



Prezydium XI Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Od prawej: przewodniczący Zjazdu Ryszard Kępa, Jerzy Malkiewicz i Konrad Leśniakowski.
Fot. Elżbieta Pomorska

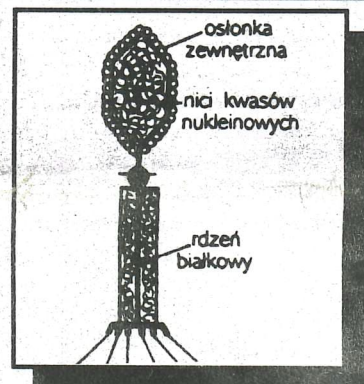
Spotykamy się wszyscy na proteście 7 kwietnia

Szczegółowa informacja na str. 3



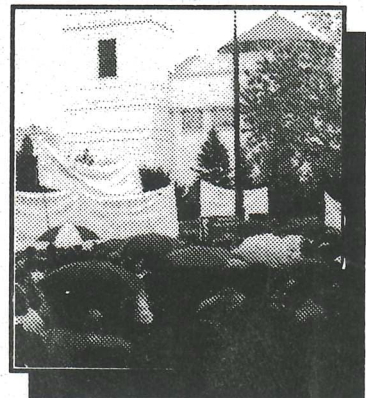
**Spóźnione
(nie z winy redakcji)
serdeczne życzenia
Wielkanocne**

składa redakcja



str.12-13

Zaraza w szpitalu



str. 5

Co tam panie w polityce?

SZPALTA
naczelnego

Mam duży sentyment do dnia 8 marca, święta kobiet, zniesionego oficjalnie ponoć przez premier - kobietę, panią Suchocką. Tego dnia kupuję dla pań, moich współpracowniczek w szpitalu słodkości i zapraszam na kawę. W tym roku średnia córka zrobiła na moje zamówienie pyszne ciasto, które sądzę, że smakowało, gdyż (być może kurtuazyjnie) poproszono o jego przepis. Uważam, że takie rozmowy szefa z personelem przy kawie są bardzo potrzebne i czasem wiele wyjaśniające. Wybrałem się też w tym dniu z żoną na zakupy, by w końcu kupić jej obiecaną od dawna suknię na tzw. "wielkie wyjście". Skończyło się na kupnie eleganckiego (moim zdaniem) kostiumiku oraz wieczorowej długiej spódnicy, no i marynarki dla mnie. Tak więc i ja skorzystałem na tym feministycznym rozgardiaszu. Aha i kupilem też u "Bliklego" w Operze torcik ósmomarcowy dla moich pań w domu. Reasumując sądzę, że to wiosenne, uśmiechnięte, ukwiecone święto naszych kobiet jest bardzo sympatyczną, "komuszą" (!?) pozostałością. A upolitycznia się zwłaszcza teraz przed wyborami niemal wszystko. Nawet nasze naczelne władze samorządowe, jak to stwierdził prezes Krzysztof Madej w swym wystąpieniu na Zjeździe Delegatów DIL mówiąc o rezolucjach NRL i rozdawanych politycznych klapsach. Czy dobrze się stało, że na Zjeździe "padła" sprawa finansowania kampanii wyborczej ludzi, którzy mieliby reprezentować naszą samorządową opcję? Zdania w kuluarach Zjazdu były podzielone tak, jak i głosy oficjalne na sali obrad. Drażliwy to temat, ale przecież porządnie sparzyliśmy się już w przeszłości. Czy zawsze lekarz - poseł czy senator musi zapominać o tym, że przede wszystkim jest lekarzem i nadal będzie lekarzem, i że wśród nas lekarzy będzie kiedyś pracował. Ale czyż można się dziwić naszemu wzajemnemu odnoszeniu się do siebie, jeśli moją siostrę lekarzkę, inny lekarz, wiedząc o tym, że jest lekarką, przywitał w Izbie Przyjęć pewnego szpitala słowami: "Niech się rozbierze", "Czy bierze leki?", "Nigdzie nie boli? To po co przyszła?". Zaznaczam, że ten starszy wiekiem kolega wcale nie był pijany i jego wypowiedzi są autentyczne. Podobnie potraktowano lekarzkę emerytkę w mojej przychodni.

Drogi Czytelniku, i Ty będziesz kiedyś pacjentem i Ty będziesz kiedyś emerytem. A może już jesteś. Na razie już dziś kup sobie wiosenną marynarkę czy żakiet. Zobaczysz ile radości może dać taki nowy ciuch, zwłaszcza, że jak w moim i chyba w Twoim przypadku, robimy sobie taką przyjemność raz na parę lat.

Wrocław, 1 marca 1997 roku

Wielce Szanowni Goście, Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Po kolejnym roku działalności odrodzonej Izby Lekarskiej spotykamy się w tej samej tradycyjnej sali. Przed trzema laty Zjazd wybrał Radę DIL. Jak to bywa w każdej uczciwej demokracji, Rada przedstawia dziś Zjazdowi swoje dokonania, prosi o ocenę i akceptację. Spotykamy się w tym gronie po raz ostatni, ponieważ następny zjazd - wyborczy - będzie składał się już z nowo wybranych delegatów. Jest to jeden z paradoksów nowej ustawy o izbach lekarskich, polegający na tym, że koniec kadencji oceniany jest przez nowych delegatów. W jakimś sensie może to i dobrze. Nowo wybrani Koledzy mają świeże spojrzenie i oceniają działalność i "starej" Rady, i "starego" Zjazdu.

Miniony rok to przede wszystkim protest całego samorządu lekarskiego. Zdecydowaliśmy się powiedzieć NIE - dotychczasowemu systemowi organizacyjnemu ochrony zdrowia, NIE - upokarzającym zarobkom, NIE - głodnym dyżurom, NIE - skandalicznym warunkom pracy, NIE - chaotycznym działaniom Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Początkiem naszego protestu były uchwały NRL z czerwca 1996 roku. Dokładnie określono wówczas harmonogram działań. Zaczęliśmy od akcji informacyjnej, następnie 13 września w Warszawie po raz pierwszy w historii Polski przeszedł pod Parlament marsz 12000 lekarzy. Z naszej Izby brało w nim udział kilkaset osób. Wspólnie z prezesem NRL dr. Krzysztofem Madejem i sekretarzem dr. Bożeną Pietrzykowską wręczyłem petycję z listą naszych postulatów marszałkom Sejmu i Senatu, a także wysokim urzędnikom Urzędu Rady Ministrów. Wiec przed Sejmem prowadził nasz Kolega dr. Ryszard Łopuch. Po dwóch miesiącach doszło do rozmów ze stroną rządową. Niestety, nie był to i nie jest wiarygodny partner. Zaostrzyliśmy formy protestu, rozpoczęła się akcja niewydawania druków L-4. Do dziś po Polsce krąży kilka milionów tych zwolnień. W naszym zamiśle miało to być uderzenie w administrację rządową - rzeczywistość przeszła nasze oczekiwania. Okazało się, że są to druki nikomu niepotrzebne, a w minionym systemie były to druki tak samo ważne, jak kartki na mięso. Obnażyliśmy więc tą akcją miłałość zarządzeń administracyjnych. Spełniła ta akcja swoje zadanie i nasza Rada postanowiła ją zawiesić. Obecnie rozpoczynamy kolejny etap protestu. Będzie on polegał na uświadomieniu wyborcom, że sposób leczenia w przychodniach i szpitalach, stan obiektów ochrony zdrowia zależy od konkretnych posłów, od ich zachowań w Parlamencie, od tworzonego przez nich prawa administracyjnego i budżetowego. Chcemy podać w plakatach i ulotkach jak głosowali posłowie i senatorowie nad trzema ustawami: o zawodzie lekarza, o ubezpieczeniach zdrowotnych i nad ustawą budżetową. Protest samorządu lekarskiego jest przecież prowadzony także w interesie naszych pacjentów. Chcielibyśmy ich leczyć w warunkach odpowiadających standardom końca XX wieku. Dotychczasowe nasze zastrzeżenia formułowane w proteście w czasie akcji protestacyjnej zostały w pełni potwierdzone ostatnią kontrolą Naczelnej Izby Kontroli. Lepszych warunków nie zapewni także ustawa ubezpieczeniowa w obecnym kształcie, ani obecny budżet na ochronę zdrowia, który jest znowu niedoszacowany. Dobrze się stało, że uchwalona została wreszcie ustawa o zawodzie lekarza - niestety towarzyszyły jej gorszące wystąpienia niektórych senatorów, częściowo opublikowane w Gazecie Lekarskiej. Tak więc te trzy ustawy będą stanowiły dla nas probierz dobrych intencji i zaangażo-

wania parlamentarzystów w sprawy zdrowia naszego społeczeństwa. Prowadzimy protest nadal w różnych formach, które zostały wypunktowane w przesłanym delegatom stanowisku naszej Rady. Wymaga to jednak od nas wszystkich determinacji, solidarności zawodowej i dyscypliny organizacyjnej. Przypominę, że uchwały organów samorządu lekarskiego obowiązują każdego lekarza - od stażysty po profesora, od asystenta po dyrektora i lekarza wojewódzkiego. Demokracja ma swoje prawa, ale i obowiązki. Wielu kolegów pełniących odpowiedzialne funkcje w administracji czynnie uczestniczy w naszych działaniach - podziękowaliśmy im na ostatniej Radzie Lekarskiej.

Część niestety delegatów i członków władz kół lekarskich nie spełniła wymagań organizacyjnych. Sądzę, że nadchodzące wybory nowych władz będą dla nich surowym sprawdzianem. Protest samorządu lekarskiego jest prowadzony wspólnie ze związkami zawodowymi i izbami: pielęgniarską i aptekarską. Szczególnie chciałbym podziękować za współpracę dr. Leszkowi Sokalskiemu z Sekcji Służby Zdrowia NSZZ "Solidarność" Dolny Śląsk i dr. Andrzejowi Zającowi z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy za wiele wspólnie przeprowadzonych akcji. Mamy nadzieję, że na początku kwietnia przeprowadzimy wspólną akcję z Izbą Pielęgniarską i Aptekarską oraz związkami zawodowymi w postaci marszów protestacyjnych w czterech dolnośląskich województwach.

Z pełną odpowiedzialnością, a jednocześnie z satysfakcją, pragnę podkreślić, że nie mamy do tej pory żadnych sygnałów, aby w czasie naszego protestu ucierpiał chory człowiek. Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia dali tym samym dowód wysokiego moralnego dyscypliny organizacyjnej oraz etycznej.

Wszystkie nasze akcje protestacyjne były bardzo wiernie relacjonowane przez prasę, radio i telewizję. Odbyliśmy dziesiątki konferencji prasowych w poszczególnych miastach wojewódzkich i w Warszawie. Chciałbym w tym miejscu serdecznie podziękować dziennikarzom za ich trud i zrozumienie. To przez nich trafiamy do szerokich kręgów społeczeństwa, dzięki nim mamy możliwość uświadamiania i zdrowym, i chorym, a także politykom, jak trudna sytuacja finansowa i organizacyjna panuje w ochronie zdrowia.

Szanowni Państwo, Rada DIL, po szczegółowym zapoznaniu się z pracami Konwentu Przewodniczących Izb Okręgowych, ofertami wielu towarzystw ubezpieczeniowych, postanowiła utworzyć wspólnie z innymi izbami okręgowymi i firmą ubezpieczeniową INTER nowe towarzystwo ubezpieczeniowe emerytalno - rentowe dla lekarzy. Warunki ubezpieczeń zostaną przedstawione Państwu w odpowiednim punkcie programu przez Dyrektora Petera Lubczyńskiego. Prócz tego, że zwiążemy się kapitałowo ze znaną, istniejącą od 70 lat firmą ubezpieczeniową, korzystając z jej doświadczenia, metod matematycznych i organizacyjnych, będziemy mieli wpływ na warunki ubezpieczeń oferowanych lekarzom. Dodatkową korzyść stanowi także zainwestowanie części posiadanej przez nas kapitału, a także możliwość przeznaczenia zysków na działalność szkoleniową i socjalną naszej Izby.

W końcowym stadium znajdują się prace zmierzające do zakupu siedziby Izby. Niestety, konieczne procedury urzędnicze były bardziej pracochłonne i uciążliwe, niż początkowo sądziliśmy.

Kontynuowana była współpraca z bankami, Bankiem Śląskim i Prosper Bankiem. Jest to bardzo wygodna forma dla pożyczkobior-



Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Włodzimierz Bednorz

ców, ponieważ nie wymaga żyrantów, ani różnego rodzaju normalnie wymaganych przez bank zabezpieczeń - to Izba jest gwarantem dla banków. Niestety w kilku przypadkach lekarzom okazali się niesolidnymi dłużnikami. Banki nakazały im natychmiastową spłatę zobowiązania. Jeden z kolegów po wzięciu pożyczki wyjechał za granicę i bank, w myśl zawartej umowy, zabrał od Izby spłaty tej pożyczki. Zamierzaliśmy skierować przeciwko niemu pozew do sądu. Prawdopodobnie za nielicznymi wyjątkami, ta forma kredytowania lekarzy i ich gabinetów prywatnych cieszy się dużym zainteresowaniem.

Zawarliśmy także umowy z dwoma biurami podróży, które pozwalają lekarzom, członkom tylko naszej Izby, na kupowanie ze zniżką biletów lotniczych, międzynarodowych autobusowych i różnych form wycieczek. W przygotowaniu jest umowa z firmą POLKOMTELE (GSM PLUS), która pozwoli na tańszy zakup telefonów komórkowych przez lekarzy i rabaty przy aktywacji tych telefonów. O szczególe można pytać w stoisku firmy, będziemy także pisać o tym w "Medium".

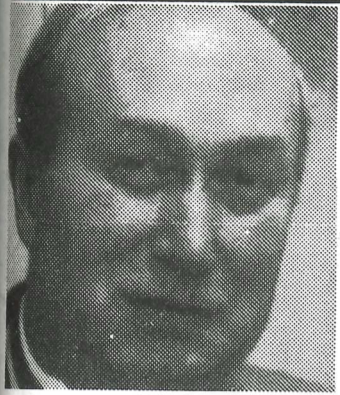
Najbliższy rok zapowiada się także bardzo trudny. Ze strony Ministerstwa Zdrowia i różnych szczebli administracji państwowej istnieją naciski na zawieranie kontraktów na usługi medyczne. Po licznych, złych doświadczeniach z wielu stron Polski, przestępowaliśmy lekarzy przed pochopnym podpisywaniem tych kontraktów, służymy Izbie doradztwem organizacyjnym, prawnym i finansowym. Podobna sytuacja jest z przechodzeniem zakładów opieki zdrowotnej w samodzielność. Odnosimy wrażenie, że działania Ministerstwa Zdrowia mają w dużej mierze charakter propagandowy, a lekarze zdają sobie sprawę z konsekwencji prawno-ekonomicznych tych przekształceń.

Na terenie działania Dolnośląskiej Lekarskiej funkcjonuje już kilkanaście punktów lekarza rodzinnego w różnych formach organizacyjnych. Działa także Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych, gdzie, że za kilka miesięcy będzie można zdobyć doświadczenia z funkcjonowania tych punktów. W drugiej połowie roku planujemy organizowanie konferencji na ten temat.

Jak Państwo widzą z tego krótkiego przeglądu działań Rady, a także z zamieszczonych w "Medium" sprawozdań z działalności komisji, staraliśmy się rozwinąć szeroką działalność na wielu polach. Nasza Izba stała się prężnym ośrodkiem organizacyjnym, centrum szkolenia lekarzy tak pod względem naukowym, jak i wielu ciekawych zagadnień etycznych. Dużym zainteresowaniem cieszyły organizowane przez nas sympozja w ramach cyklu odpowiedzialność cywilna, urzędnicy lekarzy. Trwają stałe szkolenia lekarzy poprzez kontakt organizowane przez Komisję Kształcenia. Kontynuujemy współpracę z lekarzami Polakami z krajów ościennych. Członkowie naszej Rady biorą czynny udział w pracach komisji Naczelnej Rady Lekarskiej.

Zdajemy sobie sprawę, że wiele istotnych dla naszego środowiska spraw pozostaje nierozwiązanych. Zdajemy sobie także sprawę, że nasza działalność może być jeszcze bardziej efektywna. Mam nadzieję, że obecnym Zjazdem nada nowy impuls działaniom Rady DIL w obecnym roku.

JACY JESTEŚMY, DOKĄD ZMIERZAMY?



Ryszard Łopuch

XI Zjazd samorządu lekarskiego

XI Zjazd samorządu lekarskiego. Uchwalono z małymi poprawkami budżet na 1997 rok i absolutorium dla działającej Rady Lekarskiej. To są jedne sukcesy tego Zjazdu. Na 424 delegatów obrady rozpoczęło 270. Po 3 godzinach było ich tylko 219, a o godz. 18.00 pozostało na sali 129 delegatów. Jeszcze gorsza frekwencja była na spotkaniu delegatów i przewodniczących kół województwa wrocławskiego. Wielokrotnie pisałem i mówiłem, że na delegatów trzeba wybierać ludzi, którzy rozumieją, o czym jest praca społeczna. Są delegaci stale wybierani, którzy na 11 Zjazdów, 10 razy byli nieobecni. Podobne stanowisko zajmuje część członków Rady i Prezydium. Całe szczęście, że nieliczne. Zajmowane funkcje w administracji państwowej i inne obowiązki nie pozwalają im na systematyczną pracę w samorządzie, a bardzo aktywni stają się przed wyborami. Ten Zjazd wykazał to bardzo wyraźnie. Pomimo obecności na sali 129 delegatów Wydziałów Zdrowia i Lekarzy Wojewódzkich nie było do nich żadnych pytań o sytuację w ochronie zdrowia. A przecież tego roku rozpoczęła się restrukturyzacja "szpitala", która polega m.in. na zwalnianiu pracowników i zmniejszaniu miejsc pracy, szczególnie dla lekarzy. Już powstają samodzielne zakłady opieki zdrowotnej, a jednym z ich celów jest zwiększenie zatrudnienia. Tymczasem delegat największego koła ze szpitala zabierał głos ponad dwadzieścia razy i nie zainteresował się przyszłością swojego szpitala. A proponowane uchwały, które proponują zmniejszenie składek do 1% i kilkukrotne zwiększenie wydatków na cele socjalne, mogą doprowadzić do upadku samorządu.

Najbardziej boleję nad tym, że zażalenie delegatów nie zaproponował, nie rozpoczął dyskusji nad nową ustawą o zawodzie lekarza. A przecież czeka nas wiele nowych obowiązków, na przykład przyznawanie certyfikatów prywatnie praktykującym lekarzom. Przedstawiciele komisji i kół ds. prywatnych praktyk zupełnie nie interesują się tą sprawą. A przecież powinien ich niepokoić fakt, iż lekarze, którzy sami nigdy nie mieli prywatnych gabinetów wchodziły w skład komisji przyznającej certyfikaty. Koledzy, którzy mają prywatne gabinety powinni w każdym miesiącu zakładać koła Izby Lekarskiej i o tym, kto powinien otrzymać zgodę na otwarcie gabinetu i uzyskać certyfikat winni decydować przedstawiciele. Z prowadzenia gabinetów powinny być wyeliminowane osoby nie mające nic wspólnego z służbą zdrowia. Następnym ważnym problemem jest szkolenie podopiecznych. Nadal lekarze, którzy praktykują wyłącznie prywatnie nie

mogą się specjalizować i na Zjeździe o tym milczano. Uchwała proponująca, aby Izba opłacała niektórym kolegom egzaminy specjalizacyjne usprawiedliwia lobby dyrektorskie. Wszyscy lekarze szkolący się w zakładach pracy, muszą otrzymać zgodę od swego dyrektora, a nikt nie zwolnił dyrektorów, wojewodów i Ministerstwa Zdrowia od płacenia za takie szkolenia. Samorząd nie może przyjąć argumentacji, iż nie ma na to pieniędzy. Powinniśmy rozpocząć masowe procesy sądowe, ale do tego są potrzebni przedstawiciele samorządu, którzy z pełną determinacją będą o to walczyć.

Gdyby nie wniosek delegatów z Legnicy i Jeleniej Góry, sprawa protestu samorządu lekarskiego została by przesunięta na koniec Zjazdu, ale żadne koło nie wystąpiło z uchwałą czy propozycją akcji protestacyjnej. Zostały przyjęte tylko te uchwały, które przedstawiła Rada DIL, a niektórzy delegaci ostentacyjnie głosowali przeciw nim. A więc jak zmienimy nasze warunki pracy i płacy? Powszechna jest nieznajomość ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych, która jest zła i bardzo niebezpieczna dla środowiska lekarskiego. Zjazd w tej sprawie nie zajął żadnego stanowiska. Dyskusja została zdominowana przez niektórych kolegów z Wrocławia, którzy chcą kandydować na prezesów Izby. Koledzy z innych województw ostentacyjnie opuszczali Zjazd, twierdząc, że Izba chyba jest potrzebna tylko lekarzom z Wrocławia, gdyż problemy, które poruszali kandydaci na prezesów nie mają nic wspólnego z problemami samorządu lekarskiego.

Zjazd odrzucił propozycję, aby samorząd lekarski pomógł sfinansować kampanię wyborczą do Sejmu i Senatu lekarzom przedstawicielom samorządu, niezależnie od ich opcji politycznych. To błąd polityczny, który powtarzamy, bo nawet lekarze, którzy wejdą do

parlamentu nie będą się utożsamiać z samorządem, gdyż nie uzyskali poparcia delegatów na Zjazd.

Do przyszłych wyborów koledzy powinni się organizować w małe koła w przychodniach, gdzie jest zatrudnionych minimum 25 lekarzy, na oddziałach szpitala o podobnym profilu, a prowadzący prywatne gabinety w swoim miejscu zamieszkania, a nie trwać w olbrzymich molochach ZOZ-ach, gdzie kilkuset lekarzy z jednego koła nie może się nigdy spotkać razem.

Jeśli nie zmienimy organizacji, nigdy nie dojdziemy do statusu wolnego zawodu i przez następne lata będziemy tkwili w obecnym systemie. Wtedy jedynym rozwiązaniem jakie nam zaproponują będą redukcje zatrudnienia i likwidacja. Przykładem jak to się stało może być zlikwidowana przemysłowa służba zdrowia, lecznictwo podstawowe i niektóre szpitale.

Na koniec refleksja osobista. Byli tacy koledzy, którzy uważali, iż nie jestem godzien reprezentować samorządu lekarskiego, za to iż śmiałem obrazić Panią Aleksandrę Jakubowską, zarzucając jej kłamstwo jako przedstawicielowi Rządu. W pozwie do sądu Pani Jakubowska twierdzi, że dokumenty dotyczące sytuacji w ochronie zdrowia, które jako przedstawiciel Rządu prezentowała na konferencjach prasowych mogły nie być prawdziwe. A więc przedstawiła nieprawdziwą sytuację. Jednak nasi koledzy z opcji politycznych, którzy chcą przejąć władzę w samorządzie lekarskim, wiedzą lepiej, iż Rząd i Pani Jakubowska zawsze chcą dobra wszystkich lekarzy i zawsze mówią prawdę, a nie chce tego ta część przedstawicieli samorządu lekarskiego, która uważa, że jest inaczej. Pragnę zwrócić uwagę na fakt, że od czasu mojego wystąpienia Pani Jakubowska ani razu nie wypowiadała się o ochronie zdrowia w mass mediach.

Szanowni państwo!



Krzysztof Madeja

Amerkanie mówią, że realizacja każdego projektu przebiega etapami, które wyglądają mniej więcej tak: najpierw jest entuzjazm, potem frustracja, następnie szukanie winnych, dalej ukaranie niewinnych, a na koniec nagrody dla tych, którzy nie brali udziału. Myślę, że podobnie jest z naszym protestem. Określiłbym, że w tej chwili jesteśmy w drugiej fazie - frustracji i obawiam się, że jeśli sobie tego nie uświadomimy, to może się okazać, że nastąpią dalsze fazy: ukaranie niewinnych i nagrody dla tych, którzy nie brali udziału, a to urągłoby sprawiedliwości. Chciałbym obronić niepopularną tezę, że jest dobrze i nie ma powodu do frustracji. Może to być przyjęte jako program minimum i może zechcecie do państwo zinterpretować jako swego rodzaju złożenie broni, ale przyświeca mi inna intencja. Sądzę, że dorobek samorządu lekarskiego, który osiągnęliśmy jest w tej chwili bardzo znaczący, bardzo znamienity. Pragnę podkreślić, że wśród wszystkich korporacji zawodowych nasza lekarska stała się w dosłownym znaczeniu instytucją publiczną, tzn. funkcjonuje w świadomości społecznej. Stała się też instytucją opiniodawczą, bo z naszym głosem liczą się i korzystają w swych działaniach ośrodki opiniodawcze. Mimo że jestem bardzo krytyczny w ocenie umiejętności wyrażenia naszej myśli programowej, widzę, że przełożenie jej na wyobraźnię wyborczą jest bardzo duże.

Jesteśmy w tej chwili zmuszeni do brania udziału w grze politycznej. Widzimy, że bez naszego udziału nie uda nam się doprowadzić do organizacyjnych zmian po naszej myśli. Sądzę, że właśnie dlatego Naczelna Izba Lekarska upolityczniła się. Chcemy wpływać na kampanię wyborczą do parlamentu. Rozdajemy klapsy polityczne, porywamy się na uchwalanie wotum nieufności dla rządu, dla premiera, dla ministra finansów, dla ministra zdrowia. To bardzo poważne działania polityczne, które udają się, wchodzą w obieg życia publicznego.

Ale chyba nie jest najgorzej, więc nie biczujmy się i pilnujmy czystości konwencji. Sądzę, że podział kompetencji pomiędzy nami i związkami zawodowymi jest czytelny i należy go przestrzegać. Nie próbujmy się oskarżać o to, że za mało jest działania związkowego w korporacji i za mało reprezentowania środowiska lekarskiego przez związki zawodowe. Jeśli uda nam się podgrzewać protest w dalszym ciągu, to wypełnimy podstawowe zadanie - lobbing, które sobie postanowiliśmy na początku kadencji. Lobbing w innych krajach opiera się na dialogu tych, którzy mają interes społeczny z tymi, którzy mają władzę. W Polsce nie ma na to warunków, bo dialog został zerwany. Musimy wywierać naciski metodami innymi niż stosowane w krajach o utrwalonych demokracjach, ale wydaje mi się, że nasze działania, nasz protest ma akceptację społeczną. Dlatego zachęcałbym do kontynuowania protestu w sposób, w jaki postępujemy do tej pory. Nie ma znaczenia, że jedna izba troszeczkę przykłęciła śrubę, a inna odpuściła.

Dziś stoi przed nami inny przeciwnik - tzw. reforma systemu ochrony zdrowia. Programy ozdrowieńcze, które usiłuje się wprowadzić tworzą większe niebezpieczeństwo niż chaos, w którym żyjemy, są to samodzielne zakłady opieki zdrowotnej, kontrakty. Uważam, że to mody polityczne, które przyniosą więcej złego niż dobrego.

Pragnę państwu wyjaśnić, że moje wystąpienia w telewizji, które tu były komentowane, najczęściej są budowane na modelu prowokacji. Byłem zapraszany po to, żeby mnie sprowokować. Pytano mnie o przypadek lekarki, która nie wystawiła karty zgonu. Trudno mi w tej chwili przytoczyć cały kontekst tego programu, ale sądzą, że nie dałem się sprowokować i chyba w tym wypadku to właśnie było najważniejsze. Choć opinie o moim wystąpieniu są różne, to ostateczne recenzje po tym programie były dobre.

Samorząd i OZZL zajęły stanowisko, że akcję niewypisywania kart zgonu należy nieco powściągać i właśnie w tym duchu się wypowiedziałem. Jeśli ktoś uważa, że zbyt miękko, to przepraszam. Natomiast pragnę powiedzieć, że koleżance, która miała z tego powodu problemy została udzielona wszelka pomoc i krzywda się jej nie stała. (Ię część wypowiedzi sala nagrodziła oklaskami).

Teraz musimy rozmawiać o nowej ustawie o ubezpieczeniach zdrowotnych, zastanowić się jak zareagować na nową sytuację prawną-systemową. Jest już za późno, by mówić, że ustawa nam się nie podoba. Musimy usilnie działać, by zahamować proces, który jest przedstawiany jako reforma i który ma duże zaufanie obecnej koalicji rządzącej. Żadne argumenty, że pomysły z implementacją lekarza rodzinnego w obecnym kształcie, kontraktowanie usług lekarskich, usamodzielnianie szpitali są nieszczęśliwe. Politycy koalicji łącznie z prezydentem Rzeczypospolitej uważają ten program za wiarygodny. Niestety, jest to zło, które nakłada się na zło biedy i zastany chaos. Myślę, że Naczelna Rada powinna się czym prędzej tym zająć.

Obszerne fragmenty przemówienia prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, dr. n. med. Krzysztofa Madeja wygłoszonego na XI Zjeździe Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

[Tekst nieautoryzowany].

**Drodzy pacjenci,
Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia,
Zapraszamy do wzięcia udziału we wspólnej
demonstracji - marszu protestacyjnym dnia
7 kwietnia br.**

**Spotykając się chcemy zaprotestować przeciwko:
stale malejącym środkom na diagnozowanie i leczenie,
drożącym lekom,
łamaniu przez Rząd praw pacjenta,
niedoinwestowanym szpitalom,
skandalicznie niskim płacom w opiece zdrowotnej,
pseudoreformom ministra Zochowskiego.
Popierając naszą akcję dbasz o swoje zdrowie!**

Zbiórka:

Wrocław, pl. Wolności przed Operą,
7 kwietnia br., godz. 12.00

Jelenia Góra, przed Hotelem "Jelenia Góra",
7 kwietnia br., godz. 12.00

Legnica, pl. Słowiański przed Urzędem Wojewódzkim,
7 kwietnia br., godz. 13.00

Wałbrzych, pl. Magistracki,
7 kwietnia br., godz. 12.00



Z dr.n.med. WŁODZIMIERZEM BEDNORZEM, wiceprezesem Naczelnej Izby Lekarskiej, przewodniczącym Dolnośląskiej Rady Lekarskiej rozmawia Elżbieta Pomorska

nak nie wiadomo czy wojewodowie będą chcieli płacić.

Ustalenia finansowe procedur są niedoskonałe i dlatego przepływ pieniędzy będzie zły, i tego się boimy.

Również nieprzewidywalny jest rozdział pieniędzy na poszczególne placówki. Są szpitale wyspecjalizowane, są szpitale w dużych i małych miastach, i koszty leczenia w nich są różne, dlatego sumy przeznaczone na prowadzenie tych szpitali powinny być różne.

Nie jesteśmy informowani o tym, jak te pieniądze są rozdzielane. Nie ma jawności, wojewodowie to ukrywają. Ustawa mówi, że samorząd lekarski powinien być dopuszczony do społecznej konsultacji w tej sprawie, ale w naszym województwie konsultacji nie było. My domagamy się spotkań z wojewodą na temat budżetu i robimy demonstrację także po to, by ludziom to uświadomić.

- Izba ma wpływ na świadomość lekarzy, a ci są wyborcami, czy władze polityczne liczą się z samorządem?

- Mogę powiedzieć, że bardzo trudno jest wejść w struktury konsultacyjne.

- Stałe struktury?

- Tak. Ponieważ fundusze są za małe, urzędnicy starają się te niedobory ukrywać i tak dzieląc pieniądze, by krąg podejmujących decyzje był jak największy. W naszym województwie jest najtrudniej wniknąć w stałe struktury.

- Czy dlatego, że nasze województwo ma najwięcej ośrodków

ne. Dopiero po 2,5 roku, kiedy dochód narodowy zaczął rosnąć odblokowano to zastrzeżenie i zaczęły się prace nad systemem kas chorych.

- Rządząca opcja polityczna jest przywiązana do systemu rozdzielczego, bo kiedy władza daje jest ważna, a kasy chorych zlikwidują taką możliwość.

- Poprzedni parlament miał komisję zdrowia i ona jednomyślnie przyjęła projekt systemu kas chorych. W składzie tej komisji był obecny minister zdrowia. Projekt ten jest identyczny z tym, który potem zgłosiła "Solidarność". Więc to projekt z poprzedniego Sejmu, za którym także głosowali posłowie lewicy. Trudno powiedzieć, co odmieniło ich poglądy, że po wybraniu nowego parlamentu zgłosili nowy projekt ubezpieczeń zdrowotnych, który został przyjęty. Jest paradoksem historii, że zły projekt wejdzie do realizacji i będzie wykonywany za dwa lata, być może przez inną opcję polityczną. I wina za błędy spadnie na realizatorów, nie projektodawców. Ten projekt jest granatem z opóźnionym zapłonem.

Obecnie z naszych podatków na ochronę zdrowia przeznacza się około 10% i taką samą składkę przewidziano w nowej ustawie ubezpieczeniowej. Od tej sumy trzeba odjąć około 20% na stworzenie infrastruktury i odjąć prawdopodobnie ponad 30% nieplaconych składek.

- Więc w rzeczywistości tylko 5% budżetu będzie finansowało ochronę zdrowia.

śluszną, bo jest to płynne przejście do kontraktów, jakie będą z nami zawierać kasy chorych, ale schemat kontraktów proponowanych przez ministerstwo jest skandaliczny.

Podobna sytuacja jest z lekarzami rodzinnymi. Jest ich na naszym terenie kilkunastu i za kilka miesięcy spotkamy się z nimi w Izbie, by omówić dotychczasowe doświadczenia. Ci lekarze działają w 3 systemach ekonomicznych. Jest to interesująca forma dla lekarzy i dla pacjentów, i łatwiej ją wprowadzać na wsiach i w małych miasteczkach niż w dużych miastach. Wschodnie Landy Niemiec, Republika Czeska, Holandia mają doświadczenia z wprowadzaniem lekarzy rodzinnych. W modelu holenderskim wszyscy obywatele są pod opieką lekarza rodzinnego, on jest bardzo skromnie wyposażony i na wszystkie badania kieruje do szpitala, a to przedraża jego praktykę. Tam opieka w państwowym systemie kas chorych jest niewystarczająca i wiele zakładów płaci szpitalom za dodatkowe usługi dla swoich pracowników. Tamte doświadczenia pokazują, jakie kłopoty wiąże się z funkcjonowaniem lekarza rodzinnego.

- Dyskusja na XI Zjeździe wykazała, że lekarze nie są zorientowani w bardzo żywej dla siebie sprawie - ubezpieczeń, a szczególnie ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej.

- Wchodzi nowa ustawa o zawodzie lekarza i ona sankcjonuje licencjonowanie gabinetów prywatnych. Natomiast Izba uważa, że każdy lekarz

Czy możemy uniknąć polityki?

medycznych wysokospecjalizowanych?

- W centrum regionu we Wrocławiu, potrzeba dużo pieniędzy, a brakuje ich szczególnie na wydatki rzeczowe i wysokospecjalistyczne diagnozowanie i leczenie. Widać to po zadłużeniu służby zdrowia w naszym województwie, które wyniosło prawie 90 milionów zł. Nasze pozostałe województwa miały zadłużenia na kilkanaście milionów.

W ubiegłym roku doszło na naszym terenie do utworzenia największego w Polsce samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej - Miedzowego Centrum Zdrowia z Lubina i okazało się, że nawet tak bogata firma jak KGHM Polska Miedź nie może 40 tysiącom swoich pracowników zapewnić standardu podstawowej opieki zdrowotnej, a bez zawarcia umów na usługi płatne z miejscowym wojewodą Miedzowe Centrum Zdrowia nie mogłoby się utrzymać. Ten przykład unaocznia jakie pieniądze są potrzebne na służbę zdrowia. To pokazuje, że zakład służby zdrowia nie jest w stanie egzystować bez osadzenia w globalnym systemie.

- Wciąż nie wiadomo komu i co się należy od służby zdrowia?

- Uważamy, że modelowym systemem powinny być kasy chorych. Mało kto wie, że na początku naszej transformacji ustrojowej tworzenie kas chorych w Polsce zostało zablokowane przez Bank Światowy, który uważał, że tak biednego kraju jak Polska nie stać na system kas chorych. Nie zostało to opublikowane z przyczyn politycznych, żeby nie stwarzać wrażenia, że międzynarodowe organizacje finansowe naciskają na działania wewnętrz-

- Wygląda na to, że na ochronę zdrowia będzie mniej pieniędzy niż teraz. Samorząd lekarski opowiada się za systemem kas chorych i za zmianami w Konstytucji, bowiem taki system daje szansę jasnego określenia co się komu należy w dziedzinie ochrony zdrowia, a co powinno być dodatkowo opłacane. W naszej europejskiej kulturze jesteśmy przyzwyczajeni do tego, że społeczeństwo ma gwarantowany przez państwo i prawo standard usług medycznych. Dopiero kiedy zniknie z Konstytucji zapis, że państwo gwarantuje bezpłatną opiekę medyczną swoim wszystkim obywatelom, wtedy można w ramach systemu kas chorych ustalić świadczenia gwarantowane. Dodatkowe świadczenia mogą być pokrywane przez dodatkowe ubezpieczenia. Trzeba mieć odwagę polityczną, aby powiedzieć obywatelom na jaki standard nas stać.

- Politycy chowają głowę w piasek. Nie chcą powiedzieć, że jest za mało pieniędzy, aby wszystkich leczyc w najwyższych technologicznych standardach.

- I dziwią się, że to niesie korupcję, która jest wpisana w obecny system. Chcielibyśmy, aby to politycy mieli odwagę powiedzieć obywatelom, pacjentom na co nas nie stać.

- Jak się sprawdzają kontrakty, które władza zawiera z lekarzami?

- Ostrzegamy lekarzy, by przyrzekli się warunkom zawartym w kontraktach. Apelują do kolegów lekarzy, aby konsultowali się z Izbą przed podpisaniem kontraktu, bowiem kryją one pułapki. Sama idea kontraktów jest

powinien się bezwzględnie ubezpieczyć od odpowiedzialności cywilnej i będzie to egzekwowane. Lekarz wybierze firmę, jaka wyda mu się najlepsza. My pragniemy pokazać, jakie warunki i ceny dają poszczególne firmy. Nie chcemy, aby to było ubezpieczenie zbiorcze. Jak to robią inne Izby, bowiem to daje złudne poczucie bezpieczeństwa i tworzy sytuację przymusu i "urawniłowki". Ubezpieczenia na życie i od odpowiedzialności cywilnej są sprawą indywidualną. Jest nie do pomyślenia, aby lekarz nie wiedział na co i za ile jest ubezpieczony. Nowa sytuacja ekonomiczna wymusza ubezpieczenia w różnych dziedzinach. Lekarz tak, jak każdy obywatel musi wiedzieć, jakie prawo go obowiązuje, jakie podatki ma płacić, ile dostanie emerytury i dlaczego powinien się ubezpieczyć. Lekarz musi mieć świadomość na jaką sumę jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Ubezpieczenie zbiorowe likwiduje myślenie. Dziś musimy się sami we wszystkich orientować i walczyć o swoje sprawy, taka jest prawda o służbie zdrowia.

- Mówi się w innych samorządach w kraju, że wrocławską Izba Lekarska jest inicjatorem ogólnopolskiego protestu.

- Być może, ale nie ograniczamy się tylko do protestów, myślimy przede wszystkim o interesie wszystkich lekarzy. Rzeczywiście byliśmy pionierami w zawieraniu umów z bankami na przydzielanie lekarzom kredytów poręczanych przez Izbę i nikt tego przed nami w Polsce nie robił.

- Dziękuję za rozmowę.

Na XI Zjeździe Delegatów DIL większość jego uczestników nie widziała potrzeby uchwalenia funduszy przeznaczonych na wspieranie własnych kandydatów do parlamentu. Czy lekarze chcą pozostać poza polityką?

- Czy nam się to podoba, czy nie uczestniczymy w wielkiej grze politycznej, kiedy protestujemy pod Sejmem, sprzeciwiamy się decyzjom Ministerstwa Zdrowia, informujemy wyborców jak głosowali poszczególni posłowie nad ustawami.

Że się stało, że Zjazd nie uchwalił 100 tysięcy zł na akcję wyborczą do parlamentu, bo polityk, poseł może uczynić dla środowiska lekarskiego o wiele więcej niż te pieniądze.

Wydaje mi się, że korzystniejsze będzie zainwestowanie w posta, od którego będzie się wymagało działań korzystnych dla środowiska lekarskiego niż wydanie tych pieniędzy na opłacenie specjalizacji, czy zapomóg małej grupie lekarzy. Te pieniądze zostaną rozmięte na drobne, a nie załatwi to podstawowych spraw, które mogą owocować korzystnymi dla całego środowiska decyzjami politycznymi. Zjazd nie wykazał zrozumienia naszych interesów. Może kryły się za tym sprawy personalne?

- Kto by decydował o przyznaniu określonym kandydatom tych pieniędzy?

- Nie zostało na Zjeździe jasno powiedziane, że o wydawaniu tych pieniędzy będzie decydowała Rada DIL.

- W parlamencie jest wielu lekarzy i nic z tego nie wynika.

- Namawiamy naszych pacjentów, by rozliczali swoich parlamentarzysty z dawanych wyborcom obietnic. Posłowie, którzy weszli do parlamentu z pomocą finansową Izby mieliby moralne zobowiązanie do reprezentowania interesów lekarzy.

Kilka partii deklaruje, że umieści na swoich listach wyborczych lekarzy. Nie wiemy czy środowisko poprze tych kolegów.

- Czy obrona droga polityczna - zorganizowany protest, strajk

lekarzy przynosi skutek?

- Dziś widać, że bardziej zniechęca ni protestem są sami lekarze niż reszta społeczeństwa. Dopiero po 8 miesiącach protestu, według badań OBOP, poparcie dla akcji lekarzy podniosło się z 20 na 60%. Więc długotrwałe działania dają efekt. Nasi koledzy pragną natychmiastowych przekształceń, jak podczas rewolucji. W realiach demokratycznego państwa trzeba wykonać olbrzymią pracę, by przekonać do swoich racji społeczeństwo, polityków, parlament i rząd. Nie pomoże nam złota rybka.

- Mimo protestów nie udało się w ubiegłym roku zmusić rządu do uchwalenia korzystnej dla ochrony zdrowia ustawy budżetowej.

- Zaczęliśmy naszą akcję w czerwcu, we wrześniu był marsz pod Sejm. Nasze akcje wyprzedzały uchwalenie ustawy, by rząd mógł zmienić budżet. Niestety nie zmienił go, bo koalicja ma poparcie większości w parlamencie. My dalej protestujemy, bo mamy nadzieję, że uda nam się zmienić przyszłą ustawę budżetową, nad którą intensywne prace trwają, już w maju i w czerwcu.

- Czy kwietniowy protest będzie się z tym wiązał?

- Budżet jest uzgodniony i kawalki tego "tortu" dostają wojewodowie, a my chcemy im przypomnieć o służbie zdrowia, kiedy będą dzielić swoje budżety. Wydatki na służbę zdrowia stanowią od 60 do 80% budżetu każdego wojewody. Dzielenie tego kawałka jest wielkim przetargiem pomiędzy poszczególnymi ZOZ-ami, pomiędzy częścią ambulatoryjną a szpitalną. Dodatkowo komplikuje podział finansowanie tzw. wysokospecjalistycznych procedur. Wojewodowie dostali mniej pieniędzy niż przypuszczali, bo utworzono rezerwę na te procedury. Pieniądze na nie powinny przyjść bezpośrednio z Ministerstwa. Wrocław - naturalne centrum całego regionu ma wysokospecjalistyczny sprzęt i najwyższą wykwalifikowaną kadrę, powinien dostać pieniądze na te procedury od wojewodów ościennych, pieniądze na pacjentów, którzy tu będą leczeni. Jed-

Elementem każdej walki jest tak zwane "mięso armatnie". W wojsku stanowią je szeregowi żołnierze, w życiu publicznym "szara masa" wyborców, którym daje się do ręki bądź to broń i wskazuje kierunek natarcia, bądź kartki wyborcze i określa jedynie słuszny program działania.

Szeregowy żołnierz z reguły nie zna planów operacyjnych swoich dowódców, szary obywatel na ogół nie zdaje sobie sprawy z niuansów polityki i nie musi, bo i po co? Ważne, aby celnie strzelał i trafnie głosował.

Poległym na polu chwały oddaje się honory wojskowe, chętnym do głosowania podsuwa "kielbasę wyborczą" i wszystko toczyłoby się utartym trybem, żołnierz idzie do natarcia, wyborca głosuje, gdyby od czasu do czasu "mięso armatnie lub wyborcze" nie zbuntowało się i odmówiło wykonania rozkazu, że trzeba walczyć lub głosować zgodnie z wolą (rozkazem) przywódców lub dowódców, zanim nie dowiedzą się kto wróg i dlaczego, a także na co przeznaczają się publiczne pieniądze?

Tyle tytułem wstępu, jako że każda "rzecz pisana" powinna mieć w miarę ogólnikowe wprowadzenie do tematu, a militarne porównania wydają się być najbardziej trafnym odzwierciedleniem walki (wojny) o pieniądze, jaka została stoczona na XI Zjeździe.

Powodem bitwy stała się niebagatelna dla jednych, a rzekomo zupełnie nie znacząca w budżecie DIL kwota 100 000 zł (jeszcze do niedawna był to okrągły miliard i to dopiero brzmiało) przeznaczona na kampanię wyborczą do Sejmu i Senatu. Zaczepno-zwiadowcza operacja ze strony wyborców-delegatów, aby już trzymać się wojskowych porównań, było pytanie - kto otrzyma finansowe wsparcie ze wspólnych jakby nie było składek?

W odpowiedzi roztoczono dymną zasłonę, że może to być każda opcja polityczna, która zdecyduje się na umieszczenie na swojej liście lekarza. Odnosiło się przy tym wrażenie, że cała akcja "skoku na kasę" odbywa się pod kryptonimem "czarna dziura" (pieniądze "wsiakną" w kampanię wyborczą nie wiadomo jakiej partii, a żadnego lekarza do parlamentu nie wybio-

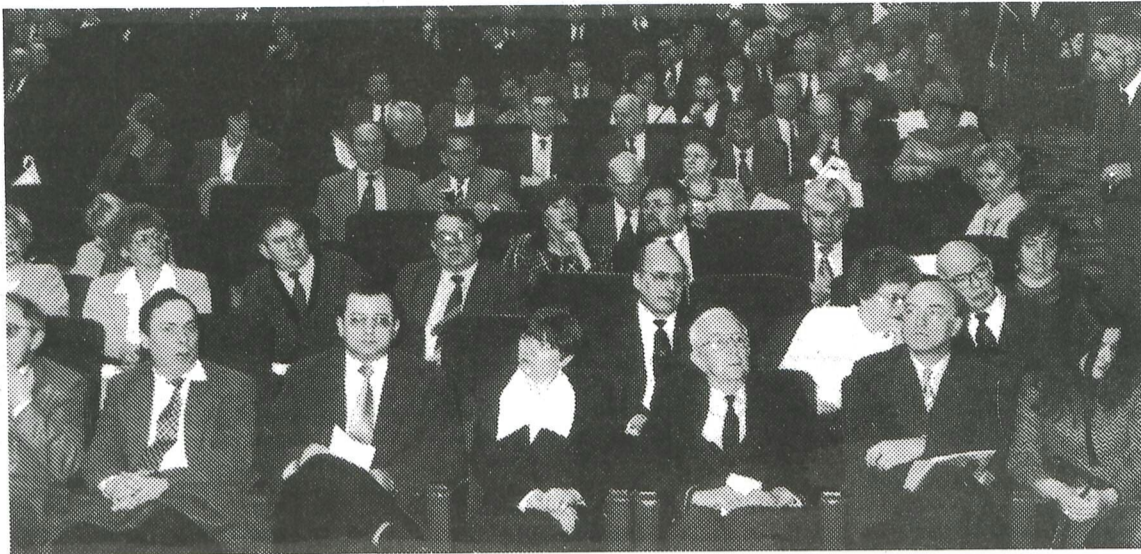
Korzystając z okazji XI zjazdu DIL, podjąłem się, wydawało mi się łatwego zadania, napisania o nastrojach strajkowych lekarzy. Wszak to delegaci na Zjazd, jeśli już, to powinni nadawać odpowiednio wysoki ton protestom. Zabrałem ze sobą aparat fotograficzny, aby utrwalić wizerunek moich rozmówców oraz dyktafon, aby nie uronić żadnego słowa goryczy (to słowo pojawi się jeszcze raz w podobnym kontekście) z powodu wyrażnie obsesyjnej niechęci Ministerstwa do jakichkolwiek rozmów. Wszystko okazało się niepotrzebne. Wyszło na to, że ministerialna niemota jest przypadłością zakaźną, lub zgoła autyzmem. Na temat strajku - za czy przeciw - wszystkim odebrało mowę. Żadnych wywiadów, żadnych komentarzy, niczego, co mogłoby świadczyć o czynnym, biernym lub niechętnym podejściu do strajku (niepotrzebnie skreślić).

Zjawisko nabierania wody w usta, z pominięciem czynności poprzedzających płukanie gardła, ma swoją etiologię. Na ogół jest to profilaktyczne milczenie w obawie, że wybieganie przed szeregiem (zwarty i gotowy do protestu?) okazać się może krokiem ryzykownym, na granicy niedozwolonego eksperymentu medycznego, a przekładając to na język etyki zawodowej, nie wolno, nie należy, nie warto (znów niepotrzebnie skreślić) narażać się na powikłania, których można uniknąć nie rozdrapując ran.

Co innego mówić, że jest źle (kilka takich wypowiedzi padło w trakcie plenarnych obrad XI Zjazdu), bo dobrze nie jest i wszyscy o tym wiedzą i Ministerstwo, i Rząd, i Sejm, i Senat (no, może z wyjątkiem Marszałka Senatu, który załatwił dla swego szpitala, gdzie jest dyrektorem, i oddłużenie i dotacje), a co innego dać się ponieść emocjom i oceniać, wartościować i szukać winnych (znów niepotrzebnie skreślić) obecnego stanu rzeczy. A bo to wiadomo, jakie za przeproszeniem "leczenie" zostanie zaaplikowane cherlawej opiece zdrowotnej? A nuż będzie to terapia wstrząsowa z następowym, jak paraliż postępowy, co to najzwyklejsze trafia głowy (to cytat z Boya), bezrobociem dla wielu, a jeśli nawet dla niewielu, to i tak tych niewielu woli się nie wypowiadać. Lekarz

Refleksje pozjazdowe

Mięso wyborcze



ra), bo nikt nie chciał ujawnić ewentualnych uzgodnień jakie opcje wzięto pod uwagę, które miejsca na listach wyborczych "zaklepano" za okrągły miliard oraz ilu jest pretendentów do Sejmu i senatorskich foteli? Tymczasem w kulisach aż wrzało od domysłów i komentarzy na temat podobno już znanych i potajemnie uzgodnionych kandydatów.

W przyrodzie tylko słoni wydaje się nie mieć wrogów, ale i tak nie wpuszcza się słoni do składu porcelany. Analogia do ludzi, którą chciałbym tu przedstawić, jest może gruboskóma, jak to u słoni, ale oddająca sens walki o wpływy i władzę.

Słoni ma siłę porównywalną z siłą przebiccia niektórych ludzi, lecz tak jak ze składem porcelany, gdzie słoni jest *persona non grata*, nie każdy kto tego pragnie jest "mile widziany" przez swoich potencjalnych wyborców, na "salonach" Rzeczypospolitej w Sejmie i Senacie.

Rola "korespondenta wojennego" jest o tyle trudna, że działając na tyłach armii (w kulisach Zjazdu) może zostać posądzony o dywersję, gdyby powołując się na (nie)wiarygodne źródła, ujawnił kto personalnie miał chrapkę na start w wyborach parlamentarnych korzystając z pieniędzy Izby. Niedobrze jednak się stało, że pozoo-

ranckie manewry, że niby nikt jeszcze nie myśli poważnie o kandydowaniu, doprowadziły do wylania przysłowiowego dziecka z kąpielą. Otaczając tajemnicą, kto kryje się za okrągłą sumką starego miliarda, doprowadzono w jawnym głosowaniu do skreślenia w budżecie DIL-u dotacji na kampanię wyborczą wspierającą lekarzy w ubieganiu się o miejsca w Sejmie i Senacie. Kto wie, czy nie utracono w ten sposób poważnego kandydata z szansami na wybór. Lepiej już było przeprowadzić prawyborę na Zjeździe. Byłoby to coś w amerykańskim stylu. Taka sobie konwencja wyborcza i niechby ten, kto mierzy wysoko skonfrontował

swoje aspiracje w środowisku w którym żyje, działa i pracuje.

Stało się inaczej. Nie było rzekomo chętnych, ani do Sejmu, ani do Senatu. Komu w takim razie były potrzebne pieniądze? Widząc co się święci, skarbca zgłosił szybko autopoprawkę do budżetu całą przeznaczoną na wybory sumę przeniesiono do rezerwy, lecz jak to w wojnie bywa, rezerwę zawsze można wcielić powrotem do armii. Dyslokacja wojskowej rezerwy nie jest niczym szczególnie rzucą się ją tam, gdzie czekają najważniejsze zadania bojowe, a coż może być ważniejszego od wprowadzenia swoich ludzi do Sejmu i Senatu?

Każda armia ma swoją strategię. Jej przeciwnika nie da się pokonać w bez-

Powodem bitwy stała się niebagatelna dla jednych, a rzekomo zupełnie nie znacząca w budżecie DIL kwota 100 000 zł (jeszcze do niedawna był to okrągły miliard i to dopiero brzmiało) przeznaczona na kampanię wyborczą do Sejmu i Senatu

średnim starciu i przegrywa się bitwę, w życiu publicznym jest to niekorzystny wynik głosowania, od czego metody parzanckie? Zwycięzców się nie sądzi, w związku z metody osiągnięcia upragnionego celu. Ciekawe, jak to się ma do innego popularnego porzekadła, że szybciej zawsze wyjdzie z worka? Pozostaje podjąć na listy wyborcze wszystkich możliwych opcji politycznych, wyszukać znajome nazwiska, a potem przystąpić do sporządzenia z realizacji budżetu DIL-u, pieniędzy z rezerwy wydatkowane na kampanię wyborczą? Zbyt łatwo zgodzono na rezygnację z pieniędzy, aby nie był fortel wojenny w stylu pana Zagłoby.

Z notatnika łamistrajka IV

na stanowisku zbliżonym do "kół decyzyjnych", krótko przeciął "wrzód" moich pytań o strajk.

- Dlaczego nie chcą rozmawiać? To proste. Cokolwiek powiem będzie użyte przeciwko mnie. Wypowiem się za, obrwę od swojej "góry". Powiem coś przeciw, dostanę od Izby za wylamywanie się z solidarności zawodowej. Okazanie obojętności też niczego nie załatwia, gdyż tak czy inaczej równa się samookreśleniu, podczas gdy nikt nie wie jak to się skończy.

Tekst retorycznego pytania został odwołany z pamięci, musiałem wyciszyć dyktafon i nie był autoryzowany. Gdyby zatem ktoś był zorientowany na temat dróg prowadzących do zakończenia strajku, proszę o autoryzowaną odpowiedź.

Póki co, telewizja doniosła, a prasa potwierdziła, że jedna lekarka ustaliła jako przyczynę zgonu "strajk". Przypomina to anegdotalny już mandat "za niemianie świateł" w samochodzie. Rzecz zaowocuje z całą pewnością jeszcze innymi zabawnymi diagnozami w rodzaju "stan po topieniu się w stawie" (autentyczne rozpoznanie z karty zgonu), pomimo to cała sprawa jest śmiertelnie poważna, gdyż po braku reakcji na niewypisywanie numerów statystycznych chorób, odrzucenie niczym przeszczepu wysyłanych do Ministerstwa druków L-4 (wracają właśnie paczki do nadawców), niewypisywanie rozpoznania i zastępowanie kart zgonu nieformalnymi dokumentami, które choćby i były niechlujnie wypełnionym świstkiem papieru, wyczerpują beznawazynne w stosunku do pacjentów metody protestu. Bałagan w papierach okazuje się nie być jeszcze tym argumentem, który wywoła alergię i nakłoni kogo trzeba do zaaplikowania "pieniężnej szczepionki", bez której już tylko śmierć kliniczna. Kto wtedy wypisze akt zgonu służbie zdrowia? W podobnych sy-

tacjach "leczą, przepraszam leczą czyjeś głowy". Tymczasem potwierdziła się oficjalnie plotka, że Minister Zdrowia jest poważnie chory i nie zamierza ustąpić ze stanowiska. Czyżby protestował w ten sposób przeciwko lekarzom, że nie potrafili go wyleczyć, a może sam sobie winien, bo nie zadbał o zabezpieczenie w budżecie pieniędzy na profilaktykę, a przez to wczesne wykrywanie bezobjawowych jeszcze zagrożeń dla życia?

Każdy lekarz wie, a jeśli do tego sam był kiedykolwiek pacjentem, to przekonał się dodatkowo na własnej skórze, sercu, wątrobie, trzustce, prostatce (co niepotrzebnie zdrowe wykreślić), że remisje i nawroty różnych chorób potrafią być zaskakujące. Podobnie jest z życiem społecznym, że o patologiiach tegoż życia nie

wspomnę. Nie bez przyczyny mówi się też, że historia lubi się powtarzać. Na dowód chciałbym przytoczyć cytaty z Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oznaczonego numerem 5/13/z maja 1991!

Akcja protestacyjna

W związku z brakiem jakiegokolwiek reakcji rządu, sejmu i senatu na nasze kolejne apele o pomoc dla służby zdrowia, postanowiliśmy podjąć akcję protestacyjną wyznaczając jej początek na dzień 15.05.1991 r. Poprzez szeroki kolportaż ulotek chcemy uświadomić społeczeństwu powagę naszej aktualnej sytuacji.

Poniżej tytułowej winiety Biuletynu wydrukowano równie smakowity kasek dla badacza strajkowych nastrojów.

Refleksje pozjazdowe. Nastroje części delegatów przed zjazdem były bardzo

Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy!
Zarząd Sekcji Stomatologii Środowiskowej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Specjalista Wojewódzki ds. Stomatologii województwa legnickiego zapraszają do uczestnictwa w **Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Sekcji Stomatologii Środowiskowej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego połączonej z uroczystymi obchodami 50-lecia Stomatologii Legnickiej**

Legnica, 20-21 czerwca 1997

Tematyka Konferencji:

1. Postawy i zachowania prozdrowotne społeczeństwa.
2. Warunki środowiskowe a zdrowie jamy ustnej.
3. Czy materiały do wypełnień stanowią ryzyko narażenia pacjenta i środowiska?
4. Tematy wolne.

Dnia 20 czerwca odbędzie się piknik w Prąszniku (koszt w ramach opłat uczestnictwa).

Osoby zainteresowane uczestnictwem w Konferencji proszone są o przesłanie zgłoszenia do dnia 25 kwietnia br. na adres:

Sekcja Stomatologii Środowiskowej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

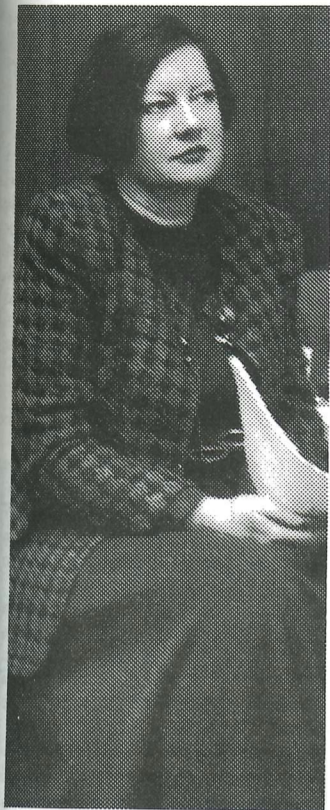
Zakład Stomatologii Zachowawczej
ul. Kuźnicza 43/45
50-138 Wrocław
tel. 071 34-348-34 fax: 071 44-81
Koszt uczestnictwa wynosi 60 zł.

Płatny na konto:
Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Sekcja Stomatologii Środowiskowej
Bank Śląski S.A. w Katowicach
dział we Wrocławiu
10501575-0502695679

Specjalista Wojewódzki ds. Stomatologii woj. legnickiej
Kierownik
lek. stom. Janusz Sikora

Przewodnicząca Sekcji Stomatologii Środowiskowej
dr hab. prof. nadzw. Urszula Kaczmarczyk

Zjazd w obiektywie



Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków dr Janina Kasprzak-Wójtowicz.



Bolesław Simon z gośćmi Zjazdu - dr Izabelą Musiał, przewodniczącą Komisji Zdrowia Rady Miejskiej i prof. Jerzym Czernikiem, rektorem Akademii Medycznej.



Dwudziestu lekarzom podziękowano za aktywną pracę w DIL - otrzymali dyplomy i kryształ. Na zdjęciu jedna z nagrodzonych, dr Barbara Bruziewicz-Miklaszewska.

Zdjęcia
Elżbieta
Pomorska



Medale DIL im. Jana Mikulicza-Radeckiego przewodniczący DRL, dr Włodzimierz Bednorz wręczył zasłużonym - od lewej stoją: prof. Zbigniew Domostawski, dr Zdzisław Płamieniak, dr Aldona Białas, prof. Bolesław Popiełski, prof. Kazimierz Jabłoński, dr Ryszard Łopuch, dr Ryszard Rzeszuiko, dr Bolesław Simon, dr Andrzej Szmidca.

- HANSA-DENTAL
- INTER VERSICHERUNGEN
PLIVA o.o. ZAGRZEB
- BEUFOR-IPSEN INTERNATIONAL
- ROLOCO BASEL-POLSKA Sp.z o.o.
- YAMANOUCHI EUROPE B.V.
- Kulnowskie Zakłady Farmaceutyczne POLFA SA
- VOLUMED o.o.
- Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA SA
- SANOFI-BIDCOM Sp.z o.o.
- BHISTOL MYERS SQUIBB Sp.z o.o.
- Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne "R&C"
- Wrocławskie Zakłady Zielarskie HERBAPOL SA
- VISCOPLAST SA WROCLAW
- BOEHRINGER INGELHEIM
- BOEHRINGER INGELHEIM
- KUBICZ Wytwórnia Importowane
- GALENA Farmaceutyczny Spółdzielnie Pracy
- MERCK
- SERVIER EUTHERAPY
- Almabus Lithuania City Center
- EASYCALL POLAND SA
- GEDEON RICHTER Ltd.
- POLKOMTEL S.A.
- Łódzkie Zakłady Farmaceutyczne POLFA
- BIDMED



Przedstawiciele firmy INTER-FORTUNA - Peter Lubczynski i Anna Knotz.



Sekretariat pracował jak zawsze sprawnie.



Komisja Uchwał i Wniosków. Od lewej: dr Andrzej Niedziółka, dr Danuta Giematowska-Ostromecka, dr Danuta Żytkiewicz-Jaruga, dr Andrzej Wojnar, dr Artur Kwaśniewski.

Firmy, które sponsorowały XI Zjazd Delegatów i dyrektor Biura, pani Danuta Jarosz.

Światowy Dzień Bez Papierosa 31 maja 1997

Przytaczam historię nikotynizmu w Norwegii i dla porównania jego skutki w Polsce. Z powodu chorób odtytoniowych umiera co roku w Norwegii 7 tysięcy ludzi przy 4,2 miliona ludności. Według prognoz WHO, gdy dzisiejsza młodzież osiągnie 50-60 rok życia około 10 milionów ludzi na świecie umrze z powodu szkód spowodowanych paleniem tytoniu. 70% tych zgonów nastąpi w krajach rozwijających się.

Już w 1909 roku Norweskie Towarzystwo Lekarskie opublikowało pierwszy raport na temat szkodliwego działania tytoniu na organizm ludzki. Opierał się on na ówczesnym stanie wiedzy.

Do rozpowszechnienia się nikotynizmu w Norwegii przyczyniła się zmiana obyczajów, jak również szybki rozwój przemysłu tytoniowego w latach 1950-1955. Masowa produkcja papierosów doprowadziła do obniżki ich cen i wszechobecnej reklamy, w której brali udział lekarze i aktorzy.

Pałace kobiety były postrzegane jako wykształcone i seksowne, choć większość z nich nie miała wykształcenia i pałac papierosy chciała się dowartościować.

W czasie wojny papierosy stanowiły towar wymienny i trudno dostępny. Po wojnie popyt na nie wzrósł, gdyż rozpoczęto produkcję lżejszych gatunków, wywołujących mniej nieprzyjemnych doznań podczas palenia. Lżejsze papierosy szczególnie spodobały się kobietom, które od 1950 roku rozpoczęły pracę poza domem i zaczęły samodzielnie zarabiać pieniądze oraz silnie się emancypowały.

W latach 1950-1955 75% mężczyzn na-

Palenie w Norwegii i Polsce

Norwegia jest uważana za kraj, gdzie nieskażona przyroda pozwalała na zdrowsze niż w innych częściach świata życie. Okazuje się jednak, że nikotynizm jest w tym kraju równie groźny jak w Polsce. Uważa się, że nasilenie palenia zarówno w Polsce jak i w Norwegii nastąpiło pod wpływem amerykańskich wzorców. Dziś, pod wpływem badań i nacisków firm ubezpieczeniowych, które ubezpieczają palących na niższe niż niepalących sumy przy tych samych składkach, w USA zapanowała moda na niepalenie. Pierwszym posunięciem Billa Clintona jako prezydenta było wyeliminowa-

sfrustrowani. W norweskiej kampanii antynikotynowej dużo uwagi poświęca się programom telewizyjnym, aby w ten sposób dotrzeć do jak największego kręgu odbiorców. Badając zjawisko nikotynizmu na świecie obserwuje się jednak wzrost popytu na papierosy. Chińczycy osiągnęli obecnie wyższy poziom sprzedaży tytoniu na osobę niż Norwegowie w latach pięćdziesiątych naszego stulecia. 67% Chińczyków pali nałogowo tytoń, podczas gdy liczba palących Chinek jest ciągle mała. Norwescy działacze zaangażowani w walkę z nikotynizmem wierzą, że efekty kampanii antynikotynowej będą widoczne w XXI wieku. Palenie tytoniu stanie się zjawiskiem ogólnie potępianym w społeczeństwie i przyjmie marginalną formę.

W Polsce według profesora Z. Sadowskiego pali około 58% mężczyzn i około 30% kobiet, wypalając w przeliczeniu na głowę ludności 2,5 tysiąca papierosów rocznie.

Papieros przyczyną dziesięciu milionów zgonów rocznie na świecie

logowo palili tytoń. Po roku 1955 procent ten obniżył się, ale nie we wszystkich grupach społecznych. Ludzie dobrze sytuowani lekceważyli ostrzeżenia o szkodliwym wpływie tytoniu na organizm ludzki.

W latach 1950-1960 Biuletyn Norweskiego Towarzystwa Lekarskiego zaangażował się w kampanię antynikotynową. Jednak niektórzy lekarze zajęli wycieczką postawę odnośnie szkodliwości palenia, gdyż oni sami stanowili duży odsetek palących.

W latach sześćdziesiątych naszego stulecia w Norwegii palenie papierosów przez kobiety znalazło większą akceptację społeczną, zaś pod koniec lat sześćdziesiątych wzrosła liczba palących kobiet. Zjawisko to było spowodowane silną emancypacją płci żeńskiej. Wiele kobiet pracowało w domu i poza nim traktując palenie jako czynnik redukujący stres. W latach 1960-1969 na choroby odtytoniowe umierali głównie mężczyźni.

W latach 1965-1975 nasiliła się kampania reklamowa tytoniu w czasopiśmie kobiecych. Kobiety chętniej kupowały papierosy z filtrem, gdyż pozwalały one na wyeliminowanie przykrego smaku w ustach i żółtych plam na palcach.

Poważnym problemem w Norwegii jest bierno palenie, na które narażonych jest rocznie około 230 tysięcy norweskich dzieci. Według danych Nordyckiego Towarzystwa do Walki z Rakiem 67% palących rodziców pali w pobliżu swoich dzieci. Pod tym względem wyprzedza Norwegię Dania i Islandia.

Dzieci bawią się w oparach dymu, podczas gdy rodzice oglądają program telewizyjny lub odpoczywają. Również wiele osób pali w samochodach podczas jazdy z dziećmi. Ostatnio 7 z 10 palących tytoń wprowadziło inne zasady palenia w domu, aby mniej narażać swoje dzieci na bierno palenie. Wielu rodziców oczekuje prawnych uregulowań dotyczących palenia w obecności dzieci. Matki palą tyle samo, co ojcowie, ale ponieważ dzieci większość czasu spędzają z matkami, są bardziej narażone na wdychanie dymu tytoniowego pochodzącego od matki. Norweskie kobiety zajmują drugie miejsce w Skandynawii, gdy chodzi o palenie tytoniu. Wyprowadzają je Dunki. W 1995 roku paliło 32% kobiet i 33% mężczyzn. W poprzednich latach grupa naukowców norweskich opublikowała raport na temat biernego palenia. Wynikało z niego, iż bierno palenie nie wywołuje raka płuc. Argument ten został użyty przez amerykańskiego producenta tytoniu w kampanii reklamowej. Próbowano wmówić lu-



Renata Chrzan

dzium, że bierno palenie nie jest bardziej szkodliwe niż wypicie szklanki wody czy zjedzenie ciastka.

Tore Sanner z Radiumhospitalet z 3 współpracownikami udowodnił, iż bierno palenie jest szkodliwe dla zdrowia. Według jego danych szkody wynikłe z palenia tytoniu kosztują całe społeczeństwo około 7 milionów koron rocznie.

Wszyscy wiedzą o tym, iż palenie jest szkodliwe, że może wywołać raka płuc. W Norwegii mówi się więcej niż gdzie indziej o związku palenia tytoniu z chorobami serca i naczyń. Zwalcza się również mit, iż palenie niewielkiej liczby papierosów nie jest szkodliwe. Wypalenie jednego papierosa dziennie dwukrotnie zwiększa ryzyko raka płuc, a codzienne palenie od 1-4 papierosów dodatkowo zwiększa ryzyko zawału serca. Często przytaczane są dane brytyjskich statystyk dotyczące palenia tytoniu wśród lekarzy. Wynika z nich, iż palący lekarze żyją przeciętnie 7 lat krócej niż ich niepalący kolegi. Ci, którzy umierają z powodu chorób odtytoniowych w połowie przypadków niedożywiają wieku emerytalnego.

W ostatnim roku zachorowalność na raka płuc zmalała w Norwegii o 20%. Jest to związane z coraz częstszym odchodzeniem od palenia.

W Wielkiej Brytanii, USA, Holandii i Szwecji w latach 1980-1993 zaobserwowano 10-procentowy spadek popytu na papierosy. W Norwegii w tym samym okresie liczba palących zmalała tylko o 2%. Tore Sanner jeden z czołowych działaczy zaangażowanych w walkę z nikotynizmem twierdzi, iż 60-70% nałogowych palaczy tytoniu ma wykształcenie podstawowe, dochody poniżej przeciętnych, są to ludzie często rozwiedzeni, bezrobotni oraz

Palenie tytoniu wpływa negatywnie na układ krążenia. W opinii WHO zaprzestanie palenia zmniejsza śmiertelność z powodu choroby wieńcowej o ponad 25%. Profesor Z. Sadowski podaje również obserwowane 17-krotne zwiększenie częstości zawału serca, udarów mózgowych i zakrzepów u palących kobiet w wieku 38-45 lat. Niebezpieczeństwo tych chorób wzrasta u kobiet przyjmujących doustne środki antykoncepcyjne. U mężczyzn zaś w tej grupie wieku zawał serca występuje

15 razy częściej niż u niepalących. W Polsce przeprowadzono światowe badania GUSTO zakończone w 1993 roku. Objętość one 41.021 chorych z zawałem serca. Wynika z nich, że w grupie palących papierosy zawał serca występował średnio o 10,5 lat wcześniej niż u niepalących. Zawał serca i jego następstwa są główną przyczyną zgonów z Polsce. Rocznie około 100 tysięcy osób, tj. 10% populacji, zapada na zawał serca. Roczna śmiertelność związana z zawałem przekracza 40%. Choroba wieńcowa jest główną przyczyną nadumieralności mężczyzn w naszym kraju. Żyją oni 9 lat krócej od kobiet. W okresie 1970-1991 umieralność mężczyzn z powodu choroby wieńcowej wzrosła o 68%, a kobiet o 31%.

Według oceny Europejskiego Biura WHO (1993) mężczyźni w Polsce zajmują drugie miejsce (po Węgrzech) w częstości zgonów z powodu chorób układu krążenia w Europie. Kobiety zaś zajmują siódme miejsce.

Drugim szkodliwym następstwem palenia są nowotwory złośliwe: płuc, w 90% związane przyczynowo z paleniem, warg, jamy ustnej, gardła i krtani w 60-70%, pęcherza moczowego i nerek - w około 50%, trzustki w 20-30%, ponadto w mniejszym odsetku rak skóry, przełyku, przewodu pokarmowego i innych narządów. Według W. Zatońskiego i J. Tyczyńskiego, w połowie lat osiemdziesiątych palenie tytoniu było przyczyną 40% wszystkich nowotworów złośliwych u mężczyzn i 10% u kobiet.

Palenie tytoniu przez kobiety ciężarnie ma groźne następstwa: wzrasta o 40% ryzyko poronienia i o 20% ryzyko zgonu noworodka w ciągu pierwszego tygodnia życia. Papierosy obniżają system odpornościowy człowieka i obniżają potencję u mężczyzn.

[Polskie dane na podstawie prac prof. Zygmunta Sadowskiego w *Terapia i leki* nr 1-2, 11-12 (1995), nr 12 (1994)].

Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego

W ostatnich trzech dekadach ponad 40 000 badań naukowych dowiodło niezbicie, że dym tytoniowy jest bezpośrednią przyczyną przedwczesnych zgonów i licznych chorób. W ostatnich latach zebrano także dowody na to, że dym tytoniowy zalegający w pomieszczeniach wywołuje choroby u osób, które same nie palą są zmuszone do mimowolnego wdychania szkodliwych substancji z dymu tytoniowego. Niektórych z tych trucizn, alergenów i substancji rakotwórczych jest więcej w dymie tytoniowym zalegającym w pomieszczeniach niż w dymie, którym zaciąga się palacz. Należą do nich "smoła", nikotyna, amoniak, benzen, tlenek węgla i dwutlenek węgla.

Przeciętnie z jednego papierosa osoba paląca wdycha i wydycha dym od osmiu do dziewięciu razy, łącznie przez 24 sekundy. Papieros pali się jednak około 12 minut i przez cały ten czas zatrzuwa otaczające powietrze, które pozostaje skażone na długo po skończeniu palenia.

Osoby, które same nie palą papierosów, ale są zmuszone do wdychania dymu tytoniowego cierpią na podrażnienie oczu, nosa i gardła, bóle głowy, nudności oraz nasilenie objawów chorób serca i płuc, astmy i in. chorób alergicznych. Dotyczy to też dzieci nienarodzonych, kolegów i koleżanek w pracy, osób umierających na zawał serca w następstwie przebywania w zadymionych pomieszczeniach.

Główny Inspektor Sanitarny
Zbigniew Hałaś
(Fragment komunikatu ogłoszonego w 1992 roku).

ŚWIATOWY DZIEŃ BEZ PAPIEROSA
31 maja 1997 r.

RZUCIĆ PALENIE - JAK TO ZROBIĆ?

Według statystyk 80% osób palących wie, że palenie jest szkodliwe, z tego 75% planuje rzucenie tego nałogu. Nie czynią tego ponieważ brak im wystarczająco silnej motywacji...

W tym roku Światowy Dzień bez papierosa wypada w dniu przyjazdu do Polski, do Wrocławia Ojca Świętego. Jednocześnie temat mającego się odbyć w tym samym czasie w naszym mieście Kongresu Eucharystycznego brzmi

"Eucharystia i Wolność."

Zamiarem naszym jest wykorzystanie tego faktu do zmotywowania osób palących do rzucenia nałogu jako daru dla Ojca Świętego z jednej strony i jako aktu odzyskania wolności od nałogu z drugiej.

Dane statystyczne.

Z powodu chorób odtytoniowych umiera co roku:

3 000 000 osób na całym świecie,

1 000 000 osób w Europie,

ok. 80 000 osób w Polsce,

ok. 500 osób we Wrocławiu.

Jeżeli nie będą zastosowane środki zmierzające do radykalnego ograniczenia, a w dalszej perspektywie likwidacji tego nałogu, to wg prognoz WHO w 2020 roku umrze z powodu chorób odtytoniowych 10 000 000 ludzi w całym świecie.

Choroby odtytoniowe są przyczyną przedwczesnych zgonów, głównie u mężczyzn, co zwielokrotnia skutki ekonomiczne i społeczne tego faktu. Osierocona i zubożala z powodu przedwczesnego odejścia głównego żywiciela rodzina staje się na stałe lub na okres przejściowy dysfunkcyjną. Jak widać nałóg ten w znacznej części przypadków powoduje pasmo następstw ciągnących się niejednokrotnie przez kilka pokoleń.

Często osoby nakłaniane do rzucenia palenia stawiają pytanie: Jak to zrobić?

Jedną z form pomocy ma być powstawanie grup samopomocowych dla osób głęboko uzależnionych wzorem grup AA, oraz pomocnictwo dla małżeństw uzależnionych - ponieważ te w większości są dysfunkcyjne i wymagają jako pierwszego kroku pomocy psychologicznej dla zmniejszenia patologii danej rodziny i dopiero jako następnego kroku leczenie nałogu palenia jako objawu.

Pan Dr **Andrzej Wojnar**

Redaktor Naczelny "Medium" - DIL

Miarą oddziaływania każdego czasopisma (obojętnie czy to tygodnik czy miesięcznik) na środowisko, są listy czytelników.

Biuletyn "Medium", który dociera do lekarzy czynnych zawodowo, jak też i lekarzy emerytów stara się spełniać rolę integrującą to środowisko na Dolnym Śląsku. Lekarze od wielu miesięcy walczą o poprawę warunków pracy i płacy, o przeprowadzenie reformy w ochronie zdrowia takiej, która może znaleźć poparcie społeczne.

Dziwi mnie w tym wszystkim to, że polskie środowisko lekarskie nie znajduje w swoim słusznym proteście konkretnej pomocy (bo poparcie słowne jest deklarowane) u swoich przedstawicieli - lekarzy zasiadających w Parlamencie. Przecież marszałek Senatu, wicemarszałek Senatu, wicemarszałek Sejmu, były wiceminister zdrowia poseł Unii Wolności - to lekarze.

W Sejmowej Komisji Zdrowia też są lekarze. Dlaczego z ich strony nie widać żadnych działań wspomagających postulaty samorządu lekarskiego i związków pracowników ochrony zdrowia?

Tak się dziwnie składa, że lekarze, którzy wyszli z naszego środowiska i stali się politykami zajmującymi wysokie stanowiska we władzach państwowych zapomnieli o swoich korzeniach! I nie widać żadnego konkretnego działania z ich strony - bo nawet kiedy na sali sejmowej jest dyskutowana jakaś ustawa dotycząca ochrony zdrowia, ich koledzy - parlamentarzyści uykają gdzieś po kuluarach, a sala obrad jest żenująco pusta! Ale panowie posłowie i senatorowie zbytnio nie przejmują się sprawami polskiej, państwowej służby zdrowia - bo sami w razie choroby mają do dyspozycji Lecznice Ministerstwa Zdrowia - a tam niczego przecież nie brakuje!

Spytam wprost, czy podczas swojej kadencji parlamentarnej były lekarz zakładowy ze Stoczni Gdańskiej - obecnie wicemarszałek Sejmu - Pani Olga Krzyżanowska była chociaż raz we Wrocławiu i spotkała się z pracownikami służby zdrowia, wysłuchała co mają do powiedzenia, zobaczyła działanie choć jednego szpitala i jednej przychodni w naszym mieście, czy też w rejonie działania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej? To samo pytanie zadaje lekarzom - parlamentarzystom - Panu Adamowi Struzikowi, Pani prof. Zofii Kuratowskiej, Panu Markowi Balickiemu i innym, których tu nie wymieniam. A członkowie Sejmowej czy Senackiej Komisji Zdrowia? - przecież wcale ich nie znamy!

A przecież postulaty środowiska medycznego właśnie ci ludzie powinni aktywnie wspierać i wpływać na skostniałą administrację w Ministerstwie Zdrowia. Na pewno te osoby będą znowu kandydowały do Parlamentu w zbliżających się wyborach.

Dobrze byłoby każdego przedstawiciela służby zdrowia zasiadającego w Sejmie czy Senacie zaprosić na otwarte zebranie w okrogach działania Izb Lekarskich - niech się rozliczą z dotychczasowej działalności dla środowiska medycznego. Natomiast jeśli chcą ponownie zyskać nasze głosy w wyborach do Parlamentu, niech nam przedstawia swój własny "medyczny program działania" - bo dopiero wtedy mogą być wiarygodni i będziemy wiedzieć za co ich rozliczać pod koniec następnej kadencji.

Ponieważ władza nikomu nie jest dana na wieczne czasy, nasi parlamentarzyści (lekarze czy pielęgniarki) powinni zastanowić się z jaką twarzą wrócą do swoich rodzinnych środowisk medycznych w razie przegranych wyborów.

Tak jak na stołku władzy nikt nie jest wieczny i praca zawodowa też ma swój koniec i kiedyś trzeba przejść na emeryturę.

Dla jednych osób - jest to przejście z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku, dla innych - poczucie klęski życiowej, odstawienie na margines.

Emerytura u ludzi stojących na jej progu - często wywołuje lęk, poczucie zawodowej degradacji, a tak przecież być nie powinno.

Następuje normalna wymiana pokoleń - tak jak proces młodości i starzenia.

Dr Józef - emeryt pisze w "Medium" optymistyczne felietony

i za to właśnie bardzo Mu dziękuję - bo jest stałym reprezentantem lekarzy - emerytów.

Spotkanie z emeryturą dla każdego lekarza jest nieuniknione - chyba, że żyjąc nazbyt intensywnie w ciągłym pośpiechu i stresie - wcześniej odejdziesz do krainy wieczności.

Dlatego wszystkim lekarzom, pracującym jeszcze zawodowo - do przemyślenia i tym, którzy już są na emeryturze - aby nie byli sfrustrowani dedykuję wiersz zatytułowany: Życie lekarza emeryta.

Optymiści - żyjcie dłużej!

Życie jest ciekawe i warto żyć!

Z miłymi pozdrowieniami dla Pana Redaktora Naczelnego "Medium" i całego zespołu redakcyjnego

Janina Staba-Kotodziejczyk
Wrocław, 8 marca 1997 r.

Życie lekarza - emeryta

Spokojne jest życie lekarza - emeryta

Nikt go nie pogania i nie pyta

Czy oddał już sprawozdanie

I jak przeprowadził to badanie.

Emeryt już nigdzie się nie spieszy

I nic szybko wykonać nie musi.

Jest panem swego czasu i przestrzeni

A literaturę fachową czyta

Dla podtrzymania swych korzeni (...)

...I niech mi kto powie dlaczego

Tyłu emerytów nam gnuśniej?

...Bo wcześniej się do emerytury nie przygotowali

I poza pracą zawodową -

Żadnego hobby z siebie nie wykrzesali!

Jelenia Góra, 24 lutego 1997 r.

Szanowna Redakcjo!

Jestem z zawodu nauczycielem, ale problemy służby zdrowia są mi znane, bo tak się składa, że żona jest lekarzem, a jej siostra stomatologiem.

Trudno znaleźć właściwe słowa, by oddać to, co rząd robi dziś z lekarzami. Cała sytuacja jest o tyle przykra, że niedofinansowanie społeczeństwa jest ogromne, co widzę w moim środowisku.

Życzę wytrwałości w walce o słuszną sprawę (...)

Z poważaniem
Eugeniusz Sroka

Polskie Towarzystwo

Gastroenterologii

Oddział Dolnośląski

uprzejmie zaprasza na
konferencję naukowo-szkoleniową temat:

**PRZEWLEKŁE
ZAPALENIE TRZUSTKI,**

która odbędzie się 24 maja 1997 roku
o godz. 10.00
w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu,
ul. Matejki 6.

Program:
Wykład na zaproszenie: Wiktor Łaszewicz (Białystok)

**ETIOPATOGENEZA PRZEWLEKŁEGO
ZAPALENIA TRZUSTKI**

Konferencja Okrągłego Stołu:

**DIAGNOSTYKA I LECZENIE
PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA TRZUSTKI**

Moderator: Zbigniew Knapik
Uczestnicy: Anna Birecka
Franciszek Iwańczak
Witold Knast
Jarosław Leszczyszyn
Wanda Lubczyńska-Kowalska
Wiktor Łaszewicz
Leszek Paradowski

Przewodniczący Oddziału
Leszek Paradowski
Sekretarz Oddziału
Artur Salomon

Sprzedaż wysyłkową

książki

prof. Juliana Kornobisa

**pt. KODEKS
ETYKI
LEKARSKIEJ
- komentarz,
aforyzmy, myśli**

prowadzi:

PoliFot Wrocław, tel/fax (071) 22-63-97, tel. 21-50-35.

Sprzedaż detaliczną prowadzą księgarnie: DS Bliźniak ul. Wojciecha z Brudzewa 12, Akademicka, ul. Curie-Skłodowskiej 39,

Pod Wojewodą w Urzędzie Wojewódzkim,

Archidiecezjalna, Plac Katedralny 19,

Paragraf, ul. Krupnicza 6/8.

**Pielgrzymka
do
Ziemi Świętej
(9 dni)**

17.07 - 25.07.1997

Zgłoszenia przyjmuje: kierownik grupy i przewodnik w Ziemi Świętej

Ks. dr Ryszard Kempik - Salezjanin
Pl. Grunwaldzki 3, 50-377 Wrocław
tel (071) 22 73 87 fax (071) 21 26 17

Krajowe Duszpasterstwo Służby Zdrowia organizuje dla lekarzy pielgrzymkę do Fatimy

W programie oprócz wizyty w Sanktuarium Fatimskim ciekawa podróż turystyczna do Hiszpanii i Portugalii.

Zapraszamy wszystkich pracowników służby zdrowia.

Pełna informacja o pielgrzymkach w styczniowym numerze "Gazety Lekarskiej".

Nefrologiczne na/przy/pomnieniu II

Prof. Marian Klinger
Katedra i Klinika
Nefrologii AM
we Wrocławiu

pefloksacylna 2 x 400 mg, ofloksacylna 2 x 200 mg. W dwa tygodnie od zakończenia kuracji przeciwbakteryjnej należy wykonać kontrolny posiew moczu w celu wykrycia ewentualnego nawrotu.

Szczególny problem stanowią zakażenia układu moczowego u kobiet w okresie ciąży. Częstość znanego bakteriomoczu (10⁴ drobnoustrojów/ml moczu) oceniana się u ciężarnych na 4 - 7% i nie różni się ona od rozpowszechnienia bezobjawowego bakteriomoczu poza ciążą. Jego obecność w okresie ciąży podnosi natomiast znacznie zagrożenie rozwojem objawowych zakażeń układu moczowego, tj. zapaleniem pęcherza moczowego i ostrym odmiedniczkowym zapaleniem nerek. Pod nieobecność bezobjawowego bakteriomoczu zagrożenie to wynosi 1-2%, a przy jego występowaniu wzrasta do 20 - 40%. Zwiększona podatność dróg moczowych na zakażenie w okresie ciąży wynika z zachodzących w nich zmian anatomicznych, tzw. ciążowy zastój moczu. Trzeba pamiętać, że znamieny bakteriomoczu zagraża nie tylko matce, z jego obecnością łączą się również zwiększona częstość porodów przedwczesnych i podwyższony odsetek noworodków z niską wagą urodzeniową. Nie ulega więc wątpliwości potrzeba wykonywania posiewu moczu jako stałego elementu kontroli położniczej między 12 a 16 tygodniem ciąży i celowość leczenia wykrytego wówczas znamienego bakteriomoczu. Wybór terapii powinien być od początku oparty na wynikach antybiogramu, ponieważ 30% hodowanych szczepów wykazuje oporność na najczęściej stosowane w poprzednim okresie ampicylinę i amoksycylinę. Alternatywą dla penicylin mogą być cefalosporyny, cefaleksyn lub cefaklor 4 x 500 mg/dobę. Można również zastosować amoksycylinę z kw. klawulonowym 3 x 375 mg/dobę oraz preparaty cefalosporyn, z którymi do-

świadczenia w leczeniu ciężarnych są mniejsze, np. aksetyl cefuroksymu 2 x 250 mg/dobę oraz proksetyl cefpodeksymu 2 x 100 mg/dobę. Od drugiego trymestru ciąży bezpiecznym lekiem (pod warunkiem, że nie występuje niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej) jest także nitrofurantoina, najlepiej postać makrokryształiczna 4 x 100 mg na dobę lub jej popularny w Polsce zamiennik furagina, 4 x 100mg I-szego dnia, a następnie 3 x 100 mg. Osobiście przychyliam się do opinii, że leczenie bezobjawowego bakteriomoczu oraz ostrego zapalenia pęcherza moczowego w ciąży powinno trwać 7 dni. W tydzień po zakończeniu terapii należy wykonać kontrolny posiew moczu, gdyż u 1/3 chorych utrzymuje się bakteriomoczu po pierwszorazowej kuracji i niezbędna jest druga kuracja, przedłużona do 10 - 14 dni. U takich kobiet zaleca się stosowanie po zakończeniu drugiego cyklu antybiotykoterapii w pełnych dawkach tzw. profilaktyki nocnej, polegającej na przyjmowaniu przed spoczynkiem nocnym, zależnie od antybiogramu, małych dawek takich leków jak np. amoksycylina 250 mg, amoksycylina z kw. klawulonowym 375 mg, cefaleksyn 250 mg, nitrofurantoina 50 - 100 mg, furagina 100 mg. Profilaktykę nocną należy prowadzić aż do upływu miesiąca od porodu. Uwaga: furagina i nitrofurantoina mogą być przyjmowane tylko do ósmego miesiąca ciąży, później ze względu na zagrożenie niedokrwistością hemolityczną u noworodka powinny być zastąpione innym preparatem. Wystąpienie u ciężarnej ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek jest wskazaniem do hospitalizacji i podjęcia pozajelitowej dożylniej antybiotykoterapii, np. ceftriaksonem, ampicylina z kw. klawulonowym w dawkach uprzednio podanych w części dotyczącej niepowikłanego ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek. Ustąpienie gorączki po 72 godzinach leczenia pozajelitowego umożliwia kontynuowanie 14-dniowej kuracji drogą doustną z wykorzystaniem w zależności od wrażliwości drobnoustrojów amoksycyliny, amoksycyliny z kw. klawulonowym, cefaleksynu, aksetylu cefuroksymu,

proksetylu cefpodeksymu. W doustnym leczeniu ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek nie należy natomiast stosować nitrofurantoiny i furaginy, ponieważ osiągają zbyt niskie stężenia w surowicy i mięszu nerek. Po zakończeniu leczenia pełnymi dawkami zasadą jest prowadzenie profilaktyki nocnej w uprzednio podany sposób, aż do upływu jednego miesiąca od rozwiązania. Trzeba przy tym pamiętać, że poszerzenie układu moczowodowo-miedniczkowego (ciążowe wodonercze) może utrzymywać się do 12 tygodni po porodzie. Jeśli więc ma bezobjawowy charakter nie należy przedwcześnie podejmować diagnostyki obrazowej z użyciem środków cieniujących.

Korzystając ze sposobności chciałbym również przypomnieć o wzajemnych relacjach między ciążą a przewlekłymi chorobami nerek. Niezależnie od rodzaju nerkowej patologii rokowanie co do przebiegu ciąży jest dobre u kobiet mających prawidłowe ciśnienie tętnicze, białkomocz do 2 g/dobę oraz normalną filtrację kłębuszkową (stężenie kreatyniny w surowicy do 1.4 mg/dl). W takich przypadkach ciąża nie wywiera ujemnego wpływu na przebieg choroby nerek. Prawdopodobieństwo pomyślnej ciąży jest znikome, a zagrożenie powikłaniami dla kobiety duże, jeśli poziom kreatyniny w surowicy przekracza 2.5 mg/dl. W takich stanach należy ciążę stanowczo odradzać. Najtrudniej jest radzić kobietom z pośrednią kategorią filtracji kłębuszkowej (stężenie kreatyniny w surowicy 1.5 - 2.5 mg/dl). Trzeba liczyć się z tym, że u znacznej ich części dojdzie w ciąży do pogorszenia czynności nerek, aż u jednej trzeciej nieodwracalnego. Decyzja co do ciąży musi być więc u tych kobiet podejmowana bardzo rozważnie z uwzględnieniem takich dodatkowych czynników rokowniczych jak wartości ciśnienia tętniczego i wielkość białkomoczu. Na zakończenie tych przypomnień chciałbym jeszcze wspomnieć o powikłaniach, które niesie ze sobą cewnikowanie pęcherza moczowego. Ocenia się, że 10% hospitalizowanych osób ma zakładany cewnik do pęcherza moczowego, co u jednej piątej spośród nich powikłane bywa wy-

stąpieniem bakteriomoczu. Warto zwłaszcza pamiętać, że ten 20% odsetek zakażeń pęcherza moczowego wykrywano u kobiet, u których w warunkach szpitalnych przeprowadzono jednorazowe cewnikowanie. Zawsze więc trzeba się dobrze zastanowić, czy cewnikowanie pęcherza moczowego jest rzeczywiście niezbędne, a jeśli tak, to poprzedzić je podaniem doustnie jednorazowej dawki któregoś z chemioterapeutyków stosowanych w leczeniu zakażeń układu moczowego. Większość zakażeń dolnego odcinka układu moczowego ustępuje samoistnie po usunięciu cewnika. Należy się jednak o tym upewnić wykonując zawsze w tydzień po cewnikowaniu posiew moczu. Nieprzestrzeganie tej zasady może doprowadzić do bardzo smutnej sytuacji, gdy jednokrotne cewnikowanie staje się dla kobiety źródłem bezobjawowo przebiegającej infekcji wewnątrzszpitalnym szczepem *Proteus mirabilis*, odkrytej po kilkunastu miesiącach, w ciągu których ten rozkładający mocznik drobnoustroj zdołał doprowadzić do rozwoju odlewej kamicy. Osobny, znacznie trudniejszy problem stanowią chorzy wymagający długotrwałej obecności cewnika w pęcherzu moczowym, np. z powodu urazów bądź udarów mózgowych. Związane z cewnikowaniem zakażenia układu moczowego mają aż 40% udział w całości zakażeń wewnątrzszpitalnych. U osób długotrwale zacewnikowanych drogi moczowe są, najczęstszym punktem wyjścia posocznicy i trzeba o tym źródle pamiętać w każdym stanie gorączkowym, zwłaszcza ciężkim z objawami wstrząsu septycznego, ponieważ do wysiewu bakterii dochodzić może pod nieobecność dolegliwości ze strony układu moczowego. U chorych, u których konieczne jest przewłoczne utrzymywanie cewnika w pęcherzu moczowym należy wykonywać okresowe (co 10 dni) posiewy moczu. Bezobjawowy bakteriomoczu nie wymaga leczenia. Próba 5-dniowej kuracji powinna być natomiast podjęta wtedy, gdy wykrywa się szczepy rozkładające mocznik. Trzeba również pamiętać, że u przewlekłe zacewnikowanych zakażenia są nierzadko powodowane przez mieszaną florę bakteryjną. Dlatego, jeśli te same rodzaje drobnoustrojów powtarzają się w kolejnych posiewach, należy je traktować jako rzeczywisty czynnik infekcyjny, a nie brać za zanieczyszczenie próbki. Dla zmniejszenia zagrożenia powikłaniami septycznymi dobrze jest przed wymianą cewnika podać jednorazową dawkę leku przeciwbakteryjnego.

Katedra i Klinika Gastroenterologii AM we Wrocławiu
oraz
firma farmaceutyczna SOLVAY-PHARMA

zapraszają na Konferencję naukowo-szkoleniową na temat:

PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TRZUSTKI

Program:

Zbigniew KNAPIK: Etiopatogeneza przewlekłego zapalenia trzustki
Wanda LUBCZYŃSKA-KOWALSKA: Diagnostyka przewlekłego zapalenia trzustki
Ewa WASZCZUK: Leczenie zachowawcze przewlekłego zapalenia trzustki
Wiktor BEDNORZ: Leczenie chirurgiczne przewlekłego zapalenia trzustki

Konferencja odbędzie się 12 kwietnia 1997 r. o godz. 11.00 w Jeleniej Górze, ul. Ogińskiego 6 (Szpital Wojewódzki w Budowie).

Kierownik
Katedry i Kliniki Gastroenterologii
Leszek Paradowski
Przedstawiciel firmy
Solvay-Pharma
Ewa Kmiecik

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Grupa Motoryki
oraz

firma farmaceutyczna JANSSEN-CILAG

zapraszają na ostatnie szkolenie organizowane w ramach:

SZKOŁY MOTORYKI PRZEWODU POKARMOWEGO

Program:

Zbigniew KNAPIK: Choroba refluksowa: patogeneza, diagnostyka i leczenie

Leszek PARADOWSKI: Zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego w cukrzycy

Zbigniew KNAPIK: Zaburzenia czynnościowe jelita grubego

Posiedzenie odbędzie się 10 maja 1997 roku o godzinie 10.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ulicy Matejki 6.

Uczestnicy szkoleń, którzy wzięli udział we wszystkich szkoleniach otrzymają certyfikat ukończenia. Szkoły Motoryki Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Następna edycja kursów przewidziana jest w roku akademickim 1997/98.

Przewodniczący
Grupy Motoryki PTG-E
Leszek Paradowski
Przedstawiciel JANSSEN-CILAG
Irmína Kuchar

Zapalenie pęcherza moczowego przy całej swojej dokuczliwości nie powoduje trwałych, niekorzystnych następstw zdrowotnych. Znacznie poważniejszą, sytuację stwarza wystąpienie objawów ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek, a więc bólów w okolicy lędźwiowej, tkliwości nerek w czasie palpacji, dreszczy, wysokiej sięgającej 40 stopni gorączki. Do składników obrazu klinicznego należą również bóle brzucha, nudności i wymioty. Z ostrym odmiedniczkowym zapaleniem nerek mogą, ale nie muszą, współistnieć dolegliwości pęcherzowe. Nielezione lub leczone niewłaściwie ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek może doprowadzić do stanu zagrożenia życia. Warto pamiętać, że 20% ostrych niepowikłanych (bez przeszkody w odpływie moczu) odmiedniczkowych zapaleń nerek przebiega z wysiewem bakterii do krwi. Jeśli więc mamy do czynienia z osobą wysoko gorączkującą, wycieńzoną i wymiotującą, to początkową empiryczną (po pobraniu próbki na posiew moczu) antybiotykoterapię należy podjąć w warunkach szpitalnych, stosując pozajelitowo np. ceftriaxym 1-2 g IV lub IM co 8-12 godz., ceftriakson 1-2 g IV lub IM co 24 godz., ampicylina - sulbactam IV 1.5 g co 6 godz., amoksycylinę - kw. klawulonowy IV 1.2 g co 6-8 godz., ticarcylina - kw. klawulonowy IV 3.2 g co 8 godz., aztreonam 500 mg - 2 g IM lub IV co 6-8 godz., imipenem - cilastin 250 mg - 1g IV co 6 godz. Świadomie pominąłem w tym wyborze zalecane wciąż w wielu podręcznikach aminoglikozydy. Uważam bowiem, że zagrożenie nefrotoksycznością u mających często niedobory płynów chorych na ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek jest tak duże, iż powinno się traktować tę grupę jako preparaty nie pierwszej, ale ostatniej linii, wymagające dla bezpieczeństwa kuracji pomiarów stężeń leku w krwi, a jeśli nie ma takiej możliwości przynajmniej codziennego oznaczania poziomu kreatyniny w surowicy. Oznaka skuteczności początkowej pozajelitowej terapii przeciwbakteryjnej jest ustąpienie gorączki i innych objawów ogólnych ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek w ciągu 72 godz. Można wówczas prowadzić dalsze leczenie przeciwbakteryjne drogą doustną do 14 dni już w warunkach ambulatoryjnych, opierając się na uzyskanych w międzyczasie wynikach antybiogramu posiewu moczu sprzed terapii. Do wykorzystania są doustne formy preparatów podawanych wcześniej pozajelitowo oraz antybiotyki z grupy cefalosporyn, cefuroksim, cefetamet, cefpodeksim i fluorochinolony (cyprofloksacylna, norfloksacylna, pefloksacylna, ofloksacylna). Z kolei brak wyraźnej poprawy po trzydniowej terapii pozajelitowej wzbudzić powinien podejrzenie tzw. powikłanego ostrego odmiedniczkowego, a więc ropnia wewnątrz- bądź okołonerkowego lub przeszkody w odpływie moczu (nieprawidłowości anatomiczne, kamica, przerost gruczołu krokowego). Stwarza to wskazanie do diagnostyki obrazowej, najważniejszym wstępnym badaniem jest usg. W stosunku do tej grupy chorych niezbędna jest współpraca urologa. W przypadkach ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek przebiegającego bez ciężkich objawów septycznych i zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego odstąpić można od zwyczajowej, początkowej hospitalizacji i od razu zastosować 14-dniowe leczenie doustne fluo-

KOMUNIKAT

OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM MEDYCYNY PSYCHOSOMATYCZNEJ

PO RAZ XIII I BAŁTYCKIE
SYMPOZJUM
BALINTOWSKIE PO RAZ V
ODBĘDĄ SIĘ W KOŁOBRZEGU,
od 15 do 17 maja 1997 r.

z tematem głównym:

KU LEPSZEMU FUNKCJONOWANIU W ZDROWIU I CHOROBI

Organizatorzy: Sekcja Medycyny Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskie Stowarzyszenie Balintowskie, Sekcja Chorego Somatycznie Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polska Sekcja Europejskiego Towarzystwa Psychologii Zdrowia przy udziale wrocławskich placówek naukowych: Katedry i Kliniki Psychiatrii, oraz Katedry i Kliniki Gastroenterologii AM; Zakładu Medycyny Rodzinnej i Zakładu Pielęgniarskiego Klinicznego AM; Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego; Zakładu Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Wrocławskiego; Zakładów AWF: Rehabilitacji Dziecka, Wychowania Zdrowotnego, Psychologii, Fizykoterapii i Masażu.

Sekretariat Komitetu Organizacyjnego:
Instytut Rehabilitacji AWF, ul. Rzeźbiarska 4, 51-626 Wrocław, tel. 48 30 17 w. 113.

Medycyna psychosomatyczna to znaczy dzisiaj tyle, co dostrzeganie w medycynie zarówno elementów biologicznych, biochemicznych, fizycznych, jak i duchowych, socjologicznych, psychologicznych, filozoficznych pod jednym warunkiem: zachowania naukowego, racjonalnego punktu widzenia. Oznacza to humanizację medycyny, przechodzenie do paradygmatu holistycznego, do leczenia chorych i promocji zdrowia w wielu aspektach ludzkiego istnienia. Nauka zwana medycyną psychosomatyczną lub holistyczną bliska jest medycynie behawioralnej, znana jest też pod innymi nazwami. Stosowanie jej daje:

WIĘKSZĄ EFEKTYWNOŚĆ

Przez umiejętność rozpoznawania czynników psychicznych i socjalnych oraz włączania ich do diagnozy, wzmacnia się współpracę z pacjentem i uzyskuje podstawowe możliwości psychoterapeutyczne. Każde leczenie staje się bardziej celowe, występuje mniej powikłań i nawrotów, daje się wyższą jakość życia i prawdopodobnie dłuższe przeżycie.

ZMNIJSZENIE KOSZTÓW LECZENIA o 20 do 70%

Szybsze rozpoznanie z mniejszą liczbą badań laboratoryjnych i specjalistycznych, mniej wizyt ambulatoryjnych, krótsze pobyty w zakładach leczniczych, mniejsze zużycie leków, mniej zabiegów leczniczych, późniejsze przechodzenie na renty i emerytury.

WIĘKSZY KOMFORT

Pacjent odczuwa mniej lęków i bólu, a za to więcej emocji pozytywnych i zadowolenia z opieki zdrowotnej. Lekarz uzyskuje większą pewność w swoim postępowaniu, odnosi więcej zadowolenia z wyników, czuje się mniej zmęczony.

ZMNIJSZENIE PROBLEMÓW ETYCZNYCH I MORALNYCH

Fundamentem efektywności terapeutycznej w podejściu psychosomatycznym jest wszechstronne zrozumienie pacjenta oraz stymulowanie jego podmiotowości i godności. Dlatego pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną powstaje zaufanie i szacunek. Nie dochodzi do kolizji odczuwanych wzajemnie jako naruszenie godności. Łatwiejsze staje się uzgadnianie sprzecznych interesów, neutralizowanie nieuzasadnionych roszczeń, zarówno w opiece podstawowej jak i w najtrudniejszych sytuacjach w chorobie nowotworowej, przy transplantacjach, w stanach terminalnych itp.

Wymienione inne korzystne efekty są potwierdzone

badaniami naukowymi i sprawdzone w praktyce. Wprowadzenie tych umiejętności jest zalecane przez WHO.

Osiągnięcie powyższego wymaga:

1. wprowadzenia wiedzy o tych możliwościach do świadomości lekarzy,
2. uzupełnienia programów kształcenia w uczelniach medycznych,
3. akademickiej kadry nauczycielskiej i opracowania metod nauczania,
4. tworzenia instytucji badawczych i pozyskiwania wiedzy z ośrodków zagranicznych.

INFORMACJA O POLSKIM STOWARZYSZENIU BALINTOWSKIM

Celem Stowarzyszenia jest rozwijanie nauki o kontaktach interpersonalnych oraz doskonalenie zawodowe lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, pielęgniarek, studentów i innych osób zajmujących się zawodowo leczeniem. Doskonalenie obejmuje interpersonalne i psychoterapeutyczne umiejętności kontaktu z pacjentem, prowadzone metodą Micheala Balinta. Zajęcia odbywają się w postaci grupowych treningów, a także wykładów i dyskusji. Obecnie treningi odbywają się w większości dużych miast polskich. Stowarzyszenie jest członkiem Federation Internationale Balint (FIB). Do zadań Stowarzyszenia należy dbałość o poziom zajęć, zgodny z wymaganiami międzynarodowymi i z założeniami ich twórcy. W tym celu kształcą się kadrę nauczycieli, uprawnioną do prowadzenia treningów i odbywa superwizję, konsultowane przez przedstawicieli FIB.

Szczególne miejsce zajmują Sympozja organizowane od 4 lat w Kołobrzegu, poświęcone nauce i wymianie doświadczeń w spotkaniach krajowych i międzynarodowych oraz przeprowadzaniu superwizji. Do Stowarzyszenia mogą należeć lekarze, psycholodzy i inne osoby zajmujące się leczeniem. Udział w treningach i szkoleniach nie wymaga członkostwa w Stowarzyszeniu, mogą w nich uczestniczyć wszystkie osoby zajmujące się leczeniem.

Lekarze, którzy przeszli treningi uzyskują lepsze wyniki leczenia przy mniejszych kosztach, są mniej zmęczeni i odnoszą więcej satysfakcji niż lekarze na tym samym poziomie wykształcenia bez treningów. Ich pacjenci są zadowoleni i nie szukają pomocy znachorów.

Miejsce obrad XIII Ogólnopolskiego Sympozjum Medycyny Psychosomatycznej:

Ośrodek Wypocz.-Lecz. Węgiel Brunatny, ul. Władysława Sikorskiego 8; 78-100 Kołobrzeg

Oplata za udział w Sympozjum i materiały, wpłacona do 30 kwietnia 1997 r. wynosi 45 zł; po tym terminie i w czasie obrad 50 zł.

Oplatę zjazdową należy wpłacać na konto Komitetu Organizacyjnego: AWF Wrocław, BPH O/Wrocław, Nr 329202-505 Sympozjum MP

Rezerwacji i organizacji noclegów i posiłków podjęło się:

Biuro Usług Turystycznych ORBITOUR, ul. Emilii Gierczak 40;

78-100 Kołobrzeg, tel./fax (094) 35245-27 lub 35241-68. Biuro udziela związanych z tym informacji.

W przebieg Sympozjum MP włączono obrady i zajęcia Sympozjum Balintowskiego, sesje odbywać się będą naprzemiennie i/lub równolegle. Przewidujemy referaty i warsztaty z zakresu medycyny klinicznej, rodzinnej, rehabilitacji, pielęgniarstwa, psychologii i socjologii zdrowia oraz kształcenia medycznego, w tym referaty z zagranicy z tłumaczeniem na język polski. Czym tłumaczyć niebawmy rozwój znachorskiego leczenia zwanego medycyną niekonwencjonalną, w które masowo angażują się lekarze? Stosują oni metody, o których nie uczą akademie, a wręcz odmawiają im znaczenia. Czyżby medycyna akademicka traciła kontrolę nad tak znacznym obszarem społecznych problemów zdrowia?

Komitet Organizacyjny zaprasza do udziału w Sympozjum, organizowanym w tym roku przez środowisko wrocławskie.

Za Komitet Organizacyjny
prof. dr hab. med. Jan Łazowski
Przewodniczący Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. med. Zbigniew Knapik
Komitet Naukowy:
dr n. hum. Grażyna Dolińska-Zygmunt
prof. dr hab. med. Andrzej Kiejna
prof. dr hab. n. wf. Andrzej Krawański
dr n. hum. Alicja Kuczyńska
prof. dr hab. med. Ludwika Sadowska
prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko
prof. dr hab. med. Jan Łazowski
dr n. med. Bogdan Wasilewski
prof. dr hab. med. Edmund Waszyński
prof. dr hab. med. Krzysztof Wrabec
prof. dr hab. med. Kazimierz Wrześniewski

Warto przeczytać

B. Luban-Plozza, W. Poeldinger, F. Kroeger, B. Wasilewski:
"Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej" Warszawa 1995 - Wydawnictwo Lekarskie PZWL stron 291 (tłumaczone z wydania angielskiego "Psychosomatic disorder in general practice" przez R. Czepczyńskiego).

Wydawnictwo jest znane w międzynarodowym świecie lekarskim, a jak dowiadujemy się ze wstępu do wydania polskiego książka doczekała się 11 wydań w języku niemieckim oraz 8 w innych językach. Książka jest adresowana do lekarza, który choć odpowiednio wykształcony w tradycyjnej zorientowanej na chorobę medycynie, czuje się jednak niepewnie wobec wielu pacjentów, których historii nie może zrozumieć i którym nie umie pomóc, kierując się tym, czego się nauczył (ze wstępu).

Nie tylko liczne choroby wewnętrzne (klasycznym przykładem jest astma oskrzelowa) jako połączenie wzajemnie zalegających się czynników nie tylko organicznych ale i emocjonalnych, ale i zaburzenia ginekologiczne, a nawet skórne (łuszczyca), w których obok podłoża dziedzicznego przyjmuje się czynnik emocjonalny - można zaliczyć dziś do zaburzeń psychosomatycznych.

Jest to książka nie tylko dla lekarza praktyka i lekarza rodzinnego, ale dla medyków wszystkich specjalności. Interdyscyplinarny charakter ma kilka rozdziałów "Psychosomatyka wieku starszego", w którym zwraca się uwagę nie tylko na relację lekarz-pacjent, ale też na brak możliwości porozumienia się z życiowym partnerem.

"Psychosomatyczne aspekty choroby nowotworowej" wiadomości zawarte w tym rozdziale mogą być przydatne każdemu lekarzowi. Często się zdarza, że lekarze zbyt wiele uwagi poświęcają leczeniu somatycznemu, a nie powinno się zapominać, że zainteresowanie pacjentem, zainteresowanie jego osobą ma też duże znaczenie w terapii. Często jest sytuacja, gdy rodzina chorego otrzyma za dużo informacji na temat choroby nowotworowej, a pacjent za mało. Opisany przypadek "przesadnej dyskrecji" i "przedwczesnej żałoby", na pewno niejednemu z nas się wydarzył.

Problem zaburzeń psychosomatycznych rozwijany przez specjalistów, stał się problemem interdyscyplinarnym.

Niejedną chorobę poprzedzają zaburzenia emocjonalne.

Trafne przykłady i wskazówki z tej książki są do wdrożenia od zaraz. Istnieje zapotrzebowanie na model podejścia do pacjenta i to nie teoretyczny - jak być powinno - ale praktyczny o nieomal "namacalnym" aspekcie.

Zbigniew Domostawski

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich oraz

firma farmaceutyczna SERVIER POLSKA

mają zaszczyt zaprosić
na posiedzenie naukowo-szkoleniowe
poświęcone

NOWOŚCIOM PATOGENEZY I TERAPII OTYŁOŚCI POKARMOWEJ

Posiedzenie odbędzie się 7 maja 1997 roku
o godz. 11.30

w Sali Konferencyjnej Hotelu Wrocław
we Wrocławiu, ul. Powstańców Śl. 5/7

Przewodniczący
Oddz. Wrocławskiego PTL
Prof. dr hab. Tomasz Szeptowski
Przewodnicząca Oddz. Wrocławskiego TIP
Prof. dr hab. Walentyna Mazurek
Program posiedzenia

11.30 Prof. dr hab. Andrzej Milewicz, lek. Emil Mikulski: Co nowego w patogenezie otyłości pokarmowej
12.10 Dr n. med. Bożena Bidzińska
Metaboliczne i krążeniowe odległe następstwa otyłości pokarmowej
12.50 Przerwa (kawa)
13.10 Prof. dr hab. Barbara Zahorska-Markiewicz: Postępy w terapii otyłości pokarmowej
13.50 Dyskusja
14.10 Lunch
Serdecznie zapraszamy nie tylko członków PTL, lecz także Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu organizuje

Międzynarodowe Sympozjum na temat Fotodynamicznej
Terapii Nowotworów - ISOPT
w dniach 12 - 14.06.1997 we Wrocławiu

Kontakt: dr Piotr Ziółkowski
Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej
Akademia Medyczna we Wrocławiu
ul. Marcinkowskiego 1
50-368 Wrocław
tel. 71-209974
fax 71-221029



Polskie Biuro Podróży

**ORBIS NAJWIĘKSZA W POLSCE
ORBIS PROFERTA WAKACYJNA I ORBIS
ORBIS**

LATO '97

KATALOG

ZAPRASZAMY!

Zadzwoń! Wyślemy Ci katalog!

Przyjdź! Udzielimy wszelkich informacji

Biuro Usług Turystycznych, Rynek 29
pon.-pt. 9.00-17.00, sobota 10.00-14.00

tel. 0-71 44-77-51, 0-71 44-41-09, fax 0-71 44-79-46

P.B.P.ORBIS

zaprasza
do Chorwacji
nad piękne,
czyste, słoneczne
i spokojne
**WYBRZEŻE
ADRIATYKU**

- 7-dniowe pobyty w hotelach i apartamentach na Istrii, Makarskiej Rivierze i w Dalmacji (dojazd własny) od maja do października.
Ceny od 450 zł (hotel), od 790 zł (apartament 3-os.)

- 12-dniowe pobyty w hotelu z wyżywieniem (wyspa PAG) z dojazdem autokarowym z Wrocławia
1290 zł (czerwiec, wrzesień), 1540 zł (lipiec, sierpień)

- wyjazd promocyjny Opatija 24.04-04.05.97 (długi weekend)
hotel, wyżywienie, autokar, pilot, program turystyczny, 1060 zł

Zapraszamy do naszego biura po katalog. Udzielamy wszelkich informacji.

Sprzedaj również we wszystkich placówkach ORBIS-u w kraju i na Dolnym Śląsku. Dla członków DIL udzielamy rabatu.

CHORWACJA - czas powrotów

Największym skarbem i bogactwem Chorwacji jest Adriatyk z ponad 1000-kilometrowym wybrzeżem i setkami wysp położonych wzdłuż morza. Słońce operuje tu przez około 2600 godzin w roku, nagrzewając wodę do temperatury 25-27 stopni. Dzięki niemu chorwackie wybrzeże należy do najbardziej nasłonecznionych i ciepłych w Europie.

Dla wielu pokoleń Polaków ta część Europy była ulubionym i wymarzonym miejscem wypoczynku. Przyjeżdżaliśmy nie tylko dla łagodnego klimatu, ale także dla malowniczości wysp, zatok i przylądków, ciepłego morza, niezatoczonych plaż oraz bujnej śródziemnomorskiej roślinności. Rok 1988 należał do rekordowych pod tym względem, zamknął się cyfrą 200 tysięcy polskich turystów, którzy odwiedzili Chorwację.

Później, wraz z wybuchem niepokojów ruch przyjazdowy został wyraźnie zmniejszony i dzisiaj jednym z pierwszych pytań jakie zadajemy sobie, chcąc wybrać się nad tę część Adriatyku, jest pytanie o bezpieczny dojazd i spokojny wypoczynek.

Wydaje się, że począwszy od 1993 roku dla Chorwacji nadszedł czas powrotów. Potwierdzają to Austriacy, Czesi oraz Węgrzy odwiedzający regularnie chorwackie wybrzeże, jak też polscy turyści, którzy od roku 1993 ponownie odwiedzają dość licznie ten kraj, a w szczególności Istrię oraz rejony Rijeki i Splitu wraz z sąsiadującymi tutaj wyspami.

Do Chorwacji można bardzo wygodnie dojechać samochodem w ciągu kilkunastu godzin. Optymalna trasa podróży wiedzie przez Kłodzko lub Cieszyn, Brno, Mikulov, Wiedeń, Graz, Maribor, Zagrzeb, Karlovac i dalej w kierunku Makarskiej Rivieri, aż do Dubrownika. Po drodze nie widać już śladów niedawnych zamieszek wojennych, większość miast i miasteczek, dróg i mostów, które ucierpiały w wyniku konfliktu na Bałkanach jest już odbudowana. Dubrownik, który jest niewątpliwie największą perłą wybrzeża chorwackiego lśni nowym blaskiem i przyciąga niezliczone rzesze turystów zagranicznych.

Do dyspozycji turystów wzdłuż wybrzeża Adriatyku jest wiele hoteli, apartamentów i campingów, których standard nie odbiega od europejskiego. Podobnie jest z poziomem obsługi, cenami jak również zaopatrzeniem w handlu detalicznym. Chorwacja jest dzisiaj krajem, który niewątpliwie dołączy wkrótce do najchętniej odwiedzanych krajów przez naszych rodaków na południu Europy.



Zarząd Polsko-Niemieckiego
Towarzystwa Radiologicznego, Wrocław
oraz
Deutsch-Polnische Radiologische Gesellschaft, Berlin
uprzejmie zawiadamiają o
V ZJEŹDZIE NAUKOWYM,

który odbędzie się w dniach 5-6 września 1997 roku w Pałacu Żagań na Dolnym Śląsku.

Tematyka naukowa Zjazdu dotyczy postępów w diagnostyce obrazowej, radioterapii, onkologii oraz tematów wojnych.

Obrazy odbywają się w języku angielskim.

Zgłoszenia referatów i uczestnictwa prosimy kierować do Biura Zjazdu do dnia 31 maja 1997 r.

Koszt uczestnictwa wynosi 300 zł (w tym: hotel, wyżywienie oraz imprezy towarzyszące). Zapewniamy zakwaterowanie w pokojach hotelowych dwuosobowych.

Biuro Zjazdu:

Dział Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu

ul. T. Chałubińskiego 6a

tel. (071)209-555

fax (071)22-54-15

W dniach 27-29 kwietnia 1997 roku odbędzie się we Wrocławiu organizowany przez Katedrę i Klinikę Chirurgii Naczyniowej AM,

**II Kongres
Polskiego
Towarzystwa
Flebologicznego
poświęcony
zagadnieniom
chorób żył i ich
następstwom.**

Obrazy w formie wykładów i konferencji okrągłego stołu odbywać się będą w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego przy ul. Pretficza 24 w dniach 28-29 kwietnia 1997 r. od godz. 9.00. Uroczyste otwarcie Kongresu 27 kwietnia o godz. 17.00 w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Prof. nadzw. dr hab. Piotr Szyber

Oferta specjalna
dla lekarzy
i stowarzyszeń
lekarskich

- rezerwacja na telefon i sprzedaż biletów lotniczych, autokarowych, promowych
- rezerwacja hoteli na całym świecie
- wynajem samochodów osobowych, mikrobusów, autobusów
- wycieczki i wczasy zagraniczne
- pełny zakres ubezpieczeń turystycznych
- wyjazdy na międzynarodowe konferencje i kongresy naukowe
- organizacja konferencji naukowych we Wrocławiu

almabus



Lufthansa
City Center

Wrocław, ul. Świdnicka 39
Tel. (0 48 71) 342 58 46
Fax (0 48 71) 342 88 71

Skontaktuj się z nami
po usługi pierwszej klasy

VII PLENER LEKARSKI

Organizatorzy Pleneru zapraszają tym razem do Książa, tam w Stadzie Ogierów 28 czerwca br. odbędzie się kolejny, siódmy już Plener Lekarski.

Zmiana miejsca imprezy z Sokolca na Książ została podyktowana wymogami scenariusza "DOCTOR-COUNTRY".

Plener, jak co roku, będzie się składał z dwóch części:

- sportowo-rekreacyjnej (w programie m. in. tenis stołowy, rzuty do celu i nauka jazdy konnej),

- kabaretowej.

Komendantem VII Pleneru jest dr Kazimierz Bojarski.

I. W Dzienniku Ustaw nr 9 z 1997 r. pod poz. 49 ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 12 lutego 1997 roku.

Przerwanie ciąży może dokonać lekarz posiadający:

1) pierwszy stopień specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii,

2) tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii.

Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, w celu uzyskania pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, dokonuje przerwania ciąży w obecności i pod kierunkiem lekarza uprawnionego do dokonywania przerwania ciąży, o którym mowa wyżej.

Wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej. Wystąpienie okoliczności wskazujących na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty, orzekający o wadzie genetycznej płodu na podstawie badań genetycznych, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii, orzekający o wadzie rozwojowej płodu, na podstawie obrazowych badań ultrasonograficznych wykonanych u kobiety ciężarnej.

II. W Dzienniku Ustaw nr 18 z 28.II.1997 r. pod poz. 104 zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lutego 1997 roku w sprawie kwalifikacji osób innych niż lekarz, uprawnionych do przeprowadzania konsultacji z kobietą ciężarną zamierzającą dokonać przerwania ciąży, tworzenia list osób konsultujących oraz spo-

Nowe przepisy prawne

**Radca prawny DIL
mec. Beata
Kozyra-Lukasiak**

sobu i trybu przeprowadzania konsultacji. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 8 marca 1997 r.

Do przeprowadzenia konsultacji z kobietą ciężarną zamierzającą przerwać ciążę są uprawnieni poza lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej - psycholog, pracownik socjalny ze specjalizacją pierwszego stopnia z zakresu pracy socjalnej, położna środowiskowa posiadająca dobrą znajomość problematyki zdrowia i praw kobiet oraz dostępnych form pomocy socjalnej przysługujących kobietom w związku z ciążą i po urodzeniu dziecka, a także co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie.

Listę osób uprawnionych do przeprowadzania konsultacji tworzy wojewoda.

Powyższa lista powinna być podana do wiadomości w ośrodkach zdrowia, przychodniach rejonowych, poradniach dla kobiet udzielających świadczeń zdrowotnych kobietom w ciąży, ośrodkach pomocy społecznej i organizacjach społecznych, do których zakresu działania należą sprawy związane ze zdrowiem i prawami kobiet.

Wyboru osoby lub osób przeprowadzających konsultację dokonuje kobieta ciężarna.

Osoba konsultująca wydaje kobiecie ciężarnej zaświadczenie o odbytej konsultacji, a efekt jej przeprowadzenia odnotowuje w prowadzonej dokumentacji.

III. W Dzienniku Ustaw nr 14 z 1997 r. pod poz. 73 ukazało się rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 lutego 1997 r. w sprawie rządowego programu systemowej pomocy finansowej na zakup leków, środków antykoncepcyjnych i artykułów sanitarnych oraz szczegółowych zasad, warunków i trybu przyznawania tej pomocy.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 5.III.1997 r.

Pomoc finansowa na zakup le-

ków, środków antykoncepcyjnych i artykułów sanitarnych przysługuje niezależnie od świadczeń przyznawanych na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej, z wyjątkiem sytuacji, gdy został przyznany zasiłek celowy na pokrycie kosztów leków.

Pomoc finansowa przysługuje jeżeli:

1) miesięczne wydatki na zakup wymienionych wyżej leków, środków i artykułów przekraczają kwotę równą wysokości 2% dochodu osoby samotnie gospodarującej, a dochód tej osoby lub rodziny nie przekracza 120% dochodu upoważniającego do korzystania z pomocy społecznej (do 28.II.1997 r. - 275 zł),

2) miesięczne wydatki na zakup wymienionych leków, środków i artykułów przekraczają kwotę równą wysokości 5% dochodu osoby samotnie gospodarującej lub rodziny nie przekracza 120% dochodu określonego w pkt. 1). Do wydatków, o których mowa wyżej wlicza się opłatę ryczałtową i odpłatność określone w ustawie z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne, poniesione przez osobę uprawnioną za leki podstawowe, recepturowe i uzupełniające, leki i artykuły sanitarne zapisane zgodnie z art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 2 ustawy chorującym na wrodzoną lub nabytą chorobę przewlekłą, leki i artykuły sanitarne zapisane zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy (dot. chorób zakaźnych, psychicznych i upośledzenia umysłowego), oraz środki antykoncepcyjne wydawane na podstawie recepty za częściową odpłatnością.

Do wymienionych wydatków nie wlicza się opłat poniesionych ponad limity cen ustalone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Pomoc finansowa stanowi różnicę między wydatkami na zakup leków, środków antykoncepcyjnych i artykułów sanitarnych poniesionymi przez osobę samotnie gospodarującą lub rodziną a wydatkami, które powinny być sfinansowane ze środków własnych tej osoby lub rodziny.

Pomoc finansowa jest przyznawana na pisemny wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego, złożony w ośrodku pomocy społecznej na druku według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia.

Do wniosku należy dołączyć rachunek wystawiony przez aptekę, zawierający dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, środka antykoncepcyjnego lub artykułu sanitarnego, jego cenę oraz wysokość opłaty i odpłatności.

IV. W Monitorze Polskim nr 11 z 21.II.1997 r. pod poz. 76 zostało opublikowane Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1997 r. w sprawie wykazu leków, które nie mogą być przepisywane osobom uprawnionym chorującym na wrodzoną lub nabytą chorobę przewlekłą.

Zarządzenie wejdzie w życie z dniem 24 marca 1997 r.

Wykaz leków, które nie mogą być przepisywane na receptę uprawniającej do nabycia leku na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 27.IX.1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (zielone recepty) obejmuje:

1. leki umieszczone w wykazie leków uzupełniających wydawanych za odpłatnością 30% ceny leku, oraz w wykazie leków uzupełniających wydawanych za odpłatnością 50% ceny leku, stanowiących załączniki nr 2 i 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 sierpnia 1996 r. w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających (Dz. U. nr 98 poz. 455 i nr 149/96 r. poz. 710);

2. leki umieszczone w wykazie leków oraz sprzętu jednorazowego użytku do wydawania na recepty za częściową odpłatnością 30% ceny - chorem w leczeniu, a także w wykazie leków oraz sprzętu jednorazowego użytku do wydawania na recepty za częściową odpłatnością 50% ceny - chorem w leczeniu, stanowiących załączniki nr 3 i 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 sierpnia 1996 r. w sprawie uprawnień do nabycia leku, preparatu diagnostycznego, artykułu sanitarnego i sprzętu jed-

norazowego użytku w przypadku niektórych chorób (Dz. U. nr 98 poz. 456 i nr 154/96 r. poz. 756);

3. leki wymienione w załączniku do zarządzenia:

I. Surowice

1. Antitoxinum Tetanicum Equinum Lyophilisatum
2. Antytoksyna Gronkowcowa
3. Antytoksyna Jadu Zmii
4. Antytoksyna Tężcowa Bydłęca
5. Antytoksyna Tężcowa Końska Liofilizowana

II Szczepionki

1. Acnevac
2. Act-HIB
3. Almevax
4. Anatoksyna Gronkowcowa
5. Anatoksyna Tężcowa
6. Anatoksyna Tężca z Anatoksyną Błoniczą
7. Broncho-Vaxom
8. Delbetex
9. Engerix-B
10. Ervevax
11. Fluarix
12. FSME-Bulin
13. FSME-Immun Inject.
14. FSME-Vacine
15. Gen. Hevac. B. Pasteur Antygen HB
16. H-B-Vax
17. H-B-Vax II
18. Havrix Adult
19. Havrix Pediatric
20. Meruvax II
21. Panodinum
22. Pedvax HB
23. Pharmedgen Hymenoptera Venoms
24. Polyvaccinum Forte
25. Polyvaccinum Mite
26. Polyvaccinum Submite
27. Pseudovac
28. Rabipur
29. Rudivax
30. Solco Trichovac
31. Szczepionka Gronkowcowa
32. Szczepionka wg Delbeta
33. Trimovax R.O.R.
34. Vaccin Rabique Inactive
35. Vaxigrip

III. Inne leki gotowe

1. Nicergolinum
2. Adavin amp., draż.
3. Nilogrin tabl. powł.
4. Sermion draż., tabl. powł., fiol.
5. Phacolisinum
6. Quinax
7. Solcoseryl amp.
8. Vinpocetinum
9. Cavinton tabl.



PRAISTON S.C.

64 100 Leszno ul. Górowska 32
tel/fax (0-65) 20 18 77, lub 35 06 37

**oferuje - pełne wyposażenie gabinetów
stomatologicznych**

- unity

- fotele

- meble gabinetowe

- oświetlenie taflowe (Imitacja światła dziennego)

- foteliki lekarskie

- stoliki asystory

- wyposażenie pracowni protetycznych

- stoły protetyczne

- odlewnie

- mikromotory itp.

Możliwość wyboru koloru tapicerki.

Dostawa, montaż, serwis - na zakupiony sprzęt udzielamy sześciomiesięcznej gwarancji.

**Sprawdzamy również na indywidualne zamówienie
aparaturę i sprzęt medyczny oraz laboratoryjny
np. ultrasonografy, gastroskopy, fotele ginekologiczne,
wirówki laboratoryjne, itp.**

**Kylltal
Reisen
EL DORADO**

Już siódmy sezon zapraszamy Państwa na wczasy niemieckiej firmy "Kylltal Reisen" w Hiszpanii.

Zapewniamy:
- Dobre hotele blisko plaży
- Wyżywienie 3 x dziennie
- Przejazd luksusowym autokarem
- Opiekę tłumacza i rezydenta

Turnusy 10 i 17-dniowe od kwietnia do października 1997.
Inauguracja sezonu już 25.04-4.05.97
Atrakcyjne ceny od 410 DM płatne w dniu wyjazdu kontrahentowi niemieckiemu. Dzieci do 10 lat - 50% zniżki.
Zapraszamy: B.U.T. "EL DORADO - Kylltal Reisen"

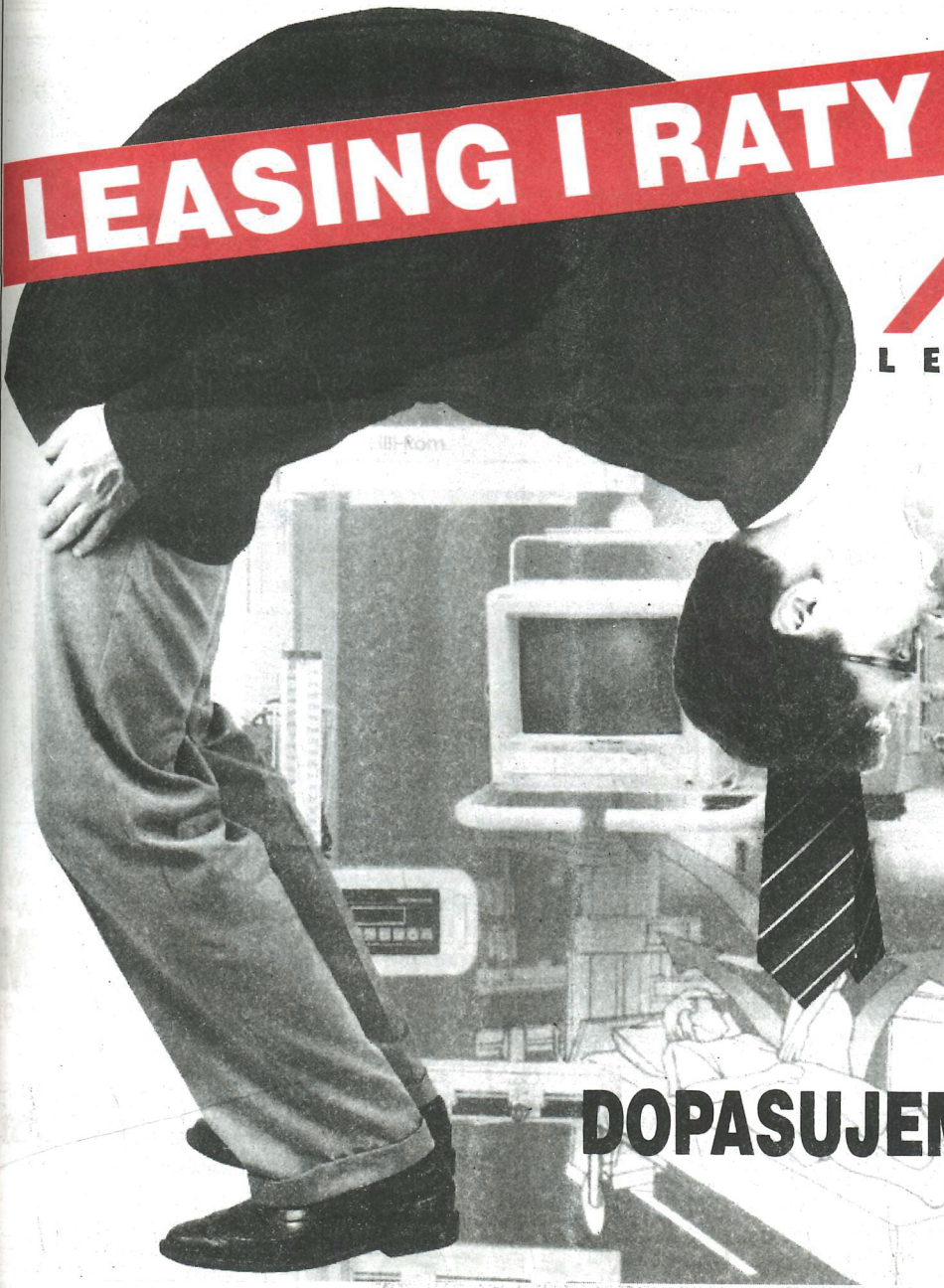
50-451 Wrocław ul. Komuny Paryskiej 12
(nowa plomba u zbiegu ulic Dąbrowskiego i Krasieńskiego)

Tel/fax: 34-202-40

Tel. 34-341-74

Uwaga: w tym sezonie proponujemy także Adriatyk i Jezioro Garda!

LEASING I RATY SPRZĘTU MEDYCZNEGO



Oferta specjalna dla prywatnych gabinetów, przychodni i klinik oraz dostawców sprzętu medycznego:

- Nasza propozycja to oferta pozyskania poprzez leasing lub zakup na raty**
 - kompletnych wyposażen gabinetów lekarskich (UWAGA! Zgodnie z listą DIL sprzętu wymaganego do uzyskania certyfikatu)
 - sprzętu medycznego
 - wyposażenia biurowego
 - telefonów i komputerów
 - samochodów
 - innych wskazanych przez Państwa środków trwałych
- Co to jest LEASING?**
Leasing jest nowoczesną formą finansowania inwestycji. Przez czas trwania umowy leasingowej, leasigobiorca płacąc czynsze leasingowe użytkuje pozyskany przedmiot do swoich celów gospodarczych.
- Jakie korzyści daje LEASING?**
 - nie trzeba angażować środków własnych
 - całość czynszów leasingowych stanowi koszt uzyskania przychodu
 - urealnia wysokość dochodu zmniejszając wysokość podatku dochodowego
- Możemy zakupić sprzęt wskazany przez Państwa lub na Wasze zlecenie przygotować kompletną ofertę negocjując najlepsze warunki bezpośrednio ze współpracującymi z nami dostawcami**

- Masz wątpliwości czy stać Cię na leasing?
- Nie jesteś dokładnie zorientowany na czym on polega i jakie daje korzyści?
- Nie wiesz czy poradzisz sobie ze spłatą?
- Rozumiemy te obawy - zadzwon!
Pracownicy naszego biura jako przedstawiciele MR Leasing Service - jednej z najdynamiczniej rozwijających się firm leasingowych - są osobami z wykształceniem medycznym. Z tego względu potrafią indywidualnie rozpatrzyć potrzeby i możliwości prywatnie praktykującego lekarza i zaproponować najkorzystniejszy wariant zakupów.

DOPASUJEMY SIĘ DO TWOICH POTRZEB

Przedstawicielstwo: KERAMED-Leasing, 53-149 WROCŁAW, ul. Raclawicka 15/19 tel./fax (071) 62 47 83, tel. (071) 61 60 61 w. 243, 296

Wydawnictwo Medyczne **Urban & Partner**

ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61
50-950 WROCŁAW

NOWOŚCI:
Atlas chorób błony śluzowej jamy ustnej

R. P. Langlais, C. S. Miller
wydanie I polskie pod red. E. Szponar
cena 60 zł

W podręczniku omówiono zarówno schorzenia typowo stomatologiczne, jak i tkanki miękkiej, neoplazję i karcynogenezę, nadwrażliwość oraz objawy chorób zakaźnych, wirusowych, rozwo-

jowych i dermatologicznych występujące w obrębie jamy ustnej. W celu ułatwienia diagnostyki różnicowej ilustracje zostały pogrupowane według miejsca występowania zmian chorobowych poszczególnych schorzeń oraz ich zewnętrznych cech charakterystycznych. Na każdej z kolorowych stron zamieszczono 8 zdjęć przedstawiających różne schorzenia, które łączy podobieństwo objawów lub etiologia. Na stronie sąsiedniej w zwięzły sposób opisano pochodzenie, przebieg i leczenie zilustrowanych chorób.

Chirurgia (NMS)
Seria Podręczników Medycznych do Egzaminów Testowych
B. E. Jarell, R. A. Carabasi
wydanie I polskie pod red. W. Rowińskiego
cena 43 zł

W książce dokładnie omówiono poszczególne działy chirurgii: chirurgię ogólną, chirurgię klatki piersiowej, jamy brzusznej, tarczycy, ortopedię oraz chirurgię plastyczną i dziecięcą. Dużo miejsca poświęcono również możliwościom chirurgicznego leczenia chorób nowotworowych, oparzeń i urazów.

Na końcu każdego rozdziału znajduje się test kontrolny z odpowiedziami i objaśnieniami problemów, a także z odnośnikami do poszczególnych rozdziałów oraz egzamin z całości materiału, który pozwala na samodzielne sprawdzenie zdobytej wiedzy.

Neuroanatomia
(Board Review Series - BRS)
Seria Podręczników Medycznych do Egzaminów Testowych
James D. Fix

wydanie I polskie pod red. **Janusza Morysia**
cena 46 zł

W książce z kolejnej amerykańskiej serii podręczników do egzaminów testowych, przeznaczonych głównie dla studentów medycyny przygotowujących się do egzaminów oraz dla lekarzy zamierzających specjalizować się w neurologii, przedstawiono najważniejsze zagadnienia z dziedziny neuroanatomii człowieka, poszerzone o informacje z histologii, embriologii i patologii układu nerwowego. Specjalną uwagę poświęcono procesowi powstawania i zasadom funkcjonowania neuroprzekazników. W podręczniku znalazły się m.in. angiogramy naczyń szyjnych i kręgowych, obrazy rezonansu magnetycznego, liczne ilustracje i schematy, co stanowi ważne

uzupełnienie wiadomości zaprezentowanych w tekście.

Endokrynologia
Seria Lekarzy Praktyka
Warner M. Burch
wydanie I polskie pod red. Zenona Szybińskiego
cena 23 zł
W *Endokrynologii* zawarto najistotniejsze wiadomości dotyczące problemów endokrynologicznych, z którymi lekarz spotyka się w swej codziennej praktyce. Czytelnik znajdzie informacje m.in. na temat badań przeprowadzanych w celu diagnostyki chorób endokrynnych, stanów wymagających nagłych interwencji, a także chorób wymagających długotrwałego leczenia, na przykład cukrzycy, chorób gruczołu tarczowego.

UWAGA! SKŁADKA!

Składki na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek za miesiąc kwiecień wynosi

24,36 zł

dla emerytów 50 % tej sumy czyli 12,18 zł

dla stypendystów i rezydentów 4,06 zł

Kwoty te można przysyłać używając zamieszczonego obok formularza. Na odwrocie prosimy zaznaczyć tytuł wpłaty.



Odcinek dla poczty	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego
zł.....	zł.....	zł.....
.....
.....
.....
.....
.....
wplacający	wplacający	wplacający
.....
dokładny adres	dokładny adres	dokładny adres
.....
.....
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11
.....
datownik podpis przyjmującego oplata zł	datownik podpis przyjmującego oplata zł	datownik podpis przyjmującego oplata zł

Regulamin przyznawania bezzwrotnych zapomóg pieniężnych przez Komisję Socjalną DIL

1. Osobami uprawnionymi do ubiegania się o świadczenia socjalne (zapomogi) są członkowie DIL.

2. Pieniężne bezzwrotne zapomogi przyznawane są członkom DIL będącym w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.

3. Bezzwrotne zapomogi pieniężne przyznawane są przez Komisję Socjalną każdorazowo po uprzednim zaopiniowaniu podania przez Koło Terenowe DIL, w przypadku Kolegów Seniorów przez Koło Seniorów.

4. Do wniosku o bezzwrotną zapomogę należy dołączyć oświadczenie o dochodach osobistych, odcinek renty lub emerytury ewentualnie renty rodzinnej (w przypadku dzieci sierot) oraz dane o sytuacji rodzinnej.

5. Wnioski o bezzwrotne zapomogi pieniężne rozpatrywane są na zebraniach Ko-

misji Socjalnej DIL odbywających się co miesiąc.

6. Komisja Socjalna przyznaje zapomogi do wysokości 500 zł. Wnioski o wyższą sumę po uzyskaniu akceptacji Komisji Socjalnej przyznaje Prezydium DIL do kwoty 2000 zł, powyżej tej sumy, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, przyznaje Rada DIL.

7. Przyznane zapomogi wypłacane są po zatwierdzeniu przez Przewodniczącego DRL lub Skarbnika DRL.

KOMISJA SOCJALNA prosi Koleżanki i Kolegów o zgłaszanie się we wszystkich sprawach związanych z trudną sytuacją materialną i bytową w każdy CZWARTEK i PIĄTEK w godzinach 11.00 - 13.00 w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6.

Członkowie Komisji Socjalnej DIL



**TWÓJ PARTNER...
W ULTRASONOGRAFII**

ECHOSON

ECHOSON S.A.
24-100 PUŁAWY ul. Słowackiego 2
tel./fax (+0-81) 863 613

ULTRASONOGRAFY

AURUM DENTAL DEPOT

Spółka z o.o.

Adres sklepu:
ul. Sienkiewicza 54/56
50-349 Wrocław
tel. (071) 722-309 (sklep)
579-874 (serwis i informacja 24 godziny)

Światowa promocja unitu

a dec
international, inc.

produkcji USA
PERFORMER

STERN-WEBER
produkcji szwajcarskiej

Wkrótce
PREMIER 1L
PREMIER 2L

NAJTAŃSZY Z NAJLEPSZYCH

Cena od 11.000,- dol. USA + vat

**NIEZALEŻNE ZRZESZENIE STUDENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ we WROCŁAWIU
zaprasza do księgarni
MEDICAL SHOP NZS**

KSIĘGARNIA CZYNNA CODZIENNIE W GODZINACH 10-17
W SOBOTY w godzinach 11-15

MEDYCZNA KSIĘGARNIA WYSYŁKOWA

- realizujemy zamówienia listowne i telefoniczne
- na życzenie wysyłamy aktualną ofertę krajowych wydawnictw medycznych
- termin realizacji zamówień - do 21 dni
- płatność po otrzymaniu zamówionych tytułów
- rabaty przy większych zamówieniach

51-601 WROCŁAW-ul. Wojciecha z Brudzewa 12-DS'BLIŹNIAK'
telefon 071/48-48-41 wew. 313

System komputerowy
dla stomatologów

PC-STOM

Dla Windows 3.xx lub 9x

Funkcje systemu:
PROWADZENIE KARTOTEKI
PACJENTÓW
TERMINARZ WIZYT
KARTA CHOROBY
LEKOSPIS
ANALIZY I STATYSTYKA
ZDJĘCIA RTG
ROZLICZENIA USŁUG
WYDRUKI: ZAŚWIADCZEŃ,
DIAGRAMÓW UZĘBIENIA,
RECEPT, RACHUNKÓW VAT

Wysyłamy instrukcję obsługi
+ 3 dyskiety demonstracyjne
25 zł + koszty przesyłki

Dystrybutor:
Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe E
Dział Techniki Medycznej
50-110 WROCŁAW ul. Nożownicza
tel. & fax: (0-71) 34 319 55, 34 396 14, 44 48
E-mail: eos@opnt.optimus.wroc.pl

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 57-98-74
ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław

Oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

- regenerowane zachodnie unity, fotele i rentgeny stomatologiczne, części do nich, zwłaszcza Siemens (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis),

- miniautoklawy Prestige Medical i KaVoklave,

- projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

--	--	--

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Białek
tel./fax 57-98-74
ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław

Oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

- regenerowane zachodnie unity, fotele i rentgeny stomatologiczne, części do nich, zwłaszcza Siemens (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis),
- miniautoklawy Prestige Medical i KaVoklave,
- projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.

