



MEDIUM

BIULETYN DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1213-0701

GRUDZIEŃ 1995

Nr12 (65)



Fot. Maciej Szwed

Pogodnych, spokojnych i zdrowych *Świąt Bożego Narodzenia*,
a w Nowym 1996 Roku sprzyjających warunków pracy, samych trafnych diagnoz
i życzliwych pacjentów życzy swoim czytelnikom
REDAKCJA MEDIUM

"W KOLEJNYM WRZĘ"

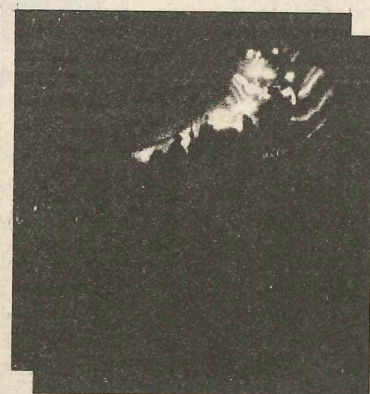
str. 5



str. 6

"Okragły stół" po raz drugi we Wrocławiu

Nieznajomość prawa dla nikogo nie jest usprawiedliwieniem, także dla lekarza, a wręcz może szkodzić (ignorantia iuris nocet!) - jak zauważył prokurator wojewódzki Andrzej Kaucz. Tylko cudzoziemiec starający się o prawo wykonywania zawodu na terenie Polski musi poddać się egzaminowi z tej problematyki. Prawnicy siedzący przy "okrągłym stole" starali się rozbudzić świadomość prawną lekarzy.



str.13

Zdażyć na wigilię

Sznury gwiazd i gwiazdek mrugają do przechodniów. Niemal w każdym oknie świeci gwiazdka lub ustawione w piramidki elektryczne lampki. Ma się wrażenie uczestnictwa w niezwykle spektaklu. Jest białe, cicho, uroczyste.



str. 12

Czy dziewczyna chciała popełnić dzieciobójstwo?

Zawiadomiono siostrę, że dziewczyna odbyła gdzieś poród i pozostawiła dziecko. Był to dla kobiety szok, ale po uspokojeniu się, wspólnie z lekarzem, zaczęli wypytwać dziewczynę. Ta początkowo zaprzęczała, by w ogóle była w ciąży.

Szpalt Naczelnego



Andrzej Wojnar

Dzisiejszą szpaltę piszę przy dźwiękach nieśmiertelnej, aczkolwiek ostatnio nieco zapomnianej Edith Piaf. Dźwiękach klasycznej już piosenki "Niczego nie żałuję". Kto dziś pamięta charakterystyczny sygnał radiowej "Rewii piosenek" z grejserującym głosem Lucjana Kydryńskiego opowiadającego dramatyczną historię romansu Theo Sarapo i Edith. Ja pamiętam doskonale. I jakoś dziwnie melodie Piaf kojarzą mi się z zimową atmosferą Świąt Bożego Narodzenia. Może w pamięci zacierają się szczegóły, a wszystko co dawne łączy się z domem rodzinnym, jest piękne i świąteczne. Przed laty słuchałem "Rewii piosenek" z dużego lampowego odbiornika z magicznym zielonym okiem błyskającym przy dostrajaniu fali. Dziś Piaf dociera do mnie z pokoju najmłodszej córki Mai, z puszczonej na "full" wieży wyposażonej w skomplikowane (dla mnie) "bajery". Ale zaraz, niestety Piaf umilknie i będzie już tylko "Nirvana", "Kult", "The Doors" i "Off Spring".

Dziesiątego czwartego grudnia jak co roku zasiądziemy przy białym obrusie w gronie najbliższych, podczas tego święta najbardziej rodzinnego ze wszystkich. Zasiadają i ci głoszący na Wałęsę i na Kwaśniewskiego, i ci co skreślili (jak to radził Jerzy Giedroyc) obu i ci co w dniu wyborów pozostali w domu. Bo nasza polska rodzina jest jedna i jedną pozostać musi. I zawsze jedno nakrycie przy wigilijnym stole będzie czekało na zbłąkanego czy spóźnionego wędrowca. A pod choinką będą cieszyły nas podarki, kolorowe jak recepty serwowane nam coraz to nowymi zarządzeniami Ministra Zdrowia.

Będziemy - dzieląc się opłatkiem - składali sobie życzenia, by w nowym roku nikt nie musiał się bać redukcji zatrudnienia w służbie zdrowia, by lekarz emeryt czy rencista nie był traktowany jak niepotrzebny stary mebel, by mógł jeszcze służyć swym pacjentom, by wreszcie lekarze po stażu nie musieli z braku miejsca pracy zmieniać zawodu. Pamiętając przy tym, iż oczywiście sukcesy zawodowe i pieniądze są nam potrzebne, ale najważniejsze jest to, byśmy za rok spotkali się pod choinką w tym samym gronie, w zgodzie, zdrowiu i szczęściu. By nikt z nas nie ubył.

Albowiem zauważam u siebie, Moi Drozy Czytelnicy, wyraźne przewartościowywanie spraw dotąd dla mnie priorytetowych. I tak przerywam obecnie analizę mikroskopową trudnego przypadku i odkładam atlasy wraz z specjalistyczną literaturą by wysłuchać co wydarzyło się w szkole mojej najmłodszej Mai, jakie problemy w pracy ma moja średnia Aneta (szczęśliwa mężatka), czy co chce mi opowiedzieć najstarsza Monika, kończąca weterynarię. Ponieważ wiem, ile chciałem kiedyś opowiedzieć mojemu ojcu a nie mogłem, a dziś już Go od lat nie ma wśród żyjących. Odkładam też najciekawszą książkę by zapisać się żony co też dziś wydarzyło się u niej na oddziale a potem zaproponować jej rowery spacer wałami nad Odrą. Z tych samych względów nie wiem czy dziś zdecydowałbym się na kilkuletnie rozstanie i kontrakt w Libii jak kiedyś, tylko dla stworzenia materialnych (też ważnych) podstaw szczęśliwego domu rodzinnego. Bo tak dużo chciałbym jeszcze córkom przekazać, pokazać, opowiedzieć i doradzić aby oszczędzić im porażek tam, gdzie dałoby się tego uniknąć. A czasu coraz mniej...

Co słychać u stomatologów?

Ryszard Łopuch

O odbyło się spotkanie Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, jego głównym tematem były skargi pacjentów na lekarzy. Myślę, że problem ten zostanie powoli rozwiązany. Nasi eksperci dyskutują codziennie w lokalu Izby Lekarskiej, większość spraw załatwiają polubownie, to bardzo dobrze.

Za negatywne zjawisko uważam ilość skarg i komentarzy jakie niektórzy nasi koledzy wygłaszają do pacjentów o jakości pracy kolegów, cytuję: "Kto Panu tę chałę zarobił?", "U jakiego Pan był kowala?" Przestrzegam kolegów przed wydawaniem pochopnej opinii ustnej i pisemnej. Obawiam się, iż w następstwie takich oświadczeń mogą być procesy kolegów o pomówienie. Do wydawania opinii są upoważnieni jedynie rzeczoznawcy lub eksperci Komisji Stomatologicznej i Sądu Lekarskiego.

Niektóre sprawy trafiają do Sądów Cywilnych z pominięciem Izby Lekarskiej. Kolega wykonał dużą pracę protetyczną pacjentowi, pacjent był niezadowolony, pracę poprawiono. Po pewnym czasie lekarz otrzymał list od adwokata, iż ma zwrócić pieniądze, jeśli tego nie zrobi sprawa trafi do Sądu. Oczywiście lekarz prowadzi gabinet prywatny i wystawia rachunek. Mogę poradzić w takim przypadku temu i innym kolegom i koleżankom - jeżeli ma się świadomość, że praca została wykonana dobrze, należy poprosić eksperta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej o radę i sądzić się, gdyż nie możemy się poddawać dyktatowi pacjenta. Jeśli jest cień wątpliwości co do jakości wykonanej pracy, lepiej iść na ugodę. Odebrać pracę od pacjenta, zwrócić pieniądze, wycofać rachunek i poprosić o oświadczenie, że pacjent nie ma żadnych roszczeń w stosunku do lekarza. W wypadku przegrania procesu lekarz pokrywa koszty sądowe oraz płaci odszkodowanie, ale gdy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej płaci firma ubezpieczająca.

W poprzednim swoim artykule sygnalizowałem, iż jest w Sądzie sprawa sześciu lekarzy stomatologów z uspołecznionej służby zdrowia z trzech różnych przychodni i dwóch różnych ZOZ-ów, pacjent żąda odszkodowania 16 tys. (160 mln) za zniszczone zęby, od każdego z lekarzy inną sumę. Fakty są następujące: pacjent zażył sobie wykonania koron w przychodni przed Sylwestrem. Lekarz stomatolog odmówił, gdyż nie była wykonana sanacja jamy ustnej. Pacjent zażądał skierowania do dzielnicowej

pracy protetycznej, tam również nie wykonano uzupełnienia protetycznego, gdyż pacjent miał nie wyleczone zęby, zęby rozchwiane do usunięcia. Pacjent rozpoczął leczenie w innej przychodni, w której przychodni. Tam odmówiono mu również leczenia i skierowano z powrotem do rejonu. Pacjent jest rencistą III grupy, każda jego wizyta w każdej przychodni przez te lata kończyła się awanturą, obrażaniem lekarzy i konfliktem z leczącymi, co zostało udokumentowane w kartach choroby pacjenta. Pacjent wysłał skargi do specjalisty wojewódzkiego, wojewody, kończąc na Ministrze Zdrowia. Skargi dotyczyły lekarzy stomatologów i kierowników przychodni, w których się leczył. Skargi te były uznawane za niezasadne. Została wniesiona skarga do sądu rejonowego. Ten sąd oddalił skargę gdyż pacjent nie był w stanie wpłacić wadium, jednak sąd wojewódzki nakazał sądowi rejonowemu rozpatrzyć sprawę i wyznaczyć adwokata z urzędu. Powstał bardzo niebezpieczny precedens. Obojętne jest kto wygra tę sprawę, choć jestem przekonany, że wygra ją lekarze, ale jej koszty poniosą wszyscy podatnicy. Ten incydent może być pretekstem do rozpatrywania przez sądy następnych niezasadnych spraw. Pacjent nie zgłosił się na pierwszą rozprawę, gdyż wyjechał za granicę. Po tej rozprawie nasuwa się kilka pytań: czy będzie to jedna sprawa, czy sześć odrębnych, gdyż tylu lekarzy skarży pacjent. Czy pozwani mają być lekarze, czy ich pracodawcy ZOZ? Na te pytania odpowie sąd o czym postaram się poinformować Państwa w następnym artykule.

Jedną ze spraw nurtujących stomatologów jest szkolenie podyplomowe, nie została rozwiązana kwestia specjalizacji lekarzy praktykujących tylko prywatnie. Mimo wielokrotnych obietnic Ministerstwo Zdrowia nie rozwiązało tego problemu. Dziś mogą się specjalizować tylko lekarze pracujący w uspołecznionej służbie zdrowia. Innym nie rozwiązaniem zagadnieniem jest ilość kursów potrzebnych do zdobycia specjalizacji, powstaje też pytanie kto ma je organizować. Część kursów organizowanych przez pośredników w Akademii Medycznej jest bardzo droga i młodzi lekarze nie są w stanie za nie zapłacić. Kursy organizowane przez Firmy Stomatologiczne często nie są uznawane do specjalizacji.

Dolnośląska Izba Lekarska wspólnie z Akademią Medyczną postanowiła organizować kursy dla stomatologów. DIL chce opłacić wykładów i salę a niektóre Firmy Stomatologiczne wyraziły gotowość sponsorowania takich kursów. Byłaby to duża pomoc dla lekarzy, gdyż opłaty za nie byłyby minimalne. Niestety są duże kłopoty

z organizacją kursów, o negocjacjach z Wydziałem Szkolenia Podyplomowego na Akademii Medycznej powiadomię Państwa w następnym artykule. Pośrednicy organizujący kursy we Wrocławiu żądają 80-90% narzutu ponad realne koszty szkoleń.

Bardzo dobry kurs zorganizowało w DIL Centrum Techniki Laserowej z Warszawy, kurs trwał ponad 8 godzin, wzięło w nim udział ponad 130 lekarzy stomatologów i 30 pacjentów. Gabinet stomatologiczny z wiertarką laserową ustawiono na terenie Izby Lekarskiej i pokazano praktyczne działanie laserów.

Mimo ogłoszenia przetargu na kontrakty dla stomatologów w województwie wrocławskim nikt się na nie nie zgłosił. Uważam, że jest za wcześnie by przystąpić do kontraktów. W Ministerstwie Zdrowia trwają negocjacje i są wnoszone poprawki do dokumentów dotyczących kontraktów stomatologicznych. Pragnę przypomnieć wszystkim stomatologom, iż podpisanie kontraktu nie jest obowiązkowe, a Dolnośląska Izba Lekarska będzie pomagać prawnie tym, którzy zechcą przystąpić do

Chwalmy Pana!



przetargu. W przypadku podjęcia decyzji samodzielnej, lekarz jako człowiek pełnoletni, sam będzie ponosił skutki podpisania błędnej umowy.

Na grudzień zaprosiliśmy do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przedstawiciela Saksońskiej Kasy Chorych, który przedstawi system ubezpieczeń zdrowotnych w Niemczech.

Również w grudniu odbędzie się wielopokoleniowe spotkanie integracyjne lekarzy stomatologów z okazji 50-lecia stomatologii na Dolnym Śląsku. Chcemy aby w tym spotkaniu uczestniczyli dawni i obecni nauczyciele akademicki, inspektorzy i organizatorzy stomatologii na Dolnym Śląsku, długoletni pracownicy stomatologii oraz delegaci Izby Lekarskiej. Zechcemy uhonorować najbardziej zasłużonych stomatologów drobnymi upominkami, posłuchać wspomnień pionierów, zakończymy to spotkanie występami artystycznymi. W organizacji tego spotkania pomogą również firmy stomatologiczne.

Polskie Towarzystwo Patologów

Oddział we Wrocławiu

informują o Uroczystym Posiedzeniu Naukowym

z okazji 50-lecia

Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej

Akademii Medycznej we Wrocławiu,

które odbyło się 8 grudnia 1995 roku,

o godz. 12.00 w sali wykładowej

Zakładu Anatomii Patologicznej we Wrocławiu

przy ul. Marcinkowskiego 1.

Program posiedzenia:

- 1. Prof. dr hab. Jerzy Rabczyński: Dorobek naukowy Katedry Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu w latach 1945-1995.
- 2. Dr n.med. Piotr Ziolkowski: Wpływ terapii fotodynamicznej na leczenie nowotworów.
- 3. Prof. dr hab. Bożenna Zawirska: Historia ZAP - wspomnienia.
- 4. Spotkanie towarzyskie.

Szerzej o posiedzeniu w następnym numerze

Vivant Professores

Disce puer latinae - niestety nie usłuchaliśmy tej rady we właściwym momencie, ale przekonaliśmy się, że jesteśmy skrupulatnie czytani. Otrzymaliśmy wiele telefonów i listów od ludzi, którzy znają łacinę i wytknęli nam ewidentny błąd. Za uwagi dziękujemy, za błąd przepraszamy. Tytuł powinien właściwie brzmieć "Vivat Academia, Vivant Professores". Teraz wkuwamy łacinę.

Redakcja

W poprzednim numerze szalał Chochlik drukarski, który cofnął nas w czasie. Niestety czasu cofnąć się nie da i jesteśmy jeszcze przez kilkanaście dni w 1995 roku.

Redakcja

Spotkanie wszystkich przewodniczących OW PTL



Na zdjęciu od lewej prof. Sabina Kotlarek-Haus, prof. Zbigniew Knapik, prof. Zenon Szewczyk, prof. Mieczysław Ujca. Fot. Elżbieta Pomorska

**W 1995 ROKU OBCHODZIMY
50-LECIE POLSKIEJ NAUKI
WE WROCŁAWIU. DLA UCZCZENIA TEGO
JUBILEUSZU ODDZIAŁ WROCŁAWSKI POLSKIEGO
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO ZORGANIZOWAŁ
PIĘĆ UROCZYSTYCH POSIEDZEŃ NAUKOWYCH.**

8 listopada odbyło się jedno z tych posiedzeń połączone z obchodami 25-lecia Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Krwi. Na początku posiedzenia byliśmy świadkami miłej uroczystości wręczenia godności Honorowego Przewodniczącego Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

czterem zasłużonym dla naszego środowiska lekarzom. Zgodnie z uchwałą Walnego Zgromadzenia PTL z 11.01.1995 r. nadano tę godność następującym osobom:

prof.dr hab.
Sabinie Kotlarek-Haus
prof.dr hab.
Zbigniewowi Knapikowi

prof.dr hab.
Zenonowi Szewczykowi
prof.dr hab.

Mieczysławowi Ujcowi

Wszyscy wyroznieni w minionych latach pełnili funkcje przewodniczącego Oddziału Wrocławskiego PTL. W czasie swoich kadencji wnieśli konkretny wkład w działalność Towarzystwa, które pomimo wielu zmian i nowych uwarunkowań jest nadal potrzebne. Obecnie obok działań coraz liczniejszych towarzystw specjalistycznych Polskie Towarzystwo Lekarskie jest jedynym towarzystwem interdyscyplinarnym, w którym jest miejsce dla wszystkich specjalistów.

(J.U.)

HENRYK KARDYNAŁ GULBINOWICZ
Arcybiskup Metropolita Wrocławski

*Pracownikom Służby Zdrowia w tymże stopniu,
pełniących swoje odpowiedzialne zadanie i spotęgowani
dobrej woli.*

*z okazji zbliżającego się Uroczenia Bożego
Narodzenia i Nowego Roku 1996-go, składam
szczerze wyrazy uznania za ofiarę pracy w mi-
łotym i trudnym.*

*i życzę miłej współpracy na polu między me-
dycznej, technicznej, dydaktycznej, wdrażania od fra-
gilitów.*

*- a w życiu osobistym dobrego zdrowia,
sukcesu na nowym roku, pogodny duch
i obfitych łask od Pana Boga.*

*Zyczenia moje i kolegów do czasu modlitwy
i woprostowania.*

*+ Henryk kard. Gulbinowicz
metropolita wrocławski.*

Wrocław, Wigilia Bożego Narodzenia '95.

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Wrocławski zaprasza

Drogie Koleżanki i Koledzy, Polskie Towarzystwo Lekarskie było i jest w pełni samorządową organizacją Wyższej Użyteczności, mającą na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych i krzewienie godnego współzycia środowiska lekarskiego. Istnieje obecnie szereg Towarzystw Lekarskich, ale żadne z nich nie integruje w takim stopniu całego środowiska lekarskiego jak Polskie Towarzystwo Lekarskie. Jest to bowiem organizacja interdyscyplinarna zrzeszająca lekarzy wszystkich specjalności.

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy do uczestnictwa w posiedzeniach Towarzystwa, które zwykle odbywają się w każdą drugą środę miesiąca w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Na posiedzeniach poruszane są aktualne problemy medyczne przedstawiane przez lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Pozwala to na szersze spojrzenie na omawiane zagadnienia. Dyskusja na temat omawianych problemów, do której serdecznie Państwa zachęcamy, umożliwia wymianę doświadczeń i stanowi istotny czynnik poszerzający omawiane zagadnienia.

Na posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego przedstawiana jest także rzetelna informacja o nowych lekach, podstawą do niej są nie tylko dane firm farmaceutycznych, ale i wypowiedzi lekarzy, którzy mieli już możliwość stosowania tych leków.

Staraniem Zarządu Oddziału jest także organizowanie, przy udziale firm farmaceutycznych, odpowiedniej oprawy posiedzeń, umożliwiającej w kulisach bardziej swobodną indywidualną dyskusję.

Zachęcamy także Państwa do wstąpienia do grona członków Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Zawiadomienia o posiedzeniach Towarzystwa są publikowane w Biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, niemniej członkostwo w Towarzystwie umożliwia Państwu otrzymanie indywidualnych zaproszeń na adres prywatny. Niewielka i nieobciążająca budżetów domowych składka członkowska jest jedynie symbolem przynależności do grona lekarzy zrzeszonych w Towarzystwie, gdyż nie pokrywa ona w pełni nawet kosztów druku zaproszeń i opłat pocztowych. Wypełnić deklarację członkowską oraz opłacić składkę można zarówno w siedzibie Towarzystwa (Katedra i Klinika Nefrologii AM, ul. Traugutta 57/59) jak i dla wygody Państwa, w przerwach na każdym posiedzeniu.

W imieniu Zarządu

prof.dr hab. Tomasz Szepietowski

**Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
i firma farmaceutyczna Sandoz**
mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowe poświęcone
**Problemom współczesnej
onkologii.**

Posiedzenie odbędzie się 10 stycznia 1996 roku o godzinie 11.30 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu ul. Matejki 6

Przewodniczący Oddziału Wroc. PTL

prof.dr hab. Tomasz Szepietowski

Sekretarz Oddziału Wroc. PTL

dr n.med. Jerzy Uzar

Product Specialist

lek.med. Rafał Miłek

Program posiedzenia

11.30 Wręczenie odznaczeń

Program naukowy przygotowany przez Dolnośląskie Centrum Onkologii

11.35 Marek Pudęko, Tomasz Bojarowski, Katarzyna Bojarowska: Zasady postępowania w leczeniu zmian barwnikowych i czerniaka złośliwego skóry.

11.50 Renata Opalińska, Marek Pudęko: Doświadczenia własne z działalności Zespołu Opieki Paliatywnej Dolnośląskiego Centrum Onkologii.

12.05 Emilia Filipczyk-Cisarz, Beata Ziemia, Alicja Gajewska, Barbara Żurakowska, Piotr Hudziec: Nowotwory zarodkowe jąder - prezentacja przypadku nasieniaka z zajęciem szpiku kostnego.

12.20 Piotr Hudziec, Anna Cieślirńska, Emilia Filipczyk-Cisarz, Aleksandra Łacko: Nowotwory mnogie na Dolnym Śląsku w latach 1981-1992.

12.30 Przerwa (kawa).

12.45 Tomasz Bojarowski, Marek Pudęko, Katarzyna Bojarowska: Współczesne postępowanie onkologiczne w leczeniu łagodnych guzów sutka u kobiet w oparciu o obserwacje chorych leczonych w Dolnośląskim Centrum Onkologii.

13.00 Emilia Filipczyk-Cisarz, Piotr Hudziec, Alicja Gajewska: Leczenie skojarzone miejscowo zaawansowanego raka sutka.

13.20 Rafał Miłek (przedstawiciel firmy Sandoz): RhGM-CSF Leucomax w leczeniu Germ Cell Tumor; badania kliniczne.

13.35 Dyskusja

13.55 Lunch

Zapraszamy nie tylko członków PTL, lecz także wszystkich Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

26 października

Wiceprzewodniczący DRL kol. Ryszard Łopuch omówił aktualne problemy w służbie zdrowia - zadłużenie, kontrakty, zmniejszanie zatrudnienia w placówkach służby zdrowia, pilotaż i sytuację w Długołęce (odebranie mandatu radnego kol. Markowi Osinińskiemu). Przewodniczący kol. Włodzimierz Bednorz poinformował o bieżących pracach NRL a także o planowanej konferencji poświęconej problematyce demograficznej.

Przypomniano zasady występowania przez koła o fundusze niezbędne do ich działalności (upłynął termin vacatio legis).

Dyskutowano również bieżące sprawy finansowe Izby. Uchwałą Rady zwiększono pulę pożyczek udzielanych (na specjalizację) przez Kasę Pomocy Koleżeńskiej do 20.000,- zł.

Decyzją Rady powołano specjalną komisję, która zajmie się ostatecznym kształtem projektu zasad przyznawania certyfikatów, w składzie: kol.kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz, mec. Beata Kozyra-Łukasiak, Józef Lula, Aleksander Niedzielski, Jerzy Piekarski, Maciej Przystański, Jarosław Terpiński, która spotka się 7 listopada br.; posiedzeniu przewodniczyć będzie kol. Włodzimierz Bednorz.

Delegowano przedstawicieli Izby do komisji konkursowych.

9 listopada

W wyjazdowym posiedzeniu Prezydium, które odbyło się w Świdnicy, uczestniczyli członkowie Izby z województwa wałbrzyskiego. W posiedzeniu uczestniczył Lekarz Wojewódzki dr Janusz Andrzejewski.

Omawiano aktualne problemy w ochronie zdrowia, m.in. poruszano sprawę lekarzy rodzinnych, problemy związane z kontraktami, a także zwrócono uwagę na potrzebę reformy całego systemu i konieczność integracji działania poszczególnych jednostek.

Lekarz Wojewódzki odpowiadał na zadane mu pytania a także przedstawił sprawę przejścia przez gminę Wałbrzych placówek lecznictwa otwartego, omówił projekt ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych w aspekcie finansowym i organizacyjnym.

Zebrani wyrazili potrzebę częstszych spotkań w takim gronie.

Kol.Józef Lula poinformował o kolejnym spotkaniu - przewodniczących kół lekarskich i członków Prezydium DRL z woj.wałbrzyskiego, które odbędzie się w dniu 14 grudnia br.

16 listopada

Zebrani dyskutowali na temat stworzenia przez izby lekarskie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, zasad wchodzenia w TUV i związanej z tym działalności gospodarczej. Przewodniczący zwrócił uwagę na konieczność takich działań, jak dodatkowe ubezpieczenia emerytalne i prowadzenie tego przez izby lekarskie na Zachodzie.

Kol. Jerzy Adamus (Wałbrzych) przedstawił problemy lekarzy rodzinnych ze swego terenu i zwrócił uwagę na brak regulacji prawnych zasad pracy lekarza rodzinnego.

Odbyła się prezentacja pokoju komputerowego na IV piętrze w siedzibie DIL, w którym w bliskiej już przyszłości lekarze będą mogli wchodzić do Internetu.

Podjęto uchwałę w sprawie zakupu nagród dla kolegów lekarzy, którzy zdadzą celująco egzamin specjalizacyjny na I i II stopień specjalizacji.

Delegowano przedstawicieli DIL na konkursy ordynatorskie.

23 listopada

Przewodniczący DRL kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił najważniejsze zagadnienia poruszane na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej - długo dyskutowano na temat poparcia jednego z dwóch projektów ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym, przewodniczący odczytał stanowisko NRL w tej sprawie. Zdał także relację z posiedzenia Konwentu Przewodniczących na temat Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, jego ewentualnej struktury i funduszu gwarancyjnego, zebrani podjęli krótką dyskusję na ten temat.

Największą część posiedzenia Rady zajęła dyskusja na temat przedstawionego projektu uchwały o certyfikatach, ustalonego ostatecznie na posiedzeniu Komisji Specjalnej dnia 7 listopada br. W dyskusji poruszono szczegóły dotyczące niektórych punktów, zmiany zostały uchwalone całościowo.

Uchwała o certyfikatach została przyjęta jednogłośnie.

Do wykonania uchwały powołano zespół w składzie: kol.kol. Aldona Białas, Teresa Bujko, Krystian Blok, Józef Lula, Aleksander Niedzielski, Jerzy Piekarski, Maciej Przystański i Bolesław Simon. Skład może być w miarę potrzeb rozszerzony. Będą także uwzględniane uwagi powoływanych na bieżąco ekspertów.

Podjęto uchwałę w sprawie zakupu nowej kserokopiarki.

Przyznano pomoc finansową na łączną kwotę 2600,- zł.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych na ordynatów.

Niebawem minie 6 lat od chwili powstania Samorządu Lekarskiego, zbliżają się zjazdy okręgowe. W zeszłym roku, niektórzy koledzy ze Związku Zawodowego Lekarzy oraz delegaci postulowali zwolnienie Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy poświęconego sprawom programowym.

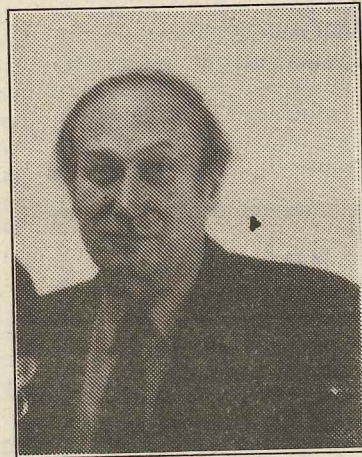
Na razie sprawa przycichła ale myślę, że ten temat może powrócić. Zwolnienie zjazdu i opracowanie tez programowych nie poprawi sytuacji w ochronie zdrowia ani nie zmieni stylu pracy Samorządu Lekarskiego. Od wielu lat jest dużo świetnych programów proponujących reformę ochrony zdrowia w Polsce, mają je partie polityczne, samorządy, związki zawodowe, komisje sejmowe, senackie i Rada Prezydencka. Wprowadzenie jakichkolwiek reform w ochronie zdrowia w Polsce blokuje jedna instytucja - Ministerstwo Finansów. Od wielu lat nie zwiększają się realne nakłady na ochronę zdrowia, pracownicy zarabiają coraz mniej, warunki pracy są coraz gorsze a całą winę za to próbuje się zrzucić na lekarzy.

Zdrowia kierowana przez Elżbietę Seferowicz. Dyskusja nad nim trwa nadal i będzie trwała jeszcze parę lat.

Ubezpieczenia zdrowotne mają rozwiązać wszystkie problemy ochrony zdrowia - jest to twierdzenie fałszywe, zobaczmy co się stało w Czechach, na Węgrzech i w byłej NRD. Żle przygotowane i wprowadzone ubezpieczenia po dwóch latach doprowadziły do upadku ochrony zdrowia, strajków i protestów. Samorząd Lekarski musi skoncentrować się na kilku sprawach, które powinien załatwić dla środowiska na to nie jest potrzebny Zjazd Nadzwyczajny, wystarczy rozesłać ankiety do głosowania pocztą jak to się dzieje w wielu krajach. Niech delegaci wypowiedzą się jakie sprawy są naj-

Półtora kadencji i co dalej?

Polscy lekarze przyjmują setki milionów pacjentów rocznie - dziennikarze przedstawiają społeczeństwu kilka błędów w sztuce lub naganne zachowanie się kilku lekarzy i o tym głównie dowiaduje się społeczeństwo. Ale to właśnie lekarze ratują rozpadające się szpitale i przychodnie rozprawiając cegielki, szukając sponsorów i zebrząc o sprzęt, remonty i żywność. Dzięki temu służba zdrowia jeszcze istnieje. Trzeba sobie jasno zadać pytanie po 6 latach działania, czy są jeszcze jakieś propozycje reform, na które możemy przystać. Po olbrzymiej euforii po stworzeniu Samorządu Lekarskiego w 1990 roku okazało się, że nie dokonano żadnych zmian w ochronie zdrowia, taką samą euforię przeżywali koledzy z Solidarności. Nasz zapal najpierw zaczął zanikać a potem byliśmy atakowani przez kolegów za brak działania, co było nieprawdliwe. Przez te wszystkie lata jedynymi propozycjami organizatorów służby zdrowia są: księżeczki zdrowia, koszyk świadczeń gwarantowanych, kontrakty, przekazanie ochrony zdrowia gminom i ubezpieczenia zdrowotne. Projekt ubezpieczeń był gotowy już w 1993 roku, przygotowała go Komisja



Ryszard Łopuch

ważniejsze i co trzeba załatwić w pierwszej kolejności a dlaczego nasze działanie jest nieskuteczne sami musimy odpowiedzieć. Nasza ustawa o samorządzie lekarskim jest kulawa i zła ale nawet

Wiosną, przez dwa tygodnie hiszpańskie szpitale paraliżował strajk lekarzy, obejmujący 13 spośród 17 niezależnych prowincji kraju. Odwołano około 20.000 operacji i pół miliona konsultacji.

Krajowy związek pracowników służby zdrowia, CESM, popiera strajk, którego głównym postulatem jest żądanie lekarzy, by podwyższono im pobyty o 100.000 peset (510 funtów) miesięcznie. Dwaście sześć tysięcy strajkujących lekarzy domaga się takich samych poborów, jakie otrzymują ich lepiej opłacani koledzy w Katalonii i w Kraju Basków. Strajkuje 65% szpitali w kraju i przeprowadza się w nich zabiegi jedynie w nagłych wypadkach. Planowane operacje przeprowadza się wyłącznie u pacjentów z chorobą nowotworową.

Minister zdrowia Hiszpanii, Angeles Amador powiedziała, że nie ma możliwości spełnienia żądań lekarzy. Zaproponowała podwyżkę w wysokości 30 tysięcy peset, ale dodała, że będzie ona przyznana jedynie lekarzom, którzy zwiększą wydajność. W szczególności niepokoi ją okres oczekiwania na operację: w tej chwili lista oczekujących obejmuje 200.000 osób.

Lekarze domagają się też większej stabilizacji zawodowej: około 50% lekarzy hiszpańskiej służby zdrowia jest zatrudnionych na kontraktach czasowych.

CESM twierdzi, że 85% jego członków popiera strajk, ale zarządzający szpitalami uważają, że odsetek ten jest bliższy 25%. Zarządzający skarżą się też, że z powodu strajku zachodzi zwłoka w wypisywaniu pacjentów do domu.

Ministerstwo Zdrowia stara się, by pacjentów, którzy mieli być operowani kilka tygodni wcześniej, skierować do sektora prywatnego. W rokowaniach między strajkującymi a władzami nastąpił pat w chwili oddawania numeru. Inne grupy pracowników służby zdrowia, łącznie z pielęgniarkami, zastanawiały się nad przystąpieniem do strajku.

- Vincente Mateu, dziennikarz niezależny, Madryt

BMJ Wydanie Polskie listopad 1995



z tą ustawą można zdzielać wiele, nie wierzę aby w najbliższym czasie została ustalona przez Sejm ustawa o zawodzie lekarza i samorządzie lekarskim. Przez wiele lat Naczelna Rada Lekarska i Komisja Legislacyjna zajmowały się tymi ustawami, o naszych ustawach prawnicy powiedzieli, że są to "Himalaje prawa", może gdyby to były "Sudety" udałoby się szybciej uchwalić ustawy. Przez pierwsze dwa lata przejmowaliśmy obowiązki od administracji rządowej i tworzyliśmy swoje struktury. Odczuwa się jednak brak przedstawicielstwa na najniższym szczeblu: przychodnia, szpital, oddział - w nich powinny działać Koła Izby Lekarskiej tam najlepiej koledzy wiedzą komu trzeba pomóc, kto powinien robić specjalizację. Koła-molochy w dużych szpitalach czy ZOZ-ach nie zdają egzaminu. Ludzie zniechęcają się do pracy, gdyż nie widzą jej efektów, nie widzą też możliwości decydowania o swoich sprawach. Delegatury i Okręgowe Izby Lekarskie przejęły olbrzymie obowiązki, niestety brak jest ludzi, którzy chcieliby się poświęcić tej pracy społecznie. To samo dotyczy Naczelnej Rady Lekarskiej. Administracja samorządowa nie jest w stanie załatwić wszystkich, brak prawników powoduje, iż w wielu przypadkach sami wydajemy opinie prawne i one nie zawsze są dobre. Nie nadążamy z opiniowaniem wielu decyzji administracji rządowej, gdyż brakuje nam czasu a także koncepcji. Zasłaniamy się wymówką, że nie byliśmy w stanie zwołać Rady, Komisji i wydać wiążącej decyzji. Wiele Rad Okręgowych i Komisji nie przysłało swoich opinii, brak naszej opinii powoduje, że stajemy się niewiarygodni dla administracji rządowej i terytorialnej, więc wprowadza ona własne zapisy ustawowe. Wiemy jak wybrać naszych przedstawicieli, ale nasze własne przepisy utrudniają ich odwołanie. Część delegatów to "martwe dusze", nie pracują ani w komisjach, ani w radach, ale nie chcą zrezygnować.

Samorządy Aptekarskie i Pielęgniarskie od początku zatrudniają w administracji pielęgniarki i aptekarzy, jeśli zgodnie z ustawą zaczniemy w Naczelnej Radzie i Radach Okręgowych zatrudniać lekarzy i płacić im sprawności naszego działania bardzo się poprawi. Część aktywnych kolegów zrezygnowała lub zrezygnuje z pracy w samorządzie, gdyż woli swój czas poświęcić pracy zawodowej i zarabiać pieniądze. Duża część delegatów i członków wszystkich Rad nie czyta żadnych dokumentów, nie zna uchwał ani Rad Okręgowych, ani Naczelnej Rady Lekarskiej, jak również rozporządzeń ministerialnych, co nie przeszkadza im zabierać głosu w dyskusji. Powoduje to przegadanie obrad i zniechęca do pracy członków gremiów samorządowych. Działalność samorządu nie może opierać się na społecznikach i zapalcach, przegrają oni zawsze z administracją i biurokracją. Wszelkie nasze uchwały i opinie muszą przygotowywać najlepsi prawnicy, a my je tylko znać i akceptować, będziemy wtedy bardziej wiarygodni dla kolegów i dla administracji.

Jest wiele problemów, które nurtują samorząd. Mam nadzieję, że po pierwszej części moich przemysłów otrzymam wiele listów i rozpocznie się na łamach naszej gazety dyskusja, która pozwoli wypracować priorytety dla naszych dalszych działań.

Spotkania z historią ... nie tylko medycyny

Dr n.hum. Maria Kordas
Zakład Humanistycznych
Nauk Lekarskich
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Po raz drugi w tym roku na Białorusi odbyła się międzynarodowa konferencja naukowa historyków medycyny. Do Mińska przyjechali goście z Polski, Rosji, Litwy i Niemiec. Wiodącym tematem obrad, poświęconych 50-leciu zakończenia II wojny światowej, była "Medycyna i wojna". Pozostałe tematy referatów dotyczyły zagadnień związanych z historią nauk medycznych i ochrony zdrowia oraz kształceniem medycznym. Spotkanie miało miejsce w dniach 7-9 września w Instytucie Medycznym, a zorganizowało je Ministerstwo Ochrony Zdrowia Republiki Białorusi, Białoruskie Towarzystwo Naukowe Historyków Medycyny i Republikańskie Muzeum Historii Medycyny z Mińska.

Konferencję otworzyła pani minister Ochrony zdrowia Białorusi I.M.Drobyszewska, która przedstawiła także aktualną sytuację kraju w tej dziedzinie. Następnie rozpoczęły się obrady związane z tematem "Medycyna i wojna". Niewątpliwie najważniejszym wydarzeniem było wystąpienie prof.M.B.Mirskiego, kierownika Zakładu Historii Medycyny Instytutu im.Siemaszk Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie. W tej sekcji referaty wygłosili: M.K.Zubricki (Mińsk), E.M.Tiszczienko (Grodno), A.I.Sedych (Mińsk), R.A.Czernogłazowa (Mińsk), M.K.Kuźmin (Moskwa), S.Kucharski



Nowogródek - na tle domu Mickiewicza stoją od lewej dr Wanda Wojtkiewicz-Rok, prof. Wacław Pietrowicz Gryckiewicz, dr Maria Kordas.

(Poznań), J.Schloutz (Berlin), W.S.Krutow (Sankt-Petersburg), S.I.Bielow (Witebsk), I.P.Mordoczew (Witebsk), M.Kordas (Wrocław), S.M.Zaleszczenko (Mohylew), N.I.Stiepanienko (Witebsk), J.Majewski (Poznań), B.F.Pauksztel (Mohylew), P.I.Lobko (Mińsk) i A.Andruszic (Wilno). W drugiej sekcji wystąpili W.P.Gryckiewicz (Sankt-Petersburg), B.Rok (współauto-

rka ref. - W.Wojtkiewicz-Rok, Wrocław), Z.Gajda (Kraków), T.Srogosz (Łódź), F.I.Ignatowicz, V.Mieżutawiczute (Wilno), S.W.Głuszanka (Witebsk) i in. Prof.dr hab.T.Brzeziński ze Szczecina przewodniczył obradom w drugim dniu konferencji.

Organizatorzy konferencji zadali o bardzo bogaty i ciekawy program imprez towarzyszących. Uczestnicy zwiedzili Republikańskie Muzeum Historii Medycyny kierowane przez dyr.T.Swietłowicz, muzeum kultury, galerię malarstwa i odbyli wycieczkę autokarową po Mińsku. Wielką niespodzianką była całonocna wycieczka do Nieświeża, Miru i Nowogródka. W rezydencji Radziwiłłów - otoczonej lasami - mieści się sanatorium założone w czasie II wojny światowej, zaraz po opuszczeniu jej przez właścicieli. W pobliżu pałacu znajduje się fara, czynny kościół katolicki, w którym spoczywają m.in. Mikołaj Krzysztof zw. Sierotka i Karol Stanisław zw. Panie Kochanku. Z drugiej strony pałacu rozciąga się ogromny park. Bardzo interesujące i barwne opowieści przewodniczek, pani Potockiej, stworzyły niepowtarzalną atmosferę podczas zwiedzania. Po smacznym

obiedzie w restauracji, z Nieświeża pojechaliśmy do Miru. Ruiny zamku rodu Mirskich są obecnie odbudowywane przez fundację UNESCO. Pięknie zrekonstruowany, przez polską firmę BUDIMEX, jasnożółty dom A.Mickiewicza na tle jeszcze soczystej zieleni zachwycał i wzruszał wszystkich, szczególnie Polaków. Zwiedzaliśmy kolejno: pokój dziecinny, gabinet ojca, salon (z zegarem poety z czasów kowieńskich), jadalnię (z krzesłami stołkiem przywiezionym z Tuhanowicz), piwnice i pawilon z salą koncertową, w



Nieśwież - na dziedzińcu pałacowym stoją od lewej prof. Bogdan Rok, dr Maria Kordas, dr hab. Tadeusz Srogosz.

których są różne pamiątki, portrety wielkich, rodziny, przyjaciół, informacje, autografy i wydania dzieł A.Mickiewicza. Niedaleko domu - pomnik poety i Puszkina. Jeszcze oglądana przez oszklone drzwi fara, w której był chrzczony

małenki Adaś i wspinaczka na znajdującą się obok górę Mendoga z resztkami ruin zamku tego władcy. Jeszcze rzut okiem na rozległą panoramę ziemi nowogródzkiej i powrót do rzeczywistości, do domu.

Z ŻYCIA KÓŁ



Świątynia Wang.

Jak donoszą z Karpacza

W dniach 06.10.-08.10.1995 r. Koło Terenowe DIL przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy zorganizowało - wzorem poprzedniego roku - spotkanie szkoleniowo-towarzyskie.

Uczestnicy wysłuchali dwóch doniesień związanych z medycyną pracy, zaś wzięcie dyskusji wymieniając poglądy.

Humory dopisywały, pogoda była wspaniała, a na dodatek Szefostwo zebrało sporo dorodnych grzybków, które przyrządziliśmy i zjedliśmy wspólnie - wszyscy żyją!

Przewodnicząca Koła
Wiesława Krawczuk-Domaradzka

"W Kolejowym wrze"

W opublikowanym bez podpisu materiale, znalazło się wiele faktów rażąco odbiegających od prawdy.

Zmniejszenie ilości łóżek w szpitalu nastąpiło na skutek decyzji Naczelnego Dyrektora Kolejowej Służby Zdrowia w Dyrekcji Generalnej PKP nr KSZ-5/0321-5/95 z dnia 22.06.1995, nie jest więc prawdziwe stwierdzenie, że przypuszczalnym inicjatorem zmian był dr n.med.Jarosław Leszczyszyn.

Decyzja o zmniejszeniu liczby łóżek dotyczy wszystkich szpitali kolejowych w Polsce.

Redukcje zatrudnienia wstrzymano do czasu zakończenia negocjacji jakie prowadziła centrala związkowa działająca w PKP z Naczelny Zarząd Kolejowej Służby Zdrowia, na temat limitów zatrudnienia, nie zaś jak pisze autor "do czasu zakończenia prac komisji specjalnej powołanej przez Dyrekcję Generalną PKP". Nieprawdziwe jest także stwierdzenie, że komisja ta skierowała na urlop wypoczynkowy dyrektora szpitala lek.Lecha Lenkiewicza. Został on odwołany z zajmowanego stanowiska dnia 10.07.95, decyzją Naczelnego Dyrektora DDOKP we Wrocławiu. Odwołanie to nastąpiło po wcześniejszej przeprowadzonej kontroli i w ramach nadzoru jaki sprawował nad szpitalem Naczelnik Zarządu Służby Zdrowia DDOKP.

W sprawie przejść na emeryturę, należy zaznaczyć, że Okręgowy Szpital Kolejowy jest od dwu lat integralną częścią przedsiębiorstwa PKP, nie zaś budżetowym zakładem opieki zdrowotnej. W związku z tym obowiązują go wspólne dla całego przedsiębiorstwa zasady - także, decyzja Dyrektora Generalnego PKP z 1993 zakazująca zatrudnienia pracowników, którzy osiągnęli wiek emerytalny. Trudno także zgodzić się z poglądem, że dyrektor szpitala wywierał nacisk na pracowników by nie odwoływali się do decyzji emerytalnych, bo jakież nacisk można

wywrzeć na lekarza, który i tak odchodzi na emeryturę? Wydaje się, że autor w ten sposób skomentował decyzję o wypowiedzeniu warunków umowy o pracę w zakresie zajmowanego stanowiska lekarzowi, który był zatrudniony na stanowisku z-cy ordynatora reanimacji nie mając do tego przewidzianych przepisami kwalifikacji - brak II stopnia specjalizacji (!).

Opisane powołanie Zakładu Chirurgii Endoskopowej nastąpiło w listopadzie 1994 roku (!) z inicjatywy ordynatora oddziału chirurgii I, decyzją Dyrektora Generalnego PKP o dokonaniu zmian w statucie szpitala i nie miało żadnego związku z opisywaną obecnie (po upływie prawie roku) sytuacją w szpitalu.

Nie jest też prawdą, że do szpitala nie są przyjmowani żadni pacjenci z poza PKP.

Pomimo tego, że znaczna część kosztów kolejowej służby zdrowia pokrywana jest z budżetu PKP, a nie z dotacji budżetowej, szpital we Wrocławiu nadal przyjmuje pacjentów z obsługiwanych tzw. rejonów miejskich oraz innych chorych nieuprawnionych do świadczeń PKP, w sytuacjach uzasadnionych wskazaniami lekarskimi.

Podsumowując należy z przykrością stwierdzić, że artykuł stanowi wyjątkowe połączenie nieprawdy, półprawdy i insynuacji którymi autor naruszał art.12 pkt.1 lit.1 powołanej na wstępie ustawy, bowiem nie zachował wymaganej prawem "należytej staranności", oraz nie sprawdził zgodności z prawdą opisanych faktów lub nie podał ich źródła.

Rzecznik Prasowy Dolnośląskiej
DOKP

Galician Jakowuk

Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu

uprzejmie informuje wszystkich lekarzy pragnących do końca 1999 roku uzyskać specjalizację z Medycyny Rodzinnej w trybie skróconym (6-cio miesięcznym) o konieczności złożenia tylko podania o otwarcie specjalizacji.

Ponieważ termin składania podań został przedłużony, wnioski zainteresowanych będą przyjmowane do dnia 20 grudnia 1995 r. przez Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu, pl.Dominikański 6, tel. 34-382-51 wew.265, fax 44-38-67.

W dniu 30 grudnia 1995 r. Konsultant Regionalny ds. Medycyny Rodzinnej, po zakwalifikowaniu kandydatów, przedstawi Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej do zatwierdzenia pełną listę kandydatów. Wszystkie dalsze

wnioski, złożone po tym terminie, dotyczące zamiaru podjęcia specjalizacji z Medycyny Rodzinnej w trybie sześciomiesięcznym w latach 1996-1999 nie będą rozpatrywane.

Kandydaci powinni składać następujące dokumenty:

- 1) wniosek o otwarcie specjalizacji - do 20.12.95 r.
- 2) zaświadczenie o uzyskaniu specjalizacji
- 3) życiorys (curriculum vitae)
- 4) odpis dyplomu ukończenia studiów
- 5) kserokopia prawa wykonywania zawodu
- 6) zaświadczenie o uzyskanych specjalizacjach

Nieznajomość prawa dla nikogo nie jest usprawiedliwieniem, także dla lekarza, a wręcz może szkodzić

**Przestępstwa
urzędnicze
lekarza**
- odpowiedzialność karna,
cywilna i
zawodowa
w medycynie

Maria Gluzińska

Druga już konferencja "okrągłego stołu" poświęcona problematyce szeroko pojętego prawa medycznego odbyła się w piątek 24 listopada w Klubie Oficerskim przy ulicy Pretficza staraniem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Zainteresowanie tą problematyką jest ogromne o czym świadczyła frekwencja - sala klubowa przez blisko pięć godzin była pełna, około 400 osób z całej Polski

IGNORANTIA IURIS NOCET

ra Świątek, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM, zwracając już na wstępie uwagę na brak wymogu znajomości prawa nie tylko w obowiązującej ustawie o zawodzie lekarza, ale także i w nowym jej projekcie. Studenci a później już lekarze muszą tę wiedzę zdobywać na własną rękę, a powszechnie wiadomo, że nieznajomość prawa dla nikogo nie jest usprawiedliwieniem, także dla lekarza, a wręcz może szkodzić (ignorantia iuris nocet!) - jak zauważył prokurator wojewódzki Andrzej Kaucz. Tylko cudzoziemiec starający

ni różnych instytucji do zapoznania się z treścią dokumentacji lekarskiej i jej pobrania. Nowością jest prawo pacjenta lub jego przedstawiciela prawnego do wglądu do całej "swojej" dokumentacji. Także policjantowi przysługuje prawo pobrania dokumentacji lekarskiej, ale tylko wtedy, kiedy działa on w imieniu prokuratora mając legitymację do wykonywania czynności procesowych, legitymację wynikającą z kodeksu postępowania karnego.

W części trzeciej omówiono zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia i karty

trzeb organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Mówiono o tych sytuacjach, w których pacjent jest doprowadzany do lekarza przez policję i zgodnie z rozporządzeniem MZiOŚ jest on zobowiązany do pobrania krwi lub moczu, a w razie trudności z tym związanych, gdy pacjent jest pod wpływem alkoholu i stawia opór, policja ma prawo zastosować przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia, by lekarz mógł wykonać odpowiednie badanie (dotyczy to głównie sprawców wypadków drogowych i podejrzanych o inne

badanie lekarskie oraz wyczerpującą dokumentację lekarską pozwalającą spać spokojnie.

Kolejny temat konferencji dotyczył zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, czyli zwolnień zwanych w skrócie L4. Wypowiadali się w tej sprawie przede wszystkim przedstawiciele Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Rozporządzenie MZiOŚ z dnia 21.04.1993 r. określa wymogi dotyczące wpisu do dokumentacji w związku z wydawanym orzeczeniem lekarskim - najważniejszy jest wymóg bezpośredniego zbadania pacjenta. Natomiast faktyczny nadzór merytoryczny nad orzekaniem o czasowej niezdolności do pracy sprowadza się do kontroli dokumentacji. Zauważono, że Kodeks Etyki Lekarskiej obowiązuje wszystkich lekarzy, także tych, którzy w komisjach decy-



Fot. Maria Gluzińska

uczestniczyło w tym - można powiedzieć z całą odpowiedzialnością - szkoleniu. Wśród zaproszonych gości byli przedstawiciele Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Departamentu Farmacji, władz Akademii Medycznej we Wrocławiu, Prokuratury, władz Miasta, Policji i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - nie sposób wymienić wszystkich z nazwiska. Konferencję prowadziła prof. dr hab. Barba-

się o prawo wykonywania zawodu na terenie Polski musi poddać się egzaminowi z tej problematyki. Prawnicy siedzący przy "okrągłym stole" starali się rozbudzić świadomość prawną lekarzy. Uzmysłowić im łączność czynności leczniczych z koniecznością ich dokumentowania - w dobrze pojętym poczuciu odpowiedzialności. Odpowiedzialność zależy od funkcji, jakie lekarz pełni w konkretnej strukturze organizacyjnej. A więc powiązanie określonych funkcji pełnionych przez lekarza z odpowiedzialnością cywilną, karną a także zawodową.

Druga część została poświęcona dokumentacji lekarskiej. W 1993 roku weszło w życie rozporządzenie MZiOŚ w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczególnych warunków jej udostępniania, ale nie ma w nim mowy o obowiązku prowadzenia dokumentacji lekarskiej w prywatnych gabinetach; konieczność tę może nakazać jedynie rozrząd lekarza i ... życie. W rozporządzeniu tym jest też mowa o upoważnie-

zgonu. W artykule 20 ustawy o zawodzie lekarza mówi się, że: "Lekarz może wydać świadectwo o stanie zdrowia lub świadectwo zgonu wyłącznie na podstawie uprzedniego badania dokonanego osobiście."

Przepisów dotyczących rozpoznawania zgonu i jego przyczyn oraz wypisywania kart zgonu jest bardzo dużo i łatwo się w tej materii pogubić - zauważyła profesor B.Świątek - zwłaszcza kiedy wkraczamy w sferę wykonywania sekcji. W projekcie nowej ustawy o zawodzie lekarza przewiduje się pewną poprawę w tym względzie.

Z punktu widzenia przepisów każde zaświadczenie wypisane przez lekarza ma znaczenie prawne, a więc może podlegać artykułowi 266 kodeksu karnego (poświadczanie nieprawdy).

Zwrócono uwagę na znaczenie prawidłowego, tj. udokumentowanego rozpoznania przyczyny zgonu i związane z tym konsekwencje odszkodowawcze a także na problemy statystyczne.

Kolejna część konferencji dotyczyła zaświadczeń i innych świadczeń dla po-

przestępstwa).

Innego rodzaju trudność stwarzają badania lekarskie mające na celu ocenę zdolności człowieka do pozostania w areszcie lub w izbie wytrzeźwień. Tutaj zadaniem lekarza jest rzetelna ocena aktualnego stanu zdrowia pacjenta - przepisy nie regulują tego w sposób jednoznaczny. Bez pozytywnej opinii o jego stanie zdrowia prokuratura nie może wykonać swojej procedury.

Na lekarzu spoczywa także obowiązek powiadomienia o przestępstwie - stanowi o tym ustawa o zawodzie lekarza w artykule 13. O spełnieniu tego obowiązku powinno decydować powzięcie przez lekarza podejrzenia o przestępstwie.

W kwestii usprawiedliwiania niestawienia przed sądem jedynie upoważnionymi do tego osobami - co określa rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości, Obrony Narodowej oraz Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24.10.1970 r. - są: lekarz sądowy oraz ordynator oddziału, na którym przebywa pacjent w momencie wezwania go do sądu (par.2). Zdaniem profesor B.Świątek nieznajomość przepisów prawnych w tej dziedzinie jest bardzo duża - nie znających wszystkie zainteresowane strony - lekarz, pacjent, nawet sąd. Zgodnie z tym rozporządzeniem (par.4.1) informacja o lekarzu sądowym winna być w każdej przychodni.

(Przeprowadzona krótka sonda telefoniczna wykazała powszechny brak lekarza sądowego w przychodniach).

W tej części konferencji padło wiele uwag i pytań z sali - generalny wniosek, jaki wynikał z tej dyskusji można ująć jednym zdaniem: rzetelne i wnikliwe

dują o przyznaniu renty, a więc także oni muszą badać stojących przed komisją pacjentów. Jest bardzo ważne, aby komisje te korzystały z pomocy fachowców danej dziedziny medycyny.

Ostatnia część konferencji, najkrótsza - z przyczyn obiektywnych - dotyczyła recept. Reguluje te sprawy zarządzenie MZiOŚ z 19.11.1991 r. w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie (wraz ze zmianami). Według przedstawiciela Departamentu Farmacji podstawowe nieprawidłowości dotyczą nieprzestrzegania przepisów pod względem formalnym, np. nieczytelność zapisów (nazwisko, adres i inne dane), wystawianie recept dla pacjentów hospitalizowanych (ustawa mówi o prawie tego pacjenta do leków darmowych), wystawianie recept na leki zastrzeżone tylko dla lecznictwa zamkniętego, na leki objęte limitem i nieokreślenie dawki leku. Najwięcej kontrowersji budzą tzw. zielone recepty, czyli recepty "bezpłatne" - nie ma w tej materii żadnych limitów finansowych - najważniejsza jest zasadność wystawienia recepty. Z przeprowadzonych badań wynika, że około 50% tych recept nie jest zasadnych.

Zainteresowanie problematyką prawa medycznego było tak żywe, że zebrani zrezygnowali z przerwy na obiad, by móc maksymalnie wykorzystać czas na poszerzenie swojej wiedzy; sporządzano notatki, nagrywano poszczególne wystąpienia.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się stoiska kilkunastu firm farmaceutycznych i wydawniczych, które atrakcyjnie prezentowały swoje produkty.

Kolorowe recepty raz jeszcze

W poprzednim numerze drukowaliśmy zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1995 r. zmieniające zarządzenie w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie.

Chochlik drukarski zakradł się do tytułu, który prawidłowo powinien brzmieć: - na białej Mz/Pom-35 można zapisać do PIĘCIU leków.

Ale - jak wyjaśniła pani Maria Temler z Nadzoru Farmaceutycznego - w województwie wrocławskim te recepty wejdą w życie w momencie podpisania programu pilotażowego.

MG

**Katolickie Stowarzyszenie
Lekarzy Polskich
Składa Koleżankom i Kolegom
oraz całej Służbie Zdrowia
Życzenia Świąteczne i Noworoczne
błogosławieństwa Bożego,
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i zawodowym
Podnieś rączkę Boże Dziecię,
błogosław społeczności naszej.**

Za zarząd KSLP
J.Kornobis

Maciej A. Zarębski

Symposium Lekarzy-Pisarzy w Staszowie

W dniach 13-15 października 1995 roku odbyło się w Staszowie XI Ogólnopolskie Symposium Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Wzięło w nim udział 23 członków UPPL. Rolę gospodarza pełnił M. Zarębski. M.in. w tamtejszym Ośrodku Kultury odbyło się zebranie członków UPPL, na którym ogłoszono wyniki Konkursu Jednego Wiersza. Jury w składzie: J. Wierzbę, Z. Łączkowski i S. Rogala (przewodniczący) I nagrodę przyznało kol. M. Żywickiej-Luckner za wiersz "Magdalena z Via Dolores", II miejsce zdobyła kol. J. Wronkowska za wiersz "Erotyk", a III miejsce przyznano kol. P. Pagowskiemu za utwór "Impresje mazurskie". Jury wyróżniło także utwory S. Mielczarka i J. Wronkowskiej. Nagrody, interesujące wydawnictwa albumowe, książkowe oraz regionalne na łączną sumę 130 zł wręczyła kol. B. Szeffer-Marcinkowska, prezes Unii. Zdobywcy nagród zaprezentowali zebrany swoje utwory.

I nagroda

M. Żywicka-Luckner

Magdalena z Via Dolores

Na Via Dolores
nagie krzyże
z gwoździem ostatniego upadku
gotowym do namaszczenia
Nieuleczalny ból
patrzy w oczy
Ostatniej Wieczery

spowity w chustę głodu

bez dotyku niedbałego Boga

ale Magdalena
przytomna do drogi...

na via
Trzeci Dzień

- wciąż zastrzeżony

II nagroda

J. Zaręba-Wronkowska

Erotyk

Spadłam
z uroczystej świecy,
siedzę na twoich palcach
gorącą kroplą stearyny.
Możesz mnie ulepić
jak chcesz.
Poddaję się
twoim liniom papilarnym.
Pośpiesz się,
wystygne
niczyja.

III nagroda

P. Pagowski

Impresje mazurskie

Jak małe dziecko
klaszczy w ręce
mówiąc:
Popłyńmy w błękit
i
kładziesz dłoń na wodzie.
Widzisz!?
Samotna łódź
w niej śpiący ludzie,
jest fagot i jak tęsknie
zawodzi flet.
Po horyzoncie
błąka się zmierzch.
odwieczny samotnik
księżyc
w jeziorze gasi pragnienie,
liście nadbrzeżnych drzew
jak gwiazdy migoczą,
rzeka cicho
spowiada się ziemi, nim
popłynie dalej
na spotkanie
nieba.

Dramatyczna amelioracja

Ostre narzędzia

Język medyczny musi stanowić dobre narzędzie rozumowania oraz komunikowania się w środowisku medycznym, a także porozumienia się lekarzy z pacjentami.

Powinien więc być ścisły, jednoznaczny, zwięzły i możliwie prosty. Jednocześnie jednak język medyczny jest odmianą języka ogólnego, musi więc odpowiadać normom poprawności językowej.

W ciągu wielu wieków międzynarodowym językiem medycyny naukowej i praktycznej była łacina, która zawierała liczne wyrażenia pochodzenia greckiego. Terminologia grecko-łacińska stanowiła też główny trzon polskiego języka medycznego, od dawna jednak wiele podstawowych terminów medycznych miało swoje odpowiedniki polskie, np. rak, zapalenie, gorączka, kiła (przymiot), nowotwór.

Na przełomie dziewiętnastego i dwudziestego wieku oraz w okresie międzywojennym wielu wybitnych polskich lekarzy - uważając, że terminologia medyczna powinna w jak największym stopniu opierać się na "czystym" języku polskim - dążyło do spolszczenia terminów łacińskich. Obawiali się oni, że jeśli nie będzie się troszczyć o czystość polskiego języka medycznego, mógłby on przypominać takie zwroty jak "metastatyczny absces parawertebralny zdiagnozowany w okresie popołudniowym". Powstały wtedy liczne polskie nazwy i wyrażenia medyczne, z których część powszechnie się przyjęła, wiele z nich jednak wywoływało opory lub było



prof. dr hab. n. med.
Jan Doroszewski

Wypowiedź w dyskusji panelowej na Forum Kultury Słowa we Wrocławiu dn. 13 października 1995 r.

uważane za niepotrzebne (np. płonica, błonica, krztusiec, tężec). Do dziś sprawy te są przedmiotem sporów i budzą nierzadko żywe emocje. Patrząc z perspektywy kilkudziesięciu lat używania tych terminów, można chyba uznać, że tłumaczenie powszechnie znanych spolszczonych form obcych wyrazów (np. dyfteria na błonica) nie jest potrzebne, podobnie jak nie ma potrzeby tłumaczenia dobrze po polsku brzmiących wyrazów grecko-łacińskich takich jak gastroskopia. Trudno jednak zdecydować, czy lepsze są specjalne terminy fonetycznie spolszczone, czy ich polskie tłumaczenia (np. spondylolisthesis - spondylolisteza - kręgozmyk). Niektórych słów łacińskich nie da się spolszczyć w taki sposób, aby można je było odmienić; w takich razach lepiej chyba używać odpowiednika polskiego, choćby nawet nie sprawiał naturalnego wrażenia (np. pruritus - świąd). Tłumaczenie jednak takich wyrazów jak temperatura na ciepłota jest z pewnością niewłaściwe, temperatura bowiem jest ściśle zdefiniowanym, przyjętym w języku polskim terminem fizycznym.

W drugiej połowie obecnego stulecia do słownictwa medycznego - podobnie jak do terminologii wielu innych nauk - zaczęło przenikać coraz więcej wyrazów pochodzenia angielskiego albo północno-amerykańskiego lub wręcz wyrazów należących do języka angielskiego (w wersji fonetycznie spolszczonej lub oryginalnej). Jako przykład zwrotu analogicznego do powyżej cytowanego można przytoczyć następujące (szkicem zresztą skonstruowane) zdanie "po aplikacji agresywnego protokołu terapeutycznego zmanifestowała się dramatyczna amelioracja generalnej kondycji pacjenta". Typowo medycznymi wyrażeniami, które używane są często w środowisku lekarskim są na przykład: clinical trial (kliniczne badanie naukowe), imaging (badanie diagnostyczne, którego wynikiem jest obraz rentgenowski, radioizotopowy, ultrasonograficzny itp.), rebound phenomenon (skutek pewnego oddziaływania w postaci przejściowego nasilenia się pewnej cechy). Wiele zresztą angielskich wyrazów z innych dziedzin jest również powszechnie używanych, np. menadżer, tutor, network. Powodem szerokiego rozpowszechniania tych terminów jest może nie tyle fascynacja językiem angielskim, ile fakt, że nie mają one dokładnych odpowiedników w ję-

Przyjedź na święta...



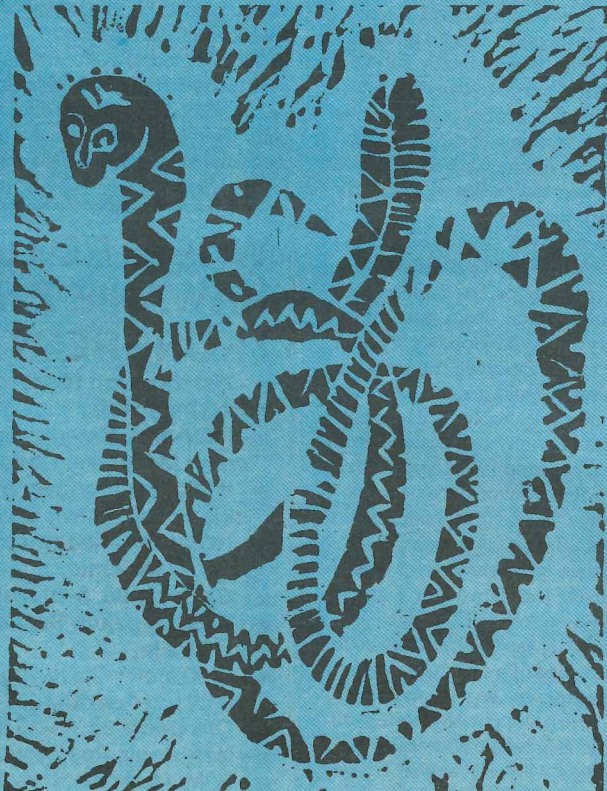
zyku polskim bądź - jak w wypadku zacytowanych przykładów z języka medycznego - odpowiednikami ich są zwroty wielowyzwowe. Warto zwrócić uwagę na używanie niektórych polskich wyrazów obcego pochodzenia w znaczeniu, jakie mają ich odpowiedniki w języku angielskim (zwykle zresztą jest to jedno z wielu znaczeń po angielsku). Przykładem może być rzeczownik kontrola w znaczeniu regulacji, przymiotnik agresywny (o metodzie leczniczej), dramatyczny w odniesieniu do szybkiej poprawy stanu zdrowia. W języku naukowym, zarówno medycznym, jak i związanym z wieloma innymi dziedzinami nauk, zwłaszcza przyrodniczych, szerzą się takie wyrazy i określenia jak reviewer (recenzent), impact factor (współczynnik stosowany dla oceny prac naukowych), citation index (wykaz cytowań), aplikacja (zgłoszenie wniosku), projekt w znaczeniu programu badawczego, nie mówiąc już o wyrazie grant, który przyjął się całkowicie. Ciekawym amerykańizmem jest używanie wyrazu filozofia w najróżniejszych znaczeniach związanych z naukami praktycznymi, np. nowa filozofia leczenia takiej a takiej choroby.

Szczególnie zachwaszczona (trudno w tym wypadku o inne określenie) jest terminologia związana z konferencjami naukowymi, która roi się od takich wyrazów jak workshop (rodzaj seminarium), poster (plakat), board (zespół, rada), fee (wpisowe), dead-line (ostateczny termin), wreszcie powszechnie znany sponsor.

Szczególnym problemem niektórych nauk biomedycznych jest gwałtownie wzrastająca liczba skrótów będących prawie wyłącznie pierwszymi literami wyrazów angielskich; niektóre powszechnie się już przyjęły i używane są podobnie jak pełne wyrazy (np. DNA, RNA, AIDS), inne muszą być doraźnie definiowane.

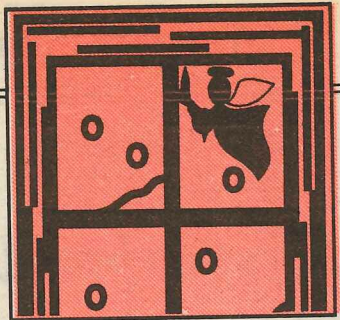
Jak można w sposób ogólny ocenić dzisiejszy polski język medyczny z punktu widzenia poprawności? Zadanie to należy oczywiście przede wszystkim do językoznawców. Ze strony medycznej można uczynić następującą uwagę. Terminologia jest rzeczą ważną i należy dążyć do tego, aby spełniała ona kryteria poprawności ogólnojęzykowej a zarazem logicznej. Terminy naukowe muszą nie tylko dobrze brzmieć, lecz także być jednoznaczne, ostre i jasne. Język jest nie tylko narzędziem wyrażania myśli i komunikowania się, lecz także samego myślenia, procesy bowiem rozumowania są nierozłącznie związane z formami, jakie myśli przybierają w postaci słów i zdań. Właściwa terminologia, zarówno z formalnego jak i treściowego punktu widzenia, ma duże znaczenie, ponieważ sprzyja ona rozumowaniu lub je utrudnia; sprzyja - gdy terminy w sposób naturalny i harmonijny wbudowują się w zdania, wyrażenia i wypowiedzi, utrudnia - jeśli są one sztuczne i nieoczywiste, wtedy bowiem powodują zahamowania i zgryzoty w toku myślenia. Można przypuszczać, że język fachowy odpowiadający ogólnym kryteriom poprawności jest lepszym narzędziem nie tylko porozumiewania się między ludźmi, lecz także rozumowania.

ART BRUT



Teresa C. BOA - linoryt - 15,6x12 cm - 1991

W poprzednim numerze zamieściliśmy informację o wystawie i aukcji prac pacjentów Pracowni Plastycznej Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu. Prezentujemy jedną z wystawianych prac.



Aby nam się w Nowym Roku lepiej żyło...

Promocja zdrowia

a schorzenia układu krążenia

Wykład
inauguracyjny
prof.dr. hab.
Bogumiła Halawy

Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający człowiekowi kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę. Problem promocji zdrowia w Polsce jest szczególnie ważny dlatego, że zaliczana jest ona do krajów o dużej chorobowości i umieralności na schorzenia układu krążenia, które w 1990 roku były przyczyną 48% wszystkich zgonów mężczyzn i 56% wszystkich zgonów kobiet. Najwięcej zgonów spowodowane było chorobą niedokrwienną serca, ale szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest nasilanie się umieralności w populacji osób w wieku średnim, zwiększyła się ona bowiem w latach od 1976 do 1990 o 41% wśród mężczyzn i o 55% wśród kobiet. Taki wzrost zapadalności na chorobę niedokrwienną serca obserwowano na świecie tylko wśród Węgrów i Rumunów. Drugim częstym w Polsce schorzeniem jest nadciśnienie tętnicze, stwierdza się je bowiem u około 55% całej populacji, przy czym u 35% populacji nadciśnienie tętnicze jest utrwalone. Tylko około 50% osób, u których w badaniu przesiewowym stwierdzono nadciśnienie tętnicze wiedziało o swojej chorobie, (...) a leczy się systematycznie z jej powodu tylko 25-30% chorych. Co tłumaczy tak częste występowanie w populacji polskiej udarów mózgowych i przedwczesnej miażdżycy tętnic.

Zdrowie za które zgodnie z konstytucją WHO uznaje się stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu uwarunkowane jest w 5-10% czynnikami genetycznymi, w 5-15% czynnikami ekologicznymi, w 10-20% sprawnością medycyny naprawczej, w 20-25% zależy od społecznych czynników środowiskowych i w 50% od stylu życia człowieka. Społeczne czynniki środowiskowe odgrywają dużą rolę w etiopatogenezie wielu schorzeń układu krążenia, Polska bowiem stała się obszarem dużych napięć społeczno-ekonomicznych związanych z przyspieszoną budową kapitalizmu z takimi następstwami jak bezrobocie i zubożenie części społeczeństwa, zerwanie lub rozluźnienie więzi rodzinnych i społecznych, złe warunki mieszkaniowe i złe warunki pracy. Napięcia te są przyczyną frustracji i wtórnej agresji, przyczyną wypadków komunikacyjnych, alkoholizmu, palenia tytoniu i narkomanii. Najważniejszym czynnikiem, bo decydującym w 50% o zdrowiu człowieka jest zmiana stylu życia polegająca na eliminowaniu czynników, które zagrażają zdrowiu. Do najważniejszych czynników zagrażających zdrowiu zalicza się palenie tytoniu, nieprawidłowe odżywianie i małą aktywność fizyczną. Obecność każdego z tych czynników zwiększa 2 do 5-krotnie zagrożenie



Fot. Paweł Golusik

schorzeniami układu krążenia, a łączne ich oddziaływanie zwiększa to zagrożenie aż 15-krotnie.

Palenie tytoniu uznawane jest za jeden z najważniejszych czynników usposabiających do występowania schorzeń układu krążenia, a spośród wyzwalających w czasie palenia tytoniu około 4700 związków chemicznych, najsilniej na układ krążenia wpływa nikotyna i tlenek węgla. Związki te stymulują wydzielanie adrenaliny i noradrenaliny, które przyspieszają częstość serca, podwyższają ciśnienie tętnicze krwi i wywołują zaburzenia rytmu serca i skurcze tętnic wieńcowych. Hormony te uszkadzają także śródbłonek tętnic, co usposabia do tworzenia się w nich zmian miażdżycowych. Ich występowaniu sprzyja wywołany przez palenie tytoniu wzrost w surowicy stężenia cholesterolu i spadek tych jego frakcji, które hamują rozwój miażdżycy. Wzrost w surowicy pod wpływem palenia tytoniu stężenia fibrynogenu i wzrost agregacji płytek krwi przyczyniać się może do tworzenia w świetle tętnic zakrzepów i wtórnie zawałów serca i udarów mózgowych. Miażdżycorodne działanie tytoniu potwierdzają badania, w których wykazano, że palenie 10 papierosów dziennie 2-krotnie zwiększa częstość występowania choroby niedokrwiennej serca, przy paleniu 30 papierosów dziennie częstość występowania tej choroby zwiększa się 3-krotnie. U palaczy tytoniu 17-krotnie częściej w porównaniu do osób niepalących występują zawały mięśnia serca. Zaprzestanie

palenia tytoniu obniża zagrożenie chorobą niedokrwienną serca i ogólnie ocenia się, że po roku od przestania palenia tytoniu śmiertelność spowodowana chorobami układu krążenia jest tylko 2 razy wyższa od śmiertelności u niepalących a po dalszych 5 latach nie różni się ona u palących i niepalących. Polska zaliczana jest do krajów o największej konsumpcji tytoniu na świecie, tytoń pali bowiem 58% mężczyzn i 30% kobiet i średnio rocznie na jednego Polaka przypada 2,5 tysiaca wypalanych papierosów. Niepokój budzić musi wzrost palaczy tytoniu wśród nieletnich i kobiet poniżej 23 lat, wzrost liczby palaczy tytoniu bez dymu, którzy żują tytoń w czasie przebywania w pomieszczeniach, gdzie obowiązuje zakaz palenia, a także problem biernych palaczy tytoniu. Biernie palenie tytoniu przez osobę mieszkającą wspólnie z palaczem zwiększa o 30% zagrożenie wystąpienia u niej choroby niedokrwiennej serca, co tłumaczy się większą u niepalących wrażliwością na składniki

dymu tytoniowego oraz tym, że dym tytoniowy zawiera cząsteczki o mniejszej średnicy, co ułatwia jego przenikanie w głąb płuc. Wzrost liczby Polaków palących tytoń spowodowany jest inwazją zachodniego przemysłu tytoniowego (...), koszty leczenia chorób wywołanych paleniem tytoniu są 2 do 3-krotnie wyższe od kosztów zysku ze sprzedaży produktów tytoniowych.

Drugim ważnym czynnikiem decydującym o zdrowiu jest prawidłowe odżywianie polegające na dostarczaniu organizmowi takich ilości pokarmów, które pokrywają tylko dobowe wydatki energetyczne, co zapobiega otyłości i na ograniczaniu w pokarmach tłuszczów nasyconych, cholesterolu i cukrów prostych, które powinny być zastępowane przez tłuszcze jedno i wielonienasycone, przez wolno wchłaniające się węglowodany oraz białko z ograniczeniem białka pochodzenia zwierzęcego. Nieprzestrzeganie przedstawionych zasad dietetycznych jest powodem wzrostu stężenia cholesterolu całkowitego i jego frakcji o niskiej gęstości, co znacznie przyspiesza rozwój miażdżycy. Wykazano między innymi, że jeśli przy stężeniu w surowicy cholesterolu całkowitego zagrożenie chorobą niedokrwienną serca wynosi 1, to wzrost jego stężenia do 250 mg% zwiększa to zagrożenie 2-krotnie, a przy stężeniu cholesterolu do 300 mg% aż 4-krotnie, zaś obniżenie w surowicy stężenia cholesterolu całkowitego o 10% zmniejsza chorobowość i śmiertelność na chorobę niedokrwienną serca o około 20%. W

Polsce zmiana stylu odżywiania ma szczególnie duże znaczenie, ponieważ u 60% populacji wykazano podwyższone w surowicy stężenia cholesterolu, a u dalszych 16% stężenia te są bardzo wysokie.

Trzecim ważnym czynnikiem w promocji zdrowia jest zwiększenie aktywności fizycznej. Systematyczne wykonywanie wysiłków fizycznych wywiera korzystny wpływ na układ krążenia, zwiększa bowiem kurezliwość mięśnia serca i przepływ krwi przez tętnice wieńcowe oraz obwodowe, obniża wysokość ciśnienia tętniczego, hamuje rozwój miażdżycy poprzez obniżenie krzepliwości krwi i stężenia w surowicy glukozy, cholesterolu całkowitego i cholesterolu o niskiej gęstości przy równoczesnym podwyższaniu stężenia tej jego frakcji, która zapobiega występowaniu zmian miażdżycowych. Wysiłki fizyczne zapobiegają ponadto przyrostowi masy ciała oraz obniżają ją u osób otyłych, zwiększają odporność organizmu na stresy i infekcje, poprawiają sprawność układu ruchu a łączne ich działanie zapobiega starzeniu się organizmu i pogarszaniu się sprawności intelektualnej. W badaniach wieloosrodkowych wykazano, że siedzący tryb życia 1,8-krotnie zwiększa zagrożenie chorobą niedokrwienną serca a wykonywanie ćwiczeń fizycznych przez chorych po przebytym zawałe mięśnia serca, zmniejsza o 38% częstość występowania zgonów sercowego pochodzenia i o 28% powtórnych zawałów mięśnia serca. Polacy w porównaniu do innych narodowości prowadzą siedzący tryb życia, bowiem regularne uprawianie ćwiczeń fizycznych deklarowało tylko 20% ankietowanych osób w wieku do 40 lat i poniżej 10% w wieku 50 lat. Za podstawowe fizjologiczne wysiłki fizyczne niezbędne dla utrzymania sprawności organizmu i dla zapobiegania chorobie niedokrwiennej serca i nadciśnieniu tętniczemu uznaje się jed-

nogodzinne marsze wykonywane 4-5 razy w tygodniu na dystansie 5 km i przy codziennych drobnych wysiłkach fizycznych, których czas nie powinien być krótszy od 30 minut.

W promocji zdrowia ważne jest zapobieganie nadciśnieniu tętniczemu: polega ono na obniżeniu masy ciała u osób otyłych, systematycznym wykonywaniu wysiłków fizycznych, ograniczaniu ilości spożywanej soli kuchennej i wypijanego alkoholu. Nadmiar spożywanej soli kuchennej podwyższa ciśnienie tętnicze u 40 do 60% populacji poprzez wzrost oporu tętnic obwodowych i objętości krążącego osocza. Ta zwiększona wrażliwość na sól kuchenną została przekazana po dalekich przodkach, którzy odżywiając się pokarmem roślinnym dostarczali organizmowi nie więcej niż 0,7 grama sodu na dobę. Spowodowało to wytworzenie się mechanizmów chroniących przed utratą sodu, które przetrwały do czasów współczesnych, kiedy to średnie spożycie sodu przez Europejczyka wynosi średnio 4000 mg/dobę, co teoretycznie prowadzić musi do wzrostu ciśnienia tętniczego. Przyjmuje się obecnie, że ilość spożywanej soli kuchennej nie powinna przekraczać 6 gramów na dobę niezależnie od wysokości ciśnienia tętniczego.

Drugim czynnikiem zapobiegającym nadciśnieniu tętniczemu jest ograniczanie ilości spożywanego alkoholu do 40 g/dobę w przeliczeniu na alkohol 90%, wykazano bowiem, że ta jego objętość podwyższa wysokość ciśnienia tętniczego poprzez pobudzenie układu renina-angiotenzyna-aldosteron. Paradoksem jest jednak to, że taka sama objętość wypijanego alkoholu hamuje rozwój miażdżycy, ale nie zaleca się jego stosowania w prewencji choroby niedokrwiennej serca.

Skuteczność wdrażania promocji zdrowia nie zależy tylko od przekazywania każdemu członkowi społeczeństwa w możliwie wczesnym jego okresie życia zasad postępowania, które powinny być później stale wzmacniane i wzbogacane w nowe treści, ale wymaga również przejęcia przez państwo obowiązku tworzenia polityki prozdrowotnej na poziomie różnych ministerstw.

Ocenia się, że wyeliminowanie poprzez podjętą promocję zdrowia chorób układu krążenia wydłuży w Polsce życie mężczyzn z 66 do 75 lat a kobiet z 75 do 85 lat.

W 1996 ROKU ODBĘDĄ SIĘ W HAWANIE ZJAZDY, SYMPOZJA I KONGRESY:

- - Zjazd z okazji 100 rocznicy założenia Szpitala Calixto Garcia, 22-27 stycznia,
- - I Kongres Medycznego Stowarzyszenia Karaibskiego "Personel Medyczny wobec katastrof", 22-23 marca,
- - II Międzynarodowy Kongres Chirurgii Plastycznej Hiszpańskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej, 26-28 marca,
- - I Kongres Międzynarodowej Federacji Medycyny Holistycznej, 1-7 kwietnia,
- - Geriatria 96, 6-10 maja,
- - VI Sympozjum Szpitala Ortopedycznego "Frank-Pais", 8-12 maja,
- - VI Krajowy Zjazd Higieny i Epidemiologii, 18-22 października,
- - Ortopedia 96, 11-15 listopada,
- - Nefrologia Pediatria, 18-22 listopada,
- - IV Międzynarodowe Sympozjum Medycyny Sportowej, 22-26 listopada,
- - Patologia Kliniczna 96, 3-5 grudnia.

O szczegółowe informacje można się zwracać do Ambasady Kuby
02-516 Warszawa
ul. Rejtana 15 m 9
tel. (022) 482573, 481715

Szanowni Państwo!

Jestem lekarką zatrudnioną w szpitalu. Mam kilka pytań związanych z przepisami regulującymi pracę lekarza zatrudnionego zarazem w szpitalu jak i w przychodni.

Z pytaniami tymi zwróciłam się do Działu Organizacji i Nadzoru mojego szpitala. Nie uzyskałam konkretnych informacji, ale numery i znaki Dzienników Ustaw, w których miałam sama poszukać tego, co mnie interesuje. Niestety nie do wszystkich dokumentów udało mi się dotrzeć a co za tym idzie dalej szukam odpowiedzi na moje pytania.

Dlatego zwracam się do Państwa z gorącą prośbą o udzielenie mi informacji, moje pytania są następujące:

1) Jaka jest maksymalna ilość dyżurów określona przepisami, jakiej ordynator może wymagać od asystenta (a właściwie wymuszać)?

2) Czy lekarz zatrudniony w przychodni, mający I stopień specjalizacji i nie rozpoczętą specjalizację II stopnia ma jakieś obowiązki dyżurowe wobec oddziału, któremu podlega,

jeśli nie, to czy są sytuacje, w których ordynator oddziału może jednak takie dyżury wyegzekwować?

3) Czy lekarz zatrudniony w przychodni z I stopniem specjalizacji bez rozpoczętej specjalizacji II stopnia ma prawo do powiedzmy corocznego oddelegowania do oddziału (na określony czas) w ramach doświadczenia? Jeśli tak, to czy ma wówczas obowiązek dyżurować?

4) Czy lekarz zatrudniony w przychodni, ale dyżurujący w oddziale ma możliwość odebrania wolnych dni za dyżury w wolne soboty, np. dołączając je do urlopu wypoczynkowego?

5) Jak długo, matka samotnie wychowująca dziecko ma prawo do zwolnienia z dyżurowania?

Ponieważ sprawy, które poruszyłam dotyczą dużej grupy lekarzy (szczególnie tych młodych), może udałoby się interesujące mnie informacje umieścić w którymś z numerów "Biuletynu DIL".

Z poważaniem

(nazwisko i adres do wiadomości redakcji)

■ ■ ■

W numerze 11/64 z listopada 1995 ukazał się wyczerpujący i interesujący artykuł kol.dr med. Eugeniusza Piotrowskiego o Tadeuszu Reichsteinie.

Autor dwukrotnie nadmienia, że prof. Reichstein, urodzony we Włocławku, współlaureat nagrody Nobla jest bardzo mało znany wśród lekarskiej społeczności.

Jako uczestnik I Światowego Kongresu Polonii Medycznej w Częstochowie (1991 r.), miałem okazję wysłuchania referatu prof. S. Sterkowicza wygłoszonego w zastępstwie przez dr Barbarę Szeffer-Marcinkowską pt. "Tadeusz Reichstein polskiego pochodzenia - laureat Nagrody Nobla w

zakresie fizjologii i medycyny (por. Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nr 7-8/15-16 1991 s.1-3, sprawozdanie piszącego te słowa).

Wspólnie z prof. M. Ujcem jako członkowie Polskiej Akademii Medycyny w sprawozdaniu "Medycyna u progu XXI wieku" (Remedium Biuletyn Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nr 7-8/50-51 s.7), informowaliśmy o otrzymaniu przez niego na Międzynarodowym Sympozjum Akademii Medycyny (Warszawa Zamek Królewski 1994) Złotego Medalu Medicus Magnus. Sprawozdanie opatrzyliśmy krótkim życiorysem prof. T. Reichsteina.

Nie muszę nadmieniać, że środki przekazu w obu wspomnianych

Radca prawny odpowiada:

Ad. 1 i 2. W oparciu o przepis par. 10 rozpo-

LISTY

ządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (Dz.U. nr 51 poz. 326 z późniejszymi zmianami), lekarze zatrudnieni w komórce organizacyjnej, do której zadań należy zapewnienie pacjentom opieki całodobowej, oraz inni lekarze specjaliści zatrudnieni w danym zakładzie służby zdrowia mogą być zobowiązani:

1) do pełnienia dyżuru zakładowego, 2) do pozostawiania poza zakładem pracy w gotowości do pracy, umożliwiającej wezwanie do zakładu w przypadkach niecierpiących zwłoki.

Dyżury zakładowe mogą być pełnione również przez lekarzy nie będących specjalistami, a zatrudnionych w danym zakładzie służby zdrowia, a także

przez innych lekarzy zatrudnionych poza danym zakładem, jeżeli wyrażą na to zgodę.

Zgodnie z par. 14 wymienionego rozporządzenia liczba dyżurów zakładowych, do których pełnienia lekarz może być zobowiązany, nie może przekraczać dwóch w tygodniu, a sześciu w miesiącu.

Ad. 3. Przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12.X.1992 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz.U. nr 103 poz. 472) stanowią, że podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego w formach szkolnych i pozaszkolnych pracowników podstawowej działalności służby zdrowia może być realizowane na podstawie skierowania zakładu pracy lub bez takiego skierowania.

Podstawowymi formami kształcenia, dokształcania, a także doskonalenia w formach pozaszkolnych są:

- 1) studia podyplomowe
- 2) kursy
- 3) seminaria

W miarę potrzeby mogą być również organizowane inne formy np. staże zawodowe, staże specjalizacyjne, praktyki zawodowe, samokształcenie kierowane itp.

Pracownikowi podstawowej działalności służby zdrowia podnoszącemu kwalifikacje zawodowe w formach pozaszkolnych na podstawie skierowania zakładu pracy przysługuje, o ile umowa zawarta między nim i zakładem pracy nie stanowi inaczej - m.in. urlop szkoleniowy na udział w obowiązkowych zajęciach oraz zwolnienie z części dnia pracy w wymiarze wynikającym z określonych form dokształcania lub doskonalenia zawodowego w służbie zdrowia, płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy (tj. z uwzględnieniem średniej dyżurowej).

Ponadto zgodnie z przepisem par. 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27.XII.1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby

przypadkach, szczególnie w Warszawie, dość szeroko donosiły, że chodzi to o Polaka żydowskiego pochodzenia obecnie stale zamieszkałego w Szwajcarii. Również lekarze dolnośląscy mieli okazję krótko zapoznać się z tą sylwetką.

Szkoda, że Autor nie sięgnął do nie tak dawnych numerów naszego Biuletynu. Nie chodzi tu o przypomnienie o własnym i wspólnym sprawozdaniu ogłoszonym na łamach Biuletynu, ale o rektyfikację w moim odczuciu krzywdzących sformułowań pod adresem medycyny zarówno w

wymiarze ogólnopolskim, jak i naszym regionalnym, które niestety w tej materii mijają się z prawdą.

Mimo całego szacunku dla kol. Piotrowskiego wypada na koniec zacytować Arystotelesa "Amicus Plato, Amicus Socrates, sed magis amica veritas" (Drogi mi Platon, drogi Sokrates, ale jeszcze droższa prawda).

Z należnym poważaniem

prof. dr hab.
Zbigniew Domostawski

Od redakcji

Na marginesie - "Gazeta Lekarska" w numerze 2(50) tego roku zamieściła artykuł Stanisława Sterkowicza pt. Wielki rok w Polsce profesora Tadeusza Reichsteina.

Kiedy w końcu nadejdą święta?



zdrowia (Dz.U. nr 51 poz. 326 z późniejszymi zmianami) w przypadkach uzasadnionych potrzebami zakładu służby zdrowia pracownik medyczny z wyższym wykształceniem może mieć powierzone wykonywanie zadań w różnych komórkach organizacyjnych zakładu.

Pracownik ten może być zobowiązany do:

1) wykonywania dodatkowych zadań odpowiadających jego kwalifikacjom, wynikających z potrzeby doraźnego zastępowania innego pracownika,

2) pracy w danym zakładzie w komórce organizacyjnej nie przewidzianej w umowie o pracę, a położonej w tej samej miejscowości na okres nie przekraczający 3 miesięcy lub w innej miejscowości na okres do 30 dni w ciągu roku.

Indywidualny rozkład zajęć pracownika w tym wyżej, może być zmieniony, jeżeli taka potrzeba wynika z organizacji pracy lub godzin przyjęć.

Do pracy w innej miejscowości nie mogą być zobowiązane kobiety w ciąży lub wychowujące dzieci do lat 8 oraz osoby będące jedynymi opiekunami dzieci do lat 15.

Ad. 4. Przepis par. 11 ust. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 55 poz. 273 z późniejszymi zmianami), stanowi, że pracownikowi, który nie uzyskał zwolnienia z godzin pracy przypadających po zakończeniu dyżuru zakładowego z powodu braku zastępstwa, za pracę w tych godzinach, jednak nie więcej niż za 6 godzin, przysługuje dodatek w wysokości 100% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

Pracownikowi pełniącemu dyżury zakładowe w innym zakładzie niż macierzysty, w razie nieudzielenia zwolnienia z godzin pracy po zakończeniu dyżuru, dodatek wypłaca zakład, w którym dyżur był pełniony, w wysokości 100% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

W związku z powyższym zwolnienie z godzin pracy powinno przypadać po zakończeniu dyżuru zakładowego, co jednocześnie nie wyklucza możliwości wykorzystania zwolnienia w uzgodnionym dogodnym dla lekarza terminie.

Ad. 5. Art. 178 par. 2 kodeksu pracy stanowi, że kobiety opiekujące się dzieckiem w wieku do jednego roku nie wolno bez jej zgody zatrudniać w godzinach nadliczbowych ani w porze nocnej, jak również delegować poza stałe miejsce pracy.

Radca prawny DIL
mecenas Beata Kozyra-Lukasiak

Z pisma konsultanta regionalnego d.s. położnictwa i ginekologii do konsultantów wojewódzkich

Zgodnie z ustaleniem Nadzoru Krajowego przypominam, że pracownik Szpitala nie może przebywać w zakładzie pracy poza godzinami pracy. Tak więc, obecności np. przy porodach, względnie wykonywanie zabiegów i operacji przez osoby nie mające w danym dniu dyżuru - są zabronione.

Odpowiedzialność za prawidłowość toku zajęć w tym względzie ponoszą ordynatorzy oddziałów a po południu kierownicy dyżurów.

Zgodnie z zaleceniem Zespołu Eks-

pertów do sprawy wczesnego rozpoznawania cukrzycy, przekazuję instrukcję odnośnie do postępowania położniczego w ciąży, z prośbą o natychmiastowe powiadomienie lekarzy ginekologów i stosowanie jej.

Instrukcja

Komitet Ekspertów zaleca:

a. Wykonywanie u wszystkich ciężarnych, w czasie pierwszej w ciąży wizyty u lekarza, oznaczenia stężenia

glukozy we krwi na czczo.

Jeżeli stężenie glukozy w surowicy krwi żyłnej na czczo będzie równe lub wyższe od 105 mg/dl 5.8 mmol/l należy wykonać test diagnostyczny z doustnym obciążeniem 75 g glukozy zgodnie z kryteriami Światowej Organizacji Zdrowia. Ciężarne z cukrzycą należy skierować do regionalnego ośrodka diabetologiczno-położniczego.

b. Między 24 a 28 tygodniem ciąży wykonanie u wszystkich ciężarnych testu przesiewu z doustnym obciąże-

niem 50 g glukozy i oznaczeniem w 60 minucie stężenia glukozy we krwi. Test przesiewu może być wykonany bez względu na porę doby i czas od ostatniego posiłku.

Jeżeli stężenie glukozy w surowicy krwi żyłnej w 60 minucie testu będzie równe lub wyższe od 140 mg/dl 7.8 mmol/l, ale niższe od 180 mg/dl 10.0 mmol/l należy wykonać test diagnostyczny z doustnym obciążeniem 75 g glukozy.

Pod pojęciem cukrzycy ciężarnych

rozumie się również stan upośledzonej tolerancji glukozy wg kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia.

Przy stężeniu glukozy równym lub wyższym od 180 mg/dl 10.0 mmol/l ciężarną należy skierować bezpośrednio do regionalnego ośrodka diabetologiczno-położniczego.

c. Przy nieprawidłowym wyniku testu przesiewowego (50 g) a prawidłowym wyniku testu diagnostycznego (75 g), należy w 32 tygodniu ciąży powtórnie wykonać test diagnostyczny.

Konsultant Regionalny
d.s. Położnictwa i Ginekologii

prof. dr hab. Janusz Woytoń

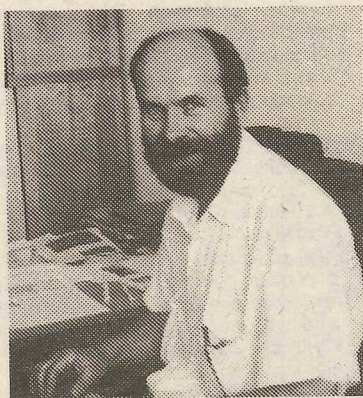
Grupowe ubezpieczenia OC lekarzy DIL w TU "FORTUNA"



Wzrasta zainteresowanie naszym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza. Powodem tego są wygasające umowy z dotychczasowymi ubezpieczycielami, jak również liczne doniesienia prasowe.

Z powodu zmiany ustawy ubezpieczeniowej, od początku br. roku sporo firm ubezpieczeniowych proponuje nowy zakres ubezpieczenia. Wiele z tych propozycji uwzględnia pożądaną przez środowisko medyczne faktyczną ochronę cywilną lekarzy i niewątpliwie jest to sukces ubezpieczających się, aczkolwiek czynnikiem wymuszającym elastyczność jest wolny rynek.

Pół roku temu wybraliśmy firmę ubezpieczeniową "Fortuna". W chwili obecnej, po licznych konsultacjach możemy potwierdzić, że był to trafny wybór, mimo upływu czasu i naporu



Jerzy Piekarski

konkurujących ubezpieczycieli. Zdaje się, że niektóre, pojedyncze, indywidualne umowy ubezpieczeniowe, mogą być bardziej atrakcyjne, jednak po wnikliwym ich przeanalizowaniu

wielokrotnie dostrzega się ukryte, niekorzystne dla lekarza wyłączenia lub sumy gwarancyjne.

Nasze ubezpieczenie w Fortunie obejmuje bardzo szeroki zakres ubezpieczenia deliktowego i kontraktowego, nieodpłatne ubezpieczenie NW w kwocie 30 mln starych zł, chroni czynności zawodowe we wszystkich formach placówek medycznych przez całą dobę. Suma gwarancyjna wynosi 3 mld starych złotych (1 mld na jedno zdarzenie), przy 10-procentowym udziale własnym. Z tytułu grupowego ubezpieczenia w "Fortunie" inne umowy ubezpieczeniowe zawierane w tej firmie objęte są 10% rabatem.

Ubezpieczenie grupowe jest nową formą ubezpieczenia i rządzi się nieco innymi prawami. Nasze ubezpieczenie jest ważne do 30 czerwca 1996 r. Obecnie przystępujący do niego lekarze ubezpieczeni są tylko do tego terminu. Od lipca będzie obowiąz-

ywać nowe grupowe, roczne ubezpieczenie, które poprzedzą negocjacje w sprawie warunków i wysokości składki z najbardziej wierzytelными ubezpieczycielami.

Nasze ubezpieczenie w Fortunie obejmuje bardzo szeroki zakres ubezpieczenia deliktowego i kontraktowego, nieodpłatne ubezpieczenie NW w kwocie 30 mln starych zł, chroni czynności zawodowe we wszystkich formach placówek medycznych przez całą dobę.

Z tego powodu lekarz aktualnie przystępujący do naszego ubezpieczenia musi indywidualnie naliczyć jego wysokość. Należy przyjąć, że miesięczna składka wynosi 1/12 składki rocznej, zaś składka w pierwszym miesiącu jest należna w proporcji 1/30 pomnożonej przez liczbę dni do końca miesiąca, a więc do okresu ubezpieczenia w tym miesiącu. Deklaracja lekarza, nadesłana do DIL powoduje wpis do rejestru ubezpieczonych lekarzy, o czym ubezpieczyciel stosownym poręczeniem powiadamia ubezpieczonego. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu deklaracji, również przed opłaceniem składki.

Lekarz może wpłacić składkę roczną jednorazowo (10% opustu), kwartalnie lub miesięcznie. Można to uczynić osobiście w kasie DIL, poprzez bank obsługujący konto osobi-

dzy wszystkich specjalności, ginekologów, laryngologów i okuliści w oddziałach szpitalnych składka z ryzykiem HIV i WZW 1.500.000 starych zł,

II. lekarze: internści, pediatrzy, neurologi, laryngolodzy i okuliści w lecznictwie otwartym, psychiatrzy, anesteziolodzy, dermatolodzy, radio-terapeuci, medycyny przemysłowej, radiolodzy i wszystkie pozostałe specjalności

składka z ryzykiem HIV i WZW 700.000 starych zł.

Obowiązki lekarza w przypadku zaistnienia szkody (roszczenia pacjenta):

1. zgłoszenie szkody TU "Fortuna" w terminie do 7 dni od zdarzenia,
2. zabezpieczenie dokumentacji medycznej,
3. powstrzymanie się od naprawy szkody, o ile nie zagraża to zdrowiu i życiu poszkodowanego pacjenta.

Orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach społecznych w Polsce (1)

STAN OBECNY I PROPONOWANE ZMIANY

Inwalidztwo stanowi w Polsce jeden z ważniejszych problemów, a zabezpieczenie inwalidów jest jednym z podstawowych zadań polityki społecznej państwa.

Na taki stan rzeczy ma niewątpliwie wpływ wiele czynników, a mianowicie: skąpanie środowiska naturalnego człowieka, wzrastające tempo życia i związane z tym stresy, brak zachowań prozdrowotnych społeczeństwa (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowe odżywianie się) i obserwowany w ostatnich latach proces starzenia się naszego społeczeństwa. Zjawiska te powodują zwiększoną zapadalność na choroby układu krążenia, narządu ruchu, choroby psychiczne, nowotworowe.

Wzrastająca liczba urazów w pracy i poza pracą, w tym wypadków komunikacyjnych - zwiększa liczbę inwalidów.

Wszystko to powoduje stały wzrost liczby osób pobierających świadczenia rentowe, a co za tym idzie - wzrost nakładów finansowych na te świadczenia.

Z kolei wzrost bezrobocia, wzrastające koszty utrzymania i starzenie się społeczeństwa powodują, że coraz większa liczba osób ubiega się o pomoc z opieki społecznej lub o ulgi i przywileje przysługujące osobom niepełnosprawnym.

Podobna sytuacja jest obserwowana w wielu uprzemysłowionych krajach europejskich. Tam, podobnie jak i w Polsce, toczą się obecnie dyskusje na temat konieczności zreformowania systemów zabezpieczenia inwalidów.

Orzecznictwo lekarskie stanowi istotny element działalności instytucji ubezpieczenia społecznego, która ubezpiecza wszystkich pracujących od ryzyka utraty zdolności do zarabkowania z przyczyn zdrowotnych.

W Polsce zasadniczą wadą jest obciążenie systemu ubezpieczeniowego, a co za tym idzie również orzecznictwa lekarskie-

Anna Wilmonska

go, zadaniami, które powinny należeć do instytucji zabezpieczenia społecznego. Dlatego też racjonalizacja wypłat rent inwalidzkich nie jest możliwa poprzez proste zaostreżenie kryteriów orzecznictwa lekarskich, bez gruntownej przebudowy zasad przyznawania rent we wszystkich systemach ubezpieczeniowych, a także rewizji niektórych zasad i sposobów realizacji polityki społecznej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.

Zmieniając model ubezpieczeniowy należy silnie zaakcentować postulat odejścia od wyłącznie zaopatrzeniowej funkcji renty inwalidzkiej oraz zerwania ze stosowaniem identycznych zasad orzecznictwa lekarskich przy ustalaniu prawa do świadczeń w powszechnym systemie rentowym oraz systemach świadczeń odszkodowawczych (wypadki w pracy, choroby zawodowe, osoby represjonowane, kombataneci itp.).

Wiąże się z tym konieczność określenia celów i funkcji realizowanych przez poszczególne systemy ubezpieczeniowe, a także konsekwentnego zróżnicowania merytorycznych kryteriów przyznawania świadczeń z tytułu naruszenia sprawności organizmu w ubezpieczeniu powszechnym oraz w ubezpieczeniach o charakterze odszkodowawczym.

Należy ponadto zrewidować zasady stosowania kryteriów orzecznictwa lekarskich zawartych w ustawie o ubezpieczeniu powszechnym oraz wykorzystywania wydawanych w oparciu o nie orzeczeń, jako podstawy zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz przyznawania im różnorodnych świadczeń, ulg i przywilejów.

Termin "inwalidztwo" jest używany w różnym znaczeniu. Potocznie mówiąc inwalidą jest człowiek, który z powodu ka-

lectwa lub choroby utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy lub do służby.

Na uwagę zasługuje definicja inwalidy w zaleceniu nr 99 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1955 r. Brzmi ona następująco: "Inwalidą jest osoba, której szanse otrzymania i zachowania zatrudnienia są zmniejszone przez zmniejszenie zdolności fizycznej lub psychicznej, a określenie inwalidztwa jest punktem wyjścia dla zaleceń w dziedzinie adaptacji i readaptacji zawodowej. Jest to trafne zrelatywizowanie inwalidztwa do dziedziny pracy zawodowej i traktowanie dysfunkcji organizmu jako przyczyn inwalidztwa" (16).

W perspektywie rehabilitacji szczególnie zainteresowanie powinny budzić zarówno osoby z lżejszym stopniem inwalidztwa, jak i osoby z niesprawnością nie kwalifikującą według obecnych przepisów do zaliczenia do jednej z grup inwalidów.

Bardzo istotne znaczenie ma również fakt, że ustawowe definicje i podziały inwalidztwa, wraz z uregulowaniem jego prawnych skutków, mają duże znaczenie dla ukształtowania świadomości społecznej. Położenie akcentu na niezdolność do pracy, świadczeniach rentowych oraz ulgach i przywilejach dla inwalidów przyczynia się zapewne do szerzenia się tzw. choroby rentowej i odwracają uwagę inwalidów od spraw profilaktyki i rehabilitacji, stanowi jedną z poważniejszych przeszkód dla podjęcia działań rehabilitacyjnych.

Ważnym i trudnym zagadnieniem jest ustalenie różnicy między chorobą a stałą dysfunkcją organizmu, między czasowym i trwałym ograniczeniem zdolności do pracy. Sprawy inwalidztwa nie można rozpatrywać nie ustalając jego związku z niezdolnością do pracy z powodu choroby oraz nie dostrzegając trudnego do zakwalifikowania pogranicza. (cdn.)

DEKLARACJA

przystąpienia do grupowego ubezpieczenia lekarzy DIL od odpowiedzialności cywilnej

Nazwisko i imię:

Adres i telefony:

Tytuł zawodowy:

Specjalizacja:

Zatrudnienie:

Publiczny zakład opieki zdrowotnej (adres):

Samodzielna (prywatna) praktyka lekarska (rodzaj, adres):

Świadom(a) warunków grupowego ubezpieczenia lekarzy DIL od odpowiedzialności cywilnej deklaruje swój udział we wspomnianym ubezpieczeniu. Roczna składka, wynikająca z zaszerzowania w grupie I (150 zł) lub grupie II (70 zł), będę opłacać na konto DIL:

1. jednorazowo (opłata roczna)*
2. kwartalnie*
3. miesięcznie*

* indywidualnie przekazem pocztowym, bankowym lub osobiście w kasie DIL*

* przelewem bankowym z rachunku ROR*

* z listy plac w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej*

* niepotrzebne skreślić

Podpis lekarza i pieczęć:

Data:

Po upadku Powstania Warszawskiego Niemcy wygarnęli całą moją rodzinę z gruzów Warszawy i przywieźli w zadrutowanych towarowych wagonach na roboty przymusowe. Pamiętnego dnia 5.X.1944 r. wyrzucone z wagonów tłumy ludzi pędzone w nocy przez ciemny nie kończący się las pod eskortą niemieckiej żandarmerii, szły nie wiadomo dokąd, może... na rozstrzelanie.

Zagnano nas do olbrzymich namiotów rozstawionych w lesie, tam na gołej ziemi leżało tysiące ludzi. Był to obóz w Lamsdorfie (Łambinowice). Obok, za drutami obozu jenieckiego stało mnóstwo obdartych wycieńczonych jeńców, którzy prosząc o wyciągnięcie do nas ręce. Każdy kto zdołał coś ochronić z żywności rzucił za druty gdzie więźniowie byli jeszcze biedniejsi niż my.

Po szczegółowej segregacji, dezynfekcji i dezynsekcji zapędzono nas za druty kolczaste do brudnych baraków. Nie wiedzieliśmy po co i na jak długo. Rozpoczęły się uciążliwe musztry, nie kończące się stanie pod gołym niebem, odliczanie, a w porze obiadowej rozdzielono jakąś "pachlopkę", która miała stanowić posiłek.

Tak żyliśmy w niepewności i ciągłym strachu. Pewnego jesiennego dnia znowu załadowano nas do wagonów i wieziono głodnych i zdesperowanych przez dwa dni. Tak dojechaliśmy do drugiego obozu w Burgweide (Sołtyśowice). W powietrzu rozchodził się zapach karmelu - może zapędzą nas do roboty przy cukrze. Wtłoczono nas znowu do obskurnych, cuchnących baraków ogrodzonych podwójnymi kolczastymi drutami. Tysiące wynędzniałych ludzi zalegało pokotem małe klitki, wśród nich płaczące, głodne dzieci. Rozpacz i nędza.

Na początek podobnie jak w poprzednim obozie - musztra, liczenie, poszturchiwanie, naigrzanie się z nas i głodowe racje żywieniowe. Codzienna wędrówka pod eskortą żandarmerii przez płonący Wrocław do Arbeitsamtu (dzisiejsza ulica Cybulskiego). Tu odbywał się targ "niewolnikami". Zjeżdżali się bauerzy i wybierali z międzynarodowego tłumu ludzi im przydatnych. Ta gehenna trwała około tygodnia. Pozostało 17 rodzin, na które już nikt nie reflektował - czekali na dalszą niewolomą.

Wreszcie popędzono nas do cukrowni Klecina. Nieco czystsze baraki miały piętrowe prycze, były nawet stoły, umywalki i prysznice z piekielnie gorącą, cuchnącą wodą. Całe powietrze było przesiąknięte słodkawym odorem buraków, których olbrzymie sterty zalegały

W Festung Breslau (I)

lek.med.Magdalena
Borzym-Jonkisz

przyległe tereny. Woń zgnilizny biła z rowów wypełnionych wodą ze ścieków.

Polscy mężczyźni pracowali przy ładowaniu buraków. Kobiety wraz z 200 Anglikami w fabryce. Pracowałam z matką i ciotką na 3 zmiany przy obróbce cukru. W tym obozie Niemcy tolerowali dzieci. Przy pracy na 3 zmiany zawsze ktoś z bliskich lub sąsiedzi mógł się nimi opiekować.

Przy nędznych głodowych racjach, ratowaliśmy się cukrem i melasą. Za pracę dostawaliśmy też trochę marek. Młodszy i odważniejszy zdejmowali znaczek z litera

w tym dzielnie Anglicy. Oni też zapewniaли aktualne wieści z frontu. Przekupili jakiegoś Szwaba, który pozwalał im słuchać radia.

W połowie stycznia rozpoczęła się ofensywa Rosjan na Warszawę co wywołało popłoch wśród Niemców. Przez małe okna obserwowaliśmy szosę przylegającą do cukrowni, którą rzesze Niemców w popłochu opuszczały Wrocław. Wstępował w nas nowy duch. "Panie Świata" doczekali się, że w popłochu i strachu musieli uciekać z własnych domów. Bali się o swoją skórę. Jednak nawet wtedy nie pozostawili nas w spokoju. Fabrykę zamknęto. Anglików popędzono w kierunku Górlitz, a nas przez płonące mia-

melem. Poszłam do miejscowego ambulatorium aby ulżono mi. Zastałam długą kolejkę oczekujących na zabieg lub poradę lekarską. Szpital jeszcze wtedy nie istniał. Zjechałam prowizoryczne opatrunki, podszedł do mnie polski lekarz - jak się później okazało, był to dr Wolfran. Oblał mi ręce jodyną, ból stał się nie do opisania. Płakałam głośno, nie wstydząc się. Wtedy podszedł do mnie naczelny lekarz węgierski dr Palas Lajos i zajął się mną pieczołowicie. Zaopatrzył mnie w zaświadczenie lekarskie zwalniające mnie od przymusowych robót, budowania fortyfikacji i lotniska we Wrocławiu.

Zachęcona jego serdecznością przy następnych opatrunkach poprosiłam o zwolnienie



"P" i cichaczem, pieszo brnęli do Wrocławia, żeby coś zdobyć do jedzenia; cebulę, musztardę, podłe sałatki z garmazerii.

Jenicy angielscy bardzo nam pomagali. Dzielili się z nami jedzeniem z paczek, które otrzymywali przez Czerwony Krzyż.

Byliśmy bosi i obdarci a zima była sroga. Wykradaliśmy worki po cukrze i z wyciągniętego z nich sznurka robiliśmy na drutach skarpetki, swetry. Pomagali nam

sto do obozu w centrum Wrocławia Chaussewitzschule.

Tysiące ludzi różnych narodowości spędzonych do klas na korytarze - leżeli na gołych podłogach. Jedni płakali, inni modlili się na głos, inni grali na harmonii a nawet śpiewali. Wśród tego zgłębiali chorzy i ranni.

Byłam wśród płaczących, bo miałam ciężko poparzone dłonie gotującym kar-

z pracy dla mojego ojca, który miał dusznicę bolesną i dla młodszego brata, który miał owrzodzenia ropne całego ciała.

Dr Palos wystawił mi zaświadczenie dzięki temu ojciec i brat nie byli przesładowani przez Niemców.

Kiedy wygoiliły się moje ręce dr Palos zaproponował mi pracę pielęgniarki w ambulatorium, na co bez namysłu się zgodziłam. Czułam się zaszczycona tym

Wkrótce prezenty
spod choinki



wyróżnieniem i z energią wzięłam się do pracy. Byłam szczęśliwa, że mogę pomóc innym w cierpieniu, chociaż w tym czasie jeszcze niewiele umiałam. Miałam jednak żyłkę organizacyjną, energię, wiarę w swoje siły. Pomogła mi też znajomość języka francuskiego i niemieckiego, mogłam porozumieć się z obcojęzycznym personelem szpitalnym i pacjentami.

Wyszukaliśmy chorych z sal klasowych i korytarzy. Umieściliśmy ich w podziemiach szkolnych. Pościągaliśmy łóżka, materace, stare sienniki i cięższe rannych ułożyliśmy wygodniej niż na gołej ziemi. Zostały wydzielone pomieszczenia na salę zabiegową i operacyjną. Był codzienny obchód chorych z udziałem wszystkich lekarzy i lekarza naczelnego dr Palosa, który okazywał chorym dużo wyrozumienia i serca i wyznaczał do zabiegów operacyjnych. Operacje były przeprowadzane w bardzo prymitywnych warunkach sanitarnych przy użyciu niewielkiej liczby instrumentów często przy świecach.

Z początku pracowałam jako pielęgniarka na salach chorych, ale dr Palos widząc moje zaangażowanie i umiejętności organizacyjne przeniósł mnie szybko na salę operacyjną i zabiegową. Naczelnemu lekarzowi zawsze dopisywał humor, podtrzymywał rannych na duchu, żartował z nimi. Szczególną sympatią darzył Polaków, przy każdej okazji mówił "Węgier - Polak dwa bratanki".

Cały zespół szpitala był zgrany. Wiązały nas przeżyte nieszcześcia. W zespole pracowali dwaj Węgrzy - dr Palos i dr Szymegi, dwóch Polaków dr Robert i dr Wolfran, dwóch Włochów dr Leo i dr Pinto oraz jeden lekarz bułgarski, którego nazwiska nie pamiętam. Ponadto cała plejada siostr i sanitariuszy. Wśród nich przeważali Polacy i Jugosławianie byli też Bułgarzy i Francuzi.

Pacjenci lubili nas i darzyli zaufaniem. Gdy raz weszłam na salę chorych grupa Francuzów zaśpiewała na moją cześć piosenkę na melodię "La Madelon". Wzruszyło mnie to ogromnie. Czułam się ludzkiem potrzebna i dodawało mi to sił do ciężkiej i odpowiedzialnej pracy.

cdn

Rok 1895 był wyjątkowo bogaty w różne dokonania w medycynie, ale szczytowym i trwałym osiągnięciem było odkrycie przez Wilhelma Conrada Roentgena (1845-1923), fizyka niemieckiego, m.in. profesora uniwersytetów w Strasburgu i Monachium, nowego rodzaju przenikliwego promieniowania elektromagnetycznego, które nazwał promieniami X (promienie rentgenowskie). Roentgen wskazał na sposób wykorzystania ich w medycynie i pierwszy skonstruował lampę rentgenowską. Wykonał też pierwsze w historii zdjęcie rentgenowskie, a mianowicie sfotografował kości dłoni swej żony. Czas ekspozycji wynosił wtedy ponad 20 minut.

Przed 100 laty, dokładnie dnia 8 listopada 1895 Roentgen donosił: "W zjawisku tym najbardziej uderzające jest to, że przez czarną osłonę z kartonu, która nie przepuszcza widocznych i ultrafioletowych promieni słonecznych, albo światła z łuku elektrycznego, przenika czynnik, który jest w stanie wywołać żywą fluorescencję." Promienie nazwane przez niego promieniami X; pozwoliły na wgląd we

Sto lat minęło ...

Zbigniew Domostawski

wnętrze organizmu ludzkiego, dały początek nowej ery diagnostyki i były inspiracją dalszych badań i praktycznych wdrożeń.

Roentgen w 1901 roku otrzymał pierwszą nagrodę Nobla w zakresie fizyki. O jego szlachetności świadczy fakt, że zdecydowanie odrzucił możliwość opatentowania swego wynalazku, gdyż nie chciał przeszkodzić wykorzystaniu go w nauce, a przede wszystkim w medycynie.

Trudno oprzeć się refleksji historycznej, że nie zawsze lekarze są pionierami postępu w medycynie. Na przykładzie zaś przytoczonym widać, że to fizyka, a nie filozofia przyrody była motorem postępu medycyny.

Z osiągnięć fizyki XIX wiecznej korzystamy pełnymi garściami w codziennej praktyce lekarskiej: obrazowanie, precyzja laryngologii i okulistyki, a filozofia jest potrzebna, ale w wyważonych dawkach i w służebnej roli, jako elementy podstawowej logiki.

Warto przypomnieć, że przed stu laty urodzili się Profesorowie: Andrzej Klisiecki i Tadeusz Marciniak, znani doskonale pierwszym rocznikiem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki, później Akademii Medycznej we Wrocławiu, a także innych Uczelni.

Andrzej Klisiecki urodził się w Krośnie 22.X.1895 r. Studia lekarskie ukończył we Lwowie na Uniwersytecie Jana Kazimierza, jako doktor wszech nauk lekarskich. Od 1945 roku profesor Wydziału Lekarskiego,

kierownik Zakładu Fizjologii, który przybył do Wrocławia ze Lwowa, jako profesor zwyczajny, uczony o poważnym dorobku, autor prac naukowych z zakresu fizjologii nerki, układu krążenia, gospodarki wodnej, znanych w kraju i za granicą, a także gorący orędownik ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu. Brał czynny udział w współorganizowaniu nie tylko Wydziału Lekarskiego, ale również Wydziału Medycyny Weterynaryjnej. W 1946 roku głównie z jego inicjatywy powstało we Wrocławiu Studium Wychowania Fizycznego przy Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki, studiowali na nim również medycy według specjalnego programu. Mieli oni w przyszłości zasilić kadry specjalistyczne medycyny sportowej. Andrzej Klisiecki zmarł 31.III.1975 r.

Tadeusz Marciniak, urodził się 30.X.1895 r. we Lwowie, gdzie w 1920 roku ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza, otrzymał dyplom doktora medicinae universae. Kiedy w 1946 roku przybył do Wrocławia miał za sobą bogate doświadczenie

naukowe i dydaktyczne zdobyte we Lwowie w czasie działalności uniwersyteckiej. We Wrocławiu jako profesor zwyczajny został kierownikiem Zakładu Anatomii Opisowej na ówczesnym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki, później Akademii Medycznej. Zajął się odbudową zniszczonego w czasie oblężenia Wrocławia Zakładu, swój czas oddawał głównie młodzieży studenckiej, u której cieszył się niespotykaną sympatią. Pełnił obowiązki dziekana, prorektora Akademii Medycznej i rektora Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Jest autorem rozpraw naukowych poświęconych zagadnieniom morfologii i morfogenezy, teratologii i nieprawidłowości anatomicznych, problemom związanym z mianownictwem anatomicznym oraz bardzo popularnego i wielokrotnie wznawianego podręcznika anatomii. Jego rozprawy naukowe były publikowane w językach polskim, niemieckim, angielskim i francuskim. Brał też żywy udział w pracach licznych towarzystw naukowych.

Zmarł 26.VIII.1966 r.



Medyczny Nobel '95

Muszki, myszy i ludzie w genetyce

Otrzymała go trójka badaczy - Christiane Nusslein-Volhard, niemiecka uczona pracująca w Instytucie Biologii Rozwoju Maxa Plancka w Tybindze oraz dwóch Amerykanów: Edward Lewis z Kalifornijskiego Uniwersytetu w Pasadenie i Erick Wieschaus z Uniwersytetu w Princeton, za odkrycie kompleksów genów sterujących procesem rozwoju zarodka z pojedynczej, zapłodnionej komórki.

Rozwój organizmów żywych (w tym również człowieka), w całej ich złożoności i różnorodności, od lat stanowi fascynujący problem. Spróbujmy sobie wyobrazić - początkiem jest pojedyncza komórka, która ulega szybkim podziałom. W pewnym momencie - wśród pierwotnie takich samych komórek zaczynają wyodrębniać się grupy, różniące się kierunkiem rozwoju - pojawiają się zawiązki narządów i organów, a te rozwijają się dalej w zupełnie odmienne pod względem budowy i funkcji struktury, tworzące całość - złożony organizm.

Wyniki badań tegorocznych noblistów są miłym krokiem na drodze do poznania mechanizmów sterujących tymi procesami - otóż stwierdzili oni, że u muszki owocowej (*Drosophila melanogaster*) różnicowaniem grup komórek, zgodnie ze schematem budowy ciała rządzą określone grupy genów. Zostały one nazwane genami homeotycznymi (powszechnie używany jest skrót HOM), od greckiego słowa "homeo" - podobny. Nazwę geny te zawdzięczają faktowi, że mają zdolność - po wystąpieniu w ich obrębie mutacji - do upodabniania wyglądu jednego segmentu ciała do drugiego. Wieloletnie, żmudne badania genów HOM doprowadziły do stwierdzenia, że prawidłowa ich funkcja polega na zdeterminowaniu kierunków rozwoju poszczególnych grup komórek wzdłuż osi długiej ciała (głowa - tułów - kończyny). Manipulacje tymi genami pozwoliły na wyhodowanie muszek o różnych wadach budowy - np. muszek, u których w miejscu czulków rozwijały się nogi.

W ostatnich 9 latach okazało się, że u kręgowców (myszy, a także człowieka) te strategiczne decyzje są podejmowane przez podobne grupy genów - oznaczone symbolem HOX. Wydaje się, że u człowieka genów tych jest 38, i tworzą one cztery duże skupienia zlokalizowane w różnych chromosomach.

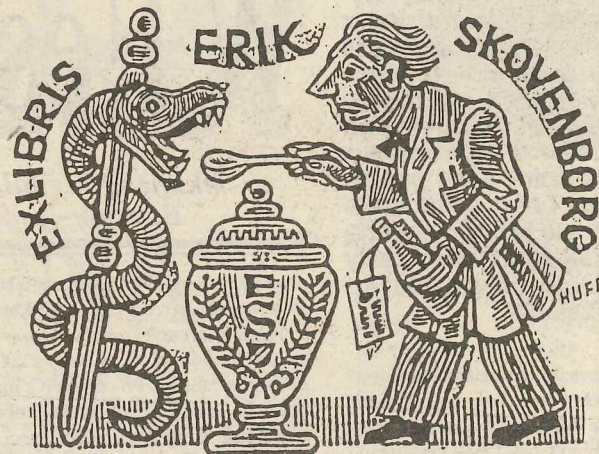
Znalezienie genów "sterujących" procesami różnicowania komórek w okresie embriogenezy, podobnych u myszy i człowieka ma ogromne zna-

czenie praktyczne. Okazało się, że część wad wrodzonych, traktowanych dotychczas jako skutki działania czynników uszkadzających zarodek w okresie tworzenia narządów (tzw. działania teratogennego), wynika z mutacji w obrębie genów homeotycznych. Podobieństwa zespołów wad wrodzonych występujących u myszy i człowieka na skutek uszkodzenia genów HOX pozwalają na prowadzenie na myszach badań doświadczalnych (nawet wprowadzanie genów HOX człowieka do zarodków mysich i obserwacje w jaki sposób sterują ich rozwojem), a następnie transpozycję tych wyników na człowieka. Już dzisiaj badania te pogłębiają naszą wiedzę o molekularnych mechanizmach rozwoju człowieka i patogenezie wad wrodzonych oraz wytyczają kierunki dalszych prac badawczych. W jednym z ostatnich numerów *Proceedings of National Academy of Science, USA*, została opublikowana propozycja nowego podziału wad wrodzonych człowieka. Podział ten opiera się na molekularnych mechanizmach ich powstawania, poznanych w znacznej mierze w badaniach doświadczalnych u myszy, a następnie potwierdzonych badaniami molekularnymi ludzi, u których występują podobne defekty.

Nowe osiągnięcia z dziedziny genetyki stanowią ogromny postęp wiedzy i mają poważne, pozytywne implikacje w praktyce klinicznej. Stanowią jednak również źródło potencjalnego zagrożenia nieodpowiedzialnymi, niekontrolowanymi manipulacjami materiałem genetycznym. Odkrycia tegorocznych noblistów mogą być "wypuszczeniem dzina z butelki", jak skomentował wyniki ich badań prof. Bjorn Vennstrom, członek zespołu przyznającego nagrodę Nobla. Jednak już dzisiaj widać, że mają zasadnicze znaczenie dla klasyfikacji i diagnostyki patologii występującej u człowieka.

Maria Sasiadek

Kierownik Zakładu Genetyki Akademii Medycznej we Wrocławiu



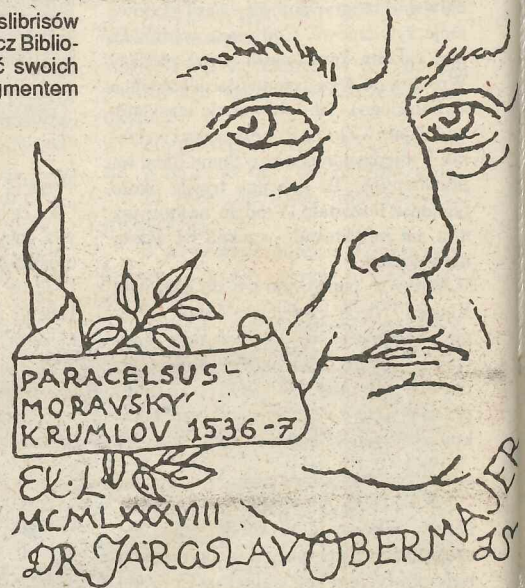
WYSTAWA EKSLIBRISÓW MEDYCZNYCH WE WROCŁAWIU

Biblioteka Akademii Medycznej we Wrocławiu jest właścicielem największego w Polsce zbioru ekslibrisów o tematyce medycznej. Liczy bowiem ok. 3 tys. egzemplarzy. Dzięki temu bogactwu Biblioteka urządza od 1980 roku wystawy, dodatkowo ozdobione pięknie wydanymi katalogami. Obecna, czwarta już z rzędu wystawa pokazuje znaki książkowe wykonane przez ponad czterech tysięcy niepolitych artystów reprezentujących 27 krajów. Zebranie w jednej książce prac artystów tak różnych kultur sprawia widzowi dużo przyjemności. Mamy tu bowiem bardzo urozmaicone podejście do zjawiska medycyny od szczęśliwego, wyleczonego pacjenta do płaczącej śmierci. Zachęcam więc do poznania wystawy i nabycia bardzo starannie wydanego katalogu. Katalog w formacie A3, zawiera na 433 stronicach 1084 ilustracje, w tym 19 wielobarwnych. Ekslibrisy są zebrane alfabetycznie krajami, a następnie alfabetycznie właścicielami. W miarę uzyskanych wiadomości podano nazwisko autora, technikę wykonania i rok wydania ekslibrisu. Katalog ozdobiony jest sygnetem: 50 lat Nauki Wrocław 1945-1995.

Wiktor Dziulikowski

Wystawa odbywa się w Bibliotece Akademii Medycznej, przy ul. Parkowej 1/3. Tel. 48 30 22 i będzie trwać do końca grudnia br.

Od redakcji: Znany kolekcjoner i znawca ekslibrisów dr n. med. Wiktor Dziulikowski przekazał na rzecz Biblioteki Lekarskiej we Wrocławiu znaczną część swoich zbiorów. Również omawiana wystawa jest fragmentem jego darowizny.



Mniej niż zero

Diana Jędrzejuk
doktorantka

W czasach niemal prehistorycznych piosenka zespołu Lady Pank o tym właśnie tytule robiła niesamowitą furorę. Ponad 10 lat temu wszystkie piosenki mogły mieć (i przeważnie miały) wydźwięk "anty". Dziś ja wykorzystam absolutnie bezprawnie ten tytuł aby być przeciw. Przeciw nieokreślonemu statusowi tzw. studenta doktoranta, bo ktoś to jest: student doktorant. Nie ma praw studenta i nie ma praw pracownika. Ze "studiowania" pozostają tylko nieliczne przedmioty, na które należy uczęszczać, zaliczać etc. Z mojego statusu wynikało jeszcze, że mam prawo do długiego urlopu o ile mój promotor uzna moje zasługi na polu nauki. Obecnie pozostało z tego 6 tygodni. Z praw pracownika zostaje prawo do pracy. Ktoś kiedyś wymyślił, że mamy mieć zajęcia ze studentami 2 godziny tygodniowo i prowadzić 2 pacjentów na Oddziale. Cały pozostały czas przeznaczać na szeroko pojętą pracę naukową. A w szczególności na napisanie doktoratu. Pewne ulgi w pracy na oddziale zostały nam przyznane chyba dlatego, że normalnie każdy asystent zatrudniony na etacie akademickim w Akademii Medycznej powinien (musi?) napisać doktorat w ciągu 8 lat. Nam dano na to 4 lata. Czując się zaszczytni, że wybrano nas jako tych zdolnych, którzy przede wszystkim mają się zająć nauką myślę, że przy okazji jesteśmy wdzięczni, że na cztery lata mamy zatrudnienie. Tzn. mamy gdzie pracować, bo de facto w

Akademii nie jesteśmy zatrudnieni. Co zatem ze składkami ZUS-owskimi? Teraz jesteśmy w tzw. okresie bezskładkowym, co oznacza to samo co faktyczne studiowanie. I dlatego staż pracy też nam się liczy do emerytury nie jako 4 lata tylko dwa.

Jak rzeczywiście wygląda życie studenta doktoranta? Niczym nie różni się od życia asystenta (bardzo proszę o

skorygowanie tego co piszę jeśli się mylę). Ta sama ilość pacjentów, ta sama ilość ćwiczeń ze studentami, te same (może wyższe?) wymagania co do nauki. I niech tak będzie. Lubię pracę i lubię jej mieć aż za dużo. Ale nie za darmo. Judymem pewnie można być, ale z tego co pamiętam Judym nie miał stworzyć wiekopomnego dzieła o charakterze pracy doktorskiej tylko oddawał się leczeniu biednych. Nasze stypendium wynosi 300 zł i nie uległo podwyżce w ciągu ostatnich 10 miesięcy. Nie będę histeryzować i pi-

sać, że jest to głodowe wynagrodzenie. Ale niech także ten (lub to ciało) kto obmyślił, że prócz studiowania nie można być zatrudnionym gdzie indziej pomyśli logicznie, że zarobek 300 zł nie jest zupełnie fizjologiczny dla kogoś, kto ma nie tylko maturę, ale i 6 lat studiów. Oczywiście pozostają dyżury (też nie więcej niż 2 w miesiącu) co pozostawiam bez komentarza. Wszystko co napisałam też dałoby się przeżyć (w końcu jest nas tyłu i jakoś dajemy sobie radę) gdyby istniało coś po 4 latach w perspektywie. W końcu pomijając fakt, że jesteśmy tymi, których wybrano (egzaminami) to pracując na Oddziale dajemy coś z siebie. I czasem po tej pracy zostają

tylko wspomnienia. Część z nas wybiera zatrudnienie w firmie farmaceutycznej, część jeszcze przed obroną zrygnęła ze studiów. Brak możliwości zatrudnienia Akademii Medycznej po obronionym doktoracie zmusza ludzi do różnych kroków, które można nawet nazwać niegodnymi zawodu lekarza. Nie chcę się silić na wielkie słowa. Celem tego artykułu miało być tylko przybliżenie wszystkim lekarzom oraz przede wszystkim lekarzom stażystom, stojącym przed wyborem swej przyszłości statusu doktoranta. Oraz uzmysłowienie (bo na ten krok nie liczę), że stwarzając pewną pulę miejsc studiów doktoranckich dano komuś nadzieję na to, że będzie lekarzem, pracownikiem Akademii Medycznej. Kimś lepszym, wybranym...

PS.

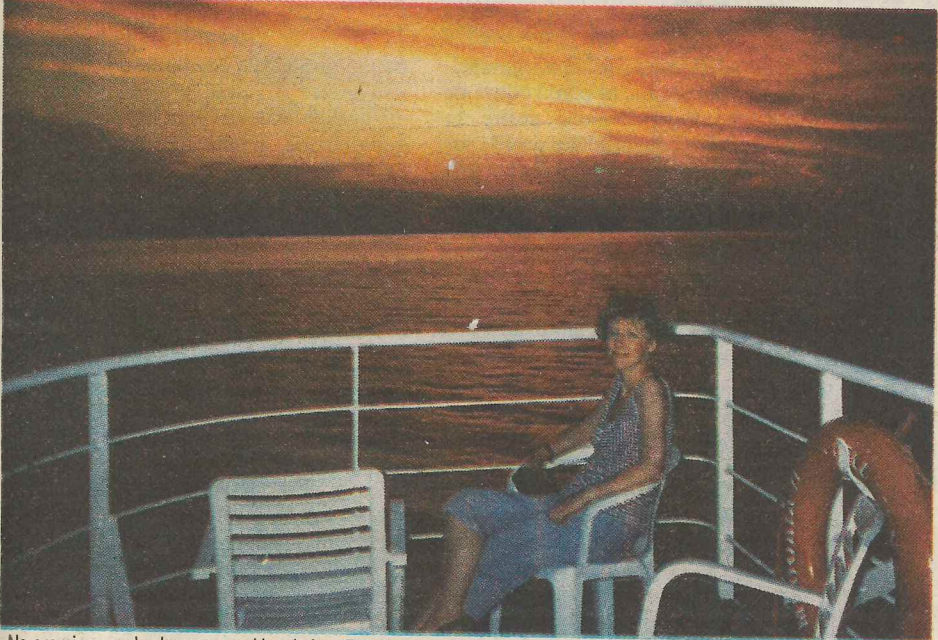
Tytuł tego artykułu miał brzmieć: "Gorzej niż bęka". Po namyśle doszłam do wniosku, że przecież wszyscy dzieci są nasze, a wszelkie władze starają się zaskarżyć każdego osobnika preferując właśnie albo do nieślubnego łoża, albo bezrobotnych, albo nieud. Nie potrafiłam więc wymyślić czegoś lub kogoś, byłby tak samo ważny jak i nieważny jak my, tak służył do sfer jak i do nich nie należał. Punktem głównym okazało się jak zawsze zero.



Ze splywu Krutynią. Rezerwat jeziorzek bagiennych w Zgonie. Sierpień 1995. Fot. 1 i 2 Katarzyna Szatkowska i Irena Porębska.



Splyw kajakowy rzeką Krutynią. Na kajaku Katarzyna Szatkowska i Irena Porębska. Sierpień 1995



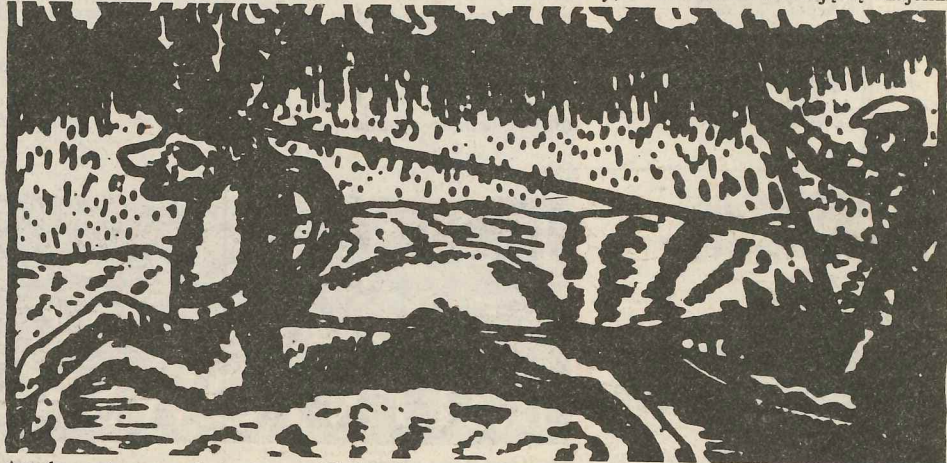
Na promie w zachodzącym greckim słońcu. Fot. Grażyna Starak

Zdażyć na wigilię

Barbara Gąsior-Chrzan

Szosta rano w grudniu w Arktyce nie różni się niczym od dwunastej w nocy. Ciemność jest równie intensywna, czarno-granatowa. Światła autobusu ślizgały się po zakrętach szosy wzdłuż nie zamrożonego fiordu.

Przeciwna strona drogi dotykała wysokich skalistych gór pokrytych lodowcami. Padał rzadki śnieg. Od domu w Polsce dzieliło nas trzy tysiące kilometrów. Odległość ta nie jest niczym specjalnym, gdy pokonuje się ją samolotem, ale my miałyśmy spędzić trzy doby w podróży, by zdażyć na Wigilię. Podróż przez zaśnieżoną, ciemną, z rzadką zamieszkałą Skandynawię nawet obecnie, jest pełna emocji, i niebezpieczeństw. Pomyślałam, że dobrze byłoby mieć kogoś do pomocy, anioła do opieki. Zawsze to przecież bezpieczniej z aniołem. Zdało mi się, że anioł usiadł obok mnie.



Autobus zatrzymywał się czasem. Nieliczni pasażerowie dosiadali, strzepując śnieg z ubrań, wkładano worki z pocztą, i tak dotarliśmy do Narwiku.

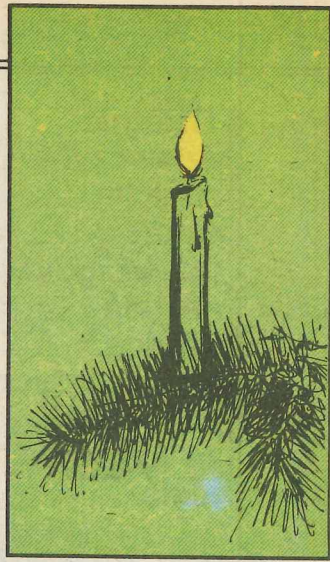
Dobrze jest mieć przerwę w podróży, zwłaszcza gdy się ma przyjazną przystań. W Narwiku jest nią pater Andreas - polski ksiądz z Siemianowic. Polscy turyści i marynarze polskich statków często korzystają z tej gościnnej plebanii. Pater Andreas to serce na dłoni dla każdego. Już swym wyglądem zapewnia o dobrej kuchni. Po pięciu godzinach jazdy i my jadłyśmy smaczny obiad opowiadając sobie śmieszne historyjki.

Czekał nas następny etap podróży - kolej z Narwiku do Ystad. Latem tą trasą jadą rzesze turystów z całego świata, aby zobaczyć majestatyczną skałę przylądka Nordcap. Zimą mało kto wyrusza na północ Europy ogarniętej nocą polarną. Temperatura nierzadko spada co -50C, a śniegi są tak obfite, że wzdłuż dróg komunikacyjnych śnieżne ściany sięgają 2,5 m. Zadymki tworzą wielkie zaspy na drogach unieruchamiając jadących w samochodach i pociągach. Od zamrażnięcia ratuje ich nowoczesna technika.

Opuszczając Narwik wjeżdża się w wąski wąwóz górski i liczne skalne tunele. Szarawo-srebrzysta poświata znaczyła dzień.

Nie osiągnęliśmy jeszcze pierwszej stacji kolejowej, gdy nagle zgrzytnęły hamulce i pociąg stanął. Opóźnienie to kłopot z przesiadką. Konduktor poinformował pasażerów, że goni nas dreżyna. Pomyślałam, że pewnie ktoś spóźnił się do pociągu. W Skandynawii spóźnienie się do czegoś jest czymś zupełnie wyjątkowym. Czekaliśmy około 20 minut. Pociąg ruszył. Po chwili podszedł do nas konduktor i zapytał: - Czy ty nazywasz się Barbara? To twoje - rzekł wręczając mi płócienną torebkę z naszymi dokumentami i dużą sumą nie tkniętych pieniędzy. Oslupiałam. Czy wyobrażacie sobie daleką podróż bez pieniędzy. Może to się zdażyć tylko w bajkach. Mój anioł o tym wiedział.

Pociąg mknął z dużą szybkością przez bezkresne śnieżne przestrzenie, zatrzymując się rzadko na stacjach o dziwnych nazwach, z brązowymi budynkami otulonymi grubą warstwą śniegu, jakby pierzynką.



Każdy z nich był już przystrojony kolorowymi światłkami. Nieliczni wysiadający szybko znikali w mroku.

Miasteczka i osady szwedzkie już na kilka tygodni przed Bożym Narodzeniem stroją się w choinki, girlandy świecących serc porozwieszanych nad ulicami. Sznury gwiazd i gwiazdek mrugają do przechodniów. Niemal w każdym oknie świeci gwiazdka lub ustawione w piramidki elektryczne lampki. Ma się wrażenie uczestnictwa w niezwykłym spektaklu. Jest białe, cicho, uroczyste. Wydaje się, że za chwilę wyjdzie z mrocznej poświaty Kaj i Gerda, dziewczynka z zapalnikami, gnomy...

Sztokholm w tym okresie przypomina wielki błyszczący klejnot. Z okien wystawowych mrugają Mikołaje, krasnoludki i zapraszają do kupowania gwiazdkowych prezentów. Każdemu z bliskich należy coś ofiarować. Myliłby się jednak ktoś sądząc, że ludzie są wtedy bliźsi sobie, bardziej otwarci, serdeczniejsi. Bardzo często ludzie spędzają te święta samotnie lub tylko na krótko odwiedzają się wzajemnie.

Między Sztokholmem i Malmö pasażerów przybywało. Kontrolujący bilety zauważył, że z Malmö dopiero następnego dnia będziemy mieć pociąg do Ystad. To stanowiło dla nas nie lada komplikację.

Bilet kolejowy w Szwecji, jeśli jest to uzasadnione, może być użyty również na przejazd autobusem. Niestety w sobotę wieczorem nie ma autobusu z Malmö do Ystad. Prom do Polski odpływał o 23.00. Sytuacja stawała się nerwowa. Anioł podsunął mi pomysł jazdy z Lund do Ystad. Rzeczywiście, po godzinie konduktor potwierdził taką możliwość. Było już całkiem ciemno, gdy wysiadłyśmy na pustej stacji w Lund. Istotnie, do Ystad odjeżdżał o podanej porze autobus, ale tylko w dni pracy, a to była sobota. Ludzie spędzali ten czas w klubach, domach i nikt nie miał potrzeby jeździć do Ystad. Znalazłam możliwość - autobus do Sjöby, maleńkiego miasteczka po drodze do Ystad, oddalonego o 30 kilometrów. Kierownicą tego autobusu była kobieta.

- Powinności spróbować szansy, ale co zrobicie potem? - spytała.

- Wezmę taksówkę - zdecydowałam - może zdażymy.

Dochodziła dwudziesta. Wciąż nie miałyśmy pewności - dojedziemy czy nie dojedziemy we właściwym czasie. Próby ustalenia dalszego połączenia autobusowego przez radiotelefon były dla nas niepomysłne.

Dojechałyśmy do Sjöby jako jedyne pasażerki. Mieścinka maleńka, właściwie osada, kilka domów, baraczek dworca autobusowego, nikogo na ulicy, godzina dwudziesta pierwsza. Najpóźniej za godzinę powinniśmy być na promie.

Pani prowadząca autobus poleciła nam poczekać i oddaliła się. Za chwilę podjechała taksówka, by zawieźć nas na prom do Ystad. Rachunek za ten przejazd pokrywała kolej szwedzka. Uznanie, że sprzedano nam bilet na nie istniejący pociąg.

- Cóż bym bez ciebie zrobiła? Chyba Pan Bóg postawił cię na naszej drodze - powiedziałam.

- Tak, to prawda. God Jul, dobrego Bożego Narodzenia - odrzekła. Odwróciła się szybko i odeszła.

Dotarliśmy do domu na kilka godzin przed wieczną wigilią. Mama lepiła uszka z grzybami. W mieszkaniu pachniała choinka.

KONKURS FOTOGRAFICZNY

Prezentujemy kolejne zdjęcia nadesłane na nasz konkurs. Przypominamy, że konkurs trwa tylko do końca grudnia.



realizować się w dwu formach. Jako dzieciobójstwo czynne (czynne działanie matki, doprowadzające do śmierci dziecka) i bierno. To drugie

sądowa

17-letnia dziewczyna zrzuciła zimową odzież, gdyż nastala wiosna. Matka krytycznie oceniła, że wyraźnie utyla.

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

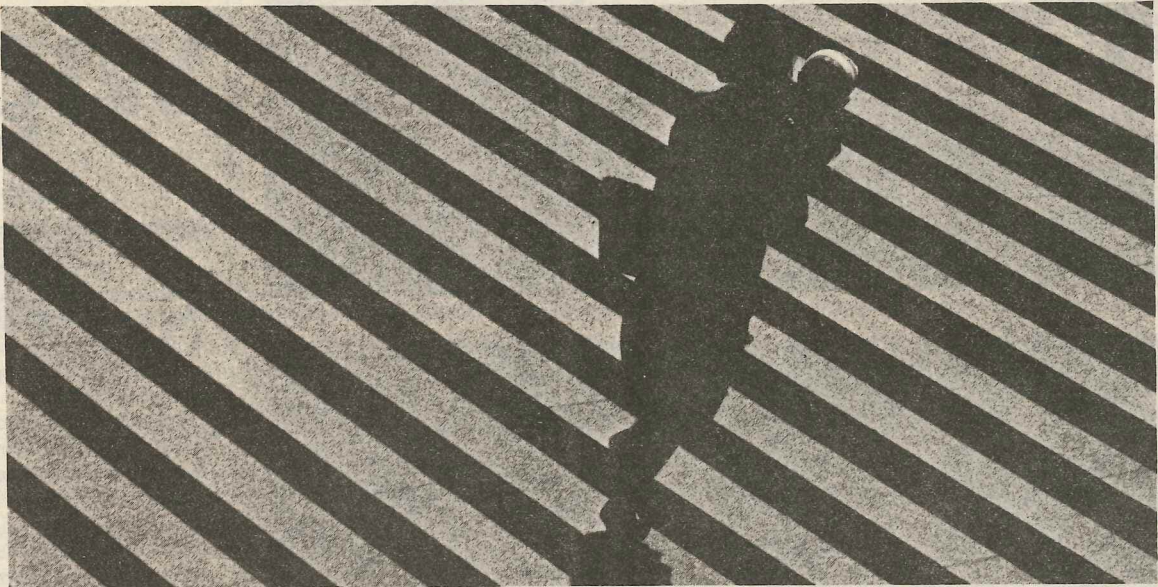
medycyna

Dziewczyna przyznała jej rację i zapewniła, że będzie się odchudzała. Niestety, w ciągu kolejnych miesięcy nadal zaokrąglala się.

Czy dziewczyna chciała popełnić dzieciobójstwo?

Barbara Świątek

Matka kilkakrotnie pytała ją, dlaczego ma taki duży brzuch; odpowiadała, że miewa wzdęcia po kapuście, którą często jadły. Takie wytłumaczenie matka uznawała za wystarczające. Któregoś, już letniego, ciepłego wieczoru, dziewczyna chwyciła się za brzuch, gdyż nagle odczuła silne bóle. Nie pomogły ziółka; bóle były coraz częstsze i silniejsze. Akurat, w odwiedzinach u matki, była starsza siostra dziewczyny - już mężatka i matka dwojga dzieci. Postanowiły, że siostra odwiezie dziewczynę, własnym samochodem, do najbliższego szpitala w oddalonym o kilkadziesiąt kilometrów mieście. Ruszyły w drogę. Dziewczyna wsiadła na tylne siedzenie. Tam wierciła się, pokładała, stękała. W pewnym momencie poprosiła siostrę, by zatrzymała samochód, gdyż musi się załatwić. Było już ciemno, droga była pusta. Dziewczyna weszła do przydrożnego rowu. Nie było jej dosyć długo, ale na zawołanie siostry wróci-



ła do samochodu. Pojechały dalej. Dziewczyna zachowywała się już spokojnie, przestała stękać.

W Izbie Przyjęć szpitala okazało się, że dziewczyna ma zakrwawione nogi i wyraźnie krwawi z dróg rodnych. Wezwano ginekologa, który stwierdził, że ze szpary sromowej zwisa pępownina. W momencie bada-

Początkowo zaprzeczała, by w ogóle była w ciąży. Potem załamała się i przyznała, że na trasie w rowie przydrożnym urodziła dziecko i pozostawiła je tam. Pępowninę przerwała rękami.

polega na pozostawieniu noworodka bez pomocy, szczególnie bez zapewnienia mu koniecznego ciepła i pokarmu. Do śmierci dziecka dochodzi wówczas - w zależności od warunków w jakich go matka pozostawiła - po różnie długim okresie.

Prokurator zwrócił się do Zakładu Medycyny Sądowej ze zleceniem wydania

nia urodziło się łożysko, a jego wielkość wskazywała, że poród odbył się o czasie. Zawiadomiono siostrę, że dziewczyna odbyła gdzieś poród i pozostawiła dziecko. Był to dla kobiety szok, ale po uspokojeniu się, wspólnie z lekarzem, zaczęli wypytывать dziewczynę. Ta początkowo zaprzeczała, by w ogóle była w ciąży. Potem załamała się i przyznała, że na trasie w rowie przydrożnym urodziła dziecko i pozostawiła je tam. Pępowninę przerwała rękami.

Lekarz zawiadomił policję. Zorganizowano akcję poszukiwawczą. Policjanci i żołnierze przeszukiwali rowy na przestrzeni wielu kilometrów, gdyż kobiety nie potrafiły uściślić miejsca porodu. W końcu, w kilka godzin po porodzie, nad ranem znaleziono dziecko. Leżało w rowie, było przykryte suchym sianem i - na oko - czuło się bardzo dobrze. Przywiezione zostało do szpitala. Lekarze stwierdzili bardzo dobry stan ogólny. Noworodek nie wymagał - poza fachowym zaopatrzeniem pępowniny - żadnych innych działań leczniczych.

W szpitalu zjawili się rodzice dziewczyny, którzy wobec prokuratora wyrazili głęboką radość z powodu urodzenia przez najmłodszą córkę wnuka. Podobną radość i gorącą chęć wychowywania dziecka wyrażała dziewczyna. Pojawił się także ojciec dziecka, 17-latek, z którym dziewczyna "chodziła". Zarówno on, jak i jego rodzice, zapewniali o gotowości ożenku i przyjęcia dziecka do grona rodziny. Jednym słowem sielanka!

A co na to prokurator? Czy dziewczyna miała zamiar pozbycia się dziecka i popełnienia dzieciobójstwa? Dzieciobójstwo (art.149 k.k.) może

opinii, ustalającej czy pozostawienie noworodka w rowie, w istniejących warunkach atmosferycznych (sucho, bezwietrznie, temperatura powietrza około 24 stopni C) stwarzało bezpośrednie zagrożenie dla jego życia tzn. czy w takich warunkach zostało by zrealizowane dzieciobójstwo bierno. Biegły w opinii przyjął, że w konkretnej sytuacji noworodek nie był narażony bezpośrednio na utratę życia; sprawa mogła więc zostać umorzona.

Przedstawiam tą sprawę jako wyjątkową. Przestępstwa dzieciobójstwa są bowiem najbardziej okrutnymi i ponurymi czynami. Matka zabija bowiem własne, bezbronne dziecko i o ile czyni to "w okresie porodu pod wpływem jego przebiegu" (takie warunki stawia art.149 k.k.), czyn ten jest uprzywilejowaną formą pozbawienia życia i zagrożony jest karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 5.

Osobiście nie jestem zwolenniczką tak sformułowanego artykułu. Uważam bowiem za wątpliwą taką "wpływ porodu" na psychikę matki, że ta czyni najwyższe zło swemu dziecku. Tym bardziej, że czyni takie popełniają kobiety rodzące potajemnie, a poród jest naturalnym zakończeniem niechcianej i ukrywanej ciąży. Bardziej zatem realne są pozalekarskie przyczyny opisywanego czynu i w tym kierunku zmierza zmiana treści stosownego artykułu w projekcie nowego kodeksu karnego (mowa w nim między innymi o "...silnym przeżyciu związanym... ze szczególnie trudną sytuacją osobistą").

Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych

organizują grupowe treningi komunikacji interpersonalnej metodą M.Balinta.

Celem treningów jest poznanie mechanizmu kontaktów międzyludzkich, w tym emocji, zdobycie umiejętności korzystania z nich dla postępowania medycznego oraz niedopuszczenia do ujemnych skutków, które mogą płynąć z tego źródła. Treningi stanowią wstęp do szkolenia psychoterapeutycznego. Polskie Stowarzyszenie Balintowskie przynosi do naszego kraju umiejętności, które są szeroko kształcone w całym świecie (np. w Niemczech przechodzi je obecnie prawie 100% absolwentów medycyny i blisko 20% lekarzy praktykujących), działa w ramach Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Balinta.

Treningi są przeznaczone przede wszystkim dla lekarzy pracujących w kontakcie z pacjentem jak lekarze kliniczni, rejonowi, rodzinni, ale także dla psychologów, pielęgniarów, rehabilitantów.

Treningi poprzedzone zostaną dwoma wykładami, które odbędą się 17 stycznia (środa) i 25 stycznia (czwartek) 1996 r. o godz.10.00 w Przychodni przy ul.Dobrzyńskiej w sali wykładowej na V piętrze.

Po wykładach przyjmowane będą zapisy do grup treningowych.

Treningi będą trwały około pięciu godzin w grupach 10 do 15 osobowych, jeden lub dwa razy w miesiącu. Przewidujemy 12 do 15 treningów w roku. Terminy treningów będą uzgadniane w grupach. Koszt jednego treningu 15 zł od osoby.

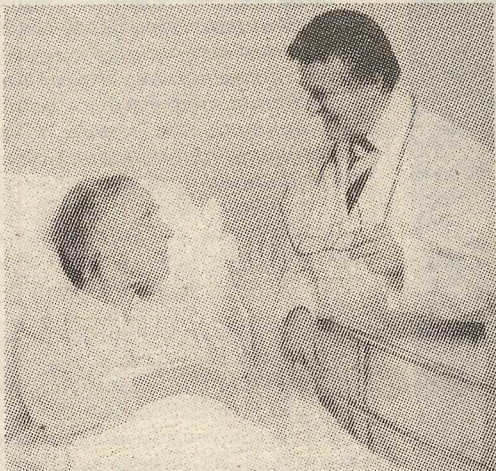
Wykłady i treningi poprowadzą prof.dr hab.med.Jan Łazowski i dr Krystyna Kuchtyń, którzy mają niezbędne kwalifikacje

POLSKIE STOWARZYSZENIE BALINTOWSKIE

tw. lidera grupy, uzyskane w Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Warszawie i w szkoleniach prowadzonych przez Polskie Stowarzyszenie Balintowskie.

Dr med.Michael Balint (1896-1970) ze współpracownikami opracował sposób poznawania i doskonalenia relacji pomiędzy lekarzami a pacjentami. Jego badania potwierdziły doniosłość właściwej relacji między osobowej przy każdym postępowaniu leczniczym. Prawidłowa relacja, tworzy i utrzymuje atmosferę zaufania. Wpływa na wiele okoliczności, poprawiających wyniki postępowania medycznego i obniża jego koszty. Należy znać swoje postawy, emocje i motywacje, często podświadome, oraz dostrzec je i ocenić u pacjentów, umieć nimi pokierować, aby utworzyć z nich skuteczny lek w wielu schorzeniach. Osobnym wynikiem treningów jest umiejętność postępowania z tak częstymi zaburzeniami psychosomatycznymi i nerwicowymi. Dobra relacja jest niezbędnym wstępem do psychoterapii, do oddziaływania psychologicznego przez lekarza.

Często powstają różnice między oczekiwaniami a możliwościami pacjenta i lekarza. Błędne interpretacje wypowiedzi i zachowań powodują nieświadome zniekształcanie lub zahamowanie przekazywania informacji. Rodzą się niespodziewane nieporozumienia, męczące, negatywne emocje a postępowanie medyczne mija się z celem. Skutkiem treningów jest usuwanie negatywnych elementów relacji pomiędzy lekarzem a pa-



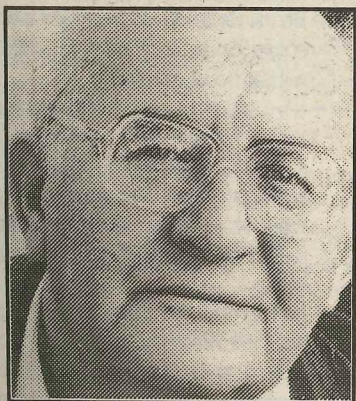
cientem. A w następstwie pozytywne nastawienie do personelu medycznego opinii publicznej. Unikanie i rozładowanie napięcia wymaga umiejętności, które kształcą treningi balintowskie. Umiejętności ułatwiają pracę, podnoszą jej kulturę. Spotkanie medycyny z psychologią jest przeżyciem fascynującym i rozwijającym. Treningi odpowiadają na potrzebę społeczną, o zaspokojenie której dopominają się publikacje medyczne i mass media.

Więcej informacji o treningach balintowskich można znaleźć w następujących publikacjach:

1. J.Łazowski, "O grupach Balinta" w Biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w nr 7-8, lipiec-sierpień 1992 r. str.6
2. R.Kielchom, "Między pragnieniem a rzeczywistością" w Biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w nr 9 i 10 1993 r.
3. B.Luban-Plozza, W.Poldinger i in., Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej, PZWL, Warszawa 1995.

J.Łazowski
K.Kuchtyń

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia (8)



Jerzy B. Kos

Po upadku Powstania Warszawskiego do obozu przejściowego w Pruszkowie trafiło wielu pracowników służby zdrowia - lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek. Byli również wśród nich pracownicy warszawskiego Państwowego Zakładu Higieny, który już przed wojną zyskał opinię placówki o światowym standardzie naukowym. Po wstępnej selekcji i rejestracji załadowano ich, ze skromnym bagażem osobistym, do bydlęcych wagonów i wysłano w nieznanym im kierunku. Po dwu dniach podróży, w nocy z 17 na 18 września 1944 roku transport trafił do miejsca przyznaczenia. Kolumna ludzi - głodnych, brudnych i niepewnych losu - pilnowana przez strażników z Sicherheitdienstu dotarła pieszo do obozu w Burgweide. Wysokie ogrodzenie z kolczastych drutów, wieżyczki strażników z reflektorami, baraki, cisza i szczerkanie psów. Po kilku dniach grupę pracowników służby zdrowia popędzono do pobliskiego Wrocławia i zatrzymano w domu noclegowym przy ul. Skłodowskiej. I tutaj odszukali ich Niemcy, którzy organizowali wytwórnice szczepionki przeciw tyfuszowi plamistemu. Ci sami, którzy kierowali podobnym laboratorium w okupowanej Warszawie. Wytwórnia szczepionki mieściła się w budynku Szpitala św. Jerzego przy ul. Pomorskiej (obecnie: Szpital im. Rydygiera). Na parterze budynku zorganizowano laboratorium, w którym pracowali więźniowie - Polacy, a ich samych umieszczono na strychu. Po raz pierwszy otrzymali ciepły posiłek i mogli się wykąpać. Tu zastało ich Boże Narodzenie 1944 roku. Na stole wigilijnym, zaścielonym białym prześcieradłem, postawili talerze z ziemniakami i kiszonymi strąkami fasoli, zapalili świeczki.

Relację o tych dramatycznych wydarzeniach zawdzięczamy inż. Aleksandrowi Szniolisowi, który opisał je we wspomnieniu pod znamennym tytułem: "Ucieczka przed śmiercią", opublikowanym w "Trudnych dniach" (t.II, 1961).

Do grupy pracowników Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, których losy wojny skierowały do Wrocławia, obok inż. Aleksandra Szniolisa, należeli: inż. Dionizy Smoleński, mgr Elżbieta Lewandowska, Józefa Makarowska, Julia Wolańska, Maria Księżopolska, Lucyna Gierymska i Jadwiga Bargielska. Wszyscy przeżyli dramatyczne miesiące oblężenia Wrocławia i byli świadkami tragedii jego mieszkańców oraz zniszczenia miasta. "Nie zapomnę dnia, kiedy prowadzono nas po raz pierwszy. Wszystkie domy paliły się jak pochodnie, niektóre dopalały się... Bez przerwy padały bomby i pociski artyleryjskie. Na ulicach pełno żaru, że oddychać nie było czym... Wyglądało to upiornie. Na placu Grunwal-

dzkim tłoczyło się około 60 tys. ludzi wszystkich narodowości, zgnanych z całego Wrocławia... Hitlerowcy podpalili lub wysadzili na placu Grunwaldzkim wszystkie domy" - takie przerażające wrażenia zanotował autor wspomnienia.

Po upadku "Festung Breslau" grupa Polaków opuściła piwnice Szpitala św. Jerzego, w których znalazła niepewne schronienie, i przeniosła się w bezpieczne rejony miasta. A inż. Aleksander Szniolis zajął budynek dawnego Instytutu Higieny przy

zakładach leczniczych i placówkach naukowych. Niezwykle sprawnym organizatorem i mediatorem okazał się inż. Aleksander Szniolis, powołany w grudniu 1945 roku na dyrektora Filii PZH we Wrocławiu.

W końcu 1945 roku Filia PZH dysponowała oddziałem bakteriologicznym, kierowanym przez dr. Józefa Zwierza, z pracownikami: ogólną, schorzeń jelitowych, wassermanowską i pożywek, oddziałem badania wody, kierowanym przez dr. inż. Mariana Stangenberga; z pracownikami:

mi specjaliści o wysokich kwalifikacjach. Wielu z nich w następnych latach objęło inne stanowiska lub podjęło pracę naukową. Aleksander Szniolis, po dwuletnim stażu naukowym w Stanach Zjednoczonych i w Anglii, został profesorem Politechniki i organizatorem nowo utworzonego Wydziału Inżynierii Sanitarnej, kierując przez kilka lat Katedrą Technologii Wody i Ścieków, również profesorem Politechniki został inż. Dionizy Smoleński, pełniąc następnie przez kilka lat obowiązki prezesa

Wrocławska Filia PZH



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przy ul. M. Curie-Skłodowskiej. Po upadku "Festung Breslau" inż. Aleksander Szniolis zorganizował tu Filie Państwowego Zakładu Higieny. Fot. Elżbieta Pomorska

obecnej ulicy Skłodowskiej Curie, i postanowił w nim zorganizować Filie Państwowego Zakładu Higieny. Na budynku wywieszono biało-czerwoną flagę, a w miejscu dawnej tablicy zawieszono wykalgigrafowany na dykcie napis - w języku polskim i rosyjskim. Przez kilka dni jeszcze trwały spory z wysłannikami Zarządu m. Wrocławia, którzy w końcu, nie mając innego wyjścia, zaaprobowali tę samodzielną decyzję.

W pracowniach i laboratoriach Filii PZH podjęli pracę wszyscy współpracownicy inż. Aleksandra Szniolisa, którzy razem z nim przyjechali do Wrocławia w lipcu i w miesiącach późniejszych dołączyli do nich następni - w większości wykwalifikowani pracownicy służby zdrowia sanitarno-epidemiologicznej ze Lwowa i z Wilna. Z Wilna przybył do Wrocławia m.in. dr Józef Zwierz, a ze Lwowa - mgr Zofia Pomorska-Połońska, mgr Maria Jasińska, dr Stanisław Juszkiewicz i dr inż. Marian Stangenberg z żoną Krystyną. Oni stanowili podstawową grupę organizatorów Filii i jej kadrową obsługę. Już w końcu maja 1945 roku laboratoria Filii rozpoczęły badania na rzecz wrocławskich szpitali i służby sanitarno-epidemiologicznej, co usprawniło diagnostykę chorób zakaźnych i wenerycznych. W październiku przeniesiono do budynku Filii laboratoria i pracownie rozmieszczone w innych budynkach, a także skompletowano sprzęt i aparaturę wyszukując ją w zniszczonych

chemiczną i ścieków oraz oddziałem żywności kierowanym przez inż. Dionizego Smoleńskiego; z pracownikami: ogólną, mączną i fermentacyjną. W Filii PZH pracowało wówczas 23 pracowników - w większości byli ni-

Polskiej Akademii Nauk. Pracy naukowej poświęcił się również dr Józef Zwierz, twórca Zakładu Badań nad Leptospirozą i profesor Akademii Rolniczej we Wrocławiu. Badania naukowe prowadzili również inni pra-

cownicy Filii PZH wyznaczając temu zakładowi ważne miejsce wśród placówek służby zdrowia.

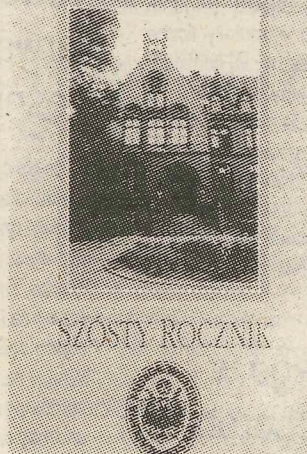
W następnych latach wrocławska Filia PZH rozszerzyła swoją działalność organizując nowe oddziały i pracownie, a także pozyskała nowych pracowników. W 1946 roku powstał oddział sanitarno-epidemiologiczny, którym kierował dr Adam Michejda (późniejszy kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej). Również w tym roku zorganizowano pracownię naukową zajmującą się problemami duru plamistego endemicznego. W 1947 roku powstał przy oddziale bakteriologii Krajowy Ośrodek Bakteriofagowy, nad którym kierownictwo naukowe objął profesor Ludwik Hirszfild oraz pracownia produkcji szczepionki BCG. Rok później zorganizowano pracownię suchej kropli krwi (Chediaka) oraz pierwszą w kraju pracownię leptospiroz. Kilka lat później powołano pracownię parazytologiczną kierowaną przez dr Witolda Sienickiego, autora interesującego zapisu dokumentalnego o pierwszych latach wrocławskiej Filii PZH. W 1949 roku liczba pracowników Filii PZH wzrosła do 89 osób.

W styczniu 1951 roku obowiązki dyrektora Filii PZH przejął inż. Ludwik Szczepański, a w październiku 1952 roku - w związku z reorganizacją służby sanitarno-epidemiologicznej w kraju - w miejsce Filii PZH powołano Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, której dyrektorem został dr Stanisław Przyłęcki. Wielu dotychczasowych pracowników przeniosło się do innych zakładów, zaszły istotne zmiany w strukturze organizacyjnej placówki. Zakończył się pierwszy, pionierski etap w jej działalności - niezmiernie ważny, tworzony przez ludzi o barwnych, nietuzinkowych życiorysach i dokonaniach. Bo przecież tylko tacy mogli sprostać stawianym im wymaganiom.

Portret - pamiętnik

Roli, jaką pamiętnikarstwo odgrywa w utrwalaniu mijającego czasu, nie sposób przecenić. Pamiętniki stanowią świadectwo bezpośrednich uczestników zdarzeń ważnych - historycznych i codziennych. Pamiętniki, jak lustro, są odzwierciedleniem zdarzeń z życia jednostki. Na przeciwnym biegunie są roczniki statystyczne obrazujące życie zbiorowości. Okazuje się, że można połączyć pamiętnik ze sprawozdaniem statystycznym.

W 1955 roku skończył studia, szósty w powojennej historii Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik studentów. Ich zbiorowy portret-pamiętnik ukazał się właśnie w wydaniu książkowym. 135 stron, staranne opracowanie edytorskie. Na całość składają się unikalne zdjęcia przechowywane dotychczas w prywatnych albumach,

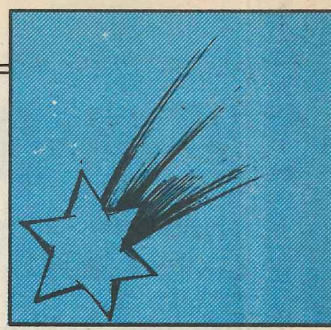


wykład profesor Bożenny Zawirskiej inaugurujący Zjazd Koleżeński z okazji 40-lecia ukończenia studiów, anegdota o profesorze Tadeuszu Marciniaku zebrane przez profesora Mieczysława Ziółkowskiego, anegdota o profesorach i samych sobie, które utkwiły w pamięci innych studentów szóstego ro-

cznika i wreszcie opisanie przez Jerzego Bogdana Kosa, zbiorowości tych, którzy w trudnych latach 1950-55 usiłowali zdobyć zawód lekarza.

Uważa się, że dystans czasowy jaki dzieli wydarzenia od ich opisanie, sprzyja refleksji, ale zaciera ostrość widzenia tego co było, co działo się wiele lat temu. Czytając opracowany m.in. na podstawie ankiet szkic pt. "Szósty rocznik. Szkic do zbiorowego portretu" odnosi się wrażenie, że przedstawione tam fakty są relacją ze współcześnie dziejących się wydarzeń, tak są ostre i wyraziste. Stanowi to olbrzymi walor książki, decydujący, że wspomnienia czyta się z zaciekawieniem nawet wówczas gdy nie studiowało się we Wrocławiu. Dla byłych studentów, nie tylko Szóstego Roczника Alma Mater Wratislaviensis, książka stała się z miejsca bestsellerem. Odnajdują w niej wspomnienia młodości i studenckich czasów bez obawy, że obleją jakiś egzamin. Za zdanie egzaminu ze zbiorowego portretu-pamiętnika Jerzy Bogdan Kos powinien otrzymać stopień celujący.

Andrzej Lipiński
"Szósty Rocznik" pod redakcją Jerzego Bogdana Kosa, Wrocław 1995, s. 135



Czy tylko państwowa emerytura?

- Czy w przyszłości polscy emeryci będą mogli tak jak np. Niemcy pozwolić sobie na wędrowki po świecie?

- Niemieccy turyści mogli zadbać o swą przyszłość gdy byli młodzi. Nasz system emerytalny działa tak, że ludzie pracujący utrzymują emerytów. System ten działa prawidłowo do czasu gdy ilość pracujących jest dużo większa niż pobierających emerytury. Dziś w Polsce na 12,7 mln osób, które płacą składki ZUS przypada 9 mln emerytów, ale nasze społeczeństwo się starzeje i proporcje te idą w kierunku zmniejszania się osób pracujących, a powiększania pobierających emeryturę.

- W jaki sposób można się zabezpieczyć przed bardzo niską emeryturą?

- W Polsce od 1992 pojawiły się nowe typy indywidualnych ubezpieczeń. PZU Życie S.A. wprowadziło 4 takie rodzaje polis oparte w swej konstrukcji na ubezpieczeniach zachodnich.

- Jakie to ubezpieczenia i przed czym chronią ubezpieczonego?

- JI - jest to ubezpieczenie zawierane na całe życie. Zabezpiecza ono materialnie rodzinę, w razie śmierci ubezpieczonego. Rodzina otrzymuje sumę, na którą ubezpieczenie opiewało w chwili zgonu ubezpieczonego.

Typ Polisy J II także zabezpiecza rodzinę od ryzyka śmierci właściciela polisy. Zawierana jest jednak na określony przedział czasu np. 5, 7, 20 lat. Jeśli w czasie objętych ubezpieczeniem nie nastąpi śmierć właściciela polisy, zostanie mu wypłacona suma ubezpieczenia wraz z narosłymi procentami. Ta polisa to przede wszystkim lokata kapitału, może być z niej wypłacana

Rozmowa z mgr Krystyną Duszyńską
dyrektorem Inspektoratu
PZU Życie S.A. we Wrocławiu.

emerytura na zasadach ustalonych wspólnie z klientem.

- Czy ubezpieczenia J I i J II dają jeszcze jakieś możliwości?

- Można w obu tych ubezpieczeniach dokupić dodatkową opcję, która działa w przypadku zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Gdy śmierć nie nastąpi z przyczyn naturalnych PZU Życie wypłaca podwójną sumę ubezpieczenia. Natomiast w razie całkowitej utraty zdolności do pracy (I grupa inwalidzka) PZU przejmuje obowiązek płacenia składek ubezpieczeniowych. Kiedy ubezpieczony dozna trwałego inwalidztwa wskutek NW (np. utrata palca, oka) zostaje wypłacony odpowiedni procent sumy ubezpieczenia jako świadczenie. Ważne jest, że ubezpieczenie J II można zawrzeć w wersji grupowej, wtedy pracodawca płaci składki za swoich pracowników, co daje mu ulgi finansowe. Kwotę tę traktuje jako koszty przychodu, od których nie trzeba płacić ZUS.

- Czy w inny sposób można zabezpieczyć rodzinę?

- Tak. Możemy założyć ubezpieczenie oszczędnościowe kapitałowe (J III) dla dzieci i młodzieży, którego celem jest zebranie kapitału ułatwiającego start w dorosłe życie.

- Dla kogo są dostępne ubezpieczenia na życie?

- Te ubezpieczenia są dostępne dla każdego, nie tylko dla bogatych. Mogą się ubezpieczyć osoby od 18

do 65 roku życia.

- Czy jest oznaczona dolna granica sumy ubezpieczenia?

- Najniższa suma ubezpieczenia jaką klient musi przyjąć jest 10 średnich krajowych pensji czyli ok. 70 mln starych zł. Górna granica nie jest wyznaczona.

- Ale czy 70 mln starych zł. będzie miało tę samą wartość także za 10 lat?

- Składki wpłacane do PZU Życie są inwestowane, a zyski dodawane do sumy ubezpieczenia. Więc co roku wzrasta wysokość ubezpieczenia, a wraz z nią płacone składki. Klient w PZU Życie może każdego roku negocjować ich wysokość. Składki są podwyższane, by równoważyć inflację.

- Może jednak warto oszczędzać w banku?

- Bank wypłaci nam jedynie to co wpłaciliśmy. Natomiast w PZU Życie już następnego dnia po zawarciu umowy i wpłaceniu pierwszej składki, jest zobowiązane zgodnie z umową do wypłaty całej sumy ubezpieczenia.

(EP)

PZU Życie S.A.

Inspektorat we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 48
53-333 Wrocław, tel. (0-71)
678539, 676242

Wykształcenie a demencja

■ Średnia życia ludzkiego wydłuża się i populacje wielu krajów stają się coraz starsze. Częstym schorzeniem ludzi starych i bardzo starych są zespoły otępienne. Dlatego też badania częstości występowania i czynników ryzyka tych chorób mają duże znaczenie społeczne i medyczne.

W projekcie Rotterdam badano częstość występowania demencji i jej podtypów u 7528 osób, ze szczególnym uwzględnieniem związku tego schorzenia z poziomem wykształcenia. Stwierdzono, że u starych ludzi niski poziom wykształcenia wiąże się z częstym występowaniem demencji, a zwłaszcza choroby Alzheimera.

Ponadto w kilku opublikowanych ostatnich pracach wskazuje się, iż wykształcenie może chronić przed otępieniem. Stwierdzono, że częstość występowania choroby Alzheimera wynosi 7,2% wśród analfabetów i 0,5% u osób wykształconych. Jeżeli związek ten istnieje w istocie, to mogą go tłumaczyć dwa mechanizmy. Wykształcenie może chronić przed degeneracją neuronów albo też opóźniać wystąpienie objawów otępienia. Znaczenie może mieć nie tylko wcześniejsze wykształcenie, ale również ciągła aktywność umysłowa. Opóźnienie w ujawnianiu się demencji powinno zmniejszyć jej częstość występowania: mniej starych ludzi osiągnie kliniczny stan otępienia w ciągu swego życia.

Tak więc w powiedzeniu Cycera: "kto rozumu nie używa, ten go traci" może być ziarno prawdy.

Badanie gęstości kośćca

■ Osteoporoza to ważny problem zdrowotny w starszych wiekowo populacjach. Tylko w Wielkiej Brytanii jest ona przyczyną 150 tys. złamań rocznie, których koszty leczenia

ocenia się na 742 mln funtów. Czynnikiem, który wpływa na ryzyko złamań jest wielkość masy kostnej. Może być ona oceniana za pomocą kilku metod, z których najczęściej stosowaną jest metoda absorpcyjometrii promieniowania rentgenowskiego o podwójnej energii.

Nie ustalono jeszcze, który fragment kośćca jest najlepszy dla oceny gęstości kości, chociaż istnieją przesłanki, że wyniki pomiarów dokonywanych w obrębie szyjki kości udowej pozwalają najtrafniej przewidzieć ryzyko złamania biodra.

Na razi nie ma podstaw do powszechnego wprowadzenia populacyjnych badań przesiewowych tego typu. Niemniej jednak, w praktyce klinicznej badanie densytometryczne kośćca odgrywa ważną rolę w rozpoznawaniu osteoporozy w grupach wysokiego ryzyka i w monitorowaniu leczenia u niektórych chorych.

Kontrowersje Czy Helicobacter pylori stanowi przyczynę wrzodów trawiennych

■ Już przed 10 laty zasugerowano patogenetyczne działanie bakterii z grupy Helicobacter w żołądku, ale pomimo ok. tysiąca publikacji rocznie na ten temat, leczenie trwale eliminujące szczepy Helicobacter pozostaje nadal kontrowersyjne. Należy tu rozważyć kilka zagadnień:

- Czy H. pylori stanowi przyczynę wrzodów trawiennych
 - Czy można trwale eliminować H. pylori
 - Czy eradykacja leczy chorobę
 - Czy koszt eradykacji jest opłacalny
- Oczywiste jest, że H. pylori nie stanowi przyczyny wszystkich owrzodzeń dwunastnicy i żołądka. Z drugiej strony współwystępuje on w znacznej liczbie tych schorzeń oraz, co ważniejsze eliminacja H. pylori prowadzi do wygojenia wrzodu.

British Medical Journal - Wydanie Polskie nr 11/95

Nauczanie w medycynie urazowej: 10 zasad radiologii urazowej

■ Medycyna urazowa zmusza lekarza do podejmowania szybkich i właściwych decyzji w nagłej sytuacji. Często zdarza się, że decyzje te musi podejmować młody, niedoświadczony lekarz. Dlatego też powinien istnieć protokół postępowania, który byłby łatwy do zapamiętania i zastosowania w sytuacji stresowej.

Przedstawiamy system, który mogą zastosować lekarze wszystkich specjalności, interpretując i zlecając w swej pracy zdjęcia rentgenowskie. Zastosowanie przedstawionych 10 zasad ograniczy liczbę pomyłek i nieuchronnych błędów popełnianych przez mniej doświadczonych lekarzy. A oto niektóre z tych zasad: Leczymy pacjenta a nie zdjęcie rentgenowskie. Należy obejrzeć każde zdjęcie rentgenowskie, całe zdjęcie rentgenowskie i zdjęcie rentgenowskie jako całość. Zasada dwóch - dwa ułożenia, dwa stawy, dwie strony, dwie szanse, dwa zdjęcia rentgenowskie. Najbardziej praktycznym sposobem zaszczepienia tych 10 zasad i stworzenia sprawnie działającego zespołu doświadczonych lekarzy jest przeprowadzenie szkoleń obejmujących zajęcia praktyczne, czyli nauka sytuacyjna.

Znaczenie wysiłku fizycznego w czasie zdrowia i w czasie choroby

■ Regularny, odpowiednio dawkowany wysiłek fizyczny pozytywnie wpływa na stan zdrowia i chroni przed chorobami. Twierdzenie to poparto licznymi badaniami klinicznymi, epidemiologicznymi i fizjologicznymi. Ryzyko choroby niedokrwiennej serca i udaru mózgu zmniejsza się znacznie wraz ze zmianą trybu życia i wzrostem aktywności fizycznej.

Regularne wysiłki fizyczne są ważną bronią w walce z osteoporozą i jej następstwami.

Wykazano pozytywny wpływ ruchu u chorych z miernie nasiloną depresją i stanami lękowymi. Brak aktywności fizycznej jest często przyczyną inwalidztwa. Ruch jest bardzo korzystny dla osób starszych, pozwala im utrzymać dobrą kondycję fizyczną, zapobiega występowaniu zaparć i wzdęć, prowadzi do zwiększenia siły mięśniowej.

Większość ludzi zapomina o koniecznym dla zdrowia ruchu zarówno w pracy, jak i w chwilach wolnych; stopień aktywności fizycznej jest bardzo niski. Konieczne jest więc zmobilizowanie dużej części społeczeństwa do porzucenia siedzącego trybu życia.

Prowadzenie chorych po pierwszym zawale mięśnia sercowego

■ W ciągu ostatnich dwudziestu lat poprawiło się krótkoterminowe rokowanie dla chorych z zawałem mięśnia sercowego. Jednak nadal istnieje ryzyko nie kończących się zgonem zawałów i zgonów. Istotne jest więc, aby opracować metody rozpoznawania chorych wysokiego ryzyka, zmniejszyć częstość powstawania pozawałowej niewydolności serca i zgonów, stosować skuteczne środki wtórnej prewencji aby zapobiegać ponownym zawałom oraz wspomagać rehabilitację. Wpływ na rokowania po zawale mają: wielkość uszkodzenia mięśnia sercowego, stopień zaburzeń lewej komory oraz rozprzestrzenienie choroby naczyń wieńcowych.

Wtórna prewencja powinna obejmować: rzucenie palenia, obniżenie masy ciała i rozsądnie dawkowany wysiłek fizyczny, zmniejszenie ilości spożywanych tłuszczów nasyconych oraz zwiększenie ilości warzyw i owoców. Za prosty, bezpieczny i skuteczny lek we wtórnej prewencji uznano aspirynę. Również badania nad doustnym stosowaniem - blokerów wykazały ich korzystne działanie we wtórnej prewencji. Chorzy z utrzymującymi się dolegliwościami dławicowymi powinni być kierowani na koronarografię. Inhibitory konwertazy angiotensyny winni otrzymywać chorzy z rozległymi zawałami i niewydolnością

serca oraz ci, u których badania nieinwazyjne wykazały istotne upośledzenie czynności lewej komory serca.

British Medical Journal - Wydanie Polskie nr 10/95

Dzień Lekarza Praktyka

Wykład na temat

**Epidemiologia zakażeń szpitalnych
oraz
Organizacja kontroli i zapobiegania zakażeniom szpitalnym**

odbędzie się 13 lub 20 stycznia 1996 roku - w pierwszą wolną sobotę - o godzinie 10.00 we Wrocławiu w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6 (sala na IIIp.).

Varia antinicotinica

16 listopada obchodziliśmy kolejny światowy dzień bez papierosa. W mediach pojawiło się znów mnóstwo programów, artykułów o szkodliwości palenia, weszły w życie kolejne przepisy zakazujące palenia tytoniu w placówkach służby zdrowia. Jednocześnie Sejm uchwalił liberalne zasady reklamowania papierosów.

Świadczy to o niezmienności polityki państwa wobec przemysłu tytoniowego: jest on nadal postrzegany jako źródło pokaźnych dochodów, którymi można łać dziury w budżecie. W ten sposób zarobione pieniądze dostanie w przyszłym roku służba zdrowia między innymi na "walkę z rakiem" a szkoły "na propagowanie postaw prozdrowotnych".

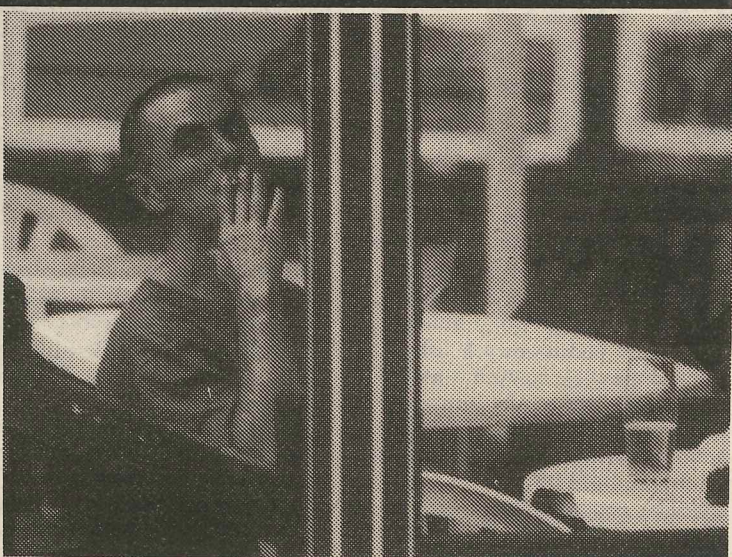
W Wielkiej Brytanii ok. 80% palaczy chce rzucić palenie, jedna trzecia podejmuje co najmniej trzy poważne próby a około 45% udaje się definitywnie zerwać z nalogiem przed 60 rokiem życia.

75% byłych palaczy podaje, że do zerwania z nalogiem namówił ich lekarz.

W telewizyjnej "Randce w ciemno" z 1 grudnia prowadzący zademonstrował, jak praktycznie wzbudzać motywację do niepalenia wśród młodzieży. Co by nie mówić o poziomie tego programu, cieszy się on według statystyk dużą oglądalnością...

Stara zasada: Nie pal wśród niepalących. Nawet w przedziale dla palących w pociągu do dobrych obyczajów należy spytać współpasażerów, czy nie przeszkadza im, że zapalasz.

Paradoks wart rozpowszechnienia: Jeśli chcesz rzucić palenie, najlepiej w ogóle nie zaczynaj palić.



Fot. Emil Mikulski

Z ostatniej chwili

TARMED '95

Już po oddaniu numeru do druku rozpoczęły się w Hali Ludowej pierwsze we Wrocławiu Dolnośląskie Targi Medyczne "Tarmed". Targi otworzył honorowy patron J.M. Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Czernik. Pierwszego dnia rozpoczęły się dwa sympozja naukowe o czym szerzej w następnym numerze.

EP

Fot. Elżbieta Pomorska



Czy żywienie ma wpływ na stan płuc?

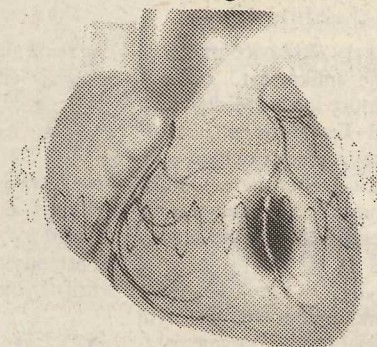
Dotychczas nie poświęcono wiele uwagi związkowi między dietą a chorobami płuc. Jednak obecnie pojawiają się nowe, interesujące dane (np. badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych w 1990 r.) sugerujące, że przyjmowanie w diecie dużych ilości witaminy C chroni przed objawami ze strony układu oddechowego. Uszkodzenie tkanek w chorobach obturacyjnych płuc prawie na pewno spowodowane jest stanem zapalnym powstałym w wyniku działania utleniaczy. Wyjaśnia to, dlaczego świeże owoce i tłuszcze, dzięki swej wysokiej aktywności przeciwutleniającej i przeciwzapalnej chronią przed uszkodzeniem płuc.

Profilaktyka nowotworów w podstawowej opiece zdrowotnej. Dieta a nowotwory.

Coraz liczniejsze obserwacje wskazują, że modyfikacje diety mogą zmniejszyć zagrożenie nowotworem złośliwym aż o jedną trzecią, a może nawet o dwie trzecie. Jednak na podstawie obecnych danych trudno mieć pewność, które nowotwory są związane przyczynowo ze sposobem odżywiania. Powszechnie sądzi się, że dieta jest jednym z głównych czynników etiologicznych rozwoju raka jelita grubego i żołądka i że może mieć istotne znaczenie w etiologii kilku innych nowotworów. Wiele istotnych dowodów wskazuje, że spożycie dużych ilości owoców i warzyw chroni przed różnymi nowotworami złośliwymi. Zmniejszenie spożycia tłuszczów należy raczej wiązać z prewencją choroby wieńcowej, choć może to również zapewne ograniczyć występowanie raka jelita grubego. Coraz więcej danych przemawia za znaczeniem spożywania potraw

bogatych w skrobię i błonnik w ograniczeniu ryzyka raka jelita grubego. Nie ma natomiast rozstrzygających dowodów, że dodatkowe podawanie witamin lub soli mineralnych chroni przed nowotworami.

Uszkodzenie spowodowane reperfuzją w zawałe mięśnia sercowego



Przywrócenie dopływu utlenowanej krwi do niedokrwionego mięśnia serca - reperfuzja - zatrzymuje procesy prowadzące do zawału. Wczesna reperfuzja to jedyny sposób zapobiegania martwicy mięśnia serca, a zatem ograniczenia rozmiarów zawału. Jednakże może ona także uszkodzić serce. Ten paradoks nabrał znaczenia w praktyce klinicznej wraz z wprowadzeniem leczenia trombolitycznego oraz pierwotnej angioplastyki wieńcowej w zawałe mięśnia sercowego.

British Medical Journal
- Wydanie Polskie nr 8/95

W tym numerze BMJ kilka artykułów o wpływie odżywiania na stan płuc, zagrożenie nowotworami oraz o zespole nagłej śmierci niemowlęcia.

Rozpoznawanie zatorowości płucnej

Test o wysokim stopniu pewności, szybki, nieinwazyjny i szeroko dostępny, wykluczający lub potwierdzający ostrą zakrzepicę żył głębokich lub zatorowość płucną - to marzenie wszystkich lekarzy. Ostatnio duże nadzieje budzi test polegający na oznaczaniu dimeru D, swoistego produktu rozpadu fibryny. Choć test ten wymaga dalszych badań, to wydaje się, że oznaczanie poziomu dimeru D będzie można wykorzystać do wykluczenia rozpoznania - tzn. niewystąpienie zwiększonego poziomu dimeru D świadczy o nieobecności świeżego materiału zakrzepowo-zatorowego.

Neurologia - najnowsze osiągnięcia

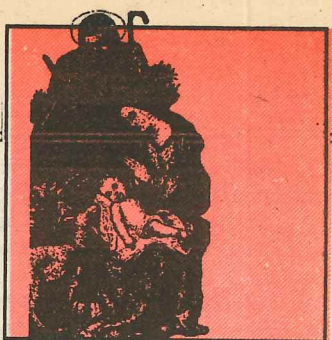
Najnowsze osiągnięcia nauk neurologicznych pozwalają lepiej zrozumieć patofizjologię schorzeń neurologicznych i zwiększyć skuteczność ich leczenia. Stwierdzono, że biosyntetyczny interferon beta zmniejsza częstość rzutów choroby w SM i szybkość narastania zmian patologicznych. Aspiryna i warfaryna mogą być stosowane w chorobie naczyń mózgu. Zbadano również genetyczne podłoże Huntingtona, dystrofii miotycznej, neurofibromatozy typu I i II. Natomiast usunięcie guzów nerwowo-nabłonkowych często prowadzi do napadów padaczki.

Szczepienie przeciw krztuścowi dzieci z problemami neurologicznymi

Z obowiązku szczepień przeciwko krztuścowi wyłączano dotychczas dzieci z problemami neurologicznymi: te które w niemowlęctwie doznały uszkodzenia mózgu, których rodzice lub rodzeństwo mają padaczkę idiopatyczną lub te, u których w przeszłości występowały drgawki. Jak stwierdzono po szczepieniu 243 dzieci z tej grupy, nie obserwowano u nich żadnych ubocznych skutków neurologicznych.

Kleszcz udający czerniaka

Po doniesieniach środków masowego przekazu i prowadzeniu kampanii na tematy zdrowotne w społeczeństwie rośnie znacznie świadomość zagrożenia nowotworami skóry, a zwłaszcza czerniakiem. Ostatnio mieliśmy do czynienia z dwoma przypadkami pacjentów, którzy po powrocie z wakacji zauważyli na skórze zmiany barwnikowe i sądzili, że to czerniak. Okazało się, że były to kleszcze. Pacjentki odczuły ulgę dowiadując się, że nie rozpoznano u nich złośliwego guza, jak się tego obawiały. Należy jednak pamiętać, że kleszcze mogą być roznośicielami licznych chorób wirusowych, ricketzjowych, bakteryjnych, krętkowych i pierwotniakowych.



Leki niepsycho-tropowe a sen

Leki niepsycho-tropowe, które mają mieć jedynie działanie obwodowe, mogą wpływać również na sen. Mechanizmy tego rodzaju zjawisk są zróżnicowane. Niektóre leki przenikają przez barierę krew/mózg i bezpośrednio wpływają na ośrodkowy układ nerwowy. Inne wywołują albo zwiększają dolegliwości zakłócające sen. Duże znaczenie ma profil farmakokinetyczny każdego leku. Środki o krótkim czasie półtrwania, przyjmowane rano, nie wpływają raczej na sen następnej nocy. Leki o długim okresie półtrwania, podawane przez dłuższy czas, będą się gromadzić w organizmie w dużych stężeniach. Na sen wpływają leki zmniejszające apetyt, leki przeciwwymiotne, leki przeciwhistaminowe, kortykosteroidy i leki przeciwnadciśnieniowe.

Zespół szarpanego niemowlęcia

Nadmierne napięcie nerwowe, wywołane u opiekunów kilkumiesięcznych dzieci ich nieustannym płaczem, może doprowadzić do impulsywnych i agresywnych zachowań. Zdarza się, że dzieci bywają potrząsane i szarpane, co u tak małego dziecka może spowodować poważne urazy głowy. John Caffey jako pierwszy zwrócił uwagę, że urazy wewnętrzzaskowe mogą być wywołane uderzeniem typu "whiplash" (trzaśnięcie z bicia). Samo szarpanie dzieckiem może być przyczyną uszkodzeń mózgu, na które nakładają się uszkodzenia wywołane niedotlenieniem i niedokrwieniem oraz skutki nadmiernego ciśnienia, jakie wywołują krwiaki podtwardówkowe i urazy wskutek uderzenia. Rokowania zależą od tego, jak ciężki jest uraz. Wiele dzieci nie przeżywa takiego "potrząśnięcia". Inne mogą przypląć je opóźnieniem rozwoju umysłowego, zaburzeniami motorycznymi, ślepotą, drgawkami i wodogłowiem.

Wymowa stroju - jak dzieci reagują na ubiór lekarza

W ambulatorium Dziecięcego Szpitala w Birmingham przeprowadzono badanie, jak rodzice i dzieci oceniają sposób ubierania się zatrudnionych tam lekarzy. Powszechnym jest błędne przekonanie, że dzieci nie lubią białych fartuchów. Wyniki niniejszej pracy wskazują, że dzieci mają ugruntowane poglądy na temat strojów lekarzy, ale nieprawdą jest, że nie lubią białych fartuchów. W przekonaniu dziecka domniemanie o wysokich kompetencjach i zaangażowaniu lekarza jest związane z noszeniem przez niego białym fartuchem. Natomiast przyjazny wygląd i odczucie, że dana osoba jest łagodna, dzieci wiążą z obrazem swobodnie ubranego lekarza, niezależnie od tego czy jest to mężczyzna czy kobieta.

- Możemy dzisiaj kontynuować omawianie internetu?

- Tak, oczywiście. Obiecałem opisać mi jakąś sieć pajęczą czy coś podobnego.

- Tak, dokładnie "sieć pajęczą". Chodź oczywiście o tzw. WWW czyli World Wide Web czyli po polsku - wielką światową pajęczynę. Posługując się analogią do oprogramowania pojedynczego komputera - WWW jest pewnego rodzaju "nakładką" na "system operacyjny" sieci Internet. Aby wyjaśnić ci to dokładniej, przypomnę że w Internecie funkcjonuje kilka elementarnych usług takich jak: poczta elektroniczna, telnet (czyli zdalne logowanie się, po którym nasz

komputer staje się terminalem nawet bardzo odległego systemu informatycznego), ftp (zdalny transfer plików z nieprzebranej ilości serwerów) i jeszcze parę innych. Każda z nich służy do czegoś innego. Istnieją też usługi bardziej złożone takie jak gopher (gigantyczne stopy "fiszek" powiązanych z sobą tematycznie, choć w rzeczywistości rozrzuconych po całym świecie) i właśnie wspomniana przez ciebie WWW.

- Czym się one różnią między sobą?

- Najbardziej zaawansowane "przestrzenie" w internecie to gopher-space i WWW. Różnica między nimi jest mniej więcej taka jak między Nortonem Commanderem a Windows.

WWW to system połączonych ze sobą tzw. stron zawierających tekst, ilustracje,

INTERNET (III)

Dziś o "sieci pajęczej"

a także symbole (ikony), których wybór uruchamia dźwięk lub animację. Tekst ma postać zbliżoną do Menu, najechanie myszką i kliknięcie na wybranym (odpowiednio podświetlo-

przez wewnętrznie zaimplementowany ftp - "ściągnąć jakieś interesujące nas pliki, albo też zdalnie "podłączyć się" do jakiegoś dalekiego serwera. Tak więc WWW łączy elementy wszystkich podstawowych usług, a ponadto ma wiele nowych właściwości i mechanizmów. Aby poruszać się po jej zakamarkach, trzeba dysponować odpowiednią przeglądarką z interfejsem graficznym (czytaj: chodząc pod Windows). Historyczną już, bo liczącą dobre kilka lat (!) jest Mosaic. Ma się jednak dobrze i wspólnie z najbardziej popularnym programem tego typu - Netscape - opanowała ok. 90% rynku.

- Właśnie chciałbym cię zapytać o Netscape.

- Jednak chcę ci tylko powiedzieć, że większość przeglądarek należy do kategorii freeware (całkowicie bezpłatne) lub shareware (bezpłatne przez jakiś czas, potem niezbędne jest uiszczenie niewielkiej opłaty). Prawie wszystkie można "ściągnąć" z jakiegoś internetowego serwera. Ostatnio udało mi się np. uzyskać wersję "beta" najnowszej wersji Netscape. Netscape jest dzisiaj najpopularniejszym chyba programem internetowym. Nazywający się identycznie producent odnosi w tej chwili duży sukces rynkowy, nazywany jest niekiedy... Microsoftem sieci. Cóż takiego można powiedzieć o programie Netscape? Poza wcześniej wymienionymi właściwościami wspólnymi dla wszystkich przeglądarek WWW - Netscape charakteryzuje się dużą szybkością i możliwością śledzenia treści strony już w trakcie jej transmisji (wyświetlany jest najpierw cały tekst, a potem w miarę upływu czasu - kolejne szczegóły coraz bardziej wyraźnych obrazów).

- Mówiłeś o kolejnych poziomach hierarchicznych Menu. Domyślam

się, że ułatwia to szybkie wyszukanie potrzebnej informacji.

- Tak, ale nie należy tak bardzo na to liczyć. Część danych (wprowadzonych jako ciągi znaków) da się zlokalizować za pomocą różnego typu "szukaczy". Inne należy odnaleźć "ręcznie", pokonując kolejne połączone z sobą strony WWW. W razie odnalezienia tej właściwej, zawierającej to co nam potrzebne - zapamiętujemy jej adres, wpisując ją do tzw. Bookmark-u (dwa kliknięcia myszką). W czasie następnych sesji, zamiast przedzieraania się przez dziesiątki (!) stron - wystarczy najechać i wybrać kursorem wybrany wiersz w Bookmark-u i już jesteśmy w spisie treści BMJ albo JAMA (dosłownie).

- Podobno taką stronę w światowym WWW ma Politechnika Wrocławska?

- Jeżeli ci bardzo na tym zależy, to i ty mógłbyś sobie taką stronę utworzyć. W USA, gdzie działa większość internautów świata - istnieje ich bardzo wiele. Najczęściej zawierają fotografie, krótki życiorys, parę słów na temat zainteresowań oraz hipertekstowe odniesienia do innych źródeł. Tych, które właściciel strony uznał za ciekawe i godne polecenia.

- Pozwól, że nieco zmienię temat. Mój sąsiad prowadzący firmę w branży metalowej wspominał coś o komercyjnym dostępie do Internetu. Namawia go znajomy przedsiębiorca z USA, narzekający, że tylko do niego musi faksować lub tracić dziesiątki minut na rozmowę telefoniczną. Z resztą świata, jak twierdzi, bez trudu komunikuje się za pośrednictwem Internetu. Przede wszystkim ma łatwy dostęp do licznych ofert handlowych w swojej branży. Dziś nie wyobraża sobie pracy bez Internetu. Otóż, mój sąsiad pyta jak mógłby się do internetu "podłączyć". Czy to jest możliwe?

- Tak... ale problem polega na tym, że nie może tego zrobić bezpośrednio z Politechniką Wrocławską. Połączenia w ramach tzw. NASK (Naukowa Akademicka Sieć Komputerowa) są opłacane przez Komitet Badań Naukowych. Dotyczą one jednak tylko uczelni i innych placówek badawczo-szkoleniowych. Przeciętny zjadacz chleba, a takim dla KBN



jest przedsiębiorca - musi płacić. Dla takich użytkowników powstały firmy udostępniające komercyjnie zestawy usług internetowych. Po wypełnieniu odpowiedniego formularza zgłoszeniowego i wpłaceniu odpowiedniej sumy (we Wrocławiu od 60 do 150 zł miesięcznie) otrzymuje się 24 godzinny dostęp do sieci Internet w własnym mieszkaniu. Wystarczy "zapościć" komputer, uruchomić modem telefoniczny, wybrać odpowiedni numer telefonu, zaczekać chwilę, potem podać hasło i... "buszować" po rozległych przestrzeniach Gopher-ów, pajęczyn i innych.

- A skąd na serwerze znajdującym się np. w Texasie - Jan Kowalski znajduje informacje, że pan Kazio Malinowski ma w sklepie przy ul. Wesołej bogaty zestaw felg do francuskich samochodów.

- Takiej informacji tam nie znajdzie (choć nie jest to niemożliwe). Powinien jej szukać gdzieś bliżej, na jednym w lokalnych serwerów WWW, albo w którymś z coraz liczniejszych... BBS-ów. Zdaje się, że wspominałeś mi o waszych planach założenia BBS-u w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

- Tak, kolega odpowiedzialny za funkcjonowanie sieci Novell, już przy tym majstruje. Ma powstać skrzynka BBS czynna od 16.00 do 8.00, w której będzie można znaleźć m.in. informacje o wszystkich planowanych posiedzeniach naukowych, szkoleniach, niektórych tekstach i ogłoszeniach z "Medium", może - zmiany w cenniku leków i jeszcze parę innych rzeczy. Zobaczymy co z tego wyjdzie?

- Rzeczywiście, bardzo ambitne zamierzenia. Oby udało się je wszystkie zrealizować.

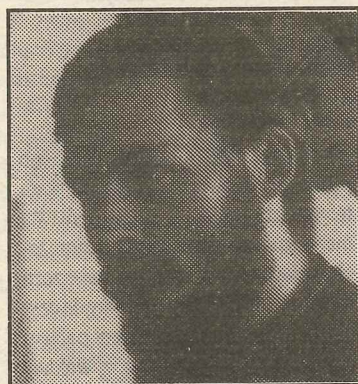
- Na dzisiaj chyba starczy. Muszę jeszcze odwiedzić znajomego pacjenta. Dziękuję ci.

Adres Internetowy - E-mail: DIL@ZALBIX.WROC.PL

Trzy kroki programu komunikacyjnego

Ostatnio mówiliśmy o modemach, o tym czym są i jak je można podzielić.

Mamy już komputer wyposażony w modem oraz telefon (z tym ostatnim wielu może mieć trudności). I co dalej? Teraz należy zainstalować odpowiednie oprogramowanie komunikacyjne (najczęściej dostarczane na dyskietce z zakupionym modemem) i odpowiednio je skonfigurować. Jeżeli masz na swoim komputerze windows'a, to możesz skorzystać z prostego programu komunikacyjnego, który jest dostarczany wraz z windowsem.



Jacek Krzeziński

Jak to zrobić? Wyjaśnię to w kilku krokach.

Krok pierwszy

Musisz odszukać aplikację o nazwie Terminal. Jest ona umieszczona w grupie Akcesoria pod ikonką w kształcie telefonu na tle komputera. Jak zwykle, aby uruchomić aplikację

należy dwa razy "kliknąć" myszką. Uruchomi się aplikacja i... od razu komunikat, który może zniechęcić:

Terminal - Error i coś tam jeszcze. Hej! Poczekaj sprzedaż modemu niczego nie rozwiąże! Oznacza to tylko tyle, że program komunikacyjny nie wie, do którego portu jest podłączony modem.

Kliknij tylko OK i program otworzy nowe okno dialogowe, w którym będziesz musiał ustawić pewne parametry. Po pierwsze port, do którego jest podłączony modem np. COM2 (do COM1 podłączona jest myszka). Następnie prędkość twojego modemu (przeczytaj w instrukcji), powiedzmy 9600bps. Trzeci parametr to liczba bitów danych. Parametr ten informuje jak należy dzielić dane na bajty. Prawie zawsze należy ustawić wartość 8. Po bitach danych ustawiamy liczbę bitów stopu. W transmisji asynchronicznej każdy bajt informacji rozpoczyna się bitem startu i przedzielony musi być bitem stopu (w starego typu, wolnych

urządzeniach są to dwa bity stopu).

adzę więc ustawić wartość 1. Następny parametr to badanie parzystości. Nie wnikaćmy co to oznacza. Przy wcześniej ustawionej liczbie bitów danych 8, nie badamy parzystości czyli wybieramy opcję None. Przy następnym parametrze (Flow Control) wybierz Hardware.

Krok drugi

Ponieważ w momencie uzyskania połączenia z innym komputerem twój komputer jest traktowany jako "terminal" tamtego komputera, musisz wybrać odpowiedni rodzaj emulacji. W tym celu z menu wybierz opcję Setting, a następnie Terminal Emulation. Będziesz miał trzy możliwości do wyboru. Proponuję wybrać środkową: DEC VT_100 (ANSI).

Krok trzeci

Teraz zadzwoń do wybranego

BBS-u. Z menu wybierz opcję Setting, następnie Phone Number. W okienku Dial wpisz numer, pod który dzwonisz. Same cyfry! Bez żadnych kresek czy spacji.

Po wpisaniu numeru wciśnij OK. Z menu wybierz opcję Phone, Dial i czekaj na połączenie.

Jeżeli je uzyskasz to na ekranie twojego komputera zaczną ukazywać się różne komunikaty (np. o szybkości połączenia, nazwa BBS-u i sposób korzystania z niego). BBS, do którego dodzwoniłeś się powinien rozpocząć z tobą "dialog", aby przekazać ci sposób korzystania z niego.

Jeżeli masz trudności z ustawieniem swojego programu komunikacyjnego to polecam ci książkę: "Poczta elektroniczna modemy i programy telekomunikacyjne" - Lamont Wood.

Opisano w niej programy: Procom Plus, Crosstalk, Smartcom EZ i wspomniany wyżej Windows Terminal. Na zakończenie pozdrawiam wszystkich i Życzę Spokojnych i Wesołych Świąt Bożego Narodzenia. Mam nadzieję, że niedługo spotkamy się w BBS-ie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej Wrocław-Śródmieście

ponownie ogłasza konkurs na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej Nr 2 Wrocław, ul. Św. Macieja 8
Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni złożyć dokumenty zgodnie z rozporządzeniem MZiOŚ z 5.03.1992 r. Dz.U. Nr 22, poz.96 z późniejszymi zmianami.

Wymagane kwalifikacje określa rozporządzenie MZiOŚ z 7.07.95 r. Dz.U. Nr 84, poz.425.

Oferety wraz z dokumentami prosimy kierować w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adres:

**Zespół Opieki Zdrowotnej
Wrocław-Śródmieście
ul. Sienkiewicza 106
50-348 WROCLAW**

z dopiskiem na kopercie "KONKURS".
O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Mieszkania nie zapewniamy.

*Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
Wrocław Śródmieście
dr n.med. Jerzy Szacki*

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im.J.Babińskiego we Wrocławiu

ogłasza konkurs na stanowiska:

- ordynatora oddziału ortopedycznego

- ordynatora oddziału urologicznego

Kandydaci proszeni są o złożenia dokumentów określonych w par.6 ust.1 rozp. MZiOŚ z dnia 5.03.1992 Dz.U. Nr 22 poz.96 oraz rozp. MZiOŚ z dnia 21.07.1995 r. (Dz.U. Nr 99 poz.491) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adres: Wojewódzki Szpital Zespólny im.J.Babińskiego 50-043 Wrocław pl.1 Maja 8 z dopiskiem na kopercie "Konkurs".

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

*Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego
im. J.Babińskiego
we Wrocławiu
lek.med. Andrzej St. Kamiński
spec.chir.ortop.traumatolog*

ESDENT

Polecamy

- nowoczesne i funkcjonalne używane unity stomatologiczne montowane do podłogi lub fotela, oraz w wersji "cart" firm: Eurodent, Siemens, Kavo, Ritter, Planmeca, Flex, OMS;

Sprzęt jest po regeneracji na oryginalnych częściach z 6-miesięczną gwarancją i serwisem.

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

Wykaz Kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

województwo wałbrzyskie

Lp.	Koło DIL	Przewodniczący	Telefon	Uwagi				
1	Wojewódzki Szpital Zespólny ul. Batorego 4 58-300 Wałbrzych	Krzysztof Kwiatkowski	kier. 8741 253-13 230-31 234-31		9	ZOZ Świebodzice ul. Skłodowskiej-Curie 7 57-200 Świebodzice	Piotr Marek	kier. 8735 54-15-61
2	Wojewódzki Szpital im. dra Sokołowskiego ul. dra Sokołowskiego 4 58-300 Wałbrzych	Wiktoria Jarek	kier. 8741 41-77-61		10	Wojewódzki Szpital Ginekolog.-Położniczy ul. Paderewskiego 10 58-301 Wałbrzych	Marek Krawczyk	kier. 8741 230-31
3	Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem ul. Moniuszki 110 58-300 Wałbrzych	Krystyna Madela	kier. 8741 247-13 240-21		11	Zespół Uzdrawisk Kłodzkich ul. Zdrojowa 43 57-320 Polanica-Zdrój	Maria Kuryś	66-13-43 (Kudowa Zdrój)
4	PPU Szczawno-Jedlina ul. Ratuszowa 1 58-310 Szczawno-Zdrój	Tadeusz Tracz	770-71		12	ZOZ Ząbkowice Śl. ul. Świerczewskiego 54 57-200 Ząbkowice Śl.	Konrad Leśniakowski	kier. 8724 151-812 151-664
5	ZOZ Nowa Ruda ul. Piłsudskiego 2 57-400 Nowa Ruda	Dariusz Zabłocki	44-71		13	ZOZ Ziębice ul. Kolejowa 29 57-220 Ziębice	Władysław Gieniec	kier. 0-72 191-655
6	ZOZ Świdnica ul. Zamenhofa 47 58-105 Świdnica	Bolesław Simon	kier. 87-35 52-02-71		14	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej ul. Chrobrego 13 58-300 Wałbrzych	Edward Belz	kier. 8741 265-91
7	ZOZ Dzierżoniów ul. Piastowska 1 58-200 Dzierżoniów	Irena Gajdamowicz	kier. 8743 31-47-61		15	Koło Ziemi Kłodzkiej ul. Szpitalna 1 57-330 Kłodzko	Grzegorz Muskała	kier. 8731 27-41
8	ZOZ Bielawa ul. Wolności 117 58-200 Bielawa	Marek Sereń	kier. 8743 33-45-55		16	ZOZ Duszniki Zdrój ul. Sprzymierzonych 21 57-340 Duszniki Zdrój	Dariusz Kobel	347

FIRMA MIZAR s.c. organizuje:

Promocyjną sprzedaż sprzętu firmy:

OPTIMUS SA

Tylko w grudniu 1995 i styczniu 1996 placówki służby zdrowia i jej pracownicy mogą zakupić sprzęt komputerowy firmy **OPTIMUS S.A.** z 4% rabatem. Ponadto zakupiony sprzęt będzie na dogodnych warunkach dostarczony do klienta (do 80 km bezpłatnie). Przypominamy, że 720 zł z zakupionego w tym roku sprzętu można odliczyć od podstawy opodatkowania.

Jeżeli jesteś zdecydowany na kupno komputera, to wyslij zamieszczony poniżej kupon (może być ksero) na adres firmy MIZAR s.c. (wydamy również faktury VAT) lub umów się telefonicznie z naszym przedstawicielem:

**Mizar s.c. ul. Rodakowskiego 19/1, 51-637 WROCLAW
tel.48-31-87, fax.22-39-02**

Kupon Promocyjny:

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Telefon:

Zgłaszam chęć zakupu sprzętu firmy OPTIMUS S.A. i proszę o kontakt w celu uzgodnienia konfiguracji:

(czytelny podpis)

OPTIMUS SA

... i jesteś wśród najlepszych!

CLIDENT s.c.

Specjalistyczny sklep z artykułami i sprzętem stomatologicznym

Wrocław,
ul. Czarnieckiego 13
Tel./Fax 55-44 54

Oferuje PT lekarzom stomatologom szeroki asortyment materiałów produkcji renomowanych firm zachodnich, zwłaszcza 3M. Realizujemy zamówienia telefoniczne.

Przesyłamy towar pod wskazany adres za zaliczeniem pocztowym

Na terenie Wrocławia dostawa własnym transportem, nieodpłatnie, w dniu zamówienia!

CENY

KONKURENCYJNE!

Zapraszamy codziennie od 9.00 do 17.00

sobota 10.00 - 14.00

Zapraszamy także w soboty na demonstrację praktycznego stosowania produktów Firmy 3M dokonywane przez pracowników Firmy.

AURUM DENTAL DEPOT Spółka z o.o.



Adres sklepu:
ul. Sienkiewicza 54/56
50-349 Wrocław
tel. (071) 722-309

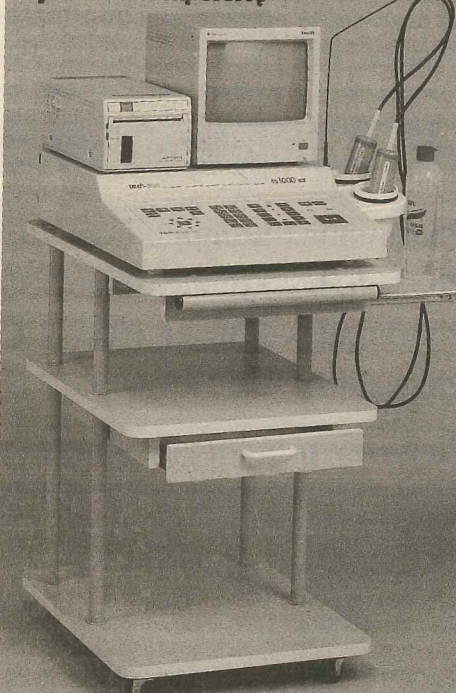
Światowa promocja unitu

a dec
international, inc.

PERFORMER

Najtańszy z najlepszych
Cena od
10.000,- dol.USA + vat

sprawdź naszą ofertę



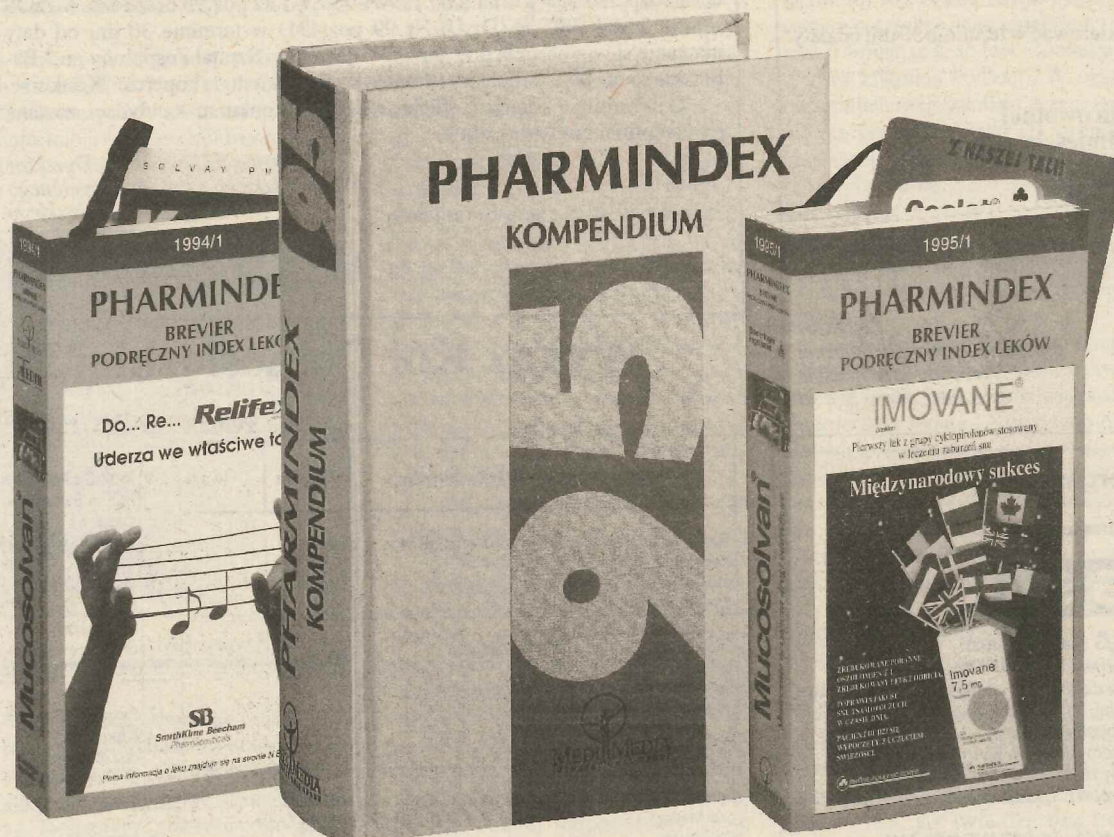
tech-son S.A. oferuje własnej produkcji:
- wysokiej jakości ultrasonografy;
- model gabinetowy i walizkowy;
- z bogatym wyposażeniem i oprogramowaniem specjalistycznym

**akceptacja
MZiOŚ oraz PTU**

tech-son

24-100 PUKAWY, ul. Słowackiego 2, tel./fax: (+48-831) 36 13, (+48-831) 30 31 w. 260

UZUPEŁNIAMY SIĘ WZAJEMNIE



PHARMINDEX KOMPENDIUM

Standardowy indeks leków
zawierający pełną informację fachową

- ☐ Częścią zasadniczą systemu „Pharmindex” jest Kompedium, które zawiera obszerne i wyczerpujące informacje o wszystkich lekach, znajdujących się obecnie na rynku. Dzięki Kompedium będziecie Państwo mieli dostęp do wszystkich naukowych informacji o lekach.
- ☐ W wydawanym 2 razy do roku Brevierze znajdziecie Państwo aktualną informację o odpłatności, aktualną cenę leku oraz krótką informację fachową przydatną w codziennej praktyce.
- ☐ Kompletnie i praktyczne informacje o lekach otrzymacie Państwo poprzez subskrypcję ukazującego się w cyklu rocznym systemu „Pharmindex” złożonego z Kompedium i dwóch Brevierów.

PHARMINDEX BREVIER

Podręczny indeks leków przydatny
w codziennej praktyce.

Zamawiam:

Pharmindex-Kompedium 1995, cena 40,00 zł ☐

Pharmindex-Kompedium 1995, ☐

Pharmindex-Brevier 1995/2 i 1996/1, cena 49,00 zł ☐

Pharmindex-Brevier 1995/2 i 1996/1, cena 19,00 zł ☐

Pierwszy promocyjny Pharmindex-Brevier
jednocześnie oświadczam, że nie otrzymałem jeszcze
pierwszego bezpłatnego egzemplarza Pharmindex-Brevier.

Imię i nazwisko

Adres

Pieczętka..... Specjalność

Przedstawione ceny obowiązują do końca 1995 roku. Płatność przy odbiorze pierwszej pozycji zamówienia. Wydawnictwo pokrywa koszty przesyłki pocztowej



MEDI MEDIA
INTERNATIONAL SP. Z O.O.

ul. Dobra 5 m. 8
00-384 Warszawa
tel/fax. (0-22) 625 17 14
tel. (0-22) 622 97 83

UWAGA!
ZMIANA
ADRESU

PODSTAWY OKULISTYKI

Autor: prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska.

Podręcznik ukazał się na rynku jesienią 1992 r. Autorka za napisanie tej książki otrzymała w 1993 r. nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. W podręczniku przedstawione są nie tylko podstawy współczesnej wiedzy okulistycznej, lecz również najbardziej istotne z praktycznego punktu widzenia zagadnienia, ważne dla lekarza ogólnego i specjalistów. Poszczególne rozdziały są ilustrowane licznymi kolorowymi zdjęciami (ok. 400), tabelami i rysunkami. Pokażymy rozdziale autorka zamieściła krótkie podsumowanie.

Treści zawarte w podręczniku stanowią materiał poznawczy, mogący służyć lekarzom różnych specjalności, studentom medycyny, a także jako podstawa dla osób pragnących specjalizować się w okulistyce.

DNO OKA W PRAKTYCE AMBULATORYJNEJ - ATLAS

Autor: dr Jerzy Tadeusz Woźny.

Książka pojawiła się na rynku w marcu 1993 r. Pierwsze wydanie "Atlasu" ukazało się 1987 r. Obecne, drugie wydanie, zostało rozszerzone o około 200 nowych fotografii dna oka. Najlepsze jakościowo ilustracje z pierwszego wydania zostały usunięte, zmieniono układ graficzny książki oraz tematyczne ułożenie zdjęć, zwiększając tym samym czytelność całego atlasu. Na uwagę zasługuje nowoczesne opracowanie oraz zamieszczenie zdjęć wykonanych najnowszymi technikami w badaniach dna oka. Obejmuje prawie wszystkie schorzenia dna oka i jest ich najpełniejszą ilustracją fotograficzną.

Książka jest niezbędną pomocą dla okulistów, neurologów, diabetologów oraz tych wszystkich, którzy w swojej pracy badają dna oka.

CHIRURGIA REFRAKCYJNA ROGÓWKI

Autorzy: prof. dr hab. Ariadna Gierek-Łapińska, prof. dr hab. Józef Kałużny, lek. Stanisława Gierek-Kalicka, lek. Ewa Mrukwa, lek. Dorota Wyględowska.

Podręcznik ukazał się na rynku w październiku 1993 r. Jest to kolejny tytuł w serii książek z dziedziny okulistyki. Omawia m.in. topografię rogówki, korekcję nadwzroczności, korekcję krótkowzroczności, korekcję astygmatyzmu. Autorzy przedstawiają zarówno klasyczną chirurgię refrakcyjną rogówki, jak i prezentują zastosowania operacyjne laserów, omawiając najczęstsze sposoby operacji rogówki.

Książka kierowana jest głównie do lekarzy okulistów.

SOCZEWKI KONTAKTOWE

Autor: dr Bożena Pankowska i dr Iwona Wojciechowska.

Jest to pierwsze w Polsce całościowe opracowanie tematyki soczewek kontaktowych. Poszczególne rozdziały ilustrowane są licznymi zdjęciami i tabelami, które w sposób przejrzysty uzupełniają tekst. Podręcznik ten omawia m.in. materiały używane do produkcji soczewek kontaktowych, wpływ soczewki na rogówkę i spojówkę oka, klasyfikację soczewek kontaktowych, aplikowanie soczewek kontaktowych twardych, sztywnych gazoprzepuszczalnych i miękkich, soczewki kontaktowe w zastosowaniach specjalnych, płyny do dezynfekcji i konserwacji soczewek kontaktowych.

Autorki w sposób precyzyjny i rzeczowy przedstawiły istotne z praktycznego punktu widzenia zagadnienia ważne dla lekarza okulisty, optyka oraz osób korzystających na co dzień z soczewek kontaktowych.

CHIRURGIA SOCZEWKI

Autor: prof. dr hab. Józef Kałużny.

Jest to kolejny tytuł w serii książek z dziedziny okulistyki. Zawiera około 150 stron. Poszczególne rozdziały ilustrowane są licznymi zdjęciami i rysunkami, które w sposób przejrzysty uzupełniają tekst podstawowy. W książce omówiono m.in. wybór techniki operacyjnej zależnie od rodzaju zaćmy, czynności przygotowawcze do operacji zaćmy, narzędzia mikrochirurgiczne do operacji zaćmy, usunięcie zaćmy techniką aspiracyjno-irygacyjną, fakoemulsyfikację, lensektomię, krioelektrację, opera-

Wydawnictwo "VOLUMED" proponuje:

cje zaćmy przy wąskiej źrenicy, operacje zaćmy w połączeniu z zabiegiem przeciwjaskrowym, sztuczne soczewki wewnątrzgałkowe.

FARMAKOLOGIA I FARMAKOTERAPIA - KOMPENDIUM

Autor: prof. dr hab. Andrzej Danysz.

Jest to drugie już wydanie bardzo poszukiwanej pozycji, napisanej na specjalne zamówienie naszego Wydawnictwa. Autor przedstawia nie tylko podstawy współczesnej wiedzy w zakresie farmakologii, ale opierając się na najnowszych danych z piśmiennictwa, zwraca uwagę na najbardziej istotne zagadnienia farmakoterapii. Poszczególne części książki zawierają liczne tabele i rysunki uzupełniające tekst, a po każdym rozdziale autor zamieszcza podsumowanie, które stanowi niezbędne uwytknienie problemów. Podręcznik zawiera około 700 stron.

Książka kierowana jest do lekarzy ogólnych, specjalistów oraz studentów medycyny.

AIDS - EPIDEMIOLOGIA, PATOGENEZA, KLINIKA, LECZENIE, ZAPOBIEGANIE, PORADNICTWO

Autorzy: prof. dr hab. Andrzej Gładysz i prof. dr hab. Jacek Juszczyk.

Podręcznik ukazał się na rynku w grudniu 1992 r. Autorzy za napisanie tej książki otrzymali w 1993 r. nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. W podręczniku przedstawione są najnowsze dane z dziedziny badań nad AIDS. Poszczególne rozdziały są uzupełnione licznymi rysunkami oraz tabelami. Krótkie podsumowania po zakończeniu obszernych rozdziałów ułatwiają zapamiętywanie najważniejszych zagadnień.

Sposób, w jaki autorzy podręcznika przedstawiają skomplikowany problem choroby AIDS, umożliwia przyswojenie zawartej w nim wiedzy nie tylko ludziom związanym z medycyną, lecz każdemu czytelnikowi zainteresowanemu problemami tej choroby. Książka jest kierowana zarówno do lekarzy specjalistów, jak i lekarzy podstawowej opieki medycznej. Obecnie w sprzedaży dodruk.

ANATOMIA TOPOGRAFICZNA CZŁOWIEKA

**Autor: prof. Gerl Horst Schumacher.
Wydanie polskie opracował zespół pod kierunkiem prof. dr hab. Mieczysława Ziolkowskiego.**

Zawiera około 300 rysunków schematycznych, cały materiał podzielony został na 50 rozdziałów, które w przejrzysty sposób omawiają daną okolicę ciała przy uwzględnieniu dobranych w sposób praktyczny ilustracji ułatwiających prawidłowe zrozumienie danego tematu. Tytuł ten jako pierwszy podręcznik anatomii topograficznej jest cennym uzupełnieniem istniejących już atlasów anatomicznych, stanowiąc ich praktyczne dopełnienie.

Książka kierowana jest do lekarzy praktyków, m.in. chirurgów, ginekologów, internistów, neurologów, radiologów, którym wiedza z zakresu anatomii topograficznej jest niezbędna do wykonywania wszelkich zabiegów i badań.

ATLAS CHORÓB SKÓRY

Autorzy: prof. dr hab. Feliks Wąsik, prof. dr hab. Eugeniusz Baran, lek. Jacek Szepletowski. Autorzy za napisanie tej książki otrzymali w 1994 r. nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Atlas ukazał się na rynku w sierpniu 1993 r., zawiera 472 duże kolorowe zdjęcia oraz 76 rycin. Podzielony jest na 27 rozdziałów, rozpoczynających się od opisu morfologicznego jednostek chorobowych zamieszczonych w danej grupie. Posiada on duże walory dydaktyczne.

Książka kierowana jest do lekarzy dermatologów, lekarzy podstawowej opieki medycznej i studentów.

ZARYS DERMATOLOGII KLINICZNEJ

Autorzy: prof. dr hab. Feliks Wąsik, prof. dr hab. Eugeniusz Baran i lek. Jacek Szepletowski.

Książka ta jest doskonałym uzupełnieniem klinicznym "Atlasu chorób skóry", wydanego przez naszą oficynę w 1993 roku. "Zarys dermatologii klinicznej" został przygotowany pod kierunkiem prof. F. Wąsika, co zapewniło wysoki poziom merytoryczny prezentowanej publikacji. Autorzy podzielili materiał na 25 rozdziałów, zilustrowanych 330 zdjęciami kolorowymi, które doskonale obrazują opisane przez autorów najczęściej spotykane choroby skóry. Wybór 140 jednostek chorobowych i odpowiednich przypadków klinicznych zapewnił bardzo praktyczne i rzeczowe ujęcie tematu. Dzięki temu książka powinna znaleźć swoje miejsce w czołówce nowoczesnych podręczników dermatologicznych.

KOMPENDIUM FITOTERAPII DLA LEKARZY I FARMACEUTÓW ORAZ STUDENTÓW MEDYCYN

Autor: prof. dr hab. Leonidas Samochowiec.

"Kompedium" w przejrzysty sposób przedstawia zastosowanie roślin w leczeniu poszczególnych chorób i ich profilaktyce. Autor określa terapeutyczne stosowanie roślin na podstawie doświadczenia farmakologii i toksykologii roślin leczniczych oraz farmakologii klinicznej.

Autor omawia około 200 roślin wg następującego schematu: surowiec - skład - działanie i zastosowanie - sposób użycia.

TRANSPLANTACJA NARZĄDÓW - KOMPENDIUM

Autorzy: prof. Ph. Wolf, dr K. Boudjema, dr B. Ellero, prof. J. Cinquatre. Tłumaczenie z jęz. francuskiego przygotował zespół: dr Stefan Michowicz, dr Józef Michowicz, dr Dariusz Patrzalek.

Książka ukazała się na rynku we wrześniu 1993 r. Treści zawarte w "Kompedium" w sposób zwięzły i usystematyzowany przedstawiają całość problemów laboratoryjnych i klinicznych, związanych z transplantacją narządów. Poszczególne rozdziały zawierają dużą liczbę rysunków schematycznych, które doskonale uzupełniają treść. W książce omówiono, uwzględniając poszczególne narządy, wskazania do transplantacji, kryteria doboru kandydatów, techniki operacyjne, komplikacje, których można się obawiać, i praktyczne wskazówki dotyczące nadzoru nad pacjentami po przeszczepach.

Książka jest kierowana do wszystkich interesujących się pobieraniem narządów lub wykonywaniem przeszczepów.

Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjne

Wydawnictwo "VOLUMED"

Spółka cywilna

Ryszard Kacala & Józef Kokoszka

Siedziba: 51-208 Wrocław, ul. Wilanowska 15/8

Biuro: 51-647 Wrocław, ul. Olszewskiego 143/1

tel./fax (071) 48 24 68



Odcinek dla pocztu	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego

**Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment**

ELMEDES

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

oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

- regenerowane zachodnie unity, fotole i rentgeny stomatologiczne, części do nich (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis),
- unity Chirany - Ergostar, Praktik, Chiradent, Mobik (auto-ryzowany serwis),
- mini autoklawy Prestige Medical i KaVoklave,
- projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych,
- telefony, faxy, centralki telefoniczne, videodomofony
- dostawy i instalacje.

dam pracę

ZOZ Kąty Wrocławskie
Zespół Publicznych Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Kątach
Wrocławskich, ul. Staszica 9 za-
trudni LEKARZA STOMATOLO-
GA oraz lekarza OKULISTĘ (od 1
stycznia 1996 r.). Tel. 166-021 lub
166-022.

Zespół Publicznych Zakładów
Opieki Zdrowotnej, Sobótka, ul.
Strzelców 2 zatrudni LEKARZA
STOMATOLOGA w WOZ Rogów
Sobócki. Tel. 162-001, 162-904.

ZOZ Wrocław - Fabryczna, ul.
Podróznicza 26/28 zatrudni na peł-
nym etacie lekarza OKULISTĘ.
Tel.(071) 63-15-29 - prosić Kadry.

Zespół Opieki Zdrowotnej 59-
225 Chojnów ul. Szpitalna 21 za-
trudni od zaraz dwa małżeństwa
lekarskie (LEKARZ + LEKARZ
STOMATOLOG) do pracy w WOZ
Krzywa oraz WOZ Rokitki.

Zapewniamy mieszkanie ro-
dzinne na terenie ośrodków zdro-
wia z chwilą podjęcia pracy, bardzo
korzystne warunki płacowe oraz
możliwość specjalizacji z chorób
wewnętrznych, medycyny rodzin-
nej oraz chirurgii.

"WESTDENT" sp. z o.o. przy-
mie do pracy w godzinach popołu-
dniowych LEKARZA

STOMATOLOGA. Kontakt osobi-
sty ul. Ożynowa 41a Wrocław, lub
tel.(071) 62-82-94.

Zespół Opieki Zdrowotnej w
Strzelinie zatrudni LEKARZA
STOMATOLOGA lub małżeństwo
LEKARZ + LEKARZ STOMATO-
LOG w Wiejskim Ośrodku Zdro-
wia w Prusach. Zapewniamy
mieszkanie rodzinne w budynku
ośrodka. Jest możliwość specjaliza-
cji i prowadzenia prywatnej prakty-
ki. Warunki pracy do uzgodnienia
na miejscu. Kontakt: tel.(075) 21-
522.

Zespół ZOZ Zarządu Służby
Zdrowia MSW we Wrocławiu za-
trudni w POLIKLINICE MSW w
Jeleniej Górze: lekarza INTERNI-
STĘ lub chcącego się specjalizo-
wać w zakresie chorób
wewnętrznych lub medycyny pracy
- w pełnym wymiarze godzin; leka-
rza STOMATOLOGA - w pełnym
wymiarze godzin; lekarza OKULI-
STĘ i LARYNGOLOGA - w wy-
miarze po 2 godziny dziennie; lekarza
INTERNISTĘ lub specjalistę w za-
kresie medycyny pracy w AMBU-
LATORIUM MSW w Zgorzelcu - w
pełnym wymiarze czasu pracy.

Szczegółowe informacje można
uzyskać w Poliklinice MSW w Je-
leniej Górze ul. Nowowiejska 43,
telefon 20-131.

Nawiążę współpracę z leka-

rzem ortodontą na terenie Dzierżo-
niowa. Kontakt telefoniczny (8743)
31-07-84 - codziennie.

LEKARZ ANESTEZJOLOG
potrzebny od zaraz! Korzystna pła-
ca, 4-pokojowe mieszkanie o po-
wierzchni 100 m kw. w sąsiedztwie
szpitala. Możliwość podjęcia do-
datkowej pracy w charakterze leka-
rza dyżurnego w Oddziale Pomocy
Doraźnej. Wiadomość: Środa Ślą-
ska tel.172-242 wewn.45 Kadry lub
dyrektor 173-931, 173-948. 55-300
Środa Śląska, ul. Kolejowa 29.

Publiczny Zakład Opieki Zdro-
wotnej w Środzie Śląskiej ul. Kole-
jowa 29, tel.172-242 w.45, zatrudni
także:

lekarza po stażu w wymiarze
pełnego etatu z możliwością specja-
lizowania się w CHIRURGII
OGÓLNEJ lub URAZOWO-
ORTOPEDYCZNEJ w systemie
pracy dzielonej (2 tygodnie w Pogo-
towie Ratunkowym, 2 tygodnie w od-
dziale), oraz lekarza LARYN-
GOLOGA.

ZOZ Wolsztyn (woj.zielono-
górskie) ul.Wschowska 3 zatrudni
lekarza z I lub II stopniem specjali-
zacji z RADIOLOGII lub chcącego
się specjalizować w radiologii. Tel.
(0-6884) 25-90 -dyrektor Mirosław
Berliński.

Publiczny Zakład Opieki Zdro-
wotnej Gminny Ośrodek Zdrowia
w Jordanowie Śl. zatrudni w stycz-
niu 1996 "od zaraz" LEKARZA
STOMATOLOGA. Warunki pracy
i płacy do omówienia. Dojazd z
Wrocławia do Jordanowa Śl. 33 km
(komunikacja PKS - dogodna. Te-
lefon - Jordanów Śl. 161-109

szukam pracy

Lekarz okulista w trakcie spe-
cjalizacji II stopnia, z 11-letnim sta-
żem poszukuje pracy w pełnym lub
niepełnym wymiarze godzin. Zgło-
szenia w Redakcji "MEDIUM".

Jestem absolwentką AM w Bia-
łymstoku. Staż podyplomowy
ukończyłam w Szpitalu Miejskim w
Starachowicach. Obecnie poszuku-
ję pracy. Czy na terenie DIL istnieje
możliwość podjęcia pracy, w jakiej
specjalności (ew. mieszkanie) oraz
za jakie wynagrodzenie?

lekarz Beata Pocheć
ul. Wierzbowa 70
27-200 Starachowice
tel.(047) 74-05-87

Ogłoszenia drobne

Gabinet do wynajęcia w centrum
- (071)25-96-64.

Sprzedam USG "ALOKA" 405 2
głowice, drukarka. Telefon 67-41-
04 po 19.00.

Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

50-333 Wrocław
ul. J. Matejki 6
tel. 22-50-56, 22-50-57,
22-50-58, fax 22-48-44
Konto BGŻ O/Wrocław
893022-9537-2710

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Sekretariat

Elżbieta Banot
Patrycja Malec
Elżbieta Słomiana

Ewidencja

Magdalena Dorożyńska
Ewa Galińska
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Łukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa

Karolina Dembińska

Kasjerka

Maria Gała
poniedziałek-piątek
11.00-15.00

Kasjerka Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek
11.00-15.00

Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

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

Wałbrzych

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

Legnica

pl. Słowiański 1,
59-220 Legnica
tel.(076) 285-76
Stanisława Płotnicka
wtorek 8.00-16.00
środa, czwartek, piątek
11.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jerzy Malkiewicz)

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Sekretarz
Maciej Przestalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarłat (środa 13.00 - 14.00)

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji
problemowych:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(czwartek 12.00 - 13.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartek 13.00 - 14.00)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zespół ds. Informatyzacji DIL
Jerzy Ludwin, Michał Sroka,
Jacek Krzemiński
(czwartek 13.00 - 14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy
Seniorów odbywają się w ostatni pią-
tek miesiąca o godz. 11.00. Zebrania
ogólne - w ostatni piątek kwartału.
Grupa Lekarek Dolnośląskich
MWiA spotyka się w każdy ponie-
dzialek o godz. 13.30.

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

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

"Medium" ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około
9700 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i
wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

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

UWAGA!!!

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

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

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

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

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor
graficzny, M. Gluźnińska, E. Mikulski, J. Piekarski, K. Pociękin,
E. Pomorska, A. Wojnar - redaktor naczelny,
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca
materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i
adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach.
Numer zamknięto 10 grudnia 1995 r.

Skład komputerowy i druk:
Norpol-Press sp. z o.o., tel.255634, ul. Żmigrodzka 107, Wrocław.

HOROSKOP



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

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

Panna (24.08. - 23.09.)

Perspektywy finansowe wpłyną bardzo korzystnie na twoją psychikę. Poczucie bezpieczeństwa i dobry nastrój przyciągają do ciebie ludzi. Uda się partnerstwo przynosi napływ życiowej energii. Dobry czas, staraj się ćwiczeniami fizycznymi go utrzymać. Unikaj konfliktów z Baranem, nie zwyciężysz go w otwartej walce.

Waga (24.09. - 23.10.)

Choć sytuacja finansowa układa się pomyślnie nie planuj dużego wydatku. Większa gotówka będzie ci niebawem bardzo potrzebna. Może być niespodzianką nowy układ zawodowy. Staraj się wyzwoić spod przemożnego wpływu psychicznego twego przełożonego, gdy to osiągniesz otworzą się nowe perspektywy.

Skorpion (24.10. - 22.11.)

Rozpiera cię życiowa energia. Masz szansę osiągnąć wiele. Sukcesy zawodowe przyniosą pomyślność finansową. Nie możesz jednak robić interesów ze Lwem, ani wchodzić z nim w otwarty konflikt. Okres świąt przebiegnie pod znakiem uczuć, może nawet romansu. Doda ci to nowego bodźca.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Włożyłeś wiele pracy w trudne przedsięwzięcie, teraz możesz zebrać owoce. Nie rozprowadzaj o tym szeroko i nie wchodź w przypadkowe spółki. Dobre rezultaty da współpraca z Panną. Nie odrzucaj też pomocy osoby dużo starszej, będzie to początek ciekawej przyjaźni. W miłości rozdwojenie, trudna decyzja i trudny wybór.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Jesteś dumny ze swych decyzji, to podbudowuje twoją pewność siebie, a ta będzie ci bardzo potrzebna w ważnych rozmowach. Zadbaj o swój wygląd, nie żałuj na to pieniędzy. Jeśli masz dzieci zainteresuj się ich problemami. Wydatki przedsięwzięcia zepsują ci humor, ale wyniknie z nich wiele radości. Goście wniosą nowe propozycje i nowe nadzieje.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Miesiąc wytężonej pracy, która przyniesie wiele satysfakcji. Wszyscy ci będą zazdrościć rezultatów. Staniesz się obiektem zainteresowania także płci przeciwnej. Ciekawa znajomość, będzie wymagała trudnej decyzji uczuciowej. Bliźnięta pomogą ci w ryzykownym przedsięwzięciu, ale będą żądały wdzięczności. Na święta niespodzianka.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Nowa propozycja zaskoczy cię. Musisz dokładnie rozpatrzyć sprawę, czy jej przyjęcie nie będzie cię krępowało psychicznie. Masz wielki niedosyt towarzyski i dużą potrzebę czułości. Agresja tylko odstrasza ludzi. Koniec roku nie jest dobrym okresem do inwestowania większych pieniędzy. Z tym poczekaj na Nowy Rok. Nie odkładaj decyzji na ostatnią chwilę.

Baran (21.03. - 20.04.)

Twoja aktywność zawodowa przyniesie spodziewane sukcesy. Najbliższy czas będzie pełen napięć, które zakończą się uroczym spotkaniem w szerszym gronie. W uczuciach podejrzliwość i zazdrość, które psują przyjemności. Możesz usłyszeć krytyczne uwagi na temat twoich planów finansowych, dobrze je przeanalizuj.

Byk (21.04. - 20.05.)

Poprawi się twoja sytuacja finansowa, nie pokazuj tego zbyt ostentacyjnie, zazdrościnicy mogą ci przysporzyć kłopotów. Nie zwracaj też swoich zamiarów zawodowych ani planów finansowych szerszemu kręgowi przyjaciół. Planujes podróż, przygotuj ją starannie, będzie wielką przyjemnością. Rak nie będzie twoim wymarzoną partnerem.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)

Usuń się na dalszy plan z blyszczącego towarzystwa. Masz przed sobą dużą szansę zawodową, trzeba jednak dokładnie przemyśleć i przygotować start. Bardzo korzystny będzie krótki wyjazd, który pozwoli na spojrzenie z perspektywy. Rodzina będzie wymagała od ciebie poświęcenia i pracy, twój brak czasu może wywoływać konflikty.

Rak (22.06. - 22.07.)

Zajmują cię sprawy organizacyjne i finansowe, a twoje zdrowie też wymaga uwagi. Nie odrzucaj propozycji wyjazdu, będzie to doskonały sposób spędzenia kilku pięknych dni i poznania kogoś dokładnie. W ostatnich dniach starego roku będą cię zaprzątały sprawy bankowe, możesz liczyć na korzyści. Rady Koziorożca wskażą na właściwą osobę.

Lew (23.07. - 23.08.)

Młodsze Lwy powinny się skupić na nauce i pogłębianiu wiedzy, starsze na interesach. W załatwieniu trudnej sprawy pomoże wam wdzięk i urok osobisty. Skorzystaj z tego, że na Wodnika wywierasz magiczny wpływ. Okres świąt wybije cię z rytmu pracy, ale przyjemności z zabaw i spotkań odświeżą twój umysł, nowe pomysły przyjdą same.

zapiski

ZAPISKI
EMERYTA

emeryta

Wiara czyni cuda

- Dziadku czy przyjdzie do mnie św. Mikołaj?

- Sądzę, że tak, bo odwiedza wszystkie grzeczne dzieci. Jedno dostanie od niego misia, drugie słonia, inne obdarza komputerami, rowerami, sankami. Dzieci w szpitalach piszą do niego listy z prośbą o zdrowie.

Dziś opowiem Ci dziecinio o pewnej chorej mamusi pięciorga dzieci. Przyjechała do naszego szpitala z bardzo daleka. W poprzednim szpitalu była dwa miesiące, w naszym miesiąc i nie wiedzieliśmy nadal na co choruje. Miała gorączkę, chudła.

- To trzeba jej było zrobić badania, ukłuć w paluszek, prześwietlić - rezolutnie powiedział młec.

- Tak, zrobiłem to, a nawet więcej. Nadal jednak nie było diagnozy. Stało

się to najgorsze - ona umarła.

- Tak całkiem? Na śmierć?

- Na szczęście nie całkiem, udało się ją odratować. Potem jeszcze raz już na oddziale reanimacji przeżyła kolejną śmierć kliniczną. I oto stał się cud. Po kolejnej śmierci klinicznej zaczęła stopniowo wracać do zdrowia. Wyszła do domu, do dzieci. Kilkunastu lekarzy nie mogło wyjść ze zdumienia. Do dziś nie wiem dlaczego i na co była chora - bez specyficznego leczenia - wyzdrowiała z ciężkiej choroby.

- To może wyleczył ją Aniołek?

- Tak, to możliwe. Za drugim razem, gdy wpadła w śmierć kliniczną dyżur w bramie Nieba miał być może Aniołek, który znalazł się na tej chorobie. Wyleczył - i zrzucił z powrotem

na Ziemię. Dzieci wierzą i w św. Mikołaja i w Aniołka. Wierzą, że gorące życzenia spełniają się. Kto je spełnia - wujek, mama, tato, dziadek, babcia, kolega - ktoś to wie? Nie wszystko da się w medycynie zamknąć w naukowe ramki. Wiara w wyzdrowienie, intensywne pozytywne myślenie osób najbliższych (wierzący proszą o to swojego Boga i nazywają to modlitwą) czyni czasem cuda. Doświadczeni lekarze znają takie przypadki. Niechętnie o nich mówią, bo nie mają żadnych laboratoryjnych dowodów. Nie wypada w karcie wypisowej napisać w rubryce - zastosowane leczenie: cud! Jak by to wyglądało w końcu XX wieku.

Życzę w dniach Bożego Narodzenia wszystkim drogim Koleżankom i Kolegom udanych diagnoz, błyskotliwych wyleczeń, cierpliwości, uśmiechów, a w trudnych beznadziejnych sytuacjach pomocy dyżurnego Anioła.

dr Józef emeryt



Litery z pól oznaczonych kropkami, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie

Dariusz Śniatecki

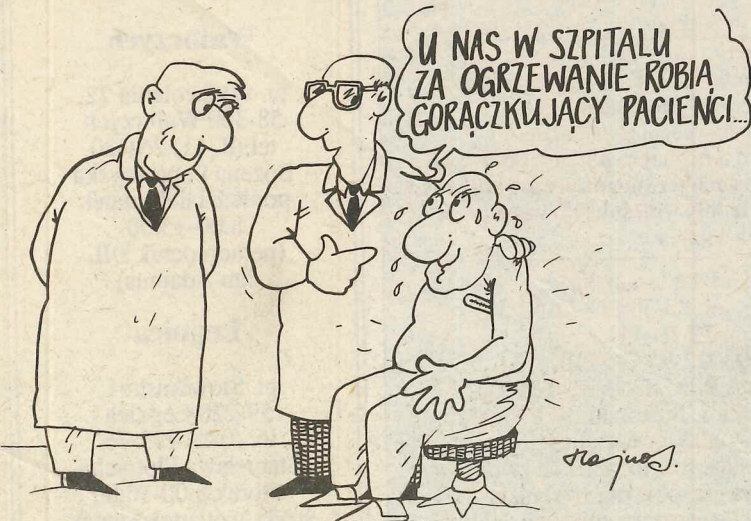
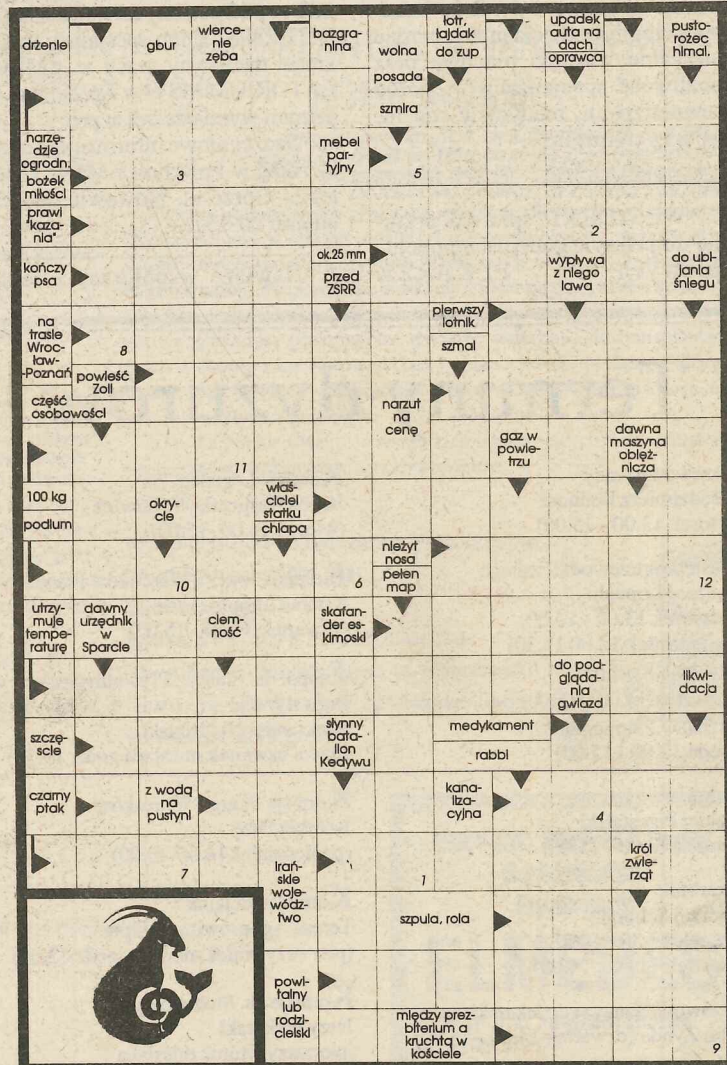
Hasło prosimy przesłać pod adres:

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

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Spośród trafnych rozwiązań krzyżówki listopadowej (paradontoza) wylosowaliśmy dwóch nadawców, którzy otrzymają nagrody - książki; są nimi Panie: Anna Budzis i Zdzisława Tomaszewska-Norska, obie z Wrocławia. Książki prześlemy pocztą.

GRATULUJEMY!



rys. MIROSLAW HAJNOS

Jerzy
Kolankowski
Fraszki

Tylko
Tylko głupcy sądzą,
że nie błędzą.
Wyznanie elektryka
(nie tego z Gdańska)
Najlepsza żona -

uziemiona.

xxx

Dar wielki Nieba - mieć co
trzeba

i kiedy trzeba.

xxx

Kiedy dokoła widzisz błędy,
wady, braki,

Zacznij od pytania: A ja
jestem jaki?

Ułomność

Członki ciała widział, nie
widział człowieka.

Któż to taki? Lekarz, lecz
lekarz kaleka.

Ze sztuk

Pejzażysta - taki, który żyje
widokami...

na przyszłość.

Dziś

Fraszka nad fraszkami -

Ten świat do góry nogami.