapisywać leki z listy uzupełniającej oraz leki, które nie figurują na tej liście (tj. 100%), ale są zarejestrowane w Polsce oraz środki opatrunkowe.

Apteka pobiera opłatę ryczałtową za najmniejszą ilość leku (stanowiącą opakowanie) podaną w *Urzędowym Spisie Leków*, a w przypadku leków tam nie zamieszczonych - za najmniejszą ilość leku stanowiącą opakowanie - podaną w wykazie leków zarejestrowanych.

Na receptce Mz/Pom 32 wolno zapisać lek, którego zastosowanie wynika z bezwzględnych wskazań lekarskich i nie można go zastąpić innym lekiem znajdującym się w wykazie leków podstawowych - stąd opłata ryczałtowa - jak za lek z grupy podstawowej.

Na receptce Mz/Pom 32 w uzasadnionych przypadkach wolno zapisać jeden artykuł sanitarny w ilości nie większej niż na dwutygodniowe potrzeby (szczegółowa dokumentacja lekarska). Za tę ilość apteka pobiera jedną opłatę ryczałtową.

Artykuły sanitarne to: wata, lignina, opaski gazowe cięte, gazą wyjalowioną, kompresy gazowe wyjalowane.

Recepty wzoru Mz/Pom 32 mają również zastosowanie przy wypisywaniu większej ilości leku w chorobach przewlekłych, np. na 2-miesięczną kurację, jeśli leki te nie figurują na liście podstawowej.

Apteka nie pobiera opłaty ryczałtowej za lek wypisany na blankiecie Mz/Pom 32 od zasłużonego honorowego dawcy krwi i inwalidy wojennego i wojskowego. Warunek - adnotacja: "Bezpłatnie - ZHK", bądź adnotacja: "Bezpłatnie - IW".

ZHK za artykuł sanitarny płaci ryczałt, IW nie płaci. ZHK nie obowiązują uiszczenie opłaty powyżej ustalonego limitu ceny leku, natomiast IW obowiązany jest taką opłatę uiszczyć.

Na receptce wzoru Mz/Pom 32 tylko lekarzowi wolno zapisać lek, felczer - może zapisać wyłącznie artykuł sanitarny.

3. Mz/Pom 33

Blankiet recepty w kolorze różowym - przeznaczony do wypisywania środków odurzających i psychotropowych. Druk ścisłego zarachowania!

Recepty na drukach Mz/Pom 33 wystawia się z kopią, która pozostaje w blozku recepturowym.

Recepta winna być zrealizowana w ciągu 14 dni. Zasady wypisywania leków i wydawania nie zmienione (patrz. Dz.U. nr 53 z 21.11.1993 r.).

Tytułem przypomnienia - recepta winna zawierać:

- czytelny stempel publicznego zakładu opieki zdrowotnej ewentualnie prywatnego gabinetu lekarskiego,

- czytelnie wypisane imię i nazwisko oraz adres chirgo i

wiek, dla dzieci do lat 10,

- nazwa leku musi być podana w pełnym brzmieniu, a

ilość leku gotowego lub recepturowego musi być podana słownie,

- konieczne jest dokładne określenie dawkowania,

- na jednej receptce można przypisać 10-ciokrotną maksymalną dawkę leku wg *Farmakopei Polskiej*, a jeśli

nie jest ona podana, to 10-ciokrotną zwykłą stosowaną dawkę,

- wyraźny stempel lekarza przepisującego lek oraz podpis.

4. Mz/Pom 34

Blankiet recepty w kolorze białym z niebieskim paskiem.

Na blankiecie tym wolno wypisywać tylko te leki, które

zostały wymienione w Dz.U. nr 95 poz.472 i mają zastosowanie w przypadkach zachorowań na choroby wymienione również w ww. *Dzienniku*. Są to: cukrzyca,

fenyloketonuria, choroba nowotworowa, mukowiscydoza, padaczka, miażdżenie, celiakia i zespół złego wchłaniania, karłowatość przysadkowa u dzieci,

choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe z orzecznym inwalidztwem, gruźlica.

Środki odurzające (Morphinum hydrochloridum i Dolargan) i niektóre psychotropowe wymienione w przytoczonym *Dzienniku Ustaw* przepisuje się na receptach wzoru

Mz/Pom 33.

Leki stosowane w leczeniu powyższych schorzeń (z wyjątkiem cukrzycy) są wydawane bezpłatnie, natomiast w przypadku cukrzycy:

wydawane bezpłatnie: Chlorpropamid, Euclamin, Glucagen, Metformin oraz insuliny;

po wniesieniu opłaty ryczałtowej: Diaprel, Gilopamid, Diabetol oraz testy Glucostix i Dextrostix,

za odpłatnością 30%: Glibenese, Glunorm, Phenformin,

Phenformin prolon, testy Diaphan, Keto Diastix, igły strzykawkowe.

Uwaga! - mowa o zastrzykach wraz z igłami do 30 szt. - jednorazowego użytku - tylko produkcji krajowej.

Recepta z paskiem - powszechnie traktowana jako "darmowa" - w rzeczywistości nie zawsze jest bezpłatna,

przepisywane na niej leki są również limitowane ceną; jeżeli cena leku przepisanego na blankiecie z paskiem przewyższa cenę ustaloną przez ministerstwo - pacjent tę różnicę dopłaca.

Ponieważ na wykazie leków przepisywanych na blankietach Mz/Pom 34 nie podano wielkości opakowań lekarz winien przepisać ilość leku potrzebną do przeprowadzenia kuracji:

np. - nie 1 op. czy 2 op., lecz 60 tabl., 100 kaps., 20 amp., itp.

Wypisanie odpowiedniej ilości leku jest ważne również z uwagi na to, iż ten sam lek (wspólna nazwa międzynarodowa) występuje pod różnymi nazwami handlowymi i jako taki - często różni się wielkością opakowania.

Jeżeli lek, wymieniony w wykazie leków do wydawania na blankietach z niebieskim paskiem nie figuruje w wykazie leków podstawowych bądź uzupełniających, a zostanie przepisany na receptach wzoru Mz/Pom 31 - aptekarz może ten lek wydać jedynie za 100% odpłatnością.

Bardzo częstym błędem jest przepisywanie leków przeciwcukrzycowych na zwykłych receptach i odwrotnie: leków recepturowych i artykułów sanitarnych, czy innych leków stosowanych w przypadkach schorzeń przewlekłych - w ilościach zwiększonych - na receptach z paskiem. Należy stosować w takich wypadkach odpowiednie wzory recept zgodnie z przekazanymi wyżej informacjami.

ZHK na recepty Mz/Pom34 otrzymują leki bezpłatnie, IW również otrzymują leki bezpłatnie ale z zachowaniem zasady placenia różnicy wynikającej z limitu (obowiązują odpowiednie adnotacje: - "ZHK" - bezpłatnie albo IW - bezpłatnie).

Przedruk z "Biuletynu Informacyjnego Kujawsko-Pomorskiej OIL" w Toruniu, nr 3/93, s.8

KOMPUTER W MEDYCYNIE

Komputerowa pamięć

Michał Sroka

- Wiesz, próbowałem uruchomić przyniesiony kiedyś dla syna symulator jazdy samochodem. Stwierdziłem wówczas, że jest jeszcze na to za mały. Dzisiaj jednak tak mnie męczył, że wyciągnąłem te dyskietki i próbowałem je zainstalować.

No i słuchaj! Najedźdź kursorem na plik install.bat, naciskam Enter i czekam. Po chwili wyskakuje polecenie włożenia kolejnej dyskietki i za jakiś czas następnej. Wreszcie informacja: "Then to start the program, type start". Piszę więc "start", naciskam enter, a tu ekran robi się czarny, a na górze wyświetla się duży kanciasty napis: "Insufficient memory to run this program. Press any key to return to DOS". Robi mi się gorąco. Nowy komputer i już awaria. A może jakiś wirus? Po chwili namysłu decyduję się i naciskam enter. Wszystko wraca do normy. Oddycham z ulgą. Na próbę uruchamiam TAG-a. Nie widzę żadnych zmian. Wracam do DOS-u i wyłączam komputer. Po chwili znowu go włączam. Nadal wszystko w porządku. Ostrożnie wchodzę do katalogu z grą. Najedźdź kursorem na plik start.bat i naciskam enter. Znowu czarny ekran, kilka sekund przerwy i ten sam duży napis na górze. Zrezygnowany zaproponowałem synowi inną grę. A ten, wyobraź sobie, mówi że wszystkie gry już mu się znudziły i jak chce, to mogę je sobie skasować. Po czym zsunął się z krzesła i wyszedł z pokoju. Wyłączyłem komputer i dzwonię do ciebie.

- Tak. Niestety nie byłem w stanie ustalić przez telefon, co jest przyczyną takiego zachowania się twojego komputera.

Oczywiście poza tym, że brakuje mu

pamięci - Marek roześmiał się.

- Zaraz sprawdzę co się dzieje z tym twoim komputerem. Jesteśmy "w Nortonie". Kursor mamy w lewym oknie. Naciskam kombinację klawiszy Ctrl-L i lewe okno wypełnia się różnymi informacjami, między innymi o aktualnie wolnej części pamięci operacyjnej i miejscu na twardym dysku. I co tu mamy: 655,344 Bytes Memory - to jest cała pamięć operacyjna; 526,592 Bytes Free - to nie jest mało, ale można sprawić, że będzie jej o wiele więcej. Może z tego powodu twój program nie chce pracować? Słuchaj, niezależnie od tego, ile pamięci ma twój komputer, to tak "z biegu", bez dodatkowych sztuczek, większość programów potrafi wykorzystać jedynie jej pierwsze 640 kilobajtów. Praktycznie jest jej nawet mniej, bo przecież po włączeniu komputera lokuje się w niej system operacyjny (kilkadziesiąt kilobajtów) i różne sterowniki (czyli programy sterujące pracą różnych urządzeń jak np. mysz albo ram-dyskiem) i zwykle zostaje nam do dyspozycji nieco ponad 500 kB. Jak mówiliśmy, nie jest to mało, ale może nie wystarczyć dla niektórych "pamięciożernych" programów.

- Dobrze, 640 kB, ale w takim razie po co sprzedaje się komputery mające po 2,4 a nawet 8 megabajtów RAM-u?

- Powoli, zaraz ci wszystko wytłumaczę. Opisana przeze mnie sytuacja dotyczy w zasadzie DOS-u w wersji 3.3 i częściowo 4.0. Począwszy od wersji 5.0 mamy do dyspozycji tzw. sterownik pamięci górnej,

liczącej 64 kB, a znajdującej się bezpośrednio nad pierwszymi 640 kilobajtami pamięci konwencjonalnej oraz tzw. pamięci rozszerzonej, czyli pamięci leżącej powyżej 1MB i mającej dowolny rozmiar. Komputery z procesorem 80286 (czyli tzw. PC AT), potrafią z takiej pamięci skorzystać. Najczęściej przy starcie komputera ładowany jest tam system operacyjny. Dzięki temu, jej podstawowa część jest w większym wymiarze dostępna dla programów użytkowych. Zrobmy eksperyment. Jak widzisz, w tej chwili masz do dyspozycji ok. 526 kB. Wejdźmy teraz klawiszem F4 do pliku config.sys i wpiszmy następującą dwiema liniami: "DEVICE=C:\DOS\HIMEM.SYS oraz poniżej: DOS=HIGH. Pierwsza załaduje sterownik, udostępniając w ten sposób pamięć rozszerzoną, a druga informuje o tym, że system operacyjny ma być umieszczony w tzw. pamięci górnej. Zresetujmy teraz komputer i poczekajmy, aż wczyta system operacyjny. Proszę, informacja: dostępne 584 kB pamięci operacyjnej. Czyli ok 60 kB więcej. Ale to jeszcze nie wszystko. Komputery z procesorem klasy 386, po załadowaniu specjalnych programów potrafią wykorzystać kolejne obszary pamięci, leżące między pamięcią "górną" i "rozszerzoną" (strasznie to skomplikowane !!!). Można tam wówczas załadować tzw. programy rezydentne, których klasycznym przykładem jest Norton Commander. "Zwykle" programy użytkowe uzyskują wtedy do swojej dyspozycji kolejne kilobajty tej konwencjonalnej, "zwykłej" pamięci. Wejdźmy jeszcze raz do pliku config.sys i dodajmy linię DEVICE=C:\DOS\EMM386.EXE NOEMS. Wystartujmy jeszcze raz komputer. Spójrz: 610.640 Bytes free. Teraz spróbujmy wystartować twoją grę. O widzisz, wgrała się. Chodzi! A więc przyczyną był brak dostatecznej pamięci.

- Przepraszam cię, ale ty mówisz tu o jakichś kilkudziesięciu kilobajtach, a na-

mawiałeś mi do kupna co najmniej 2 albo od razu 4 megabajtów pamięci.

- Tak, ale to jest zupełnie co innego. Te dodatkowe porcje pamięci wykorzystuje się w jeszcze inny sposób. Najstarszym i tradycyjnym jest utworzenie na jej bazie tzw. dysku wirtualnego (albo krótko: RAM-dysku). Jako nazwę otrzymuje on kolejną literę alfabetu, najczęściej D lub E (twardy dysk zwyczajowo nazywa się C). Od zwykłej stacji dysków różni się zasadniczo dwoma właściwościami: znaczną szybkością działania oraz tym, że po wyłączeniu prądu przestaje istnieć i to razem z całą zawartością - jeżeli wcześniej zapominamy ją "przebrać" na twardy dysk albo dyskietkę. Kilka lat temu był to wygodny i stosunkowo tani sposób "przyspieszenia komputera", zwłaszcza przy pracy wymagającej czestego powtarzania sekwencji wielu operacji (tak jest np. przy konstruowaniu programów). Od jakiegoś czasu, a zwłaszcza od momentu pojawienia się wersji 5.0 MS-DOS, mamy do dyspozycji tzw. zewnętrzny cache dysku. Jest to specjalizowany program rezydentny (czyli warto go umieszczać w pamięci górnej), służący do buforowania procesów odczytu i zapisu na twardy (i nie tylko) dysk. Wykorzystuje on do tego celu właśnie te kilka megabajtów dodatkowej pamięci operacyjnej, umieszczając w niej kopię informacji, odczytywanej lub zapisywanej na dysk. W razie potrzeby powtórnego sięgnięcia po nią, przeszukiwany jest najpierw bufor. Efekt? Podobny jak w przypadku stosowania RAM-dysku - znaczący przyrost szybkości. Ale o ile w dysku wirtualnym musimy sami skopiować do niego potrzebne nam dane, a po skończonej pracy nie zapomnieć (!) ich stamtąd "zabrać", o tyle tutaj układ buforujący sam dba o to, aby tam umieścić odpowiednie dane, a następnie je stamtąd, w odpowiednim momencie, przekopiować w bezpieczne miejsce. A efekt jest naprawdę wyśmienity. Dalej o pamięci dodatkowej. Jeszcze ina-

czej wykorzystuje ją Windows. W przybliżeniu można powiedzieć, że traktuje ją jako dalszy ciąg konwencjonalnej 640-kilobajtowej części pamięci operacyjnej.

- Czytałem wielokrotnie o takich określeniach jak pamięć typu extended i expanded. Czy możesz mi je wyjaśnić?

- Hm. Rzeczywiście można tu i ówdzie na te określenia się natknąć. Zaczneć może w ten sposób. Pamiętasz, kiedyś wspominałem, ci że procesor 8088, który zastosowano w jednym z pierwszych PC-tów, mógł "widzieć" jedynie 640-kB pamięci operacyjnej. Tak go skonstruowano i już (ot i cała tajemnica pochodzenia owej magicznej ilości 640 kB). Jakis czas później okazało się, że to jest ciut za mało (wówczas był to jeszcze "mały ciut"). Na szczęście, budowa mikroprocesora Intel 8088 pozwalała mu jeszcze adresować (= widzieć) skromne 64 kB ponad podstawowy wymiar pamięci. Wykorzystano to konstruując tzw. pamięć EMS (= expanded). Może ona mieć praktycznie dowolnie duży wymiar, ale jednocześnie jest podzielona na tzw. strony o wielkości 64kB, stąd inną jej nazwą jest pamięć stronicowana. W danym momencie procesor ma dostęp tylko do jednej strony o wielkości właśnie 64 kB. Dopiero w procesorze 80286 (PC AT) zlikwidowano tę niedogodność, "pozwalając mu" na widzenie większej ilości pamięci w sposób ciągły. Specjalny sterownik - wspomniany wcześniej HIMEM.SYS "formuje" ją jako tzw. pamięć extended. Praktycznie wszystkie dzisiejsze programy używają ją jedynie w tej postaci (także Windows).

- Dziękuję ci za te wyjaśnienia. W zasadzie rozumiałem co do mnie mówiłeś, nic z tego jednak nie pamiętam.

- Nie przejmuj się. Przypomnij, że sam mimo wielu lektur przez długi czas nie mogłem tego zrozumieć. Ale nie od razu Kraków zbudowano. Słyszałem, że musisz dzisiaj przepisać jakieś teksty w TAG-u. Życzę ci owocnej pracy. Cześć!

Informacja jako element rozwoju w kontekście quasi-filozoficznym

dr n. med.

Nie trzeba być bystrym obserwatorem, by zauważyć, że współczesna cywilizacja naukowo-techniczna rozwija się gwałtownie w kierunku cywilizacji informatycznej, co zdaje się mieć większe znaczenie aniżeli wynalazek druku. Konsekwencje rozwoju tej cywilizacji dają się z trudem przewidzieć, nawet w 20-letnim horyzoncie czasowym. Można mówić o powszechnym szoku informacyjnym, przybierającym rozmiary potopu, zważywszy, że strumień informacji podwaja się co 8 lat i swoim ogromem przerasta możliwości zarówno postrzegania jednostkowego, jak i społecznego. Niełatwo zatem prognozować dokąd prowadzi to wszechogarniające zjawisko o znamionach reakcji łańcuchowej.

O ile w I połowie XX wieku rewolucja naukowo-techniczna stopniowo rugowała

pracę fizyczną zastępując ją pracą maszyn, to można przyjąć, że rewolucja informatyczna ostatnich 25 lat polega na automatyzowaniu krążeń i magazynowania danych, jak również elementarnych procesów myślowych (liczenie, zapamiętywanie, wnioskowanie logiczne) w coraz większym stopniu przez scalone układy elektroniczne, tj. komputery, z ich nieustannie wzbogacanym wyposażeniem peryferyjnym.

Współcześnie przeważa pogląd, zresztą potwierdzony historycznie, że coraz sprawniejsze władanie informacją jest wyznacznikiem postępu i rozwoju. Według analiz historycznych, w większym stopniu rozwój środków przenoszenia informacji, aniżeli narzędzia wytwarzania, decyduje o postępie cywilizacyjnym.

Obserwujemy obecnie lawinę małych

dr n. med.
Kazimierz Gwóźdź

uporządkowanej informacji, której ilość rośnie w postępie geometrycznym przy nasilającym się niekorzystnym zjawisku entropii. Od tego potoku informacyjnego również nie jest wolna medycyna. Przy aktualnym jej poziomie, który cechuje się wykorzystaniem olbrzymiego parku urządzeń analityczno-diagnostycznych, wykorzystujących technologię mikroprocesorową, zostają automatycznie wytworzone w olbrzymim wymiarze macierze danych, coraz trudniej poddające się odrębnym metodom segregowania, przesyłania, magazynowania, przetwarzania oraz odczytu.

Należy podkreślić, że pojęcie informacji (w tym medycznej), uwzględniając jej zawartość, ma charakter wieloznaczny. Stąd brak nośnej definicji. Jednym z bardziej lapidarnych sformułowań opartym na ilościowym kryterium, jest określenie informacji jako "komunikatu, który zmniejsza stan niewiedzy jego adresata".

Ilościowa, shannonowska definicja informacji nie wyczerpuje bogactwa tego pojęcia, bowiem zwykle informacja posiada określoną wartość semantyczną, która może wywołać określone stany, np. emocjonalno-pozytywne lub negatywne, ze wszystkimi skutkami, np. zdrowotnymi dla danego osobnika. Przykładowo: wiadomość katastroficzna może być odpowiedziałna za wywołanie stanów przedzawałowych.

Człowieka należy traktować, jak zresztą każdy żywy ustrój, nie tylko jako układ wielopiętrowy, samosternowy i homeostatyczny, tj. zachowujący stabilność w określonych warunkach środowiskowych, wykazujący nie tylko przemiany energetyczne, ale przede wszystkim jako układ przetwarzania informacji.

Żywy ustrój po prostu jest swoistym układem biocybetycznym, w którym odbywa się wielopiętrowy przepływ i

przetwarzanie biosygnali. Jest on antyentropijny, samonaprawialny i rozwojowy, a więc jest autarchicznym homeostatem o określonym stopniu autonomii, jest samoistnym podmiotem w przeciwieństwie do maszyn cyfrowej, która pozostaje narzędziem.

Kilkaset tysięcy receptorów narządów zmysłowych organizmu przyjmuje i segreguje świadome i podświadome informacje ze środowiska zewnętrznego (perifery) oraz środowiska wewnętrznego organizmu (endosfery), przetwarzając je na elektroimpulsy.

Bodźce te podlegają absorpcji, analizie i syntezie w centralnym biokomputerze, jakim jest ośrodkowy układ nerwowy. Owe impulsy wywołują reakcje efektorowe organizmu. Ponadto informacja wyzwalająca bodźce działa stymulująco na funkcjonowanie ustroju. Bez jej dopływu następuje stopniowe wygasanie procesów biologicznych, prowadzące do postępującego upadku - stąd ewidentna patogenność stanów bezruchu połączonych z izolacją od otoczenia, bądź określonego typu deprywacją (np. długotrwała, obłożna choroba wiążąca się z nikłym kontaktem interpersonalnym powoduje nie tylko zaniki wielonarządowe, lecz także zmiany neurologiczne, m.in. w korze i pniu mózgowym, mające odbicie w zmianach psychicznych). Z drugiej strony, nadmiar odbieranych biosygnali, głównie oddziaływających na pressore- i chemoreceptory, może również wywołać stany patologiczne, np. nadciśnienie samoiste, które uchodzi za schorzenie receptorów.

Każdy sygnał zostaje przetworzony na określone impulsy bioelektryczne, które indukują wydzielenie właściwych substancji enzymatycznych, hormonalnych, neurotransmiterów, wpływających na dalszy przekaz bodźców w sieciach neuronowych poszczególnych tkanek i narządów.

Również przyjmowane pokarmy i leki niosą określoną wartość informacji, niezależnie od energii i materii w nich zawartych, np. estrogeny (anaboliczne hormony żeńskie) wywierają działania rozrostowe, stymulując mitozę na zasadzie komple-

ksowania cząsteczki tego związku z odpowiednim białkowym receptorem komórkowym, którego właściwości bioelektryczne zmieniają się tak, że receptor podąża w kierunku jądra komórkowego, przekazując biochemiczną informację, m.in. za pośrednictwem c-AMP indukującego podział chromosomów, a w konsekwencji powstawanie potomnych komórek.

Komórki można uważać za *sui generis* mikroprocesor, który jako stos procesów elektrochemicznych odpowiednio reaguje na impulsy odebrane przez powierzchnię błony komórkowej warunkującej polaryzację, która wpływa z kolei na zjawiska transportu membranowego, a więc na wymianę energomaterii i informacji między komórką a jej otoczeniem oraz jądrem. Podobną metaforę można odnieść do układu genetycznego (genomu), będącego bankiem informacji, który jest jednocześnie regulatorem rozwoju zygoty na jej substracie - cytoplazmie.

Genom jest najwyżej zorganizowanym, skondensowanym układem informacji w przyrodzie, cechującym się bardzo niskim stopniem entropii, do którego wysokiej organizacji przyczyniły się miliardy lat ewolucji zachodzącej na zasadzie prób i błędów oraz kolejnych faz adaptacji ustroju do zmieniającego się otoczenia (w myśl biologii ewolucyjnej).

Jednocześnie należy zaznaczyć, że dotychczasowe interpretacje mechanizmów ewolucji wciąż budzą liczne kontrowersje i zasadnicze wątpliwości.

Można pokusić się o pogląd, że informacja jest bytem osobnym, ale wraz z einsteinowską materiałoenergią i czasoprzestrzenią stanowi nieoseparowalną *continuum* - trójjednie otaczającą nas rzeczywistość. Warunkiem istnienia informacji jest zafunkcjonowanie w układzie czasoprzestrzennym materialnego nadawcy i odbiorcy informacji, oraz jej nośnika - energii.

Zatem informacja jawi się jako integrator i programator holistycznie pojmowanego żywego organizmu i zarazem składowa kodu engramowej pamięci.

Słowniczek

PAMIĘĆ KONWENCJONALNA - podstawowa, "tradycyjna" część pamięci RAM: 0-640 kB.

PAMIĘĆ GÓRNA - obszar pamięci od 640 do 1MB, wykorzystywany do ładowania części systemu operacyjnego, różnego rodzaju sterowników i tzw. programów rezydentnych.

PAMIĘĆ WYSOKA (HMA) - pierwsze 64 kB bezpośrednio powyżej 1MB pamięci operacyjnej, używana m.in. przez HIMEM.SYS (patrz felieton) do zarządzania pozostałymi obszarami pamięci.

PAMIĘĆ EXTENDED (XMS) -

współczesna forma dodatkowej pamięci operacyjnej, dostępna dla procesorów od 80286 wzwyż.

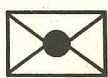
PAMIĘĆ EXPANDED (EMS) - specjalnie "sformatowana" w okna po 64 kB dodatkowa pamięć operacyjna, obecnie rzadko używana.

PAMIĘĆ WIRTUALNA - metoda symulacji (i zarazem "przedłużenia") pamięci operacyjnej na twardym dysku, stosowana w Windows.

MEM.EXE - program zawarty w pakiecie MSDOS wyświetlający rodzaj i ilość dostępnej pamięci operacyjnej.

Redakcja działu:

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



Błąd techniczny w rozporządzeniu

Departament Kadr Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej

Dolnośląska Izba Lekarska zwraca się z prośbą o odpowiedź na pytanie, czy zwrot kosztów podróży, o którym mowa w par.8 ust.5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 roku w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (Dz.U. nr 51 poz.326 z późniejszymi zmianami), przysługuje lekarzom pełniącym dyżury w zakładach na podstawie odrębnej umowy o pracę poza podstawowym miejscem zatrudnienia, a wchodzącym w skład jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarzy.

Ponadto prosimy o określenie, czy odrębne wynagrodzenie z tytułu objęcia planową opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży szkolnej, o którym mowa w załączniku nr 4 lp.6 oraz w par.8 ust.3 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 2 lipca 1992 roku w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 55 poz.273 z późniejszymi zmianami), przysługuje pod warunkiem wykorzystania wymienionej czynności poza czasem pracy wynikającym z umowy o pracę.

Z poważaniem
przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n.med. Włodzimierz Bednorz

Dolnośląska Izba Lekarska

Odpowiadając na pismo znak: DIL-3268/94 Departament Kadr, w porozumieniu z Departamentem Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa uprzejmie wyjaśnia, że nieumieszczenie w par.8 ust.3 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 2.07.1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 55, poz.273 z późn. zm.), zadań określonych w lp.6 i 6a załącznika nr 4, za których wykonanie w ramach czasu pracy przysługuje odrębne wynagrodzenie, należy uznać za błąd techniczny. Do czasu skorygowania błędu, co nastąpi przy najbliższej nowelizacji wyżej cytowanego

rozporządzenia, zalecane jest wypłacanie odrębnego wynagrodzenia za wykonywanie zadań, o których mowa wyżej, w ramach normy czasu pracy lekarza.

Idea wprowadzenia zapisów zawartych w lp.6 i 6a załącznika nr 4 było zachęcenie kadry stomatologicznej do podejmowania zadań planowej opieki stomatologicznej i opieki ortodontycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną, wynikających z obowiązujących w tym zakresie programów.

Ponadto Departament Kadr wyjaśnia, że obowiązujące przepisy nie nakładają na pracodawcę obowiązku pokrywania kosztów przejazdu z i do pracy zatrudnianym pracownikom, bez względu na podstawę prawną nawiązanego stosunku pracy.

dyrektor Departamentu Kadr
Izabela Ziemińska-Klepacz



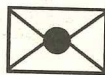
Ekwiwalent pieniężny po zakończeniu stażu

W nawiązaniu do pisma Nr DIL/3309/94 z dnia 21 lipca 1994 r. w sprawie niewypłacenia lekarzom stomatologom ekwiwalentu pieniężnego po zakończeniu stażu - Departament Ekonomiczny Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej uprzejmie wyjaśnia, że Kodeks Pracy nie upoważnia do zawierania umów na konkretną liczbę godzin w roku. Umowy winny być zawierane albo na czas określony, albo na czas nieokreślony.

Jednocześnie informujemy, że w przyznanym na 1994 rok limitach bazowych wynagrodzeń osobowych mieściły się również kwoty przeznaczone na ekwiwalent za przysługujący stażystom urlop wypoczynkowy (zgodnie z Kodeksem Pracy).

Z poważaniem
dyrektor Departamentu Ekonomicznego
mgr Wiesława Kłos

LISTY



O jubileuszu normalnie i uczciwie tylko w "Remedium"

Dr med. Eugeniusz Piotrowski

Szanowny Panie Doktorze

Przed wszystkim serdecznie pragnę podziękować za Pański udział w obchodach Złotego Jubileuszu Związku Lekarzy Polskich na Obczyźnie (5-8.05.1994), i jakże widoczny wkład w jego sukces.

Niezależnie z dwóch źródeł otrzymałem kopię Pańskiego sprawozdania z uroczystości 50-lecia, opublikowanego w majowym "Biuletynie" Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Było to zupełnie niespodziewane i niezmiernie przyjemne, bo wynikające z Pańskich bezpośrednich i spontanicznych impresji. Jak dotąd ukazało się kilka sprawozdań na ten temat, między innymi cztery linijki petitem w "Gazecie Lekarskiej" informujące o tym, że dr Madej i dr Pietrzykowska byli w Londynie, oraz zamieszczającej niezwykle wymowny, a przez niektórych określany jako skandaliczny, artykuł dwóch dziennikarzy z Polski, opublikowany w londyńskim "Tygodniu Polskim". Sprawozdanie nestora polskich lekarzy emigracyjnych odrzucono, a zamieszczone zdjęcie, bez jego wiedzy, przyjęto dla upiększenia artykułu. Kopię opracowania Pana Doktora pozwoliłem sobie w wielu egzemplarzach przekazać kolegom w czasie naszego naukowego zebrania w dniu wczorajszym. Opinie są jednoznaczne - uderza ono po prostu normalnością i uczciwością w relacjonowaniu zaistniałego wydarzenia. W imieniu Związku i osobiście serdecznie pragnę Panu Doktorowi podziękować. Każ-

da uczciwa informacja o tym, co my uczciwie staraliśmy się robić i co reprezentujemy, przyjmowana jest z ogromną wdzięcznością.

Pozwolę sobie na mały komentarz odnośnie Pańskiego tekstu; mianowicie I Światowy Kongres Polonii Medycznej w Częstochowie był niewątpliwie ogromnym forum, skupiającym nas z emigracji oraz środowisko medyczne z kraju. Powstała w tym czasie prywatna tzw. Fundacja Polonia Medyczna Świata, głosząca wszem i wobec, że ma mandat reprezentowania całej emigracji medycznej, dołożyła niestety wiele wysiłku, aby stworzyć wrażenie, że owa zaradna Fundacja tak nas godnie reprezentuje i że owe forum sprzed trzech lat istnieje obecnie. Nie jest to zgodne z rzeczywistością, i niestety działania te przyniosły spore szkody w rozwoju zdrowych relacji emigracja-kraj, nie mówiąc już o poróżnieniu niektórych odłamów emigracji medycznej. Pozwalam sobie pisać ten list właśnie na firmowym jej papierze. Jak Pan Doktor widzi, doszedł do nas również związek amerykański.

Pragnę poinformować, że istotnie z Australii nikogo nie było, ale z Ameryki Południowej przyjechała jedna osoba z Wenezueli - dr Irena Rytel, wdowa po znanym doktorze Rytlu z Chicago. Muszę przyznać, że sam o tym nie wiedziałem i myślałem, że przyjeżdża ze Stanów.

Serdecznie dziękuję za łaskawe słowa komentujące wysiłki organizacyjne Tadeusza Hermana i moje; poznanie Pana Doktora w czasie Jubileuszu było prawdziwą przyjemnością, a lektura Pańskiego artykułu stwarza przyjemną aurę oczekiwania na następne.

Łączę wyrazy głębokiego szacunku oraz serdeczne pozdrowienia

Kazimierz Nowak,
prezes Federacji
Polskich Organizacji Medycznych na
Obczyźnie z siedzibą w Londynie

Jak wynagradzać nauczycieli akademickich

W związku z licznymi protestami dotyczącymi zasad wynagradzania lekarzy nauczycieli akademickich (w poprzednim numerze opublikowaliśmy list w tej sprawie koła DIL przy AM) i pełniących dyżury zakładowe, przedstawiamy interpretację Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej przekazaną jednemu z dyrektorów PSK we Wrocławiu:

Departament Kadr prezentuje następujące stanowisko: zgodnie z par.1 ust.2 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 11 kwietnia 1991 r. w sprawie zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej oraz finansowania tej działalności (Dz.U. nr 36, poz. 160) "za pełnienie dyżurów zakładowych przez nauczyciela akademickiego, o którym mowa w ust.1, przysługuje wynagrodzenie na zasadach określonych w przepisach obowiązujących pracowników medycznych zakładów społecznych służby zdrowia". Wynika stąd konieczność ustalenia odrębnego wynagrodzenia za pełnienie dyżuru zakładowego w oparciu o par.11 ust.1 (po zmianie) rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 55, poz.273, z późn.zm.).

Jednocześnie informujemy, że:

- stawka, o której mowa w par.1 ust.1 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 11 kwietnia 1991 r. stanowi podstawę określenia wyłącznie wynagrodzenia ryczałtowego za działalność usługową nauczyciela akademickiego;
- stawka godzinowa za pełnienie dyżuru zakładowego nie może być określona na podstawie stawki wynagrodzenia zasadniczego, otrzymywanego przez nauczyciela akademickiego z tytułu zatrudnienia w akademii medycznej;
- rozporządzenie placowe ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 7 czerwca br. powinno być zrealizowane w ramach limitu środków na wynagrodzenie, przekazanego publicznej jednostce opieki zdrowotnej.

Tak więc stawka godzinowa dla potrzeb dyżuru zakładowego pełnionego przez nauczycieli akademickich powinna być ustalona odrębnie, bowiem nie mają oni zawartych umów o pracę określających wysokość osobistego wynagrodzenia zasadniczego z tytułu zatrudnienia w szpitalu.

dyrektor Departamentu Kadr
Izabela Ziemińska-Klepacz

Leki z darów

Fundacja im. Jarosława Wyzniera dla dzieci z chorobą nowotworową, leczonych w szpitalach i w opiece ambulatoryjnej dysponuje niektórymi lekami onkologicznymi a także profilaktycznymi i pomocniczymi, wpływającymi na stan ogólny i metabolizm dzieci.

Oddziały onkologiczne oraz lekarze pediatrzy i onkolodzy proszeni są o zgłaszanie potrzeb na leki, które w miarę posiadania zasobów pochodzących z darów wytwórców będą przesyłane pocztą za zwrotem kosztów przesyłki.

W najbliższej przyszłości, mając zapewnienie wytwórców o gotowości ofiarowania bezpłatnych próbek lekar-

skich, będziemy mogli przekazać: hydroksymocznik i anti-uron, oraz preparaty witaminowe produkcji Krakowskich Zakładów Farmaceutycznych.

Dzięki kolegalnej decyzji Rady Przewodniczącej Zakładu Chemiczno-Farmaceutycznego Farmapol w Poznaniu już obecnie można zgłaszać zapotrzebowanie na następujące preparaty: calcium gluconicum, tabl., fluoro-żel, zincas, zincuprin (dost. po zarejestrowaniu). Listy dalszych leków dostępnych bezpłatnie będą ogłaszane w "Gazecie Lekarskiej".

Zgłoszenia potrzeb proszę nadsyłać pod adres:

Fundacja im. Wyzniera, ul. Dzika 6/284, 00-172 Warszawa
prof.dr med. Tadeusz L. Chruściel
prezes Zarządu Fundacji

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, tytuł naukowy, specjalność, adres, numer telefonu, dni i godziny przyjęć.

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

Zwracamy uwagę, że powyższych przepisów nie przestrzegają np. * urolog Jerzy Grzesiczek zamieszczając ogłoszenie w "Słowie Polskim" zapomniawszy podać dni i godzin przyjęć w gabinecie.

* reumatolog Maria Skóra umieszczając ogłoszenie w "Słowie Polskim" nie podała adresu gabinetu, dni i godzin przyjęć.

* ginekolog Tadeusz Krawczyk w swoim ogłoszeniu w "Słowie Polskim" nie podał dni i godzin przyjęć.

* psychiatra Marek Kubiszewski w ogłoszeniu w "Gazecie Dolnośląskiej" nie podał adresu gabinetu i godzin przyjęć.

Pragnę podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom mojego zmarłego męża za okazaną pamięć i udzieloną pomoc finansową. Otrzymałam od Państwa kwotę przeznaczoną na częściowe pokrycie kosztów nagrobka.

Elżbieta Bedełek

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Matki

pani Karolinie Dembińskiej, głównej księgowej biura DIL

składają: Rada DIL, pracownicy biura DIL, redakcja "Remedium"

W dniu 6 października zmarł emerytowany

lekarz Adam Kosowski.

Wyrazy współczucia Rodzinie zmarłego

składa: Delegatura DIL w Jeleniej Górze

Sprostowanie

W numerze wrześniowo-październikowym 1994 (9-10) 51 zaszała Chochlik drukarski zwłaszcza w moim sprawozdaniu, któremu tytuł nadano bez konsultacji ze mną. Tylko w jednym tekście *Nikt nie chce cudzoziemców* poprzecinał 5x słowa lub też litery, i tak: zamiast francuskiego *references* mamy *referencjes*, scyzoryk miał być scyzorykiem komandosa a nie komandora, weterani i kombatan ci powinni być przy orderach a nie w orderach (jak przy nadziei, przy szabli), wąż też miał być sarmacki (od Sarmaty) a nie szarmanski (francuskie charme to wdzięczny, uroczy).

Królowa Elżbieta I panowała w Anglii przed 300 laty. Do Paryża zawitała zaś Elżbieta II.

Chochlik wyraźnie upatrzył sobie Barbary. W tekście pani prof.dr hab. Barbary Świątek *Czy chorego można zbadać wizualnie też znalazłam "11 letnie niemowlę..."!*

I to by było na tyle. Życzę naszemu "Remedium" by trochę Chochlika przystopowało, a sobie i jemu abyśmy zdrowi byli!

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska

Od redakcji

Niestety, chochlik nie zaszała, lecz po prostu zaspał - nie zauważył powyższych błędów w dostarczonych materiałach obu Barbar. Redakcja obiecuje, że przypilnuje, by chochlik prowadził mniej higieniczny tryb życia (tzn. mniej spał), do obu Barbar, jak i do wszystkich autorów apeluje zaś o bardzo dokładne sprawdzanie własnych tekstów. Przypominamy również, że redakcja ma prawo zmiany tytułów, o czym informujemy w stopce redakcyjnej.

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

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

dermatologia i wenerologia

Regina Szuszkiewicz-Grobelak, ZOZ Wrocław Krzyki
Jolanta Węglowska, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław

ortopedia i traumatologia

Piotr Cisek, Obwód Lecznictwa Kolejowego, Wrocław

chirurgia dziecięca

Tomasz Idziok, Specjalistyczny Szpital Zespolony, Wrocław
Paweł Kowal, Specjalistyczny Szpital Zespolony, Wrocław
Andrzej Kurza, Wrocławski Rejonowy ZOZ

Okulistyka

Małgorzata Apoznańska, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław
Lilla Repecka-Zaremba, ZOZ Jelcz Laskowice
Iwona Helemejko, Wojewódzki Szpital Zespolony, Wrocław
Kamila Springer-Snowyda, ZOZ Oleśnica
Aldona Chylewska-Kondratowicz, ZOZ Wrocław Stare Miasto
Agata Szuwalska-Durkacz, Wojewódzki Szpital Zeza i Niedowidzenia, Sobótka

chirurgia ogólna

Tadeusz Ożga, Specjalistyczny Szpital im. Rydygiera, Wrocław
Marek Mieziako, ZOZ Oleśnica
Andrzej Jezierski, ZOZ Oleśnica
Zbigniew Kuśnierz, Wojewódzki Szpital Schorzeń Narządu Słuchu, Wrocław

choroby płuc

Jan Trafidło, Wojewódzki Zespół Szpitalno-Sanatoryjny Chorób Płuc, Oborniki Śląskie
Krystyna Rzechonek, Dolnośląskie Centrum Gruźlicy, Wrocław

psychiatria

Piotr Baranowski, Katedra i Klinika Psychiatrii AM, Wrocław
Grzegorz Bagiński, Katedra i Klinika Psychiatrii AM, Wrocław
Przemysław Jaworski, Specjalistyczny Zespół Psych. Opieki Zdrowotnej, Wrocław

patomorfologia

Krzysztof Symonowicz, Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM, Wrocław
Mariusz Kosiński, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław

medycyna ogólna

Tadeusz Markiewicz

chirurgia stomatologiczna

Lilianna Urbanowicz-Piszko, PSK 3, Wrocław
Agnieszka Sulka, AM we Wrocławiu
Monika Bazała-Nowicka, Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej, Wrocław

Gratulujemy!

Saldiam krem 10%

Diethylaminum salicylicum

**Usuwa lub zmniejsza bóle mięśni i stawów
Przywraca sprawność ruchową**

Wskazania:

Stany zapalne i bóle miejscowe związane z mechanicznymi uszkodzeniami ciała.

Bóle mięśniowe po nadmiernych wysiłkach.

Nerwobóle.

Reumatyzm stawowy i mięśniowy.

Bóle kończyn, łopatek i kręgosłupa, kolan i karku.

Przeciwwskazania:

Nadwrażliwość na salicylany. Nie stosować na skórę uszkodzoną. Unikać stosowania preparatu w okresie ciąży. Nie stosować u dzieci poniżej 6 lat.

Stosowanie i dawkowanie:

W bolące miejsca wcierać krem 2-3 razy dziennie.

Opakowanie :

tuby po 40 g

Bliższe szczegóły o leku w ulotce informacyjnej oraz u producenta

PRODUCENT



Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA SA

d. "POLFA" Jelenia Góra

ul. Wincentego Pola 21, 58-500 Jelenia Góra

tel. 228-21, 254-51; fax 244-55; tlx 075269, 075602

Szkola menadżerów

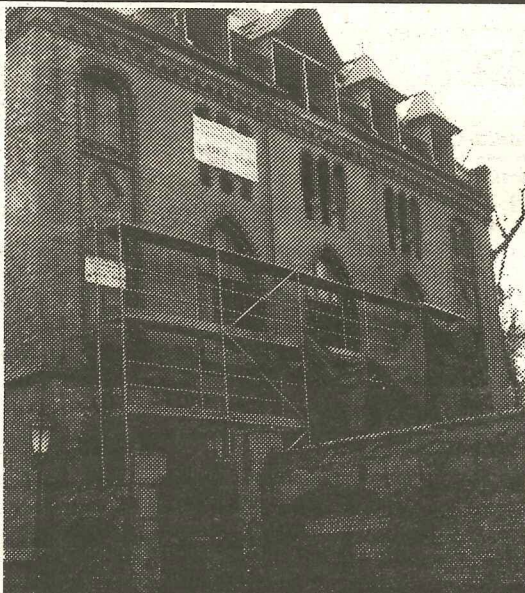
Sprostowanie

W odpowiedzi na pismo pana dra Aleksandra Woźnego, rzecznika prasowego Wojewody Wrocławskiego, pragnę złożyć pewne wyjaśnienia. Po pierwsze uważam, że nie sprawdził się w Polsce model menadżera służby zdrowia, nie będącego lekarzem. Dowodzą tego liczne przykłady z terenu naszego województwa, choćby osoby z najwyższych szczebli zarządzania w Wydziale Zdrowia, które podejmowały wiele błędnych decyzji. Przykładem może być np. jeden z pseudomenadżerów, który obiecywał personelowi i pacjentom szpitala Czerwiakowskiego (gdy zamykano szpital rok temu), że po wyremontowaniu obiektu powstanie nowoczesna placówka. Niestety po roku jest to ruina i sądzę, że szpital nie zacznie działać nawet za 5 lat.

Po drugie, jeżeli idzie o stworzenie Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Zarządzania w Służbie Zdrowia nigdy nie negowałem, że porozumienie zostało podpisane przez Wojewodę Wrocławskiego z rektorem Akademii Medycznej. Stroną organizacyjną zajęły się Akademia Medyczna, Akademia Ekonomiczna i Dolnośląska Izba Lekarska. Największy wkład pracy organizacyjnej w tworzenie studium wniosła niewątpliwie pani mgr Barbara Misińska. Dużo pomagał jej też pan mgr Krzysztof Dworak.

W obecnej konstrukcji prawnej finansowania studium, pieniądze na jego działalność muszą być pobierane z bieżącej działalności zoz-ów. Byłoby dobrze, gdyby w przyszłorocznym budżecie środki te zostały inaczej zaplanowane (może w ramach budżetu Metorgu).

Ryszard Łopuch



REMONT CZERWIAKOWSKIEGO TRWA



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
zł..... _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____
..... wpłacający	 wpłacający	 wpłacający
..... dokładny adres	 dokładny adres	 dokładny adres
..... Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710	 Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710	 Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2710
..... datownik	 datownik	 datownik
..... podpis przyjmującego	 podpis przyjmującego	 podpis przyjmującego
..... opłata zł	 opłata zł	 opłata zł

Lasery to specyficzna, obejmująca parę tysięcy różnych rozwiązań grupa urządzeń będących źródłami promieniowania elektromagnetycznego o wyjątkowych właściwościach. Długość fali promieniowania emitowanego przez różne lasery może wynosić od około 10 nm (ultrafiolet) do ponad 1 mm (zakres mikrofal). Ponieważ w zakresie generowanych długości fal znajduje się również zakres światła widzialnego (400-750 nm), to często mówi się o laserach jako źródłach światła, w zależności od typu lasera widzialnego lub niewidzialnego dla oka ludzkiego. Lasery mogą generować światło w sposób ciągły lub impulsowy, w tym ostatnim przypadku może to być jeden impuls lub ciąg impulsów.

Promieniowanie laserowe wyróżnia się następującymi cechami:

1. Wiązka emitowana jest w jednym kierunku określonym konstrukcją lasera.
2. Średnica emitowanej wiązki światła zwykle mieści się w przedziale od pojedynczych milimetrów do kilkunastu milimetrów (pod warunkiem, że nie zastosowano dodatkowych układów optycznych zmieniających tę średnicę).
3. Kąt rozbieżności wiązki w szeregu typach laserów wynosi ułamki miliradianów (przy rozbieżności 1 mrd średnica wiązki powiększa się na odcinku 1 m zaledwie o 1 mm).

4. Dzięki własnościom wymienianym w punktach 1-3 wiązkę laserową można zogniskować prostym układem optycznym, uzyskując plamkę o malejszej średnicy, zwykle od 20 do 300 um, i zwiększonej gęstości mocy osiągającej dla pracy ciągłej wartości od 10^4 do 10^8 W/cm² i jeszcze większe dla pracy impulsowej.

5. Promieniowanie laserowe jest wysocemochromatyczne, tak więc np. lasery emitujące promieniowanie widzialne wysyłają światło praktycznie jednobarwne.

6. Promieniowanie jest spójne, zarówno przestrzennie jak i czasowo, oznacza to, że występuje stała określona zależność fazowa między promieniami wychodzącymi z różnych punktów źródła promieniowania oraz między dowolnymi punktami jednego promienia. Spójność ta decyduje o zdolności tych ciągów falowych do interferencji.

Wymienione powyżej właściwości promieniowania laserowego wynikają z zasady pracy lasera opartej na zjawisku emisji wymuszonej opisanej teoretycznie przez Einsteina w 1917 r. Zjawisko to zostało wykorzystane praktycznie w 1960 r. przez T. Maimana w skonstruowanym przez niego laserze rubinowym. Słowo laser jest akronimem pochodzącym od pierwszych liter wyrazów angielskich Light Amplification of Stimulated Emission of Radiation (wzmocnienie światła przez wymuszoną emisję promieniowania).

Historia medycznych zastosowań laserów jest niewiele krótsza od historii samych laserów. Wkrótce po skonstruowaniu pierwszego lasera rubinowego przeprowadzono udane próby wykorzystania go do koagulacji siatkówki oka (w Polsce tego typu badania podjęto w trzy lata później). W miarę rozwoju techniki laserowej i budowy coraz nowszych typów laserów rozszerzał się obszar ich

Lasery w medycynie

medycznych zastosowań. Dziś znane są setki laserów, z których każdy w większym lub mniejszym stopniu może być przydatny w diagnostyce lub terapii medycznej. Lasery stosowane w medycynie można podzielić na dwie grupy: lasery diagnostyczne i lasery terapeutyczne. Te ostatnie można podzielić na dwie podgrupy, lasery stymulacyjne i chirurgiczne. Lasery diagnostyczne i stymulacyjne to lasery małej mocy. Lasery chirurgiczne to lasery o znacznie większych mocach przeznaczone do destrukcji tkanek na drodze termicznej, termiczno-mechanicznej lub mechanicznej.

W celu popularyzacji tematyki medycznych zastosowań laserów wśród lekarzy Dolnego Śląska została zorganizowana w listopadzie ub.r. I Wrocławska Szkoła - Lasery w medycynie pod patronatem Wrocławskiego Oddziału SEP. W maju br. odbyła się II Wrocławska Szkoła - Lasery w medycynie w Jeleniej Górze. Duże zainteresowanie obu szkołami (łączna ilość uczestników obu szkół wynosiła ponad 150 osób) zobligowało organizatorów do kontynuowania podjętego kierunku działań popularyzatorskich.

Niniejszym Stowarzyszenie Elektryków Polskich we Wrocławiu oraz Instytut Telekomunikacji i Akustyki Politechniki Wrocławskiej ma zaszczyt zaprosić wszystkich lekarzy do uczestnictwa w III Wrocławskiej Szkole "Lasery w medycynie", która odbędzie się w sobotę, 26 listopada, w sali numer 104 budynku NOT przy ulicy Piłsudskiego nr 74 we Wrocławiu. Celem tej szkoły, podobnie jak i dwóch poprzednich, jest przedstawienie w przystępny sposób tematyki laserowej w aspekcie zastosowań medycznych. W czasie trwania szkoły prezentowana będzie laserowa aparatura medyczna.

Szczegółowy program wygląda następująco:

9.15 Otwarcie szkoły.
9.30 Perspektywy rozwoju laserowych urządzeń medycznych - wykład prof. dra hab. Romualda Nowickiego - kierownika Zakładu Teorii Pola Elektromagnetycznego i Elektroniki Kwantowej I-28 Politechniki Wrocławskiej.
10.15 Przegląd laserów stosowanych w medycynie - wykład dr hab. inż. Krzysztofa Abramskiego z zakładu prof. R. Nowickiego.
10.45 Lasery niskoenerygetyczne w terapii medycznej - wykład mgra Marka Mindaka z firmy Amber.
11.30 Przerwa
11.45 Prezentacja laserowej aparatury medycznej oferowanej przez Centrum Techniki Laserowej z Warszawy - dr inż. Kazimierz Kwaśniewski.
12.00 Lasery terapeutyczne w gabinecie dermatologicznym na podstawie aparatu typu CTL 1106D - wykład dr

Elżbiety Urbańskiej-Kmieciak - ordynatora Oddziału Dermatologii Szpitala nr 2 w Kędzierzynie-Koźlu, współpracownika Centrum Techniki Laserowej.

12.45 Doświadczenia własne w laseroterapii - wykład mgra Waldemara Mieszały z Oleśnicy, dyrektora fundacji na rzecz profilaktyki i rehabilitacji dzieci z wadami postawy i uszkodzeniami narządów ruchu.

13.30 Przerwa
14.30 Prezentacja laserów oferowanych przez firmę Amber - mgr Marek Mindak.
14.45 Biostymulacja laserowa w laryn-

**dr inż.
Wojciech Michalski
Politechnika
Wrocławska**

gologii - wykład dra Marka Tulibackiego z Warszawy, współpracownika firmy Amber.

15.30 Podstawy bezpieczeństwa pracy i stosowania laserów - dr inż. Wojciech Michalski z zakładu prof. R. Nowickiego.
16.15 Zakończenie

Plan posiedzeń naukowych

Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu w roku 1994/95

8.11.1994 *Poglądy dotyczące syntezy antybiotyków poliketydowych*

dr Katarzyna Kuczek

9.11.1994 *Interleukin-2 as a macrophage activating factor for human monocytes and cytotoxic mechanisms of activated macrophages*

dr. Nobuaki Higashi - Laboratoire de Chimie Organique des Substances Naturelles, CNRS, Centre de Neurochimie, Université Louis Pasteur, Strasbourg, France

Posiedzenie wspólne z Wrocławskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Immunologicznego
godz. 13.00

15.11.1994 *Organizacja genów tRNA u prokariota*

mgr Małgorzata Żarko-Postawka

22.11.1994 *Czynnik transkrypcyjny - regulacja ekspresji genów*

dr Jolanta Zakrzewska-Czerwińska

29.11.1994 *Współczesne metody identyfikacji gronkowców*

mgr Anna Gaszewska-Mastalerz

6.12.1994 *Systemy ekspresji białek*

mgr Jerzy Majka

13.12.1994 *Reakcje odpornościowe w oku*

doc. dr hab. Stanisław Szymaniec

20.12.1994 *NASK i światowe serwisy baz danych*

dr Antoni Zwiefka

10.01.1995 *Sprawozdanie z naukowego pobytu w uniwersytecie z Pensylwanii*

dr Marcin Czerwiński

17.01.1995 *Biologiczna rola glikolipidów u promieniowców*

mgr Bogumiła Szponar

24.01.1995 *Dysfunkcja odporności u pacjentów po urazach termicznych*

dr Monika Cembrzyńska-Nowak

31.01.1995 *Antygen grupowy Duffy jako receptor dla chemokin*

dr Kazimiera Waśniowska

7.02.1995 *Wykorzystanie antysensownego RNA i DNA w badaniach nad rolą antygenów sjaloLe^a i sjaloLe^b w adhezji komórek nowotworowych*

doc. dr hab. Maciej Ugorski i mgr Arkadiusz Kłopotki

14.02.1995 *Budowa, właściwości i funkcje beta1,4-galaktozylotransferazy*

mgr Anna Laskowska

21.02.1995 *Ekspresja rekombinacyjnego antygeny karcynomaembrionalnego (CEA) w mutantach glikozylacyjnych chemicznej linii komórkowej CHO - badania udziału cukrów w*

biologicznej aktywności CEA

dr Anna Krop-Wątorok

28.02.1995 *Badania strukturalne endotoksyn bakteryjnych*

Hafnia alvei 1192 i 32 - zastosowanie technik spektroskopii magnetycznego rezonansu jądrowego

mgr Wojciech Jachymek

7.03.1995 *Czynnik wpływający na ekspresję powierzchniową antygenów zgodności tkankowej*

doc. dr hab. Piotr Kuśnierz

14.03.1995 *Nowe choroby wirusowe - wirusy nowo powstałe czy nowo odkryte?*

dr Egbert Piasecki

21.03.1995 *Produkcja cytokin i adhezyjne właściwości normalnego i zakażonego wirusem śródbłonna*

mgr Ewa Zaczynska

28.03.1995 *Znaczenie cytokin w przeciwwirusowej aktywności łożyska*

mgr Edyta Broniarek

4.04.1995 *Test mieszanej hodowli limfocytów MLC jako badanie diagnostyczne przy przeszczepach szpiku*

mgr Wanda Niepiekło

11.04.1995 *Czy ksenotransplantacje to przyszłość przeszczepów?*

mgr Anna Pytel

18.04.1995 *Onkogeny a przewodzenie sygnału w komórce zdrowej i nowotworowej*

mgr Marcin Kobdej

25.04.1995 *Rola białek Bcl-2 i Pim-1, inhibitorów apoptozy w procesach selekcji tymocytów*

dr Janusz Matuszyk

9.05.1995 *Limfocyty T pomocnicze - komórki uczestniczące w nadzorze przeciwnowotworowym*

dr Elżbieta Pajtasz-Piasecka

16.05.1995 *Koewolucja człowieka i wirusów - czy ludzie będą odporni na HIV?*

mgr Tomasz Ledwoń

23.05.1995 *Badania nad biologiczną rolą aminoacylacji polisacharydów bakteryjnych*

mgr Małgorzata Mieszała

30.05.1995 *Immunomanipulacje*

doc. dr hab. Stanisław Szymaniec

6.06.1995 *Rola genu p⁵³ w onkogenezie*

dr Lucja Fiszler-Maliszewska

13.06.1995 *Badania strukturalne lipopolisacharydów Hafnia alvei 1209 i 1213 - wykorzystanie metod spektrometrii masowej (EI, FAB, MS/MS, MALDI-TOF)*

mgr Tomasz Niedziela

Uwaga! Posiedzenia naukowe instytutu odbywają się w każdy wtorek od godz. 8.30 w sali wykładowej instytutu przy ul. Czerskiej 12, z wyjątkiem tych, na których zaznaczono inny dzień lub godzinę.



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

ELMEDES

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

- sprzęt Chirany - Ergostar, Praktik, Chiradent (autoryzowany serwis),
- regenerowane zachodnie unity i fotele stomatologiczne - każdy sprawny i zainstalowany w siedzibie firmy,
- mini autoklawy Prestige Medical i Kavoklave,
- radiowizjografię i rentgeny stomatologiczne firmy Trophy,
- fachowe projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych,
- wyposażenie pracowni rentgenowskiej - rentgen panoramyczny i rentgen z cefalostatem.

OGŁOSZENIA O PRACY

Zespół ZOZ-ów w Wałbrzychu zatrudni na terenie Wałbrzyskiej i najbliższych okolic lekarzy następujących specjalności:

- pediatrów, internistów, radiologów, onkologów, chirurgów

Bliższe informacje można uzyskać w Dyrekcji Zespołu w Wałbrzychu, ul. Bolesława Chrobrego 13, tel. 247-08, wew. 106, w godz. od 13.00 do 15.00. Mieszkanie dla onkologa do omówienia. Generalnie mieszkań nie zepewniamy.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy Provia, Wrocław, ul. Bierutowska 59, tel. 25-31-59 zatrudni:

- lekarza neurologa w pełnym wymiarze godzin lub emeryta w wymiarze 1/2 etatu,
- lekarza okulisty w pełnym wymiarze godzin.

Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy, ul. Kilińskiego 2, tel. 490-81 zatrudni w przychodni rejonowej lekarza internistę lub lekarza po stażu, chcącego specjalizować się w tej dziedzinie, w pełnym wymiarze godzin.

PP Uzdrowisko Łądek-Długopole w Łądku Zdroju zatrudni małżeństwo lekarskie z posiadaną przynajmniej przez jednego z małżonków specjalizacją w zakresie rehabilitacji narządów ruchu lub ortopedii, względnie reumatologii. Zapewniamy mieszkanie 3-pokojowe z kuchnią i łazienką. Oferty na piśmie prosimy kierować do dyrekcji uzdrowiska, ul. Wolności 4, 57-540 Łądek-Zdrój.

ZOZ Wrocław Krzyki zatrudni lekarza pediatrę z I lub II stopniem specjalizacji wyłącznie w pełnym wymiarze godzin. Kontakt: kierownik Przychodni nr 3, tel. 382-34

Publiczny ZOZ w Środzie Śląskiej, ul. Kolejowa 29, tel. 17-22-42 zatrudni:
- anesteziologa, okulisty, radiologa, stomatologa, neurologa, ginekologa z II stopniem specjalizacji + cytologia

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubaniu ogłasza konkurs na stanowiska:

- ordynatora oddziału położniczo-noworodkowego i ginekologii,
- ordynatora oddziału dziecięcego (wieloprofilowego).

Wymagane dokumenty:

- podanie,
- dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych wymaganych do zajmowania danego stanowiska (dyplom, specjalizacja II stopnia z odpowiedniej dziedziny medycyny, 8 lat pracy w zawodzie), ponadto dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
- opinia o pracy z ostatnich 3 lat pracy zawodowej,
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów w zamkniętej kopercie z adresem nadawcy, określonych w par. 6 ust. 1 rozp. MZIOS z dnia 5.03.92 r. z późn. zm. (Dz.U. nr 22, poz. 96 i Dz.U. nr 91, poz. 459 z 1992 r.) pod adresem: Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Zawadowska 4, 59-800 Lubań z adnotacją na kopercie "Konkurs" na... Kwalifikacje kandydata określa rozp. MZIOS z 14.04.1992 r. (Dz.U. nr

37, poz. 162). Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie.

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Lubaniu
dr n.med. Andrzej Orłowski**

Zarząd Miasta i Gminy Lewin Brzeski zatrudni na dobrych warunkach małżeństwo lekarzy stomatologów lub stomatologa. Zarząd zapewnia mieszkanie komfortowe w nowym budownictwie, w centrum miasta.

Małżeństwo: lekarz stomatolog z 5-letnią praktyką i technik dentystyczny z 8-letnią praktyką, chce podjąć pracę w gminnym ośrodku zdrowia w województwie wrocławskim. Warunek: praca dla obojga oraz rodzinne mieszkanie (rodzina 2+2). Zainteresowanych naszą ofertą prosimy o odpowiedź na adres: Piotr Kania, ul. Legionów Polskich 28/61, 32-300 Olkusz.

Przychodnia Rejonowa w Świerawie, ul. Złotoryjska 18, tel. 233 zatrudni lekarza stomatologa w pełnym wymiarze godzin. Warunki pracy, płacy i mieszkaniowe do uzgodnienia na miejscu.

Kolejowe Sanatorium Uzdrowskie w Dusznikach Zdroju zatrudni internistę z I lub II stopniem specjalizacji. Szczegółowe informacje można uzyskać w dyrekcji Sanatorium w Dusznikach Zdroju, al. Chopina 10, telefon 219.

Klub "Remedium" zaprasza

Informujemy, że istnieje możliwość organizowania w klubie DIL zjazdów, spotkań towarzyskich itp. Klub dysponuje salą konferencyjną na 200 osób oraz salą na 60 osób. Na miejscu bufet. Zapewniamy obsługę gastronomiczną.

Ogłoszenia drobne

Sprzedam tanio USG, sondę linearną 3,5 MHz.

Kontakt: Wrocław, tel. 48-17-02

Sprzedam fotel oraz inny używany sprzęt ginekologiczny.

Kontakt: Wałbrzych, tel. 212-39

Sprzedam prawie nowy fotel ginekologiczny.

Kontakt: Wrocław, tel. 51-27-70

Sprzedam: RUG-s (radiowizjografię) Trophy i 2-letni unit stomatologiczny Chirana.

Kontakt: Wrocław, tel. 385-27

Sprzedam polski aparat do magnetoterapii Magnetronic MF-10.

Wiadomość: Wrocław, tel. 25-26-75 od godz. 9.00 do 18.00.

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-Jeszke
(środa 14.00 - 15.00)

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

Komisja Organizacyjna
Andrzej Koziorowski

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

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

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

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

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

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

Komisja Współpracy z Zagranicą
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
(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 wysyłane jest na adres domowy do około 9500 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

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

UWAGA!!!

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

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

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

Komitet redakcyjny:

W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor graficzny J. Piekarski,
J. Racka - sekretarz, K. Pocięjkin,

A. Wojnar - redaktor naczelny, K. Ziembowska

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.

Numer zamknięto 20 października 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-Łukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Maria Gała
poniedziałek-piątek
10.00-15.00

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

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

Filie biura w delegaturach

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

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

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

Lekarz kontroli czasowej nie- zdolności do pracy

dr Alicja Kucharska przyjmuje oświadczenia od lekarzy na druki L-4 do prywatnych gabinetów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Wrocław, ul. Preflicza 9/11, IV piętro, p.407, w środy od 11.30 do 14.00

HOROSKOP



Wodnik

Granice sukcesu wyznaczają ponoszone porażki.
(Kazimierz Chyła)



Ryby

Człowiek nie jest aniołem, ale winien być istotą kulturalną.
(Adolf Rudnicki)



Baran

Dowcipem nie należy celować, tylko trafiać.
(Hugo Dionizy Steinhaus)



Byk

Każdy dzień ma swój aromat.
(Melchior Wańkowicz)



Bliźnięta

Pożyteczniej jest mieć pretensje do siebie niż do innych.
(Melchior Wańkowicz)



Rak

Każdy może być młody duchem, gdyż duch nie podpira się laską.
(Kazimierz Chyła)



Lew

Za odwagę trzeba płacić. Strach jest za darmo.
(Wojciech Adamiecki)



Panna

Nasz wiek nie pozwala niczego przeżywać w milczeniu.
(Zbyszek Bednorz)



Waga

Milczenie nie zawsze jest złotem - nieraz srebrnikiem.
(Zbigniew Ziomecki)



Skorpion

Fakty mówią, ale nie do każdego przemawiają.
(Jan Stanisław Lipiński)



Strzelec

Podnosząc stopę uważaj, aby kogoś nie kopnąć.
(Zbigniew Ziomecki)



Koziorożec

Kiedy środki udają cele, wynikają stąd zawsze rzeczy jałowe.
(Jerzy Urban)

ZAPISKI EMERYTA

Nowoczesna babcia

Kichanie, kaszel, stan podgorączkowy, łamanie kości i stawów - nie są to objawy starości, ale efekt infekcji małym złośliwym żyjątkiem. Niektórzy nazywają go wirusem grypy. W czasie jesiennych chłódów do mojego gabinetu przyszła kobieta w sile wieku (ok. 70 lat) z objawami klasycznej grypy. Zapisałem jej oczywiście korę wierzby, syrop z malin i tabletki rzewienia. Ale widzę, że ona stanęła w drzwiach i tak się jakoś patrzy na mnie niedowierzająco.

- Coś nie tak Maciejowa? - pytam się.

Przestępując z nogi na nogę ze wzrokiem wbitym w ziemię spytała:

- A może to ten, no, adidas? Bo w telewizji mówili, że teraz to się roznosi jak grypa. Ludzie od tego słabi okropnie.

Poprosiłem żeby usiadła. A zatem wywiad epidemiologiczny.

- Czy wasz Maciej korzysta z usług agencji towarzyskich? Czy był na wycieczce figlującej w kraju zamorskim np. w Kongu, Tajlandii lub tfu - Ameryce? Czy Maciejowa miała kontakt - no płciowy oczywiście, z jakimś narkomanem lub homoseksu-

alistą? Albo może przetaczano wam krew?

Maciejowa spurpurowiała. Opuściła ją nieśmiałość.

- Panie doktorze - prawie krzyczała - co też pan za świństwa mi tu wmawia. Tego jeszcze w naszej wsi nie było, żeby chłop musiał z agencji korzystać! Chyba że tylko z Agencji Rynku Rolnego. Maciek tylko ze mną idzie do łóżka. Każda tu na wsi swojego chłopca pilnuje. A krew mam własną, może nie błękitną ale dobrą. Maku nie siejemy we wsi i żadnych narkomanów u nas ni ma.

- Z tego widać dziedziczko, że nie macie adidasów ino zwykło grypa! Oglądacie za dużo tych świństw w telewizji i byście chcieli chorować na ciekawszą chorobę niż grypa. A teraz idźcie szybko do łóżka, ale solo, wy-pocicie się, bo pod drzwiami jeszcze dużo kichających!

dr Józef emeryt

Krzyżówka panoramiczna z hasłem

przed ekra- nem lek	waluta Iraku	do parlamentu lub samorządowe	waka- cje	nie- chęć	na muchy	wybitni obywa- tele miasta	siłacz	nie- szczę- ście
z Bej- rutem termin brydż.					produ- kuje pralki			
					uniw. rozpu- szczal- nik	do udo- wod- nienia		
"stuk- nięty"						jądrowe elekt- rony		
				grząd- ka				
"uczu- ciowy" wiersz liceum	niedźwiedź morski	Ω	jesien- ny kwiat		po za- laniu ziół	talia do kabały	gr. bogini mądro- ści	ani- pion, ani- poziom
					rodzaj sieci 1000 kg			
rzeka zapom- nienia w Ha- desie	okrasa strus		u pasa stra- żaka			bije inne kolory		
bóle głowy						jedna z wysp Fidżi		
szcze- lina			coś rzad- kiego					

Litery z pól oznaczonych, czytane rzedami, utworzą rozwiązanie.

Hasło prosimy przysyłać pod adresem: Dolnośląska Izba Lekarska, ul.

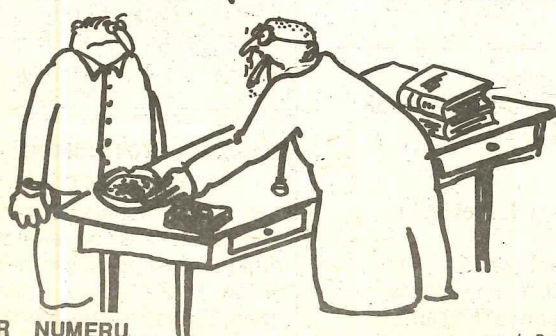
Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Informujemy, że z powodu późnego

dotarcia "Remedium" do czytelników, czas nadsyłania rozwiązań krzyżówki z numeru wrześniowo-październikowego zostaje przedłużony do połowy listopada.

PRZYCYNĄ PAŃSKIEJ CHOROBY
SĄ PAPIEROSY !!!



HUMOR NUMERU

rys. Ł. Bartoszewicz

Uśmiech w białym fartuchu

Dwóch wariatów obserwuje trzeciego w czasie burzy.

- Dlaczego on się uśmiecha przy każdej błyskawicy?

- Ponieważ sądzi, że go fotografują.

- Zapisalem klinice w testamencie mój mózg. Właśnie otrzymałem w tej sprawie list od ordynatora.

- I co pisze?

- Podziękował i pisze, że medycynie przyda się każda, nawet najmniejsza część ludzkiego ciała.

- Panie doktorze, ja potrafię latać!

- Dobrze, dobrze, psychiatra przyjmuje piętro wyżej.

- Ale ja nie żartuję - mówię poważnie, podchodzi do okna, otwiera je i wyskakuje.

Przerażony lekarz podbiega do okna i ku swemu zdumieniu widzi, że facet swobodnie unosi się w powietrzu.

- Panie doktorze, zapraszam, to bardzo łatwe. Wystarczy tylko machać rękoma.

Zafascynowany lekarz wchodzi na parapet, skacze. Spada na dół z dużej wysokości, zabija się.

Facet opada spokojnie, miękko lądując obok

martwego lekarza, patrzy na niego smutno. - Jak na anioła stróża, to kawał ze mnie drania.

Do szpitala przywożą rannego. Lekarz ze zrozumieniem kiwa głową i pyta:

- Auto?

- Tak - potwierdza poszkodowany.

- Za szybko pan jechał?

- Nie, zbyt wolno szedłem.

- Mam już siedemdziesiątkę na karku - skarży się pacjent lekarzowi - ale wciąż jeszcze uganiam się za spódniczkami.

- Czy to jest szkodliwe w moim wieku?

- Tylko w tym przypadku, gdyby rzeczywiście udało się panu którąś z nich dogonić.