MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1425-9397

LUTY 1998

Nr 2 (91)

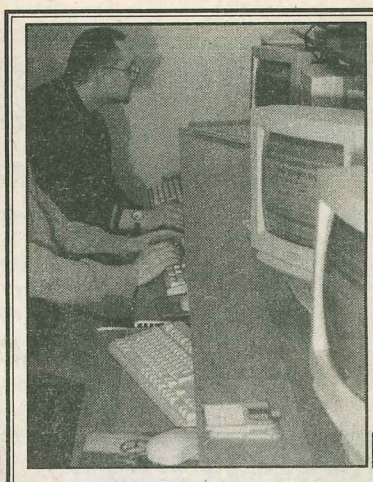
Kliniki nowej Akademii Medycznej są jeszcze w stanie surowym. Według planów już za dwa lata będą w nich operowani pierwsi pacjenci.

Fot. Krzysztof Drobiński

Niekonieczne jest wycięcie węzłów pachowych

Większość kobiet, u których rozpoznano raka sutka poddawana jest rutynowej operacji usunięcia węzłów pachowych, bez względu na to, czy są one zajęte przez nowotwór. W wielu przypadkach można uniknąć tak rozległej i drastycznej operacji, która niesie za sobą częste powikłania.

str. 8



str. 8

Znachor dla lekarzy

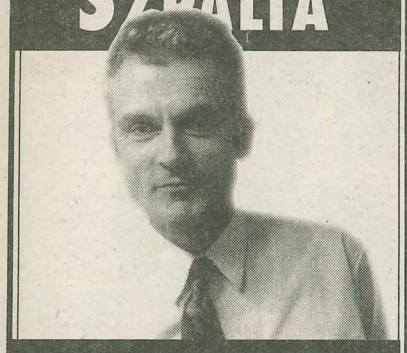
str. 3

Lekarze mają swoją TV

str.9

Polonia kanadyjska pomoga naszym chorym

SZPALTA NACZELNEGO



Ostatnio denerwuje mnie kilka naszych „dilowskich" spraw. A to nie kończą ca się dyskusja wokół minimalnego cennika usług lekarskich, według mnie niezgodnego z przepisami Kodeksu etyki, a to deliberacje często niewybredne w formie, a miałkie w treści, dotyczące ubezpieczenia na życie w INTER-Fortunie Życie S.A. Często dyskutanci wykazują nieznajomość podstawowych aktów prawnych naszej korporacji z kuriozalnym przykładem - żądania od skarbnika, by wreszcie zmienił tę strasznie wysoką składkę. Są też jednak chwile miłe i satysfakcjonujące, jak choćby widok tych tłumów medyków wdrapujących się mozolnie na IV piętro naszej siedziby do świątyni Internetu, by szkolić się niemal bezpłatnie na różnych poziomach tej tajemnej wiedzy. Chociaż i tu malkontenci dopatrują się przekrętów. Nie można zawsze w każdym działaniu poszukiwać na siłę aspektu materialnego - „co on (ona) z tego ma?"
Być może ma właśnie tę satysfakcję, że zrobił coś dla innych. Wierzę, że korporacyjni Judymowie nie wyginęli zupełnie.

Drugiego lutego - święto Matki Boskiej Gromnicznej - imieniny mojej siostry, też lekarki, mieszkającej w małym miasteczku. Pojechaliśmy tam całą rodziną, mimo mrozu i miejscami bardzo śliskiej drogi, by złożyć jej życzenia. To już ziemia opolska, inna izba lekarska, inni ludzie, inne zwyczaje, ale te same problemy i trwający wciąż trochę niemy protest środowiska medyków. Robią to samo co my, pracują tak samo jak my. Siostra też pracuje od rana do nocy. Ma dwoje wspaniałych, dorosłych już dzieci - są na studiach, więc pomaga im jak może. Tylko dlaczego teraz po ostatnich podwyżkach zdecydowała się wynająć obcej kobiecie jeden z trzech pokoi małego mieszkanka - pokój swojego syna? Dlaczego wracając pieszo z przychodni, gdzie przyjęła właśnie 50 pacjentów, ma spotykać we własnej kuchni i we własnej łazience obcą osobę. Pięści ściskają się w kieszeniach z bezsilnej wściekłości. Wściekłości przeciwko komu? Przecież ten rząd jest nasz, a minister i wiceminister to nasi koledzy z izby. Tylko że to wszystko tak wolno, tak bardzo wolno się odkręca. Co mam odpowiedzieć siostrze na pytanie: co wy (my?) robicie w tej Izbie? Bo dla szeregowego lekarza, tego poza szarą strefą, który kieruje się zawsze przysięgą hipokratesową, dla niego jest coraz gorzej, a na dodatek zaczyna się mówić o redukcjach lub przemieszczeniach kadrowych.

Ale czy my, tzw. izbowi działacze, możemy z czystym sumieniem powiedzieć, że zrobiliśmy już wystarczająco dużo? Tu zwracam się do prawie wszystkich przewodniczących izbowych kół szpitalnych województwa wrocławskiego. Czy wiecie, że Wasi koledzy wypełniają karty statystyczne chorych , mimo wyraźnego zakazu NIL i DIL? Mamy przecież ustawowy obowiązek podporządkowania się wszystkim nakazom władz naszej korporacji! Wy Koleżanki i Koledzy przewodniczący kół powinniście tego pilnować. Po to Was wybrano! I przed zapytaniem na forum zebrania delegatów i przewodniczących: co WY (?) TAM (?) w Izbie robicie, zapytajcie wpierw samych siebie na zebraniu w waszym szpitalu, w waszej przychodni - co MY (!) TU (!) w Izbie robimy. Bo ta Izba to nie oni gdzieś tam, tylko my wszyscy w białych fartuchach ze stetoskopem w jednej kieszeni i Kodeksem etyki w drugiej. Rzecz w tym tylko, by z tego stetoskopu i Kodeksu właściwie korzystać - żeby w ogóle z nich korzystać. Medice, cura te ipsum. Parafrazując tę znaną maksymę można powiedzieć: zacznijmy proces sanacji od siebie, od Ciebie i ode mnie.

Andrzej Wojnar

Uchwała nr 5/98 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 15 stycznia 1998 roku
Na podstawie art. 25 pkt. 5 ustawy z dn.17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 zm. Dz.U. nr 20/90 poz. 120) podjęto uchwałę.
§ 1
Wstrzymania z dniem 15 stycznia 1998 roku przyjmowanie wniosków powodziowych.
§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz
Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. med. Wojciech Firkowski.

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

z dnia 15 stycznia 1998 roku
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do podjęcia natychmiastowych rozmów z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie wprowadzenia Rejestru Usług Medycznych. Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu docenia konieczność liczenia kosztów opieki zdrowotnej w Polsce. Krytycznie jednak oceniamy wprowadzony system Rejestru Usług Medycznych:
- nie jest on bowiem zintegrowany z ustawą o Powszechnym Ubezpieczeniu Zdrowotnym.
- w znacznym stopniu obciąża bieżące budżety zakładów opieki zdrowotnej,
- nakłada na lekarzy dodatkowe czasochłonne obowiązki administracyjne bez dodatkowej zapłaty,
-nie obejmuje niepublicznej służby zdrowia, co jest sprzeczne z działaniem izb lekarskich w kierunku równoprawnego traktowania wszystkich podmiotów działających w ochronie zdrowia. Z tych powodów system ten nie odzwierciedla rzeczywistych kosztów postępowania medycznego.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz
Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. med. Wojciech Firkowski

Szanowny Pan
dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej
Warszawa
Wielce Szanowny Panie Ministrze,
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uważa, że w myśl art.4 ustawy o izbach lekarskich, w negocjacjach płacowych oraz dotyczących warunków pracy lekarzy, powinien obligatoryjnie uczestniczyć przedstawiciel desygnowany przez Radę Lekarską. W związku z tym domagamy się dopisania stosownego punktu w Rozporządzeniu z dnia 31.12.1997 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
Z wyrazami szacunku

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Komunikat

W dniu 14 stycznia 1998 r. odbyło się spotkanie wicewojewody legnickiego Zenona Kwakszyca, przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Włodzimierza Bednorza, Lekarza Wojewódzkiego Jerzego Turzańskiego i przewodniczącego Delegatury DIL w Legnicy dr. n. med. Artura Kwaśniewskiego - omawiano wprowadzenie RUM w województwie legnickim. Przedstawiciele DIL wyjaśnili , dlaczego samorząd lekarski podjął protest dotyczący RUM. Stanowisko Izby Lekarskiej spotkało się z pełnym zrozumieniem, przedstawiciele administracji zgodzili się, że w obecnej sytuacji lekarze będą wypisywać recepty na aktualnie obowiązujących drukach recept z pominięciem recept „RUM". (Recepty RUM będą wypełniali lekarze, którzy podpisali umowy cywilno-prawne - kontrakty). Inne decyzje bedą zależały od rozmów Naczelnej Rady Lekarskiej z MZiOS, które będą przeprowadzone w najbliższym czasie.

Przewodniczący Delegatury DIL w Legnicy
dr n. med. Artur Kwaśniewski

Dolnośląska Rada Lekarska na posiedzeniu 15 stycznia 1998 r. na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów zaakceptowała przyznanie certyfikatów następującym Koleżankom i Kolegom:

Jadwiga Baranek-Gumińska
Magdalena Batorzyńska-Milach
Anna Białek
Wiesław Drej
Brygida Elias
Done Gagaczowski
Krzysztof Garbiński
Józef Jarosz
Krystyna Kaźmierczak
Jacek Kokociński
Zbigniew Kowalik
Bogumiła Kucharska
Stanisława Kurowska
Marian Kuryło
Andrzej Łakota
Zdzisław Martyniak
Grażyna Pizoń-Mendak
Krzysztof Stawik
Barbara Ujec-Kaleta
Grażyna Zalewska-Nowak
Elżbieta Ziemiańska
Andrzej Ziemiański

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 29 stycznia 1998 r. na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów zaakceptowało przyznanie certyfikatów następującym Koleżankom i Kolegom:

Maria Banaś-Wojtowicz
Marek Bolanowski
Krystyna Borowska
Jacek Daroszewski
Marek Grabiński
Wiktor Jarosz
Władysław Jarosz
Joanna Jassak-Gagaczowska
Maria Jaszczyk
Anna Józefczuk
Izabela Kołcz-Piechowicz
Grażyna Krasuska-Łuczyńska
Zdzisław Krawczuk
Ryszard Kurasiewicz
Maria Kwiatkowska
Barbara Maciejewska
Anna Skoczyńska
Jolanta Ściślak-Dzięcioł
Zofia Wierzba-Kaczmarzyk

DORADCY PODATKOWI POMAGAJĄ LEKARZOM

od lutego do końca kwietnia 1998 r.

WROCŁAW
Doradca podatkowy
MAŁGORZATA ŁOPUSZAŃSKA
przyjmuje w każdą środę w godz. 13.00 - 16.00
od 28 stycznia 1998 r. do 30 kwietnia 1998 r.
w biurze DIL - sala II piętro

JELENIA GÓRA
Doradca podatkowy
mgr WŁADYSŁAW KUMIK
przyjmuje w czwartki w godz. 12.00 - 15.00
ul. Matejki 1a
58-500 Jelenia Góra
tel. 76-46-362

WAŁBRZYCH
Doradca podatkowy
mgr WIESŁAW CZWAKIEL
przyjmuje we wtorki w godz. 8.00 - 12.00
w siedzibie Delegatury

POMOC PRZYJACIÓŁ ZZA MIEDZY

Z Saksonii nadeszły dary wartości około 300 tys. DM. Rozdzielono je głównie dla Akademii Medycznej i zalanych przez powódź szpitali. Całą akcję zorganizował, jak zwykle szybko i sprawnie, niezawodny przyjaciel dolnośląskiego środowiska lekarskiego, **konsul RP z Lipska, dr Bogumił Król.**

Przypominamy

przedstawicieli naszej Izby we władzach NIL i podajemy kompletną informację o pełnionych przez nich funkcjach
Włodzimierz Bednorz - wiceprezes NRL
Ryszard Łopuch - członek Prezydium, przewodniczący Komisji Pracy i Płacy NRL, przewodniczący Zespołu ds. Koordynacji Akcji Protestacyjnej NRL
Jan Adamus - członek NRL
Członkami Naczelnego Sądu Lekarskiego zostali:
Tomasz Bielanów, Krystian Blok, Zygmunt Chojnacki.
Zastępcami Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostali: Janusz Andrzejewski, Janusz Dembowski, Aleksander Niedzielski, Andrzej Niedziółka, Ryszard Rzeszutko.
Andrzej Kierzek został zastępcą przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej.
Pana dra R. Rzeszutko przepraszamy za nieumieszczenie Jego nazwiska w styczniowym numerze.

UBEZPIECZENIA LEKARZY

WIZYTA W SAKSONII

Jarosław Terpiński

Od 14 do 16 grudnia 1997 r. na zaproszenie Saksońskiej Izby Lekarskiej przebywaliśmy w ich siedzibie w Dreźnie. Byliśmy serdecznie podejmowani przez wiceprezydenta Saksońskiej Izby Lekarskiej dr. Petera Schwenke oraz dyrektora ds. lekarskich Saksońskiej Izby Lekarskiej dr. Zygfryda Herziga. Trzydniowy pobyt był wypełniony wykładami na temat organizacji służby zdrowia w Niemczech zachodnich, informacjami na temat funkcjonowania ubezpieczeń zdrowotnych, rentowych oraz organizacji i zakresu działania Izb Lekarskich w Saksonii. Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych tematów postaram się przedstawić Państwu w kolejnych numerach naszego Biuletynu. Dzięki uprzejmości naszych gospodarzy otrzymaliśmy dwie niezwykle cenne broszury dotyczące punktowej wyceny świadczeń lekarskich wraz z obszernym komentarzem. Wraz z transformacją systemową we wschodnich Niemczech tamtejsze landy przejęły system punktowej wyceny pracy lekarza. Nasi gospodarze oceniają ten system jako niedoskonały. Powoduje on nieprawidłowości doprowadzające do zaniżenia wartości punktu przy nieuzasadnionym mnożeniu naliczanych świadczeń.

Saksońska Izba Lekarska mieści się w pięknym nowo wybudowanym gmachu, należącym w połowie do Izby, w połowie do Wzajemnych Ubezpieczeń Rentowych Lekarzy. Zadania realizowane przez niemiecką Izbę Lekarską są ograniczone wyłącznie do działań statutowych. Izba prowadzi rejestrację lekarzy, szkolenia specjalizacyjne, wydaje prawa wykonywania zawodu. Finansowanie ubezpieczeń lekarskich jest w całości oddzielone od finansów Izby.

SIEDZIBA SAKSOŃSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

SYSTEM FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

System ten oparty jest z jednej strony na Kasach Chorych, które są dysponentem pieniędzy osób ubezpieczonych, z drugiej strony rolę negocjatora w ustalaniu wysokości stawek za poszczególne świadczenia pełni Zrzeszenie Lekarzy Kasy Chorych. Zdaniem naszych gospodarzy byłoby korzystne, gdyby rolę negocjatora w ustalaniu wysokości świadczeń za usługi lekarskie pełniła Izba Lekarska, a nie oddzielna organizacja.

UBEZPIECZENIA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ (OC)

Ubezpieczenia od odpowiedzialności zawodowej i wybór firmy ubezpieczeniowej jest indywidualną sprawą każdego lekarza.

Saksońska Izba Lekarska dokonała wyboru ubezpieczyciela zbiorowego analizując oferty wielu firm. Radzie Lekarskiej Izby w dokonaniu wyboru pomógł niezależny doradca ubezpieczeniowy, służąc jej radą i pomocą. Wybrana przez Izbę Saksońską firma INTER nie jest największym ubezpieczycielem w Niemczech zachodnich. Największą firmą ubezpieczeniową, która brała również udział w przetargu jest firma Vereinte. Odrzucenie jej oferty nasi gospodarze argumentowali obawą przed powierzeniem ubezpieczeń grupowych OC zbyt dużej firmie, aby nie doprowadzić do zmonopolizowania ubezpieczeń OC lekarzy w jednych rękach. Ostateczne przyczyny, dla których wybrano firmę INTER nie zostały przez naszych gospodarzy dokładnie sprecyzowane.

Firma prowadząca grupowe ubezpieczenia OC lekarzy wynajmuje pomieszczenia w budynku Saksońskiej Izby Lekarskiej, ma własną obsługę i nie jest powiązana finansowo z budżetem Izby. Bliskość jej położenia ułatwia przepływ informacji i dostępność zawarcia ubezpieczenia OC na miejscu.

UBEZPIECZENIA EMERYTALNE

Ubezpieczenia emerytalne dla wolnych zawodów od roku 1957 zostały wydzielone obligatoryjnie w Niemczech zachodnich z mocy ustawy i funkcjonują na zasadzie ubezpieczeń wzajemnych. Ubezpieczenia te są prowadzone przez zarząd ubezpieczeń, którego członkowie są wyłaniani w czasie Zjazdu Izb Lekarskich. Finansowanie wzajemnych ubezpieczeń emerytalnych lekarzy jest całkowicie oddzielone od finansów Izby i podlega oddzielnym przepisom.

FINANSE IZBY

Zgodnie z przepisami o finansowaniu izb lekarskich kapitał Izby nie może być inwestowany w akcje jakichkolwiek firm. Izba lekarska w Niemczech nie może być udziałowcem firmy ubezpieczeniowej, ani kupować akcji w celu podwyższenia swojego kapitału.

PODSUMOWANIE

Założeniem naszej wizyty było porównanie zasad współpracy Saksońskiej Izby Lekarskiej z firmami ubezpieczeniowymi i taką współpracą w DIL. Dzięki uprzejmości naszych gospodarzy zdobyliśmy w ciągu trzech dni ogromną wiedzę na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, ubezpieczeń społecznych i organizacji izb lekarskich w Niemczech.

Ze względu na zupełnie odmienne regulacje prawne, rozwiązania przyjmowane w Saksonii nie mogą być dla nas bezpośrednim wzorcem lub argumentem przemawiającym na ich korzyść. Wykup imiennych akcji firmy ubezpieczeniowej nie jest równoznaczny z systemem ubezpieczeń wzajemnych. Jest to forma inwestycji kapitałowej, a jej opłacalność ma być (zgodnie z uchwałą Zjazdu) przedmiotem oceny rzeczoznawców.

LEKARZE MAJĄ SWÓJ WŁASNY PROGRAM TV

Idea medycznego programu telewizyjnego będącego, jak to podkreślają autorzy, programem zrealizowanym przez lekarzy i dla lekarzy, powstała w Holandii w 1992 roku. Dzięki Fundacji EuroTransMedu kraje Europy Wschodniej, w tym i Polska, otrzymały sprzęt satelitarny umożliwiający odbiór tego programu. We Wrocławiu ma taką możliwość Wydział Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej.

Obecnie EuroTransMed jest odbierany na kilku kontynentach. Różnorodność problemów, jakie starają się omówić lekarze na antenie jest imponująca. Są to tematy z zakresu kardiologii, endokrynologii, onkologii, chorób zakaźnych, chirurgii, transplantologii i okulistyki. I trzeba przyznać, że jest to rzetelna próba rozwiązania problemów z jakimi spotykają się lekarze w codziennej praktyce. Jest to cykl, w którym prezentowane są dane najczęściej niepublikowane, oparte na przeprowadzonych przez rozmówców badaniach klinicznych, które w sposób czytelny i zrozumiały są prezentowane telewidzom. Jednym z najlepszych pomysłów tego programu jest jego interaktywny charakter. Można uczestniczyć w dyskusji przez telefon lub faks, a więc lekarze mogą pytać o problemy, które ich bezpośrednio interesują. Cykl został pomyślany w ten sposób, aby mogły z niego korzystać osoby z podstawową znajomością języka angielskiego. Omawianym zagadnieniom towarzyszą liczne wykresy i tabele. EuroTransMed na swoich internetowych stronach zamieszcza streszczenia emitowanych już programów, a grupa ekspertów czuwa, aby zawarte w nich informacje były aktualne. Tematyka spotkań w pierwszym semestrze 1998 roku obejmuje:

20.01 New variant Creutzfeldt-Jakob disease.

27.01 Long-term management issues in hypertensive patients.

3.02 Clinical perspectives of ageing, in association with the International Conference of Biomedical Aspects of Ageing Research, Venice, December 1997.

10.02 The role and assessment of inflamation in asthma.

17.02 Management of HIV: are you treating strategically?

3.03 Treatment strategies for pneumonia.

10.03 Systemic fungal infections: new approaches.

17.03 ESC guidelines on heart failure (in association with the European Society of Cardiology).

24.03 Oncology.

Zachęcamy do bezpłatnego korzystania z kaset video z zarejestrowanymi transmisjami EuroTransMedu. Kaucja za wypożyczenie jednej kasety na jeden miesiąc wynosi 10 zł. Są one dostępne w videotece Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu, tel. 22-50-56 lub 22-50-57.

Dalsze informacje można uzyskać, a także przeczytać biuletyn wydawany przez EuroTransmed, w Internecie:

http:// www.etm.nl

Patrycja Krzyżanowska

DORADCA PODATKOWY INFORMUJE

„ORDYNACJA PODATKOWA" A PRYWATNE PRAKTYKI LEKARSKIE

Dnia 1 stycznia 1998 roku weszła w życie ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Ordynacja podatkowa (Dz. U. nr 137, poz. 926), która zastąpiła ustawę z dnia 19 grudnia 1980 roku o zobowiązaniach podatkowych, wprowadzając jednocześnie nowe uregulowania prawne.

I. Nowością jest unormowanie, w rozdziale 12 ordynacji podatkowej, zagadnienia wystawiania rachunków, odmiennie i bardziej szczegółowo niż w poprzednio obowiązujących przepisach. Prowadzący działalność gospodarczą lub wykonujący wolny zawód obowiązani są - na żądanie kupującego lub usługobiorcy - wystawić rachunek potwierdzający dokonanie sprzedaży lub wykonanie usługi.

Rachunek ten należy wystawić z kopią i powinien on zawierać:

* imiona i nazwiska (nazwę albo firmę) oraz adresy sprzedawcy i kupującego bądź wykonawcy i odbiorcy usługi;
* datę wystawienia i kolejny numer rachunku w danym roku podatkowym;
* określenie rodzaju i ilości towarów lub wykonanych usług oraz ich ceny jednostkowe;
* ogólną sumę należności wyrażoną liczbowo i słownie:
* i UWAGA! czytelny podpis wystawcy rachunku oraz odcisk pieczęci wystawcy rachunku.

Regułą jest, że rachunek powinien być wystawiony nie później niż w terminie siedmiu dni od dnia wykonania usługi lub wydania towaru - jeżeli zażądano rachunku przed wykonaniem usługi lub wydaniem towaru; natomiast jeżeli żądanie wystawienia rachunku zostało zgłoszone po wykonaniu usługi lub wydaniu towaru, rachunek należy wystawić w terminie siedmiu dni od dnia zgłoszenia żądania. Uwaga! nie ma obowiązku wystawienia rachunku, jeżeli żądanie zostało zgłoszone po upływie trzech miesięcy od dnia wykonania usługi lub wydania towaru.

II. W ordynacji zapisano, że za termin dokonania zapłaty podatku uważa się:

- przy zapłacie gotówką - dzień wpłacenia kwoty podatku/zaliczki w kasie urzędu skarbowego lub w placówce pocztowej,
- w obrocie bezgotówkowym - dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika na podstawie polecenia przelewu.

Każdy podatek nie uiszczony w terminie oraz nie wpłacona w terminie zaliczka są zaległością podatkową; od dnia 1 stycznia 1998 roku odsetki od zaległości podatkowych wynoszą 54% w stosunku rocznym. Uwaga! poprzednio odsetki były ustalane na każdy dzień zaległości i wynosiły 0,14% za każdy dzień zwłoki. Obecnie odsetki od zaległości należy obliczać za pomocą specjalnego wzoru zalecanego przez Ministerstwo Finansów.

Małgorzata Łopuszańska

DORADCA PODATKOWY INFORMUJE

Z OSTATNIEJ CHWILI

Zgodnie z obowiązującym od 1 stycznia 1998 roku rozporządzeniem apteki nie powinny realizować starych typów recept. Nowe wzory recept nie są jeszcze w powszechnym użyciu i w związku z tym minister zdrowia przyjął wniosek Naczelnej Rady Aptekarskiej o przedłużeniu ważności starych druków recept, aż do wyczerpania zapasów.

Z prac Prezydium i Rady DIL

8 stycznia

Na kolejnym posiedzeniu Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powrócił temat Rejestru Usług Medycznych. Niewypełnianie książeczek RUM jest częścią protestu lekarzy, dlatego rodzą się problemy wszędzie tam, gdzie odgórną decyzją administracyjną wprowadza się ten system, a tak stało się w województwie legnickim.

- W wypadkach takich jak RUM, kiedy wchodzimy w konflikt z prawem, musimy wszyscy podporządkować się uchwałom samorządu. Takie uchwały muszą być przesyłane natychmiast do wszystkich zainteresowanych lekarzy, bez liczenia się z kosztami - powiedział kol. A. Kwaśniewski.

W dyskusji zwrócono uwagę na konieczność liczenia kosztów postępowania medycznego, ale jednocześnie wykazano błędy tego systemu i brak powiązań z przyszłym systemem kas chorych. Postanowiono sformułować te uwagi na piśmie i skierować je do ministra zdrowia.

Jednym z głównych tematów najbliższego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej będzie protest, a więc te sprawy będą także rozważane.

Zastanawiano się także jak pomóc kolegom z woj. legnickiego i kol. Andrzej Gawlik zaproponował zorganizowanie tam spotkania z wojewodą w tej sprawie i przedstawienie mu propozycji, aby do czasu podjęcia decyzji na szczeblu ministerialnym mógł działać system mieszany.

Problem RUM-u istnieje również w woj. jeleniogórskim. Także pełnomocnik tamtejszej delegatury, kol. Aldona Białas wyraziła chęć zorganizowania podobnego spotkania na swoim terenie.

W związku z mającą nastąpić reformą administracyjną zebrani rozważali konieczność przeznaczenia pewnej kwoty w preliminarzu budżetowym na wybory samorządowe i promowanie członków DIL w wyborach do rad gmin i powiatów. Proponowano trzy warianty popierania kandydatów: 1/ popieranie tych, których popiera koło, 2/ popieranie tych, których popiera zebranie delegatów danego województwa i 3/ poparcie przez Dolnośląską Radę Lekarską. Najwięcej zwolenników uzyskał wariant pierwszy. Projekt uchwały w tej sprawie ze wszystkimi wymogami regulaminowymi przygotuje na najbliższe posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej kol. Ryszard Łopuch.

Przyznano na wniosek Komisji Socjalnej dwie zapomogi lekarzom znajdującym się w trudnej sytuacji.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.

Zaproponowano przesunięcie terminu XIII Zjazdu Delegatów DIL z piątku 6 marca na sobotę 7 marca.

Zaproponowano delegowanie po dwóch przedstawicieli DIL z każdego województwa do komisji rozjemczych przy izbach skarbowych (tak, jak było w poprzedniej kadencji).

15 stycznia

Na pierwszym w tym roku posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powrócono do sprawy Rejestru Usług Medycznych. W Legnicy odbyło się spotkanie przedstawicieli DIL z wicewojewodą legnickim, uczestniczył w nim także dyrektor tamtejszego Wydziału Zdrowia. Wszystkie sporne sprawy dotyczące wprowadzenia RUM na terenie województwa zostały uzgodnione.

Kol. Artur Kwaśniewski uważa, że sprawą powinna się zająć NRL w rozmowach z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Konieczna jest decyzja ministra odnosząca się do obu rodzajów recept wszędzie tam, gdzie wprowadzono RUM.

W dalszej części posiedzenia pełnomocnicy delegatur przedstawili najważniejsze sprawy z terenu swego działania.

W Wałbrzychu jest problem lekarzy pogotowia, którzy wypowiedzieli warunki pracy i płacy w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i jest prawdopodobne, że od 1 lutego nie przystąpią do pracy, ponieważ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego dała ogłoszenie o przetargach na zawieranie umów kontraktowych.

Na spotkaniu delegatów i przewodniczących kół tego województwa, które odbędzie się 30 stycznia będą omawiane sprawy restrukturyzacji w służbie zdrowia.

Właśnie w związku z tym problemem przewodniczący Komisji ds. Reformy, Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji, kol. Ryszard Łopuch planuje zorganizowanie wyjazdu do jednego z ośrodków w Polsce, który ma już doświadczenie w prowadzeniu RUM-u.

W związku z tym, że w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 31 grudnia 1997 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie został wymieniony przedstawiciel samorządu lekarskiego, który miałby prawo uczestniczyć w negocjacjach dotyczących płacy i warunków pracy, zebrani postanowili skierować do ministra zdrowia stosowne pismo w tej sprawie, które zamieszczamy w numerze.

Skarbnik, kol. Andrzej Szmida przedstawił projekt preliminarza budżetowego na 1998 rok. Następnie zebrani zgłaszali swoje uwagi, które przede wszystkim dotyczyły ograniczeń kwotowych, jakich dokonał skarbnik w stosunku do proponowanych przez poszczególne komisje kwot. Przewodniczący Komisji Finansowej, kol. Andrzej Gawlik zgłosił swoje uwagi krytyczne do układu hasłowego i sformułowań preliminarza, a kol. Piotr Laska opowiedział się za oddaleniem obecnej dyskusji nad jego kształtem do Komisji Finansowej. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej, kol. Jarosław Terpiński był zdania przeciwnego. W wyniku przeprowadzonej dyskusji postanowiono, że skarbnik wespół z Komisją Finansową oraz przedstawiciel Komisji Rewizyjnej spotkają się, aby zastanowić się nad ostatecznym kształtem preliminarza budżetowego, a 5 lutego odbędzie się specjalne posiedzenie DRL poświęcone problemom budżetowym DIL. Kol. J. Terpiński przedstawił relację z pobytu w Dreźnie na zaproszenie Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Zaakceptowano na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów przyznanie kolejnych certyfikatów 22 koleżankom i kolegom. Ich nazwiska zamieszczamy w numerze.

Dolnośląska Rada Lekarska postanowiła wstrzymać z dniem 15 stycznia 1998 r. przyjmowanie wniosków powodziowych.

Podjęto uchwałę popierającą lekarzy, którzy będą kandydować w wyborach do samorządu terytorialnego. Jej treść publikujemy w numerze.

Podjęto uchwały finansowe.

22 stycznia

W związku z wyjazdem części Prezydium do Głogowa na spotkanie delegatów województwa legnickiego, krótkie posiedzenie poświęcone było tylko kilku problemom.

Przewodniczący zdał krótką relację z posiedzeń NRL i Prezydium NRL - zostało wysłane do Ministerstwa Zdrowia pismo w sprawie RUM-u, a także na temat druków L-4. Minister został zaproszony na lutowe posiedzenie Prezydium NRL.

Skarbnik, kol. Andrzej Szmida przedstawił rezultaty pierwszego zebrania poświęconego kształtowi projektu preliminarza. Przed następnym posiedzeniem Rady odbędzie się jeszcze jedno spotkanie tego zespołu.

W krótkiej dyskusji rozważano sprawy związane z prawidłowym ogłaszaniem się lekarzy.

Podjęto uchwały finansowe.

Odczytano bieżącą korespondencję.

MG

Z prac Prezydium i Rady DIL

Spotkanie delegatów województwa wrocławskiego

RUM, PROTEST I ZJAZDOWE DYSKUSJE

W spotkaniu, które odbyło się 16 stycznia br., uczestniczyło około 50 delegatów, prowadził je wiceprzewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, dr Andrzej Wojnar. Na wstępie przekazano informacje i ustalenia z ostatniego Posiedzenia Rady. Odczytano stanowisko DRL w sprawie Rejestru Usług Medycznych i list do ministra zdrowia na temat uczestnictwa desygnowanych przez Radę przedstawicieli samorządu lekarskiego w negocjacjach płacowych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Dr A. Wojnar przypomniał, że na mocy ustawy lekarz musi się podporządkować uchwałom samorządu zawodowego.

Skarbnik DRL, dr Andrzej Szmida przedstawił uwagi na temat projektu preliminarza budżetowego. Kol. Krystyna Kochman wnioskowała, aby dyskusja na temat preliminarza odbyła się dopiero po ostatecznym ustaleniu jego kształtu. Zgłosiła także swoje uwagi na temat IV Krajowego Zjazdu Lekarzy oceniając go krytycznie od strony organizacyjnej. Poważnym zarzutem pod adresem organizatorów było przesunięcie najważniejszych dyskusji merytorycznych na późne godziny nocne, co siłą rzeczy odbierało im właściwy wymiar i znaczenie.

- Zabrakło dyskusji o reformie systemu - powiedziała dr Teresa Bujko.

- Nie było merytorycznej dyskusji na temat protestu, a także na temat warunków pracy i płacy - dodał dr A. Wojnar.

Padło jeszcze wiele krytycznych głosów na temat IV Zjazdu Krajowego. Dr Iwona Dattner-Hapon zwróciła uwagę na to, że wszystkie te wypowiedzi należy skierować do przewodniczącego Zjazdu. Dr K. Kochman uważa, że delegaci powinni zająć stanowisko w tej sprawie i przesłać je do dra K. Makucha.

Dr Lech Żynda przypomniał, że była już kiedyś propozycja innego trybu organizacyjnego Zjazdu i przeprowadzania wyborów na szczeblu izb okręgowych, Zjazdowi pozostawiając jedynie wybór prezesa i naczelnego rzecznika. Wygospodarowany w ten sposób czas można byłoby przeznaczyć na merytoryczną dyskusję.

Zebrani zwrócili się z apelem do delegatów DIL na Zjazd Krajowy, aby ustalili w punktach stanowisko na temat IV Zjazdu i przesłali je za pośrednictwem DRL do Naczelnej Rady Lekarskiej.

W wolnych wnioskach delegaci dyskutowali na temat różnicy między certyfikatem, przyznawanym przez DRL na wniosek zainteresowanego lekarza, a rejestracją gabinetów lekarskich, którą na mocy ustawy o zawodzie lekarza przejęły okręgowe izby lekarskie.

Swoje uwagi na temat rozporządzenia wykonawczego na temat rejestracji, które lada chwila ma wejść w życie, zgłosiła dr K. Kochman. Źle się stało, iż projekt nie był dyskutowany przez środowisko lekarskie, zwłaszcza że wyszedł on z Naczelnej Rady Lekarskiej - uważa dr Kochman.

W dyskusji mecenas Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL, wyjaśniła, że szczegółowo określone w rozporządzeniu wymagania, dotyczące np. sprzętu, który powinień znajdować się w gabinecie lekarza, wynikają z samej ustawy o zawodzie lekarza. Jej intencją jest dbanie o jakość gabinetu, ponieważ izby lekarskie poprzez rejestrację biorą za to na siebie odpowiedzialność.

Padły także pytania na temat planowanej obsady Wydziału Zdrowia we Wrocławiu i zaproponowano, aby Rada wystąpiła z pismem na ten temat do powołanego już wojewody, wyrażając wolę poznania kandydatów.

Pytano także o dalsze losy protestu, który - zdaniem jednego z delegatów - w obecnej postaci jest utrzymywaniem fikcji. Dr A. Wojnar przypomniał, że na mocy ustawy lekarz musi się podporządkować uchwałom samorządu zawodowego, a protest nadal trwa, dlatego DIL przypomina na łamach „Medium" swoje stanowisko na ten temat.

Dr Lech Żynda zaproponował delegatom dyskusję na temat zbliżającego się XIII Zjazdu Delegatów DIL, który odbędzie się 7 marca br. Aby nie powielać błędów poprzednich zjazdów, Izba zobowiązała się dostarczyć delegatom komplet materiałów na około dwa tygodnie przed Zjazdem. W materiałach tych powinny się znaleźć projekty uchwał i wniosków. Ich propozycje można obecnie składać w Izbie.

Dr L. Żynda zaproponował dwa główne tematy na Zjazd - wybory do samorządu terytorialnego i standardy.

Standardy to temat bardzo trudny, zwrócił na to uwagę dr Jakub Śmiechowicz podając przykład standardów w anestezjologii, z czym wiążą się duże koszty. Dr Andrzej Majewski zauważył, że standardy mogą się stać bronią obosieczną, dlatego trzeba się dobrze zastanowić, jak tę sprawę wygrać. Trzeba skoncentrować się na tym, jak je wprowadzać i kto ma za to płacić.

Dr Anna Orońska powiedziała krótko: - Celem stworzenia standardów anestezjologicznych było zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom.

- Można sprawę postawić inaczej - zaproponowała dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska - nie standardy, ale jakość świadczeń. My lekarze występujemy o zapewnienie właściwej jakości świadczeń.

Dr Paweł Wróblewski powiedział, że w związku z tym, iż nie ma pieniędzy dyskusja o standardach staje się jałowa. Należy wycenić usługi medyczne i przede wszystkim zastanowić się jak zdobyć pieniądze. - Obawiam się, że Rząd chce nas sprowokować do ruchu, który uczyniła Czeska Izba Lekarska, że kosztami zostanie obciążone społeczeństwo. -

- Według obliczeń 30% zakładów przewiduje się do zamknięcia z powodu braku możliwości osiągnięcia minimalnych standardów - powiedziała dr Wanda Poradowska-Jeszke.

- Szpitale będą zamykane z powodów finansowych, przede wszystkim z powodu zadłużenia. Natomiast standardy mają nam zagwarantować bezpieczeństwo pracy i zatrudnienia - dodał dr Jakub Śmiechowicz.

- Chodzi o to, żeby to zrobić tak, aby nie było luk, które zostaną wykorzystane przeciwko nam - dodał dr Andrzej Majewski.

MG

ABSOLWENCI 1978

WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AM WE WROCŁAWIU

I Zjazd Koleżeński po 20 latach odbędzie się w dniach 29 - 31 maja 1998 r.

* www.dilnet.wroc.pl

* Ryszard Ściborski tel. 071/482953, fax 071/139954

Wpłaty po 300 zł do dn. 30 kwietnia 1998 r. na konto DIL:

BOŚ S.A. O/W-w 15401030-536075-27006-00 z zaznaczeniem: Absolwenci 1978

Renata Chrzan

LEKARZ RODZINNY W USA

W USA pracuje prawie 700.000 lekarzy. Są oni nierównomiernie rozmieszczeni i w wielu regionach liczba lekarzy ogólnych nie jest wystarczająca. Medycyna rodzinna (Family Medicine) od 1969 roku jest samodzielną specjalizacją. Termin „medycyna rodzinna" przedkłada się nad słowo „General Practice". Lekarz pierwszego kontaktu (Primery Care Physican) to pediatra lub internista praktykujący prywatnie.

Jeden lekarz rodzinny przypada średnio na 1320 mieszkańców. Liczba lekarzy rodzinnych jest jednak zmienna w poszczególnych częściach kraju. W 1988 roku w 176 okręgach administracyjnych (counties) z ponad 700 000 mieszkańcami nie było ani jednego lekarza pierwszego kontaktu. W ostatnich latach liczba lekarzy rodzinnych zmalała procentowo w stosunku do liczby innych specjalistów. W USA pacjenci udają się bezpośrednio do specjalistów pediatrów, internistów i ginekologów bez skierowania od lekarza rodzinnego. Wielu lekarzy rodzinnych zajmuje się swoimi pacjentami przyjętymi do szpitali, uczestnicząc w ich diagnozowaniu i leczeniu, spędzając z nimi 15% czasu pracy.

Lekarze ogólni przeprowadzają niektóre badania specjalistyczne np. sigmoidoskopię, wasektomię czy kolposkopię w swoich gabinetach. 30% lekarzy rodzinnych odbiera porody w oddziałach położniczych. Lekarze pierwszego kontaktu wykonują także wiele badań laboratoryjnych, zdjęć rentgenowskich oraz EKG. Lekarz ogólny przeprowadza około 108 konsultacji i 2 wizyty domowe w tygodniu. Czas pracy lekarza ogólnego wynosi średnio 56 godzin tygodniowo, z czego 48 godzin poświęca bezpośrednio kontaktom z chorymi.

Specjalistów medycyny rodzinnej jest w USA ponad 50000, zaś 20000 nie ma specjalizacji. Zarabiają oni przeciętnie 120000 USD rocznie, jest to 60% przeciętnego zarobku amerykańskich lekarzy.

Coroczny zjazd Amerykańskiej Akademii Medycyny Rodzinnej gromadzi wielu uczestników. W 1996 roku brało w nim udział 17000 osób, z czego 6000 lekarzy. W programie kongresu jest wiele interesujących kursów. Większość jest dodatkowo płatna od 50 do 400 USD. Szczególnie interesujące są kursy praktyczne np. gipsowanie, zabiegi w zakresie małej chirurgii, pobierania materiału do badań cytologicznych, wasektomii, chirurgicznego usuwania hemoroidów, kolposkopii czy gastroskopii. Zajęcia są prowadzone przez wysoko kwalifikowanych specjalistów i każdy z uczestników ma możliwość treningu pod kontrolą na preparatach lub modelach. Założeniem programowym jest umiejętność samodzielnego wykonywania czynności po ukończeniu kursu. Skomplikowane procedury wykładane są na kursach wielostopniowych.

Oprócz kursów z dziedzin klinicznych oferowane są także kursy komputerowe, zarządzania, prowadzenia badań naukowych i publikacji rezultatów. W części hali kongresowej są wystawione komputery i modele, na których uczestnicy zjazdu bezpłatnie mogą ćwiczyć.

Kongresom towarzyszą wystawy sprzętu medycznego, farmaceutyków i wydawnictw medycznych.

Praktyka lekarza rodzinnego w USA składa się z kilkunastu pomieszczeń. Jedno z nich zajmuje małe laboratorium, kolejne to pracownia rentgenowska, w której wykonuje się nieinwazyjne badania. Jedno pomieszczenie zajmuje rejestracja i archiwum. Pozostałe pokoje to gabinety lekarskie. W takim małym centrum medycznym pracuje w Kansas City 30 osób: 4 lekarzy, 4 osoby personelu pomocniczego, 6 osób odpowiedzialnych za czynności medyczne, jeden „doctor's assistant", jedna „nurse practitioner", 2 laborantki i 3 rejestratorki. Jedna pielęgniarka przyjmuje telefony udzielając prostych rad, a także ustala kolejność przyjęć pacjentów. Pozostali pracownicy zajmują się sprawami administracji i ekonomii.

Centrum medyczne pracuje w godzinach od 8 do 17. Każdego dnia jeden z lekarzy jest odpowiedzialny za pomoc w nagłych przypadkach i pełni dyżur w godzinach wieczornych. Pozostali lekarze przyjmują pacjentów w ilości pięciu na godzinę. Często jednak tempo pracy ulega zmianie. W USA największe znaczenie przywiązuje się do badania fizykalnego. W Kansas City do gabinetu lekarskiego wprowadza pacjenta pielęgniarka. Mierzy ona pacjentowi ciśnienie i temperaturę, waży go i zapisuje powód zgłoszenia się do lekarza. Pacjent siada lub kładzie się na stole do badań rozebrany według potrzeb lub przykryty papierowym prześcieradłem. Przed badaniem lekarz stoi obok pacjenta i zbiera krótki wywiad. Następnie pacjent zostaje zbadany zgodnie ze standardową procedurą od stóp do głów. Podczas wizyty pacjenci zgłaszają przeważnie jeden problem zdrowotny. Duża część chorób somatycznych ma podłoże lękowe lub psychosocjalne, co łatwo rozpoznają lekarze amerykańscy. Konsumpcja leków w USA jest duża. Codziennie odwiedza centrum medyczne od trzech do pięciu przedstawicieli firm farmaceutycznych, którzy przynoszą duże ilości darmowych leków. Są one rozdawane biednym pacjentom i w dużym stopniu determinują ich terapię.

Poziom usług zdrowotnych w USA jest wysoki. Organizacja centrum medycznego w Kansas City może stanowić przykład dla początkującej praktyki lekarza rodzinnego w Polsce.

STUDIA DOKTORANCKIE W AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

Akademia Medyczna we Wrocławiu zawiadamia, że wspólnie z Uniwersytetem Karolińskim w Sztokholmie otwiera z dniem 1 października 1998 r. dla dwóch osób czteroletnie dzienne studia doktoranckie z dziedziny epidemiologii nowotworów. Program studiów realizowany będzie w cyklu sześciomiesięcznym, w połowie w Katedrze Onkologii AM we Wrocławiu, w połowie zaś w Departamencie Epidemiologii Uniwersytetu Karolińskiego.

Kandydaci winni biegle władać językiem angielskim.

O przyjęcie na studia mogą się ubiegać absolwenci studiów medycznych lub przyrodniczych (kierunku biologia człowieka lub pokrewnych), którzy nie przekroczyli 30 roku życia i uzyskali średnią ocen ze studiów co najmniej 4,0.

Podania należy składać do 31 marca 1998 roku w Dziale Nauki i Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 6a (tel. 209-555), gdzie zasięgnąć można także dodatkowych informacji.

Do podania na studia kandydat powinien dołączyć:
- życiorys
- ankietę personalną
- informację o przebiegu studiów (średnią ocen), ewentualnego stażu podyplomowego oraz dotychczasowej pracy zawodowej i naukowej
- dyplom ukończenia studiów
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy)
- opinię z miejsca pracy
- 2 fotografie.

Egzamin kwalifikacyjny dla kandydatów będzie przeprowadzony w języku angielskim przez komisję utworzoną przez przedstawicieli obu uczelni. O terminie egzaminu kandydaci zostaną poinformowani odrębnie.

Wrocław University of Medicine has pleasure to announce that in co-operation with the Karolinska Institute in Stockholm is offering two 4-year Ph.D. appointments in Cancer epidemiology. The programme will include alternate 6-months training in the Department of Oncology Wrocław University of Medicine and in the Department of Medical Epidemiology Karolinska Institute.

Entry requirements:
- fluent in English
- age below 30
- graduation from University of Medicine or other faculties such as Biology, Natural Science
- minimum average note of exams - 4.0

Applications before deadline March 31 st.1998 should be submitted at the Department of International Co-operation of Wrocław University of Medicine, ul. Chałubińskiego 6a (tel.209555) where all further information are provided.

A completed application should comprise the following items:
- curriculum vitae
- covering letter
- detailed information on the course of study including research projects, publications, postgraduate training
- the original diploma issued by the University
- the original certificate from Medical Council stating that one is eligible to receive qualification (required for graduate from University of Medicine only)
- letters of recommendation from present employer
- 2 photos

All candidates for the posts are expected to pass an exam of their proffesional knowledge and competence in English organized by the Commission representing both Polish and Swedish University Authorities.

The applicants will be notified of the date of exam.

Akademia Medyczna

we Wrocławiu zawiadamia, że przyjmuje zgłoszenia kandydatów na czteroletnie dzienne studia doktoranckie, które rozpoczynają się 1 października 1998 roku na następujące kierunki:

WYDZIAŁ LEKARSKI

biofizyka komórki, biologia medyczna, chirurgia ogólna (zabiegi endoskopowe), chirurgia przewodu pokarmowego, diagnostyka hematoonkologiczna, endokrynologia, epidemiologia nowotworów (wymagana biegła znajomość języka angielskiego), immunologia wieku rozwojowego, kardiologia, kardiologia inwazyjna, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska, nefrologia pediatryczna, onkologia dziecięca, patomorfologia, psychiatria, reumatologia

ODDZIAŁ STOMATOLOGII

periodontologia, stomatologia zachowawcza

WYDZIAŁ FARMACJI

chemia leków, toksykologia

O przyjęcie na studia ubiegać się mogą kandydaci, którzy nie przekroczyli 30 roku życia i posiadają średnią ocen ze studiów minimum 4,0. Podania należy składać do 31 marca 1998 roku w Dziale Nauki i Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu ul. Chałubińskiego 6a (tel.20-95-55).

Do podania na studia kandydat musi dołączyć:
* życiorys
* ankietę personalną
* informację o przebiegu studiów (tzw. średnia ocen), staży podyplomowych oraz dotychczasowej pracy zawodowej i naukowej
* dyplom ukończenia studiów
* zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy)
* opinię z miejsca pracy
* 2 fotografie

Na kierunki teoretyczne mogą ubiegać się absolwenci oraz studenci ostatniego roku studiów uczelni niemedycznych pod warunkiem złożenia zaświadczenia, że są studentami ostatniego roku, a po ukończeniu studiów, ale przed 1 października 1998 roku dostarczenia dyplomu ukończenia studiów oraz informacji o ich przebiegu (tzw. średnia ocen). Dotyczy to również Wydziału Farmaceutycznego. Po wstępnym zakwalifikowaniu kandydat zobowiązany jest zdać kolokwium z języka obcego (angielski, francuski, niemiecki lub rosyjski) w Studium Języków Obcych AM oraz wybranej dyscypliny studiów. O terminach egzaminów każdy z kandydatów zostanie zawiadomiony.

STUDENCI STOMATOLOGII W PARLAMENCIE

W dniach 27-29.10.1997 r. w Międzyzdrojach odbyła się Konferencja Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej. Jej tematem było „Studium Finansowania Organizacji Studenckich".

Naszą uczelnię reprezentowało dwóch studentów z czwartego roku stomatologii - Jan Tomasz Gadzinowski i Marcin Graboń (którzy są członkami koła naukowego przy Zakładzie Protetyki).

Głównym tematem konferencji było - finansowanie organizacji studenckich, na co składały się również:
- finansowanie projektów z budżetu MEN
- sponsoring jako sposób finansowania
- aspekty prawne umów regulujących obrót finansowy przy dofinansowaniu
-i temu podobne.

Dyskutowaliśmy na temat zasad dofinansowania studenckiej działalności kulturalnej, naukowej i sportowo-rekreacyjnej.

Otrzymaliśmy także przykładowe teksty wniosków o przyznanie dofinansowania, jak również druki kalkulacji.

Spotkania odbywały się od 10.00 do 18.30 z przerwą na obiad. Na spotkaniu tym byli przedstawiciele większości uczelni państwowych i prywatnych w Polsce.

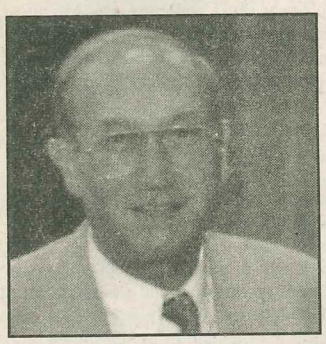
Poruszano tematy, dzięki którym „sprawy niemożliwe" stały się proste.

Organizatorzy konferencji zadbali o sprawy przyziemne - zakwaterowanie było w hotelu czterogwiazdkowym z pełnym wyżywieniem. Nie zapomniano także o rozrywkach - wieczorki taneczne były pełnym relaksu odprężeniem po całodniowym wysiłku.

Tomasz Gadzinowski, Marcin Graboń

Reformy! Jakie i kiedy?

Od wielu lat zapowiedź reformy próbuje zastąpić wszystkie niedostatki panujące w służbie zdrowia. Od ponad pięćdziesięciu lat tkwimy w tym samym systemie, a politycy boją się powiedzieć społeczeństwu prawdę o sytuacji w ochronie zdrowia.



Ryszard Łopuch

Jeżeli nie zostaną wielokrotnie zwiększone nakłady na służbę zdrowia żadnych zmian nie będzie można przeprowadzić, a tym bardziej reformy. Od wielu lat każda nowa ekipa rządząca zapowiada reformy w służbie zdrowia. Jedni chcą wprowadzać wzorce niemieckie, inni angielskie, a jeszcze inni amerykańskie.

Niemcy wydają rocznie ponad 5 tys. marek na jednego pacjenta, my w Polsce 250 marek. Tymczasem politycy i społeczeństwo chcą, aby usługi były na poziomie niemieckim. Powinniśmy wzorować się na państwach, które wyszły z podobnego jak Polska systemu, a więc na Czechach, Słoweni, Słowacji, Węgrzech. Tam przeznacza się od 800 do 1000 marek na jednego pacjenta rocznie, a mimo to są niezadowoleni pacjenci i pracownicy. Wprowadzając reformy w Polsce powinniśmy się ustrzec błędów, które popełniały te państwa.

Do dziś, tj. 28.01.1998 r., kiedy piszę ten artykuł, nowy rząd nie przedstawił propozycji reformy ochrony zdrowia. Wygłasza jedynie hasła o rewolucyjnych zmianach, które nastąpią w przyszłości, a premier oświadczył, że przemiany w ochronie zdrowia nastąpią wraz z reformami administracyjnymi kraju. Żeby dokonywać reform rewolucyjnych trzeba znać możliwości, mieć armię i zgodę społeczeństwa na to.

Pan premier i minister zdrowia zobowiązali się dokonać bilansu i oceny poprzedniej ekipy rządzącej - źle, że tego nie zrobili. Rok 1997 w obietnicach rządzącej wówczas koalicji a obecnej opozycji, miał być przełomowy dla służby zdrowia, miały być wprowadzone rewolucyjne reformy, budżet miał być najlepszy, a nasze zarobki miały znacznie wzrosnąć. Pomimo wzrostu dochodu narodowego brutto powyżej 6 proc., w ostatnich latach wydatki na ochronę zdrowia malały, wyglądało to w następujący sposób,

wzrost w stosunku do wskazanego wskaźnika inflacji

1994	4,52%	+1,2
1995	4,55%	+10,2
1996	4,11%	-5,7
1997	4,28%	-5,6.

W ciągu ostatnich dwóch lat nastąpił gwałtowny spadek i niedoszacowanie wydatków na działalność podstawową, na utrzymanie placówki służby zdrowia, a więc na nośniki energii, zakup środków czystości, odzieży ochronnej i sprzętu jednorazowego.

Podobno przy najlepszym budżecie w 1997 roku zadłużenie na koniec września wynosiło 3 miliardy (30 bilionów starych zł). Według niektórych danych na koniec roku wyniosło ok. 5 miliardów (50 bln starych zł) z karnymi odsetkami, to jest ok. 25 proc. całego budżetu. Oznacza to, iż w większości placówek wydano wszystkie pieniądze przeznaczone na działalność podstawową na rok 1998. Oznacza to, że gdyby w dniu 01.01.1998 placówki otrzymały cały swój budżet, to po spłaceniu długu z odsetkami niektóre z nich byłyby jeszcze zadłużone.

Pieniądze na działalność otrzymujemy w transzach miesięcznych. W ciągu ostatniego roku NIK wielokrotnie wykazywał niegospodarność ministra zdrowia, były to centralne zakupy sprzętu medycznego, sprzętu nieodpowiedniej jakości, drogiego, a czasem nawet niepotrzebnego. Głośna była afera w handlu długami, czym zajmowali się pracownicy Ministerstwa Zdrowia. Rozpoczęto też olbrzymią ilość inwestycji - powyżej 70-ciu.

Z rocznych nakładów na inwestycje można wybudować 10 placówek służby zdrowia średniej wielkości, oznacza to, że przez ok. 10 lat będziemy kończyć rozpoczęte inwestycje. Pomimo oddawania nowych placówek służby zdrowia, nie nastąpił wzrost zatrudnienia, nowe placówki działały dzięki zmniejszeniu zatrudnienia w innych placówkach lub zmniejszeniu wynagrodzenia pracowników w danych województwach.

Idea przekazywania placówek służby zdrowia, przychodni - gminom przez wojewodów nie sprawdziła się. Gminom brakowało pieniędzy, kilkaset przychodni, ośrodków zdrowia przekazywano wojewodom z powrotem. Obietnice znacznego wzrostu wynagrodzenia były nieprawdziwe. W roku 1997 średnie wynagrodzenie pracownika ochrony zdrowia wynosiło 923,52 zł, co stanowiło 77,4 proc. przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw oraz 88,1 proc. przeciętnego wynagrodzenia w całej sferze budżetowej.

W naszym proteście żądaliśmy przeznaczenia przynajmniej 6-6,5 proc. dochodu narodowego brutto na ochronę zdrowia oraz znacznej poprawy naszych wynagrodzeń. Obietnice przedwyborcze zwycięskiej koalicji pozostały tylko obietnicami, gdyż budżet na ochronę zdrowia jest taki sam lub mniejszy od budżetu w 1997 roku, a planowana inflacja 9,5 proc. jeszcze go obniża. Przy olbrzymim zadłużeniu pogorszą się warunki naszej pracy, stracą na tym także nasi pacjenci.

Proponowana podwyżka płac ok. 96 zł na pracownika jest o połowę mniejsza, biorąc pod uwagę inflację, niż w zeszłym roku, ale to „Solidarność" zerwała rozmowy w zeszłym roku w komisji trójstronnej żądając podwyżki naszych wynagrodzeń o 10 proc. powyżej planowanej inflacji i obiecując, że w ciągu trzech lat nasze zarobki będą równe przeciętnemu wynagrodzeniu w sektorze przedsiębiorstw. W 1998 roku nasze zarobki wzrosną o 2% powyżej planowanej inflacji, a więc będziemy zarabiać poniżej 70% wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bo zakłady pracy wywalczą sobie - wystrajkują większe podwyżki.

Z proponowanych 96 zł do podstawowej pensji pracowników można przeznaczyć około 55,00 zł, pozostałe to pochodne. Od 1 stycznia 1998 roku najniższe zarobki w Polsce wzrosną z 450,00 zł do 500,00 lub 520,00 zł, na ten temat trwają jeszcze rozmowy w komisji trójstronnej. W wielu szpitalach i ZOZ-ach jest wielu pracowników, którzy pobierają wynagrodzenie najniższe. Lekarze stażyści zarabiają około 550,00 zł brutto. Pieniądze dla najniżej zarabiających będą czerpane z całego budżetu, a więc pozostali będą mniej zarabiać, więc podwyżki będą jeszcze niższe od przewidzianych - ok. 30-40,00 zł. Będziemy więc pracować w gorszych warunkach i zarabiać mniej, biorąc pod uwagę przewidywaną inflację.

Czy skłóceni, niezadowoleni pracownicy służby zdrowia będą w stanie przeprowadzić jakąkolwiek reformę? Bo do tanga trzeba dwojga. Zgodę na wprowadzenie reformy muszą wyrazić pacjenci i pracownicy ochrony zdrowia, jedni i drudzy są niezadowoleni z obecnej sytuacji.

Pacjenci chcą, abyśmy ich leczyli tak, jak w Niemczech, a pracownicy chcą zarobić tak samo, jak ich niemieccy koledzy. Niestety przez dziesiątki lat nie osiągniemy ich poziomu. Przykładem była NRD, gdzie przy wielu nakładach bilionów marek zarobki lekarzy i poziom usług są dużo niższe aniżeli w byłym RFN. Od wielu lat nie został ustalony koszyk świadczeń - usługi gwarantowane przez państwo dla pacjentów.

Politycy i finansiści wiedzą już, że nie można wprowadzić koszyka świadczeń, gdyż zabraknie pieniędzy na usługi gwarantowane przez państwo. Do reform musi być przekonana kadra kierownicza na szczeblu wojewódzkim, szpitali i ZOZ-ów. W tej chwili następuje częściowa wymiana tej kadry, niektórzy z nich nie wierzą w możliwość reformy, a niektórzy nie potrafią jej przeprowadzić. Wspaniali menedżerowie do pracy w służbie zdrowia nie przyjdą ze względu na niskie zarobki kadry kierowniczej.

Nie wiadomo czy będą wprowadzane zmiany proponowane przez poprzedni rząd, przeciwko nim protestowało środowisko łącznie z ministrem zdrowia. Myślę tu o książeczkach RUM, jestem jak najbardziej za liczeniem kosztów, których nikt w Polsce nie przedstawił. Jest to bardzo droga i pracochłonna procedura, a koszty jej obsługi musimy pokrywać z biednego budżetu.

Nowy minister nie wstrzymał tego systemu. Placówki służby zdrowia powinny być przekształcone na samodzielne, ale nie wszystkie, gdyż zakłady samodzielne będą miały wyższe koszty leczenia przy wyższej amortyzacji i ubezpieczeniu. Oczywiście zadłużenie zostanie zlikwidowane przy przechodzeniu na samodzielność, ale w budżecie nie ma więcej pieniędzy na droższe usługi. Samodzielne zakłady będą się dalej zadłużać i zwalniać pracowników, co jest bardzo trudne przy obecnym kodeksie pracy, albo zmniejszać ilość i jakość usług kosztem zdrowia pacjenta.

I ostatnia sprawa, kontrakty lub umowy cywilno-prawne. Obiecuje się lekarzom, że po podpisaniu umów cywilno-prawnych będą lepiej zarabiać, a jakość usług wzrośnie. Minister ma na kontrakty w rezerwie budżetowej 150 milionów zł, do przetargu mają wystartować: anestezjolodzy, stomatolodzy, lekarze, pielęgniarki i inny personel fachowy.

Na 650 tys. zatrudnionych w służbie zdrowia, według mojej oceny ok. 300 tys. może się ubiegać o umowy cywilno-prawne. Według moich obliczeń sumę tą należy podzielić przez 10 miesięcy pracy oraz przeznaczyć na jedną umowę cywilno-prawną 5 tys. zł dla jednego pracownika, z tej sumy pracownik musi zapłacić ZUS, podatki, nośniki energii, amortyzację sprzętu, czynsz i wiele innych, zarobki będą takie same lub niższe. Po przeliczeniu wynika, że ok. 3 tys. - tj. 1 proc. - pracowników będzie mogło podpisać umowy cywilno-prawne. Myślę, że przy takich zarobkach nie będzie na tę zmianę wielu chętnych.

Być może, gdy będziecie państwo czytać ten artykuł, Ministerstwo Zdrowia przedstawi nam inne konkretne propozycje dotyczące ochrony zdrowia i niektóre moje uwagi mogą być nieaktualne.

Będziemy więc pracować w gorszych warunkach i zarabiać mniej, biorąc pod uwagę przewidywaną inflację.

P.S. 28 stycznia odbył się marsz protestacyjny pielęgniarek, ich postulaty są prawie takie same, jak nasze dwa lata temu. Czy trzeba było czekać aż dwa lata? Można było przecież podjąć wspólną akcę protestacyjną przy wspólnych postulatach.

Z Pracowni Internetowej

Już od dwóch miesięcy lekarze zrzeszeni w DIL'u i studenci wrocławskiej AM mają możliwość korzystania z Pracowni Internetowej mieszczącej się w budynku DIL. Od momentu rozpoczęcia kursów, obserwuję niesłabnące zainteresowanie i chęć pogłębiania wiedzy. Chciałbym więc przypomnieć, że pracownia czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach od ósmej do szesnastej. W tym czasie można korzystać z komputerów (w miarę wolnych miejsc) oraz mojej pomocy. Kursy natomiast prowadzone są w dni robocze w godzinach: 16 - 18 i 18 - 20 w weekendy zaś terminy zajęć ustalane są z prowadzącym zajęcia. W każdej chwili możliwe jest zgłoszenie chęci uczestnictwa w kursie telefonicznie, bądź na miejscu w pracowni.

Janusz Szopka
e-mail: jszopka@dilnet.wroc.pl

Listy do redakcji

Redakcja „Medium"
W związku z informacją nt. centrum internetowego we wrocławskim DIL-u,
proszę o informacje czy zakładane są konta w tym węźle dla lekarzy i na jakich warunkach:
- pojemność dostępu, odpłatność itp.
Proszę też o podanie o ile istnieje dostęp do węzła przez „www"; adres „www.dilnet.wroc.pl" nie działa !?
Łączę pozdrowienia.
Grażyna Dendewicz.

PRACOWNIA INTERNETOWA
czynna od poniedziałku do piątku
w godzinach 8.00 - 16.00

W związku z powtarzającymi się pytaniami na temat funkcjonowania pracowni internetowej, zasad uzyskania adresu e-mail na serwerze DILnet'u oraz problemów związanych z uzyskaniem połączenia z zasobami
naszego serwera WWW, przypominam, że oferujemy:
- dzięki pomocy finansowej Fundacji Batorego lekarzom zrzeszonym w DIL, studentom wrocławskiej AM oraz personelowi medycznemu bezpłatne konto pocztowe e-mail w domenie: dilnet.wroc.pl,
- możliwość publikowania nieodpłatnie prywatnych stron WWW na naszym
serwerze pod adresem www.dilnet.wroc.pl,
- dostęp do Internetu z pracowni czynnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00 (dziesięć nowoczesnych stanowisk komputerowych, drukarka laserowa, atramentowa i skaner A4),
- możliwość uczestnictwa w kursach dla początkujących i zaawansowanych w korzystaniu z Internetu (dziesięciogodzinny kurs - 10zł),
- odpłatne projektowanie stron WWW przez specjalistę (webmastera)
- umieszczanie odpłatnych reklam na naszym serwerze WWW

J.Sz.

STRAJK ANESTEZJOLOGÓW A ETYKA

Prof. Julian Kornobis

Z ostatnich doniesień prasowych wynika, że strajk został zawieszony. Dano rządowi 100 dni na przygotowanie do spełnienia postulatów lekarzy. Podobno rząd nie dotrzymał zawartych porozumień i strajk ma zostać wznowiony.

O strajku lekarzy pisałem w Medium 3/97 pt. „Strajk lekarzy a etyka lekarska". Uważałem, że określenie „strajk" było niewłaściwe, a powinno się mówić o proteście. Uzasadniałem, że protest nie narusza zasad etyki lekarskiej, a przede wszystkim zasady „Primum non nocere".

Istniejąca sytuacja i nowe elementy protestu lekarzy, a właściwie tylko lekarzy anestezjologów świadczą o tym, że jest to strajk.

Z ostatnich doniesień prasowych dowiedziałem się, że jest aż 7 związków zawodowych lekarzy.

Czy taki podział związkowy ułatwia realizację zadań służby zdrowia?

Poszczególne związki zawodowe bronią partykularnych interesów swoich członków, a gdyby wszystkie zjednoczyły się miałyby większą siłę „przebicia". Protest lekarzy sprzed kilku miesięcy nie budził mego niepokoju, bo nie naruszał zasad etyki lekarskiej, gdyż nie szkodził zdrowiu pacjentów.

Protest polegał na utrudnieniach administracyjnych: niewystawianiu druków L4, wydawaniu niekompletnych kart zgonu, oflagowaniu budynków służby zdrowia, manifestacjach ulicznych. Około 3500 strajkujących lekarzy anestezjologów odmawiało znieczulania do planowanych zabiegów chirurgicznych. Głodówki lekarzy bez przerywania normalnej pracy wydają mi się groteskowe. Po kilku dniach głodówki i normalnej pracy, lekarze musieli wykazywać objawy osłabienia, co nie dawało gwarancji bezbłędnej pracy. Inni koledzy po stwierdzeniu tego faktu odsyłali głodującego lekarza do domu „na chorobowe".

Pewna część lekarzy składała grupowe wymówienia z pracy. Do strajku lekarzy anestezjologów dołączyli lekarze pogotowia ratunkowego.

Zdarzało się, że w pogotowiu ratunkowym pomocy udzielał jeden lekarz, gdy np. 14 lekarzy złożyło wymówienia, i był nim zazwyczaj kierownik stacji.

Bywały przypadki, że karetki pogotowia wyjeżdżały do przypadków bez lekarzy, tylko z pielęgniarką lub sanitariuszem. W takich przypadkach można mówić o wyraźnym naruszeniu zasad etyki lekarskiej. Według przepisów prawnych, każdy pracownik może się zwolnić z pracy, ale czy ten przepis także dotyczy lekarzy?

Kto będzie odpowiadał za zgon chorego, któremu pogotowie ratunkowe nie udzieliło właściwej pomocy, lekarze pogotowia, dyrektor, minister zdrowia, wojewoda, premier?

Lekarz nie będzie odpowiadał, nie naruszy prawa jeśli nie będzie pracownikiem.

Czy będzie miał spokojne sumienie?

Czy można mieć pewność, że niewykonywanie planowanego zabiegu nie doprowadzi do pogorszenia stanu zdrowia chorego?

Pacjent decydując się na zabieg, a chirurg planując go ma nadzieję, że poprawi to stan zdrowia pacjenta.

Czy można odmówić leczenia, nie naruszając etyki lekarskiej? Na pewno nie!

Jedno z przykazań dekalogu, który przyjęliśmy jako obowiązujący w naszej kulturze europejskiej brzmi „będziesz miłował bliźniego swego, jak siebie samego".

Wszystkie kodeksy i ustawy dotyczą nie tylko ratowania życia, ale i zdrowia:

1) przysięga Hipokratesa: „chorych dla ich dobra, leczyć będę podług sił moich i zdolności, pilnie bacząc, by nie doznali jakiejkolwiek krzywdy",

2) deklaracja genewska: „troska o zdrowie moich chorych będzie moim pierwszym obowiązkiem",

3) przyrzeczenie lekarskie: „przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam - obowiązki te sumiennie spełniać, służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu".

Bywały przypadki, że karetki pogotowia wyjeżdżały do przypadków bez lekarzy, tylko z pielęgniarką lub sanitariuszem

4) Kodeks Etyki Lekarskiej art. 2: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulg w cierpieniu...",

5) Ustawa o zawodzie lekarza w wielu artykułach wyjaśnia podobnie powyższe zagadnienia.

Mówiąc o powinnościach lekarza myślimy nie tylko o ratowaniu życia, ale i zdrowia. We wspomnianym artykule w „Medium" twierdziłem na wstępie, że w tym okresie protest lekarzy nie naruszył zasady etyki lekarskiej.

Obecny strajk narusza te zasady.

Pisałem też o niedostatkach służby zdrowia. Lekarz ma prawo a nawet - obowiązek domagać się stworzenia mu warunków, pozwalających na właściwe wykonywanie obowiązków lekarskich zgodnie z wymaganiami technicznymi.

Kodeks Etyki Lekarskiej art. 11 - „Lekarz powinien zabiegać o wykonywanie swojego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem".

Art. 4 - „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną".

Sytuacja ekonomiczna, w jakiej znajduje się służba zdrowia przez ostatnie kilkadziesiąt lat jest ogólnie znana. Lekarze niezbyt konsekwentnie dążyli do zmiany warunków organizacyjnych, wyposażenia technicznego, płac. Dopiero w ostatnim okresie, gdy nastał nowy rząd, służba zdrowia znalazła się w centrum zainteresowania wszystkich stron.

Lekarze anestezjolodzy żądają między innymi wynagrodzenia od 1000 do 3500 złotych miesięcznie.

Żądania te, może nie są zbyt wygórowane, ale w porównaniu z płacami w budżetówce, wydają się wysokie. Płace na niektórych stanowiskach w administracji i przemyśle przewyższają płace żądane przez anestezjologów.

Lekarze w państwach zachodnich mają wyższe stawki, ale świat zachodni pracował na nie przez wiele lat w innych niż my warunkach. Chociaż ostatnio i tam służba zdrowia ma coraz większe trudności materialne.

W „Gazecie Wyborczej" przewodniczący związku zawodowego lekarzy anestezjologów - Mariusz Piechota stwierdził: „Minister Zdrowia nie dotrzymał umowy, nie wprowadził bowiem rozporządzenia o standardach wyposażenia stanowisk anestezjologicznych. Nie wydał też rozporządzenia o dodatku dla anestezjologów".

Asystent prasowy ministra zdrowia przyznał, że rzeczywiście wciąż nie zostały wydane stosowne rozporządzenia.

Trzeba stworzyć standardy, które będą dobre i realne.

Na dodatki dla anestezjologów nie zgodziło się 7 spośród 8 związków zawodowych, pozytywnie zaopiniował żądania anestezjologów jedynie Związek Zawodowy Chirurgów.

Nie chcę komentować solidarności związku zawodowego anestezjologów i chirurgów. Pisze o tym codzienna prasa nieprzychylnie i niemile dla lekarzy.

Kodeks Etyki Lekarskiej Art. 73 - „Lekarz decydujący się na uczestniczenie w zorganizowanej formie protestu nie jest zwolniony z obowiązku udzielania pomocy lekarskiej, o ile nieudzielenie pomocy może spowodować utratę lub pogorszenie zdrowia pacjenta".

Czy my lekarze możemy z czystym sumieniem i wiedzą medyczną zaopiniować, kiedy nieudzielenie pomocy lekarskiej może pogorszyć stan zdrowia pacjenta?

17 stycznia lekarze anestezjolodzy zapowiedzieli, że od 26 stycznia 1998 roku będą pracować jak podczas ostrego dyżuru i będą znieczulać jedynie pacjentów w nagłych przypadkach, kobiety przy cesarskich cięciach oraz dzieci.

Przewodniczący Związku Zawodowego Anestezjologów Mariusz Piechota oświadczył, że rząd zerwał porozumienie i do tej pory nie wydał rozporządzenia o standardzie uposażeń stanowisk anestezjologicznych i o kwalifikacji lekarzy tej specjalności.

Nie rozumiem, czy rząd ma decydować, jakie kwalifikacje mają mieć lekarze anestezjolodzy? Chyba tym zajmuje się „władza" lekarska. Przepisy takie już istnieją.

Czyżby lekarze tej specjalności do tej pory nie mieli odpowiednich kwalifikacji?

Rząd przeznaczył na reformę 150 ml złotych. Anestezjolodzy twierdzą, że to za mało.

Rząd proponuje organizowanie zespołów lekarskich, które miałyby za zadanie zawieranie umów z dyrektorami szpitali na pracę. Lekarze uważają, że w takim układzie ich zarobki byłyby zbyt małe. Wydaje im się, że ten sposób pracy zmniejszyłby ich pobory. Chcieliby mieć zwiększone pensje bez zmiany warunków pracy.

Co z tego wszystkiego wyniknie?

Uważam, że służba zdrowia powinna być reformowana całościowo, a nie wycinkowo, w poszczególnych grupach zawodowych.

„BZIK - MED"

Słabostką „krakauerów", bardziej niż „królewiaków", którzy się z tego wyśmiewali, była tytułomania. „Panie radco, pani radczyni"... Osobliwie było w cenie „panie docencie", i stawiane na równi z panie - hrabio - ino. Odezwanie się dziś zazwyczaj kogoś z wykształceniem podstawowym do lekarza per „panie lekarzu", może istotnie mocno szokować zwłaszcza tych, którzy niekoniecznie są najdoskonalsi w swoim fachu, ale za to próżni.

Sprawa tytułowania osób zajmujących się leczeniem, kurfuszerją, polipragmazją a w międzyczasie strajkami i tym podobnymi zajęciami, wróciła w formie uchwały ostatniego Zjazdu Delegatów Izb Lekarskich. Nie wierzyłem oczom...

Postanowiono mianowicie, aby wszystkim PT. lekarzom (w istocie i terminologii uniwersyteckiej magistrom medycyny przy gradacji bakałarz - magister) przydzielić urzędowo tytuł doktora medycyny... bo i tak mówi się potocznie „doktor". Sprawie owego śmiesznego, pretensjonalnego, nielogicznego, semantycznie błędnego „lek. - med." (fik - mik) swoją uwagę poświęci - nie byle kto! Profesorowie Włodzimierz Bruhl i Jan Miodek, obaj habilitowani dla wszelkiej pewności. Odezwał się też, choć nie proszony niżej podpisany (wyznajmy ze skruchą, członek ZLP). „Lek. - med.", wbrew wszelkiej argumentacji rozumowej, obronił się siłą bezwładności. Ale mamy czas powrotów do „starych dobrych czasów" (choć obyczaje nie są równie dobre), więc może pora wrócić do tego, co było przed rokiem 1933, i zamiast stopnia lekarza, którego PP. Lekarze się tak bardzo wypierają, wrócić do poczciwego pamiętającego czasy p. Dulskiej „doktora wszech nauk lekarskich"? Choć prawdę rzekłszy, w rezerwie pozostaje jeszcze zawsze magister. Brzmiałoby to całkiem wdzięcznie i zamiast usłyszeć np. w radiu „byłam młodą lekarką" - byłam młodą magistrą vel magistralą.

Obawiam się jednak, że nie satysfakcjonowałoby to lekarzy, którzy nie chcą być lekarzami, a za to śnią o tytułach naukowych bez fatygi, pisania prac i tym podobnych najzupełniej zbędnych szykan. Wiedza (i niewiedza) medyczna jest wszak ogromna. A może by - marzenie to już zbyt zuchwałe! - sprezentować każdemu tytuł profesora zwyczajno-nadzwyczajnego? W ścianach poradni wiejskich brzmiałoby to szczególnie przekonywająco.

Dr med. Jerzy Kolankowski
Jelenia Góra

P.S. Dodatek „habilitowany" to też nabytek z czasów tak teraz postponowanej PRL. I zamiast krótko „medycyny" - „nauk medycznych", aby usunąć wszelkie wątpliwości. Są tacy, którzy pamiętają również „kandydatów nauk medycznych" wziętych wprost od Wielkiego Brata, pretensje są jednak wyłącznie rodzime.

JUBILEUSZ PROFESORA - SENATORA!

Profesor Janusz Bielawski, ordynator oddziału chirurgii urazowej Szpitala im. Jana Jonstona w Lubinie, obchodził 15 stycznia 70. rocznicę urodzin. Z tej okazji odbyło się uroczyste posiedzenie zarządu Oddziału Regionalnego Ziemi Lubińskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego wraz z lekarzami oddziału Jubilata. Na posiedzenie to, które było właściwie uroczystą kolacją, następca Profesora, dr n. med. Stanisław Michalski zaprosił m. in.: dr Marię Turosz-Reginia, ordynatora oddziału intensywnej terapii i mgr Jadwigę Marchewkę, kierownika zakładu rehabilitacji, z którymi lubińska urazówka współpracuje ściśle od ponad dwudziestu lat. Nie obyło się więc bez wspomnień. Tym bardziej że oddział jest znany wśród pacjentów z całej Polski, a dorobek naukowy zespołu lekarskiego jest równie głośny.

Jubilatowi, który jest przewodniczącym Oddziału Regionalnego Ziemi Lubińskiej PTL, życzenia złożyli: Prezes PTL prof. dr hab. Jerzy Woy-Woyciechowski oraz Rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Czernik.

Było STO LAT! i drobne, sympatyczne upominki.

Na tym samym spotkaniu zarząd podziękował dr. n. med. Arturowi Kwaśniewskiemu, który w związku z powierzeniem Mu funkcji pełnomocnika DIL na województwo legnickie, złożył rezygnację z zajmowanego stanowiska sekretarza zarządu Oddziału RZL PTL. Wszyscy to wiemy w Lubinie, że aktywna działalność PTL to w dużej mierze zasługa Kolegi Artura Kwaśniewskiego. Wypożyczamy Go DIL-owi. Niech się spełnia!

Wiceprzewodniczący
Oddziału Regionalnego Ziemi Lubińskiej
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

dr Marian Kołodziej

Na zdjęciu: Profesor Janusz Bielawski (pierwszy z prawej) przyjmuje gratulacje od kolegi Artura Kwaśniewskiego.

XXI FESTIWAL POLSKIEJ MUZYKI WSPÓŁCZESNEJ - MUSICA POLONICA NOVA

Kierownik artystyczny Festiwalu Marek Pijarowski zaprasza na 14 koncertów i wystawę intermedialną „Omagie"

Będzie można posłuchać 6 prawykonań utworów polskich kompozytorów. Będą też wykonane utwory uważane już dziś za klasykę. Zostały także wprowadzone kompozycje awangardy światowej.

Festiwal zainauguruje Orkiestra Symfoniczna Filharmonii Wrocławskiej pod dyr. M. Pijarowskiego i wykona m.in.

T. BAIRDA - SYMFONIĘ nr 1 i K. SZYMANOWSKIEGO - SYMFONIĘ nr 2.

Filharmonia 15 luty godz. 18.00

Orkiestra Kameralna „Leopoldinum" pod dyr. M. Nesterowicza z solistą S. Firlejem - wiolonczela, wykona m.in.

WOJCIECHA KILARA - PRELUDIUM HORAŁOWE i STANISŁAWA SKROWACZEWSKIEGO - SYMFONIĘ NA SMYCZKI.

Aula Leopoldina 16 luty godz. 17.00

Zespół Instrumentów Perkusyjnych z gościnnie występującymi: Jasmine Kolberg i Bernardem Kolberg niemieckimi perkusistami i wytwórcami instrumentów perkusyjnych najwyższej klasy - wykona m.in.

G. STOUT - TWO MEXICAN DANCES FOR MARIMBA i K. ABE -CHILDREN SONG FOR MARIMBA.

Filharmonia 16 luty godz. 19.30

Trio Silesiano i Trio Accento (z Niemiec) wykonają m.in.

S. KISIELEWSKIEGO - IMPRESJĘ KAPRYŚNĄ na flet, K. MEYERA - TRIO, J.A. WICHROWSKIEGO - CANTE HONDO.

Akademia Muzyczna 17 luty godz. 17.00

K. Knittel, M. Chołoniewski - komputery, syntezatory, T. Stańko -trąbka i P. Bikont - narracja. Wykonają koncert POCIĄG TOWAROWY w nim m.in. improwizację na tle filmu „Cienie".

Kino „Śląsk" 17 luty godz. 20.00

Ensemble Zephyros (Niemcy) wyk. m.in.

R. AUGUSTYNA - VARESIANA, W. Szalonka - QUATRO MONOLOGHI.

Akademia Muzyczna 18 luty godz. 17.00

KONCERT MUZYKI ELEKTRONICZNEJ w wyk. m.in. K. Knittel - syntezator, B. Mikłaszewska - saksofon, Teatr Tańca „Alter" z Kalisza, J. Witaszczyk - ruch sceniczny. W ich wykonaniu utwory m.in. kompozytorów: P. Szymańskiego, K. Knittel, P. Mykietyna.

Akademia Muzyczna 18 luty godz. 21.30

Kwartet Wilanów wykona m.in. **G. Bacewicz - KWARTET SMYCZKOWY nr 2**

Akademia Muzyczna 19 luty godz. 17.00

De Ereprijs z P. Vos - gitara elektr. wykonuje m. in. Ch. Meyering - **SZORSTKO WCIERAĆ CZY ZABOLI, F. Zappa - SUITA, L. Macchi - AD VERSUM**

Filharmonia 19 luty godz. 19.30

KONCERT UTWORÓW MŁODYCH KOMPOZYTORÓW KRAKOWA I WROCŁAWIA wykonuje **Kwartet Cracovia i soliści**

Akademia Muzyczna 20 luty godz. 16.00

Orkiestra Kameralna **„AMADEUS"** pod dyr. **A. Duczmal, solista K. Pełech - gitara, wykona m.in. G. Bacewicz - KONCERT NA ORKIESTRĘ SMYCZKOWĄ.**

Filharmonia 20 stycznia godz. 19.00

SPOTKANIE Z KOMPOZYTOREM **A. KOSZEWSKIM** - Chór kameralny „Fermata" z Poznania. Utwory A. Koszewskiego.

Wielka Orkiestra Symfoniczna Polskiego radia z Katowic pod dyr. A. Wita, B. Pergamenszczikow - wiolonczela wykona: A. Dziadka - SYMFONIĘ, K. Meyera - KONCERT WIOLONCZELOWY, W. Lutosławskiego - SYMFONIĘ nr 3

Filharmonia 21 luty godz. 18.00

Impreza towarzysząca: wystawa intermedialna **„OMAGIE"**

Bilety do Filharmonii po 10 zł na pozostałe koncerty po 7 zł

TEATR POLSKI

PŁATONOW
10 - 13 luty godz. 19,15
FANTAZY
18 - 20 luty godz. 19.00
24 - 27 luty godz. 19.00

TEATR KAMERALNY

PŁATONOW - AKT POMINIĘTY
6,7 luty godz. 19.00
MAYDAY
10 - 15,17 - 22 luty godz. 19.00
OKNO NA PARLAMENT
25 - 28 luty godz. 19.00

TEATR NA ŚWIEBODZKIM

IMMANUEL KANT
4,5,6 luty godz. 19.00
OSTATNIE KWADRY
12 - 15, 17 - 21 luty godz. 19.00
KRZESŁA
25,26,27 luty godz. 19.00

TEATR WSPÓŁCZESNY -

1 - 8, 24 - 27 luty godz. 19.00
CUD NA GREENPOINCIE
10,11,12 luty godz. 19.00
JOKO ŚWIĘTUJE ROCZNICĘ
13,14,15,17,18 luty godz. 19.00
REWIZOR
19 - 22 luty godz. 19.00
FERDYDURKE
24 - 28 luty godz. 19.00

MAŁA SCENA

KAROL - S. Mrożka w reżyserii Z. Bielawskiego, ze scenografią E. Terlikowskiej i muzyką C. Duchnowskiego. „Karol" to sztuka o przymuszeniu człowieka do kolaboracji, o umiejętności posługiwania się stereotypami w zniewalaniu innych. Występują T. Trygubowicz, M. Oczkoś, M. Lis Orłowski.

KALAMBUR

TEATR K 2 - OŚWIADCZYNY
12,13,15 luty godz. 19.00, 14 luty godz. 20.00
TEATR K 2 - ŻYĆ SIĘ CHCE
20 luty godz.19.00, 21 luty godz. 20.00
TEATR OSOBOWY - BIESIADA
22 luty godz. 19.00
TEATR OSOBOWY - ZDECHNIESZ, MAM TO NA KOŃCU JĘZYKA!
27,28 luty godz.19.00

19 PRZEGLĄD PIOSENKI AKTORSKIEJ

W tym roku od 10 do 16 marca przyjeżdża wiele teatrów z muzycznymi spektaklami m.in. **TEATR POWSZECHNY** z Warszawy ze spektaklem **MARIA CALLAS - LEKCJA ŚPIEWU** z Krystyną Jandą, **TEATR ROZMAITOŚCI** z Warszawy z przedstawieniem **BARDZO UWAŻAJ NA...**,wg tekstów Gertrudy Stein w scenografii i reżyserii Barbary Dziekan

TEATR LUDOWY z Krakowa z **GERSHWINEM**, tradycyjną „Galę" przygotował PPA i Teatr Dramatyczny z Warszawy, nawiązuje ona do tegorocznej rocznicy 200 lecia urodzin wieszcza - będzie to **ADAM MICKIEWICZ „ŚMIESZY, TUMANI, PRZESTRASZA CZYLI POWRÓT DZIADÓW"** w reżyserii P. Cieślaka, wystąpią m.in. J. Fraszyńska, E. Dałkowska, K. Skrzynecka, H. Śleszyńska, W. Malajkat, Z. Zamachowski, A. Kotlarska, J. Wójcicki, A. Ferency, M. Troński. **TEATR POLSKI** ze Szczecina przyjedzie z piosenkami G. Brassensa w spektaklu pt. **PORNOGRAF. DIAMANDA GALAS** - wokalistka, aktorka, kompozytorka przyjedzie ze swoim eksperymentalnym spektaklem z USA.

Bilety zbiorowe na spektakle można już zamawiać w „Imparcie". Biletów indywidualnych jeszcze nie można kupować, ponieważ nie wiadomo jakie spektakle w jakich salach zostaną pokazane. Szczegółowo o festiwalu poinformujemy w marcowym numerze.

Program może być dla lekarza prawdziwą pomocą w rejestrowaniu, porządkowaniu i docieraniu do informacji o pacjencie, a także przy wypisywaniu skierowań i recept.

Znachor dla lekarza

Firma Soft-tronik Polska S.A., jest oddziałem niemieckiej firmy Soft-tronik Creative Technology GmbH powstałej w 1985 roku, zajmuje się dystrybucją kompletnych rozwiązań systemowych.

Firma PABLO została założona w Warszawie w 1991 r. przez Pawła Demczuka, który jest nadal jej właścicielem i zajmuje się m.in. tworzeniem oprogramowania.

Obie firmy Soft-tronik Polska i PABLO opracowały pierwszą w Polsce aplikację medyczną, jej twórcą jest Wacław Świerkot. W skład aplikacji wchodzi program i karta magnetyczna do odczytu danych. Aplikację nazwano „Znachor" i została ona opracowana zgodnie z sugestiami wysokiej klasy specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Programem „Znachor" można obsłużyć ewidencję danych medycznych w małych i średnich przychodniach, a także w prywatnych gabinetach. Program jest łatwy w obsłudze i może być dostosowany do użytku lekarzy różnych specjalności.

Program umożliwia także obróbkę zgromadzonych danych statystycznych wszystkich rejestrowanych pacjentów. Może to służyć do opracowywania prac naukowych i wymiany informacji.

Możliwości użytkowe programu „Znachor"są duże:

* pełna ewidencja danych o pacjentach
* wyszukiwanie pacjenta na podstawie dowolnego parametru (np.: nazwiska, daty urodzenia, schorzenia, grupy krwi, itp.)
* pełna ewidencja przeprowadzonych badań
* dokumentacja danych laboratoryjnych
* automatyczne wydruki: historii choroby, skierowań do specjalistów, recept, zleceń zabiegów itp.
* stale dostępny spis chorób z numerami statystycznymi
* podręczny, określany przez użytkownika spis leków z możliwością ich automatycznego ordynowania
* tworzenie określonych przez użytkownika zestawień statystycznych w formacie akceptowanym przez wiele innych programów np.: arkusze kalkulacyjne, bazy danych lub edytory tekstów
* możliwość dołączenia specjalistycznych urządzeń zewnętrznych np.: elektrokardiografu, elektroencefalografu, itp.
* zgodność wydruków z zaleceniami MZiOS
* wbudowany terminarz wizyt
* możliwość korzystania z programu przez wielu użytkowników, każdy lekarz jest identyfikowany przez program na podstawie hasła
* praca w sieciach komputerowych: Microsoft Windows NT, Novell NetWare, itp.

System Znachor jest przystosowany do przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjentów pomiędzy poszczególnymi jednostkami służby zdrowia.

Do „Znachora" jest opracowana karta magnetyczna dla pacjenta, która działa tak, jak np. bankowe karty magnetyczne. Pacjent przychodzi ze swą kartą magnetyczną do lekarza w innym mieście i tam lekarz może wprowadzając kartę mieć pełną informację o pacjencie, jego chorobach, wykonanych badaniach i podawanych lekach. Noszenie stale przy sobie karty magnetycznej może być pomocne w wypadkach drogowych, nagłych zasłabnięciach na ulicy itp., jeśli bowiem karetka pogotowia ma w swoim wyposażeniu komputer, może dzięki karcie magnetycznej pacjenta, lub poprzez Internet wiedzieć wszystko o jego chorobach, przyjmowanych lekach, znać grupę krwi, itp.

„Znachor" został pomyślany w taki sposób, by odciążyć lekarza od prac administracyjnych i urzędniczych, tak, by całą uwagę mógł skupić na pacjencie. Szybkiemu zapisowi służą klawisze funkcyjne i lekarz zapisuje dzięki nim dane zamiast wpisywać całe słowa i opisy.

„Znachor" może także być bardzo pomocny do zbierania materiałów dla prac naukowych, bowiem ze zgromadzonych danych można wybierać kodowo różne informacje np. wszystkich pacjentów z określoną chorobą, wszystkich, którzy używali jeden rodzaj leku.

Dodatkowym atutem programu jest to, że można dzięki niemu dokładnie liczyć koszty leczenia. Wydruki spełniają wymogi MZiOS. Można go także wykorzystać przy obsłudze RUM.

Oprogramowanie „Znachor" otrzymało brązowy medal na targach Softarg'95.

Firma Soft-tronik, która sama ucierpiała podczas powodzi postanowiła wesprzeć Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera i podarować mu komputer Gulipin z modemem, a oprogramowanie Windows i Lotus ofiaruje firma Pablo.

Elżbieta Pomorska

Czy konieczne jest wycięcie węzłów pachowych?

Corocznie w Wielkiej Brytanii u ponad 30 000 kobiet jest rozpoznawany rak sutka. Większość z nich jest poddawana rutynowej operacji usunięcia węzłów pachowych, bez względu na to, czy są one zajęte przez nowotwór. W wielu przypadkach można uniknąć tak rozległej i drastycznej operacji, która niesie za sobą częste powikłania.

Naukowcy z Europejskiego Instytutu Raka w Mediolanie zastosowali nowe procedury radiograficzne, by znaleźć u pacjentek zaatakowanych przez raka sutka tzw. „węzeł strażniczy" pod pachą. W badaniu uczestniczyły 163 pacjentki, u 97,5 proc. prawidłowo został oceniony stan węzłów pachowych. Jednak dla guzów mniejszych niż 1,5 cm prawidłowo oceniono 100 proc. pacjentek. Znalezienie „węzła strażniczego" pod pachą uchroniłoby wiele pacjentek od wycięcia węzłów pachowych.

Metoda ta polega na wstrzyknięciu radioaktywnego barwnika blisko pierwotnego guza na dzień przed planowanym zabiegiem. Pozwala to na zidentyfikowanie pierwszego węzła w przepływie limfatycznym czujnikiem promieni gamma i wycięcie go do oceny. Dotychczas w badaniu usuwano pacjentkom pozostałe węzły i porównywano ich stan ze stanem węzła strażniczego. Na 79 pacjentek, które nie miały zmian nowotworowych w węzłach pachowych aż 75 nie miało komórek nowotworowych w węźle strażniczym. U pozostałych 4 powikłaniem był nowotwór wieloogniskowy.

81 pacjentek, które miały zajęte węzły aż 40 proc. miało komórki nowotworowe tylko w węźle strażniczym, u pozostałych choroba była bardziej rozległa. Profesor Umberto Veronesi przedstawił swoją opinię na ten temat w piśmie „Lancet". Uważa on, że po biopsji węzła strażniczego można z dużą czułością wykazać niezajęcie węzłów pachowych. Dlatego pacjentkom z niezajętym węzłem strażniczym można nie usuwać węzłów pachowych i uniknąć ryzyka tego zabiegu.

Dziekan Wydziału Onkologii Królewskiego Kolegium radiologów w Wielkiej Brytanii dr Margaret Spittle uważa, że badanie to będzie stanowiło przełom i wiele kobiet uniknie niepotrzebnej amputacji węzłów pachowych i związanej z nią chorobowości.

Amerykanie ujawniają wady cholecystektomii laparoskopowej

Zafascynowanie laparoskopią jako znakomitą metodą usuwania woreczka żółciowego podważają lekarze ze Stanów Zjednoczonych. Prowadzili oni statystyczne obliczenia powikłań po cholecystektomii laparoskopowej i okazało się, że dochodzi do nich aż u 3000 chorych. Pacjenci z powikłaniami wymagają przeciętnie 32 dniowej hospitalizacji, co pociąga koszty przekraczające 50 000 dolarów. Powikłania spowodowane laparoskopowym usuwaniem woreczka żółciowego powodują aż 4 - procentową śmiertelność.

Za BMJ - Wydanie Polskie grudzień 1997

MARIA ZAŚCIŃSKA

Kiedy znalazłam się w Kanadzie nie mogłam nie skorzystać z okazji poznania pani Marii Zaścińskiej, ale żeby Ją poznać musiałam pokonać ponad 700 km z Toronto przez Montreal w stronę granicy amerykańskiej i dotrzeć do letniego domu państwa Zaścińskich, położonego w uroczym zakątku Kanady, który cieszy się dobrą sławą wśród narciarzy, w Sutton.

Serdeczność z jaką państwo Zaścińscy przyjęli utrudzonych podróżą przybyszów była tak ujmująca, że zapomnieliśmy o zmęczeniu i późnej porze; kolacja skończyła się po północy.

Fot. Maria Gluzińska

Pani Maria Zaścińska od siedmiu lat prezesuje Komitetowi Pomocy Dzieciom Polskim w Montrealu. O Komitecie pisaliśmy wielokrotnie (ostatnio w marcu 1997 r.), bo jego działalność jest niezwyczajna. Dwa razy w roku organizuje on kiermasze, z których dochód przeznaczony jest na pomoc dzieciom i ludziom starszym w Polsce.

Pomoc finansową z Komitetu otrzymała także Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego we Wrocławiu (pisaliśmy o tym w 1992 r. i 1995 r.). Wśród instytucji znajdujących się pod opieką Komitetu oprócz domów pomocy dla dzieci, specjalnych ośrodków wychowawczych, szkół i przedszkoli są także kliniki pediatryczne i oddziały dziecięce.

Goszcząc u państwa Zaścińskich próbowałam namówić panią Marię, by opowiedziała o sobie, ale nie zgodziła się na wywiad. Pani Maria mówiła:

- W Komitecie pracowało i pracuje wiele osób. ICH nazwiska trzeba by wymienić... A poza tym ja nie rządzę, ja służę.

Praca w Komitecie jednoczy Polaków żyjących nie tylko w Montrealu. W organizowaniu kolejnych kiermaszów uczestniczy ogromna rzesza ludzi, którzy poświęcają swój prywatny czas i pieniądze, by na czas doprowadzić wszystko do końca.

- Zanim skończy się jeden kiermasz, już myślimy o następnym. Czasami czuję się samotna - przyznaje pani Maria. - Najpierw są długie przygotowania do kiermaszu, potem kiermasz... i związane z tym emocje opadają. Jeszcze trzeba rozdzielić pieniądze... I brakuje mi kontaktu z tymi, którym te pieniądze posyłamy.

Pani Maria przynosi teczkę pełną listów, wzruszających listów z podziękowaniami z Polski.

- One są mi najdroższe, z nich czerpię energię. I mam takie marzenie, żeby pojechać i zobaczyć chociaż kilka zakładów w Polsce - dodaje.

Przez cały dzień rozmawiamy. Ujmuje bezpośredniością i serdecznością, jaką roztacza wokół siebie. Nie włączam dyktafonu, nie chcę psuć nastroju i poczucia bliskości. Kiedy słucham pani Marii, nie czuję dzielącej nas różnicy wieku. Jej wrażliwość, energia i głębokie zaangażowanie w pracę Komitetu budzą podziw i szacunek.

Ogromnie żałuję, że nie mogłam uczestniczyć w nadzwyczajnym kiermaszu zorganizowanym przez Komitet, w odpowiedzi na apel Kongresu Polonii Kanadyjskiej, w dniach 23 - 24 sierpnia 1997 r., z którego dochód został przeznaczony na pomoc ofiarom powodzi w Polsce.

P.S. Pani Maria Zaścińska przysłała kolejny komunikat z działalności Komitetu. Jego obszerne fragmenty zamieszczamy poniżej.

OKRUCHY WIADOMOŚCI Z MONTREALU

Cały rok 1997 minął pod znakiem imprez na rzecz dzieci w Polsce oraz powodzian w Polsce i w Kanadzie.

Bazar wiosenny Primavera, pomimo zamieci śnieżnej okazał się sukcesem i przyniósł blisko 10.000 $ dochodu, który odprowadziliśmy do Kraju, głównie do organizacji Brata Alberta, zajmującej się opieką nad bezdomnymi. W tym wypadku głównym odbiorcą była sekcja tego stowarzyszenia we Wrocławiu.

Zaraz po bazarze Primavera nastąpiła powódź w Manitobie (jedna z prowincji Kanady) i nasze członkinie postanowiły urządzić imprezę na rzecz kanadyjskich powodzian, jako wyraz uznania dla tego gościnnego kraju. Koncert zorganizowany przez polskich artystów odbył się w reprezentacyjnym lokalu w eleganckiej dzielnicy miasta, Westmount. Impreza ta była wielkim sukcesem i przyniosła 4000 $ dochodu. Miejscowa prasa przyjęła ten gest z uznaniem.

Zaledwie akcja na rzecz powodzian z Manitoby dobiegła końca, Polskę nawiedziła ta sama klęska. Nasz Komitet, który urządza dwa kiermasze (bazary) rocznie, zorganizował trzeci kiermasz, który przyniósł 16.000 $ dochodu.

Od razu, w sierpniu panie z naszego Komitetu zaczęły przygotowania do Gwiazdkowego Bazaru. Przez pięć poniedziałków zbieraliśmy się w szkole przy anglikańskiej parafii św. Kolumba, korzystając z ich kuchni, co robimy od wielu lat, przygotowując do naszego bufetu flaki, pierogi, kapustę, ciasta i wiele innych przysmaków. Tak minął nam czas do listopada. Pod koniec tego miesiąca odbył się kiermasz w lokalu wynajętym od miejscowej szkoły francuskiej. Staramy się uzyskać pomoc młodszych pań, ale to trudne, bo one pracują i mają małe dzieci. Tak więc cały ciężar spoczywa na pozostałych paniach, i w tym gronie siedemdziesięcioletnie uchodzą za małolatki. Ostatni bazar świąteczny przyniósł dochód w wysokości około 14 tysięcy.

Od naszego zespołu i ode mnie osobiście przekazujemy najserdeczniejsze życzenia z okazji Nowego Roku.

Maria Zaścińska - Prezeska

Serdecznie przepraszam Panią Marię za omyłkowe wskazanie Jej na zdjęciu zamieszczonym w numerze 7/8 z 1996 r. na s. 21.

Maria Gluzińska

Listy do redakcji

Szanowna Redakcjo.

Z zainteresowaniem przeczytałem w grudniowym numerze „Medium" artykuł opisujący system pracy kanadyjskich lekarzy. Nieodparcie nasuwa się wniosek, iż systemy opieki zdrowotnej, w których tworzeniu i dalszym funkcjonowaniu duży udział ma państwo (politycy, administracja etc.) prędzej czy później napotykają barierę niewydolności finansowej. Niestety, Polacy nie chcą się uczyć na cudzych błędach, co szczególnie widać było podczas uchwalania przez poprzednią koalicję ustawy o systemie opieki zdrowotnej. Moim zdaniem rola państwa w tym względzie powinna ograniczać się do stworzenia ram prawnych systemu oraz nadzoru merytorycznego w ścisłej współpracy z samorządem lekarskim. Kończąc krótką refleksję na dotyczący przecież nas, lekarzy bezpośrednio temat, chcę powiedzieć, że zaciekawiła mnie przedstawiona przez p. dr. Kowalewskiego propozycja. Otóż zainteresowany jestem informacjami o wykorzystywaniu laserów w kosmetyce, a także zastosowaniem metody iniekcyjnej w likwidowaniu rozszerzonych naczyń krwionośnych, tzw. pajączków, metody dość popularnej w Kanadzie [...]

Pozwolę sobe dołączyć serdeczne noworoczne życzenia wszelkiej pomyślności w pracy dziennikarskiej i życiu osobistym zespołowi redakcyjnemu „Medium".

lek. med. Adam Masternak

Od redakcji

Przypominamy, że dr Jerzy Kowalewski zaproponował na łamach „Medium", że dostarczy wiadomości z zakresu medycyny na tematy interesujące lekarzy na Dolnym Śląsku. Pytania przekażemy pocztą elektroniczną do Kanady, a odpowiedź postaramy się zamieścić w biuletynie.

mg

Listy do redakcji

Pielgrzymki dla lekarzy

Ksiądz Biskup Władysław Miziołek, długoletni opiekun Duszpasterstw Stanowych poprowadzi 9-dniową pielgrzymkę do FATIMY dla pracowników służby zdrowia w terminie 8 - 16 maja 1998 r. Oprócz pobytu w Sanktuarium Fatimskim i wizyty w stolicy Portugalii, Lizbonie, przewidziana jest bardzo ciekawa podróż po Hiszpanii ze zwiedzaniem najciekawszych zabytków w Madrycie, Sewilli, Kordobie, Toledo, Grenadzie, Awili i Salamance.

Drugą pielgrzymkę na tej samej trasie poprowadzi w terminie 11 - 20 września 1998 r. Ksiądz Bernard Pełka, który w ubiegłym roku prowadził dwie pielgrzymki lekarzy do Fatimy, w kwietniu i we wrześniu.

Bliższych informacji udziela i wysyła szczegółowy program oraz warunki uczestnictwa -

Biuro KWATOUR, ul. Gąbińska 9/37, 01-703 Warszawa, tel./fax 34-84-71.

Lek przeciwcukrzycowy

GLICLAZIDUM

DIABEZID

tabletki 80 mg

ODPŁATNOŚĆ 30% ODPŁATNOŚĆ

Do stosowania w cukrzycy typu II.

DIABEZID działa hipoglikemicznie

- Zwiększa wydzielanie insuliny przez komórki beta wysp trzustkowych
- Przywraca wczesny wyrzut insuliny
- Uwrażliwia narządy docelowe na insulinę (zwłaszcza wątrobę)
- Normalizuje poposiłkową hiperglikemię
- Zapobiega hiperinsulinemii
- Zwiększa wrażliwość tkanek obwodowych na insulinę

DIABEZID normalizuje procesy metaboliczne

- Obniża poziom trójglicerydów i cholesterolu
- Hamuje agregację płytek krwi i zapobiega powstawaniu zakrzepów
- Zapobiega powstawaniu retinopatii cukrzycowej

Lek z grupy sulfonylomocznika. Dobrze wchłania się z przewodu pokarmowego. Po doustnym podaniu tabletek DIABEZID, biodostępność gliklazydu wynosi około 80%. Pokarm nie wpływa na całkowitą ilość wchłanianego leku.
Przeciwwskazania: Cukrzyca zależna od insuliny typu I. Uczulenie na gliklazyd lub sulfonamidy. Kwasica ketonowa. Stany przedśpiączkowe i śpiączka cukrzycowa. Ciężka niewydolność nerek i wątroby. Równoczesne stosowanie leków przeciwgrzybiczych z grupy azoli. Stany wymagające znacznego zwiększenia zapotrzebowania na insulinę. Ciąża i okres karmienia.
Dawkowanie: Indywidualne w zależności od przebiegu choroby. Zazwyczaj stosuje się od 40 mg do 80 mg 1 - 2 razy dziennie. Niekiedy dawka musi być zwiększona do optymalnej dawki dziennej 160 - 200 mg.
Dokładniejszy opis dawkowania oraz inne informacje dotyczące właściwości leku DIABEZID zawiera ulotka przylekowa. Lek dostępny na receptę.

Dodatkowe informacje o leku można uzyskać u producenta.

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA SA

ul. Wincentego Pola 21, 58-500 Jelenia Góra, tel. (0 75) 752 28 21, 764 74 51; fax (0 75) 752 44 55

11 lutego - Światowy Dzień Chorego

Pierwsze hospicjum we Wrocławiu

W historii nowożytnej Europy opieka nad chorym była zinstytucjonalizowana już w VI wieku. Wiemy o tym dzięki regule zakonu benedyktynów, gdzie napisano: „należy przede wszystkim mieć pieczę nad chorymi". Św. Benedykt założył zakon w 529 roku na Monte Cassino w Italii.

W wiekach średnich właśnie przy klasztorach powstawały przytułki i szpitale zwane hospitium, hospitale, infirmarium.

We Wrocławiu lekarze, pielęgniarki i wolontariusze opiekują się nieuleczalnie chorymi w ich domach. Dotychczas nie było ośrodka opiekującego się cierpiącymi w ostatnim stadium nieuleczalnej choroby. Budowy takiego ośrodka podjął się Konwent OO. Bonifratrów, który ma swą siedzibę przy ul. Romualda Traugutta 57/59 we Wrocławiu.

Zakon bonifratrów założył św. Jan Boży, który urodził się w Portugalii, a zmarł w 1550 r. w hiszpańskiej Granadzie. W Polsce bonifratrzy zostali przeszczepieni w 1609 roku dzięki umiejętnościom medycznym, bowiem bonifrater doktor medycyny Gabriel Ferrara, nadworny lekarz cesarza Niemiec Ferdynanda II Habsburga, wyleczył z ciężkiej choroby Zygmunta III Wazę. Dziś 2 tys. braci bonifratrów pomaga chorym w 29 krajach świata prowadząc 200 szpitali i innych placówek medycznych. Mimo wysokiego poziomu dzisiejszej medycyny, trudno jest jej uporać się skutecznie z problemem chorych, o których wiadomo, że zbliżają się do kresu życia. Medycyna ustępuje w poczuciu klęski lub walczy z chorobą za wszelką cenę, pomnażając tylko cierpienia pacjenta.

Wrocławscy bonifratrzy, którzy jak mówią : - Za przykładem św. Jana Bożego idą do cierpiących i bezradnych wobec choroby, aby pomóc im nieść ciężar cierpienia, pochylać się nad ich łóżkami, aby ich pielęgnować, usługiwać im, przywracać im zdrowie.

Postanowili przebudować swój dawny ośrodek rekolekcyjno-formacyjny przy ul. Poświęckiej 8 (mieści się on na terenie Specjalistycznego Rehabilitacyjnego ZOZ). Projekt hospicjum został zrobiony w marcu 1996 r., a budowę rozpoczęto 15 października 1997 r.

- Największym problemem w prowadzeniu budowy są dla nas pieniądze.- Mówi przełożony wrocławskich bonifratrów ojciec Kazimierz Wąsik. - Budujemy z własnych środków, które wypracowuje 12 braci, przeznaczając tylko najskromniejsze sumy na własne potrzeby. W prowadzeniu budowy wsparł nas Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Wrocławia, który przekazał 30 tys. zł na budowę hospicjum. Wolontariusze, którzy opiekują się chorymi w domach przekazali nam 6 tys. zł. Duże zrozumienie dla naszej idei wykazują właściciele hurtowni budowlanych, dają nam upusty i rabaty, gdy kupujemy u nich potrzebne materiały.

Przełożony konwentu Bonifratrów we Wrocławiu ojciec Kazimierz Wąsik (z lewej) i

Sen z powiek spędza mi sprawa windy, do której zmieści się łóżko, a jest ona niezbędna w takiej placówce. Specjaliści obliczyli, że winda będzie kosztowała około 150 tys. zł. Na razie nie mamy na nią pieniędzy. Może uda nam się zorganizować koncert na ten cel i zdobędziemy potrzebne fundusze.

W pierwszym etapie bardzo pomogła nam młodzież - wolontariusze z Francji, Belgii i Holandii, którzy pod nadzorem Pana Dehan osuszyli budynek i wymienili 5 warstw cegieł. Była to bardzo ciężka praca, wymagająca wiele samozaparcia, trzeba ją było wykonywać na leżąco. Prace zostałyby rozpoczęte wcześniej, gdyby nie powódź, która uszkodziła macierzystą placówkę na Traugutta i zamiast hospicjum musieliśmy zająć się nią.

Do stojącego niewielkiego budynku została dobudowana część, w której m.in. będzie się mieściła winda. Koszty remontu są wysokie, ponieważ trzeba było wymienić wszystkie okna i drzwi na większe, aby można było wjeżdżać do pokoi ruchomymi łóżkami. Trzeba było także wymienić całą instalację elektryczną, gazową i sanitariaty, a także podłogi, które będą wykładane kaflami.

Przed rozpoczęciem budowy obejrzeliśmy hospicja w Niemczech i Włoszech i korzystamy z ich doświadczeń w urządzaniu pomieszczeń dla pacjentów. Pragnęlibyśmy stworzyć tu dom, a nie szpital. Każdy chory będzie mieszkał w swoim pokoju i będzie miał zapewnioną opiekę przez całą dobę.

Do hospicjum będą przyjmowani pacjenci w ostatnim stadium nieuleczalnej choroby, a więc przede wszystkim ludzie ze schorzeniami nowotworowymi i innymi ciężkimi stanami. Hospicjum nie jest przeznaczone dla przewlekle chorych. Będziemy chcieli zwalczać objawy zaparć, wymiotów, nudności, biegunek i duszności. Stosować fizykoterapię i pomagać w żywieniu pacjenta. Pacjent hospicjum będzie miał zapewnioną opiekę pielęgniarską, w obsługiwaniu go może także pomagać jego rodzina, którą możemy odpowiednio przeszkolić. Będziemy dostosowywać rytm życia w naszym domu do przyzwyczajeń pacjentów, zgodnie z ich możliwościami i potrzebami. Pragniemy także zapewnić opiekę i posługę duchową pacjentowi i jego rodzinie, a także nieść jej pomoc w okresie żałoby.

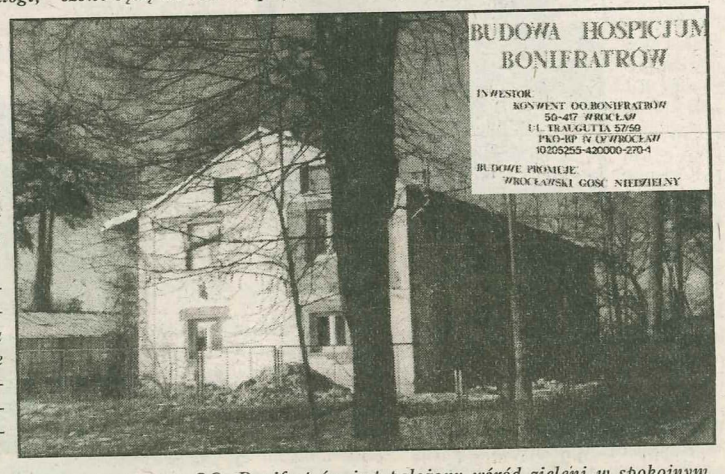
Bardzo ważną dla nas sprawą jest przeszkolenie i przygotowanie do pracy w hospicjum wolontariuszy, którzy zechcą poświęcić swoje umiejętności i czas służbie ciężko chorym ludziom realizując w ten sposób ideę chrześcijańskiej miłości bliźniego. Wolontariusze będą dotrzymywać towarzystwa i rozmawiać z pacjentami i ich rodzinami. Pomagać bliskim chorego tak, by umożliwić im przebywanie z nim. Czuwać nocą przy łóżku chorego i wspierać jego rodzinę pogrążoną w bólu.

Podczas spotkań przygotujemy wolontariuszy do tych zadań.

Każdy kto pragnąłby lepiej zapoznać się z pracą hospicjum i wspierać je regularnie swoimi datkami, może zostać członkiem Towarzystwa Pomocy Hospicjum Bonifratrów. Roczna składka wynosi 60 zł. i można je wpłacać w czterech ratach. Wszyscy członkowie otrzymują raz na pół roku najświeższy informator zawierający sprawozdanie na temat pracy hospicjum. Przewodniczącym Towarzystwa jest przeor konwentu. Wszystkie dotacje i składki przeznaczone będą na cele hospicjum. -

- 14 marca o godzinie 15,30 kamień węgielny pod hospicjum poświęci Kardynał Henryk Gulbinowicz. Może się wydać dziwne, że poświęcenie kamienia będzie dopiero teraz, gdy hospicjum będzie prawie zakończone, ale znając sytuacje gdy cała budowa kończyła się na kamieniu węgielnym chcieliśmy tego uniknąć.

Wszelką pomoc dla hospicjum można kierować na konto PKO - BP IV O / W r o c ł a w 10205255-420000-270-1



Budynek hospicjum OO. Bonifratrów jest położony wśród zieleni w spokojnym miejscu oddalonym od gwaru miasta. Widać już nowe okna.

Wszelkie pytania i zgłoszenia można kierować na adres:

Konwent OO. Bonifratrów, ul. R. Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław, skr. poczt. 849, tel. 44-84-74.

Warto dodać, że w Legnicy jest 6 łóżek na Oddziale Opieki Paliatywnej i Leczenia Bólu w Szpitalu Wojewódzkim Legnicy, jego ordynator Sławomir Zarzycki powiedział Tygodnikowi „Konkrety": - W Legnicy są osoby, które poświęcają się tej sprawie. Nie znajdują jednak zrozumienia. Odnoszę wrażenie, że śmierć i umieranie jest u nas ciągle sprawą wstydliwą. Sadzę nawet, że ludzie boją się o niej myśleć, więc nie chcą się nią zajmować.

(„Konkrety" 29.01.98 r. „Bez bólu" E. Legawiec)

Fundacja Charon zapowiada otwarcie niebawem hospicjum, w którym będzie 6 miejsc.

Tekst i zdjęcia
Elżbieta Pomorska

OPEL

UNIMO
Autoryzowany Dealer

Tylko u nas
upusty dla lekarzy
przy zakupie
samochodu OPEL
w naszym salonie

Salon i Serwis
59-215 RZESZOTARY k. Legnicy
ul. Legnicka 1
tel./fax (076) 56 04 58, 56 04 59

Salon
59-300 LUBIN, ul. Ścinawska 49
tel./fax (076) 44 25 65

ODKRYTA PRZYPADKOWO ... PENICYLINA

12 lutego 1941 roku po raz pierwszy zastosowano leczniczo penicylinę w postaci iniekcji. Tak rozpoczęła się era antybiotykoterapii.

Ta wielka przygoda rozpoczęła się w 1928 roku. Wtedy właśnie szkocki bakteriolog Aleksander Fleming dokonał swego sławnego odkrycia. W St. Mary's Hospital w Londynie prowadził w tym czasie badania nad stafilokokami i całe jego laboratorium było zastawione płytkami Petriego porośniętymi tymi właśnie bakteriami. Pod koniec lipca 1928 roku, przed wyjazdem na wakacje, poskładał te płytki w kącie laboratorium, robiąc miejsce dla nowo zatrudnionego asystenta, który miał pracować w laboratorium pod nieobecność Fleminga. Gdy powrócił we wrześniu, zabrał się do porządkowania pozostawionych płytek. Zauważył wtedy, że na brzegu jednej z płytek rosła kępka pleśni, a wokół niej widoczna była okrągła jasna przestrzeń, w której nie było wzrostu bakterii.

Fleming był niezmiernie spostrzegawczy. Już wcześniej, w 1922 roku, odkrył lizozym - enzym, który znajduje się między innymi we łzach i wydzielinie z nosa, mający właściwości rozpuszczania błon komórkowych w pewnych niechorobotwórczych bakteriach.

Teraz jedno spojrzenie wystarczyło. Natychmiast pomyślał, że ma tu prawdopodobnie do czynienia z czynnikiem podobnym do lizozymu, który wytwarzają pleśnie, i czynnik ten działa na chorobotwórcze bakterie.

Gdyby Fleming przestrzegał reguł pracy bakteriologicznej i wstawił płytki do termostatu, jak powinien był zrobić, wyrosłyby tylko stafilokoki, a nie pleśnie. Z kolei pozostawione na wiele tygodni w temperaturze pokojowej płytki powinny porosnąć tylko pleśniami i wyprzeć bakterie. Wtedy Fleming nie zauważyłby niczego szczególnego.

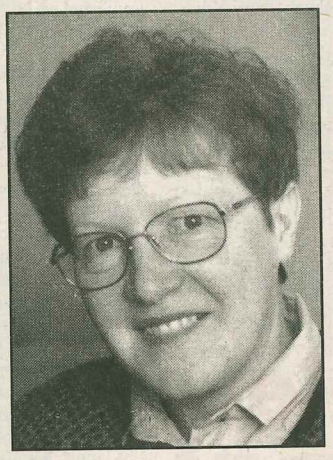
Jak to się stało, że zarówno pleśnie, jak i bakterie rosły na tej samej płytce przez wiele tygodni?

Dr Ronald Hare w swej książce „Narodziny penicyliny" wyjaśnia ten fenomen wahaniem temperatury w pokoju. Płytki, które absolutnie nie powinny stać przez dłuższy czas na stole laboratoryjnym, stały tam jednak.

Pierwsze dni sierpnia 1928 roku w Londynie były zimne i temperatura nie przekraczała 15 st.C. W tej temperaturze pleśnie rosną bardzo dobrze, ale nie bakterie. Dlatego też pleśnie rosły i wydzielały swoją penicylinazę. Około 6 sierpnia przyszła fala ciepła z temperaturą do 28 st.C. Wtedy bakterie, stafilokoki, poczuły się lepiej, zaczęły rosnąć i dzielić się pokrywając płytkę z wyjątkiem tej strefy wokół pleśni, gdzie znajdowała się wydzielona penicylinaza.

Było to nieprawdopodobnie wielkie szczęście, że taki fakt zaistniał, a Fleming go spostrzegł.

Fleming zawiadomił zaraz kolegów i swego szefa prof. Sir Almroth Wright'a, ale nikt nie wykazał zainteresowania zaobserwowanym fenomenem. Nie zrażony tym Fleming pracował z zapałem. Poprosił swojego kolegę, mykologa, C.J. La Tande, o zidentyfikowanie pleśni, która okazała się być *Penicillium rubrum*, co nie całkiem było prawdą i amerykański mykolog G. Thom w 1932 roku wykazał, że jest to *Penicillium notatum*.



Barbara Gąsior-Chrzan

Fleming wykazał, że 800-krotnie zgęszczony filtrat z tych pleśni hamuje wzrost rozmaitych chorobotwórczych bakterii i uznał, że można spróbować stosować go jako środek odkażający do leczenia ran. Wykazał także, że filtrat w przeciwieństwie do innych aseptyków nie jest toksyczny dla leukocytów królika i myszy.

Pierwsze próby terapeutycznego stosowania filtratu z pleśni nie przyniosły spodziewanych efektów. Kolega z laboratorium cierpiący na przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa płukał cierpliwie nos i gardło nowym środkiem, ale poprawa nie następowała.

Lepiej poszło ze studentem medycyny, o nazwisku Rogers, który nabawił się pneumokokowego zapalenia spojówek. Fleming zainteresował się tym przypadkiem, gdyż zarówno student Rogers, jak i Fleming, należeli do szpitalnego klubu strzelców i akurat miały się odbyć ważne dla nich zawody. Efekt kuracji był niemalże natychmiastowy i student wziął udział w zawodach.

Pierwsze systematyczne badania penicyliny podjął Harold Raistrick wraz z współpracownikami w 1932 roku. Raistrick był profesorem biochemii w Londyńskim Instytucie Higieny i Medycyny. Zainteresowały go metabolity pleśni. Od Fleminga otrzymał flaszkę z hodowlą pleśni i pokazał ją swemu asystentowi dr. P.W. Clutterbuck i dr. R. Lovell. Badacze ci rozpoczęli prace i wykazali, że penicylina jest najbardziej stabilna w środowisku kwaśnym i można ją ekstrahować etanolem. Ekstrahowanie eterem hamuje aktywność penicyliny. Gdy Rastrick był już blisko krystalizacji penicyliny, badania przerwano. Wyniki prac zostały jednak opublikowane i w *Biochemical Journal* w 1932 ukazał się artykuł, ale tylko 3 strony poświęcono penicylinie.

Następny rozdział rozegrał się w Oxfordzie. Szefem Instytutu Dunn'a i Patologii był profesor Howard Florey, patolog urodzony w Australii 24.09.1898 r. Instytut przeżywał zastój i głównym zadaniem Floreya było zatrudnienie młodych dynamicznych badaczy oraz znalezienie pieniędzy na finansowanie ich badań.

Jednym z pierwszych zatrudnionych przez Floreya był Ernst Boris Chain, młody żydowski chemik urodzony w Berlinie z matki Niemki i ojca Rosjanina. Pierwszym jego zajęciem były prace nad lizozymem (odkrytym również przez Aleksandra Fleminga).

Oboje z Floreyem poszukiwali dobrego tematu do badań. Przeglądając naukowe publikacje natknęli się na prace Fleminga, który wykazał, że penicylina jest bakteriologicznym enzymem. Uwagę Chaina zwróciła logiczna zbieżność pomiędzy penicyliną i lizozymem. Pracując wraz z Epsteinem wykazał, że lizozym ma właściwości polisacharydazy i substratem dla niego jest polisacharydowa składowa ściany komórek bakteryjnych, N-acetyloglukozamina. Obserwacje te zostały opublikowane w 1940 roku. Dużo później Chain mówił, że ta praca stworzyła podstawy nowego działu biochemii zajmującego się chemiczną naturą bakteryjnych błon komórkowych, ich syntezą enzymatyczną i rozkładem.

Instytut w Oxfordzie nie zamierzał prowadzić badań nad czynnikami przeciwbakteryjnymi, gdyż nie spodziewano się znaleźć takiego czynnika, który mógłby mieć zastosowanie lecznicze. W tym czasie była to zupełnie nie znana dziedzina medycyny. Wiele lat potem Florey mówił: „Nie przypuszczałem, aby kiedykolwiek ziściło się marzenie o znalezieniu skutecznej pomocy cierpiącej ludności".

W 1939 roku otrzymano finansowe wsparcie z Medical Research Council i Fundacji Rockefellera i można było rozwinąć badania. Florey i Chain zdecydowali, że pieniądze te warto przeznaczyć na badanie penicyliny, gdyż jej niestabilność może wskazywać na ciekawe chemiczne i biologiczne właściwości oraz dlatego, że działa ona na stafilokoki (w tym czasie nie było żadnego skutecznego środka przeciwbakteryjnego).

W 1939 roku Florey i Chain wraz z młodym biochemikiem Heatley rozpoczęli sytematyczną pracę. Opracowano metodę uzyskiwania penicyliny - metodę, którą potem wykorzystano do przemysłowej produkcji antybiotyku. Uzyskana w ten sposób penicylina miała wygląd bezpostaciowego brunatnego proszku. Badacze ci wykazali również, że mysz o wadze 20 gramów dobrze toleruje iniekcje 10 mg penicyliny i nie stwierdza się jakichkolwiek objawów zatrucia.

I znowu, wielkim szczęściem było, że te pierwsze penicylinowe preparaty pomimo zawartości 99% rozmaitych zanieczyszczeń nie były toksyczne dla żywych organizmów, gdyż to prawdopodobnie zniechęciłoby badaczy do dalszych prac nad penicyliną.

Następny etap badań dotyczył obserwacji, jak ta nowa substancja działa na myszy uprzednio zakażone bakteriami. Badania te wykonano w sposób raczej prymitywny, ale uzyskane wyniki były wystarczająco zadowalające, aby uznać, że penicylinę można stosować w zastrzykach w leczeniu zakażeń bakteryjnych.

Czas naglił. Znacznie rozwinięto systematyczne badania na myszach i wykazano, że penicylina wstrzykiwana podskórnie zabezpiecza myszy przed śmiercią z powodu zakażeń wywołanych zarówno stafilokokami jak i streptokokami. Nadszedł czas, by rozpocząć badania nad działaniem penicyliny u człowieka.

W lipcu 1940 roku Florey próbował zainteresować nowym specyfikiem firmy farmaceutyczne i rozpocząć produkcję penicyliny w takiej ilości, by móc rozwinąć badania kliniczne. Niestety rozmowy zakończyły się fiaskiem. Firmy nie były zainteresowane propozycją.

Oznaczało to, że trzeba robić penicylinę samemu w warunkach laboratoryjnych. W tym czasie, gdy wojna znalazła się w krytycznej fazie, mnożono wielkie ilości pleśni na szklanych płytkach. W styczniu 1941 roku uzyskano 100 mg penicyliny i dr Fletcher podał ją dożylnie pacjentowi-ochotnikowi, który był chory na raka i nie miał żadnej dodatkowej infekcji bakteryjnej. Preparat - okazało się potem, że był w 95% zanieczyszczony - spowodował gwałtowny wzrost temperatury i silne dreszcze w trzy godziny po podaniu iniekcji. Dalsze próby u kolejnego ochotnika dały podobne wyniki i uznano, że preparat musi zapewne zawierać jakieś czynniki pirogenne, co stanowiło wielce niepożądane zanieczyszczenie. Szczęśliwie okazało się, że ten pirogenny czynnik można usunąć przy użyciu chromatografii. Pokonano te trudności i wyprodukowano wystarczającą ilość penicyliny tak, że można było rozpocząć próby leczenia u następnego chorego.

Pierwszym, właściwym, pacjentem był pewien policjant cierpiący na uogólnione zakażenie stafilokokowe-streptokokowe z wielkimi ropnymi ranami na ciele i ropnym zapaleniem kości.

12 lutego 1941 roku podano pierwsze zastrzyki z penicyliną i już w kilka dni po rozpoczęciu leczenia zaobserwowano wyraźne polepszenie stanu zdrowia u chorego. Niestety zabrakło penicyliny do kontynuowania leczenia. Stan szybko pogorszył się i 15 marca 1941 roku pacjent zmarł.

W ciągu trzech następnych miesięcy wyprodukowano wystarczającą ilość penicyliny do leczenia kolejnych pięciu pacjentów. Większość z nich była bardzo poważnie chora i nie reagowała na poprzednio stosowane leczenie. Do dyspozycji była bardzo mała ilość penicyliny i trudno było obdzielić nią wszystkich w wystarczającym stopniu. Wyniki leczenia opublikowano w słynnym artykule zamieszczonym w sierpniu 1941 roku w *Lancet*, zatytułowanym skromnie: „Dalsze obserwacje nad penicyliną".

Stało się całkiem jasne dla Floreya, że niezależnie od trudności musi on zorganizować prawdziwą produkcję penicyliny. Jasne było również to, że taki pomysł nie ma możliwości realizacji w Anglii, która w tym czasie zajęta była wojną z Niemcami.

Florey wybrał się zatem do USA, aby zainteresować projektem tamtejszy przemysł farmaceutyczny. Zabrał ze sobą Heatleya i razem zaczęli wędrówkę po urzędach. Efektem tych działań była wystarczająca ilość penicyliny wyprodukowana na czas lądowania aliantów w Normandii w 1944 roku. Penicylinę użyto wtedy do leczenia rannych żołnierzy.

Równolegle prowadzono badania nad budową chemiczną penicyliny i w 1945 roku całkowicie poznano strukturę chemiczną penicyliny benzatowej. Motywem tych badań było rozpoczęcie produkcji penicyliny syntetycznej, która byłaby łatwiejsza do osiągnięcia i przypuszczalnie tańsza niż penicylina otrzymywana z hodowli pleśni. Pierwszym, któremu to się udało był chemik J. C. Sheehan i stało się to w 1957 roku. Dzisiaj wiemy, że dużo drożej jest syntetyzować penicylinę niż otrzymywać ją z hodowli.

W 1945 roku głównych udziałowców penicylinowej przygody uhonorowano nagrodą Nobla. Podzielono ją między Fleminga, Floreya i Chaina.

Za rok będziemy obchodzić 80-te urodziny penicyliny - to już staruszka, ale trzyma się mocno, mimo że przybyło jej konkurentów, wciąż chętnie i często skutecznie ratuje życie milionom chorych. Czy wyobrażacie sobie współczesny świat i nasze życie w nim bez poczciwej penicyliny?

Z serdecznym pozdrowieniem
Barbara Gąsior-Chrzan

ZAPROSZENIE

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego uprzejmie zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 5 marca 1998 roku o godz. 12.00 w Sali Audiowizualnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu.

Program zebrania:

1. Sprawozdanie z XVI Międzynarodowego Kongresu Diabetologicznego w Helsinkach 20-25.07.1997 r. - dr n. med. Małgorzata Wilczyńska.
2. Nadciśnienie u chorych na cukrzycę - podstawy patogenetyczne, diagnostyka i leczenie - dr n. med. Małgorzata Wilczyńska.
3. Prezentacja firmy Servier - dr Tomasz Siewierski.

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTE
dr n. med. Marek Grabiński
Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTE
dr n. med. Grażyna Bednarek-Tupikowska

KOMUNIKAT

VII Międzynarodowa Konferencja Naukowa

ZAGROŻENIA ŚRODOWISKOWE WIEKU ROZWOJOWEGO

Legnica 5-7 czerwca 1998 r.

Tematyka sesji (5-6 czerwca 1998 r.):

1. Epidemiologia środowiskowych zagrożeń zdrowotnych.
2. Matka i noworodek w skażonym środowisku.
3. Profilaktyka środowiskowych zagrożeń zdrowotnych.

Dnia 7 czerwca odbędzie się festyn: FUNDACJA - DZIECIOM. (Blok imprez rekreacyjnych).

Osoby zainteresowane uczestnictwem w Konferencji proszone są o przesyłanie zgłoszeń.

Adres Komitetu Organizacyjnego:
Fundacja na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego
ul. Okrzei 10
59-220 Legnica, skr. poczt.33
tel. (076) 52-46-61

Organizatorzy serdecznie zapraszają do wzięcia udziału w Konferencji.

Prezes Fundacji na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego
dr n. med. Halina Strugała-Stawik

Przed Wielkanocą dwa spojrzenia na Ż

Życie obok siebie

Ziemia Święta - Ziemią nie tylko chrześcijan

Ziemia Święta, Jerozolima - Miasto Pokoju było do niedawna nieosiągalnym celem dla przeciętnego chrześcijanina, pielgrzyma, turysty.

A dziś ten przeciętny chrześcijanin za stosunkowo niewielką kwotę kilkuset dolarów przemierza szlaki, którymi wędrował Jezus, Maryja, apostołowie, szlaki przecinające zielone tereny Galilei, górzystą Samarię i pustynną Judeę. Swoje pielgrzymkowe obserwacje i przeżycia z nawiedzenia miejsc związanych z chrześcijaństwem opisałam w kilku artykułach, m. in. w „Medium" nr 11 z 1996 r. Chciałabym jednak wspomnieć o pozostałych religiach i ich świątyniach, które nawiedzaliśmy oraz zadumać się na chwilę nad zawiłościami historii.

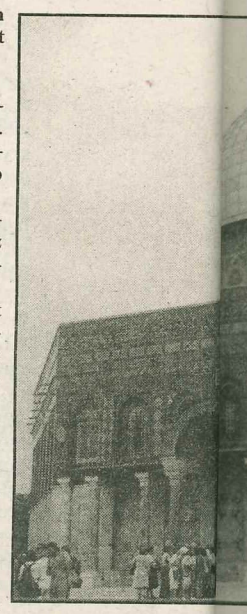
Na miejscu, w czasie wędrówki po Ziemi Świętej, dokonujemy konfrontacji własnej wiedzy o tej Ziemi, jaką przekazały nam Pismo Święte, przeczytane książki, obejrzane filmy i dzieła sztuki - z zastaną rzeczywistością. Tu, w Ziemi Świętej chrześcijański pielgrzym uświadamia sobie: umowność miejsc wydarzeń sprzed dwóch tysięcy lat, a także i to, że chociaż narodziło się tu chrześcijaństwo, to gromadzi ono tutaj najmniejszą liczbę wyznawców. Jest to przede wszystkim kolebka judaizmu, religii narodu wybranego oraz miejsce Święte wyznawców Mahometa. Trzy religie monoteistyczne - wyznające Jahwe, Bóg, Allacha.

W starych uliczkach Jerozolimy, Betlejem, Jerycha spotyka się Arabów - mężczyzn w powłóczystych szatach i w zawojach, kobiety w chustach na głowie, często z zasłoniętymi twarzami, na ulicy, w sklepach, w hotelach widzi się napisy i słyszy język arabski. Wczesnym rankiem pielgrzym zostaje obudzony zawodzącą melodią - modlitwą muezzina, dobiegającą z wysokich minaretów przez uchylone okna hotelu. Nad miastem góruje złocona kopuła meczetu Skały najbardziej charakterystycznego motywu, który pojawia się na wszystkich folderach i pocztówkach z Jerozolimy. Jest swoistym paradoksem, że właśnie świątynia tej religii, powstałej przecież najpóźniej, bo dopiero w V wieku po Chr., stała się symbolem świętego miasta narodu wybranego i dwudziestu wieków chrześcijaństwa. Nawet Bazylika Bożego Grobu, najświętsze miejsce chrześcijan różnych rytów, pozostaje w cieniu meczetu. Różańce, obrazki i inne pamiątki religii chrześcijańskiej sprzedawane są przez rzesze małoletnich Arabów. Nic dziwnego, iż powstaje wrażenie, że na Ziemi Świętej dominującą rolę odgrywają wyznawcy islamu. Być może islam wydaje się dominujący, bo poruszamy się głównie w dzielnicach zamieszkałych przez ludność arabską, wśród której są również chrześcijanie, których Europejczyk uważa za wyznawców Mahometa. Jedynym zewnętrznym symbolem przypominającym, że znajdujemy się na terenie państwa żydowskiego była potężna menora - siedmioramienny świecznik, ustawiony przed Knesetem, obok którego parokrotnie przejeżdżaliśmy. Dzieje miejsca, na którym stoi obecnie meczet Skały, zwany także meczetem Omara, były na przestrzeni wieków bardzo burzliwe i dramatyczne. Wznosi się on na wzgórzu Moria, na którym wierny Bogu Abraham miał złożyć w ofierze swego jedynego syna, Izaaka. W chwili, gdy ręka ojca z nożem uniosła się nad głową chłopca, odezwał się głos z nieba: „Abrahamie, Abrahamie, nie podnoś ręki na chłopca ... teraz poznałem, że boisz się Boga". Bóg przekonał się o wierności swego sługi. Zamiast chłopca zostało ofiarowane na ołtarzu jagnię. Na tym miejscu w roku 969 Salomon wybudował wspaniałą świątynię, która została zburzona przez Babilończyków w 586 roku. Ponownie zbudowana doszła do świetności za czasów Heroda Wielkiego, który w ten sposób chciał się przypodobać Żydom. W roku 70 po Chr. spełnia się katastroficzna przepowiednia Jezusa - Jerozolima została zniszczona przez Rzymian, a świątynia spalona. Arabowie, którzy przybyli do Jerozolimy w VI wieku zbudowali nową świątynię, która stała się drugą co do wielkości i ważności w świecie islamskim. Na przełomie XI i XII wieku krzyżowcy, którzy zdobyli Jerozolimę przekształcili meczet w świątynię chrześcijańską, ale już w 1187 roku miasto zdobywa Saladyn i na szczyt świątyni powraca półksiężyc i pozostaje tam do dzisiaj. Meczet Skały zbudowany jest na planie ośmiokąta, ściany zewnętrzne wyłożone są marmurem i ozdobione majolikowymi płytkami w kolorze błękitu i zieleni ze złoceniami. Wnętrze jest bardzo okazałe. Bogate sklepienie kopuły podtrzymywane jest przez dwa okrężne rzędy barwnych marmurowych kolumn, które otaczają potężną skałę. Z niej to właśnie, jak głosi legenda, Mahomet wzniósł się na białym koniu do nieba. Miejsce wokół skały wyłożone jest miękkimi puszystymi dywanami. Na południowej stronie placu znajduje się drugi mniej okazały meczet Al-Aqsa, miejsce najdalej położone od Mekki, do którego dotarł Mahomet. Jest to świątynia z szerokim siedmioarkadowym portykiem, wewnątrz biegnie kilka rzędów kolumn, posadzkę pokrywają małe jednoosobowe dywaniki dla modlących się muzułmanów. Niewiernym wydzielono ściśle kawałek miejsca. Do meczetów wchodzi się bez obuwia, które pozostawia się przed wejściem. Jedyną pozostałością świątyni żydowskiej po zburzeniu Jerozolimy jest część muru nazwana Ścianą Płaczu albo Zachodnią, która stanowi obecnie najświętsze miejsce kultowe Żydów. W dniu naszego pobytu pod Ścianą Płaczu było wyjątkowo rojno i gwarno. Trafiliśmy bowiem na uroczystość Bar Micwa, podczas której 13-letni chłopcy już jako dojrzali z punktu widzenia religii, po raz pierwszy dostępują zaszczytu czytania fragmentu Tory. Na placu przed częścią Ściany dostępną wyłącznie dla mężczyzn, ustawiono wysokie stoły modlitewne, na których rozłożono zwoje Świętej Księgi. Wokół stołów zgromadziło się wielu kapłanów żydowskich, których głowy były nakryte kipami i czarnymi kapeluszami oraz tałesami z przyczepionymi filakteriami. Podobnie w czarne płaszcze, białe skarpety i szerokie kapelusze, spod których zwisały skręcone pejsy, ubrani byli młodzi chłopcy. Inni kiwając się charakterystycznie w modlitewnym zapamiętaniu stali tuż przy Ścianie prowadząc dialog z najwyższym. Pozostała, prawa część placu jest dostępna dla kobiet i turystów. Zgodnie z wieloletnią tradycją można włożyć w szczeliny muru karteczki z własnymi prośbami do Jahwe. Wiekowe kamienie stają się pośrednikiem ludzkich marzeń i oczekiwań. I my skorzystaliśmy z tej możliwości. Była to indywidualna, bardzo osobista modlitwa, dziękczynna lub błagalna, w świętym miejscu Żydów. Wracając po całodziennym pielgrzymowaniu autokarem do hotelu, widzieliśmy Żydów tradycyjnie odzianych w kapelusze z futrzanym otokiem, spieszących do domów z modlitewnych zgromadzeń. Nawiedzając Jerozolimę nie sposób pominąć Yad Vashem - parku-pomnika, a jednocześnie miejsca kultu poświęconego pamięci Żydów pomordowanych w obozach zagłady w czasie II wojny światowej. Szczególnie wstrząsająca jest część dedykowana dzieciom. W pomieszczeniu wykutym w skale wpada się w czarną, nieprzeniknioną przestrzeń kosmiczną, na nieboskłonie której błyszczy tysiące gwiazd. Ma ona wyrażać wielką liczbę zgładzonych młodych istnień. Z głośników sączy się cicha melodia nazwisk zamordowanych dzieci. Przejmujące wrażenie pozostaje na długo w pamięci. Na terenie Yad Vashem jest wiele pomników, m.in. pomnik Janusza Korczaka, kopia pomnika Bohaterów Getta Warszawskiego, wymowny pomnik ludzkich szkieletów. Część terenu poświęcona została ludziom różnych narodowości, którzy w czasie wojny nieśli pomoc narodowi żydowskiemu, za co otrzymali medal „Sprawiedliwy wśród narodów świata" oraz prawo zasadzenia tu drzewa. Przy każdym z nich znajduje się tabliczka z imieniem i nazwiskiem oraz narodowością osoby, która drzewo posadziła. Najwięcej jest polskich tablic. Jest też miejsce, na którym płonie wieczny znicz, jako symbol pamięci o zamordowanych, wokół którego wyryto nazwy wszystkich obozów zagłady - Oświęcim - Brzezinka, Treblinka, Sobibór, Bełżec - to tylko niektóre z nich. Mimo że nie na tym miejscu rozegrała się tragedia narodu żydowskiego, to jednak spacerując po tym terenie człowiek ma wrażenie, że stąpa po ziemi nasiąkniętej krwią tysięcy ludzkich istnień. Podczas naszej pielgrzymiej wędrówki przemierzyliśmy Ziemię Świętą z północy na południe, wzdłuż Jordanu, Morza Martwego, aż po Morze Czerwone. Modliliśmy się w wielu świątyniach, uczestniczyliśmy też w Mszy Świętej sprawowanej w studni jaskiniowej w scenerii dzikich skał o niepowtarzalnym rudozłotym kolorycie, gdzie w tej zaimprowizowanej świątyni sklepieniem był błękit nieba, a ołtarzem wielki głaz. To było miejsce biblijnej Sodomy, miasta wyklętego przez Boga. Podczas całej pielgrzymki widzieliśmy wszędzie ludzi modlących się: Żydów przy Ścianie Płaczu, chrześcijan różnych rytów uczestniczących w eucharystii i innych nabożeństwach, Arabów bijących czołem w meczetach. Wszyscy modlili się do jednego Boga, chociaż w różny sposób. I wydawało się, że panuje między nimi harmonia, tolerancja, że jesteśmy świadkami pokojowego współistnienia. A w rzeczywistości? Wielowiekowa historia tej ziemi oraz czasy współczesne pokazują, że współżycie nie jest dobre, jest to raczej życie obok siebie, bardzo trudne, wręcz wrogie. Dotyczy to przede wszystkim wyznawców judaizmu i islamu. Przecież na tej ziemi trwa od lat nieustająca wojna, mnożą się zamachy, padają strzały, giną niewinni ludzie. Zasieki z drutu kolczastego, nabity karabin, zdradziecki nóż czy „żywa bomba" są stałym elementem w kontaktach międzyludzkich. Jest potrzeba dialogu w atmosferze prawdy, zrozumienia i tolerancji, który doprowadziłby do pokoju, zgody, do poszanowania każdego człowieka. Trudno jednak dopatrzeć się oznak dialogu w kraju, gdzie na pierwszy plan wysuwa się polityka i skrajny fundamentalizm, gdzie przemoc i terroryzm zastępują prawo. Czy powołani do prowadzenia dialogu ludzie dobrej woli i międzynarodowe instytucje mediacyjne potrafią doprowadzić do chwili, kiedy w Jerozolimie walczące strony rzeczywiście podadzą sobie otwartą dłoń, a nie zaciśniętą pięść i powiedzą sobie szalom. Może przełom wieków będzie czasem wielkich wydarzeń.

Anna Dadun-Sęk

Bazylika Grobu Św w Jerozolimie.
Fot. Elżbieta Pomorska

Po dłuższej nieobecności na naszych łamach odezwał się nasz korespondent z RPA doktor Kazimierz Pater



Jerozolima - y rzeczyś

Po żmudnym przygotowaniu wreszcie zbliża się termin odlotu: 28 czerwca «97 roku. Mamy lecieć izraelskimi liniami lotniczymi El-Al do Tel-Awiwu, a potem dalej, do Rzymu.

Linie mają specjalne wymagania: na lotnisko w Johannesburgu mamy się zgłosić aż 4 godziny przed odlotem. Izraelici są nieubłagani, wielce dbają o bezpieczeństwo. Procedura przed odlotem na lotnisku jest dość uciążliwa: kontrola każdego bagażu - rozpakować, zapakować - szczegółowe wypytywanie każdego pasażera o ostatnie dni przed odlotem: czy nie zabiera grzecznościowo czyjegoś bagażu, czy gwarantuje, że nikt nie miał dostępu do jego bagażu, czy nie dawał do naprawy radia, kamery itp. nawet parę miesięcy wcześniej itp. itd.

My mamy szczęście: mówimy dobrze po angielsku, jesteśmy w grupie, znamy się od dawna, ręczymy jeden za drugiego, mamy jednolite ubiory: zielona koszulka z polską harcerską lilijką, zielone czapeczki z napisem: South Africa. Za[ty]mi wygadanej kierowniczki grupy, podharcmistrz Zosi (w cywilu: mojej [ż]wsze izraelscy bezpieczniacy przepuszczają nas bez większych trudności i [n]ie kolejką. O godzinie 21.00 wznosimy się w powietrze w Boeingu 747. [z u]b tan przedstawia się po hebrajsku i po angielsku. Jest to godny zapamię[taci.] moment, oto po 2 tysiącach lat odrodził się język, który już w czasach Chrystusa był językiem martwym, a znali go tylko uczeni w Piśmie. Powszechnie mówiono wtedy językiem aramejskim. To odrodzenie języka jest rzeczą unikalną w skali światowej. Trzeba Żydów podziwiać za takie dokonanie. Promotorem odrodzenia języka był Żyd z Litwy, [u na] niewątpliwie język polski, niejaki Elizar Ben Yehuda, który wyemigrował [wiel]do Palestyny w 1881 roku. Jego syn był pierwszym Izraelitą w nowożytnych [ten] czasach, któremu wpisano: język macierzysty - hebrajski.

Cały kontynent afrykański z południa na północ przelatujemy nocą. Lot [zaŻ]biega bardzo spokojnie. Stewardesy są uprzejme. Starszy steward zain[ugują]sował się kim jesteśmy. W upominku dostaje od nas harcerski krzyż [chatu]zbiorów swojej córki. Godziny mijają szybko. Nad Egiptem parokrotnie [, sio]dać jakieś światełka. Lądujemy w Tel-Awiwie o godzinie 5.50 czasu mi[trud]wego, po ośmiu godzinach lotu. Jest 26°C, gorąco jak na tak wczesną [odek]Lotnisko jest nowoczesne, obszerne. Zaciekawia nas widok obsługi [rodu]ska; wszyscy są biali, nawet sprzątacze i noszowi. My przyzwyczajeni [nne s]śmy do widoku Murzynów. Przysłuchuję się rozmowom noszowych i [poka]wiam znajome mi słowa: Nu, kuda? Poczemu idiosz w liewo? A więc [niel]rosyjski awansuje na drugi język Izraela. Niedoszli zdobywcy świata [ystki]pierzchają się z matuszki Rasiji na wszystkie strony. Do Izraela przybyło [ne o]już ponad pół miliona. Uderza też różnorodność rasowa: od typowych [eści]tów przez zupełnie czarnych Falaszów z Etiopii, po platynowe blondy [ez Ar]Europy. Zastanawiam się ile nie-żydowskiej krwi płynie w żyłach Izrae[zach]50, a może 80 procent?

Tel-Awiw znaczy po hebrajsku Wzgórze Wiosny. Piękna nazwa - pr[do n]Miasto jest nowoczesne, jednak dość ciasne. Aglomeracja liczy 1,5 mi[która] mieszkańców.

Na parkingu przed lotniskiem czeka na nas mały 20-osobowy autobu[w naj]steśmy uprzedzeni, że jazda do Jerozolimy - około 60 km - ma nas [ku pr]wać 110 dolarów USA, plus obowiązkowy napiwek dla kierowcy - min[biloń]20 dolarów. Prowadzi autobus arabski kierowca Ahmed. Jest już po [grod W]nie siódmej rano. Ahmed wiezie nas bocznymi drogami, piekielnie[, zbu]

Ortodoksyjni Żydzi pod Ścianą Płac[zu]
Fot. Anna Dadun - Sę[k]

emię Świętą

Najświętsze miejsce żydów, chrześcijan i muzłumanów - Meczet Skały w Jerozolimie. Fot. Anna Dadun - Sęk

zonymi. Samochody są przeważnie zakurzone, nie najlepszych marek. Kurz est wszechobecny. I nic dziwnego: od kwietnia nie spadła kropla deszczu i nie padnie aż do października! Roślinność w miarę oddalania się od morza jest oraz uboższa. Po plantacjach cytrusów i winnicach coraz więcej kamienistych ustaci. Tu i tam parę drzewek. Najmniejszy skrawek ziemi jest wykorzystany.

wyobrażenia i wistość

Na zboczach wzgórz rosną pojedyncze drzewka oliwkowe; nawet maleńki kawałeczek ziemi, taki metr na metr, w zagłębieniu na stoku żywi drzewko. Komu się opłaca uprawiać te pojedyncze drzewka?

Domy dość obszerne, budowane z żółtego piaskowca, z małych bloków wielkości pustaków. Dachy z czerwonej dachówki. Wszędzie dyski anten satelitarnych.

Obrzeżami Jerozolimy dojeżdżamy do jej wschodniej, arabskiej części. Mamy zamówione zakwaterowanie w Ras El-Amud, u francuskich sióstr obsługujących ośrodek dla turystów pod nazwą Secours Catholique patriarchatu syryjskiego. Po angielsku mówi tylko zarządca ośrodka, Christian, siostry się uśmiechają i kiwają głowami, ale porozumieć się z nimi trudno. Staram się wygrzebać z pamięci parę francuskich zwrotów.

Ośrodek leży na wzgórzu, w południowym przedłużeniu Góry Oliwnej. Z ogrodu roztacza się wspaniała panorama starej Jerozolimy. Mury obronne są dobrze zachowane. Ich ogólna długość wynosi 4,7 km, a więc pokaźna. Wysokość tych murów w czasach starożytnych wynosiła w niektórych miejscach aż 68 metrów. W oczy rzuca się przede wszystkim ogromna złota kopuła meczetu Omara, zwanego inaczej Dome of the Rock (Świątynia na Skale). Meczet budowali syryjscy chrześcijanie od 687 roku, a więc krótko po opanowaniu Jerozolimy przez Arabów w 638 roku. Wewnątrz wspaniałej ośmiokątnej budowli jest zachowana skała, z której według tradycji prorok Mohamed uniósł się do nieba. Rzecz ważna: meczet stoi na miejscu żydowskiej świątyni, która kryła Arkę Przymierza, a w niej 10 przykazań - rzecz dla Żydów najświętszą. Pierwotną świątynię zburzył Nabuchodonozor w 587 roku przed Chrystusem. Odbudowali ją Żydzi po powrocie z niewoli babilońskiej w roku 500 przed naszą erą, a wspaniale ją rozbudował Herod Wielki w roku 20-tym p.n.e., ale ponownie, tym razem ostatecznie, zburzyli ją Rzymianie w 70. roku nowej ery pod wodzą Tytusa, kiedy to tłumili powstanie żydowskie. O tym właśnie zburzeniu świątyni i całej Jerozolimy mówił Jezus do niewiast: „Nie płaczcie nade mną, ale nad dziećmi swymi..."

Tytus podobno nie chciał burzyć świątyni, ale stało się to wbrew jego woli, przypadkowo. Otóż zdobywając Jerozolimę, legiony rzymskie wdarły się na plac świątynny otoczony murami, tworzącymi twierdzę wewnątrz murów miasta. Resztki żydowskich obrońców w ostatnim rozpaczliwym zrywie starły się z atakującymi Rzymianami, wywiązała się ostatnia walka na śmierć i życie, nikt już nie słuchał niczych rozkazów. Tytus daremnie wzywał do oszczędzenia świątyni. Rzucono pochodnie, świątynia spłonęła. Resztki murów tej świątyni od strony zachodniej zachowane są do dziś, i to jest właśnie owa słynna Ściana Płaczu, miejsce dla Żydów wymarzone, wyśnione, najświętsze. W obrębie tego samego placu świątynnego, który miał 460 metrów długości po rozbudowie Herodowej, znajduje się następny meczet zwany El-Aqsa, dla muzułmanów trzecie co do świętości miejsce, po Mekce i Medynie. Ten meczet wygląda okazale dopiero oglądany z bliska; natomiast kopuła jest szara, zaśniedziała. Na ten właśnie plac świątynny, położony wysoko nad Ścianą Płaczu, wstęp jest dozwolony, ale żaden prawowierny Żyd tam nie wejdzie, aby się nie pokalać i stać się nieczystym. Tam bowiem mieści się Shehanim - obecność Boża, podeptana stopami arabskich najeźdźców. Są tam jednak wojskowe patrole izraelskie. Arabowie jak wszędzie starają się zedrzeć z turysty skórę; wstęp do meczetów kosztuje 10 dolarów od osoby.

Kazimierz Pater

Spotkanie polityków i władz Akademii Medycznej

19 stycznia w rektoracie Akademii Medycznej we Wrocławiu władze tej uczelni zainicjowały spotkanie z dolnośląskimi parlamentarzystami, władzami miejskiej i wojewódzkiej służby zdrowia oraz samorządem lekarskim, obecni byli m.in.: prezydent miasta Bogdan Zdrojewski, Lekarz Miejski Władysław Sidorowicz, przewodniczący DRL Włodzimierz Bednorz.

Z wystąpień trudno było się zorientować jaki był cel spotkania. Zapytany o to wprost prorektor prof. Andrzej Milewicz wyjaśnił, że spotkanie zainicjowały władze Akademii Medycznej ponieważ niebawem Wrocław stanie się centrum rozległego regionu i cztery województwa będą miały wspólny system służby zdrowia. Powstanie regionu będzie się wiązało z reorganizacją: administracji, kształcenia, także lekarzy, służby zdrowia. Wrocławska Akademia Medyczna mogłaby podjąć strategiczne badania naukowe dla regionu, które pozwolą zorientować się w sytuacji i potrzebach podregionów w momencie wejścia nowego systemu ubezpieczeń społecznych. Nowe władze i parlamentarzyści, którzy będą zatwierdzać budżet, powinni mieć orientację, jaki jest stan i potrzeby regionu w zakresie opieki zdrowotnej. Powinni wiedzieć, czy właśnie w Trzebnicy potrzebny jest nowy szpital ginekologiczno-położniczy, jaka jest zapadalność na choroby, jakie są oczekiwania i finansowe zapotrzebowanie na leczenie tych chorób. Z drugiej strony można byłoby podejmować prozdrowotne działania dla regionu, bo każdy z podregionów ma swoją specyfikę; inne są problemy Jeleniogórskiego, a inne Legnickiego. W tym celu zostanie utworzona Fundacja Zdrowia Regionu, która ewentualnie będzie przygotowywała materiały dla nowych władz administracyjnych, a także pomagała pozyskiwać fundusze, m.in. na ukończenie nowych klinik AM. Na sfinalizowanie tej budowy potrzeba 500 mln zł, a w tym roku Akademia otrzymała na ten cel 35 milionów zł. Inicjatywa władz Akademii wydaje się dalekowzroczna, natomiast orientacja parlamentarzystów w problematyce ochrony zdrowia okazała się niewystarczająca dla podjęcia poważniejszej dyskusji.

(EP)

Vratizolin®

Denotivirum

Zawiesina do oczu 2%

W schorzeniach spojówki i rogówki

- Doskonała skuteczność
- Świetna tolerancja
- Wielokierunkowość stosowania
- Działa kojąco

Właściwości i działanie:
Lek wykazuje działanie wirusobójcze, szczególnie przeciw wirusom HSV. Obok aktywności przeciwwirusowej, posiada również działanie przeciwzapalne. Ponadto hamuje wzrost bakterii Gram(+). Podany do worka spojówkowego dobrze przenika przez nabłonek rogówki i spojówki, szybko osiągając stężenie terapeutyczne w przedniej komorze oka. Przyspiesza regenerację nabłonków i nie podnosi ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Wskazania:
- Zapalenie drzewkowate rogówki
- Leczenie odczynu zapalnego ze strony przedniego odcinka oka (w wirusowych zapaleniach epidemicznych spojówki i rogówki, po operacjach zaćmy)

Przeprowadzone badania kliniczne potwierdzają celowość stosowania leku w schorzeniach wirusowych w otolaryngologii w przypadkach opryszczki i półpaśca w obrębie:
– wnętrza nosa,
– przewodu słuchowego zewnętrznego.

Przeciwwskazania: Brak przeciwwskazań w stosowaniu miejscowym.
Interakcje: Dotychczas nie zanotowano interakcji z innymi lekami.
Dawkowanie i sposób użycia: 1-2 krople zawiesiny 4 do 5 razy dziennie do worka spojówkowego oka. Lek należy stosować jeszcze przynajmniej 4 dni po wyleczeniu.
Objawy uboczne: Nie stwierdzono lokalnych odczynów alergicznych i objawów nietolerancji u pacjentów z infekcją wirusową. U niektórych pacjentów może wystąpić przemijające pieczenie i łzawienie podczas stosowania po operacji zaćmy.

Opakowanie:
Tuba 4 g

Szczegóły o leku w ulotce informacyjnej oraz u producenta

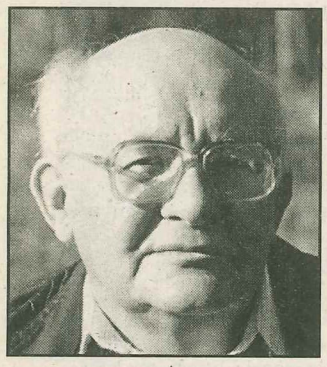
Jelfa

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA SA
58-500 Jelenia Góra, ul. Wincentego Pola 21
tel. (0-75) 752 28 21, 764 74 51, fax 752 44 55

Z DZIEJÓW DOLNOŚLĄSKIEJ SŁUŻBY ZDROWIA (28)

Jawor - trudne początki

Dzieje służby zdrowia na Dolnym Śląsku są już, niestety, trudne do zrekonstruowania i pełnego, wiarygodnego zapisu. Niewiele zachowało się materiałów źródłowych: dokumentów, fotografii, pamiętników. Nikłe jest również zainteresowanie tą problematyką historyków i publicystów upowszechniających wiedzę o przeszłości. Z każdym rokiem ubywa świadków dawnych wydarzeń, które nieuchronnie odchodzą w zapomnienie.



Jerzy B. Kos

Moje poszukiwania archiwalne objęły również Jawor oraz miasta z nim sąsiadujące. Informacje jakie uzyskałem z przetrzebionych zbiorów archiwalnych i innych źródeł oraz opracowań mogą uzupełnić wiedzę o powojennych dziejach Szpitala Powiatowego w Jaworze w pierwszych latach powojennych.

Sytuacja w maju i w czerwcu 1945 roku w prawie wszystkich powiatach Dolnego Śląska była podobna: władzę sprawowali radzieccy komendanci wojenni, do organizowania podstawowych ogniw życia społecznego przystąpiły ekipy pełnomocników Rządu RP. W odpowiedzi na apel władz przybywali pierwsi osadnicy, a także żądni łupów „szabrownicy", głównie z centralnych województw Polski. Jednym z ważnych problemów było zapewnienie podstawowej opieki leczniczej oraz zwalczanie chorób zakaźnych i społecznych.

W ekipie pierwszego pełnomocnika Rządu RP na obwód Jawor - Jana Czarneckiego znalazła się również pielęgniarka Sabina Haber-Rokosz, która w kilkunastoosobowej grupie przekroczyła opłotki miasta 11 maja 1945 roku. Jej pamiętnik - „Cztery miesiące bez lekarza", zamieszczony w zbiorze „Trudne dni" (t. III, Wrocław 1962, s. 96-106) jest unikalnym źródłem informacji o powojennych losach jaworskiego szpitala. Pierwsze z nim zetknięcie nie należało do najmilszych: „Budynek szpitalny wyglądał żałośnie. Bez szyb, z ogromną wyrwą na I piętrze, wewnątrz pełno gruzów, śmieci, słomy, kału i moczu. Budynek był wewnątrz pusty, bez żadnego sprzętu. W jednej z sal prowizoryczny stół polowy i kilka par noszy. Poza tym nic ..." Tak wyglądała większość budynków publicznych, dworów i pałaców, przez które przeszły watahy maruderów, lub które były miejscem postoju zwycięskich oddziałów. W lepszym stanie był budynek gospodarczy, w którym mieściła się pralnia i kostnica. Pracami porządkowymi i przystosowaniem budynków do ich nowej roli zajęła się grupa Polaków powracających przez Jawor w strony rodzinne - z pracy przymusowej i z obozów. Łóżka, pościel, materace wyszukano w opuszczonych mieszkaniach. W jednym z prywatnych gabinetów lekarskich znaleziono aparat rentgenowski, a w innych - sprzęt lekarski. Leki przywieziono z rozbitej apteki miejskiej. Nie było szyb - okna zabito deskami lub przysłonięto kocami. Przez wiele tygodni szpital nie miał bieżącej wody i światła. Wodę donoszono z rzeki, pomieszczenia oświetlono lampami naftowymi i świecami. Z prywatnych spiżarni i opuszczonych magazynów przyniesiono artykuły do wspólnej kuchni, która również służyła pierwszym mieszkańcom miasta.

13 maja 1945 roku urządzono jedno skrzydło na I piętrze z 20 łóżkami i skromną salą zabiegową, na parterze budynku zorganizowano ambulatorium. Dwa dni później - 15 maja - przyjęto pierwszych chorych. Tę datę potwierdza inny dokument: „Sprawozdanie roczne szpitala za 1948 rok" (AP we Wrocławiu, UWW sygn. XVI/134). Wśród leczonych przeważali chorzy z różnego rodzaju uszkodzeniami ciała - okaleczeniami, postrzałami oraz ranami zadanymi przez odłamki wybuchających min. Zaopatrywała ich w miarę możliwości jedyna pielęgniarka, albo kierowała podwodami lub wojskowymi samochodami do niemieckiego lekarza - chirurga mieszkającego pod Jelenią Górą. Niestety, autorka pamiętnika nie wymienia jego nazwiska.

Od końca maja narastającym problemem stały się choroby z objawami żołądkowo-jelitowymi, a także choroby zakaźne, a zwłaszcza dur brzuszny i dury rzekome oraz czerwonka. Na ich potrzeby zorganizowano prowizoryczny kilkunastołóżkowy oddział w budynku przy ul. Kościuszki.

Szpitalem kierowała, przez kilka pierwszych miesięcy, pielęgniarka Sabina Haber-Rokosz, a jej pomocnicami były młode kobiety powracające z przymusowych robót - Janina Dobosz, Lucyna Ziobro i Helena Kozówna. Jedna z nich uzyskała później kwalifikacje zawodowe i pracowała w szpitalu jako pielęgniarka. Organizatorką pralni była Janina Pietura, a pierwszym woźnicą - Józef Kaszewiak, natomiast pierwszymi pracownikami gospodarczymi: Eugeniusz Prymas i Antoni Bujak.

Przez kilka pierwszych miesięcy najważniejszym problemem szpitala był brak wykwalifikowanego personelu medycznego. W końcu maja do pierwszej pielęgniarki dołączyła pierwsza położna Teofila Dubacz - część pierwszego piętra przeznaczono na salę porodową i pokoje dla położnic. W końcu lipca Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Legnicy skierował do pracy w szpitalu trójkę Niemców - lekarza chirurga i dwie pielęgniarki. Również ich nazwisk nie odnotowano w pamiętniku. Szpital Powiatowy w Jaworze miał wówczas 65 łóżek na oddziałach chorób wewnętrznych, chirurgicznym, położniczym i chorób zakaźnych.

W połowie września przyjechał do Jawora dr Zygmunt Zieliński, który został Lekarzem Powiatowym oraz dyrektorem Szpitala Powiatowego, a także ordynatorem oddziału ginekologiczno-położniczego. Do jego licznych obowiązków należało również nadzorowanie kolumny przeciwepidemicznej, a zatem organizowanie szczepień ochronnych i nadzoru sanitarnego nad ogniskami chorób zakaźnych, a także opieka nad punktem lekarsko-sanitarnym PUR-u. W „Sprawozdaniu z chorób zakaźnych za grudzień 1947 roku (AP we Wrocławiu, UWW sygn. XVI/134) odnotowana jest informacja, że dr Zygmunt Zieliński kierował pracą 30-łóżkowego oddziału chorób zakaźnych, prawdopodobnie już w tym czasie nie pracował na oddziale położniczo-ginekologicznym.

W połowie 1946 roku pracę w Szpitalu Powiatowym w Jaworze podjęli: dr Zofia Hryniewiecka-Zielińska, która przejęła oddział chorób wewnętrznych i dziecięcy oraz dr Konstanty Borysewicz, który został ordynatorem oddziału chirurgicznego. Warto przy okazji zauważyć, że podział szpitali na oddziały miał inne znaczenie, aniżeli obecnie. Oddziały nie były wyodrębnionymi jednostkami organizacyjnymi - nie pozwalała na to niewielka ilość pracowników. W wielu mniejszych szpitalach w pierwszych latach powojennych utrzymywał się podział na łóżka zabiegowe i niezabiegowe, co również odnosiło się do zespołów medycznych. Wyodrębniony personel i pomieszczenia miały w zasadzie tylko oddziały chorób zakaźnych.

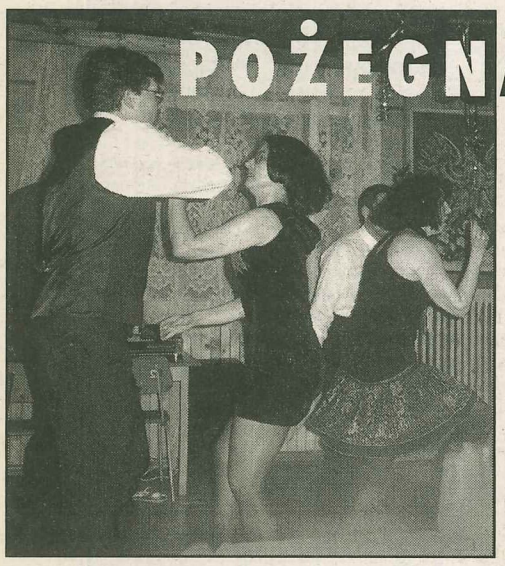
15 maja 1945 roku Szpital Powiatowy w Jaworze miał 20 łóżek. W końcu roku ich liczba wzrosła do 65, a w końcu 1946 do 100. „Sprawozdanie roczne Szpitala Powiatowego w Jaworze za 1948 rok" (AP we Wrocławiu, sygn. UWW XVI 192, 91) podaje, że liczba łóżek szpitalnych wynosiła wówczas 122, z następującym ich podziałem: choroby wewnętrzne-27, chirurgia-37, położnictwo i ginekologia-17, choroby zakaźne-16, choroby dzieci-10, choroby skórne i wenerologiczne-15. Obsadę szpitala stanowili wówczas: lekarze-4, pielęgniarki-7, położne-3, aptekarze-1, salowe-16, pracownicy administracyjni-13, pracownicy gospodarczy-12. W 1948 roku leczono w szpitalu 2413 chorych, a wśród nich 670 kobiet, 1436 mężczyzn i 307 dzieci. Najwyższe wykorzystanie łóżek notowano na oddziałach chorób wewnętrznych i chirurgicznym. W oddziale chorób zakaźnych leczono 89 chorych, a wśród nich 38 dzieci. Nadal najczęstszą przyczyną hospitalizacji był dur brzuszny (32 chorych!), błonica (12) i krztusiec (13). Warto zauważyć, że w tym samym roku 32 chorych na choroby zakaźne leczono w Szpitalu Sióstr Elżbietanek w Bolkowie, którego kierownikiem był dr Marian Juszkiewicz. Również wśród tych chorych najliczniejszą grupę (8) stanowili chorzy na dur brzuszny.

W pierwszych latach powojennych choroby zakaźne stanowiły poważny problem leczniczy. Epidemia duru brzusznego i durów rzekomych objęła wszystkie województwa zachodnie i północne Polski. Na Dolnym Śląsku zachorowało w latach 1945-1948 według szacunków Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami 16462 osób, ale ich liczba była prawdopodobnie dwukrotnie większa. Największą zachorowalność notowano we Wrocławiu oraz w centralnych powiatach województwa. W 1946 roku w powiecie jaworskim chorowało na dur brzuszny i dury rzekome 387 osób, teren ten wówczas zamieszkiwało 35587 osób, a wśród nich 8973 Niemców (dane z 1 września 1946 roku). Równie wysokie liczby chorych rejestrowano w powiatach sąsiednich: Ząbkowice-421, Strzelin-388, Lwówek-315, Legnica-304. Spadek zachorowań odnotowano w następnych latach - do 51 chorych w 1947 roku i co najmniej 40 chorych w 1948 roku (tylu bowiem chorych na dur brzuszny leczono w szpitalach Jawora i Bolkowa). Zapewne również i te dane są zaniżone i uwzględniają głównie chorych leczonych w szpitalach.

Równie ważnym problemem epidemicznym i leczniczym były zachorowania na błonicę i płonicę oraz na gruźlicę i choroby weneryczne. W każdym szpitalu obok nawet niewielkich oddziałów chorób zakaźnych istniały wydzielone łóżka dla chorych na gruźlicę i choroby skórno-weneryczne. Tak było również w Szpitalu Powiatowym w Jaworze.

W 1947 roku ordynatorem oddziału chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Jaworze został dr med. Stanisław Bayer, powołany w połowie 1948 roku na stanowisko dyrektora szpitala. Jego autobiograficzna książka p.t. „Nie byłem Kolumbem" (Warszawa 1977) poświęcona głównie wspomnieniom i relacjom z powstańczej Warszawy, w ostatnich rozdziałach podejmuje również ważny w jego życiu wątek związany z pracą w Szpitalu Powiatowym w Jaworze. „Pionierski" okres działalności szpitala zarejestrowany został nie tylko piórem pielęgniarki, ale również i lekarza.

Dobrze się stało, że w Jaworze, a także w kilku innych miastach znaleźli się ludzie, którzy próbują przywrócić zbiorowej pamięci współczesnych dawne zdarzenia. Przykładem takiej inicjatywy jest opisanie powojennych dziejów obecnego Szpitala Rejonowego im. Henryka Dobrzyckiego w Jaworze dokonane przez doktorów Jacka Krajewskiego i Wiktora Piotrowskiego. Napisana przez nich monografia zyskała życzliwych wydawców w Towarzystwie Miłośników Jawora i miejscowym kole Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Miasta, grupy społeczne, środowiska zawodowe, instytucje nie przywiązujące znaczenia do swojej przeszłości postępują beztrosko. To, co jest współczesnością, którą sami kształtujemy, za kilka lat odejdzie w przeszłość. Jaki ślad pozostanie po nas, jeżeli nie zadbamy o świadectwa istnienia tych, którzy byli przed nami? Ta powinność pamięci o przeszłych pokoleniach jest obowiązkiem nałożonym na nas przez Historię.



POŻEGNANIE STAREGO ROKU

Przy bardzo dobrej muzyce, w miłej atmosferze żegnali członkowie Koła Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy Szpitalu Nr 2 w Jeleniej Górze stary rok. Pięknie udekorowany Klub jeleniogórskiej Delegatury DIL „Arka Medyka", eleganckie toalety pań, smaczne zakąski, sprzyjały dobrej atmosferze, jaka panowała podczas całej zabawy ... aż do białego rana. Nowy Rok powitano życzeniami ..., „Jeden jest wieczór tak pełen słodyczy, co wszystkie serca łączy i człowiek człowiekowi dobrze życzy i wszyscy jasno sobie patrzą w oczy...". Odtańczono poloneza, a później tanga, lambadę i królującego jeszcze ciągle twista i rock and rolla.

Od lewej organizatorka balu dr Bożena Kępa z mężem.

Aldona Białas

Safari i AIDS

Z Tamanrasset w Algierii do Kano w Nigerii - część 3

Prof. Wacław Kornaszewski

Stosuję profilaktycznie polską arechinę i wmuszam ją załodze. W Afryce trudno uniknąć malarii. Przy pierwszym ataku przebiega ona bardzo ostro, a szczególnie groźna jest malaria mózgowa, która często kończy się śmiertelnie. Gdy dłużej przebywa się w tropiku, następne ataki malarii są mniej gwałtowne. Następuje częściowa immunizacja. Sam nie biorę już od kilku lat profilaktycznie środków przeciwmalarycznych, a jedynie stosuję pełne leczenie przy następnym ataku. Gdy obniża się ciśnienie atmosferyczne, a więc np. w samolocie na dużej wysokości ataki malarii pojawiają się częściej.

W Nigerii, nad którą teraz lecimy, żyjącym tu przez lata Polakom dokuczała nie tylko plaga malarii. Pracowali tu lekarze z Wrocławia, dr Tuszewski, radiolog i inni. Plaga korupcji i złodziejstwa opanowała Nigerię w miarę jak rosło bogactwo, które dawały bogate złoża nafty. Mimo zamożności tego kraju, wielu Polaków nie otrzymało należnych im wynagrodzeń za pracę, podobnie jak w Zairze. Polservice także nie robił wiele, by te pieniądze od rządu nigeryjskiego odzyskać.

Teraz jestem szczęśliwy, że nie zależę od murzyńskiego pracodawcy. Lecę samolotem należącym do firmy lotniczej zorganizowanej i prowadzonej przez mojego syna, Mariusza. Przed kilku laty zorientował się, że w krajach byłego Związku Radzieckiego istnieje wiele samolotów, które można tanio dzierżawić i eksploatować w Afryce. Postępująca tu degradacja dróg, kolei, taboru rzecznego wymagała nowych sposobów transportu kawy z odległych terenów, a licznym kopalniom złota i diamentów, rozrzuconym na dużych obszarach, potrzebne były przeróżne materiały.

Przez pierwsze lata działalności firmy lotniczej, potężne samoloty IŁ 76 transportowały z Afryki do Europy po kilkadziesiąt ton kwiatów, czystą papainę z plantacji w Kivu i zabierały z powrotem luksusowe samochody, drogi sprzęt elektroniczny. Pomysł Mariusza wykorzystali bogaci Murzyni i założyli podobne konkurencyjne firmy. Firma Mariusza pomimo dużej liczby zleceń popadła w deficyt, bo rząd Mobutu nie zapłacił za transporty wojska i sprzętu. Mariusz miał nadzieję na odzyskanie pieniędzy, ale koszta rosły. Za każdy przelot IŁ 76 do Europy należało wyłożyć za samo tylko paliwo, kilkadziesiąt tysięcy dolarów. Dlatego został wydzierżawiony tańszy samolot AN 24, którym właśnie lecieliśmy. Pomagam i „trzymam kasę". Płacę za paliwo, koszty pobytu na lotniskach, wypłacam diety załodze, która po raz pierwszy otrzymuje za pracę dolary.

W kabinie pilotów dostrzegam jakieś poruszenie. Mariusz żywo gestykuluje. Słyszę urywki rozmowy radiowej prowadzonej z wieżą kontrolną portu lotniczego w Kano. Najpierw ta stacja naziemna długo nie odpowiadała na prośbę samolotu o zezwolenie na lądowanie, a teraz po prostu informuje, że lotnisko jest zamknięte. Wywołuje to zrozumiałe oburzenie kapitana, który już długo lata, ale po raz pierwszy spotyka się z taką nieodpowiedzialną pracą portu lotniczego.

- Jak to? - Lotnisko na głównej trasie przelotowej z północy na południe jest zamknięte bez powiadomienia sąsiednich lotnisk, bez wskazania, gdzie należy planować trasę przelotową? Dlaczego nie uprzedzono lotniska w Tamanrasset w Algierii? Lotnisko zamyka się z dnia na dzień jak kranik z wodą lub sklepik?

W pobliżu lotniska nigeryjskie kobiety sprzedają jarzyny i owoce. *Fot. autor*

Kapitan kończy swoje oburzenie wiązką dosadnych określeń co sądzi o Murzynach i o mamusi operatora tam na ziemi. Nie mogę mu nie przyznać racji. Są lotniska w Afryce, które z braku oświetlenia zamyka się przed zmrokiem, ale my do zachodu słońca mamy jeszcze dwie godziny. Wtedy jednak na mapach lotniczych wyraźnie zaznaczone są godziny funkcjonowania takich lotnisk. Kupowałem paliwo w Tamanrasset i wiem dobrze, że mamy jego zapas na 50 minut. To jednak nie wystarczy, by dolecieć do Lagos, stolicy Nigerii. Co ma więc robić samolot zmęczony długim przelotem, gdy lotnisko docelowe nagle odpowiada, że jest zamknięte? W Afryce podzwrotnikowej lotniska przyjmujące duże samoloty są oddalone od siebie o kilkaset kilometrów. Gdy samolot otrzyma odmowę lądowania, musi szukać nowego miejsca, ale czy tam doleci? Nie może przecież „siąść" na polance wśród tropikalnych lasów jak helikopter. W gardle poczułem ucisk. A na głównym pasie startowym ujrzałem poustawiane w bezładzie, po murzyńsku, buldożery i inne maszyny drogowe. Dziób samolotu już pochylił się w tym kierunku, tak jakby nasz kapitan chciał przekonać się o sytuacji na lotnisku. A może jednak chce wylądować i szuka drogi między rozstawionymi przeszkodami? Dwa rowy, przekopane w poprzek pasa startowego rozwiały moje nadzieje. Kapitan jeszcze raz wycedził przez zęby, co myśli o mamusiach wszystkich Murzynów i poderwał w ostatniej chwili naszego poczciwego „ANTKA 24". Wcisnęło mnie w fotel. Zawyły silniki. Czarną stewardesę rzuciło o podłogę. Oj! Nasz kapitan był chyba kiedyś pilotem myśliwców, pomyślałem.

W ten beznadziejny nastrój wdarł się okrzyk nawigatora, który dotąd milczał nie odrywając oczu od mapy:

- Kapitanie, na przedłużeniu zamkniętego lotniska musi być jeszcze jedno.

Ucisk w moim gardle rozluźnił się. Pomyślałem - jak dobrze jest rozumieć język „przyjaźni, wielkiego brata". Kapitan ponownie pochylił samolot do przodu, zredukował obroty silników do minimum i zamienił naszą maszynę w szybującego jastrzębia, który wypatruje na ziemi celu.

- Jest! - Krzyknęliśmy razem w swoich językach. Przed nami, ukazał się pas startowy i hangar z zardzewiałym dachem. Dwa samoloty pasażerskie z charakterystycznymi zielonymi pasami nigeryjskich linii lotniczych uspokoiły nas.

Jesteśmy uratowani! - pomyślałem, a nasz kapitan znów głośno myślał o murzyńskich mamusiach. Wielka ulga, nasz Antek kołuje radośnie i za chwilę podskakuje na nierównej nawierzchni, macha skrzydłami, zamaszyście i z werwą zakręca w kierunku budynku skromnego portu lotniczego. Obok niego stoją dwa francuskie helikoptery typu Alouette, pomalowane na ochronny kolor zielony.

Ukazuje się wojskowy jeep, jedzie przed nami i wskazuje drogę kołowania. Po chwili podskakiwania po nierównym lotnisku wyskakuje z jeepa wojskowo ubrana postać i charakterystycznie krzyżuje ręce nad głową, co dla kapitana oznacza wyłączenie silników. Wszyscy stajemy się bardzo rozmowni. Dotychczas bardzo spięty Mariusz żywo rozmawia z kapitanem po rosyjsku.

Do mnie wracają wspomnienia, kiedy lądowałem na lotnisku w Kinszasie, a na sąsiednim pasie AN 26 przy zetknięciu z ziemią, na moich oczach, rozpadł sie na dwie części. A także potężny IŁ 76, który pierwszy raz przyleciał do Zairu z Ukrainy. Rozmawiałem z jego dwunastoosobową załogą, zaangażował ich jeden z tutejszych generałów. Następnego dnia, po załadowaniu polecieli do Isiro na północy kraju i samolot się rozbił. Komisja wypadków lotniczych orzekła, że AN 26 był przeładowany o 40 proc. w stosunku do dopuszczalnego udźwigu, a IŁ 76 miał za krótki pas lądowania. Maszyna wbiła się w drzewa stojące na skraju lotniska. Przyczyną tej katastrofy były złe informacje o warunkach lądowania, podane przez komendanta portu lotniczego.

W podobnych okolicznościach w 1994 r. zginęli: mój dobry znajomy z klubu tenisowego, prof. Pinga, który kilkakrotnie był premierem Zairu, oraz rektor uczelni, na której pracowałem, prof. Bingoto, który gościł w Polsce w Lublinie na zaproszenie tamtejszego rektora. Samolotem kierował były zairski pilot wojskowy wyszkolony we Francji. Niedokładnie obliczył zapas paliwa i samolot runął na ziemię 500 m od lotniska N'Dili w Kinszasie. Pasażerowie wracali z wizyty u prezydenta Mobutu w jego rezydencji w Gabolite, położonej kilkaset kilometrów od Kinszasy.

Co czują pilot i załoga w momencie nieuchronnej katastrofy? Teraz miałem próbkę takiej sytuacji świadomości śmiertelnego zagrożenia w katastrofie lotniczej.

Na szczęście jesteśmy cali i stoimy na ziemi, więc nie przejmuję się widokiem trzech jeepów stojących wokół naszego samolotu. Mariusz pierwszy schodzi po schodkach na upragnioną ziemię. Natychmiast otacza go żywo gestykulujący tłum osób ubranych niekompletnie w nędzne wojskowe mundury. Jeszcze Mariusz odwraca się do mnie i krzyczy ponad tłumem:

- Tata, kup paliwa do pełna!

Widzę co prawda podjeżdżającą odrapaną cysternę z napisem Esso, ale w ogóle nie mogę zejść po schodkach, bo do samolotu wpycha się jakiś swojak w brudnym mundurze i kilku podobnych, a także cywile w mocno poszarzałych arabskich szatach. Ten pierwszy, który wtargnął na nasz pokład, krzyczy:

- Paszporty! Paszporty!

Za nim wciskają się następni. W nozdrza uderza zapach potu, który wraz z rozgrzanym powietrzem szybko zapełnia wnętrze naszej kabiny. Staram się pozostać przy wejściu, by ograniczyć tę czarną na biało ubraną falę, która chce zalać nasz samolot. Wojskowy nadal domaga się paszportów, a pozostali chciwie spoglądają na kartony i paczki ułożone na fotelach. Zaglądają także pod fotele, jakby chcieli tam znaleźć ukrytych pasażerów. Wszyscy jesteśmy zaskoczeni takim niecodziennym przywitaniem i kontrolą samolotu, który jest tylko w tranzycie. Zbieram więc szybko nasze paszporty, wciskam je wojskowemu do ręki, ale on podaje je dalej człowiekowi w brudnym chałacie. Widocznie to jego sekretarz. Paszporty giną w kieszeni owej męskiej sukni, zakrywającej białe sandałki z zakrzywionymi noskami. Na znak wojskowego ekipa szperaczy-poszukiwaczy niechętnie opuszcza samolot, wciąż wpatrzona w hipnotyzujące ich paczki i kartony.

Schodzą po schodkach, ale jeszcze się oglądają, jak gdyby chcieli powiedzieć: My jeszcze tu powrócimy.

Odetchnęliśmy z ulgą. Po ich wyjściu trudno jest oddychać, bo nadal w samolocie unosi się zapach ludzkiego potu i brudnych chałatów. Klimatyzacja nie działa, gdy silniki nie pracują, nie ma wymiany powietrza. Z rozgrzanej płyty lotniska bucha żar, pomimo że słońce chyli się ku zachodowi. Zwabione ludzkim potem komary wdzierają się do samolotu, a nie ma jednak możliwości zamknięcia drzwi. Wychodzę na płytę lotniska. Nadal czeka cysterna z napisem Esso. Jej kierowca podchodzi i pyta ile nalać, bo zbliża się zmrok i kończy pracę. Zgodnie z zaleceniem Mariusza tankuję na „full". Pompista w przeciwieństwie do szperaczy w chałatach wydaje się być sympatyczny. Mówi:

- Musicie odlecieć przed zmrokiem, bo wojskowy pas lotniczy nie ma świateł pozycyjnych.

Zachęcony jego życzliwą uwagą pytam:

- Co się tu dzieje, dlaczego pilnuje nas wojsko i po co te dwa jeepy, które stoją nie opodal naszego samolotu?

Pompista kończy tankowanie, wypisuje rachunek za paliwo. Jest prawie w cenie taniego paliwa w Tamanrasset. Daję mu 20 dolarów. Jest bardzo zadowolony i schylając się prawie do mojego ucha, powoli szeptem, jak gdyby w obawie, że usłyszą go chodzący nie opodal żołnierze, mówi:

- Wylądowaliście pewnie bez zezwolenia na lotnisku wojskowym i teraz będziecie mieli sprawę z komendantem wojskowym.

Zatkało mnie.

- Przecież nie mieliśmy innego wyjścia, musieliśmy lądować, kończyło nam się paliwo, nikt nas w Algierze nie poinformował, że wasze lotnisko cywilne jest w remoncie - krzyknąłem z oburzeniem.

Pompista ponownie, zwijając wąż od paliwa, niby od niechcenia i cichym głosem mówi:

- Starego to nic nie obchodzi, drogo to was będzie kosztowało, musicie to załatwić jeszcze dzisiaj, bo rano przychodzi zastępca starego i on też potrzebuje dużo pieniędzy.

Już nie czekał na słowa mojego protestu, wsiadł na podarte siedzenie w szoferce i szybko odjechał. Zostałem sam.

Chciałem krzyczeć do Mariusza, by uważał, bo ma do czynienia z komendantem, który jako wojskowy może zrobić z nami co zechce w tym miejscu daleko na krańcach Nigerii, bez kontaktu z polską Ambasadą w Lagos. Nadto pozostaliśmy bez paszportów. Niestety droga do odległego budynku portu lotniczego była już pusta, pewnie tam zabrali Mariusza.

Chciałem uprzedzić Mariusza, że wpadliśmy w pułapkę zastawioną przez nigeryjskiego komendanta na samoloty, które nie uprzedzone o remoncie lotniska cywilnego muszą lądować na wojskowym. Wracam do rozgrzanego samolotu, by sprawdzić czy na lotnisku w Tamanrasset, przy zgłaszaniu trasy do Kano, nie było jakiegoś zastrzeżenia do tego lotniska w Nigerii. Ku mojemu zdumieniu, kapitan wraz z resztą załogi byli w dobrym humorze, popijali coś z plastykowych kubków. Postanowiłem działać bez ich udziału.

cdn.

PODZIĘKOWANIE

Pragnę złożyć na łamach Waszego Pisma serdeczne podziękowania - Dr. Janowi Klempousowi - ordynatorowi Szpitala im. Marciniaka przy ul. Traugutta (Chirurgii Dziecięcej) i całej ekipie lekarskiej, pielęgniarkom, za wspaniałą opiekę, Wielkie Serce w niesieniu pomocy dzieciom. Jak również życzyć Wszelkiej Pomyślności całej służbie zdrowia w nowym 1998 roku oraz dalszego rozkwitu Szpitala niosącego pomoc małym pacjentom.

Wdzięczna matka z synkiem Piotrusiem

W dniach 22-24 października br. obradowało w Krakowie VII Europejskie Sympozjum Somatoterapii. Obrady plenarne odbywały się w zabytkowej auli Nowodworskiego przy ul. Św. Anny 12, w obecnej siedzibie władz Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Somatoterapia - między integracją a humanizacją medycyny

prof. Zbigniew Domosławski

Wzorem lat ubiegłych doroczne spotkania zgromadziły zainteresowanych tematyką lekarzy i licznych specjalistów z innych dziedzin. Honorowy patronat nad Sympozjum objął prezydent miasta Krakowa Józef Lasota, komitetowi naukowemu i organizacyjnemu przewodniczył prof. Henryk Gaertner, a obowiązki sekretarza pełniła doc. dr hab. Marzanna Magdoń z Collegium Medicum UJ.

Spośród wielu poruszanych tematów najbardziej chyba interesujące były: „Dylematy współczesnej medycyny"; ten wykład skłaniał do refleksji zawodowej i podał wskazania możliwe do realizacji na co dzień bez dodatkowych obciążeń i nakładów finansowych.

Autor o dużym dorobku i doświadczeniu klinicznym i humanistycznym H. Gaertner z Krakowa wygłosił referat „Lekarz i pacjent: sympatia i empatia", podał w nim definicję empatii, którą określił jako wczucie się, pozytywny stosunek do drugiej osoby. Doskonale oddaje to termin niemiecki - Einfuhlung. Empatia może wynikać zarówno z przesłanek emocjonalnych, jak i z poznawczego rozumienia. Lekarz kierujący się empatią bywa życzliwy, komunikatywny i serdeczny, w odróżnieniu od tych, którzy reprezentują inwazyjny stosunek do medycyny, czy też zachowują się sztywno i deprymująco. Jako prekursorów empatii spośród polskich lekarzy wymienia: Biegańskiego, Kramsztyka, Korczaka, a ze współczesnych Rużyłłę. W wykładzie powołał się na aforyzm Biegańskiego „Medycyna narodziła się z niedoli, a ojcami chrzestnymi jej było miłosierdzie i współczucie". P. Moszczyński, Z. Żabiński, Z. Brzeska przedstawili referat „Relacja lekarz pacjent, a funkcjonowanie chorego człowieka". Zwrócili w nim uwagę, że społeczeństwo obok wiedzy fachowej, poszukuje u lekarza: spokoju, cierpliwości, ufności i wyrozumiałości. Są to cechy bardzo pożądane w medycynie zdominowanej przez technikę i ekonomię. Autorzy postulują, aby lekarz kontaktując się z pacjentem aktywnie i celowo reagował na potrzeby chorego. Umacnia to zaufanie do lekarza i jego zaleceń oraz zmniejsza stres i niepokój u chorego. Nawet podanie ręki może być skutecznym sposobem na obniżenie lęku, jako znaku partnerstwa, wsparcia i pocieszenia.

Społeczeństwo obok wiedzy fachowej, poszukuje u lekarza: spokoju, cierpliwości, ufności i wyrozumiałości. Są to cechy bardzo pożądane w medycynie zdominowanej przez technikę i ekonomię.

Z. Domosławski z Wrocławia przedstawił „Postęp medycyny a uproszczone rozumowanie kliniczne". Referat rozwinął koncepcję R. W. Gutta (1921-1988), który uważał, że postęp medycyny i poszukiwanie w każdym przypadku swoistej etiologii było i jest odejściem od podstawowych założeń medycyny. Wpływa ono na uproszczenie rozumowania klinicznego, gdy na pierwszy plan wysunęły się elementy błyskotliwe i efektowne, którym towarzyszył nadmierny entuzjazm. Podsumował, że wszelkie uproszczenia z pominięciem „diagnosis polysymptomatica" wymagają krytycznej i rzeczowej analizy w praktyce lekarskiej na co dzień.

L. Gapik z Poznania mówił o „Psychoterapii - analizie treści i zakresie pojęcia". Psychoterapia dokonuje się poprzez analizę, sugestię, trening lub edukację, a w wąskim rozumieniu polega na leczeniu psychiki środkami psychologicznymi. Podkreśla, że współczesny profesjonalny psychoterapeuta wyraźnie różni się od praktyk uzdrowicielskich, wskazał na duże możliwości, jakie niesie ze sobą psychoimmunologia.

O. Kossowski z Bielska-Białej w wystąpieniu „Agresja - problem naszej rzeczywistości", omówił problem, który nasila się w naszym społeczeństwie. Stanowi ona zagadnienie nie tylko społeczne, lecz również lekarskie, ponieważ łączy się z patologią sfery psychicznej człowieka. Na pytanie: „Czy badanie przedmiotowe może być terapeutyczne - manualna terapia narządowa" starała się odpowiedzieć pozytywnie M. Magdoń z Krakowa, przedstawiła ona własną metodę terapeutyczną opartą na pogłębionych badaniach fizykalnych. Sześcioletnia praktyka dowiodła, że techniką manualną można zmniejszyć ból.

Łącznie na sesjach plenarnych i warsztatach wygłoszono 79 referatów. Uzupełnieniem ich była ożywiona dyskusja i spotkania kuluarowe. Zainteresowani tematem znajdą wiele praktycznych informacji w wyd. B. Luban-Plozza i współpr.: „Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej" PZWL 1995 o „Somatoterapii na Uniwersytecie Jagiellońskim" pisała przed rokiem w „Medium" (1996 nr 12) H. Nawrocka. Problem schorzeń psychosomatycznych stał się problemem interdyscyplinarnym.

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner sp. z o.o.

ul. M. Skłodowskiej Curie 55/61
50-950 Wrocław
tel. (071) 328-54-87, 328-30-68, 328-30-69
fax (071) 328-43-91
http://www.rej.com.pl/u&p/

Nowości wydawnicze

Schiefele Josefa, Staudt Ilse, Dach M. Margarete
Pielęgniarstwo geriatryczne
(tłum. z j. niem. pod red. Krzysztofa Galusa). - Wyd. 1. - Wrocław 1998 - 268s.; il.
cena detal. 32 zł
ISBN 83-85842-43-8
Książka poświęcona pielęgnowaniu i opiece osób w podeszłym wieku, przy uwzględnieniu wszystkich odmienności przebiegu i leczenia u nich chorób.

Sefrin Peter, Schua Rainer
Postępowanie w nagłych przypadkach
(tłum. z j. niem. pod red. Zbigniewa Rybickiego). - Wyd. 1. - Wrocław 1998. - 280 s.,
cena detal. 25 zł
ISBN 83-85842-72-1
W kieszonkowym podręczniku przedstawiono praktyczne wskazówki dotyczące patofizjologii, symptomatologii, diagnostyki i terapii, jak również transportu chorego w ponad 100 nagłych sytuacjach. Książka ma przejrzysty i jednolity układ, umożliwiający szybkie zorientowanie się w problemie medycznym i wybranie właściwego postępowania.

Brandt Hans H.
Wprowadzenie do implantologii
(tłum. z j. niem. pod red. Leszka Krysta). - Wyd. 1. - Wrocław 1998. - 164 s., 176 ryc.
cena detal. 46 zł
ISBN 83-85842-13-6
Książka stanowi niezastąpioną pomoc naukową dla studentów uczelni medycznych. Lekarzom, którzy nie zetknęli się z tą specjalizacją podczas dawniej odbytych studiów, może służyć jako wprowadzenie w tajniki wiedzy implantologicznej. W pierwszej części książki omówiono podział, materiały i kształty implantów, zróżnicowanie ich powierzchni oraz założenia implantacji. W drugiej części opisano możliwe postępowanie diagnostyczne, chirurgiczne i protetyczne w przypadku utraty jednego zęba oraz w szczęce częściowo uzębionej i bezzębnej.

Heger Joel W., Roth R. Fernando i in.
Kardiologia
(tłum. z j. ang. pod red. Tadeusza Mandeckiego).
Seria Lekarza Praktyka
Wyd. 1. - Wrocław 1998. - 375s.
cena detal. 33 zł
ISBN 83-85842-03-9
W podręczniku omówiono praktyczne aspekty badań diagnostycznych, w tym testy wysiłkowe, badania nuklearne, cewnikowanie serca, badania echokardiograficzne. W sposób zwięzły przedstawiono m. in. wiadomości dotyczące obrazu klinicznego, patomechanizmów chorób układu krążenia. Przejrzyście i dokładnie opisano farmakoterapię, zabiegi i dalsze postępowanie. Omówiono zagadnienia związane z chirurgią i sztuczną stymulacją serca.

VOLUMED sp. z o.o.

51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3
sekretariat tel./fax (071) 325-42-01
dział organizacyjno-promocyjny tel. (071) 325-35-54
dział sprzedaży tel. 0 90 26-20-79, (071) 325-35-61

Volumed proponuje

Nowa książka z serii „Książek poświęconych dermatologii"

„ZARYS MIKOLOGII LEKARSKIEJ"

pod redakcją prof. dr. hab. med. Eugeniusza Barana.

Drukowana jest w formacie B-5 na papierze kredowym, w oprawie twardej, foliowanej. Zawiera 658 stron. Treść merytoryczna została wzbogacona licznymi rysunkami, kolorowymi zdjęciami i tabelami, które podnoszą walory dydaktyczne tej publikacji.

Omówiono w niej m. in.:
- diagnostykę molekularną grzybic
- diagnostykę laboratoryjną w mikologii
- diagnostykę serologiczną grzybic
- patomechanizm zakażeń grzybiczych
- drożdżyce skóry i błon śluzowych
- zakażenia wywołane grzybami pleśniowymi
- immunologię zakażeń grzybiczych
- grzybice głębokie i układowe
- grzybice przewodu pokarmowego
- grzybice dróg oddechowych
- grzybice OUN
- grzybice narządów płciowych
- grzybicę paznokci
- grzyby jako alergeny
- leki przeciwgrzybicze
- mikotoksyny
- profilaktykę grzybic.

Seria z literą „V"

„PODSTAWY FARMAKOLOGII KLINICZNEJ"

pod redakcją prof. dr hab. med. Krystyny Orzechowskiej-Juzwenko, kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej we Wrocławiu.

Książka drukowana jest w formacie B-5 na papierze offsetowym, w oprawie twardej, foliowanej. Zawiera 230 stron wzbogaconych materiałem ilustracyjnym, co ułatwia zapoznanie się z przedstawionymi zagadnieniami i stanowi duży walor dydaktyczny tej publikacji.

W książce omówiono m. in.:
- podstawowe zadania farmakologii klinicznej w zakresie badań naukowych, działalności usługowej jak też nauczania
- farmakokinetykę kliniczną - dawkowanie leku i sposób jego podania
- powikłania polekowe - m. in. polekowe uszkodzenia układu pokarmowego, uszkodzenia wzroku, polekowe zaburzenia układu krążenia (proarytmiczne działanie środków antyarytmicznych)
- interakcje leków - interakcje pomiędzy poszczególnymi lekami (hamującymi krzepnięcie krwi, przeciwcukrzycowymi, przeciwpadaczkowymi, immunosupresyjnymi, przeciwbakteryjnymi), interakcje ze składnikami pokarmów i z wynikami badań laboratoryjnych
- indywidualizację terapii.

Cena: 46,00 zł

Podręcznik podstawowy - seria z literą „V"

„DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA Z ELEMENTAMI BIOCHEMII KLINICZNEJ"

pod redakcją prof. dr hab. Aldony Dembińskiej-Kieć i prof. dr. hab. Jerzego W. Naskalskiego

Książka drukowana jest w formacie B5 na papierze offsetowym, w oprawie twardej, foliowanej. Zawiera około 900 stron. Treść merytoryczna została wzbogacona licznymi rysunkami i tabelami, które podnoszą walory dydaktyczne tej publikacji.

Autorzy w. w. podręcznika przygotowali nowoczesne i pełne opracowanie, które jest bezkonkurencyjne aktualnie na polskim rynku wydawniczym. Publikacja ta może być najlepszym kompendium wiedzy przeznaczonym nie tylko dla lekarzy i analityków, ale też dla studentów medycyny. Podręcznik spełnia wymogi europejskiego programu TEMPUS w zakresie nauczania biochemii klinicznej. Może być dobrą bazą w przygotowywaniu do egzaminów specjalizacyjnych.

Całość materiału podzielona jest na 31 rozdziałów, w których omówiono m. in.:
- pobieranie i przechowywanie materiału do badań
- podstawowe techniki i metody stosowane w diagnostyce laboratoryjnej
- podstawy badań z zakresu analityki lekarskiej
- białka osocza krwi, biochemię i diagnostykę laboratoryjną zaburzeń
- enzymy osocza w diagnostyce laboratoryjnej
- diagnostykę laboratoryjną zawału mięśnia sercowego
- biochemię kliniczną i diagnostykę laboratoryjną chorób nerek
- diagnostykę laboratoryjną chorób przewodu pokarmowego, diagnostykę chorób wątroby i trzustki
- podstawy diagnostyki hematologicznej
- diagnostykę endokrynologiczną w ginekologii
- diagnostykę laboratoryjną chorób tarczycy
- biochemię kliniczną i diagnostykę zaburzeń gospodarki węglowodanowej

Pani dr **HALINIE NIEWIADOMSKIEJ**
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci
MĘŻA
składają koleżanki i koledzy
z Terenowego Koła Izby Lekarskiej w Ząbkowicach Śląskich

NOWE PRZEPISY PRAWNE

I. W Dzienniku Ustaw nr 157 z dnia 23 XII 1997 r. pod pozycją 1040 ukazało się obwieszczenie Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 XII 1997 r. o utracie mocy obowiązującej art. 1 pkt. 2, art. 1 pkt. 5, art. 2 pkt. 2, art. 3 pkt 1 i art. 3 pkt. 4 ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw.

W związku z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 V 1997 r. sygnatura akt K 26/96 **utraciły moc obowiązującą** następujące przepisy ustawy z dnia 30 VIII 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 139 poz. 646):

1) art. 1 pkt. 2, który brzmiał: „Art. 1. Prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej w granicach określonych w ustawie" - w zakresie, w jakim uzależnia ochronę życia w fazie prenatalnej od decyzji ustawodawcy zwykłego.

2) art. 1 pkt. 5 - w zakresie dotyczącym art. 4a ust. 1 pkt. 4 ustawy, który brzmiał: „Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy: kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej".

3) art. 2 pkt. 2, który brzmiał: „W art. 446 (kodeksu cywilnego) po kropce dodaje się nowe zdanie w brzmieniu: „Dziecko nie może dochodzić tych roszczeń w stosunku do matki". Art. 446 (kodeksu cywilnego) z chwilą urodzenia dziecko może żądać naprawienia szkód doznanych przed urodzeniem.

4) art. 3 pkt. 1, który brzmiał: „skreśla się art. 23b" (kodeksu cywilnego).

Art. 23b § 1 k.k. Dziecko poczęte nie może być przedmiotem działań innych niż te, które służą ochronie życia i zdrowia jego lub jego matki z wyjątkiem działań określonych w § 2.

§ 2 - Dopuszcza się badania przedurodzeniowe nie zwiększające wyraźnie ryzyka poronienia, w przypadku gdy:

1) dziecko poczęte należy do rodziny obciążonej genetycznie,

2) istnieje podejrzenie występowania choroby genetycznej możliwej do wyleczenia, zaleczenia bądź ograniczenia jej skutków w okresie płodowym,

3) istnieje podejrzenie ciężkiego uszkodzenia płodu.

5) art. 3 pkt. 4, który brzmiał: „skreśla się art. 156a" (kodeksu karnego).

Art. 156a §1 k.k. Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu, podlega karze ograniczenia wolności do lat 2.

§ 2. Nie popełnia przestępstwa lekarz, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego są następstwem działań leczniczych, koniecznych dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu i życiu kobiety ciężarnej lub dziecka poczętego.

§ 3. Nie podlega karze matka dziecka poczętego, która dopuszcza się czynu określonego w § 1.

II. W Dzienniku Ustaw nr 158 z dnia 24 XII 1997 r. pod poz. 1041 została ogłoszona ustawa z dnia 4 XII 1997 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Ustawa weszła w życie z dniem ogłoszenia. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z rektorem państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych określi, w drodze zarządzenia, sposób, tryb i termin przejęcia szpitala klinicznego przez każdą z uczelni.

Termin, o którym mowa wyżej nie może być wyznaczony na dzień późniejszy niż 31 XII 1998 r.

Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

III. Z dniem 1 I 1998 r. weszła w życie ustawa z dnia 27 VI 1997 r. o służbie medycyny pracy opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 96 pod pozycją 593.

Służbę medycyny pracy tworzy się w celu ochrony zdrowia przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania oraz w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, osobami pozostającymi w stosunku służbowym, osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, kandydatami do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniami tych szkół oraz studentami i uczestnikami studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu i studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, osobami świadczącymi pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności. Obowiązek objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną spoczywa na pracodawcach, szkole, szkole wyższej, jednostce uprawnionej do prowadzenia studiów doktoranckich, zakładzie karnym. Natomiast osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek, rolnicy indywidualni oraz byli pracownicy zostaną objęci opieką zdrowotną, po złożeniu odpowiedniego wniosku.

Służbę medycyny pracy tworzą lekarze, pielęgniarki, psycholodzy i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych przydatnych do wykonywania tej służby.

Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy są publiczne zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane przez pracodawców i inne podmioty, jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi jest ich zadaniem statutowym i lekarze praktykujący indywidualnie.

Osoby realizujące zadania służby medycyny pracy przy wykonywaniu czynności zawodowych są niezależne od pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli, a także innych podmiotów, na których zlecenie wykonują zadania tej służby.

Służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu:

1) ograniczania szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
- rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
- rozpoznawanie i ocenę ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
- udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,

2) sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez:
- wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy,
- orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
- ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki,
- prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i leczniczej w zakresie patologii zawodowej,
- prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
- wykonywanie szczepień ochronnych, niezbędnych w związku z wykonywaną pracą,
- monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,

3) prowadzenia ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową,

4) organizowania i udzielania pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki,

5) inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,

6) inicjowania działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, a w szczególności w zakresie:
- informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego
- wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,
- tworzenia warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej,
- wdrażania programów promocji zdrowia,
- organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej,

7) prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy,

8) gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Do wykonywania zadań służby medycyny pracy w zakresie przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, uprawnieni są lekarze spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w rozporządzeniu MZiOS z dnia 30 V 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. nr 69 poz. 332 z późniejszymi zmianami).

Dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, o których mowa wyżej obowiązują również lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy z zakresu oceny możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uzwględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki.

Badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie umowy zawartej przez podmiot zobowiązany do ich zapewnienia z podstawową jednostką służby medycyny pracy.

Koszty przeprowadzanych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy ponoszą pracodawcy.

Jednostką administracyjną służby medycyny pracy jest również wojewódzki lub międzywojewódzki ośrodek medycyny pracy, do którego zadań należy:

1) udzielanie konsultacji podstawowym jednostkom służby medycyny pracy,

2) wykonywanie kontroli tych jednostek i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej,

3) prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek,

4) prowadzenie działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych,

5) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,

6) programowanie działań z zakresu promocji zdrowia i udzielanie pomocy w realizacji tych działań,

7) udzielanie wojewodom konsultacji i opiniowanie spraw dot. organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz innych spraw związanych z ochroną zdrowia pracujących,

8) prowadzenie rejestrów zgłoszeń podjęcia oraz zakończenia działalności lekarza lub pielęgniarki w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,

9) udzielanie świadczeń zdrowotnych uzupełniających świadczenia związane z działalnością podstawowych jednostek służby medycyny pracy,

10) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zawodowych w przypadkach wymagających obserwacji szpitalnej, po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwej jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.

Z dniem 1 I 1998 r. weszło w życie 6 aktów wykonawczych do ustawy o służbie medycyny pracy.

1). Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 IX 1997 r. w sprawie zgłaszania podjęcia i zakończenia działalności lekarza lub pielęgniarki wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz trybu przekazywania tych zgłoszeń, opublikowane w Monitorze Polskim nr 68 pod poz. 670. Lekarz lub pielęgniarka praktykujący indywidualnie dokonują zgłoszenia podjęcia i zakończenia swojej działalności z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi w formie pisemnej we właściwym ze względu na miejsce wykonywania tej działalności wojewódzkim lub międzywojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

Zgłoszenie lekarza powinno zawierać:

1) imię, nazwisko, adres lekarza, numer jego prawa wykonywania zawodu oraz numer z rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne,

2) adres wykonywania praktyki indywidualnej,

3) termin rozpoczęcia lub zakończenia działalności.

Zgłoszenia podjęcia i zakończenia działalności lekarza i pielęgniarki wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w podstawowej jednostce służby medycyny pracy będącej zakładem opieki zdrowotnej dokonuje w formie pisemnej kierownik tego zakładu .

2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 IX 1997 r. w sprawie wykonywania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób objętych tą opieką na swój wniosek, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 120 pod poz. 766.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek i osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wykonujących pracę nakładczą, rolnicy indywidualni i pracujący z nimi domownicy oraz członkowie spółdzielni produkcji rolnej, byli pracownicy oraz osoby, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, lub osoby, które pozostawały w stosunku służbowym składają w wybranej przez siebie podstawowej jednostce służby medycyny pracy wniosek o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną w zakresie ustalonym przez osobę składającą wniosek wspólnie z lekarzem wykonującym te zadania.

Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz okres, w jakim ma być sprawowana określa umowa cywilnoprawna zawierana między osobą wnioskującą i podstawową jednostką służby medycyny pracy. W przypadku, gdy profilaktyczna opieka zdrowotna ma charakter świadczenia jednorazowego, umowa może mieć formę ustną.

Lekarz powinien doradzać osobie składającej wniosek wykonanie ba-

Dokończenie na stronie 20

Dokończenie ze strony 19

NOWE PRZEPISY PRAWNE

dań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą, a także dokonywanie oceny możliwości wykonywania pracy uwzględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.

3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 IX 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 120 pod poz. 767.

Powyższe badania przeprowadzają lekarze spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w rozporządzeniu MZiOS z dnia 30 V 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. nr 69 poz. 332 z późniejszymi zmianami).

Badanie lekarskie kończy się orzeczeniem stwierdzającym istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych osób badanych.

W przypadku, gdy badani nie godzą się z treścią wydanych zaświadczeń, mogą wystąpić w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia, za pośrednictwem lekarza, który wydał to zaświadczenie, do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór skierowania na badanie i zaświadczenie lekarskie.

4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 IX 1997 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej przeprowadzenia i przechowywania, opublikowane w dzienniku Ustaw nr 120 pod poz. 768.

Dokumentacja medyczna służby medycyny pracy w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pacjentami obejmuje dokumentację indywidualną, którą stanowi karta badania profilaktycznego oraz dokumentację medyczną zbiorczą, którą stanowią rejestry zaświadczeń lekarskich, księga przeprowadzonych kontroli, księga podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych, księga udzielonych konsultacji, księga odwołań od treści zaświadczeń lekarskich oraz księga wizytacji stanowisk pracy.

Okres przechowywania indywidualnej dokumentacji medycznej służby medycyny pracy wynosi 20 lat.

5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 IX 1997 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 124 pod poz. 795.

Specjalizacjami lekarskimi niezbędnymi do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych są medycyna pracy, medycyna przemysłowa, medycyna morska i tropikalna, medycyna kolejowa, medycyna lotnicza lub higiena pracy.

Orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych wykonują lekarze posiadający specjalizację z zakresu chorób zakaźnych lub chorób płuc.

6) Ponadto w Dzienniku Ustaw nr 124 pod poz. 796 ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 IX 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie.

Kursy i szkolenia

W NAJBLIŻSZYM CZASIE W SIEDZIBIE DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ, W SALI KONFERENCYJNEJ, ODBĘDĄ SIĘ NASTĘPUJĄCE SZKOLENIA:

1. 17 kwietnia (piątek) 1998 roku o godz. 12.30

HORMONALNE UWARUNKOWANIA BEZPŁODNOŚCI

„Patogeneza, klinika, diagnostyka i terapia hiperandrogenizmu i hirsutyzmu"

Wykładowcy:
prof. dr hab. med. Andrzej Milewicz
dr n. med. Bożena Bidzińska
prof. dr hab. med. Marian Goluda
dr n. med. Ewa Kaniowska

2. 22 kwietnia (środa) 1998 roku o godz. 13.00

„NOWOTWORY NOSA I NOSOGARDŁA W BADANIU ENDOSKOPOWYM"

Wykładowca:
doc. dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka
Katedra i Klinika Otolaryngologii AM

3. 24 kwietnia (piątek) 1998 roku o godz. 12.30

HORMONALNE UWARUNKOWANIA BEZPŁODNOŚCI

„Postępy w diagnostyce i terapii hiperprolaktynemii"

Wykładowcy:
prof. dr hab. med. Andrzej Milewicz
dr n. med. Grażyna Bednarek
dr n. med. Marek Bolanowski
prof. dr hab. med. Wiesław Bonicki

4. 29 kwietnia (środa) 1998 roku o godz. 12.30

HORMONALNE UWARUNKOWANIA BEZPŁODNOŚCI

„Hormonalne uwarunkowania bezpłodności u mężczyzn"

Wykładowcy:
prof. dr hab. med. Andrzej Milewicz
dr hab. med. Marek Mędraś
dr n. med. Anna Chełmońska-Soyta
dr n. med. Jerzy Sokołowski

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu Dział Organizacji i Nadzoru 50-123 Wrocław ul. Oławska 14

11 marca 1998r. w godzinach 9.00 - 14.00 w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych przy ul. Dobrzyńskiej 21/23 V piętro odbędzie się szkolenie pt.

AKTUALNE ZAGADNIENIA MEDYCYNY PRACY.

Szkolenie przewidziane jest dla lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy zajmujących się medycyną pracy.

PROGRAM SZKOLENIA

1). Zadania służby medycyny pracy w świetle ustawy z dnia 27.06.1997r.
- Dr n. med. Edmund Lipiński
Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy - 60 min.

2). Orzecznictwo w zakresie chorób zawodowych.
- Dr n. med. Halina Graczyk-Czyżewska - 45 min.

3). Profilaktyczna opieka w stosunku do osób objętych tą opieką na swój wniosek oraz kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich.
Rodzaje dokumentacji medycznej służby medycyny pracy.
- Lek. med. Halina Pawłowska-Kozieł - 60 min.

4). Udział pielęgniarek w służbie medycyny pracy.
- Mgr piel. Violetta Domańska - 45 min.

5). Dyskusja dotycząca przedstawionych tematów.

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz
Firma Farmaceutyczna Polfa Poznań S.A.

mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone

DIAGNOSTYCE I LECZENIU PYŁKOWIC.

Posiedzenie odbędzie się 11 marca 1998 roku o godz. 11.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.
Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL
prof. dr hab. Tomasz Szepietowski
Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTL
dr n. med. Jerzy Uzar
Program naukowy przygotowała Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii Kierownik prof. dr hab. Józef Małolepszy
11.30 Prof.dr hab. Maryla Krasnowska: Pyłkowica, epidemiologia, mechanizmy.
12.00 Dr n. med. Ewa Bogacka: Sezonowy nieżyt nosa i spojówek. Symptomatologia i leczenie.
12.25 Dr hab. Bernard Panaszek: Astma pyłkowa - profilaktyka i terapia.
12.50 Przerwa (kawa).
13.05 Dr n. med. Marita Nittner-Marszalska: Immunoterapia pyłkowicy.
13.30 Lek. med. Tomasz Rytarowski - przedstawiciel Polfy Poznań: Leki o przeciwzapalnym mechanizmie działania produkcji PZF Polfa S.A. w leczeniu pyłkowic.
13.45 Dyskusja.
14.00 Lunch.
Serdecznie zapraszamy nie tylko członków PTL, lecz także Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

Kursy dla stomatologów

I. RADIOLOGIA STOMATOLOGICZNA I SZCZĘKOWO-TWARZOWA

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM Wrocław ul. Cieszyńskiego 17
Termin kursu: 9,16 i 23 maja 1998 r. godz. 9.00
Kurs przeznaczony jest dla stomatologów będących w trakcie specjalizacji.
Program kursu:
dr Adam Zawada
- Rentgenodiagnostyka zapaleń kości szczęk.
- Błędna ocena zdjęć wewnątrzustnych.
- Rentgenogramy zewnątrzustne w stomatologii, wskazania, technika.
dr Roman Badowski
- Ochrona radiologiczna.
- Współczesne metody obrazowania.
dr Danuta Markowska-Kosno
- Diagnostyka radiologiczna schorzeń nowotworowych jamy ustnej i kości szczęk.
dr Klaudiusz Łuczak
- Rentgenodiagnostyka obrażeń czaszki twarzowej.
dr Andrzej Komorski
- Rentgenodiagnostyka schorzeń gruczołów ślinowych.
dr Paweł Ziemski
- Rentgenodiagnostyka schorzeń zatok obocznych nosa.
dr Teresa Maślanka
- Wykorzystanie analizy obrazowania w leczeniu protetycznym.
dr Małgorzata Radwan-Oczko
- Rentgenodiagnostyka dla potrzeb periodontologii.
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
- Rentgenodiagnostyka dla potrzeb pedodoncji.
- Rentgenodiagnostyka dla potrzeb stomatologii zachowawczej.
dr Marta Pilak
- Torbiele, guzy zębopochodne, dysplazja włóknista oraz wybrane zagadnienia z rentgenodiagnostyki oraz podstaw interpretacji obrazów radiologicznych.
Zgłoszenia należy kierować do Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM tel. 209-773.
Opłata za kurs wynosi łącznie 300 zł i należy ją wpłacać na dwa konta!
1. 150 zł na konto Akademii Medycznej we Wrocławiu:
Kredyt Bank PBI s.a. IV Oddz. Wrocław
15001793-3421-121790009997
2. 150 zł na konto Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia PKO s.a. Oddz. Wrocław
12401994-7002333-2700-401112-001
„Radiowizjograf"

II. WYKORZYSTANIE ZABIEGÓW FIZYKOTERAPEUTYCZNYCH W STOMATOLOGII

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM Wrocław ul. Cieszyńskiego 17
Termin kursu: 18 i 25 kwietnia 1998 r. godz. 9.00
Kurs przeznaczony jest dla stomatologów będących w trakcie specjalizacji.
Program kursu:
dr Adam Zawada
Zastosowanie diatermii i krioterapii w chirurgii stomatologicznej
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
- Zastosowanie fizykoterapii w leczeniu endodontycznym. Efekty uzyskane dzięki fluorkowaniu wody.
lek. stom. Zbigniew Kozłowski
- Zastosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych w periodontologii.
dr Iwona Bednarz
- Fizyko- i balneoterapia w leczeniu stawów skroniowo-żuchwowych.
dr Elżbieta Krzysztoń
- Kinezyterapia i automasaże w leczeniu mioartropatii skroniowo-żuchwowej.
lek. stom. Agnieszka Sulka
- Laseroterapia.
Zgłoszenia należy kierować do Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM tel. 209-773
Opłata za kurs wynosi łącznie 200 zł i należy ją wpłacać na dwa konta:
1. 100 zł na konto Akademii Medycznej we Wrocławiu:
Kredyt Bank PBI s.a. IV Oddz. Wrocław
15001793-3421-121790009997
2. 100 zł na konto Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia PKO s.a. Oddz. Wrocław
12401994-7002333-2700-401112-001

III. CHIRURGIA TĘTNIC DOGŁOWOWYCH

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej AM Wrocław ul. Poniatowskiego 2
Termin kursu: 21 kwietnia 1998 r. godz. 8.30 - 12.30
Kurs przeznaczony jest dla ordynatorów i lekarzy specjalizujących się.
Program kursu:
dr Artur Ruciński
- Uwarunkowanie anatomiczno-fizjologiczne krążenia mózgowego i tętnic dogłowowych.
dr Andrzej Wołyniec
- Klinika schorzeń niedokrwiennych mózgowia.
dr hab. Andrzej Dorobisz
- Leczenie operacyjne niedokrwienia mózgowia (techniki operacyjne, postępowanie przed- i pooperacyjne).
Zgłoszenia należy kierować do Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM tel. 209-773
Koszt kursu - 100 zł
Opłatę należy kierować na konto Akademii Medycznej we Wrocławiu:
Kredyt Bank PBI s.a. IV Oddz. Wrocław
15001793-3421-121790009997

Kursy i szkolenia

ZARZĄD STOWARZYSZENIA LEKARZY DOLNOŚLĄSKICH

informuje, że 7 marca (sobota) odbędzie się

WALNY ZJAZD STOWARZYSZENIA

Miejsce obrad: Dom Lekarza, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Początek obrad: godz. 11.00

W programie m. in. sprawozdanie ustępującego zarządu i wybory nowych władz Stowarzyszenia, ustalenie programu działania na najbliższe lata, dyskusja nad najważniejszymi problemami środowiska lekarskiego.

Zarząd Stowarzyszenia zaprasza do udziału w Zjeździe wszystkich członków Stowarzyszenia oraz jego sympatyków. Przed Zjazdem jest możliwość złożenia deklaracji członkowskiej.

Klinika Kardiologii Instytutu Medycyny Wewnętrznej AM w Łodzi Fundacja „Dar Serca" Stowarzyszenie „Forum Kardiologów"

przy współudziale firm: Merck Sharp & Dohme i Servier Polska

zaprasza na

IV Łódzką Konferencję Kardiologiczną

1. Ostre zespoły wieńcowe
2. Niewydolność krążenia
3. Migotanie przedsionków
4. Kardiologia z ostatniej chwili

Przewodnicząca Komitetu Naukowego: Prof. dr hab. med. Maria Krzemińska-Pakuła
Teatr Wielki, Łódź, pl. Dąbrowskiego
27 marca 1998, godz. 9.00 - 16.00
zgłoszenia:
Klinika Kardiologii IMW AM w Łodzi
Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego
91-347 Łódź, Kniaziewicza 1/5
tel. 42 - 53-99-09
fax 42 - 51-54-80
e-mail:jdroz@psk2.am.lodz.pl
koszt uczestnictwa:
do 28 lutego - 30 zł
na miejscu - 40 zł
Nr konta:
PKO BP IV Oddział Łódź 10203381-170400-270-1
studenci AM V i VI roku - wstęp wolny

ZARZĄD ODDZIAŁU WROCŁAWSKIEGO PTHIT WSPÓLNIE Z ZARZĄDEM PTO I SEKCJĄ IMMUNOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO PTIDIK

organizują konferencję naukową pt:

WSKAZANIA DO PRZESZCZEPU SZPIKU I PROWADZENIE CHOREGO PO BMT.

Konferencja odbędzie się 10.03.1998r. w godz. 10.00 - 14.30 w sali konferencyjnej DIL we Wrocławiu ul. Matejki 6.
Program konferencji:
10.00 - 10.15
Wprowadzenie przewodniczący PTHiT, PTO i Sekcji Immunologii Wieku Rozwojowego PTIDiK
I Sesja:
Przewodniczą: Prof. dr hab. Roma Rokicka-Milewska, Prof. dr hab. Paweł Kolecki.
1. 10.15 - 10.35 „Rola przeszczepów allogenicznych szpiku w leczeniu nowotworów u dzieci" - dr hab. Jacek Wachowiak
2. 10.35 - 10.55 „Wskazania do przeszczepów autologicznych szpiku w białaczkach i guzach litych u dzieci" - Prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska
3. 10.55 - 11.15 „Zastosowanie przeszczepów szpiku w niedoborach odpornościowych" - Prof. dr hab. Adam Jankowski i dr Aleksandra Uszyńska
4. 11.15 - 11.25 „Zakażenie HBV i HCV u dzieci po terapii wysokimi dawkami cytostatyków z transplantacją komórek progenitorowych układu krwiotwórczego" - dr n. med. Ewa Gorczyńska
5. 11.25 - 11.35 „Mobilizacja, pobieranie i krwioprezerwacja obwodowych komórek progenitorowych układu krwiotwórczego u dzieci" - dr n. med. Jacek Toporski
6. 11.35 - 12.00 Dyskusja
12.00 - 12.20 Przerwa na kawę
II Sesja:
Przewodniczą: Prof. dr hab. Czesław Radzikowski, dr hab. Kazimierz Kuliczkowski.
7. 12.20 - 12.40 „Wskazania do przeszczepów allogenicznych w nowotworach układu krwiotwórczego u dorosłych i prowadzenie chorego po przeszczepie" - prof. dr hab. Jerzy Hołowiecki
8. 12.40 - 13.00 „Obiektywne lub subiektywne przesłanki warunkujące allotransplantacje komórek hematopoetycznych" - prof. dr hab. Andrzej Lange
9. 13.00 - 13.20 „Rola IL-2 w przeszczepach szpiku i zastosowanie IL-2 po przeszczepie" - prof. dr hab. Irena Frydecka
10. 13.20 - 13.40 „Zastosowanie czynników wzrostu (G-CSF, GM-CSF, EPO) w leczeniu chorych po przeszczepie" - dr hab. Alicja Chybicka
11. 13.40 - 14.00 „Wykorzystanie terapii genowej w przeszczepianiu komórek zmodyfikowanych genetycznie". - prof. dr hab. W. Jędrzejczak
12. 14.00 - 14.30 Dyskusja i podsumowanie konferencji
13. 14.30 Lunch

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych.

Przewodnicząca Oddz. Wrocławskiego PTHiT
Dr hab. Alicja Chybicka
Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTO
Dr n. med. Andrzej Wojnar
Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTHiT
Lek. med. Małgorzata Słociak
Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTO
Dr n. med. Maria Jagas

DZIEŃ LEKARZA PRAKTYKA

W Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. Matejki 6 w sali konferencyjnej odbędą się szkolenia o następującej tematyce:
I. 23 marca (poniedziałek) 1998 r. o godz. 13.00
1. NIEFARMAKOLOGICZNE METODY LECZENIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO - dr Janina Kasprzak-Wójtowicz
2. BIOOLEJE - ZASTOSOWANIE W LECZENIU - prof. dr hab. Eliza Lamer-Zarawska
3. KAPTOPRIL, DIABEZID W CHOROBACH CYWILIZACYJNYCH - dr Andrzej Schutz (przedstawiciel Jelfy - Jelenia Góra)
4. HYPOMAGNEZENIA, ASPEKTY ZDROWOTNE - lek. med. Ewa Janiak
II. 24 marca (wtorek) 1998 r. w godz. 9.30-14.00
AKTUALNY STAN WIEDZY NA TEMAT PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (PNN) U DZIECI
Wykładowcy: dr hab. Danuta Zwolińska, dr n. med. Renata Bednorz, dr n. med. Irena Makulska, dr n. med. Urszula Berny, dr n. med. Katarzyna Kiliś-Pstrusińska, dr n. med. Dorota Polak-Jonkisz

W dniach od 16 do 19 września 1998 r. odbędzie się we Wrocławiu

XXXIII Zjazd Towarzystwa Internistów Polskich.

Główne tematy Zjazdu:
1. Alergia i astma
2. Osteoporoza
3. Miażdżyca zarostowa tętnic
4. Zapalenia płuc - antybiotykoterapia
5. Choroba niedokrwienna serca
6. Rola zakażenia Helicobacter pylori w patologii górnego odcinka przewodu pokarmowego
7. Zakażenia układu moczowego
8. Choroby z kręgu szpiczaka plazmocytowego.

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy kierować do dnia 31 marca 1998 r. na adres Sekretariatu Komitetu Organizacyjnego:
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu
ul. Traugutta 57/59
50-417 Wrocław
tel./fax 44-21-64

UWAGA STOMATOLODZY!

W dniach 25-28 III 1998 r. odbędą się w Paryżu
Międzynarodowe Targi Technik Stomatologicznych SITAD «98.

W programie targów jest stomatologia, chirurgia dentystyczna, rentgeny stomatologiczne, chirurgia plastyczna, anestezjologia, oprzyrządowanie do sterylizacji, farmaceutyki, literatura fachowa. Impreza odbędzie się w Paris expo Porte dE Versailles w godzinach 9.00 - 18.00. Bliższe informacje można uzyskać w Specjalistycznym Biurze Podróży VISA TRAVEL, 90-260 ŁÓDŹ ul. Piotrkowska 24 tel. (042) 300 304, 300 366 fax 300 304

UWAGA! SKŁADKA!

Składka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na miesiąc luty wynosi

30,00 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli 15,00

dla stypendystów i rezydentów 5,00 zł

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

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

Zarząd Miejski Oleśnicy ogłasza konkurs na stanowisko

zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa

Zakładów Publicznych Zespołów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy - 56-400 Oleśnica, ul. Kilińskiego 2.

Kandydaci ubiegający się o przyjęcie na to stanowisko zobowiązani są do złożenia następujących dokumentów:

1. podanie
2. dokumenty stwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe (dyplom, zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu, świadectwo uzyskania II stopnia specjalizacji - preferowane następujące specjalności: interna, pediatria, chirurgia ogólna lub ortopedia, neurologia, laryngologia, ginekologia i położnictwo).
3. opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej i osiągnięcia zawodowe (na druku CV lub dopisane w przebiegu pracy zawodowej),
4. opisana przez kandydata koncepcja zarządzania lecznictwem podstawowej opieki zdrowotnej (w tym specjalistycznym),
5. opinia o pracy za okres ostatnich trzech lat pracy zawodowej,
6. oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Kandydaci powinni legitymować się przynajmniej ośmioletnim stażem pracy w zawodzie. Podania wraz z wymaganymi dokumentami należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Rzeczypospolitej". Dokumenty konkursowe należy składać w sekretariacie Urzędu Miejskiego Oleśnicy, ul. Rynek - Ratusz, 56-400 Oleśnica - w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs ZPZOZ".

Rozpatrzenie wniosków nastąpi w terminie 14 dni po upływie terminu do składania wniosków. O terminie konkursu kandydaci zostaną powiadomieni na piśmie. Informacji na temat funkcjonowania placówki można uzyskać u dyrektora ZPZOZ w Oleśnicy pod numerem telefonu 314-35-07.

OGŁOSZENIA DROBNE

Wydzierżawię pomieszczenia na gabinety. Lubin (076) 46-81-76.

Sprzedam sprawną przystawkę turbinową CHIRANA, tel. 34-309-61.

Zamienię mieszkanie spółdzielcze w Świnoujściu 33 m kw na podobne we Wrocławiu. Tel. (071) 32-412-07.

Tanio sprzedam trzy kompletne używane unity stomatologiczne z fotelami Siemens - Ritter - Anatom.
Telefon Wrocław
(071) 3284919 - wieczorem.

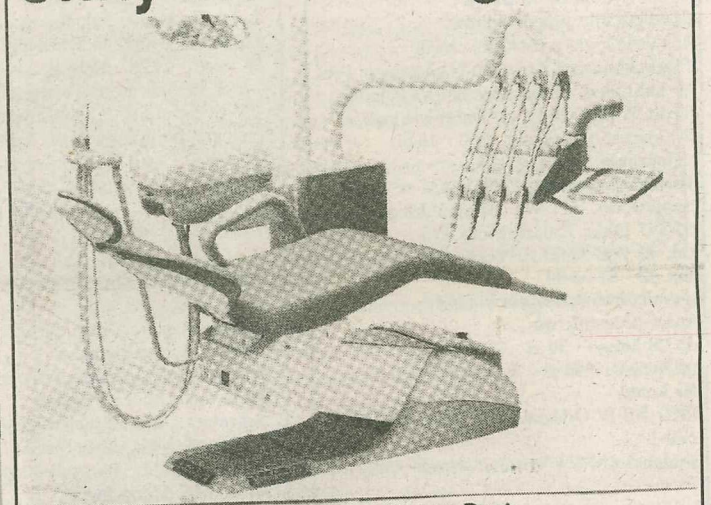
Przychodnia „DENS"
oferuje pracę laserem CO_2 specjalistom: CHIRURG, STOMATOLOG, LARYNGOLOG, DERMATOLOG. Tel. 44-78-33.

almabus
Lufthansa
City Center
50-029 Wrocław,
ul. Świdnicka 39
(naprzeciw DT "Centrum")
tel/fax (071) 342 58 46,342 88 71

ATRAKCYJNE OFERTY NA CAŁY ŚWIAT

biur podróży
TUI NECKERMANN
Ceny w DEM wg kursu dnia
Dla wylotów z Niemiec bezpłatny dojazd pociągiem
Zapraszamy pon.-pt. godz. 9.00-18.00 sob. godz. 9.00-14.00

Unity stomatologiczne:



ardec international, inc.

- STERN-WEBER
- wyposażenie jw.
- 15.000 USD brutto
- FEDESA
- ceny od 40.000 zł
- turbina ze światłem, skaler
- 12.050 USD brutto
- Hansa-Dent
- ceny od 30.000 zł
- Turbiny i kątnice NSK oraz W&H
- Skalery EMS
- Autoklawy Prestige Medical oraz Andromeda

AURUM Dental Depot Spółka z o.o.
ul. Sienkiewicza 54/56 50-439 Wrocław
tel. (071) 722-309, fax (071) 579-874

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

* nowe oraz regenerowane unity stomatologiczne

- **12 miesięcy gwarancji**
- **serwis gwarancyjny i pogwarancyjny**

* miniautoklawy Prestige Medical

DAM PRACĘ

Nowo otwarty gabinet lekarski w centrum Wrocławia (wysoki standard) poszukuje lekarzy specjalistów. Telefon 354-61-40 (godz. 13.30 - 17.00).

■

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej 59-700 Bolesławiec ul. Jeleniogórska 4 zatrudni małżeństwo lekarskie
- 2 ANESTEZJOLOGÓW
- ANESTEZJOLOG i RADIOLOG lub chcących specjalizować się w tych dziedzinach. Praca dla anestezjologów Oddział Intensywnej Terapii i Dział Pomocy Doraźnej - zespół wyjazdowy, dla radiologa Pracownie Diagnostyczne.
Zapewniamy mieszkanie rodzinne.

■

Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Wolności 1
63-500 Ostrzeszów
telefon 062 30-23-72
zatrudni lekarza PEDIATRĘ na dobrych warunkach płacowych w Przychodni Rejonowej w Grabowie. Zapewniamy mieszkanie w Kuźnicy Grabowskiej (odległość ok. 10 km od Grabowa).

■

Zatrudnię STOMATOLOGA w dobrze prosperującym gabinecie w miejscowości oddalonej 15 km od Wrocławia - na bardzo korzystnych warunkach, tel. 352-31-95 lub 0-601 778 238.

■

Gabinety lekarskie w Zgorzelcu poszukują LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALNOŚCI, bardzo potrzebny OKULISTA.
Bliższe informacje można uzyskać pod numerem telefonu w Zgorzelcu 0-75/77-53-924 lub we Wrocławiu 0-601-71-71-74.

■

Gminny Ośrodek Zdrowia w Łagiewnikach zatrudni lekarza INTERNISTĘ z I° lub II° specjalizacji w pełnym wymiarze godzin. Zakład zapewnia mieszkanie, warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Bliższe informacje można uzyskać pod numerem telefonu Łagiewniki 0725 113-99.

■

Specjalistyczne Centrum Medyczne „DIAGNOSIS" w Dzierżoniowie poszukuje:
1. GASTROLOGA - warunki do uzgodnienia.
2. Lekarza MEDYCYNY PRACY - codziennie na 1/2 etatu od poniedziałku do piątku. Możliwość otrzymania mieszkania po roku pracy.
3. Specjalistę PULMONOLOGA z tytułem naukowym.
4. Czterech LEKARZY RODZINNYCH. Tel. 074 - 31-93-90 od 9.00 do 19.00.

■

Obwód Lecznictwa Kolejowego w Nowym Sączu ul. Batorego 77 zatrudni lekarza OKULISTĘ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia

■

Dyrekcja Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Miliczu ul. Trzebnicka 2 zatrudni małżeństwo lekarskie w Przychodni Rejonowej w Miliczu ze specjalizacją z PEDIATRII i INTERNY (lub po stażu, z możliwością specjalizowania się w ww. dziedzinach). OFERUJEMY MIESZKANIE RODZINNE. Kontakt telefoniczny 38-40-572. 56-300 Milicz, ul. Trzebnicka 2. Dyrektor Krystyna Dryzd.

■

Dyrekcja Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Miliczu ul. Trzebnicka 2 zatrudni lekarza PEDIATRĘ (lub po stażu, z możliwością specjalizowania się w tej dziedzinie) w WOZ Sułów. Mieszkania nie zapewniamy. Poszukiwane są osoby z Wrocławia lub okolic ze względu na dogodny dojazd. Kontakt telefoniczny sekr. 38-40-572, dyrektor Krystyna Dryzd.

■

Przychodnia Rejonowa w Szklarskiej Porębie zatrudni LEKARZA w pełnym wymiarze godzin w Poradni Ogólnej. Przychodnia Rejonowa, ul. Jedności Narodowej 11, 58-580 Szklarska Poręba, tel. 17-21-57.

■

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego ul. Wojska Polskiego 21, 58-500 Jelenia Góra zatrudni ANESTEZJOLOGA w pełnym wymiarze czasu pracy w zespole reanimacyjnym, CHIRURGA w pełnym wymiarze czasu pracy w ambulatorium chirurgicznym. Mieszkania nie zapewniamy.

SZUKAM PRACY

Lekarz ze specjalizacją I stopnia z rehabilitacji medycznej poszukuje pracy. Tel. (071) 67-08-72.

OGŁOSZENIA DROBNE

Tanio sprzedam nowy fotel stomatologiczny „BESKIDY" - na gwarancji i 5 kleszczy. Telefon: 074-31-93-90 od 8.00 do 19.00.

■

TŁUMACZENIA MEDYCZNE - ANGIELSKI, FRANCUSKI. 61-10-28

■

Wydzierżawię pomieszczenia na gabinety, Bolesławiec centrum. Tel. (075)732-6555.

■

ZNIECZULENIA ANESTEZJOLOG II° (071) 3451074.

■

Zachodnie unity stomatologiczne „z drugiej ręki" z gwarancją i serwisem. Wrocław ul. Sarbinowska 19 tel. 071-737870 GSM 0601724032 Nysa tel. 077 - 334454.

■

Sprzedam UNIT CHIRANA oraz fotel BESKID tel. (071)22-97-54 (po godz. 19.00).

■

Wynajmę gabinet w centrum Wrocławia wolny do godz. 15.00, tel. 61-35-56 po 18.00.

■

Wydzierżawię super komfortowe gabinety stomatologiczne. Telefon 0601-75-83-95 po 20.00.

■

Sprzedam fotel stomatologiczny Beskid, tel. (071)38-40-296.

■

Zatrudnię kierownika apteki. Praca z mieszkaniem służbowym - 25 km poza Wrocławiem. Tel. 0602 622 151.

ogłoszenia także na str. 22

TERMINY DYŻURÓW

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)
Zastępcy przewodniczącego
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Andrzej Wojnar
(wtorek 12.30 - 16.00, czwartek 10.30 - 16.00)
Sekretarz
Wojciech Firkowski
(wtorek 12.00 - 14.00, czwartek 8.30 - 10.30)
Zastępca Sekretarza
Alicja Niepołomska
(czwartek 9.00 - 10.30)
Skarbnik
Andrzej Szmida
(poniedziałek 13.00 - 14.30, czwartek 11.00 - 14.00)
Przewodniczący sądu lekarskiego
Tadeusz Kowalski
(czwartek 13.30 - 14.30)
Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat
I zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej
Kazimiera Milan
(środa 9.30 - 11.30)
Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)
Wiceprzewodniczący Krzysztof Magier
(czwartek 14.30 - 15.30)
Przewodniczący komisji problemowych:
Komisja Etyki, Skarg i Wniosków
Krystyna Kochman
(ostatni wtorek miesiąca 14.00 - 15.00)
Komisja Finansowa
Andrzej Gawlik
(co drugi czwartek miesiąca - 10.30 - 11.30)
Komisja Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeszke
(środa 13.00 - 14.00)
Komisja Legislacyjna
Janina Kasprzak-Wójtowicz
(wtorek 14.00 - 15.00)
Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz-Olipra
(pierwszy piątek miesiąca 13.00 - 14.00)
Komisja Stomatologiczna
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Komisja ds. Reformy, Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(poniedziałek 12.00 - 14.00)
Komisja Współpracy z Zagranicą
Dorota Radziszewska
(wtorek 14.00)
Zebrania Komisji w trzeci wtorek miesiąca

Komisja ds. Indywidualnych Praktyk Lekarskich
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

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

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym „Medium" informacji dotyczących:
leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów, konkursów na ordynatorów i dyrektorów, i wszelkich innych związanych z lecznictwem.
„Medium" ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 10 122 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR 1, 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 24	PEŁNY KOLOR ZEWNĘTRZNA OKŁADKA
1 = 40 modułów	1920	2860	
1/2 = 20 modułów	960	1430	1720
1/4 = 10 modułów	480	715	860
1/8 = 6 modułów	288	429	516
1/16 = 3 moduły	144	214,5	258
1 moduł (4x5 cm)	48	71,5	86

UWAGA!!!
Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie. Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.
Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57, 22-50-58, redakcja: 72-10-43
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11
Redakcja: A. Wojnar - redaktor naczelny, E. Pomorska - zastępca redaktora naczelnego, W. Bednorz, M. Gluzińska, M. Repa - korekta, K. Drobiński - skład i łamanie, stale współpracują: R. Chrzan, E. Mikulski.
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach. Numer zamknięto 30 stycznia 1998 r.
Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel/fax: 348-72-90

Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
50-333 Wrocław ul. J. Matejki 6
tel. 22-50-56, 22-50-57, 22-50-58,
fax 22-48-44
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław
20302081-9537-2706-11

Dyrektor
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
mgr Elżbieta Banot - kierownik
Monika Dwornicka
Agnieszka Janik
Patrycja Malec
Elżbieta Słomiana

Ewidencja
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

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

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ S.A. o/Wrocław
20302081-83928-2706-11

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

Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach
Jelenia Góra
ul. Sobieszowska 8
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel. (075) 75520-43
Irena Kubica
poniedziałek-piątek 10.00-13.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas

Wałbrzych
al. Wyzwolenia 22
58-300 Wałbrzych tel. (074) 261-20
Bożena Popielewska
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL Jan Adamus

Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 285-76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL
Artur Kwaśniewski

Opłaty ubezpieczenia OC w „FORTUNIE" wnosimy na konto DIL w Banku Ochrony Środowiska we Wrocławiu nr 15401030-536075-27006-00

Adres Internetowy redakcji
E-mail:
redakcja@dil-net.wroc.pl

rys. MIROSŁAW HAJNOS

Zapiski emeryta

KOŁYSANKA

W bardzo, bardzo odległych czasach, których nie pamiętają ani wnuczki, ani nawet ciągle przystojne babcie, na ziemiach pokrytych nieprzebranymi puszczami (żubry, misie, lisy itp. oczywiście w dużej ilości), żyła sobie piękna księżniczka. Włosy miała jak najbujniejszy len, oczy niebieściutkie jak niezapominajki.

Pewnego pochmurnego dnia zachorowała, niania położyła ją na czerwonej poduszce, ale gorączka nie ustępowała.

- Dziadku, dziadku - zamruczał wnuczek (myślałem, że już berbeć zasnął!) - trzeba szybko wezwać do tej księżniczki lekarza rodzinnego!

- Śpij, śpij - powiedziałem zakrywając go kołderką. - W dawnych czasach nie było takich lekarzy. Był po prostu cyrulik dworski. On leczył i księcia, i księżniczki, i dworzan, i okoliczny lud. Książę płacił mu za to odpowiednią sakiewką dukatów.

Przychodzili doń wszyscy ludzie chorzy z całego księstwa. Gdy zalecił lekarstwo, to sporządzał je stary mnich w swojej pustelni. Czasem gdy zioła nie pomagały, szło się do kuźni i kowal prostował kości albo łamał.

Ludzie księcia dokładnie wiedzieli kto jest swój, a kto obcy. Jak był obcy, to musiał płacić medykowi talara.

Od tamtych czasów wiele upłynęło w Odrze wody, wystrzelano misie, wycięto wiele lasów. Wracamy jednak do starych układów. Zapowiadane są księstwa (duże województwa, regiony, tylko bez księżniczek, niestety) i leczenie mieszkańców - miastowych, szlachty i włościan - przez medyka na żołdzie księcia (teraz nazywa się to kasą chorych w regionie).

Wnuczek zaczął chrapać jak borsuk - organizacja ochrony zdrowia zawsze działa na wszystkich jak najcudowniejsza kołysanka.

W istocie jest ciągle tak samo - jest pacjent, jest lekarz, jest moneta i jest Książę Pan.

Dobranoc.

dr Józef
emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik

***
Łatwiej radzić niż wykonać,
Kazać łatwiej niż przekonać.
***
Próżność drzemie w każdym człowieku,
Jest niezależna od płci i wieku.
***
Jak aniołowie możemy śnić
Lecz musimy jak ludzie żyć.
***
Muzyka co rodzi się tylko dla ucha
W nim swój żywot kończy, nie sięgając ducha.
***
Jeśli czasem kobieta przed darem się wzbrania -
Boi się po prostu, że wyda się tania...
***
Z tego samego podłoża
Wyrasta tak kaktus, jak i mimoza.

KRZYŻÓWKA

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.
Dariusz Śniatecki
Hasło prosimy przesyłać pod adresem: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.
Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.
Rozwiązanie krzyżówki grudniowej brzmi NEUROLOG.
Nasza redakcyjna Sierotka wylosowała następujące osoby - tym razem mieli szczęście pani Iwona Kondyjewska z Bogatyni i pan Marek Załustowicz z Wrocławia.
Gratulujemy!
Nagrody książkowe prześlemy pocztą.

Redakcja

HOROSKOP

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

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

Baran (21.03. - 20.04.)
Jeśli zdobędziesz się na to, by poprawić swoje rodzinne stosunki czeka cię wiele miłych chwil. Twój partner traci cierpliwość dla eksperymentów na jego psychice. Nie rozpoczynaj w lutym nowych inwestycji ani interesów, możesz wiele stracić.

Byk (21.04. - 20.05.)
Bykom gwiazdy sprzyjają. Dlatego należy teraz właśnie rozwiązać wszelkie niejasne i nie dokończone sprawy. Wcześniejsze starania i wysiłki przyniosą wreszcie efekty, także finansowe. Jest to dobry czas na ułożenie sobie spraw rodzinnych i sercowych.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)
Śmiałe projekty i rozbudzona wyobraźnia pozwolą ci na zrealizowanie zamierzeń. Dobry nastrój, który cię ogarnie, ułatwi ci kontakty z ludźmi, przełożeni dostrzegą w tobie wiele zalet. W miłości największe szczęście możesz osiągnąć z Rakiem.

Rak (22.06. - 22.07.)
Świat wydaje ci się piękny i pociągający. Twój entuzjazm sprawi, że zainteresuje się tobą ktoś od dawna cię intrygujący. Raki mogą też osiągnąć sukces zawodowy, naukowy, a także finansowy. Nawet jeśli podejmiesz ryzykowne działania, osiągniesz powodzenie.

Lew (23.07. - 23.08.)
Twoja sytuacja zawodowa poprawi się, jeśli spojrzysz na swoich współpracowników jak na ludzi, a nie roboty. Każdy pragnie być doceniony, także ty. Zbytnie okazywanie uczuć może przynieść odwrotne skutki. Nie wytykaj swoim szefom błędów.

Panna (24.08. - 23.09.)
Panny, które prowadzą działalność prywatną lub naukową, będą miały okazję do rozwinięcia działalności i zbudowania fundamentów pod interes swego życia. Mimo wielu spraw i działań, może się im zdarzyć flirt, który podniesie je na duchu.

Waga (24.09. - 23.10.)
Choć cieszysz się wielką sympatią i wywierasz magnetyzujący wpływ, szczególnie na płeć przeciwną, w pracy zachowaj dystans. Obserwuj dokładnie swego konkurenta Lwa. On ma w sobie wielką siłę. W sprawach finansowych wskazana duża ostrożność.

Skorpion (24.10. - 22.11.)
Mimo oporów konieczne będzie podjęcie samodzielnej decyzji, dzięki której Skorpiony zyskają autorytet. Ktoś bardzo interesujący tak dalece tobą zawładnie, że stracisz zdrowy rozsądek. Będzie to bardzo przyjemne, ale na krótko. Uwierz w siebie.

Strzelec (23.11. - 21.12.)
Strzelcy nie powinni się teraz zamykać w domu. Jeśli się odizolują od ludzi, stracą wielką życiową szansę. Strzelcy, którzy mają stałych partnerów powinni zadbać o nich. Zobaczą własne problemy w innym świetle i znajdą właściwe dla nich rozwiązanie.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)
Interesująca przygoda może się zmienić w kłopotliwą sytuację, jeśli nie będziecie trzymać języka na wodzy. Szczególnie niebezpieczna jest ostatnia dekada. Osoba, z którą wiąże was sympatia, może się w was zakochać, jeśli potraficie okazać uczucie.

Wodnik (21.01. - 20.02.)
Zachowaj dystans do spraw zawodowych i do swoich uczuć. Wówczas zobaczysz co jest dla ciebie naprawdę ważne. Ważne decyzje odłóż raczej na następne miesiące. Pieniądze oszczędzaj. Samochodem nie jeźdź zbyt szybko, ale szybko biegaj po pracy.

Ryby (21.02. - 20.03.)
Ryby pragną zmiany w swoim życiu, ale jednocześnie boją się jej. Niesłuszne będzie gwałtowne zrywanie więzów. Potrzebna będzie wyrozumiałość i cierpliwość także dla siebie. Będzie to trudny czas pod względem finansowym, ale przypływ pomysłów odmieni sytuację.

Zapiski emeryta