



Listopad, zaczynając od Wszystkich Świętych i Zaduszek skłania do refleksji, przypomina tych, którzy odeszli. Pomyślmy o profesorach i kolegach - przecież żyją już tylko w naszej pamięci.



str. 14

Czy tylko tragiczny zbieg okoliczności?

6-letni chłopiec wrócił z podwórza do domu i rodzice zauważyli, że utyka na lewą nogę. Dowiedzieli się, że bawił się na budowie; doszli więc do wniosku że najprawdopodobniej upadł.



str. 5

Vivat Academia Vivat Profesores

Rok akademicki 1995/96 będzie trzecim, ostatnim już rokiem obecnej kadencji władz rektorskich i dziekańskich. Tegoroczna inauguracja odbywa się ponadto w 50-lecie wrocławskiej nauki - nauki wielkiej a jednocześnie jakże ubogiej.



str. 12

Leczenie sanatoryjne na wyspach Hula-Gula

Rodzina lekarza ma tanie ferie, a jemu samemu "wpadną" dodatkowe pieniądze, które po odliczeniu 50% podatku i tak okażą się niewystarczające na pokrycie wydatków związanych z pobytem na pięknej wyspie. Nic-to, Panie Kochanku.

Szpalka Naczelnego



Andrzej Wojnar

Stało się. Dopadła mnie choroba. Zostałem pacjentem i oczywiście własnym. W myśl zasady powszechnej wśród nas braci lekarskiej "medice cura te ipsum" rozpoznałem u siebie herpes zoster incipiens i wałnąłem go z grubej rury virolexem w tabletkach. Jedno opakowanie miałem stare (ale jeszcze ważne) od firmy farmaceutycznej ale drugie musiałem już dokupić za blisko 90 zł, plus witaminy, aspiryna rozpuszczalna ponoć dopiero w jelitach oraz reklamowany lecz obrzydlawy w smaku coldrex. Zostawiłem w aptece około półtora miliona starych złotych. Dziś po kilku dniach z nosa leje mi się jak z kranu (mimo kropli) a pół głowy z okiem i uchem boli jak wszyscy diabli. Wróciłem właśnie z pracy a popołudniu mam jeszcze gabinet prywatny. Zastanawiam się chwilami czy nie przesadzamy czasem z tą naszą pracowitością. Latami bez zwolnień i bez urlopów. Czy tu chodzi o pieniądze, czy ambicje, czy o przekonanie, że bez nas nie zoperują, czy nie zdiagnozują właściwie, czy w końcu nie wyleczą bezmiennego chorego? Czy jest ostra granica między obowiązkowością a głupotą? Niestety coraz bardziej utwierdzam się w przekonaniu i dochodzę do wniosku, że beze mnie, bez konkretnego Ciebie, czy Ciebie, szpitale i przychodnie nadal będą funkcjonowały. A przecież Ty (i ja też) mamy oprócz pracy jeszcze rodzinę, dom, działkę z grządkami, rower, tenis lub choćby wreszcie poobiednią drzemkę.

Tymczasem ja, Andrzej Wojnar, zostałem sponsorem, co prawda minisponsorem, ale zawsze. Otóż podarowałem nowiutki spirometr stojący od lat niemal bezużytecznie w moim gabinecie, szpitalowi, bo okazało się, że tam chore dzieci nie mają w co dmuchać. Starego typu spirometrów już nie produkują a na nowy elektroniczny sprzęt wielomilionowej wartości nie ma pieniędzy. Jest to chyba pierwszy przypadek w mieście, by prywatna służba zdrowia aparaturowo wspomagała państwową, społeczną. W każdym razie zapisałem w tym felietonie dla potomności, że ja byłem tym pierwszym. Przeczytałem w prasie, że jakiś chirurg nie mógł znaleźć nikogo do reperacji nietypowej lampy w łazience, bo żadnemu fachowcowi nie opłacało się przyjeżdżać do takiego jak twierdzili "głupstwa". Czyżby miały nadejść czasy, że i nam lekarzom nie będzie się opłacało podejmować jakiejś "naprawy" pacjenta? Br!

Gdy piszę te słowa na Śląsku stoją pociągi. Kiedyś przed laty gdy Polskę ogarnęły pożary strajkowe wszyscy wiedzieli, że kolej, policja i służba zdrowia nie może strajkować. A teraz co? Kolej strajkuje i nic. Państwo funkcjonuje i w dodatku wstrzymują pociągi tylko po to, by mieć większe pensje niż kolejarze w innych rejonach kraju. A od pierwszego stycznia w 12 województwach planowane jest zwolnienie w służbie zdrowia 4113 etatów, z tego we wrocławskim 479. Czy naprawdę nie ma już innego wyjścia jak strajk w szpitalu i przychodni?

Widziałem wczoraj na ulicy elegancki mikrobus z dużymi napisami po bokach "Pogotowie kanałowe". Skojarzyło mi się to natychmiast z leczeniem kanałowym i stomatologiem z przenośnym "Unitem" ścigającym na sygnale ostatnich pozostałych przy zdrowiu pacjentów. Czyżby doszło do tego, że po zakontraktowaniu przez gminy wszystkich usług stomatologicznych ci wyrotowani, bezrobotni dentyści będą uganiać się za swoimi kanałami do wyleczenia? Sądzę jednak, że na razie są to koledzy sympatycznego kanalarza Jana Sercevel Kurasia z serialu TV, sprywatyzowani i przebrani w czyste kombinezony. Dzięki Bogu im się jeszcze opłaca pracować!

Wizyta w Saksonii

W dniach 7-8.X.95 odbywał się doroczny zjazd Saksońskiej Izby Lekarskiej w Dreźnie. Na zaproszenie niemieckich kolegów przebywała tam delegacja DIL (kol.kol.W.Bednorz, R.Łopuch, H.Naczyńska-Janasy). Zostaliśmy bardzo ciepło przyjęci. W trakcie uroczystości otwarcia Przewodniczący Rady DIL dr n.med.Włodzimierz Bednorz powiedział m.in.: "Nasze kontakty trwają już od kilku lat i to zarówno na poziomie Prezesów i Prezydentów, jak i - co może najważniejsze - na poziomie kół lekarskich, a także spotkań poszczególnych lekarzy. Obecnie naszym pragnieniem jest nawiązanie współpracy w dziedzinie szkolenia podyplomowego i to zarówno w zakresie teoretycznym jak i ewentualnych kilkutygodniowych stażów specjalizacyjnych. Niech przykładem naszej współpracy stanie się most w Dreźnie na Łabie, najstarszy i najdłuższy most kamienny w Niemczech, na którego przęsłach w latach trzydziestych osiemnastego wieku umieszczono herby Polski i Saksonii. Obecnie wspólnie musimy w ramach integracji europejskiej dokonać rekonstrukcji tego symbolicznego mostu naszych wzajemnych powiązań zniszczonych w ostatnich latach". Przemówienie zostało przyjęte z dużym aplauzem, teraz wypada przekuć w czyn tę ideę wspólnych kursów specjalizacyjnych. Jest to zadanie dla Komisji Kształcenia i Zagranicznej. Warto tu nadmienić, że całość procesu szkolenia podyplomowego i specjalizacji znajduje się w Republice Federalnej Niemiec w gestii samorządu lekarskiego. Głównie na to



Od lewej prof. dr Heinz Dietrich prezes Izby Saksońskiej, dr n.med. Włodzimierz Bednorz, dr Ryszard Łopuch, dr Hildegarda Janasowa.

idą wcale niemałe składki. Przykładowo - roczna składka w zależności od rocznych dochodów lekarza waha się od 30 marek do 4000 marek. Środek tabeli lekarzy praktykujących to lekarze o dochodach 200.000-350.000 DM - składka odpowiednio 740-1500 DM. Składki płać wszyscy lekarze wykonujący zawód, zaszeregowania do jednej z 25 grup dochodów dokonuje sam lekarz dołączając poświadczenie swojego doradcy podatkowego. Monity w sprawie niezapłaconej składki są płatne (25 DM). Po 2 monicie nalicza się karne odsetki w wysokości 3%

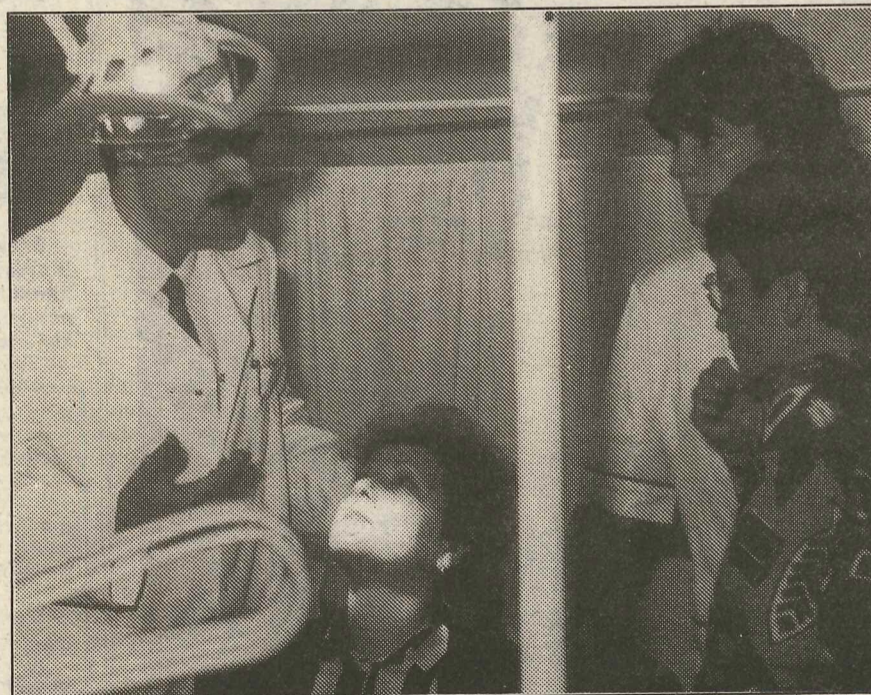
Ciekawa była dyskusja o funkcjonowaniu szpitali w Saksonii. Okazało się, że są one zadłużone na ogromne sumy, zaś ze statystyk wynika,

że przeciętnie każdy chory we wschodnich landach jest leczony w szpitalu o 200 marek drożej niż w zachodniej części Niemiec. Można sobie wyobrazić jaką burzliwą rozpetano to dyskusję! W części oficjalnej zjazdu brał także udział sam Konsul Generalny Rzeczypospolitej Polskiej w Lipsku dr Bogumił Król z małżonką. Był także obecny prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr med.Karsten Vilmar.

W trakcie pobytu w Dreźnie nawiązaliśmy także kontakt z Izłą Stomatologiczną i przedstawicielem największej kasy chorych AOK, który zgodził się wykładać w naszej międzyuczelnianej szkole menedżerów służby zdrowia.

WB

Co słyszeć u stomatologów?



Pacjentka na fotelu. Dr Stanisław Żmuda omawia planowany zabieg z dr Ewą Gwiazdą-Chojak i lekarką prowadzącą.

W sobotę 21 października 1995 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się całonocne szkolenie laserowe dla lekarzy stomatologów zorganizowane przez Centrum Techniki Laserowej "LASER INSTRUMENTS" z Warszawy. W szkoleniu uczestniczyło stu trzydziestu stomatologów z Dolnego Śląska, którym towarzyszyło około trzydziestu pacjentów, wśród nich były także odważne dzieci. Zebranych powitał w imieniu gospodarzy dr Ryszard Łopuch a w imieniu firmy "Laser Instruments" dyrektor ds. ekonomicznych pani Danuta Pokora.

Sala konferencyjna na blisko dziewięć godzin zamieniła się w gabinet przyjęć: firma zapewniła w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny z wiertarką laserową. Wszyscy uczestnicy mieli możliwość przyglądać się kolejnym zabiegom na dużym ekranie i słuchać wyjaśnień lekarza stomatologa Stanisława Żmudy, który w asyście dr Ewy Gwiazdy-Chojak przeprowadzał zabiegi posługując się wiertarką laserową. Tak zorganizowane szkolenie umożliwiło zdobycie teoretycznych i praktycznych podstaw wykorzystania lasera we współczesnej stomatologii.

MG

Zdjęcia Maria Gluzińska



Przybyłych lekarzy i pacjentów powitali pani dyrektor Danuta Pokora i doktor Ryszard Łopuch.

Polityka dostrzegła zdrowie

"Zdrowie nie lubi polityki" - taki pogląd wyraził dwa lata temu, w przeprowadzonej przeze mnie dla "Gazety Lekarskiej" rozmowie ("GL" nr 10/93), obejmujący właśnie urząd marszałka Senatu RP dr Adam Struzik, w przekonaniu, jak sądzą, że zmiany systemowe w tej dziedzinie muszą odbywać się ewolucyjnie, poza podziałami, w atmosferze porozumienia społecznego, i będą następowały równoległe do przemian systemowych w Polsce w innych dziedzinach. Minione dwa lata, jak i lata poprzednie, śmiem twierdzić, dowiodły racji odwrotnej - to politycy "nie lubią lub może wręcz boją się zdrowia", a wyczekiwanie prowadzi jedynie do kapitalizacji funkcjonującego systemu. Tak już jest, że to politycy i polityka kreują priorytety...

Niezależnie od wielu zastrzeżeń dotyczących naszego życia społecznego i politycznego ostatnich lat, wiele w wielu dziedzinach się zmieniło lub zmienia. Zdrowie jednak jako hasło obejmujące ogromną sferę życia społeczeństwa nie zdołało



Ewa Gwiazdowicz

przebić się do pierwszego szeregu "spraw do załatwienia", a wszystko, począwszy od finansowania i wydolności systemu dowodzi, że właśnie taką dziedziną ono jest!

Niedawno coś się ruszyło: do parlamentu trafiły dwa projekty ustaw o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ale... to dopiero początek prac legislacyjnych, eksperckich, dochodzenia do zgody społecznej, a to w ogromnej mierze zależy od polityków.

Duże ugrupowania polityczne podjęły ostatnio dyskusję na temat, ogólnie rzecz biorąc, systemu ochrony zdrowia w Polsce (konferencja zorganizowana przez PSL kilka tygodni temu, niedawne konferencje Unii Wolności i SLD...).

To dowodzi, że polityka zainteresowała się zdrowiem, zapewne także z racji kampanii prezydenckiej. Sądzą, wbrew poglądowi Ministra Zdrowia, że raczej przysłuży się to przemianom w ochronie zdrowia niż im zaszkodzi. Odwołam się tu do dyskusji także na forum samorządu lekarskiego: zdrowie musi stać się wartością polityczną, przedmiotem zgody politycznej i społecznej, by ta sfera naszego życia została zreformowana. Tak naprawdę do tej pory trudno się było doprosić o publiczną dyskusję na ten temat.

Istnieje więc może szansa, że pałacem na problemy leczonych i leczących nie będzie musiała stać się, proponowana zresztą przez jednego z kandydatów na Prezydenta RP, "metoda odwracalności procesów chorobowych".

Kolorowe recepty

- na białej Mz/pom-3 można zapisać do PIĘCIU leków

525

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

Na podstawie art.6 ust.5 ustawy z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz.U. Nr 94, poz.422 i z 1994 r. Nr 111, poz.535) zarządza się, co następuje:

Par.1. W zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 listopada 1991 r. w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie (Monitor Polski Nr 40, poz.286, z 1992 r. Nr 37, poz.278 i z 1994 r. Nr 33, poz.273) wprowadza się następujące zmiany:

1) Par.3 otrzymuje brzmienie:

"Par.3. Ustala się wzory recept, stanowiące załączniki nr 1-5 do zarządzenia:

1) wzór Mz/Pom-31 - blankiet recepty w kolorze białym - przeznaczony do wystawiania recept na leki objęte wykazami leków podstawowych i leków uzupełniających oraz na leki, które przysługują zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z art.10 i 13 ust.2 pkt 1, 3 i 4 ustawy (załącznik nr 1 do zarządzenia),

2) wzór Mz/Pom-32 - blankiet recepty w kolorze zielonym - przeznaczony do wystawiania recept na leki i artykuły sanitarne w przypadkach określonych w art.8 ust.1 i art.9 ust.2 ustawy (załącznik nr 2 do zarządzenia),

3) wzór Mz/Pom-33 blankiet recepty w kolorze różowym - przeznaczony do przepisywania środków odurzających i psychotropowych (załącznik nr 3 do zarządzenia),

4) Mz/Pom-34 - blankiet recepty w kolorze białym z niebieskim paskiem - przeznaczony do wystawiania recept na leki i sprzęt jednorazowego użytku, które ze względu na niektóre choroby przewlekłe wrodzone i nabyte oraz choroby zakaźne przysługują zgodnie z art.11 ustawy bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością (załącznik nr 4 do zarządzenia),

5) Mz/Pom-35 - blankiet recepty w kolorze białym - stosowany zamiennie z wzorem Mz/Pom-31 i Mz/Pom-34 - przeznaczony do wystawiania recept na leki objęte wykazami leków podstawowych i leków uzupełniających i na leki, które przysługują zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z art.10 i 13 ust.2 pkt 1, 3 i 4, oraz na leki i sprzęt jednorazowego użytku, które ze względu na niektóre choroby przewlekłe wrodzone i nabyte oraz choroby zakaźne przysługują zgodnie z art.11 ustawy bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością (załącznik nr 5 do zarządzenia).";

2) w par.5 w ust.1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: "2) pieczętka z imieniem i nazwiskiem wystawiającego receptę, posiadana specjalnością, jego adresem oraz oznaczenie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza, wyrażone symbolem lub kodem paskowym.;"

3) w par.6 w ust.1:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

"1) wpisać imię i nazwisko oraz adres osoby, na której rzecz recepta jest wystawiona, z uwzględnieniem w prawym górnym rogu recepty

symbolu terytorialnego województwa, na którego obszarze pacjent przebywa z zamiarem stałego pobytu, określonego w załączniku nr 6 do zarządzenia; adnotacji zawierającej symbol terytorialny województwa nie dokonuje się w odniesieniu do osób uprawnionych do stałego korzystania ze świadczeń wojskowej służby zdrowia, służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych lub kolejowej służby zdrowia,"

b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

"3) oznaczyć, że osoba, na której rzecz jest wystawiana recepta, uprawniona jest do bezpłatnej pomocy leczniczej - poprzez dokonanie adnotacji "ubezp.", z wyjątkiem recept wystawianych na druk recepty wzoru Mz/Pom-35.;"

4) w par.7 dodaje się ust.4 w brzmieniu:

"4. Recepty na drukach wzoru Mz/Pom-35 wystawia się w trzech egzemplarzach, z których oryginał i pierwszą kopię pozostawia się w bloczku receptowym, drugą kopię dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta, prowadzonej zgodnie z odrębnymi przepisami.;"

5) w par.8:

a) w ust.1 po wyrazach "Na jednej recepty" dodaje się wyrazy "z zastrzeżeniem ust.1a",

b) po ust.1 dodaje się ust.1a w brzmieniu:

"1a. Na jednej recepty wystawianej na druk recepty wzoru Mz/Pom-35 można zapisać do pięciu leków gotowych w ramach jednej jednostki chorobowej, w ilości nie większej niż dwa opakowania każdego leku, a w przypadku uzasadnionej potrzeby dłuższego zastosowania leku - w ilości nie większej niż niezbędna na dwumiesięczną kurację, pod warunkiem podania na recepty sposobu dawkowania.;"

c) w ust.5 na końcu dodaje się zdanie: "Przepis nie dotyczy recept wystawianych na druk recepty wzoru Mz/Pom-35.;"

6) w par.10:

a) w ust.1 wyrazy "Mz/Pom-32 i Mz/Pom-33" zastępuje się wyrazami "Mz/Pom-32, Mz/Pom-33 i Mz/Pom-35".

b) w ust.2 wyrazy "o których mowa w ust.1" zastępuje się wyrazami "zawierające druki recepty wzoru Mz/Pom-32 i Mz/Pom-33";

7) w par.13 po wyrazach "lub adnotacji "ubezp." dodaje się wyrazy "a także adnotacji zawierającej symbol terytorialny województwa";

8) w par.14 dodaje się ust.3 w brzmieniu:

"3. W razie realizacji recepty wystawionej na druk recepty wzoru Mz/Pom-35 apteka odbiera od pacjenta pierwszą kopię recepty.;"

9) w par.15 ust.1 otrzymuje brzmienie:

"1. Recepty lub pierwszą kopię w przypadku recept wystawianych na drukach recepty wzoru Mz/Pom-35 apteka przechowuje przez okres 3 lat, licząc od dnia wydania leku.;"

10) w par.26 po ust.1 dodaje się ust.1a w brzmieniu:

"1a. Na wniosek organu uprawnionego do kontroli wystawiania i realizacji recept kierownik apteki jest obowiązany udostępnić zrealizowane recepty na okres 30 dni. Udostępnienie recept może być dokonane nie wcześniej niż po upływie 15 dni od dnia ich realizacji i następuje po pisemnym potwierdzeniu przejęcia recept wyszczególniającym ilość i rodzaj pobranych recept.;"

11) dodaje się załącznik nr 5 i 6 do zarządzenia w brzmieniu ustalonym w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia.

Par.2. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: R.J.Zochowski

Załączniki do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia 1995 r. (poz.525) - do wglądu w redakcji.

Apel Naczelnej Izby Lekarskiej

do lekarzy z dnia 16 września 1995 r. w sprawie wypłacenia lekarzom zaległych dodatków do dyżurów za pracę w godzinach nocnych

1. Wobec wyczerpania wszystkich dotychczasowych form prawnych w negocjacjach płacowych dotyczących wypłacenia lekarzom zaległych dodatków do dyżurów za pracę w godzinach nocnych, Naczelna Rada Lekarska zwraca się do lekarzy o wystąpienie z roszczeniami o wypłatę tych należności przez zakłady pracy, a w razie odmowy wypłaty - skierowania pozwów do sądów pracy o zasądzenie tych należności.

2. Naczelna Rada Lekarska zwraca się do okręgowych rad lekarskich o udzielenie członkom swoich izb wszelkiej pomocy prawnej koniecznej do wszczęcia postępowań sądowych.

3. Naczelna Rada Lekarska zobowiązuje Prezydium NRL do podjęcia działań mających na celu uzyskanie dodatkowych środków przeznaczonych na wypłatę zaległych należności. Przyznanie tych środków zaoszczędzi budżetowi państwa kosztów sądowych z tytułu przegranych procesów.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej
Dr n.med.Bożena Pietrzykowska
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Dr n.med.Krzysztof Madej

KOMISJA REWIZYJNA DIL PRZYPOMINA

Komisja Rewizyjna przypomina, że z dniem 30.09.1995 r. upłynęło *vacatio legis* (zgodnie z protokołem posiedzenia Rady DIL z dn. 11.05.95), dopuszczające finansowanie kół, które nie przysłały list swoich członków wraz z podpisami. W związku z tym wnioski składane po tym terminie przez kół, które nie dopełniły w/w formalności nie mogą być rozpatrywane.

Obowiązek przedłożenia w DIL list członków kół wraz z podpisami spoczywa na przewodniczących kół. Dopełnienie tej formalności jest - zgodnie z obowiązującymi przepisami - niezbędne do legalnego funkcjonowania kół.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL
Jarosław Terpiński

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej
Departament Ekonomiczny
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Warszawa, 1995.09.28

Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia Rada Krajowa
Al.Ujazdowskie 22
00-478 Warszawa

Uprzejmie informuję, że w wyniku działań podjętych przez Ministra Zdrowia w 1995 r. w dziale 85 - Ochrona zdrowia, decyzją Ministra Finansów został zwiększony od 1 września br. budżet w części 35 - MZIOS o kwotę 1.086.866 zł i w części 85 - Budżety wojewodów o kwotę 7.100.878 zł z przeznaczeniem na sfinansowanie 20% dodatku za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego w porze nocnej łącznie ze skutkami podwyżki wynagrodzeń od 1 października 1995 r.

Środki te zwiększają ustalone w Ustawie budżetowej na 1995 r. kwoty i nie obciążają środków przyznanych na podwyżki wynagrodzeń w bieżącym roku.

Z poważaniem

Wicedyrektor Departamentu Ekonomicznego
mgr Izabella Zukowska

28 września

Kolejne posiedzenie Rady odbyło się po trzymiesięcznej przerwie wakacyjnej. Przewodniczący kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił najważniejsze sprawy omawiane na posiedzeniu NRL: zakup siedziby, kontrowersje wokół 20% dodatku za dyżury w godzinach nocnych, sytuację kolejowej służby zdrowia.

Kol. Ryszard Łopuch odczytał stanowisko Izby w sprawie październikowych podwyżek i siatki plac (publikowaliśmy w "Medium" nr 10). Kol. Jarosław Terpiński przedstawił wyniki kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną.

Przewodniczący Komisji Finansowej kol. Andrzej Niedziółka przedstawił stanowisko Komisji ustalone wspólnie ze skarbnikiem i główną księgową dotyczące przeniesienia środków finansowych z BGZ i umieszczenia ich w częściach w innych bankach.

Komisja Współpracy z Zagranicą przedstawiła propozycję zmian w preliminarzu związanych z wysyłką Biuletynu oraz kosztami reprezentacyjnymi i upominkami.

Kol. R. Łopuch omówił dwie kwestie: książeczki usług medycznych (ten głos drukujemy w numerze) oraz sprawę kontraktów - na przykładzie kontraktów stomatologicznych. Główne problemy rodzą się na etapie zawierania umów, zasady ich zawierania budzą dużo zastrzeżeń. W DIL-u został powołany Zespół ds. Kontraktów, który służy pomocą i poradą prawną wszystkim Kolegom zainteresowanym tą problematyką.

Zebrani dyskutowali nad projektami uchwały o certyfikatach. W rezultacie ustalono, że do następnego posiedzenia Rady zostanie opracowana ostateczna wersja tekstu uchwały, tak by można ją było poddać głosowaniu. Ustalono również, że uchwała wejdzie w życie trzy miesiące od daty ogłoszenia jej tekstu w Biuletynie "Medium".

Podczas posiedzenia przewodniczący DRL kol. W. Bednorz uroczystie wręczył nowe prawo wykonywania zawodu kol. Krystynie Kochman.

Zebrani jednogłośnie powołali Fundusz Reprezentacyjny DIL.

Jednogłośnie przyznano 2000,- zł Kołu Terenowemu DIL w Świdnicy na urządzenie siedziby.

Jednogłośnie dokooptowano na miejsce kol. Jarosława Górskiego, który przeniósł się do innej izby, kol. Marka Rawskiego.

5 października

Pełnomocnik delegatury walbrzyskiej kol. Jan Adamus przedstawił bieżące sprawy ze swego terenu: odbyło się zebranie Koła, którego lekarzowi zarzucono złamanie tajemnicy lekarskiej - stanowisko zarządu Koła drukujemy w numerze; został podpisany przez lekarza z wojewodą pierwszy kontrakt na prowadzenie praktyki lekarza rodzinnego, są kolejni kandydaci; na przełomie listopada i grudnia planowane jest zebranie delegatów tego województwa. Z Legnickiego przedstawiono sprawę restrukturyzacji ZOZ-u KGHM w Lubinie.

Zebrani dyskutowali na temat aktualnej sytuacji w Szpitalu Kolejowym, którą przedstawił kol. Jerzy Szkarłat. Ustalono, że dzisiejsza wypowiedź kol. J. Szkarłata przedstawiona na piśmie zostanie przyjęta jako oficjalne stanowisko Koła w tej sprawie.

Uchwalono aneks do umowy z PROSPER-Bankiem i podwyższenia kwoty gwarantowanych pożyczek o 300 tys. zł.

Przewodniczący DRL kol. Włodzimierz Bednorz uroczystie wręczył nowe prawo wykonywania zawodu kol. Halinie Nawrockiej.

Oddelegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w placówkach służby zdrowia.

12 października

Krótką relację z pobytu w Dreźnie na zjeździe Saksońskiej Izby Lekarskiej przedstawił kol. kol. Włodzimierz Bednorz i Ryszard Łopuch (informację o tym zamieszczamy w numerze).

Zebrani dyskutowali na temat aktualnej sytuacji finansowej w służbie zdrowia - obecne zadłużenie w Polsce wynosi około 20 bilionów starych zł. Planowane jest w listopadzie spotkanie delegatów poświęcone problematyce restrukturyzacji i planom Wydziału Zdrowia w tej kwestii z udziałem jego przedstawicieli.

Poruszono sprawę lekarza rodzinnego i braku regulacji prawnych w tej materii, zwrócono uwagę na finansową stronę tego zagadnienia. Teoretycznym założeniem szkolenia lekarzy domowych jest ograniczenie kształcenia specjalistów, które jest znacznie droższe, i ułatwienie pacjentowi dostępu do szpitala i przychodni zauważył kol. R. Łopuch. Kol. Jan Adamus zaproponował zorganizowanie wspólnie z kolegami wyjazdowego posiedzenia Prezydium poświęconego tym sprawom i zaproszenia na nie prof. Andrzeja Steciwki i kol. Wiesława Iwanowskiego.

Przyznano dwie zapomogi - na łączną kwotę 2900,- zł - koleżankom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej.

Powołano specjalną Komisję do zbadania spraw Koła i ZOZ-u w Dzierżoniowie w składzie: kol. kol. Jan Adamus, Konrad Leśniakowski, Józef Lula i Andrzej Niedzielski. W jej pracach będzie uczestniczył radca prawny.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.

19 października

Przewodniczący omówił najważniejsze problemy związane z kontraktami przedstawione na spotkaniu z delegatami 13 X br. - podstawą kontraktu jest przetarg, konieczna jest solidarność zawodowa, bez niej można przegrać kontrakty. Najważniejsze jest, aby przed podpisaniem kontraktu zwrócić się do Izby o fachową poradę, ważna jest kwestia dobrego wycięcia kosztów. Przeznaczono przed cenami dumpingowymi.

Przeprowadzono rozmowę z przedstawicielem firmy reklamowej, która poleca swoje usługi plastyczne w zakresie wykonywania tablic lekarskich ze znakiem DIL-u. Zwrócono uwagę na przestrzeganie zasad prawidłowego ogłaszania się jako jeden z warunków przyznawania certyfikatów w najbliższej przyszłości.

Skarbnik kol. Andrzej Szmida przypomniał o tym, że 30 września upłynął termin vacatio legis w sprawie finansowania kół (przypominamy o tym w numerze).

Przewodniczący kol. Włodzimierz Bednorz uroczystie wręczył nowe prawo wykonywania zawodu prof. Halinie Hańczykowej.

Podjęto uchwałę finansową w sprawie przyznania 600,- zł na wyjazdowe posiedzenie Prezydium w Świdnicy dnia 9 listopada br.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów.

W latach dziewięćdziesiątych wielu ludzi, którzy próbowali reformować służbę zdrowia przedstawiało diagnozę: służba zdrowia jest źle zarządzana dlatego, że ministrem jest lekarz, również lekarze wojewódzcy odpowiadają za finanse. Jedyne menedżerowie mogą zmienić sytuację w ochronie zdrowia. Najsilniejszym argumentem było złe wykorzystanie pieniędzy, złe zarządzanie. Ludzie, którzy szkolili się w zarządzaniu na zachodzie, nie rozpoczęli pracy w ochronie zdrowia, bowiem znali sytuację i wiedzieli jakie są zarobki. Sytuacja była następująca, znał ją także Bank Światowy: zaniedbane placówki, szpitale i przychodnie wymagające remontu, zniszczony nowoczesny sprzęt, wymagający ciągłych napraw i konserwacji, brak na to wszystkiego pieniędzy. Warunkiem zmian są ubezpieczenia zdrowotne i doinwestowanie służby zdrowia. Tymczasem cały czas powtarzano, że będzie to możliwe jeżeli zmniejszy się fundusze na ochronę zdrowia. Przy takich teoriach było wiadomo, że nic się nie zmieni.

Następnym etapem po przyjrzeniu się sytuacji przez ludzi, których jedynym celem było zajęcie stołków, było przekazanie ochrony zdrowia gminom. Tłumaczenie było proste - 70 do 75 procent budżetu wojewodów to służba zdrowia, a więc przy dobrej organizacji pracy, część pieniędzy można zaoszczędzić i przeznaczyć na inne działy. Przekazywaliśmy informacje, że gminy mogą przejąć ochronę zdrowia i mogą pomagać i kontrolować pieniądze przekazywane dla przychodni, placówek ochrony zdrowia, ale nie zarządzać, to jest jeszcze za wcześnie. Nasi pacjenci są przekonani i przygotowani na to, że muszą otrzymać dużo bezpłatnych usług dobrej jakości. To jeszcze wiele lat będzie pokutowało w naszym społeczeństwie, że takie usługi są konieczne. Poza tym uważam, iż każdy człowiek gdy jest chory życzy sobie najbardziej nowoczesnego sprzętu, najdroższych leków i najlepszego lekarza.

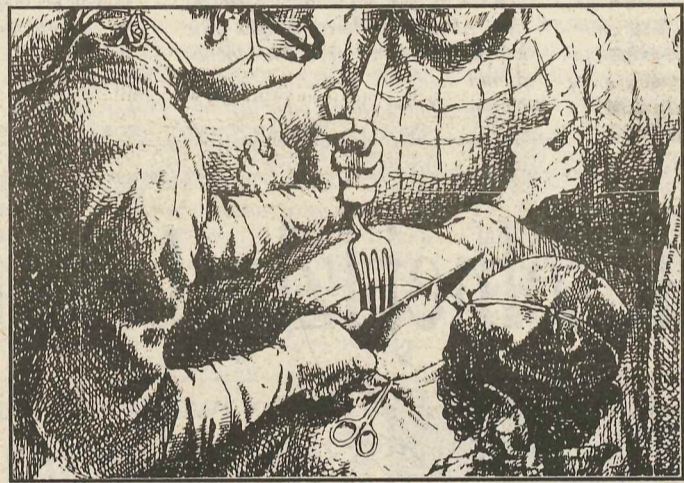
Placówki ochrony zdrowia przekazane gminom okazały się placówkami zdewastowanymi, wymagającymi remontu. Brak w nich sprzętu i niestety kadr. Gminy przejmując placówki służby zdrowia doinwestowywały je w miarę swoich możliwości, potem się okazało, że pieniędzy nie tylko nie zostaje, ale brakuje na działalność podstawową. Wielu burmistrzów i wielu radnych zorientowało się dopiero wtedy co przejęli. Zaczęły się olbrzymie kłopoty, braki pieniędzy na materiały, braki w wyposażeniu. Natomiast urzędnicy, którzy zaproszono do rozwiązania, mieli mniej pracy, gdyż problemami służby zdrowia musiały zająć się gminy. Urzędnicy ograniczyli się do przekazywania coraz mniejszych pieniędzy na działalność placówek ochrony zdrowia. To samo dotyczyło pilotażu. Był to następny etap samorządności przekazywanie działań samorządom terytorialnym, które bliżej i będą odpowiedzialne. Ta forma jest dobra pod warunkiem, że będzie wystarczająco dużo pieniędzy na działalność. Niestety pieniądze dawano coraz mniej. Były to decyzje polityczne. Większość miast oddała pilotaż dlatego, że zabrakło im pieniędzy i z kasy własnego budżetu nie były w stanie wypłacić większej ilości pieniędzy na działanie ochrony zdrowia. Zostały zerwane więzi pomiędzy szpitalami a przychodniami, pomiędzy lekarzami. Placówki, które przejęły gminy, także te w pilotażu, nie miały pieniędzy na działalność, na zastępstwa, na zatrudnienie nowych lekarzy. Część najbogatszych miała lepszą sytuację, większy budżet pozwolił im zwiększyć zatrudnienie na pewien okres i zakupić sprzęt. Należy zadać pytanie: Czy zakupy sprzętu, które odbywały się czasami bez żadnych kontroli, niezgodnie z potrzebami i bez możliwości wykorzystania tego sprzętu, były konieczne? Sam zakup drogiego USG czy EKG to nie wszystko, jest to "zabawka", a korzystanie z niej wymaga dużych pieniędzy na fachową obsługę i materiały.

Dlaczego upadł pilotaż?

Ryszard Łopuch

Dlaczego pilotaż upadł? Dlaczego gminy oddają swoje placówki służby zdrowia z powrotem wojewodom? Ponieważ obecnie rządząca koalicja przeznaczająca coraz mniej pieniędzy na działanie ochrony zdrowia i chce pokazać, że samorządy działają źle. To jest właśnie główny cel polityczny. A przecież to samorządy mogą i powinny dobrze prowadzić ochronę zdrowia.

Co zostało z obietnic dawanych pacjentom w kampaniach wyborczych do samorządów? Co zostało z obietnic dawanych pracownikom ochrony zdrowia? Mówiono, że gdy gminy przejmą ochronę zdrowia pacjenci będą mieli łatwy dostęp do leczenia.



Uważam, iż każdy człowiek gdy jest chory życzy sobie najbardziej nowoczesnego sprzętu, najdroższych leków i najlepszego lekarza.

nia, pracownicy będą zarabiali więcej i będzie raj na ziemi. Tymczasem są większe kłopoty z dostaniem się do lekarza, a w wypadku jego choroby czy urlopu, pacjenci są odsyłani z jednej placówki do drugiej. Zwiększa się liczba pacjentów w szpitalach, zwiększa się liczba pacjentów w przychodniach specjalistycznych dlatego, że placówki gminne nie są w stanie ich przyjąć.

Co się stało z obietnicami dodatkowych i większych zarobków? Zmniejszona liczba kadry powoduje, że lekarz i cały personel musi pracować więcej za te same pieniądze. W wielu przypadkach są to nawet mniejsze pieniądze. Gminom brak pieniędzy na podwyżki, albo są one wypłacane wiele miesięcy później, niż w pozostałych placówkach ochrony zdrowia. W nielicznych przypadkach jest lepiej, zatrudniono dodatkowych specjalistów, a pacjenci są zadowoleni.

Dlaczego tak się stało? Uważałem i uważam, że ludzie powinni kontrolować wydatki i działalność ochrony zdrowia, ale dzisiaj nie ma co kontrolować. Zaistniała sytuacja nie jest winą ani rządzących, ani lekarzy, ani menedżerów, jak to cały czas powtarzano, winą jest permanentny brak środków. Dziś zadłużenie służby zdrowia wynosi około 20 bilionów starych zł w całej Polsce; w niektórych województwach, np. we wrocławskim, do końca roku zadłużenie osiągnie bilion starych złotych. Są to olbrzymie sumy. Zadłużenia tego nie spowodowali ani pracownicy, ani

mafia aptekarsko-lekarska, o której mówiono. Koszty leczenia rosną. Mimo zapewnień Ministerstwa Zdrowia i wojewodów, że wzrastają środki na ochronę zdrowia, ich wzrost jest niższy niż inflacja. Leki i środki są kupowane na zachodzie i trzeba za nie płacić cła, vaty i prowizje pośrednikom, więc nasze leczenie jest dużo droższe aniżeli nawet w sąsiednich Niemczech. Niestety, nikt tego nie chce zrozumieć.

Co dalej?

Konwent wojewodów wymyślił najprostsze rozwiązanie - co roku zwalniać pewną liczbę pracowników ochrony zdrowia, pozostawiając w budżecie więcej pieniędzy. Tylko kto będzie leczył pacjentów? Czy za te same małe pieniądze lekarze i pozostali personel będą przyjmowali więcej pacjentów? Czy przeciążenie lekarzy nie będzie powodowało błędów w sztuce? Taka perspektywa nam się rysuje.

Pilotaż musiał upaść z powodu braku pieniędzy i z przyczyn politycznych. Nadal nie ma jasnego programu - jak ma działać samorząd terytorialny, Rząd nie przedstawia żadnego projektu, służba zdrowia ledwo dyssy. Pseudoreformy służą tylko do mydlenia oczu społeczeństwu, a winę za trudną sytuację próbuje się zwać na pracowników ochrony zdrowia. Tak będzie dopóki nie zostanie wprowadzona radykalna reforma w ubezpieczeniach zdrowotnych. Póki nie zostanie wyliczone - ile za leczenie trzeba zapłacić, aby było ono na średnim europejskim poziomie. Proponowane przez Rząd kwoty, które mają płacić ubezpieczeni są nie wystarczające. Przyszłoroczny budżet będzie zmniejszony o tegoroczne zadłużenie i inflację. Choć dochód narodowy wzrasta i stajemy się społeczeństwem bogatszym, obcinane są fundusze właśnie na ochronę zdrowia.

Co dalej?

Może budzić zdziwienie, że nie protestują ani związki zawodowe, ani samorząd. Nie potrafimy zorganizować solidarnego protestu, tak jak to się w tej chwili dzieje we Francji, w innych państwach, gdzie wszyscy - oprócz koniecznych - pracownicy ochrony zdrowia zaprzestali pracy. A przecież tam chodzi o drobne sumy, o zamrożenie na pół roku nakładów! Tam stanęła solidarnie cała budżetówka. My nie potrafimy tego zrobić. Możliwe, że wszyscy czekają aż wreszcie padnie ta ochrona zdrowia, wszystko się rozwali i dopiero wtedy pacjenci zrozumieją, że powinni stanąć we własnej obronie, nie w obronie lekarzy. Lewatywa i słuchawki to w XXI wieku trochę za mało, aby wyleczyć ciężko chorego pacjenta. A polscy pacjenci chorują coraz częściej. Jeżeli oni nie złączą nas bronić i nie zaczniemy się bronić sami, to w bardzo niedługim czasie nie będziemy mieli gdzie leczyć i czym pracować.

I co dalej. Została zlikwidowana prawie cała przemysłowa służba zdrowia, w trakcie likwidacji jest służba kolejowa, wojsko likwiduje część szpitali a my milczymy, bo nie dotyczy to nas bezpośrednio. W latach 1996-1997 ma być zmniejszone zatrudnienie o około 20% w lecznictwie podstawowym. Wszyscy milczą - jak długo? Zaczniemy mówić gdy zacznie to dotyczyć likwidacji personelu szpitala, bo tam jest najwięcej zatrudnionych pracowników, ale wtedy będzie już za późno. Tak etap po etapie zostaniemy pozbawieni stanowisk i miejsc pracy a pacjenci nie będą mieli się gdzie leczyć.

akademii

Przemówienie inauguracyjne JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr. hab. Jerzego Czernika wygłoszone w czasie uroczystości otwarcia roku akademickiego 1995/96 w dniu 4 października 1995 r.

Z ŻYCIA
AKADEMII

z życia



Wysoki Senacie, Wysokie Rady Wydziałów, Szanowni Goście, Droga Młodzieży

Czuje się wielce zaszczycony mogąc w tak pięknej, barokowej scenerii Auli Leopoldina dokonać otwarcia kolejnego roku akademickiego 1995/96 Akademii Medycznej we Wrocławiu. Czynie to z tym większą radością, że najważniejsze wydarzenie w życiu uczelni, jakim jest inauguracja roku akademickiego, uświetnia swą obecnością liczne grono znamienitych gości, którzy byli łaskawi przyjąć zaproszenie na dzisiejszą uroczystość.

Rok akademicki 1995/96 będzie trzecim, ostatnim już rokiem obecnej kadencji władz rektorskich i dziekańskich. Tegoroczna inauguracja odbywa się ponadto w 50-lecie wrocławskiej nauki - nauki wielkiej a jednocześnie jakże ubogiej. Pomimo pewnych zmian w finansowaniu wynikających z powołania Komitetu Badań Naukowych w dalszym ciągu obserwujemy postępujące zmniejszenie nakładów finansowych na naukę i szkolnictwo wyższe. Obejmuje to nakłady na działalność naukową, dydaktyczną, wynagrodzenia nauczycieli akademickich i innych pracowników wyższych uczelni oraz inwestycji tak bardzo potrzebnych w szkolnictwie wyższym. Trwa degradacja struktury, która tworzy moc państwa i siłę narodu, struktury, która stanowi o jego pozycji i prestiżu w świecie.

Zarówno obecna sytuacja, jak i dalszy los nauki polskiej i szkolnictwa wyższego budzi wielki niepokój gremiów akademickich, co znalazło odzwierciedlenie w licznych dokumentach i petycjach skierowanych do najwyższych władz państwowych. Tzw. autonomia uczelni jest trzymana w kleszczach biedy finansowej i niezyciowych przepisów.

Zdajemy sobie wszyscy doskonale sprawę z tego, że ogromny wysiłek, w tym również finansowy, związany z pogłębieniem wiedzy zawodowej, zdobywaniem stopni i tytułów naukowych nie idzie w parze z godnym ekwiwalentem ekonomicznym. Prowadzi to do frustracji w środo-

Vivat Academia Vivat Profesores

wisku akademickim. Niezależnie jednak od istniejącej sytuacji ekonomicznej na kierownikach Klinik i Zakładów spoczywa wielka odpowiedzialność za prawidłowy rozwój młodej kadry naukowo-dydaktycznej powierzonej ich opiece. Spoczywa również odpowiedzialność za podejmowanie właściwych i w odpowiednim czasie odważnych decyzji personalnych. Spoczywa odpowiedzialność za poziom prac naukowych i liczbę grantów stanowiących przecież w chwili obecnej niebagatelne źródło pomocy finansowej. W rękach kierowników Klinik i Zakładów jest poziom naukowo-dydaktyczny naszej uczelni. To oni tworzą jej wi-

W tym celu został sporządzony raport o stanie Uczelni, który stanowi bardzo ważne wskazówki dla władz obecnej kadencji. Część z wykazanych w raporcie nieprawidłowości jest naprawiana.

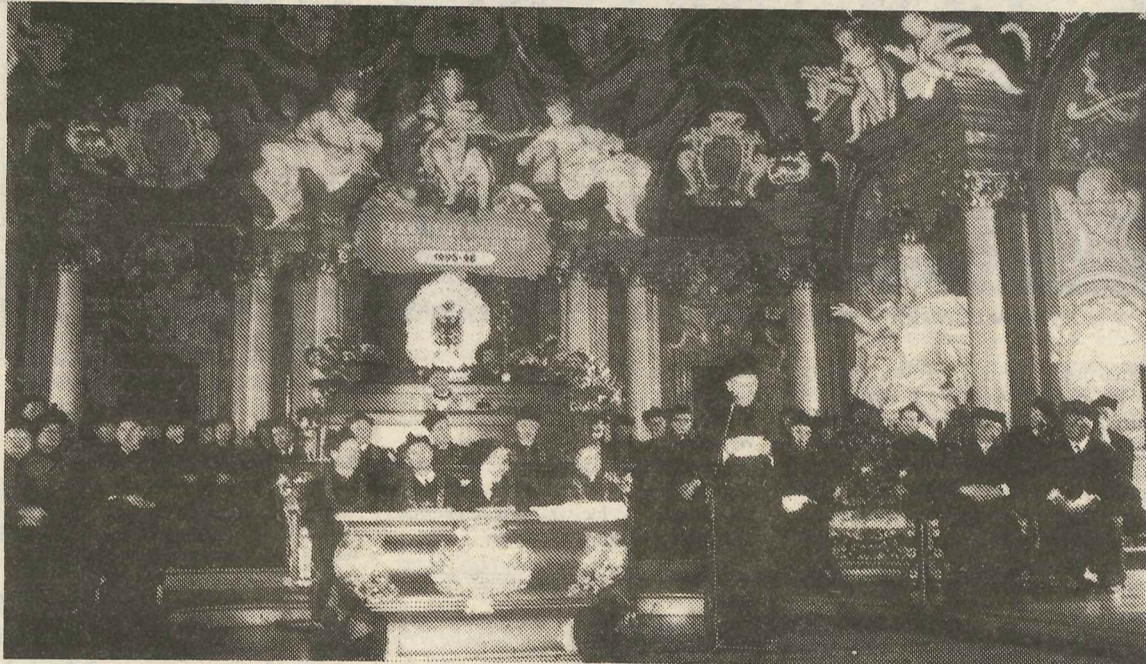
Sporządzony został również, przez ekspertów od zarządzania i organizacji, dokument, który będzie stanowił podstawę do zmiany systemu zarządzania uczelnią, a przez to jej funkcjonowania. (...)

Bardzo liczę na mądrość związków zawodowych, życzliwość administracji państwowej, dyrekcji zakładów pracy, przedsiębiorstw i instytucji Dolnego Śląska, które niejednokrotnie wspierały w miarę swych możliwości wrocławską

Ważna jest przeznaczona przede wszystkim dla Was. Po trudach nauki i zdaniu ciężkich egzaminów otrzymujecie wreszcie upragniony indeks stając się z tą chwilą pełnoprawnym członkiem społeczności akademickiej. Dzisiaj należy być dumnym z otrzymania indeksu naszej uczelni, a w przyszłości z dyplomu jej ukończenia. (...)

Wiedziecie, że z waszą nauką wiąże wielkie oczekiwania bliskie osoby, rodzice. Wasz sukces jest w ogromnej mierze ich zasługą i jakże często został okupiony ich osobistymi wyrzeczeniami. (...)

Pamiętajcie jednak, że lekarz czy pielęgniarka to nie tylko zawód, ale również



Zdjęcie Paweł Golusik

zerunek, decydują o randze i prestiżu zarówno w kraju, jak i za granicą. (...)

Szanowni Państwo!

Wieloletni impas w tej tak życiowej dla uczelni sprawie został przełamany. W tym uroczystym dniu pragnę poinformować całą społeczność naszej uczelni, że Nowa Akademia będzie budowana. W dniu 16 sierpnia br. podczas mojej kolejnej bezpośredniej rozmowy z Panem Premierem Józefem Oleksym w obecności Pana Ministra Zdrowia prof. Jacka Żochowskiego otrzymałem zapewnienie o przyznaniu 100 miliardów starych złotych w 1996 r. Kwota ta pozwoli na szybkie ukończenie pierwszego bloku klinicznego. Dodatkowo również otrzymaliśmy 8 miliardów starych złotych na dokończenie budowy Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej. W tym miejscu pragnę bardzo serdecznie podziękować parlamentarzystom dolnośląskim za poparcie naszych starań.

Budując Nową Akademię Medyczną Uczelnia nie liczy wyłącznie na fundusze rządowe. O dofinansowaniu tej inwestycji wystąpiliśmy do Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej. Stosowny wniosek został już zarejestrowany w siedzibie władz Fundacji i oczekuje na rozpatrzenie. Nasza Uczelnia, podobnie jak i każda inna, nie może sprawnie funkcjonować bez prężnej, dobrze zorganizowanej administracji. (...)

Świadomi tego faktu, poszukując ukrytych rezerw podjęliśmy trudną próbę restrukturyzacji Uczelni.

Uczelnię w trudnych momentach. Wiem, że kierownicy wielu poważnych firm zasiadają w Radzie Fundacji Akademii Medycznej na zasadzie honorowego członkostwa przekazując dotacje, które znacząco zwiększają dochody Fundacji.

Korzystając z okazji chciałbym gorąco podziękować wszystkim darczyńcom i sponsorom Uczelni i zapewnić ich o swej głębokiej wdzięczności.

Drodzy Studenci I roku

- Droga Młodzieży!

Dzisiejsza uroczystość i jej piękna opra-

wołanie, a nabyta w Uczelni wiedza jest tylko pierwszym etapem nieustannej edukacji, poszerzania wiedzy i doskonalenia praktycznych kwalifikacji, które będą służyły Waszym chorym.

Drodzy Studenci I roku

Okres studiów to nie tylko wielki obowiązek, ale również wielka przygoda. Jest to najpiękniejszy okres w życiu okraszony czystością waszych umysłów i serc. Życzę Wam wiele nowych przyjaźni, radosnych wrażeń, a przede wszystkim dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności. (...)

Kliniki na bazie obcej - problem nie rozwiązany

We Wrocławiu rektor Akademii Medycznej nie ukrywa, iż liczy na przeniesienie części klinik funkcjonujących dziś na bazie obcej do budowanej nowej siedziby AM. Jest szansa, że zapewnione przez premiera Oleksego 100 mld zł na kontynuowanie budowy, przyspieszą jej tempo. Rektor prof. Jerzy Czernik liczy, że za 2 do 3 lat w oddanym do użytku bloku rozpocznie działalność centrum urazowe. Zatem jest szansa, że znajdują w nowej siedzibie miejsce kliniczne oddziały zabiegowe. Wynika z tego, że problem może być rozwiązany lecz niezbyt szybko. Tymczasem Komisja Zdrowia i Opieki Społecznej Sejmiku samorządowego we Wrocławiu, we wrześniu br., wyraziła swoje zaniepokojenie powolnością działań. Uznano, że sprawa wymaga pilnego uporządkowania i klarownego określenia zakresu finansowania klinik na bazie obcej. We Wrocławiu, jak stwierdza Komisja Zdrowia Sejmiku samorządowego, do tej pory sprawa nie została załatwiona. A w przypadku nie rozstrzygnięcia problemu do końca roku kliniki te nie zostaną w ogóle ujęte w budżecie.

Przedruk z "Gazety Robotniczej" z 14/15 X 1995 r. (skrót redakcyjny).

Ogółem we wrocławskiej Akademii Medycznej zatrudnionych jest 827 pracowników naukowo-dydaktycznych, ta liczba świadczy o wielkości uczelni i jej potencjale naukowym: 32 profesorów zwyczajnych, 90 profesorów nadzwyczajnych (w tym 48 z tytułem), 2 docentów, 444 adiunktów (w tym 42 doktorów habilitowanych), 259 asystentów. Ponadto jest zatrudnionych 61 pracowników dydaktycznych, w tym 30 starszych wykładowców, 21 wykładowców, 6 lektorów, 4 instruktorów oraz 1 bibliotekarz dyplomowany. Częściowo obowiązki dydaktyczne pełni również grupa 88 lekarzy - studentów studium doktoranckiego.

Na wniosek poszczególnych Rad Wydziałów zatwierdzonych uchwałą Senatu na stanowisko profesora nadzwyczajnego powołano 14 osób, na stanowisko profesora zwyczajnego 6 osób.

Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych zatwierdziła 7 osobom stopień naukowy doktora habilitowanego. Ponadto 5 przewodów habilitacyjnych jest w trakcie zatwierdzania, a dalszych 5 jest wszczętych. W okresie sprawozdawczym stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymało 51 osób, nauk biologicznych - 3 osoby, nauk farmaceutycznych - 3 osoby, wszczętych lub będących w toku jest 130 przewodów doktorskich.

Szanowni Państwo!

Na pewno nie udało się nam uniknąć błędów, nie wszystkie też plany można było zrealizować.

Przeszkodą w wykonaniu wielu z nich był zwyczajny brak środków.

Życzylbym sobie, aby wszyscy pracownicy i studenci uczelni traktowali naszą Alma Mater jako wspólne dobro i czuli się za nią odpowiedzialni.

Ze strony parlamentu i rządu, chciałbym oczekiwać większego zrozumienia dla potrzeb nauki, szkolnictwa i służby zdrowia oraz uznania dla pracy nauczycieli, lekarzy, pielęgniarek i pracowników administracji. Liczę na dobrą współpracę z władzami wojewódzkimi i miejskimi. Nie może być podziału na medycynę akademicką i tę drugą, ponieważ wspólne jest dobro chorego i to nas powinno łączyć a nie dzielić.

Szanowni Państwo!

Pragnę, by wrocławska Alma Mater rozwijała się na miarę naszych ambicji i oczekiwań, coraz lepiej służąc całemu społeczeństwu. W stałym dążeniu do nowoczesności, korzystając z bogatych tradycji powiększała swój dorobek chlubnie kontynuując dzieło jej wybitnych twórców, wspaniałych naukowców i lekarzy, wywodzących się z Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. (...)

Rok akademicki 1995/96 ogłaszam za otwarty.

Quod felix faustum fortunatumque sit!

Drukujemy skrót przemówienia JM Rektora prof. dra hab. Jerzego Czernika, w następnych numerach zamieścimy fragmenty mówiące o strukturze i kadrach AM oraz wykład inauguracyjny prof. dr. hab. Bogumila Halawy.

W dniach 22-24.IX.1995 odbył się XXIV Naukowy Kongres DAB
(Deutsche Arzinnen Bund - Stowarzyszenie Niemieckich Lekarek)

Sprawozdanie z pobytu w Poczdamie

W Kongresie tym wzięło udział 8 delegowanych przez DIL członkiń polskiej sekcji MWIA: cztery lekarki z Jeleniej Góry i 4 z Wrocławia. Była to rewizyta, gdyż koleżanki członkinie MWIA z Wuppertalu gościły we Wrocławiu w maju 1994 r.

Kongres odbył się w Centrum Kongresowym "Residance". Otwarcia Kongresu dokonała przewodnicząca niemieckiego związku lekarek dr med. Ute Otten. Następnie głos zabrała dr Regine Hildebrandt - minister pracy, spraw socjalnych i zdrowia Brandenburgii oraz dr Horst Gramlich - burmistrz Poczdamu, którzy serdecznie powitali zebranych i życzyli owocnych obrad. Po tych uroczystych przemówieniach orkiestra dzieci niepełnosprawnych wykonała kilka utworów. Dzieci wzbudziły wielką sympatię i otrzymały serdeczną owację. Następnym punktem programu było nadanie tytułu "Srebrnego Pióra" amerykańskiemu autorowi Schreiberowi za bestseller pod tytułem "Ja, Książę", w którym przedstawił problem dziecka chorego w rodzinie. Przewodnym tematem obrad były choroby dzieci i młodzieży: cukrzyca, epilepsja, psychiczne problemy dzieci obcokrajowców w Niemczech oraz problemy medyczo-etyczne. Jedną z sesji poświęcona była nowotworom wieku dziecięcego. Najciekawszy był referat dr Ursuli Creutzig. Dokładnie uwypukliła różnicę pomiędzy białaczką i nowotworami innych narządów. W białaczkach dostrzegła wzrost umieralności w stosunku do nowotworów innych narządów. Ciekawe było porównanie śmiertelności z powodu nowotworów u dzieci z terenu byłego NRD i byłego RFN. Śmiertelność była znacznie mniejsza na terenach byłego RFN co tłumaczono lepszą diagnostyką, większą wykrywalnością i większym spektrum chemioterapii. Polska grupa została serdecznie przyjęta przez koleżanki z

Helena Krzyżanowska-Górniak
Hildegarda Naczyńska-Janus
Maria Schaeffer

Wuppertalu. Wieczorem odbył się wspólny bankiet, w czasie którego dr med. Ute



Polskie członkinie MWIA z Wrocławia i Jeleniej Góry w Cecelienhof.

Otten podzieliła się wrażeniami z pobytu w Pekinie na Światowym Kongresie Kobiet, gdzie uczestniczyła w grupie delegacji rządowej. Dowcipne sprawozdanie ilustrowane było kolorowymi przeżościami. Zwiedziliśmy też muzeum kinematografii a wieczór spędziliśmy z koleżankami z Wuppertalu przy wspól-

nym stole. Koleżanki z Wuppertalu zaprosiły na swój jubileusz w styczniu 1996 r. jedną z koleżanek z Dolnego Śląska, władającą językiem niemieckim, na Forum Młodych. Przeprowadzono rozmowy z dr Gertrudą Zicgraf - przewodniczącą MWIA na Europę Środkową i wstępnie ustalono program jej wizyty we Wrocławiu w roku przyszłym. Kongres zakończył się w niedzielę. Dr med. Ute Otten podziękowała naszej delegacji za udział w Kongresie. Długo jeszcze trwało pożegnanie z

koleżankami z Wuppertalu. Wstępnie uzgodniono kolejne wspólne spotkanie, które zorganizuje nasze koło MWIA we Wrocławiu i Jeleniej Górze. Zwiedziliśmy jeszcze park i pałac Sans-Souci oraz Cecelienhof (gdzie odbyła się Konferencja Poczdamka). Pełne wrażeń i serdecznie żegnane wróciliśmy do domu.

W 1992 roku gdy ministrem zdrowia był Władysław Sidorowicz była bardzo głośna dyskusja na temat książeczek zdrowia. Rzeczywiście Ministerstwo Zdrowia chciało wprowadzić książeczki zdrowia na wzór książeczek zdrowia wojskowych, policyjnych, w których były wypisane: rozpoznanie, leki przepisane pacjentowi i leczenie. Pacjent z książeczką mógłby chodzić do każdego lekarza. Uniknęłoby się wypisywania podwójnych recept, podwójnych skierowań na badania itp.

Po co komu książeczki zdrowia?

Ryszard Łopuch

Ta propozycja wywołała falę dyskusji. Przeciwno niej było środowisko lekarskie, a także ówczesna opozycja, a dziś koalicja rządząca, na czele Komisji Zdrowia stał wówczas pan Żochowski. Twierdził on, że wydanie książeczek to są wyrzucone pieniądze i nic to nie da. Tymczasem w 1995 roku pada propozycja, by za dwa i pół biliona starych złotych wydrukować nawet nie książeczki zdrowia, lecz receptariusz. Ma on przynieść olbrzymie oszczędności budżetowi państwa i według opinii dziennikarzy ograniczyć mafijne działania aptekarzy i lekarzy.

Nie wiem jakie te książeczki mogą przynieść oszczędności. W tej chwili każda recepta jest wypisywana, liczona i zawsze można sprawdzić ją w aptece. Na podstawie kilku wykrytych nieprawidłowości, rozpetano dużą kampanię i zamierza wydawać się duże pieniądze. Nie było żadnego sprzeciwu środowiska medycznego, myślę, że nie były przeprowadzone konsultacje, a może koledzy nie zrozumieli o co w tej sprawie chodzi.

Koszt wydrukowania książeczki - receptariusza za dwa i pół biliona starych złotych - jest zastraszający. Drukarze uważają, że koszt tego druku jest ogromnie zawyżony, 20 - 30 tysięcy starych albo 2 - 3 zł to najwyższy koszt takiej książeczki. Są i pozytywne wprowadzenia tej książeczki - pacjent nie będzie mógł u kilku lekarzy dostać recepty na ten sam lek i gromadzić jego zapasów. Myślę, że za dwa i pół biliona złotych udałoby się wprowadzić sieć komputerów w największych przychodniach i zgrać je z komputerami w aptekach, wtedy lekarz wiedziałby jakie są leki, ile kosztują, co można wypisać, jak można zaoszczędzić. Propozycja książeczek nasuwa wiele pytań, chociażby jaki procent pacjentów nie wykupi książeczek, ilu ludzi nie będzie wiedziało, że są książeczki, ilu nie będzie stać na wykupienie: ludzie z marginesu, alkoholicy. Takich pacjentów jest około 20%. Czy z powodu braku książeczek w ogóle nie będzie można im przepisać recepty? Czy może tylko receptę stu procentową? Tych ludzi nie będzie stać na wykupienie leków na 100%. Już dziś ich nie stać. Ci ludzie staną się pacjentami pogotowia, bo nie będą brali leków, będą zawożeni do szpitala, gdzie otrzymają leki i leczenie. Wtedy koszty wzrosną jeszcze bardziej. Co zrobić z tymi, którzy będą gubić książeczki, co zrobić z tymi, którzy

książeczek nie zechcą kupić z powodu braku pieniędzy? Jest pytanie: gdzie przechowywać książeczki, które będą drukami ścisłego zarachowania i będzie ich olbrzymia ilość? Kto ma je rozprowadzać i kto pobierać pieniądze? Myślę, że te sprawy zrzuć się na przychodnie, choć nie są do tego przygotowane. W najmniejszej przychodni trzeba będzie zebrać od kilkuset milionów do kilku lub kilkunastu miliardów starych złotych. Kto się będzie tym zajmował i ochraniał te pieniądze? To stwarza pole do popisu dla mafii. Wydrukować taką książeczkę - nie jest problemem. Podrabia się pieniądze, które miały być nie do podrobienia i kursuje bardzo dużo fałszywych banknotów, więc bez trudności można podrobić książeczkę, na którą będzie można wypisywać nieskończoną liczbę recept. Kto będzie konwojował pieniądze zbierane w początkowym okresie, bo pracownicy, którzy nie mają uprawnień nie powinni tego robić. Pytam się kto zarobi olbrzymie pieniądze

I pytam się, jaki jest cel, jaki jest sens właśnie w tej chwili, kiedy nie przeprowadza się gruntownej reformy ochrony zdrowia, wprowadzenie takich pseudoreform? Czy mają one służyć tylko udowadnianiu, że Rząd coś robi, że Ministerstwo stara się coś zrobić.

na druku tych książeczek, obojętnie jakie będą? I pytam się, jaki jest cel, jaki jest sens właśnie w tej chwili, kiedy nie przeprowadza się gruntownej reformy ochrony zdrowia, wprowadzenie takich pseudoreform? Czy mają one służyć tylko udowadnianiu, że Rząd coś robi, że Ministerstwo stara się coś zrobić. Niestety jest to bardzo, bardzo za mało. Obawiam się, że całym kosztem będą obciążone przychodnie. Będą odpowiadały rejestratorce i lekarze przyjmujący w przychodniach, gdyż oni będą musieli rozprawiać w tzw. czynie społecznym i odpowiadać za wydane książeczki. Zostaną przypuszczalnie do tego zmuszeni. Przerzeczam środowisko przed braniem na siebie takiej odpowiedzialności, gdyż każda zgubiona książeczka to są pieniądze, pieniądze, które można stracić. Przychodnie staną się bardzo łatwym łupem dla wszelkiego rodzaju przestępców, którzy zechcą te pieniądze w łatwy sposób uzyskać. Będą się mnożyć włamania, będą się mnożyć napady na naszych pracowników, a więc nie wiem czy oplaca się skórka za wyprawkę. Wydaje mi się, że Nadzór Farmaceutyczny powinien kontrolować ostrzej wydawane recepty. Dziś większość aptek jest skomputeryzowana i można łatwo sprawdzić ile i jakich leków przepisał lekarz i w wypadku nadużyć wyciągać konsekwencje administracyjne, prokuratorskie, sądowe.

Far- makote- rapia w geriatrii

Koło Lekarzy Seniorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej informuje o zmianie terminu ogólnego zebrania członków Koła Lekarzy Seniorów w ostatnim kwartale br. Zebranie odbędzie się w dniu 15 grudnia 1995 r. o godz. 11.00 w pomieszczeniach klubowych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6. W programie m.in. prelekcja prof. dra hab. Mariana Wilimowskiego na temat: Farmakoterapia stosowana u ludzi w wieku podeszłym.

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów do liczego udziału w zebraniu.

Zarząd Koła Izby Lekarskiej w W. donosi:

W związku z telewizyjnym wystąpieniem kolegi X.Y., emitowanym przez "Fakty", zarząd Koła Izby Lekarskiej w W. przeprowadził z nim rozmowę. Kolega X.Y. uznając niefortunność pewnych sformułowań wyjaśnił, że zostały one spowodowane przez prowadzącego wywiad redaktora, wykorzystującego brak doświadczenia rozmówcy. Zarząd Koła uważa, że przeprowadzona rozmowa w wystarczającym stopniu zapobiegnie występowaniu w przyszłości podobnych sytuacji ujawniania tajemnicy lekarskiej i nie widzi potrzeby prowadzenia dalszego postępowania wyjaśniającego.

Dni Lekarza Praktyka

Komisja Kształcenia przy
Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we
Wrocławiu
przypomina, że

18.11.1995 r. o godz. 10.00 w siedzibie DIL na 3 piętrze odbędzie się wykład na tematy:

1. Jak stosować antybiotyki aby zachować skuteczność ich działania - stosowanie antybiotyków w praktyce klinicznej.

2. Interakcja między lekami.

2.12.1995 r. tematem wykładu będzie:

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.



Przemówienie wygłoszone na sesji poświęconej 45-leciu pracy zawodowej Prof. dr hab. med. Mariana Wawrzkiwicza przez następcę Profesora na stanowisku Kierownika Katedry Onkologii i Kliniki Ginekologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, dziekana Wydziału Lekarskiego tej uczelni i wiceprzewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, prof. dr hab. med. Jana Kornafela.

45 lat

w służbie pacjentów

Drogi Panie Profesorze
Jubilacie, Panie Prezesie
Polskiego Towarzystwa
Onkologicznego, Panie
Prezesie Polskiego
Towarzystwa Ginekologii
Onkologicznej,

Koleżanki i Koledzy

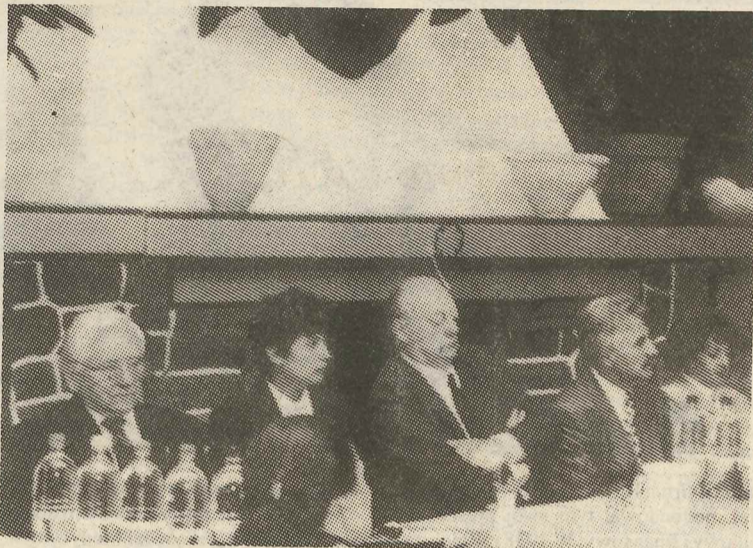
Jakże trudno jest przedstawić w jednym zwięzłym wystąpieniu wiele lat pracy, obfitujących w dokonania i bogatych w fakty. Łatwo sobie wyobrazić zatem, przed jak skomplikowanym zadaniem stanąłem, a trudności tylko nieznacznie umniejszał fakt, że byłem świadkiem znacznej części życiorysu Pana Profesora. Rozumiał to doskonale sam Jubilat i udostępnił mi wiele dokumentów należących do osobistego archiwum. Pozwólcmy zatem mówić dokumentom.

Obchodzimy dziś uroczystość 45-lecia rozpoczęcia pracy zawodowej Profesora Mariana Wawrzkiwicza. Objął on w czasie studiów stanowisko zastępcy asystenta w Zakładzie Fizjologii, kierowanym przez wybitnego fizjologa i wspaniałego człowieka - twórcę wrocławskiej Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego - prof. Andrzeja Klisiewskiego. Zastępca asystenta Marian Wawrzkiwicz przygotowywał i prowadził ze studentami II roku stomatologii ćwiczenia z fizjologii mięśnia, krwi, oddychania i krążenia.

Uzyskanie w 1952 roku dyplomu lekarza i nakaz pracy wprowadziły życie Profesora na nowy tor - otrzymał asystenturę w I Klinice Ginekologiczno-Położniczej. Kliniką tą kierował jeden z twórców wrocławskiej szkoły ginekologii, Profesor Kazimierz Nowosad, należący dziś do nestorów Akademii Medycznej. Trudno oprzeć się przypomnieniu, że ja i kilka innych obecnych tu osób należało do grona uczniów i współpracowników Profesora Nowosada. Z szacunkiem wspominamy Jego imię.

Początki pracy asystenckiej Mariana Wawrzkiwicza w klinice ginekologiczno-położniczej były podobne do innych - prowadził ćwiczenia internatowe z fizjologii i patologii ciąży i porodu. Równocześnie kształcił się - w 1959 roku uzyskał specjalizację pierwszego stopnia, a następnie wyjechał do Budapesztu na sześciomiesięczne stypendium rządu węgierskiego. W latach 1962-1964, będąc starszym asystentem Kliniki, pracował jednocześnie w Państwowej Szkole Położnych, w której był wykładowcą i egzaminatorem.

Jeszcze Jego rozprawa doktorska "Wartości pomiaru czynności skurczowej macicy w czasie porodu w świetle stosowanego sprzętu tokograficznego" nie zapowiada głębokiego związku z problematyką onkologiczną, który ujawnił się dopiero w latach następnych. Choć wiemy, że zainteresowania onkologią rozwinęły się u Profesora z początkiem lat sześćdziesiątych. Uzyskanie w 1963 roku stopnia doktora nauk medycznych i II stopnia specjalizacji z ginekologii i położnictwa dało podstawy do mianowania Mariana Wawrzkiwicza w roku następnym na stanowisko adiun-



Trzeci od lewej prof. Marian Wawrzkiwicz, czwarty od lewej prof. Jan Kornafel na sesji poświęconej 45-leciu pracy prof. Wawrzkiwicza.

ta. Już jako adiunkt objął On w roku 1965 kierownictwo istniejącego w Klinice 30-lóżkowego oddziału onkologicznego. W dwa lata później uzyskał specjalizację z radioterapii onkologicznej. Jak wszyscy wiemy, onkologia stała się treścią życia zawodowego Profesora. Z Jego inicjatywy do programu nauczania ginekologii na Wydziale Lekarskim wprowadzona została tematyka onkologiczna, a sam Profesor prowadził wykłady i ćwiczenia z tego zakresu. Zorganizował także i prowadził Przykliniczną Poradnię Onkologiczną.

W roku 1975 Marian Wawrzkiwicz uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. Stało się to w wyniku przewodu habilitacyjnego przeprowadzonego na podstawie pracy: "Izotopowe i biochemiczne badania promiennymi uszkodzeń kości (przyczynę do martwicy popromiennej kości u kobiet leczonych z powodu nowotworów złośliwych narządu rodowego)". Nie wiały jednak wówczas dobre wiatry i dr hab. Marian Wawrzkiwicz musiał czekać do 1978 roku, nim powołano Go na stanowisko docenta w Klinice Ginekologii Operacyjnej, która powstała po reorganizacji I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety.

W roku 1980 w wyniku rotacji adiunktów znalazłem się na oddziale onkologicznym Kliniki i odtąd stałem się coraz bliższym współpracownikiem Pana Profesora. Można powiedzieć, że prócz wielkiego, obchodzimy także mały jubileusz.

Specjalizacja, docentura i utrwalona pozycja zawodowa nie zahamowały pędu Profesora do podejmowania nowych zadań. Wielu z nas odczuło oddziaływanie wielkiej energii. Doprowadzał on otoczenie do "zadyszki". Zawsze była to energia pozytywna, kreująca nowe. Nie

można się więc dziwić, że u końca szóstej dekady życia, kiedy wielu ludzi odcina kupony od swego dorobku, Doc. Wawrzkiwicz podjął się odtworzenia Zakładu Onkologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, w którym pozostał jeden (znakomity zresztą) nauczyciel akademicki. Po 32 latach pracy opuścił Doc. Wawrzkiwicz Klinikę przy ul. Chałubińskiego i objął 1 stycznia 1984 r. równocześnie kierownictwo Zakładu Onkologii AM, ordynaturę I Oddziału Ginekologii Onkologicznej i stanowisko zastępcy dyrektora Specjalistycznego Zespołu Onkologicznego. Gdy dziś spojrzymy na zespół naszej Katedry, trudno uwierzyć, że przed jedenastu laty przybył do Zakładu kierownik z jednym adiunktem.

Efekty pracy naukowo-badawczej, dydaktycznej i organizacyjnej zaowocowały nadaniem Marianowi Wawrzkiwiczowi w roku 1985 tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego. Nie tylko na tym polu Profesor odniósł sukces. W roku 1988 Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przyznał Mu indywidualną nagrodę specjalną za osiągnięcia w reorganizacji i unowocześnieniu działalności leczniczej pionu onkologicznego na Dolnym Śląsku. Przed dwoma laty został profesorem zwyczajnym Akademii Medycznej we Wrocławiu. Z pewnością wpływ na ten awans miał fakt, że w latach 1987-1990 Profesor Marian Wawrzkiwicz był prorektorem ds. klinicznych tej Uczelni. Za zasługi dla niej uhonorowano go w 1990 roku medalem Academia Medica Wratislaviensis Polonia.

Szanowni Państwo,

Oto najważniejsze fakty z życiorysu zawodowego Jubilata. Jednakże same fakty nie decydują o dorobku człowieka. Są tylko kamieniami milowymi na dro-

dze życiowej wypełnionej codzienną pracą, kontaktami z ludźmi, wysiłkiem i emocjami. Drodze, na której jest miejsce dla splendoru i wyrazów uznania, lecz na której napotkać można także problemy, czy kłopoty ze zdrowiem, od których przecież nikt nie jest wolny.

Czym dopełnić obraz drogi życiowej Pana Profesora Wawrzkiwicza? Czy przypomnieć, że jest autorem ponad 150 publikacji naukowych?

Czy omawiać szczegółowo ich treść? Czy mówić o dziesiątkach wystąpień na posiedzeniach naukowych? Czy wspomnieć, że promował czterech doktorów nauk medycznych i jednego doktora habilitowanego? Czy przypominać liczby tych, których szkolił? Czy przytaczać pełne uznania oceny Jego dorobku przy kolejnych awansach? Czy wreszcie podkreślić Jego zasługi dla Uczelni, którą ukończył i której pozostał wierny do dnia dzisiejszego? Pozwólcie Państwo, że nie będę tego czynił, wymienię jedynie funkcje i stanowiska, które pełnił poza już wymienionymi. Pan Profesor Marian Wawrzkiwicz był lub jest: ginekologiem w poliklinice WSK we Wrocławiu, ginekologiem - cytologiem w Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej, organizatorem ośrodka naukowo-badawczego schorzeń ginekologicznych w Świeradowie Zdroju, konsultantem ds ginekologii onkologicznej szpitala PKP i Wojskowego Szpitala Klinicznego, wykładowcą na Wydziale Pielęgniarstwa AM, opiekunem studentów II roku tego Wydziału, wielokrotnym członkiem komisji egzaminacyjnych na I i II stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa oraz radioterapii onkologicznej, kierownikiem naukowym, wykładowcą i organizatorem wielu kursów szkoleniowych z ginekologii, onkologii i cytologii oraz członkiem krajowego zespołu koordynującego skryning raka szyjki macicy, a także zastępcą rzeczownika dobra służby zdrowia w OKKZ we Wrocławiu oraz działaczem spółdzielczości mieszkaniowej. Ponadto Profesor uczestniczył w pracach wielu komisji senackich i dziekańskich powoływanych w Uczelni, wielokrotnie im przewodnicząc.

Od 1954 roku Profesor jest członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, od 1955 roku - Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (był w nim członkiem zarządu sekcji Ginekologii Onkologicznej), od 1972 roku - członkiem Sekcji Cytologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa (obecnie jest jej wiceprzewodniczącym), od 1981 roku - Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (obecnie jest członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa), a od 1991 roku - członkiem-założyciela Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (obecnie wchodzi w skład Zarządu Głównego). Ukoronowaniem wieloletniej działalności Profesora w krajowych

towarzystwach naukowych był XVIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, zorganizowany przed rokiem we Wrocławiu przez zespół pod Jego przewodnictwem.

Ponadto Profesor Marian Wawrzkiwicz jest członkiem zwyczajnym: European Society of Gynaecological Oncology, International Society of Cancer Registries oraz European Association of Gynaecologists and Obstetricians.

Jeśli spojrzeć na ten dorobek, za naturalne można uznać, że Profesor prócz wymienionego medalu Akademii Medycznej uhonorowany został: Odznaką Zasłużonego Działacza Ruchu Spółdzielczego, Odznaką Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Złotą Odznaką Zasłużonego dla Województwa Wrocławskiego, Medalem XV-lecia PRL, Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i Medalem Edukacji Narodowej.

Wielki to dorobek i opisując go dotykamy zaledwie zewnętrznej powierzchni, dalecy od możliwości dokonania dogłębnej analizy. Jednak i ta kompilacyjna wiedza o drodze życiowej Pana Profesora Mariana Wawrzkiwicza, skłania ku refleksji nad wielką wartością, jaką stanowi praca i konsekwentne dążenie do stale nowych celów. Myślę jednak, że miarą dokonania Profesora jest także i to, że dziś otoczony jest zwartym zespołem uczniów, przeżywających tę uroczystość równie głęboko, jak On sam.

Drogi Panie Profesorze,

W imieniu wszystkich współpracowników pragnę podziękować Panu za to, że był Pan dla nas szefem właśnie takim, jakim Pan był i życzyć długich lat życia w takiej kondycji, byśmy mogli wspólnie obchodzić następne jubileusze Pana Profesora - oczywiście, jeśli dopisze nam zdrowie.

RADY ZDROWOTNE

Zdrowie jest "skarbem niedocenianym
Bo jest za darmo przez los nam danym
i - zanim prawdę tę odkryjemy -
Często bankrutem się już stajemy.
Wtedy to resztki majątku tego
Ochronić chcemy od wpływu złego:
Niebezpieczeństwo wszędzie

widzimy,
Ze strachu zmysły niemal tracimy
i - choć na głowie wtedy stajemy -
Niebezpieczeństwa nie usuniemy.

Profilaktyczne postępowanie
może ułatwić nasze zadanie,
Lecz nawet ono często, niestety,
Nie zwolni tempa drogi do mety
(Co jest każdemu zakodowana
I całe szczęście - bliżej nieznaną).

Bierzmy więc los nasz tak jak
popadnie -
Sprzeciwiać jest się jemu nieładnie,
A już najgorsze mają wyniki
Działania co są skutkiem paniki.

Sceptycznie bierzmy dawane rady,
Dbajmy o zdrowie, lecz bez przesady!

Oslo 11.09.1995 r.
Krystyna Koszil-Kwałvik

Krystyna Koszil-Kwałvik ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu w 1960 roku. Od około 25 lat mieszka w Oslo i pracuje jako lekarz okulista.

motto:

Może w przyszłości uzyskamy szanse odkrycia tego, czego obecnie nie jesteśmy zdolni osiągnąć

(Monteskiusz)

Tadeusz Reichstein, obecnie szwajcarski obywatel, uczony światowej sławy jest postacią nieznaną polskiemu społeczeństwu. Więcej, my polscy lekarze niewiele wiemy o swoim rodaku, laureacie nagrody Nobla z dziedziny medycyny i fizjologii. Panujący do niedawna reżim izolował nas skutecznie od Zachodu. Dopiero w r.1989 Włocławskie Towarzystwo Naukowe wydało jego monografię autorstwa prof.Stanisława Sterkowicza i uczyniło go swoim honorowym członkiem, bowiem Tadeusz Reichstein urodził się we Włocławku. Od 1994 r. posypały się odznaczenia, dyplomy, o które uczony wcale nie zabiegał. Są one ekspiacją za minione naganne milczenie wokół jego osoby, kraju, z którego pochodzi i do którego stale się przynajmniej.

Dzięki nagłośnieniu stał się osobą popularną w rodzinnym Włocławku, ale w Polsce jest wciąż mało znany.

Tadeusz Reichstein urodził się 20 lipca 1897 r. we Włocławku, w rodzinie żydowskiej. Ojciec Izidor Reichstein był inżynierem chemikiem, pracował w cukrownictwie we Włocławku i Kijowie. Matka Gustawa z domu Brokman zajmowała się domem i wychowywaniem pięciu synów. Rodzice Tadeusza byli bardzo związani uczuciowo z Kujawami i Polską. Nadali wszystkim 5-ciu synom imiona polskie: Tadeusz, Adam, Ignacy, Paweł i Edward. Synowie otrzymali bardzo staranne wychowanie. Matka, która władała piękną polszczyzną dbała o polską atmosferę w domu, kulturowała polskie tradycje, które przeniósła z Włocławka do Zurychu.

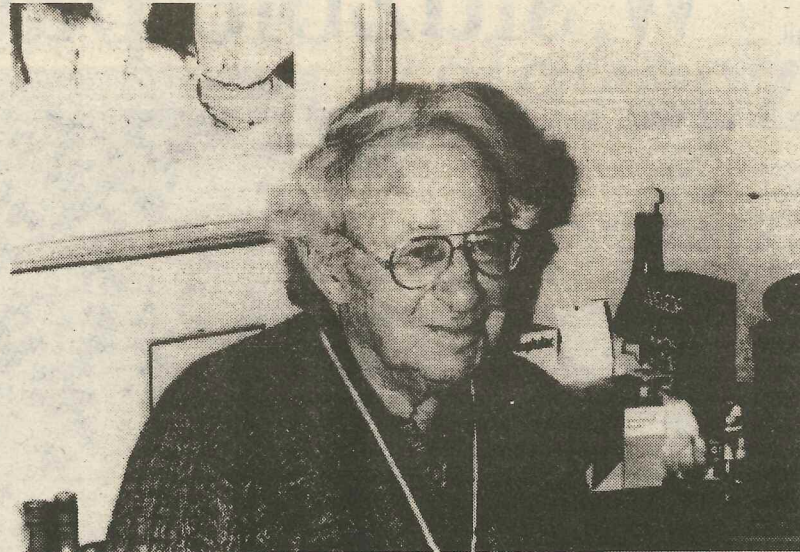
Po rewolucji w r.1905 i późniejszych rozruchach pp.Reichsteinowie postanowili opuścić Włocławek i przenieść się

Tadeusz Reichstein

odkrywca syntetycznej wit. C wśród paproci

Eugeniusz Piotrowski

wano wit.C drogą naturalną z owoców. Koszt 1 kg wynosił 7000 dolarów USA. Taką samą ilość przemyślową metodą Reichsteina można było uzyskać za 127 dolarów USA. Dziś koszt produkcji tej witaminy wynosi 15 dolarów za 1 kg. Po tym odkryciu Reichstein podpisuje kon-



trakt z firmą Hoffman de la Roche na 12 lat, podbudował tym swój prestiż naukowy i finansowy. W 1938 r. Reichstein popada w konflikt ze swoim szefem prof.L.Ruzicką, który był reprezentantem firmy Ciba. Reichstein wtedy już reprezentował firmę Organon. Musiał porzucić Zurych i przenieść się do Bazylei, co przyniosło mu same profity. Usamodzielił się, zyskał ogromną życzliwość władz miejskich, wybudował według własnego projektu piękną willę z ogromnym ogrodem. Życie w Bazylei było najszczęśliwszym okresem dla T.Reichsteina. Rozpoczął prace nad naparstnicą i strofantyną, nad syntezą związków czynnych hormonalnie kory nadnerczy. Nad tym ostatnim problemem pracowały równoległe 2 ośrodki naukowe w USA Edwarda Kendalla i reumatologa Filipa Hencha. Praca wspomnianych naukowców nad cortisonem były uwieńczone w r.1950 nagrodą Nobla.

Reichstein do 1930-r. wyizolował aż 29 związków z kory nadnerczy, które miały wspólny trzon sterydowy. Nagroda Nobla wynosiła wtedy 31718 dolarów USA i została sprawiedliwie podzielona wśród 3-ch wspomnianych uczonych. Reichstein 1/3 nagrody poświęcił na wyposażenie laboratorium. W 1953 r. Reichstein odkrywa mineralokortykosteroid aldosteron. W 1967 r. ma już 70 lat - przenosi się na emeryturę i zmienia zawód na... botanika. Przedmiotem jego zainteresowań staje się pteridologia, nauka o paprociach. Reichstein przeżywa drugą młodość. Paprocie jako najstarsze rośliny intrygowały go od dawna. Zorganizował więc w swym ogrodzie cieplarnię by je hodować. Krzyżuje je, bada cytogenetykę, wraz z zespołem współpracowników publikuje w czasopiśmie botanicznym około 100 prac naukowych. Prof.Reichstein jest fenomenem natury, w wieku 98 lat wciąż pracuje intensywnie naukowo nad paprociami. Jest niekwestionowanym autorytetem z dziedziny chemotaksonomii paproci. Jego olbrzymie zasługi dla nauki wyróżniono 10

honorowymi doktoratami (w tym honorowy doktorat Uniwersytetu Polskiego w Londynie w r.1978). Niestety władze naukowe w kraju przymuszono do milczenia. Dopiero w 1988 r. Rada Miejska Włocławka przyznała rodakowi honorowe członkostwo Towarzystwa Włocławskiego Naukowego i Medal Zasłużonego dla Miasta. Odbyło się to bez rozgłosu. Dopiero 5 lat później spadł

szwajcarski chirurg spowodował rozległe zapalenie otrzewnej, które zostało wyleczone zasypką sulfonamidową. Drugi raz w 1987 r. cierpiał na owrzodzenie pozakrzepowe nogi. Miejscowy chirurg zalecił amputację. Reichstein nie zgodził się na nią. Wezwał swojego przyjaciela prof.Blocka z Wiednia, ten zaaplikował mu kąpiele z KMnO4 i maść zawierającą jod. Po tej kuracji nastąpiło pełne wyleczenie.

Prof.Reichstein chętnie wspomina swoje polskie korzenie. Na pytanie za kogo się uważa odpowiada: - Czuję się szwajcarem, polsko-żydowskiego pochodzenia.

W czasie ostatniej wojny i stalinowskiego terroru wielu Polaków znalazło u pp.Reichsteinów bezinteresowną pomoc materialną i duchową. Niesie on ludziom dobro i życzliwość, bez patosu. Pomógł też wrocławiance dr med.Danucie Cwiklińskiej, którą uwięziono we Wrocławiu za działalność w AK. W 1956 r. udało jej się zbiec do Szwajcarii i tam dzięki autorytetowi Profesora znalazła pracę w szpitalu w Bazylei, co było bezprecedensowym wyda-

rzeniem.

U schyłku życia Profesor zajmuje się wyłącznie botaniką i w tej dziedzinie stał się światowym autorytetem. Na pytanie: - Czy zna tajemniczy eliksir życia? Odpowiedział szczerze: - Polykam swoją witaminę C, nie jem tłustych pokarmów, oto cała tajemnica!

Prof.T.Reichstein opublikował 729 prac i nadal pisze. W 1994 r. TV polska nakręciła 50 min. film o życiu i twórczości naukowej Profesora pt. "Ogrody Reichsteina". Został on wyemitowany 31.10.94 r.

Prof.T.Reichstein jest wśród lekarskiej społeczności bardzo mało znany, a jego bogate życie warte jest szerokiej popularyzacji.

Sprawozdanie z praktyki wakacyjnej

Wiele się nauczyłam



W lipcu br. odbyłam praktykę wakacyjną na oddziale ginekologiczno-położniczym w szpitalu w Kempen. Praktyka zorganizowana została przez DIL.

Kempen jest niewielkim 30-tysięcznym miasteczkiem w północno-zachodniej części Niemiec. Tamtejszy szpital nie jest duży. W czasie praktyki miałam możliwość śledzenia przygotowania położnic do porodu, prowadzenia porodu, jak i opieki po porodzie. Wiele nauczyłam się oglądając badania kontrolne USG kobiet ciężarnych, a także chorych zgłaszających się z dolegliwościami ze strony układu moczowo-płciowego. Oprócz wspomnianych już badań USG, mogłam badać pacjentki per vaginam, przyglądać się badaniom wzornikowym, uczyć się interpretacji zapisu kardiokrogramu i wykonywać drobne zabiegi jak zmiany opatrunków, ściąganie szwów czy też pobieranie krwi. Nauczyłam się także prawidłowo mierzyć i ważyć noworodzone dzieci. Bardziej interesowała mnie inwazyjna działalność oddziału - szczególnie sala operacyjna, mogłam asystować przy cięciach cesarskich i operacjach ginekologicznych.

Pobyt w tamtejszym szpitalu uważam za bardzo owocny. Praktyka poszerzyła moje niemieckie słownictwo medyczne i umiejętności praktyczne. Łączyłam przyjemne z pożytecznym wiedzając ciekawe okolice i zawarając interesujące znajomości.

Małgorzata Biernikiewicz

Oddział Wrocławski

Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

informuje, że w dniu 9.05.95 r. wybrany został nowy Zarząd Towarzystwa w składzie:

Przewodnicząca: doc.dr hab. Alicja Chybicka
Wiceprzewodnicząca: dr n. med. Bernarda Kazanowska
Sekretarz: lek. Małgorzata Słociak
Skarbnik: dr n.med. Grzegorz Dobaczewski
Członkowie: doc. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak, dr n.med. Olga Haus, dr n.med. Jadwiga Nowicka, dr n.med. Lidia Usnarska-Zubkiewicz
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej: dr n.med. Leszek Czerchawski
Członkowie Komisji Rewizyjnej: lek. Katarzyna Kapelko-Słowik
Siedzibą Towarzystwa jest Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Dzieci, 50-345 Wrocław, ul. Bujwida 44, tel. 21-60-28.

Ze względu na interdyscyplinarny charakter hematologii i transfuzjologii sądzimy, że większość lekarzy jest zainteresowana wzbogaceniem swej wiedzy w tej dziedzinie. Możliwy jest wpływ PT Lekarzy na tematykę posiedzeń. Kolegów, którzy chcieliby zostać członkami Towarzystwa informujemy, że roczna składka członkowska wynosi 10,- zł i obejmuje również prenumeratę kwartalnika "Acta Haematologica". Aktualnych członków prosimy o uregulowanie składek członkowskich.
Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego PTHIT
Doc. dr hab. Alicja Chybicka

Początek roku akademickiego na Harvardzie.

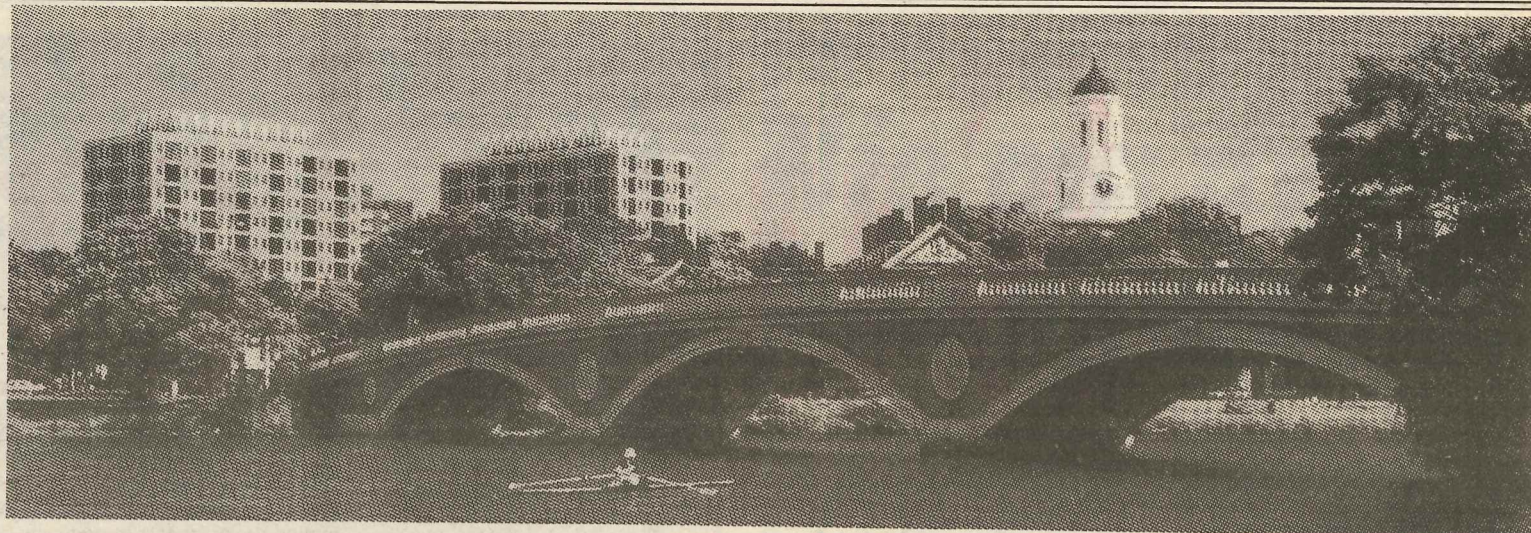
Uniwersytet Harvardzki jest najstarszą wyższą uczelnią w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej (założony 1636); i cieszy się niesłabnącą wysoką światową renomą.

Główną siedzibą Uczelni jest miasto Cambridge, przylegające do Bostonu. Stanowi ono samodzielną jednostkę administracyjną, której ton nadają szeroko rozbudowane agendy uniwersyte- tu. Nazwę osady zaproponowali koloniści, dawni absolwenci uniwersy- tetów angielskich osiedleni w okolicach Bostonu (zwanych Nową Anglią), któ- rzy pragnęli, aby ich potomkowie otrzy- mali wykształcenie podobne do tego, jakie było ich udziałem.

Uniwersytet nosi imię Johna Harvar- da, (1607-1638), zmarłego w młodym wieku ministra, fundatora i dobrodzieja, który dokonał isticie królewskiego zapisu - połowy własnego dużego majątku i księgozbioru na rzecz nowej uczelni. Przez trzy stulecia działalności uniwer- sytetu jego wybitni absolwenci wycisnę- li swe piętno na historii Ameryki, jej kulturze i polityce. Jego absolwentami byli m.in. prezydenci: J.Adams i J.F.Kennedy.

Ze swej głównej kwatery w Cambrid- ge general G.Washington kierował Ar- mią Republikańską, która odniosła decydujące zwycięstwo pod Bostonem. Liczne ślady historii naukowej i narodo- wej są pieczołowicie pielęgnowane. Czci się fundatorów i dobroczyńców, profesorów, pełniących okresowo różne funkcje na uczelni, których koncepcje wsparte wiedzą i wysiłkiem innych do dziś owocują.

W Stanach Zjednoczonych wyższe uczelnie rozpoczynają swe zajęcia we wrześniu. W tym roku akademickim na



Za oceanem nieco inaczej

Uniwersytecie Harvardzkim początek roku akademickiego wyznaczono na 18 września.

Ceremoniał jest trochę inny niż euro- pejski. Nie są tu praktykowane uroczy- ste inauguracje z udziałem profesorów w togach. Natomiast do tradycji należą spotkania studentów z gronem naucza- jącym i administracją uczelni pod ogra- mnymi namiotami na dziedzińcu Harvard Yard'u. Uplwają one wśród rozmów, śpiewów oraz jedzenia zaim- prowizowanych przekąsek. Nawiasem mówiąc studenci i profesorowie nie przywiązują tu zbyt wielkiej wagi i co się je.

Ulice Cambridge wypełniają się mło- dzieżą, która zjeżdża tu z rozległych Sta- nów Zjednoczonych i z całego świata. Stroje studentów bywają egzotyczne.

Największą uroczystością uniwersy- tecką jest wręczenie dyplomów w czerwcu na zakończenie roku akademickiego. Wówczas profesorowie i absol- wenci (alumni) paradują w togach. Jest

Zbigniew Domostawski Maria I. Domostawska

nawet w tradycji, że student bez togi nie otrzyma w tym dniu dyplomu do ręki. We wrześniu dziedziniec Harvard Yard'u zapelnia się ponownie po waka- cjach gronem uczących, absolwen- tami i ich rodzinami.

Zajęcia na uczelni trwają od 9 ra- no do 9.30 wieczorem.

Centralną pozycję zajmuje tu biblio- teka uniwersytecka, która jest nie tylko najstarszą w Ameryce, ale jedną z naj- większych w świecie. Liczy ona ponad 11 milionów książek, obok rękopisów, map, mikrofilmów, przeźroczki i innych materiałów. Do korzystania z 95 biblio- tek zgrupowanych głównie w Cambrid- ge i pobliskim Bostonie mają prawo studenci i pracownicy, którzy posługują się specjalną kartą wstępu. Do trwałych tradycji należy umożliwienie dostępu do

zbiorów profesorom innych uczelni. Można korzystać z komputerów. W ogromnych wielopiętrowych pomiesz- czeniach księgozbiorów, po bokach są wnęki z biurkami do studiowania. Przy wyjściu teczki i torby, z którymi się wchodzi do magazynów są poddawane ścisłej kontroli. Książki z harwardzkich księgozbiorów mają specjalne zabezpie- czenia, które włączają się przy wyjściu.

Biblioteka Lekarska im.C.Countway mieści się w Bostonie, w miasteczku medycznym wśród olbrzymich nowo- czesnych wielopiętrowych budynków klinik i zakładów teoretycznych.

Spółród 15000 studentów uniwersy- tetu około 1/3 stanowią studenci stu- diów zaocznych. Ukończenie studiów kończy się otrzymaniem stopnia nauko- wego. Są to trzy stopnie naukowe Ba- chelor of Art (bakalareus nauk podstawowych, jest to pierwszy stopień naukowy niższy od stopnia magistra) - kolejnym stopniem naukowym jest Ma- ster (magister). Najwyższym zaś sto-

pnim naukowym jest doktorat (M.D.Medicinze Doctor, Divinitatis Doctor - doktor Teologii). Profesura (professorship) jest tu związana jedynie z piastowanym stanowiskiem.

Na Uczelni jest zarejestrowanych 27 wspólnot religijnych, które proponują studentom własny program. Katolickie centrum akademickie obok formacji du- chowej i intelektualnej ma też program przygotowujący do służby bliźnim.

Warto nadmienić, że Harvard jest uczelnią prywatną i niezależną.

Jestem tu we wrześniu i widać już wyraźne ślady jesieni, z pięknymi kolo- rowymi drzewami, zamglonym słoń- cem, a uniwersytet z masą roześmianej młodzieży przeżywa wiosnę.

Wiele zwyczajów jest tu innych. Jest jednak między polskimi i amerykański- mi uczelniami wspólny mianownik: Ve- ritas - Prawda - hasło uniwersytetu umieszczone w jego herbie. A ta jest zawsze jedna, choć drogi do niej prowa- dzące bywają różne.

Mężczyźni o kobietach

O okresie przekwitania u kobiet ma- wia się ostatnio coraz częściej. Już bardzo otwarcie, głośno, szczegó- lnie na zjazdach gdzie przede wszystkim mężczyźni zabierają głos w sprawie ko- biet. Nic dziwnego, przecież ze wszy- stkich specjalności lekarskich najwięcej o kobietach do powiedzenia mają ginekolo- dzy. Okres przekwitania to złożony prob- lem a więc nie lada smakowity kąsek dla lekarzy różnych specjalności. Dlatego do Wrocławia w dniach 5-7.10.1995 zjechało ponad 300 lekarzy na organizowane przez Katedrę i Klinikę Endokrynologii Akade- mii Medycznej we Wrocławiu pod patro- natem ministra zdrowia Pana Profesora Ryszarda Jacka Żochowskiego Inter- dyscyplinarne Forum Kobiet w okresie przekwitania. Wykładowcami byli wybit- ni specjaliści: ginekolodzy, interniści (endokrynolodzy, kardiolodzy), psychia- try. Na 28 osób, aż 22 to byli mężczyźni.

Bardzo mocno zaakcentowane były problemy społeczno-ekonomiczne okresu przekwitania. Czas ten to zupełnie nowa

Diana Jędrzejuk

sytuacja dla kobiety. Wszystkie dziedziny życia ulegają zmianie przeważnie ukazu- jąc swoje gorsze strony. Faktem jest, że nie jest to stan fizjologiczny. Według niektó- rych okres przekwitania jest "sprawką" na- szych czasów; jak wiemy kobieta na początku dziejów żyła 33 lata. Teraz ponad 2,5 raza dłużej. Szerzej ujmując - okres przekwitania czyli czas dla kobiety kiedy narażona jest bardziej na zaburzenia wieńcowo-naczyniowe, udary, osteoporo- ze, dysfunkcje układu moczowo-płciowego stanowią 1/3 jej życia. Na szczęście jeste- śmy w stanie jej pomóc...

W wielu wystąpieniach podkreślano znaczącą dla odsunięcia skutków meno- paury terapię wspomagającą w okresie premenopauzy.

Starszy wiek sam z siebie predestynuje do myślenia o częstszym zagrożeniu no- wotworami, a w związku z zaburzeniami hormonalnymi ryzyko zachorowania na

nowotwór homonozależny może stać się zdecydowanie większe. Dlatego dużo miejsca poświęcono nowotworom hor- monozależnym w aspekcie stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ). Wnioski z kilku wykładów są przekony- wujące: nie ma dowodów na to, że prawdo- łowo prowadzona i monitorowana hormonalna terapia zastępcza może być przyczyną zwiększonej liczby zachoro- wań na nowotwory. Także hormonalna te- rapia zastępcza nie ma negatywnych skutków u kobiet po zabiegach onkologi- cznych.

Przed rozpoczęciem HTZ oraz w czasie jej trwania kluczową rolę odgrywają bada- nia obrazowe narządów płciowych, w tym gruczołów sutkowych. W tej chwili pre- ferowana jest ultrasonografia przezpochwo- wa, która może być rozszerzona o biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowaną, histe- roskopia, badanie dopplerowskie. W przy- padku obrazowania gruczołów sutkowych w okresie przekwitania preferowana jest mammografia, podczas gdy ultrasonogra- fia jest badaniem zdecydowanie drugo- rzędnym.

Rozpoczęcie terapii substytucyjnej u kobiet już zaawansowanych w okres pomenopauzalny zawsze przysparza wielu problemów. Podczas Forum dyskutowano kwestie granicy wiekowej powyżej której nie powinno się wdrażać HTZ oraz jak długo ją prowadzić. Odpowiedzi na oba pytania są jasne. Jedynie porozumienie między lekarzem a pacjentką (oraz zdy- scyplinowanie pacjentki, właściwa kontro- la) wyznacza te granice.

HTZ nie jest w Polsce bardzo popular- ne. Wynika to pewnie nie tylko z obaw pacjentek (otyłość, nowotwory) ale i sa- mego nastawienia lekarzy. Podczas "For- um" ustalono, że to ginekolodzy mają prowadzić HTZ. Jednak często lekarze endokrynolodzy (interniści) spotykają się z pacjentkami, które zostały odesłane od ginekologów, którzy z różnych powodów nie chcieli wdrożyć HTZ.

Generalna konkluzja z wykładu doty- czącego otyłości wieku okołomenopau- zalnego jest taka, że HTZ nie wpływa na

przybór masy ciała. Obserwowana nadwa- ga w czasie stosowania terapii najpra- wdopodobniej wynika z polepszenia nastroju psychicznego (wobec np. zniwe- lowania przykrych objawów wypad- wych) i przez to zwiększonego apetytu.

Znane są nieprawidłowości gospodarki lipidowej jakie zachodzą w organizmie kobiety w okresie przekwitania. Bezsprze- czne podanie HTZ reguluje te zaburzenia powodując podwyższenie HDL-choleste- rolu i obniżenie LDL-cholesterolu. Dobro- czynny wpływ HTZ na gospodarkę tłuszczową to jednocześnie obniżenie za- grożenia zawałem mięśnia sercowego czy udarem.

Leczenie chorób tarczycy w okresie przekwitania nie jest problemem łatwym. Nie możemy sobie pozwolić na stosowa- nie dużych dawek tyroksyny ze względu na jej działanie na układ krążenia i kostny. Z drugiej strony korzystny wpływ hormo-

szło nasze oczekiwania co do... drobnych "kradzieży". Myślę tu o kilku tęczkach zjazdowych (nierządki z delegacjami) po- zostawionych i nie odnalezionych, danych "do potrzymania" i następnie gdzieś zagu- bionych. Plagą było gubienie programów (kilkanaście osób zwracających się o ko- lejne egzemplarze). Ze zdumieniem zaob- serwowaliśmy, że większość osób nie ma w sobie żylki poszukiwacza, gdyż łatwiej było nas zapytać po 1/2 dnia o radę co otrzymano w teczce niż do niej zajrzeć. Po co to pisać? Może dlatego, że coraz więcej jest zjazdów organizowanych nie tylko przez wyspecjalizowane instytucje ale i przez samych lekarzy. Ma to być także przestroga... Najdziwniejsze pytanie z ja- kim się spotkaliśmy, to: dlaczego za tak wysoką opłatę zjazdową (80 zł) nie zapew- niono uczestnikom zakwaterowania, wy- żywienia i bankietu? Pozostawię je bez odpowiedzi.

Generalna konkluzja z wykładu dotyczącego otyłości wieku okołomenopauzalnego jest

taka, że HTZ nie wpływa na

przybór masy ciała.

nów tarczycy na gospodarkę lipidową oraz zaburzenia psychiczne uzasadnia zaleca- nie wyższych dawek.

Nasze Forum odbyło się 3 tygodnie po Europejskiej Konferencji Menopauzalnej w Montreux. Nie dublowaliśmy się jed- nak. Mamy nasze, inne problemy, np. wszelkie koszty jakie pokrywa pacjentka to nie tylko opłaty za bardzo drogie leki do prowadzenia terapii substytucyjnej ale i część specjalistycznych badań...

Złośliwym okiem organizatora.

Po raz kolejny mogliśmy się przyglądać zjazdowi z drugiej strony. A może wcale nie "drugiej", a wewnętrznej? Forum prze-

Spotykamy się z głosami z przeróżnych stron, że za dużo jest zjazdów, kongresów, spotkań, sympozjów. Ze tematyka ich czę- sto się dubluje, w ciągu roku niczego dia- metralnie nowego nie można wymyśleć. Może to i prawda, lecz na koniec przytoczę sytuację, z którą spotkałam się kilka dni temu, gdy chciałam 55-letniej pacjentce, u której menopauza wystąpiła około 2 lata temu, wdrożyć HTZ i wysłałam ją do gine- kologa, celem określenia stanu endome- trium i zakwalifikowania jej do HTZ. Wróciła ze słowami, że pan doktor bardzo się dziwi, że chcąc jej dać HTZ nie ozna- czyliśmy poziomu hormonów. W końcu leczy się na Endokrynologii...

Więc chyba lepiej jest organizować zjazdy, kongresy, spotkania, sympozja. Ale jeszcze lepiej w nich uczestniczyć.

Skończył się druk komentarza do Kodeksu Etyki Lekarskiej.

W komentarzu tym, aby skrócić go do ogólnych i najważniejszych, dla lekarza myśli, niektóre zagadnienia potraktowałem pobieżnie.

Pragnę poruszyć sprawę o dużym znaczeniu w pracy lekarza i nie tylko, sprawę sumienia.

Art.4 Kodeksu etyki lekarskiej stanowi: "Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną".

Jak ważne jest postępowanie zgodne z sumieniem, świadczy to, że sumienie wymienione jest przed współczesną wiedzą medyczną. W codzienności dnia powszechnego, nie zastanawiamy się co to jest sumienie. Może go nie mamy? lub zostało przytłumione przez nasz egoizm i wygodnictwo. Jak często w życiu potocznym mówimy: czy on ma sumienie tak postępować, czy jego nie dręczy sumienie, czy nie ma wyrzutów w swoim sumieniu? Czy człowiek może być bez sumienia? Dlaczego postępujemy źle, chociaż sumienie mówi nam o tym?

"Człowiek ma własne, indywidualne poznanie co jest dobre, a co złe i to w postaci zarówno stałego wyposażenia uzdalniającego do tego osądu, jak i zdolności oceny konkretnych własnych poczynań. Rozeznanie to nazywane jest powszechnie sumieniem." (St.Olejnik).

Sobór Watykański II nazywa sumienie "najtajniejszym ośrodkiem i

Sumienie

riów dobra i zła moralnego, a tym jest prawo Boże.

Jednym z największych skarbów, jakie człowiek otrzymuje od Boga jest sumienie. W pierwszych latach życia dochodzi ono do głosu, ponieważ potrzebuje dwu narzędzi, które rozwijają się w późniejszym okresie życia człowieka - Rozumu i woli. W miarę jak dziecko zaczyna myśleć i rozróżniać co dobre, a co złe, sumienie wzywa go do czynienia dobra i unikania zła. Sprawy te nie dzieją się same z siebie. Wiele czynników i okoliczności ma na to wpływ. Sumienie rozwijając się subtelnie, albo zaciera pod wpływem różnych okoliczności, działania środowiska, które pewne czyni chwali i nagradza, inne potępia i karze. Te wartości kształtują się od dziecka, któremu się wpaja co jest dobre a co złe. Kolosalne znaczenie ma tu postawa rodziców, rodziny, szkoły, środowiska, a na koniec prawa państwowego.

Przez pokolenia nie mieliśmy naj-



prof.dr hab.
Julian Kornobis

bre, nie należy tego zamiaru kontynuować. Kto w takiej chwili chce czynu, godzi się na zło." (M.L.King)

Wszystko to nie tłumaczy ostatecznie zjawisk sumienia. Trzeba szukać tego wyjaśnienia głębiej. Nakazy: nie zabijaj niewinnego człowieka, czcij ojca swego i matkę swoją, są uznawane powszechnie za obowiązek, którym człowiek czuje się związany. Cały dekalog jest takim nakazem, który budzi sumienie człowieka.

Niektóre nakazy postępowania narzucają ludziom z mocy prawa, wypływającego z natury ludzkiej, niezależnie od decyzji tego lub innego człowieka, niezależnie od narzuconej ideologii grupy społecznej.

Prawo naturalne jest odzwierciedleniem w porządku doczesnym odwiecznego prawa Bożego.

W ciągu ostatnich lat uczyniono wiele, by wmówić nam katolikom, że nie ma nic pewnego, wszystko jest względne, a demokracja wymaga tolerowania każdej odrębności. Życie w społeczności, które wyznaje prawa

wymyślone tylko przez siebie i zapisane w kodeksach, jest niebezpieczne. Gdy dotyczą nas skutki oszustwa, kłamstwa, pomówień, szukamy rątku w prawie. Mamy pretensje, że prawo jest beznasne. We wszystkich takich przypadkach zła, które nas dotknęło, naruszono normy moralne, zostało pogrzebane gdzieś, na jakimś etapie, sumienia. Sumienie gubi się, albo ocenia błędnie, albo przestaje oceniać zaistniałe sytuacje, dochodzi do głosu moje lub określonej grupy społecznej - ego. To co jest dobre dla mnie, dla nas w danej chwili, jest motorem działania, bez zwracania uwagi na innych, na to czy nie przynosi to innym krzywdy.

Totalne ideologie XX wieku zmuszały miliony ludzi do działań niezgodnych z ich sumieniem i z czasem nie potrafili już odróżnić dobra od zła. Na szczęście okres ten należy do przeszłości, ale czy nie ma innych zagrożeń, które mają zły wpływ na nasze sumienia? Często z niedobrym skutkiem.

Być człowiekiem sumienia, to znaczy słuchać w każdej sytuacji jego głosu nie zagłuszać go ani bagatelizować, choć jest to trudne i wymaga zaangażowania się w dobro.

Nie zgadzać się nigdy na zło. Być człowiekiem sumienia, to znaczy wymagać od siebie, podnosić się z upadku, ciągle na nowo nawracać ku dobremu.

Lekarz to zawód szczególnie i zaszczytny. Kodeks Etyki Lekarskiej na pierwszym miejscu stawia sumienie. Przypomina mi się scena z filmu dr Quinn. Doktor ta broniąc swoich dzieci przed napastnikiem strzela i rani go w nogi. Ma wyrzuty sumienia (przecież ja przysięgałam walczyć o życie, a nie zabijać). Zdarzenie to mocno przeżywa. My też składaliśmy przy-

się. A jak postępujemy? Czy słuchamy głosu sumienia?

Nieraz staramy się zagłuszyć nasze sumienie, tłumacząc to różnymi okolicznościami, które mają usprawiedliwiać nasze postępowanie. Mam taką małą pensję, poświęciłem tyle lat na studia, to mogę wyłudzać nienależne mi wynagrodzenie. Dokończyłem aborcję (zabiłem) nienarodzone dziecko, bo szanuję wolność osobistą kobiety, ale pobieram za to wysokie wynagrodzenie. Chociaż sumienie mówi nam o tym, że robimy źle, to jednak jest ono przygłuszone przez moje ja.

Wykonując nasze obowiązki zawodowe nie zawsze słuchamy głosu sumienia. Nasze uchybienia uważamy za drobne, nie mające większego znaczenia dla ostatecznego wyniku. Sumienie często po pewnym czasie budzi się i może zaciążyć na naszym życiu. Amerykański lekarz, który dokonał kilku tysięcy zabiegów przerwania ciąży stał się gorliwym orędownikiem poszanowania życia nienarodzonych.

Stawiamy sobie często za wzór autorytety, ale musimy się zastanowić, czy te autorytety godne są uznania.

Autorytet musi być kontrolowany naszym rozumem.

Sprawa wrażliwości łączy się z sumieniem.

Często ucieka się od sumienia i udaje głupiego, aby osiągnąć swój egoistyczny cel.

Kto wierzy w Boga, w sumieniu rozlicza się z Bogiem, a kto nie wierzy ten w sumieniu rozlicza się z sobą, tak jak mu jest wygodnie.

Życie bez Boga ma być ideologią dla chleba, dla chleba pomniejsza się sumienie, toleruje ludzi, ale nie można tolerować błędów.

W życiu osobistym, zawodowym, społecznym czy politycznym często zło tłumi głos naszego sumienia, w takich okolicznościach nawet najsurowsze przepisy prawne nie są w stanie zapobiegać złu.

sanktuarium człowieka. W głębi sumienia człowiek odkrywa prawo, którego sobie nie nakłada, lecz któremu powinien być posłuszny i którego głos wzywający go zawsze tam, gdzie potrzeba, do miłowania i czynienia dobra a unikania zła, rozbrzmiewa w sercach nakazem: czyni to, tamtego unikaj" (Gaudium et spes n.16). Sumienie wolne od zniekształceń ideologicznych i egoistycznych, pozwala nam rozeznac w naszym życiu i sprawy dobre, i złe. Dobro jest szeroko zarysowane przed nami w powołaniu człowieka do życia i świętości. Zło natomiast usiłuje zniszczyć, albo przynajmniej osłabić naszą wolę podążania drogą, na straży stoi głos sumienia.

Być człowiekiem sumienia to znaczy przede wszystkim w każdej sytuacji, swojego sumienia słuchać i jego głosu w sobie nie zgłuszać choć jest on nieraz trudny i wymagający, to znaczy angażować się w dobro i pomnażać go w sobie i wokół siebie, a także nie godzić się nigdy na zło w myśl słów Św.Pawła "nie daj się zwyciężyć złu, ale zło dobrem zwyciężaj" (Rz 12, 21).

W życiu osobistym, zawodowym, społecznym czy politycznym często zło tłumi głos naszego sumienia, w takich okolicznościach nawet najsurowsze przepisy prawne nie są w stanie zapobiegać złu.

Kościół głosi prawdę, że człowiek powinien postępować zgodnie ze swoim sumieniem, aby nie popełnić błędów powinien kontrolować swe sumienie rozumem. Ta kontrola jest odniesieniem do obiektywnych kryte-

lejszych wzorów, które kształtowałyby nasze sumienia. W okresie gdy wiele rzeczy było państwowe, przywykliśmy mniemać, że niczyje.

Można było je brać (kraść) nie mając wyrzutów sumienia. Wynosiliśmy różne rzeczy z biur, z zakładów pracy, jako uzupełnienie naszych zarobków, które uważaliśmy za niesprawiedliwe i tak pomału od rzemyczka do koniczka. Traciliśmy wrażliwość sumienia. Pokolenia wzrastały w takim klimacie i nie można się dziwić, że tak trudno jest obudzić sumienie. Można zaobserwować i takie zjawisko: elegancki samochód zatrzymuje się na poboczu drogi, obok łanu kukurydzy, wysiada ojciec z synem, oblańają kolby, ładując je do bagażnika. Jakiego syn będzie miał sumienie? Ilu synów lekarzy idzie na medycynę, widząc w jaki sposób ojciec dorabia się majątku? Czy on będzie postępował inaczej? Środki masowego przekazu, w tym telewizja codziennie przedstawiają nam straszliwe przypadki zabójstw, morderstw, kradzieży i innych nieprawości tak, że nasze sumienie przestaje na to reagować, a jak oglądają to dzieci? Jakiego będzie ich sumienie?

Mówimy o człowieku, że ma sumienie czyste lub nieczyste, spokojne lub niespokojne, elastyczne. Możemy odczuwać wyrzuty sumienia, przeżywać niepokój wewnętrzny, wywołany poczuciem winy. Sumienie nas dręczy z powodu złego moralnie czynu. Jeśli ktoś odczuwa, że źle postępuje, to "budzi się jego sumienie".

"Gdy mamy wątpliwości sumienia, czy nasze postępowanie jest do-

listy

Eugeniusz Piotrowski

Przywołany do tablicy

Motto: "Honor jest cnotą irracjonalną, która trwa i wówczas, gdy bezradne stają się sprawiedliwość i rozum" (Camus)

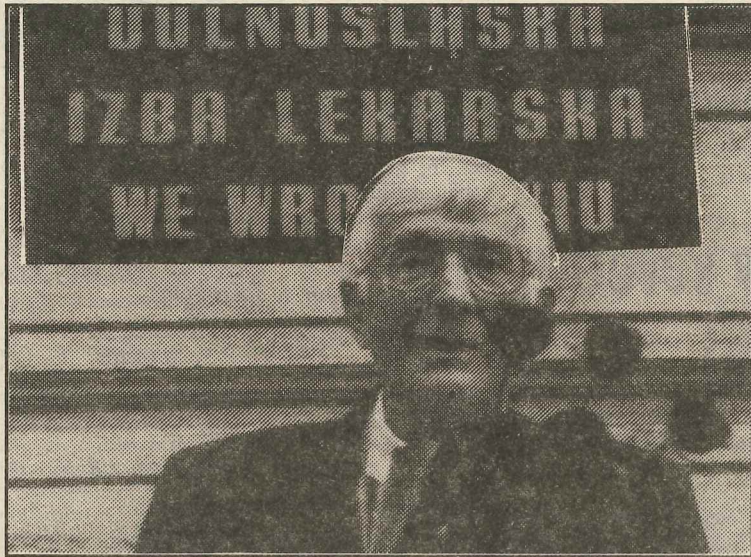
"Vivere non est necesse, disputare necesse est" (trawestacja Scypiona)

W październikowym (95) Medium jest zamieszczony list p. Prezesa KN, w którym zupełnie zniechęca zaatakował mnie za umieszczone moje "Uzupełnienie" do "Oświadczenia Rady Federacji Polskich Organizacji Medycznych na Obczyźnie w Londynie". Wszystko to było opublikowane w Medium - IV/95. Federacja "wyjaśniła" dlaczego nie weźmie udziału w II Kongresie Polonii Medycznej w Częstochowie, co spotkało się z niezrozumieniem ze strony Komitetu Organizacyjnego. Komitet z Częstochowy jednak nakłaniał lekarzy z Obczyzny do licznego uczestnictwa wbrew wspomnianej Federacji. Co zdenerwowało p. Prezesa w moim "uzupełnieniu"? Jedno słowo, które napisałem i podpisałem: "Kłótnia", którym określiłem fragmenty dyskusji, która miała miejsce właśnie w ostatnim dniu Jubileuszu 50-lecia ZLP.O (IV-94) Wg Słownika Języka Polskiego, PWN 1979, str.941 pod hasłem: "Kłótnia" czytamy: "ostra wymiana zdań, słów między zdenerwowanymi, podnieconymi, mającymi jakieś pretensje do siebie, nie zgadzającymi się pod jakimś względem, sprzeczka, spór itd" Wystarczy? I tak właśnie było w czasie wspomnianej dyskusji w Londynie, na co mam dowód w postaci kasety video. Pan Prezes wymienia szereg nazwisk dyskutantów, z których tylko kilku (3) dyskutowało na temat przyszłego Kongresu w Częstochowie. Plejada nazwisk chyba dla podkreślenia absurdalności wystąpienia dr Z.Kosteckiego, który chciał "wielką glorię londyńskiego Zjazdu sprowadzić trochę na ziemię". Glorię tę miał podtrzymać Jego Wysokość Książę Karol, niestety nie raczył przybyć na inaugurację. Nie było to takie ważne dla nas rodaków z Kraju, ale było bardzo ważne dla rodaków z Londynu. Niestety tym się różnimy. Nie sądzę, abym nakłaniał Redakcję DIL-Medium na moją jak chce Prezes KN - "absurdalną publikację". Wydrukowali, bo u nas już nie ma cenzury personalnej co napisałem w dobrej wierze! Zamieszczony w poprzednim numerze mój krytyczny list odnośnie sprawozdań z II-go Kongresu Polonii Med. w Częstochowie nie jest jak łatwo stwierdzić z treści odpowiedzi na atak rozsierdzonego Prezesa KN. Lokalizacja tych wypowiedzi jest zupełnie przypadkowa. Szantaż (może znowu niewłaściwe słowo?) p. Prezesa KN, aby Redakcja Medium "nie chciała się narazić na dezinformację" widzę w kategoriach zwykłej populistycznej demagogii i dlatego I'm very sorry!

PS. Wypadaloby zgodnie z Polskim Kodeksem Honorowym W.Bozewicza wysłać do p. Prezesa sekundantów, choćby "do pierwszej krwi". No, ale kanał La Manche skutecznie chroni przed taką decyzją. Jeszcze raz: I'm very sorry.

6 października, w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, odbyło się spotkanie z dr. Mariuszem Loefflerem, polskim lekarzem od wielu lat mieszkającym w Australii. Bohatera spotkania przedstawiła dr n.med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, przewodnicząca Komisji ds. Współpracy z Zagranicą, omawiając zarówno jego interesującą i zawiłą drogę życiową, jak również wymieniając najważniejsze fakty z jego biografii: studia na Wydziale Lekarskim we Wrocławiu w latach 1950-1954, uzyskanie dyplomu lekarza w Warszawie w 1955 roku, praca na oddziałach chirurgicznych szpitali warszawskich uwieńczona specjalizacją z zakresu chirurgii, a następnie praca w Algierii (1965-1968), Anglii (1969-1971) i - od 1971 roku - w Australii.

W swobodnym i barwnym wykładzie, który przerodził się w rozmowę ze słuchaczami, wśród których przeważały koleżanki i koledzy z lat studenckich: dr Mariusz



Wrocławski lekarz z Australii

Loeffler mówił o swoim życiu i doświadczeniach zawodowych, prezentował liczne przeżycia z miejsc swojej pracy zawodowej i z egzotycznych podróży, a także pokazywał obrazy ilustrujące rzadziej spotykane choroby, z którymi się zetknął podczas pracy lekarskiej na trzech kontynentach, wygłaszając błyskotliwe

Jerzy B. Kos
niczego do bardzo odległych osad Aborygenów na Północnym terytorium. Te podróże wzbogaciły go o nadal żywą sympatię do pierwotnych mieszkańców Australii usiłujących zachować własną od-

Pinjarra, gdzie obecnie mieszka, uznany został za najpiękniejszy ogród w całym regionie. Życie w zgodzie z naturą, w otoczeniu zwierząt na terenie o rzadko spotykanej urodzie. O kilka mil od egzotycznego Edenu. To ideał, który łatwo można zaakceptować.

Poza wątkami autobiograficznymi spotkanie z dr. Mariuszem Loefflerem przyniosło sporo ważnych informacji o problemach ochrony zdrowia w Australii o warunkach pracy miejscowych lekarzy. A oto krótki rejestr opinii: praktyka lekarska to konkurencja z innymi - trzeba być lepszym i skuteczniejszym, aby wygrać, leczycy chorych należy w domu - szpital jest zbyt drogi; organizowane obecnie centra zdrowia publicznego przejmują opiekę nad ludźmi starymi i niedo-
łężnymi - również dla



komentarze czystą, piękną polszczyzną.

W Polsce uzyskał dyplom lekarza i specjalizację z chirurgii, w Anglii zdał egzamin kwalifikacyjny i otrzymał dyplom LMSSA, w Australii zajmuje się praktyką lekarską w dziedzinie medycyny manualnej, łącząc swoje dawne przygotowanie chirurgiczne z wiedzą uzyskaną na kursach doskonalących w wielu ośrodkach naukowych o światowej renomie. Jest członkiem nie tylko Australian Medical Association, ale również Australian Musculo-Skeletal Medicine oraz Francuskiego Stowarzyszenia Medycyny Manualnej i Terapii Ortopedycznej.

Od 1971 roku stale mieszka w Australii - początkowo w Sydney, a następnie w mniejszych miastach Wschodniej Australii. W 1972 roku pełnił funkcję Senior Registrar w Królewskim Szpitalu w Darwin, kierował zespołem klinik i był zastępcą dyrektora Szpitala. Do jego obowiązków należał udział w wizytach Królewskiego Medycznego Zespołu Lot-

rebnosć kulturową i cywilizacyjną. W 1974 roku przeżył (dosłownie!) kolejną - po trzęsieniu ziemi w Algierii - przygodę. 24 grudnia, w dzień Wigilii, cyklon "Tracy" zrównał z ziemią połowę miasta, a także dom mieszkalny i gabinet lekarski dr. Mariusza Loefflera. Ocalał, wraz z rodziną, z tej katastrofy i brał udział w trwającej kilka dni akcji ratunkowej, dzięki której odzyskało życie wiele osób wydobytych z gruzów zniszczonego miasta.

W 1980 roku przeniósł się do Yarloop, małego miasta odległego od Perth o 100 km. Nie tylko otworzył tam praktykę lekarską ale również kupił farmę - zajął się uprawą ziemi i hodowlą owiec. I było to bardzo ważne doświadczenie w jego życiu. Zdobył również spore doświadczenie w uprawie kwiatów i krzewów. Ogród dookoła jego kliniki uznany został w 1984 roku za najpiękniejszy ogród Zachodniej Australii. A było to prestiżowe wyróżnienie! Powtórzył ten sukces dziesięć lat później - jego ogród otaczający klinikę w

nich korzystniejszym miejscem na godzinę starość jest dom, a nie przytułek; o wszystkim decyduje właściwy system ubezpieczeń - zapewnia dochody lekarzom i nie obciąża nadmiernie kosztami chorych; również w Australii lepiej być zdrowym i bogatym, niż chorym i biednym.

Dzień później - 7 października, Mariusz uczestniczył w zjeździe absolwentów Wydziału Lekarskiego z roku 1955. Specjalnie przyjechał do kraju, aby stanąć w szeregach Szóstego Roczniaka. Obok 160 również moich koleżanek i kolegów. A zanim przyjechał na zjazd dokonał kolejnego ważnego kroku w swoim życiu: zakupił kawałek ziemi pod Warszawą, aby mieć swoją, jak powiedział, "ojcowską". Dla siebie i żony, a być może również dla swoich dwu synów, z których jeden jest lekarzem z dyplomem warszawskiej Akademii Medycznej. Przecież nie tylko bociany wracają, kiedy przyjdzie na to pora, w swoje strony rodzinne.

Emil Mikulski

Nie ma dymu bez ognia

W jednym tylko 1992 roku zapalono na świecie 5.392.000.000.000 papierosów. A jeszcze 400 lat temu Sir Walter Raleigh został obłany kubłem wody przez służącego, który zobaczywszy dym wydobywający się z ust pryncypała pomyślał, że gdzie jest dym, tam musi być i ogień. Gdy w Europie pojawiły się papierosy, nie było jeszcze nazwy określającej ten dziwny rytuał. Często opisywano go jako formę alkoholizmu ("dry drunkenness") albo "ssanie dymu".

W krótkim czasie tytoń umocnił swoją pozycję na świecie. Palenie odcisnęło silne piętno na współczesnym kinie, literaturze jako oznaka nowoczesności, wolności, sukcesu, stylu życia, zostało wpisane w różne konteksty socjologiczne, kulturalne, historyczne a przez reklamę także merkantylne. Reklama tytoniu jest sprawnie przemyślana, zaplanowana, zorganizowana, posługuje się bezduszną socjotechniką. Koncerny tytoniowe usiłują dowieść, że ich reklama dotyczy wyłącznie ich marki a nie palenia jako takiego. Trudno jednak namawiać np. do zakupu volkswagena, nie zachwalając zalet wynikających z posiadania samochodu w ogóle.

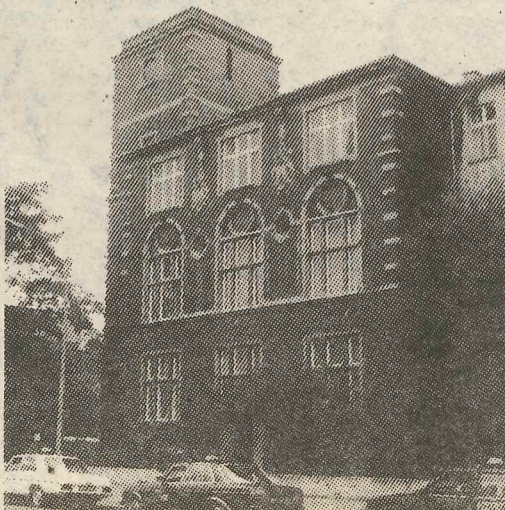
Trzon reklamy papierosów stanowią próby stworzenia i utrwalenia skojarzeń, które dadzą się przeliczyć na wzrost sprzedaży. Wszystkie te misterne budowane skojarzenia - z luksusem, podróżowaniem po świecie, podnieceniem, seksem, przygodą, poczuciem akceptacji, wyjątkowości, relaksem - nie mają w gruncie rzeczy nic wspólnego z samą czynnością palenia. Powstają tylko dlatego, że reklama wpaja je nieustannie, wykorzystując ludzkie emocje, pragnienie bycia kimś lepszym. Ostatnio wiele nastolatków, niepewnych w swoich pierwszych krokach w świecie dorosłych, nowych doświadczeniach życiowych, jak miłość, kariera - zawierza obietnicy papierosa, który zdaje się mówić innym "oto dziewczyna podniecająca, interesująca, zagadkowa, szykowna". Wiele reklam w byłych krajach bloku wschodniego nawiązuje do tęsknoty za stylem życia Zachodu, przekazując jego groteskowy obraz: kowboj z lassem, "test the West", "prawdziwe amerykańskie papierosy - teraz 25 w paczce" itp.

Z tych powodów 27 krajów na świecie wprowadziło całkowity zakaz reklamowania papierosów, a dalszych 77 stosuje pewne jej ograniczenia. Ograniczenia te są jednak cyniczne w założeniach. Albowiem tak jak nie można być "połowicznie" w ciąży, nie można wymagać, aby pewne formy reklamy wyrobów tytoniowych zostały ograniczone, a inne dozwolone. Jeśli w piątek dzieci są uczone w szkole, że palenie jest jedną z najbardziej niezdrowych rzeczy, jakie można sobie wyobrazić, a w sobotę na stadionie piłkarskim widzą swoich idoli ubranych w koszulki znanej firmy tytoniowej, to podkopuje to wiarygodność edukacji zdrowotnej i pozwala wątpić w czyste intencje rządu, którego "minister zdrowia ostrzega..." Lęk przed całkowitym zakazem wynika ze zbyt kuszących pieniędzy, nie do pogardzenia przez polityków, kluby sportowe a nawet świat kultury, korzystający ze sponsoringu producentów papierosów. Czy te pieniądze bilansują wydatki na leczenie chorób biernych i czynnych palaczy? Zbyt ścisłe związki z przemysłem spirytusowym, cukierniczym, sieciami fast foodu powodują, że niektórzy ich przedstawiciele obawiają się, iż jeśli zabroniono by reklamy papierosów, podobny los mógłby spotkać również te produkty. Każda reklama papierosów ma jeden cel: żebyś pomyślał o papierosie! Tu nie chodzi wcale o to, by Cię zachęcić do palenia zdrowszych (?) marek, ale byś w ogóle palił, byś w papierosie szukał odprężenia, ucieczki od stresu, byś się z nim oswoił. Dalej pojedź jak z płatka - będziesz palił to co modne, potem to, na co będzie Ci stać. (cdn)

Na podstawie World Health Forum, Vol. 16, 1996

I Symposium "Dolnośląska Jesień Onkologiczna - Trzebieszowice '95"

W dniach 29.09.-1.10.95 r. w ramach obchodów 50-lecia polskiej nauki we Wrocławiu odbyło się na zamku w Trzebieszowicach spotkanie dolnośląskich onkologów. Otworzył symposium przewodniczący Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego dr n.med. Andrzej Wojnar. Następnie zapoznano przybyłych z historią onkologii na Dolnym Śląsku (dr n.med. Karol Cisarz i dr Marek Rząca).



W pięknej szacie graficznej wydrukowano folder omawiający ten temat. Dyrektor Naczelny Dolnośląskiego Centrum Onkologii dr Marek Pudelko przedstawił perspektywy rozwoju naszego ośrodka i podziękował za dotychczasową pracę zasłużonym onkologom.

W drugiej sesji wysłuchaliśmy wykładów zaproszonych gości z Warszawy i ze Szwecji, które zapoznały nas z postęпами w biologii, rozpoznaniu i leczeniu nowotworów. I tak usłyszeliśmy o roli randomizowanych doświadczeń w optymalizacji leczenia onkologicznego (prof. dr hab. Andrzej Hliniak), o patologii chłoniaków (prof. dr hab. Renata Maryniak), o skojarzonym leczeniu nowotworów trzonu macicy (prof. dr hab. Jan Zieliński) oraz o skryningu raka piersi w krajach europejskich (dr n.med. Ewa Frodis).

Trzecia sesja była uroczystością poświęconą jubileuszowi 45-lecia pracy prof. dra hab. Mariana Wawrzekiewicza. Zamieszczamy w tym numerze

laudacyjne curriculum vitae, wygłoszone przez ucznia Jubilata, prof. dra hab. Jana Kornafela.

Wieczorem przy świecach odbyło się zebranie Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego z udziałem prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego prof. Andrzeja Hliniaka oraz prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej prof. Jana Zielińskiego.

Obrady zjazdu, rozmowy kulturalne, występy zespołu folklorystycznego, spotkanie przy grillu koło potężnego zamkowego kominka integrowały onkologów Dolnego Śląska. Zaplanowanego ogniska w zamkowym parku nie rozpalono ponieważ padał śnieg z deszczem. A podczas bankietu był też czas na toasty za zdrowie Jubilata i za pomyślność wszystkich zebranych.

A.W.

Fot. Elżbieta Pomorska

Wykład okolicznościowy wygłoszony 7.X.br. na III Zjeździe Absolwentów Wydziału Lekarskiego 1950-1955

"W witrażu leśnym
ptaków królowanie
w monstrancji słońca
chmur wniebowstąpienie
w dwu muszlach dłoni
zatrzymany czas"

Napisał to jeden z uczestników Zjazdu, dr Jerzy Bogdan Kos.

Dzisiaj rozewrzyjmy dłonie i spojrzmy na przecho-
wywany w nich czas. Spotykamy się po 40 latach od
uzyskania przez Państwa absolutorium - w dniu, który
nas psychicznie odmładza, a równocześnie ze zdi-
wieniem stwierdzamy, że ten miniony czas zmienił
nas somatycznie. Mówię nas, bo mnie i Państwa dzieli
zaledwie 5 lat, w których mieliśmy tych samych
Nauczycieli i przeżywaliśmy same trudności i powi-
kłania związane z ówczesnym, posepnym dla naszego
kraju okresem.

Przypadł mi w udziale zaszczyt zabrania głosu
wobec tak zasłużonego Gremium dla wrocławskiej
Alma Mater, dla Kraju, a w części także dla ośrodków
zagranicznych. Zastanawiałam się długo, o czym
powiedzieć w dniu renowacji młodości Państwa, w dniu
odnawiającym dawne przyjaźnie, nadzieje, a chyba i
złudzenia - w dniu, w którym brzmi pełnodźwięcznie
"Gaudeamus igitur..." W końcu obrałam nasze wspól-
ne wspomnienia, własne spostrzeżenia i doznania, ape-
lując równocześnie do Uczestników Zjazdu o
podzielenie się ich własnymi wspomnieniami. Bo - jak
śpiewali Starsi Panowie Dwaj: "Już szron na głowie,
już nie to zdrowie, a w sercu ciągle maj!"

Dla mnie na starość, a myślę, że dla wszystkich
Profesorów w stanie spoczynku, szczególnie drogie i
cenne są dowody pamięci ich uczniów. Wspomnę cho-
ćby, jak wiele radości sprawił mi Kolega Janusz Biss,
który w ubiegłym roku w Dniu Nauczyciela, ofiarował
mi przepiękny bukiet kwiatów. Z wieloma Koleżankami
i Kolegami pozostaję w kontakcie. Część z nich
pracowała kiedyś w Zakładzie Anatomii Prawidłowej.
Należę do nich między innymi dr Jerzy Kos, znany z
działalności literackiej, dr Henryk Kałwak, wieloletni
konsultant do spraw patologii, dr Marian Czajkowski,
Marlena Halska, Józef Molasy, Stanisław Pater i Jerzy
Wolański, nie licząc innych, którzy odbywali kilkumie-
sięczne staże wymagane do uzyskania specjalizacji kli-
nicznych. Urządzaliśmy wówczas w Zakładzie tak
zwane artystyczne spotkania z zacięciem kabareto-
wym; dokładnie pamiętam, widzę i słyszę dwoje asy-
stentów, to jest panią Lilianę Grundland i Stanisława
Gurę, którzy w odpowiednio dobranych strojach śpie-
wali podwórkowe ballady.

Czasy studiów Państwa obfitowały w różne, dziwne
wydarzenia. Rektorem był wtedy prof. Zygmunt Albert.
Pewnego dnia wpadł do gabinetu Rektora prof. Teofil
Zalewski i w burzliwym nastroju rzucił z wściekłością
prof. Albertowi na biurko jakiś tekst, krzycząc, że tego
zarządzenia rektora nie spełni. Prof. Albert przeczytał
ten tekst i oświadczył, że pod nim figuruje tylko wybite
na maszynie słowo "Rektor", natomiast brak jego pod-
pisu. A chodziło o to, że był to nakaz spreparowany
przez ówczesnych aktywistów zabraniający stosowania
antybiotyków u chłopów-kulaków. Obaj Profesorowie
podali sobie ręce i zgodnie orzekli, że ani myślą stosować
tej bzdury w praktyce.

Opowiadano też o innej sytuacji - może prawdzi-
wej, a może nie. Student składa egzamin z anatomii
prawidłowej u Prof. Marciniaka i nie ma zielonego
pojęcia o przedmiocie, wobec czego Profesor odsta-
wia go na dalszy termin. W owym czasie profesoro-
wie wpisywali ocenę do indeksu wtedy, gdy student
przy dalszych tak zwanych podejściach składał jed-
noznaczne dowody wiedzy lub niewiedzy. W oma-
wianym przypadku takie odstawianie odbyło się
kilkakrotnie, a efekt był ciągle negatywny. Profesor
już miał wpisać do indeksu "nd", gdy zadzwonił
telefon. Dzwoniła wysoko ustawiona osobistość tam-
tych czasów, która z naciskiem orzekła, że ten właśnie
student tak czy inaczej zdać musi. Profesor po kró-
tkim namyśle uprzedził studenta, że zada mu jeszcze
3 pytania, na które jednak odpowiedzieć musi. "Pyta-
nie 1). Narysuj pan linie równoległe - tak, dobrze.
Pytanie 2). A teraz narysuj pan linie poprzeczne.
Dobrze. Pytanie 3). Co pan otrzymał?" Student odpo-
wiedział: "Kratkę". "Tak - orzekł Profesor - trzy
odpowiedzi trafne; zdał pan."

Ten miniony okres to już historia, a z mojej pamięci
wyłaniają się sytuacje o odmiennym kolorycie. Jako
młody asystent prowadziłam ćwiczenia i podczas
pierwszych zajęć usłyszałam powtarzające się wśród
studentów miauczenie, może była to nawet grupa
Państwa rocznika. Prowadząc dalej ćwiczenia myśla-
łam intensywnie jak zareagować na tę, bądź co bądź,
próbę wyprowadzenia mnie z równowagi. Wreszcie
powiedziałam: "Ktoś z Państwa mistrzowsko naślau-
duje kota. Przerwę więc na chwilę ćwiczenia i posłu-
chajmy wszyscy tego miauczenia, bo warto!" Zapadła
cisza i po chwili wstał jeden z potężnie zbudowanych

A w sercu ciągle maj

kolegów, skłonił się i rzekł: "Przepraszam panią. To
ja miauczałem." Od tego czasu wzajemne stosunki
między mną i studentami ukształtowały się
przyjaźnie.

Albo zdarzenie w Klinice Interny, kierowanej wte-
dy przez Prof. Falkiewicza, który przestrzegał żela-
znej dyscypliny. Wizyta w gronie wszystkich
asystentów rozpoczynała się punktualnie o godz. 8-
ej. Pewnego dnia adiunkt Gruszka spóźnił się i widząc,
że Profesor z zespołem wszedł już na salę chorych,
przemknął się błyskawicznie w obłądnym pędzie do
dalszej sali, zerwał z siebie płaszcz, rzucił go pod
łóżko chorego, porwał biały kitel z pokoju pielęgna-
rek, założył fonendoskop i pochyłony nad chorym
pilnie go osłuchiwał. I wtedy właśnie wszedł
Prof. Falkiewicz w otoczeniu asysty, a widząc dr.
Gruszkę pogrążonego bez reszty w badaniu, orzekł:
"A, widzicie Koledzy, co znaczy właściwie pojęta
troska o chorego." Adiunkt Gruszka, jeszcze zadysza-
ny, odrzekł: "Właśnie przybiegłem tutaj wcześniej, bo
chory poczuł się gorzej."

Później, w stanie wojennym, odwiedzał mnie od
czasu do czasu Prof. Kowarzyk, wtedy na emeryturze
i chętnie pił kawę - bez fusów. Któregoś dnia zapukał
student, który trzymał coś dużego pod kurtką i zapytał
konspiracyjnie, czy w pokoju nie ma nikogo, bo chce
przechować u mnie papier na sporządzenie ulotek.
Odrzekłam: "Jest u mnie Prof. Kowarzyk, może pan
wejść i złożyć." Po wyjściu studenta Prof. Kowarzyk
wyraził wielką satysfakcję z okazanego mu przez nas
zaufania.

Egzaminowałam kiedyś studentkę, która dowiodła
gruntownego opanowania przedmiotu i nieprzecięt-
nej inteligencji. Po wpisaniu oceny bdb zapytałam:
"Nazywa się pani Młodnicka, czy ma to jakiś związek
z Wandą Monee-Młodnicką, narzeczoną Artura Grot-
tgera?" "Tak - odrzekła - to była
moja prababka." Studentka знаła
więc swoje rodzinne korzenie, o
których tak często zapominamy.
A przecież - jak to określił swego
czasu Prof. Popielski - bez korzeni
nie byłoby drzew, nie byłoby na-
sion i owoców. I w tym miejscu
pragnę zwrócić się do Uczestni-
ków Zjazdu przybyłych z zagra-
nicy.

Mają oni - jak sądzę - obywa-
telstwo kraju, w którym żyją, ale
chodzi o to, aby zachowali wszy-
stkie dodatnie cechy swojej naro-
dowości, aby przekazywali je
następnym pokoleniom. Ich obe-
cność na Zjeździe świadczy do-
wodnie o związkach
utrzymywanych z krajem ojczy-
stym. Dr Marius Loeffler przybył
z dalekiej Australii. Jego życiorys
mieści nie tylko działalność le-
karską, lecz również przeżycia
dowodzące hartu ducha: trzęsie-
nie ziemi w Algierii, gdzie był
zatrudniony jako chirurg, znale-
zienie się w oku cyklonu, który
zniszczył stolicę stanu Australia,
przy czym cechuje Go tak pożą-
dana więź z przyrodą, czego wy-
razem były nagrody państwowe
za najpiękniejszy ogród w Za-
chodniej Australii. Dr Henryk
Gołębiowski zażył się jako na-
czelny lekarz Instytutu Chorób
Tropikalnych w Afryce, a dr Ber-
nard Hekselman pełnił obowiązki
naczelnego lekarza wojskowego
w Izraelu. Dr Mary Blumenfeld
pracowała wiele lat jako lekarz w
FAO przy ONZ w Izraelu, a dr
Eugeniusz Szczepanik, dyrektor
Instytutu Ginekologii i Położnic-
stwa w Bonn leczył uprzednio
chorych na trąd.

Do wszystkich Uczestników
Zjazdu zwracam się z apelem,
aby odrzucili te ujemne cechy,
których niestety nie brak w na-
szym społeczeństwie. Patrząc

krytycznie i z troską na obecne wydarzenia w kraju,
trudno powstrzymać się od pytania: Czy doceniamy
udogodnienia jakie przyniosła demokracja? Czy
umiemy z nich korzystać dla dobra Polski? A może
zapomnieliśmy już w nawale zmagani, kłótni i przy-
zaniku tolerancji o tym pięknym okresie pełnym nad-
ziei sprzed kilku lat, który w przeczuciu Juliana Tu-
wima brzmi tak:

"Rozognionymi w dal oczyma,
Widzę nasz brzask, ten pierwszy
wieczór,

Gdy razem z nami się zaczynał

Historii Polski nowy tom:

Gdy się na przestrzał nam otworzył,

Może i w nędzy, ale w zorzy,

Rozstajny nasz, przydrożny Dom."

Niech każdy z nas w swoim kręgu roztacza tę zorzę
tak, aby nad naszym krajem niebo było błękitne i bez
burzowych chmur, aby każdy dzień, choćby najtrud-
niejszy, mieścił w sobie międzyludzką zyczliwość,
zrozumienie i pomocną dłoń.

Kończąc pragnę przekazać Państwu najserdecz-
niejsze życzenia zdrowia i szczęścia. Obyście Pań-
stwo uświadomili sobie, że szczęście, to jedna chwila,
ale jeżeli uświadomicie sobie tę sekundę, znajdziecie
perłę i wtedy nawlecicie ją na nić i od Was tylko
zależy, jak długa ona będzie. Oby ten Zjazd przypo-
rzył jej nowych pereł.

Chciałabym, abyście Państwo wszyscy razem i
każdy z osobna docenili głęboką treść zawartą w
poezji dr. Kosa:

"Cisza
zamknięta w kamieniu
światło

zakrzepłe w żywicy

mrówka

wtopiona w bursztyn

każdy dzień

powtarza

nasze zdziwienie

i radość".

W połowie lat 70-tych ktoś (?) w Aka-
demii Medycznej we Wrocławiu
zorganizował atrakcyjną wyciecz-
kę do Moskwy - Władymiru - Suzdału. W
programie tej wycieczki było spotkanie z
robotnikami jakiejś wielkiej, naturalnie
przodującej fabryki. Robotnice stały się w
odświetlonych kremlinowych sukienkach z
rubinami w uszach i na palach. Robotnicy w
garniturach i non-ironowych koszulach.
Gdy już przedstawiono co było do przedsta-
wienia, zapytano uprzejmie czy mamy ja-
kieś pytania. Ku zaskoczeniu wszystkich
Jana R. zgłosiła się z pytaniem:

- Czy wy zawsze chodźcie do pracy tak
pięknie ubrani? Gdy byłam na zachodzie,
widziałam robotników w fabrykach ubra-
nych w kombinezony.

- Takich pytań nie nada. Czy są następne
pytania?

Jana R. zgłosiła następne:

- Słyszeliśmy tutaj o waszych osiągnię-
ciach produkcyjnych. Czy macie wyjazdy na
wczasy w ramach akcji socjalnej?

- Tak, jeździmy na Kaukaz. Czy są nastę-
pne pytania?

Jana R. znów zapytała:

- Gdy człowiek tak intensywnie pracuje i
jednocześnie buduje socjalizm, szybciej się
męczy i zatem potrzebuje regenerować się w
sanatorium. Czy macie możliwości wyjaz-
dów do sanatoriów?

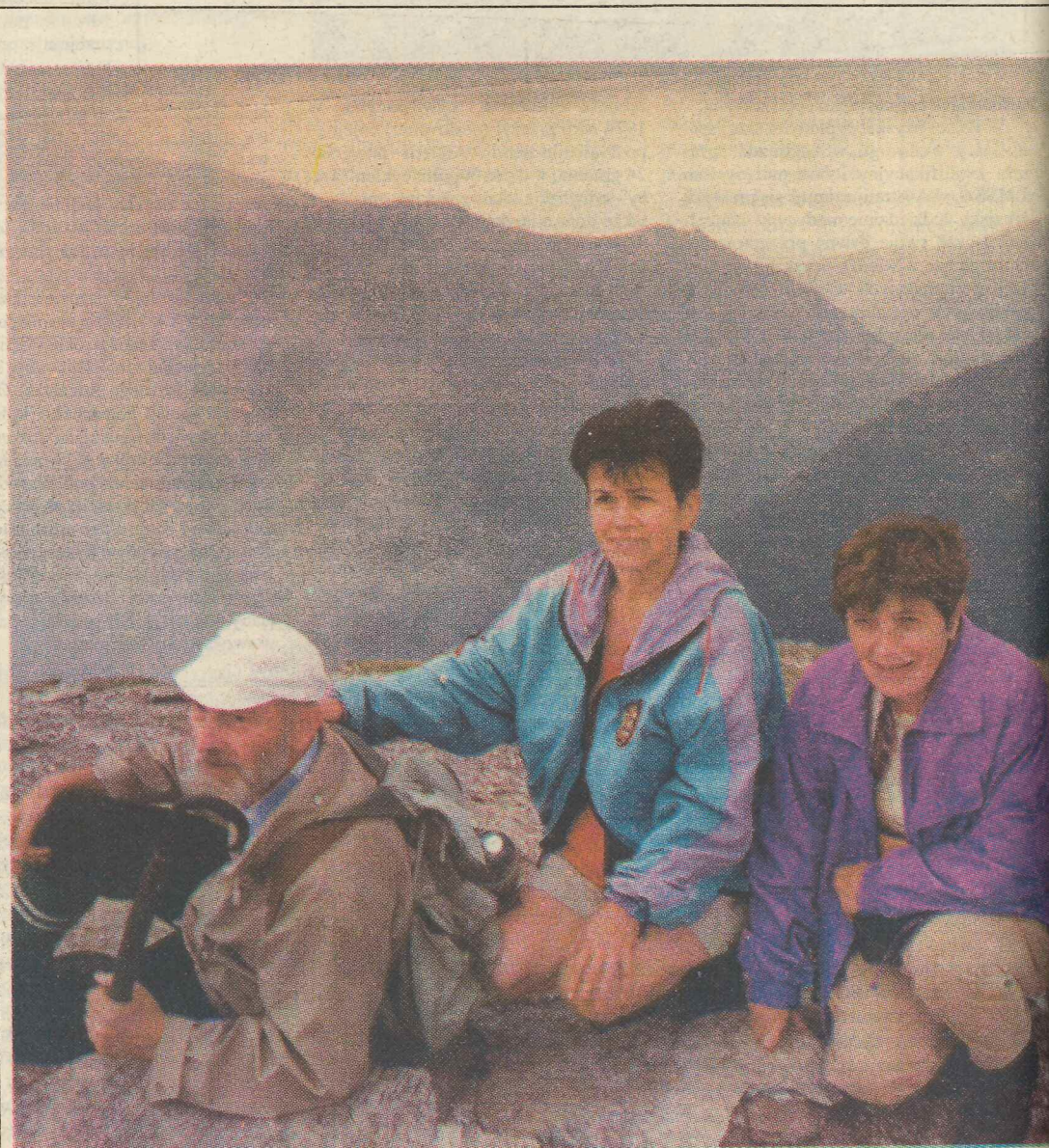
Nie pamiętam odpowiedzi. Spotkanie
szybko zakończono, a przewodniczka była
mocno zdenerwowana.

Rezultatem tego i innych "ekscesów"
uczestników była osobista kontrola na gra-
nicy oraz list do Rektora informujący jakich
to Pan Rektor ma pracowników... Rektor w
odpowiedzi i działaniu nie był zbyt szybki i
uczestnicy wycieczki pozostali w pracy.

Tak a propos sanatoriów.

W Europie Środkowej ciepłe źródła w
Łądku Zdroju, Cieplicach, Karłowych Va-
rach były wykorzystywane do celów leczni-
czych już w XIV wieku. Pacjenci mają
szerokie możliwości leczenia sanatoryjnego
różnych schorzeń. Pomijam problem niedo-
inwestowania sanatoriów i związanych z
tym dolegliwości. Miejmy nadzieję, że przy
lepszej kondycji finansowej państwa i zmia-
nach organizacyjnych ten problem przesta-
nie uwiierać.

Skandynawia niezwykle piękna i niemal



Tam! Na szczytach Tatr, Na sienie ich krawędzi, Gdzie króluje wiatr, I ciężkie chmury pędzi, Nawet tam! Jednego z naszych Patologów Dorwała "policja finansowa", (f

Korespondencja z Norwegii

Leczenie sanatoryjne na wyspach *Fula-Gula*

sterylne czyste ma surowy klimat i nie nadaje się do tworzenia ośrodków sanatoryjnych. Kraje skandynawskie mają swoje sanatoria w ciepłych częściach świata. W Turcji na terenach dawnych rzymskich term, w Izraelu nad Morzem Martwym, w Hiszpanii - w Marroccie, a od września - 95 na Grand Canaria.

Północna Wyspy Kanaryjskie przez dziesięć lat była u nas wyrafinowanym symbolem bogactwa, nieziszczalnym marzeniem dla większości.

Grand Canaria to największa z grupy wulkanicznych wysp oceanu Atlantyckiego. Na jej południowym krańcu między Puerto Rico a Arguineguin znajduje się Norweskie Centrum Zdrowia z 40-ma bungalowami, a w nich 72-ma pokojami, dwoma basenami, sklepem, restauracją, przedszkolem i norweską szkołą dla 100 uczniów.

Centrum oferuje rozmaite formy leczenia przez 7 dni tygodnia od 8 do 21.30. Tak do 21.30. Leczenie dostosowane jest do pacjentów z schorzeniami alergicznymi, reumatycznymi, chorobami serca i płuc, łuszczycą.

Oprócz zwykłej fizjoterapii, prowadzi się hydroterapię, balneoterapię, aromaterapię, masaż, ultradźwięki i leczenie laserem. Jest także dostępna sala gimnastyczna, gimnastykownia, organizuje się jogging i wycieczki w góry.

W Skandynawii łuszczycą stanowi 2,5-3% wszystkich schorzeń. Dla chorych z łuszczycą stworzono oddzielne centrum leczenia. Pacjenci ze Szwecji, Finlandii, Norwegii i Islandii są przewożeni samolotami na 4-tygodniową kurację. Oferuje się im przede wszystkim talasoterapię. Słońce i kąpiele morskie leczą większość chorych. Dla cierpiących dodatkowo na gościec łuszczycowy przewidziano fizjoterapię. Jednorazowo w kuracji przebywa 90-110 pacjentów. Opiekuje się nimi jeden lekarz, specjalista dermatolog, który towarzyszy chorym także

w podróży. Ponadto są 3 pielęgniarki i jeden fizjoterapeuta. Z każdym tumusem przyjeżdża inny lekarz, dla którego jest to praca w ramach czasu wolnego od stałego zajęcia. Można zabrać ze sobą rodzinę.

Nie jest łatwo dostać miejsce w takim sanatorium. Teoretycznie pacjent może jechać raz na trzy lata. Praktycznie, wobec wielkiej liczby starających się o takie leczenie, chorzy muszą czekać kilka lat. Nierzadko nigdy z takiego leczenia nie skorzystają. Preferuje się młodych, aktywnych zawodowo. Przejazd do sanatorium i leczenie pokrywa ubezpieczalnia.

Wino na Grand Canaria jest dla Skandynawów tanie (50 koron butelka - w restauracji). Upicie się powoduje jednak natychmiastowe odesłanie do kraju i konieczność pokrycia kosztów przelotu i pobytu. Wielu ryzykuje.

Norweskie Centrum Zdrowia rozsyła broszurki reklamowe z pytaniem wypisanym wielkimi literami: "Czy chcesz połączyć wspaniałe ferie w południowym słońcu z leczeniem i rehabilitacją?". Oferuje się bezpłatnie wybrane zabiegi. Potrzebne jest tylko skierowanie od swojego lekarza potwierdzone przez własną ubezpieczalnię i odpowiednio wcześniej wysłane do biura organizującego wyjazd. Ta forma wypoczynku jest dość popularna wśród pacjentów. Mogą oni potem starać się o częściową refundację kosztów w ubezpieczalni.

Oprócz plażowania, gimnastykowania stawów pod kontrolą fizjoterapeuty, pacjenci uczą się akceptować swoje schorzenie. Organizuje

się dla nich prelekcje-pogadanki na temat choroby. Opowiadają o swoich problemach i ograniczeniach wynikłych ze schorzenia. Jest to rodzaj psychoterapii pod nadzorem lekarza. Na co dzień, w miejscu pracy lub w towarzystwie, nikt nie mówi o swoich niedomaganiach zdrowotnych. Często nawet najbliższym nie mówi się o swoich chorobach. Przeciwnie niż u nas, gdzie panuje kult choroby i w dobrym tonie jest publicznie roztrząsane każde głowy bólenie i w brzuchu furczenie - szczególnie kwieściście, gdy na przyjęciu towarzyskim trafi się lekarz.

Oświata zdrowotna, a także zajęcia w grupach wzajemnego wspierania się, stanowią część programu leczenia sanatoryjnego. Lekarz spędza dużo czasu z kuracjuszami.

Skandynawscy pacjenci szybko tworzą sanatoryjne pary, niekiedy mocno za-

kochane. Ci, którzy mają z tym trudności, czują się mniej wari, odrzućni, łatwo wpadają w depresję. W słońcu, błękitnym Atlantyku, wśród palm przy akompaniamentie hiszpańskiej muzyki kuracjusze pozbywają się swoich dolegliwości w mniejszym lub większym stopniu. Wracają do domów wypoczęci i nasłonecznieni. Dzięki temu łatwiej będą mogli przetrwać długą i mroczną skandynawską zimą, wspominając trzy tygodnie na rajskiej wyspie.

Rodzina lekarza ma tanie ferie, a jemu samemu "wpadną" dodatkowe pieniądze, które po odliczeniu 50% podatku i tak okaza się niewystarczające na pokrycie wydatków związanych z pobytem na pięknej wyspie. Nic-to, Panie Kochanku.

Z serdecznym pozdrowieniem
Barbara Gąsior-Chrzan

Powołano Oddział Wojewódzki Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Wrocławiu (KSLP)

Na rzecz człowieka potrzebującego

Na wniosek lidera grupy założycielskiej prof. dr hab. med. Juliana Kornobisa 17.X.1995 r. w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 odbyło się I Walne Zgromadzenie 40 lekarzy. W I Walnym Zebraniu uczestniczyli Ks. Józef Jachimczak Duszpasterz Służby Zdrowia - krajowy i diecezjalny - Ks. mgr Józef Gruszka. Zgromadzenie lekarzy większością głosów wybrało w głosowaniu tajnym Prezesa i Wiceprezesa stowarzyszenia oraz Zarząd i Komisję Rewizyjną w następującym składzie:

- Prezes - Julian Kornobis
- Wiceprezes - Ludwika Sadowska
- Sekretarz - Grażyna Mach

Skarbnik - Andrzej Kaiser
Członkowie: Włodzimierz Bednorz, Anna Orońska, Ewa Janiak, Ewa Gruszka, Krystyna Janicka, Beata Jędrzejczyk, Andrzej Brzecki, Władysław Sidorowicz.

Do Komisji Rewizyjnej weszły: Grażyna Słopek, Borejko, Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Aleksandra Kubacka i Eleonora Kluba.

Na zebraniu Zarządu 27.10.95 r. z obecnym asystentem kościelnym stowarzyszenia Ks. Józefem Gruszką - Diecezjalnym Duszpasterzem Wrocławskiej Służby Zdrowia nakreślono kierunki działania oraz etapy realizacji podjętych zamierzeń. W audycji lokalnego Radia Rodzina wiceprezes stowarzyszenia Ludwika Sadowska poinformowała mieszkańców Wrocławia o powstaniu we Wrocławiu Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, jego zadaniach i sposobach realizacji tych zadań.

Działalność wewnętrzna stowarzyszenia to:

1. spotkania Zarządu w każdy drugi piątek miesiąca (najbliższe 10.XI.95) w celu określania i kształtowania pracy na rzecz człowieka potrzebującego pomocy, człowieka chorego a także kolegów lekarzy, w duchu wartości chrześcijańskich i nauki społecznej Kościoła katolickiego;
2. zorganizowane konwersatoria, sympozja naukowo-szkoleniowe dla lekarzy podejmujące treści etyki normatywnej, Evangelium vitae, udziału ludzi świeckich w życiu Kościoła. Najbliższe takie spotkanie przewidziane w dniu 8.12.1995 r. poświęcone będzie tematowi: Katolik lekarz wobec umierania. Zapraszamy Koleżanki i Kolegów do siedziby DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 - rozpoczęcie Sympozjum godz. 13.00, zakończenie ok. 15.00;
3. organizowanie spotkań modlitewnych, rekolekcji, dni skupienia, wigilijny opłatek z kołędami dla lekarzy stowarzyszenia odbędzie się w styczniu 1996 r. w Henrykowie z udziałem Metropolity Wrocławskiego JE Kardynała Henryka Gulbinowicza;
4. współorganizowanie ogólnopolskiej pielgrzymki do Ojca Świętego do Rzymu, pielgrzymki do Ziemi Świętej;
5. ważną działalnością każdego członka stowarzyszenia winno być szerzenie idei i wprowadzanie nowych członków, którymi mogą być lekarze oraz studenci ostatnich lat studiów lekarskich.

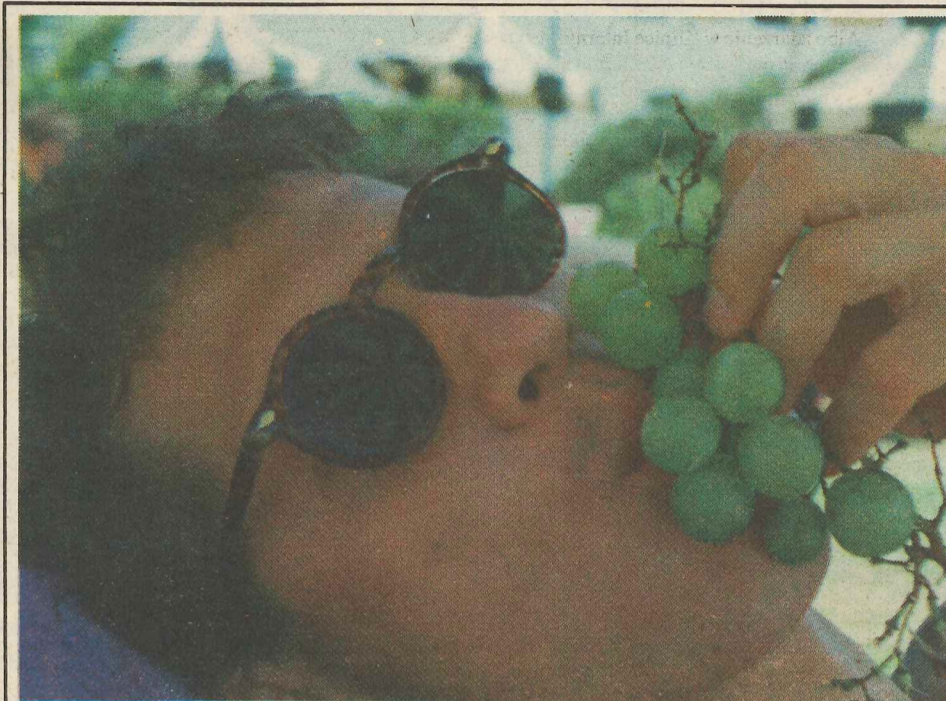
W dniach 28-29.X.95 odbyło się II Sympozjum Naukowe na temat "Nauczanie Jana Pawła II wobec problemów współczesnej medycyny" w Domu Pielgrzyma w Częstochowie zorganizowane przez Oddział Wojewódzki w Częstochowie i Zarząd Główny stowarzyszenia KLP. Program 2-dniowego Sympozjum rozpoczęto Modlitwą był bardzo interesujący. W sesji I wygłoszono 3 referaty:

1. Ks. dr Władysław Gubała "Jan Paweł II o etyce lekarskiej"
 2. O. Jacek Salij "Próba syntetycznego spojrzenia na cywilizację XX wieku w oparciu o Encyklikę Evangelium Vitae"
 3. prof. dr hab. med. Marek Sych "Eutanazja a intensywna terapia". Sesję zakończyła Msza św. przed Cudownym Obrazem Matki Bożej celebrowana przez JE Ks. Biskupa Antoniego Długosza w intencji Ojczyzny w przededniu wyboru Prezydenta RP.
- W sesji II popołudniowej również 3 referaty:
1. prof. dr hab. med. Zb. Chłap "Od Hipokratesa do Dobrego Samarytanina w świetle Encykliki Evangelium Vitae"
 2. dr med. Jerzy Umiasztowski "Etyka lekarska a Magisterium Kościoła"
 3. dr Anna Gręziak "In vitro w świetle prawa polskiego"

Sesję zakończono o 21.00 Apelem Jasnogórskim. Zarówno w pierwszej jak i drugiej sesji toczyła się budująca dyskusja. W niedzielę 29.10.1995 r. odbyła się dyskusja panelowa z udziałem referentów i Asystenta Kościelnego KSLP Ks. Józefa Jachimczaka.

Systematycznie rośnie liczba lekarzy deklarujących przystąpienie do Stowarzyszenia w całej Polsce. W ten sposób Zarząd Główny Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich zatwierdził zgłoszenia o powołaniu oddziałów wojewódzkich w: Białej Podlaskiej, Częstochowie, Katowicach, Kielcach, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Poznaniu, Radomiu, Rzeszowie, Szczecinie, Tamobrzegu, Warszawie, Zielonej Górze i we Wrocławiu.

Opracowała Ludwika Sadowska, wiceprezes KSLP



Wakacje w Tunezji - obowiązkowe leniuchowanie. Fot. Joanna Watala.



Obowiązkowa wyprawa na wielbłądach... Fot. Joanna Watala.



Wybrzeże we Francji? A może we Włoszech? A może kamienioloty w Strzeblowie... Fot. Diana Jędrzejuk.

KONKURSY FOTOGRAFICZNE

Redakcja zasypywana jest zdjęciami wakacyjnymi na konkurs fotograficzny - publikujemy najciekawsze z nich. Przypominamy, że konkurs trwa do końca roku a na zwycięzców czekają nagrody.

... (Tym razem jeszcze łagodna). Tekst i zdjęcie - Henryk Sośnica.

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

6-letni chłopiec wrócił z podwórza do domu i rodzice zauważyli, że utyka na lewą nogę. Dowiedzieli się, że bawił się na budowie; doszli więc do wniosku, że najprawdopodobniej upadł.



prof. dr hab. Barbara Świątek

Objeździł nóżkę i stwierdził, że jest spuchnięta w okolicy skokowej; zauważyli też drobne "skałeczenie skóry". Na drugi dzień, gdy dziecko co chwila skarżyło się na ból nóżki, udali się z nim do lekarza weterynarii. Mieszkałi bowiem w małym miasteczku o ograniczonej możliwości dostępu do lekarza medycyny. Lekarz weterynarii zbadał nóżkę dziecka i rozpoznał "podwichnięcie stawu



Czy tylko tragiczny zbieg okoliczności?

skokowego lub lekkie skręcenie". Zlecił stosowanie okładów z tzw. octu glinkowego. Pouczył też rodziców, by w razie braku poprawy niezwłocznie udali się do lekarza (medycyny). Uplynęło kolejnych 5 dni. Rodzice - jak później zeznali - pilnie syna obserwowali. Oceniali, że jego stan nie poprawiał się, obrzęk nogi narastał, wystąpiła gorączka. 7 dnia od urazu, w godzinach rannych zaniepokoił się jednak, gdyż oprócz powyższych objawów wystą-

piły nowe: dziecko straciło apetyt, wystąpiła wysypka na skórze a oddech dziecka był przyspieszony i krótki. Zdecydowali się na wezwanie do domu lekarza (prywatnie). Realizacja wizyty wymagała jednak czasu. Rodzice wezwali więc Pogotowie Ratunkowe. Dyspozytor Pogotowia, po uzyskaniu wiadomości o leczeniu dziecka przez lekarza weterynarii (jak określił "znachora") miał odmówić przyjęcia zle-

czenia. Wezwanie takie nie zostało odnotowane w dokumentacji Stacji. Wizyty wezwano lekarza rodzice do-czekali się w późnych godzinach popołudniowych. Lekarz po badaniu (ogólnym i miejscowym) uznał, że stan dziecka jest poważny i wymaga ono leczenia szpitalnego. Miejscowo stwierdził obrzęk lewej kończyny dolnej, ustalenie jej w przymusowej pozycji, stwardnienie miejscowe tkanek miękkich z silną bolesnością. Wystawił skierowanie do szpitala rozpoznając: "stan po zwichnięciu w stawie skokowym, podejrzenie złamania, ropowica podudzia".

Rodzice udali się z synem do większego miasta. Jednakże zamiast w szpitalu, zgłosili się w Stacji Pogotowia Ratunkowego, gdyż zapomnieli skierowania do szpitala. Chirurgowi w Pogotowiu podali, że syn doznał urazu nogi poprzedniego dnia i skarży się na jej ból. Badanie lekarz ograniczył do stanu miejscowego - stwierdził "średniego stopnia obrzęk, zaczerwienienie, nadmierne ucieplenie i żywą bolesność przy dotyku podudzia lewego", ponadto w jego obrębie "drobne otarcie naskórka". Wykonał badanie rtg podudzia, które zmian nie wykazało.

wane w dokumentacji Stacji. Wizyty wezwano lekarza rodzice do-czekali się w późnych godzinach popołudniowych. Lekarz po badaniu (ogólnym i miejscowym) uznał, że stan dziecka jest poważny i wymaga ono leczenia szpitalnego. Miejscowo stwierdził obrzęk lewej kończyny dolnej, ustalenie jej w przymusowej pozycji, stwardnienie miejscowe tkanek miękkich z silną bolesnością. Wystawił skierowanie do szpitala rozpoznając: "stan po zwichnięciu w stawie skokowym, podejrzenie złamania, ropowica podudzia".

Rodzice udali się z synem do większego miasta. Jednakże zamiast w szpitalu, zgłosili się w Stacji Pogotowia Ratunkowego, gdyż zapomnieli skierowania do szpitala. Chirurgowi w Pogotowiu podali, że syn doznał urazu nogi poprzedniego dnia i skarży się na jej ból. Badanie lekarz ograniczył do stanu miejscowego - stwierdził "średniego stopnia obrzęk, zaczerwienienie, nadmierne ucieplenie i żywą bolesność przy dotyku podudzia lewego", ponadto w jego obrębie "drobne otarcie naskórka". Wykonał badanie rtg podudzia, które zmian nie wykazało.

więc - już po północy - Pogotowie Ratunkowe. Lekarz Pogotowia zbadał dziecko ogólnie. Nóżki nie badał, gdyż dowiedział się o niedawnej wizycie u chirurga. Fizykalnie (osłuchowo) nie stwierdził w dziecku zmian w obrębie płuc i serca. Rozpoznał "infekcję wirusową". Przepisał leki zwiększające łąknienie, przeciwo-rączkowe, przeciwbólowe i witaminy.

Całą noc rodzice czuwali przy dziecku, obserwując, że jest z nim coraz gorzej. Świtem kolejny raz wezwali Pogotowie Ratunkowe. Lekarz przybył około godziny 7.00. Stwierdził, że dziecko nie żyje. Po zapoznaniu się z przebiegiem schorzenia i po dokonaniu oględzin zwłok przyjął, że "zgon nastąpił z powodu wstrząsu septycznego spowodowanego ropowicą podudzia lewego".

Wykonana została sądowo-lekarska sekcja zwłok dziecka. Lekarz obducent w opinii do protokołu sekcji zwłok przyjął, że: "przyczyną śmierci dziecka było uogólnione zakażenie gronkowcowe z punktem wyjścia z ropowicy podudzia lewego a także gronkowcowe zapalenie płuc, które wystąpiło w przebiegu posocznicy".

Rodzice dziecka zażądali ukarania lekarzy Pogotowia Ratunkowego, którzy - ich zdaniem - poprzez nieprawidłowe postępowanie doprowadzili do śmierci dziecka. Ocenę tego postępowania prokurator zlecił Zakładowi Medycyny Sądowej.

Wydanie opinii nie było łatwe. Biegli musieli bowiem wziąć pod uwagę nie tylko możliwości rozpoznawcze lekarzy, ale także niezrozumiałe zachowanie się rodziców, wpływające znacząco na ocenę stanu dziecka i decyzje lecznicze. Oczywiście trudno uznać za prawidłowe "częściowe" badanie dziecka - jeden lekarz przeprowadza badanie miejscowe, drugi ogólne. Jednakże wyniki tych badań przy uwzględnieniu braku pełnych i prawdziwych wiadomości o przebiegu schorzenia tłumaczyły postępowanie lekarzy Pogotowia Ratunkowego, a tym samym nie dawały podstaw do przyjęcia, iż było ono jednoznacznie nieprawidłowe. Biegli przyjęli w opinii, iż śmierć dziecka była skutkiem tragicznego zbiegu okoliczności, którego początkiem była niepełna informacja o rodzaju urazu i zwłoka ze strony rodziców w uzyskaniu dla dziecka fachowej pomocy lekarskiej. Nie można też było przyjąć w sposób pewny, że prawidłowe działanie rodziców po skierowaniu syna do szpitala zmieniłoby przebieg schorzenia. W sumie biegli nie znaleźli wystarczających podstaw do uczynienia lekarzom zarzutu - zawnionego przez nich nieprawidłowego działania, mającego wpływ na zejście śmiertelne dziecka.

U biegłych pozostało jednakże uczucie dyskomfortu psychicznego co do treści wydanej opinii.

Nasuwa się także pytanie - czy lekarz Pogotowia Ratunkowego, mimo uwolnienia ich od odpowiedzialności kamej - mogli mieć poczucie dobrze spełnionego obowiązku i całkowitego braku odpowiedzialności?

W dniach 21-23 września br. gościli we Wrocławiu lekarze neurochirurdzy z Polski i ze świata uczestniczący w Zjeździe Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Organizatorem i gospodarzem Zjazdu była Wrocławska Klinika Neurochirurgii obchodząca równocześnie 30-lecie swojej działalności.

Pomimo, że z nazwy był to zjazd krajowy, uczestniczyło w nim wielu uczonych o światowej sławie z Europy, USA i Australii.

Program naukowy zjazdu był niezwykle bogaty, a tematy wiodące to:

1. Monitorowanie czynności układu nerwowego z uwzględnieniem okresu przed-, śród- i pooperacyjnego.

2. Leczenie przerzutów nowotworowych do mózgu, oraz

3. Tradycyjne tematy wolne prezentujące między innymi najnowsze osiągnięcia neurochirurgii światowej.

W czasie trzech dni obrad, które odbywały się w salach Akademii Ekonomicznej wygłoszono kilkadziesiąt referatów na 11-tu sesjach naukowych, ponadto odbyła się sesja plakatowa, dwie konferencje okrągłego stołu, jedna poświęcona leczeniu tętniaków - przewodniczył jej prof. Rüdiger Lorenz z Frankfurtu nad Menem, druga leczeniu przerzutów nowotworowych do mózgu pod przewodnictwem prof. Raymonda Sawaya z

Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów w XXX-lecie Kliniki Neurochirurgii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Wrocławska neurochirurgia

dr n.med. Alicja Markowska-Woyciechowska

Houston (USA), oraz dwa sympozja satelitarne:

1. Sekcji Neurochirurgii Wewnętrznej PTNCh - której przewodniczył prof. Jurij Zubkow z St. Petersburga,

2. Sekcji Neurochirurgii Dziecięcej PTNCh.

Uczestnicy obrad mieli okazję zarówno zapoznać się z osiągnięciami swoich kolegów z innych ośrodków w kraju i zagranicą, jak i pochwalić się własnymi sukcesami, a także przedyskutować wiele nurtujących ich problemów w tak trudnej dyscyplinie medycznej jaką jest neurochirurgia. Jednym z największych osiągnięć w neurochirurgii jest neuronawigator, który przedstawił prof. Albrecht Harders z Bochum - twórca zastosowania ultradźwiękowych badań przepływu krwi.

Niezwykle interesujący był również wykład prof. Georga Krola z Nowego Jorku na temat funkcjonalnego obrazowania ważnych czynnościowo ośrodków mózgu na podstawie rezonansu magnetycznego.

Ponieważ organizator i gospodarz Zjazdu - Wrocławska Klinika Neurochirurgii obchodząca równocześnie 30-lecie swojej działalności, nie obeszło się bez momentów wspomnieniowych, tym bardziej, że w okresie międzywojennym Wrocław był znanym, europejskim ośrodkiem neurochirurgii i neurofizjologii. We Wrocławiu od 1912 roku działał prof. Otfrid Foerster - jeden z twórców światowej neurochirurgii i neurofizjologii, a szpital w którym pracował mieścił się na terenie obecnej Akademii Ekonomicznej.

Wprawdzie w latach 1948-1951 istniała w naszym mieście Klinika Neurochirurgii, ale jej działalność została zawieszona po śmierci kierownika dr Ernesta Ferensa.

Dopiero w 1965 r. po przyjeździe do

Wrocławia podjął się wznowienia działalności neurochirurgicznej dr Jerzy Wroński.

W ciągu tych 30 lat z 10-lózkowego Oddziału Neurochirurgicznego w Szpitalu im. Rydygiera rozwinął się 52-lózkowy, nowoczesny Ośrodek Neurochirurgiczny, działający od 1968 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Traugutta 116.

Tylko dzięki niezwykle pracowitości, uporowi i wytrwałości oraz talentom organizatorskim prof. dr hab. Jerzego Wrońskiego i jego zespołu możemy obecnie szczerzyć się Wrocławskim Ośrodkiem Neurochirurgii zapewniającym opiekę leczniczą 4,5 milionowemu regionowi mieszkańców, obejmującemu województwo wrocławskie, jeleniogórskie, legnickie i częściowo opolskie. Poza działalnością leczniczą zespół Kliniki prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów wydziału lekarskiego i pielęgniarstwa, kursy dla lekarzy w ramach kształcenia podyplomowego, staże

specjalizacyjne oraz od 1992 r. organizowane we współpracy z prof. R. Lorenzem z Frankfurtu nad Menem kursy kształcenia podyplomowego dla neurochirurgów.

Niemalą jest również dorobek naukowy.

Należy jeszcze wspomnieć, że w czasie uroczystości otwarcia Zjazdu w Auli Leopoldina honorowe członkostwo Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów otrzymali:

prof. dr hab. Mario Brock z Berlina do niedawna Prezydent Europejskiej Federacji Towarzystw Neurochirurgicznych

oraz prof. Lindsay Symon z Londynu do niedawna prezes Światowej Federacji Towarzystw Neurochirurgicznych.

Natomiast dyplomy członka korespondenta PTNCh wręczono dr. Stanisławowi Toczowskiemu z Waszyngtonu, absolwentowi naszej Akademii Medycznej, który przesłał w darze swoją bibliotekę oraz dr. Andreasowi Frydrychowi z Frankfurtu nad Menem od wielu lat współpracującemu z wrocławską Kliniką Neurochirurgii.

Natomiast Dolnośląska Izba Lekarska uhonorowała Dyplomem prof. Jana Zierskiego z Berlina, przewodniczącego Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Lekarskiego.



Jerzy B. Kos

6 maja 1945 roku, po prawie stu dniach wyczerpujących walk, padł Festung Breslau. Dowodzący twierdzą gen. Herman Niehoff podpisał akt kapitulacji. Znaną okolicznością i miejscem tego wydarzenia: willa "Colonia", godzina ósma rano, był ciepły wiosenny ranek, nad miastem unosiły się chmury dymu. Znaną są również fakty poprzedzające to wydarzenie: "Wraz z pułkownikiem Cziczinem zawieziono nas do dowództwa "Festung Breslau", znajdującego się na wyspie odzrzańskiej w piwnicy dzisiejszej Biblioteki Uniwersyteckiej na Piasku. Przedstawili się nam: dowódca "twierdzy" gen. Niehoff i jego szef sztabu jednoreki major sztabu generalnego nazwiskiem Otto. Zgodnie z poleceniem generała Głuzdowskiego, wracając zabraliśmy ze sobą w dwu samochodach Niehoffa, 10 pułkowników, wszystkie ważniejsze dokumenty sztabowe, a szczególnie mapy pól minowych". Tak napisał w swoim pamiętniku ówczesny radziecki parlamentariusz major Omar Jachijew. Na jedynej zachowanej fotografii widać fragment czarnej limuzyny - obok kierowcy w połowym mundurze z dystynkcjami oficerskimi siedzi starszy, zmęczony mężczyzna; dla niego wojna już się skończyła, historia odnotuje jego nazwisko wśród tych, którzy zamienili miasto w gruzy.

W miarę przekazywania informacji o niemieckiej kapitulacji cichły odgłosy broni maszynowej i wybuchy artyleryjskich pocisków. Płonęły domy w śródmieściu i zakłady przemysłowe na peryferiach. Dotkliwie zniszczone zostało stare miasto i zachodnie dzielnice - gruzy i rozbite pojazdy tarasowały większość ulic. Zniszczeniu uległo również wiele zabudowań, które były chlubą Wrocławia i świadectwem jego wielowiekowej historii, wśród nich katedra i gmach Uniwersytetu, duże straty poniósł również kompleks budynków klinik i zakładów naukowych.

Po ogłoszeniu kapitulacji zmęczenie i uczucie ulgi odczuwali zarówno zwycięzcy, jak i zwyciężeni. Pierwsi świętowali zwycięstwo po żołniersku: bezładną strzelaniną i salwami honorowymi nad grobami poległych, wódką i nocnymi pożarami. Drudzy - z niepokojem oczekiwali co przyniesie najbliższa przyszłość próbując ochronić resztki dobytku i własne życie. Do niewoli dostało się dwu niemieckich generałów, 1113 oficerów oraz 43861 podoficerów i żołnierzy. Tylko co czwarty z nich powrócił po kilku latach syberyjskiej edukacji w strony rodzinne.

Bilansu strat, jakie poniósł Wrocław, dokonano dopiero później. Zniszczeniu uległo ponad 60% zabudowy miejskiej, poważnie uszkodzone lub zniszczone zostały obiekty decydujące o funkcjonowaniu miasta: elektrownia, gazownia, wodociąg, a także sieć komunalna. Ocalało zaledwie 20% sieci tramwajowej i torów, z 658 km wrocławskich ulic połowa była zniszczona lub zasypana gruzami. Całkowitemu zniszczeniu uległo 60% zakładów przemysłowych, a te, które poniosły mniejsze straty, były uszkodzone lub pozbawione szans na podjęcie produkcji.

Również duże straty ponieśli ludzie. Świadczyły o tym skwery i parki miejskie zamienione na cmentarze oraz trupy żołnierzy w niemieckich i radzieckich mundurach znajdowane w gruzach domów i w piwnicach, duże ilości rannych i chorych przetrzymywanych w podziemnych szpitalach i schronach, a także w rozbitych i zniszczonych szpitalach wojennych i cywilnych. "W podziemnych szpitalach Wrocławia przebywało ponad 6000 rannych i chorych żołnierzy niemieckich" - pisze Marek Ordylowski w książce "Życie

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia (7)



I tak Szpital PCK przy ul. Poniatowskiego stał się, po dziś dzień, bazą kliniczną Wydziału Lekarskiego, podobnie jak kilka innych szpitali miejskich. Fot. Elżbieta Pomorska

za. Budynek nie był zniszczony. Wewnątrz byli ludzie i leżeli chorzy. Na sali operacyjnej operowano. Okazało się, że nie wykonywano tam zszywania rozdartych tkanek, lecz zwyczajne wycięcie wzrostka robaczkowego (...). Był to widok tak niezwykły i tak bliski normalnej chirurgii, że zdecydowałem od razu: tu będzie urządzona klinika chirurgiczna".

I tak Szpital PCK przy ul. Poniatowskiego stał się, po dziś dzień, bazą kliniczną Wydziału Lekarskiego, podobnie jak kilka innych szpitali miejskich.

W połowie czerwca 1946 roku Wrocław miał 15 szpitali i klinik, a mianowicie: św. Jadwigi (234 ł.), SS Urszulank (140 ł.), św. Jerzego (250 ł.), OO Bonifratrów (600 ł.), Wszystkich Świętych (500 ł.), św. Anny (94 ł.), Polskiego Czerwonego Krzyża (385 ł.), św. Józefa (60 ł.), Szpital Dziecięcy (90 ł.), "Betezda" (140 ł.), Szpital Nerwowy i Psychiatryczny Chorych (300 ł.), SS Elżbietanek (300 ł.), Klinika Oczna (60 ł.), Klinika Wewnętrzna I i II (60 ł.) i Klinika Położniczo-Ginekologiczna (60 ł.). Łączna liczba łóżek szpitali i klinik wrocławskich w rok po zakończeniu wojny wynosiła 3273 łóżek, a w końcu listopada 1946 roku w tych szpitalach przebywało 1614 chorych, a liczba pracowników wynosiła 1240 osób.

Nadal obsada lekarska, pielęgniarek i położnych była wysoce niedostateczna. Ale przecież już dokonano naboru studentów na pierwszy rok studiów lekarskich, a także rozpoczęto organizowanie średnich szkół medycznych.

Stan administracyjno-prawny wrocław-

wskich szpitali był zróżnicowany, podobnie jak innych szpitali Dolnego Śląska. Trzy szpitale, a mianowicie Szpital Wszystkich Świętych przy ówczesnym placu Królewskim, Szpital św. Jadwigi przy ul. Piwnej, oraz Szpital Dziecięcy przy ul. Wrońskiego były szpitalami miejskimi, a zatem pozostawały pod zarządem władz miejskich i korzystały z ich dotacji, jeden - Szpital Nerwowy i Psychiatryczny Chorych przy ul. Kraszewskiego był natomiast szpitalem wojewódzkim, a zatem podlegał Wydziałowi Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Szpital Betezda przy ul. Dyrekcyjnej należał natomiast do wrocławskiej gminy ewangelickiej, a Szpitalem przy ul. Poniatowskiego zarządzał pełnomocnik Polskiego Czerwonego Krzyża. Pozostałe szpitale - św. Józefa na Ostrowie Tumskim, św. Jerzego przy ówczesnej ulicy Witosa, SS Urszulank przy Alei Kasprowicza, OO Bonifratrów przy ul. Traugutta i SS Elżbietanek przy ul. Grabiszynskiej były szpitalami kongregacyjnymi, zakonnymi. Szpitale te mieściły się w budynkach poklasztorowych lub mieściły się w skrzydłach klasztorów, które tradycyjnie, od lat, zajmowały się działalnością leczniczą lub charytatywną. Misje te przejęli polscy zakonnicy i zakonnice, którzy znaleźli w nich schronienie po wojennej zawierusze. Kongregacje zakonne nie tylko administrowały szpitalami, ale również czynnie uczestniczyły w ich funkcjonowaniu - zakonnice były pielęgniarkami i sallowymi, zakonnicy pracowali w obsłudze szpitali i prowadzili apteki. Te mało znane fakty są godne podkreślenia i przypomnienia, bowiem kolejne lata przyniosły upaństwowienie szpitali należących do kongregacji zakonnych i związków religijnych oraz doprowadziły do stopniowego wyrugowania ludzi w habitach ze szpitali.

1 stycznia 1949 roku "zaliczono w kraju do zakładów społecznej służby zdrowia" 89 szpitali utrzymywanych dotychczas przez kongregacje, związki i stowarzyszenia religijne. Aż 25 spośród nich znajdowało się na Dolnym Śląsku. Zdecydowaną większość z nich stanowiły szpitale, które były własnością katolickich zakonów, ale były również szpitale utrzymywane przez gminy ewangelickie (np. Szpital Betezda we Wrocławiu) lub religijne związki żydowskie (np. Szpital im. Dawida Guzika w Wałbrzychu). Upaństwowiono również 7 dolnośląskich szpitali utrzymywanych przez fundacje, a wśród nich Szpital św. Anny we Wrocławiu.

O dalszych losach zakładów leczniczych we Wrocławiu - w kolejnych odcinkach mojej gawędy o latach minionych.

Wrocławskie szpitale 50 lat temu

codzienne we Wrocławiu, 1945-1947". Dwa duże szpitale podziemne znajdowały się na Placu Solnym i przy Nowym Targu, a także, prawdopodobnie w podziemiach Dworca Głównego i na Placu Grunwaldzkim. Wejścia do tych szpitali zostały, jak twierdzi Stanisław Siorek, wysadzone, grzebiąc tych, którzy nie mogli ich opuścić o własnych siłach.

W podziemnych szpitalach Wrocławia przebywało ponad 6000 rannych i chorych żołnierzy niemieckich

10 maja przybyła do Wrocławia grupa organizatorów administracji państwowej dra Bolesława Drobnera, powołanego 14 marca na prezydenta miasta Wrocławia. W pierwszej grupie operacyjnej znalazł się również dr med. Mieczysław Czamecki, który objął kierownictwo Wydziału Zdrowia i odegrał bardzo ważną rolę w organizacji pierwszych placówek leczniczych.

Wstępna ocena wysłanników Wydziału Zdrowia była wielce niekorzystna. Ośmiem szpitali uległo pełnemu zniszczeniu, a pozostałych dwadzieścia było poważnie uszkodzonych lub pozbawionych podstawowego wyposażenia, aparatury i leków. Większość z nich była pozostawiona własnemu losowi, w kilku nadal pracował niemiecki personel medyczny wykorzystując

ocalałe piwnice i fragmenty budynków. Stosunkowo dobrze przetrwał okres oblężenia szpital przy ul. Poniatowskiego, który przejął Polski Czerwony Krzyż, szybko również przystąpiono do porządkowania i remontu Szpitala "Nord" przy ul. Kraszewskiego i Szpitala św. Jadwigi przy ul. Piwnej. Już w końcu maja zorganizowano jeden oddział w największym Szpitalu wrocławskim Wszystkich Świętych (obecnie: Wojewódzki Szpital Zespolony przy placu 1 Maja). Wcześniej - 18 maja - zorganizowano przy tym szpitalu, o czym wspomina w swojej książce "Wrocław - godzina zero" Ryszard Majewski, pierwsze ambulatorium dla ludności cywilnej. Jednym z pierwszych szpitali, które podjęły działalność leczniczą, był Szpital Zakaźny na

Ostrowie Tumskim. Z równą energią przystąpiono do odbudowy i remontu klinik przy ulicach Chałubińskiego i Pasteura.

"Poszukiwanie ludzi, budynków, sprzętów miało w powojennym Wrocławiu szczególnie posmak przygody. I tak zarząd miejskiej służby zdrowia wydał mi glejt, który dawał mi wstęp do wszystkich placówek podległych sobie. Ale sam zarząd nie bardzo wiedział, gdzie i jak są one rozmieszczone, ani też w jakim stanie się znajdują, rozwoju czy likwidacji" - takie refleksje odnotował w swojej autobiograficznej książce pt. "Doktorze, ratuj!" profesor Kazimierz Czyżewski, powszechnie znany chirurg. - "Ostatecznie zaszedłem do szpitala Czerwonego Krzy-

Zofia Abratowska-Pater

"Lubię Cię"

Lubię Cię, po prostu Cię lubię
Dlatego, że jesteś
że czasem się do mnie uśmiechniesz,
że czasem szepniesz do ucha
- nie martw się -
że się niczemu nie dziwisz,
że zawsze jesteś cierpliwy,
że nawet, kiedy drogę w życiu zgubię
pomozesz mi.
Dlatego Cię lubię.
I może kiedyś się ośmielę
nazwać Cię moim Przyjacielem

Johannesburg 1992

"Melancholik - Październik"

(wersz napisany do ostatniej gazetki harcerskiej w Johannesburgu)

Minał wrzesień, dzień jest coraz krótszy
i za morze odleciały już ptaki
Babie lato snuje się po łąkach,
Pachną dymem pieczone ziemniaki
To już polska jesień się zaczyna
Już spadają z drzew pożółkłe liście
W szarej mgłę spowity cały
Melancholik - październik kroczy uroczyście.

Johannesburg 1995

Genewa - 382 m n.p.m. - leży w miejscu wypływu Rodanu z Jeziora Genewskiego, przy ujściu rzeki Arve. W swojej bogatej historii była osadą celtycką (most na Rodanie), w 121 r. p.n.e. podbita przez Rzymian weszła w skład Galii. Dzięki położeniu na dogodnym szlaku między Francją a Włochami była jednym z głównych ośrodków handlowych w Europie (jarmarki genewskie) oraz centrum międzynarodowych operacji pieniężnych. Obecnie Genewa zajmuje wyjątkową pozycję w światowej polityce i współpracy międzynarodowej. Po I wojnie światowej była siedzibą Ligi Narodów (1920 r.), po II - Europejskiego Biura ONZ oraz: Światowej Organizacji Zdrowia, Światowej Organizacji Meteorologicznej, Światowej Organizacji Własności Intelektualnej, Międzynarodowego Związku Telekomunikacyjnego, Międzynarodowej Organizacji Pracy, Układu Ogólnego w Sprawie Cel i Handlu, ponadto wielu innych organizacji zarejestrowanych w Sekretariacie ONZ.*

Genewa także stała się miejscem organizowanej przez Federację Europejskich Towarzystw Endokrynologicznych Drużynie "Szkoły Endokrynologicznej", która odbyła się w dniach 23-25.09.1995 roku. Nasz kraj reprezentowany był przez 15 osób; z Wrocławia z Katedry i Kliniki Endokrynologii AM zakwalifikowali się dr n.med. Bożena Bidzińska, dr n.med. Marek Bolanowski, dr n.med. Jacek Daroszewski i pisażka te słowa - Diana Jędrzejuk. Stanowiliśmy największą grupę z Polski nie licząc Łoździan, którzy przyjechali w silnej 6-osobowej załodze doskonale dowodzonej przez Prezesa Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego Profesora Andrzeja Lewińskiego.

Przybyliśmy do Genewy przed czasem, by przed kolejnym wykładem odpocząć i trochę zobaczyć miasto. Zakwaterowaliśmy się w Domu Studenckim, którego standard (ku naszemu przerażeniu) nie różnił się znacznie od naszego lokalnego Bliźniaka: małe dwuosobowe pokoiki tylko z bieżącą wodą. Smutek potęgowała pogoda: mgła, deszcz, zimno. Pełni niepokoju wyszliśmy do miasta. Prócz mnogości sklepów z biżuterią i zegarkami (w cenach tak wysokich, że wszystkie pieniądze jakie mieliśmy nie starczyłyby nawet na pasek do zegarka) oraz niezliczonych wielkich biur, hoteli i restauracji w zasadzie niczego ciekawego nie zobaczyliśmy. Pewnie przez tę pogodę; każde miejsce jest odbierane jako bardziej przyjazne, miłsze, cieplejsze gdy świeci słońce. Szczęście, że wszystkie następne dni były pogodne i ciepłe, takie prawdziwie wczesnojesienne... Miasto przypadkowo przyjrzałam do San Francisco z powodu ulic - prostych i prowadzących z góry na dół i pędzących po nich autobusów, tramwajów, trolejbusów,

Fontanna na pieniążek

Diana Jędrzejuk

samochodów. Ruch uliczny zatem był duży a Szwajcarzy z upodobaniem niemal do nocy lub też nie zważając na mgłę i deszcz nie włączali świateł mijania. Po dłuższym wędrowaniu okazało się, że Genewa jest przylutym miastem, lecz miejsca o tym świadczące należało starannie odszukać np.: stare miasto z dużą ilością małych kamieniczek w stylu śródziemnomorskim ozdobione palmami i bananowcami. Najpiękniejszym zakątkiem była przystań i zielone tereny wokół niej. Słynna 150-metrowa fontanna przysporzyła nam niemałego kłopotu przede wszystkim fotograficznemu. Kilkakrotnie widzieliśmy ją z daleka a chcąc zrobić lepsze zdjęcie podchodziliśmy nieco bliżej a wtedy fontanna przestawała działać. Mieliśmy pecha? Godziny "pracy" fontanny nie były ściśle określone, więc zrodziła się koncepcja "fontanny na pieniążek". W końcu Szwajcaria to kraj kojarzący się z różnymi operacjami finansowymi... Obeszliśmy nieczynną fontannę wokoło i nic. Dopiero ostatniego dnia wyjaśniono nam, że podczas wietrznych dni woda z fontanny zalewa cumujące na przystani jachty, dlatego jest wtedy wyłączana. Wszystko to co działało na nasze poczucie estetyki a więc widok na Jezioro Genewskie otoczone wysokimi górami pozwalało zapominać, że przyjechaliśmy się uczyć.

Zajęcia odbywały się w salach Uniwersytetu. Około 250 osób z kilkunastu krajów Europy i Ameryki brało udział w dwu i półdniowym kursie na temat praktycznej endokrynologii. Dwa razy dziennie słuchaliśmy ciągu wykładów, na których poruszano teoretyczne podstawy (najnowsze oraz kontrowersyjne) a przez 3 godziny dziennie wymienialiśmy uwagi i dyskutowaliśmy wraz z wybitnymi specjalistami z różnych dziedzin endokrynologii nad praktycznymi aspektami.

Koncepcja szkoły była następująca: wykłady były przeznaczone dla wszystkich, natomiast spotkania z wykładowcami odbywały się równolegle w 3 salach. Trudno więc streścić wszystko co się działo podczas zajęć...

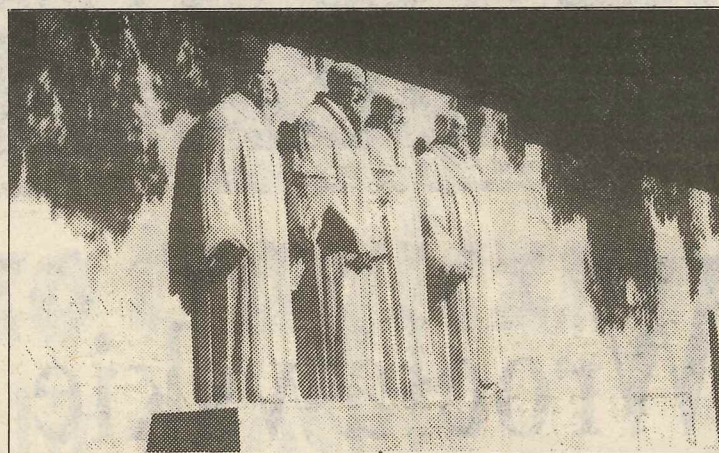
Zastosowanie somatotropiny u dzieci dyskutowano w kategoriach uzyskania wyższego wzrostu. U dorosłych terapia taka sugerowana jest przy niedoborach tego hormonu powodującego wiele następstw metabolicznych. Możliwości diagnostycz-



ne i leczenie akromegalii stanowiły problem poruszany zarówno na wykładzie jak i podczas zajęć z wykładowcami. Prócz tego dużo miejsca poświęcono zagadnieniu rozpoznawania gruczolaków przysadki wydzielającej gonadotropiny.

Podstawy molekularne chorób tarczycy ze szczególnym uwzględnieniem raka tarczycy, to kolejny szeroko omawiany te-

KCLO4 i glukokortykoidów w leczeniu nadczynności, a KCLO4 w połączeniu z L-tyroksyną w niedoczynności. Na jednym z warsztatów zastanawiano się nad subklinicznymi postaciami nad- i niedoczynności tarczycy. Podkreślano konieczność leczenia tych postaci przede wszystkim z powodu pojawiających się zaburzeń psychicznych. Na tych zajęciach



mat. W innym wykładzie z tyreologii podkreślano możliwość wystąpienia zaburzeń gruczołu tarczycowego pod postacią jego niedoczynności i nadczynności po terapii amiodaronem, lekiem dość często stosowanym w leczeniu zaburzeń rytmu serca. Rozpatrywano kombinacje metimazolu,

nie wszyscy zostali jednak przekonani o tym, że jeśli przychodzi pacjentka bez objawów lecz z zaburzonymi wartościami hormonów tarczycy należy wdrożyć terapię. Dowodem tego była gorąca dyskusja... Diabetolodzy też znaleźli coś dla siebie: poruszano kwestie cukrzycy insulinoza-

leżnej jako choroby autoimmunologicznej oraz leczenia cukrzycy typu II insulina.

Hormonalna terapia zastępcza była przedmiotem dyskusji jak i kiedy ją rozpoczynać. Ponieważ prezentowano szereg przypadków klinicznych przekonał się, że większość lekarzy endokrynologów z całej niemal Europy ma świadomość ubytku masy kostnej u kobiet w tym wieku. Ważne były też sprawy związane z układem krążenia, krzepnięcia, mocno wyrażona została czujność onkologiczna. Są to bardzo istotne spostrzeżenia sugerujące, że nadszedł czas kiedy kobieta w okresie przekwitania postrzegana jest w aspekcie intermistyczno-onkologiczno-ginekologicznym. Osobnym tematem była kwestia rozpoczęcia stosowania hormonalnej terapii zastępczej nawet po kilku latach od wystąpienia menopauzy. Oczywiście tak jak każda kobieta jest wyjątkowa tak prowadzenie hormonalnej terapii zastępczej u każdej z kobiet winno być indywidualizowane i zależne od wyważenia celów takiej właśnie terapii oraz właściwego jej monitorowania. W związku z tym nie ustalono (na szczęście) sztywnej granicy wieku, po której nie powinno się rozpoczynać tego typu leczenia. Podczas trwania warsztatu na ten temat nie było na sali nikogo, kto miałby jakiegokolwiek wątpliwości czy terapię hormonalną u kobiety w wieku pomenopauzalnym należy rozpoczynać. Nie wiało też strachem przed możliwymi nowotworami: każdy brał pod uwagę plusy i minusy stosowania tej terapii.

Tematem kolejnych zajęć była osteoporoza posteroidea. Uczestnicy szkoły analizowali przypadki kliniczne pokazało się, że tyłu ilu było "uczniów" na sali, tyle było koncepcji leczenia, co odzwierciedla faktyczny stan wiedzy na temat osteoporozy. Różne możliwości łączenia terapii, różne "mody" na stosowanie konkretnych leków w różnych krajach nie pozwalają na ustalenie "światowego" schematu leczenia: ustalenia końcowe konferencji europejskich i amerykańskich wciąż się różnią.

Fizjologiczne i patofizjologiczne aspekty stosowania analogów GnRH (temat ostatnio bardzo modny) to kolejny poruszony problem. Leczenie braku miesiączek, indukcja owulacji, leczenie niepłodności męskiej to także kilka godzin wykładów i warsztatów.

Tematów było sporo i każdy mógł wybrać coś dla siebie. Tam jest Genewa, tu Wrocław więc teraz w domu, wystarczy sięgnąć do notatek, obejrzyć zdjęcia ze Szwajcarii i spojrzeć na zegarek (Swiss made) i zastanowić się czy do naukowej Europy jest nam daleko czy blisko?

* cytat z książki "Geografia Turystyczna Świata" pod redakcją Jadwigi Warszkińskiej, PWN, 1995.

Od kilku już lat wrocławska Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego utrzymuje serdeczne kontakty z Polonią Kanadyjską

Nie można znaleźć słów, by powiedzieć "dziękuję"

Uszą i sercem tego przedsięwzięcia jest p. Maria Zaścińska z Montrealu, prezeska Komitetu Pomocy Dzieciom Polskim (o kontaktach tych można było przeczytać w Biuletynie DIL w czerwcu 1992 r.).

Ostatnio Klinika ponownie otrzymała nieoceniony dar - 3 tysiące dolarów, które są przeznaczone na zakup specjalistycznego sprzętu. Dar jest tym cenniejszy, że pieniądze nie pochodzą z zwykłych składek na "chore, polskie dzieci", a są efektem sporych zabiegów organizacyjnych, często żmudnej pracy, wysiłku wielu ludzi. Najczęściej przygotowywane są kiermasze, na których spotykają się miejscowi Polacy.

"Jesteśmy w trakcie robienia pierogów i innych rzeczy na kiermasz - pisze p. Maria Zaścińska w jednym z listów. - Jak zwykle przeżywamy z tym emocje, szczególnie w tym roku, gdyż odmówiono nam dawnej sali szkolnej i musiałyśmy się zdecydować na inny lokal, położony dalej od miasta. Największe trudności przedstawia reklama. Jest nam dostępne radio raz w sobotę, gazety, które wychodzą z Toronto

i biuletyny parafialne, a jest ich 4. Drukujemy około 7 tysięcy ulotek (polskie i dwujęzyczne), według spisu rozwozimy po miejscach kolportażu gazet polskich. Istnieje jednak duży odłam Polonii Montrealskiej, która nie jest objęta środkami masowego przekazu i tu pojawia się zagadnienie, jak do nich dotrzeć".

Pani Maria Zaścińska wyjechała z Polski ponad 50 lat temu, od 40 lat organizuje, w różnych formach, pomoc dla polskich dzieci. Komitet, w którym działają nasze rodaczki, wspomagał początkowo zakłady zakonne, opiekujące się dziećmi. Panie podjęły dodatkowy wysiłek - z myślą o małych pacjentach polskich szpitali.

Jestem w poszukiwaniu młodszego pokolenia, które by nas zastąpiło, ale to więcej niż trudne - stwierdza p. Zaścińska, kończąc list informacją o przesłanym czeku...

Za przekazane od Polonii Kanadyjskiej pieniądze Klinika dotychczas zakupiła m.in. łóżeczka dla małych pacjentów i dwie pompy infuzyjne, które już służą potrzebującym pomocy dzieciom.

Opracowała Iza Zaleska

Nasza wspólna sprawa

Zawiązany przez grupę kobiet polskich Komitet Pomocy Dzieciom Polskim z siedzibą w Montrealu istnieje od 1953 roku. Założycielki Komitetu złączyła chęć niesienia pomocy polskim sierotom wojennym. Po dwunastu latach działania Komitet został zarejestrowany, dzięki czemu stał się legalnie działającą instytucją w Quebecu i wszedł do Montreal Council of Women, która to organizacja zrzesza ponad sto różnych kobiecych klubów i komitetów.

Na czele Komitetu - niestrudzenie od samego początku - trwa pani Maria Zaścińska, którą wojenne losy zagnały na Syberię i drogą przez Iran, Liban i Anglię zawiodły za Ocean.

Do Komitetu Pomocy Dzieciom Polskim przed kilku laty włączyła się Sekcja Pomocy Ludziom Starszym, która działała wcześniej przy Stowarzyszeniu Polskim. Stało się tak dzięki temu, że większość członkiń działała w obu organizacjach! KPDP organizuje co roku dwie wielkie polonijne imprezy: wiosenny Bazar na pomoc dla ludzi starszych i jesienny Kiermasz na pomoc dla dzieci w Polsce.

Zorganizowanie charytatywnej imprezy na kilka tysięcy osób wymaga ogromnego wysiłku samych organizatorek a także wsparcia ludzi dobrej woli. Na szczęście nie brakuje ich. O jednej tak pisze pani



Maria Zaścińska: "Odkąd jest nasza Pani Konsul, Małgorzata Dzieduszycka, nasz Komitet kwitnie, (ona) zawsze popiera nasze imprezy".

W planach pomocy Komitetu sformułowano następująco: "Chcielibyśmy skoncentrować się na pomocy dla szpitali, sanatoriów oraz dla ośrodków zajmują-

cych się dziećmi upośledzonymi fizycznie lub umysłowo. Chcemy, aby nasze fundusze były używane na dożywianie i leczenie dzieci".

Sekcja Pomocy Ludziom Starszym obejmuje swoim wsparciem około dziesięciu zakładów w Polsce. "W ciągu ostatnich kilku lat zostało wysłanych do naszych podopiecznych blisko 30 tysięcy dolarów. Osiągnięcie tej sumy nie byłoby możliwe bez udziału wszystkich Państwa, szeregu organizacji, które zasilily naszą kasę i poparcia całej Polonii Montrealskiej. I tu widoczny jest rezultat zbiorowego wysiłku! Nie zabiegamy o datki! Zabiegamy o zainteresowanie Państwa i współdziałanie w pracy - bo to nie tylko sprawa Komitetu - to NASZA WSPÓLNA SPRAWA - POLSKA!" - zwraca się do rodaków w Kanadzie pani prezes.

Pani Maria Zaścińska, prezeska Komitetu, od pięćdziesięciu lat żyjąca poza ojczyzną, wyznaje w listach "oboje z mężem tkwimy w sprawach Polskich [...], zaczynamy się prasą polską, martwimy się wyborami". A na nie postawione wprost pytanie odpowiada: "Cele Komitetu są mi drogim..." - i może to wystarczy, żeby robić rzeczy pozytywne.

Opracowała Maria Gluzińska

Praca jest treścią życia wielu ludzi, obok miłości, jest jednym z warunków harmonii i zadowolenia.

Pod takim tytułem publikujemy prace, których autorami są studenci pierwszego roku wydziału lekarskiego i oddziału stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Poruszają one problemy związane ze studiowaniem medycyny i wykonywaniem w przyszłości wyuczonego zawodu. Wybrałam prace studentów, moim zdaniem, na tyle interesujące, że warto zapoznać z nimi szersze grono czytelników.

Elżbieta Więckowska Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM we Wrocławiu

Jak odpoczywam?

Katarzyna Michalska
gr.10 lek.

między regeneracją sił a ich marnotrawieniem.

Z badań socjologicznych wynika, że 45% Polaków po 40 roku życia jest zaraz po obudzeniu zmęczonych pracą i nie ma chęci do dalszej aktywności zawodowej.

Co może być tego przyczyną?

- Właśnie brak relaksu, wytchnienia, znużenie ciągłymi obowiązkami, to powoduje marazm i brak energii.

Wraz z nastaniem kapitalizmu wszelkie usługi są płatne, uboższe społeczeństwo nie jest w stanie ich kupić. W socjalizmie były fundowane przez państwo liczne wyjazdy, jedno- i dwudniowe wycieczki, bezpłatne imprezy rozrywkowe, sale gimnastyczne, zajęcia rekreacyjne te bezpłatne atrakcje odeszły wraz ze zmieniającym się systemem.

Nagle ludzie pozbawieni odgórnych zarządzeń, postanowień przed widmem bezrobocia, przestali wypoczywać.

Moda na sport jest w większości zarezerwowana dla zamożnych. Sposób spędzania wolnego czasu stał się teraz wyznacznikiem pozycji społecznej i stanu majątkowego.

Niepokojące są dane o pogarszającym się stanie zdrowia starszych ludzi, tych w wieku produkcyjnym, młodzieży, która coraz częściej sięga po papierosy i alkohol. Notuje się coraz więcej przypadków samobójstw, nerwic, trudności w adaptacji do życia w społeczeństwie.

Uzmysławiam sobie, jak ważny jest od-

poczynek i staram się rozsądnie wykorzystywać wolny czas. Bowiem w zgodzie ze swoim ciałem, czerpiąc zadowolenie z życia, będę mogła efektywnie pomagać innym ludziom. Uważam, że szczególnie lekarze dbając o zdrowie innych, powinni sami przynajmniej starać się być wzorem postępowania i prowadzić higieniczny tryb życia.

Podczas nauki, mój czas wolny jest ograniczony, ale zawsze staram się znaleźć parę chwil dla siebie, chociażby po to, by pomyśleć, przeanalizować przeczytaną książkę czy oglądnięty film. Takie momenty oderwania od podręcznika pomagają mi w relaksie.

Ciągle staram się poznawać i stosować nowe metody skutecznego odpoczynku w krótkim czasie. Skuteczna jest gimnastyka, spacer czy proste ćwiczenia rozluźniające i napinające mięśnie. Także odpowiedni warsztat pracy: dobre oświetlenie, porządek, notatki i pomoce naukowe, sprzyjają efektywnej pracy i nie męczą organizm. Istotne jest wyrobienie w sobie motywacji dotyczącej celu głównego i najważniejszego, do którego będzie można dążyć. To nadaje pracy sens i zmniejsza przeszkody w drodze do sukcesu i zadowolenia.

Po intensywnej pracy najchętniej odpoczywam aktywnie. Uwielbiam wyjazdy, zwłaszcza w góry, powiązane z wysiłkiem fizycznym. Dają mi one, oprócz korzyści zdrowotnych, także umiejętności przeby-

wania i porozumiewania się z ludźmi, mam możliwość poznania nowych okolic i regionów, obcowania z przyrodą. Ćwiczę także umiejętności posługiwania się mapą, orientacją w terenie, samodzielność. Takie wyjazdy ukazują mi piękno natury, zawsze po takim pobycie czuję się lepsza i odrodzona wewnętrznie. Gdy brak czasu nie pozwala na dłuższe wyjazdy, chodzę na spacer, biegam, gimnastykuję się. Nadal bardzo ciężko jest mi odejść od telewizora, na rzecz zrobienia kilku ćwiczeń, ale potem zmęczenie i satysfakcja, a także jasność myślenia wynagradzają tę decyzję.

Doszedłam do wniosku, że telewizja - do niedawna moje panaceum na spędzenie wolnego czasu - zabija zdolność koncentracji, powoduje zmęczenie i niechęć do dalszej pracy. Teraz staram się zamiast oglądać jakiś mało wartościowy program, potaćczyć, przejść się, lub chociaż poleżeć w ciszy.

Odpoczywam teraz będąc wśród ludzi, dyskutując, rozmawiając. Konstruktynne dyskusje czy wysłuchanie interesującego wykładu, wzbogaca mnie, dostarczając nowych informacji i materiałów do przemyśleń. Także muzyka jest dla mnie doskonałym relaksem.

Nieodłącznym towarzyszem mojego odpoczynku są książki.

Dużo skorzystałam ostatnio z lektury powieści Irvinga Stone'a "Pasje utajone" - o życiu Zygmunta Freuda. Zafascynował mnie ten człowiek, lekarz, naukowiec, twórca nowej dziedziny medycyny - psychoanalizy.

Podziwiam jego silny charakter, determinację, pracowitość. Jest on dla mnie wzorcem człowieka i lekarza.

To wielobarwna osobowość, nie tylko naukowiec, precyzyjny i skrupulatny badacz, ale też miłośnik i znawca sztuki, humanista mający szacunek dla swoich pacjentów i dla cierpienia innych. Był człowiekiem zdyscyplinowanym; jego dzień wypełniała praca naukowa, wizyty pacjentów, ale znajdował też czas na czytanie, spacer z rodziną, zabawę z dziećmi.

Z książki tej czerpię wiedzę, wiele cytatów pozostało mi w pamięci i będzie mi towarzyszyć w dalszym życiu.

Prawdziwy i przygnębiający jednocześnie stał się fragment wypowiedzi prof.Nothnagla (wg Stone'a), że "Medycyną nie powinien zajmować się człowiek, który potrzebuje więcej niż 5 godzin snu". Dzięki tej książce wiele postaci ze świata lekarskiego takich, jak: prof.Nothnagel, Semmelweis, Meynert, Pollak, Charcot znanych mi z zajęć historii medycyny, stały się bliższe - poznałam je z innej, mniej oficjalnej "podręcznikowej" strony, czytając o ich zainteresowaniach pozamedycznych, pasjach. Dzięki takim lekturom mój przyszły zawód i obecna nauka nie wydają mi się takie straszne, bo wiem, że można połączyć pracę z zainteresowaniami i na równi z obowiązkami rozwijać swoje pasje.

Prawdziwe są słowa Seneki zasłyszane na wykładzie, że "Nie czasu mamy za mało lecz za dużo go tracimy", a dzień bez aktywności, kroku naprzód, wątpliwości czy zadawania pytań to dzień stracony.

Życie, wbrew pozorom, jest krótkie, a szanse na sukces, szczęście są nieliczne i trzeba być aktywnym i umieć je wykorzystać, aby u schyłku naszych dni nie żałować przeżytego czasu. Według mnie warunkiem zachowania zdrowia, energii i siły vitalnej jest umiejętność efektywnego odpoczynku i regeneracji naturalnych sił życiowych.

CZYM JEST DLA MNIE MEDYCyna?

To aktywność powoduje, że czuję się potrzebna i twórcza. Ale żeby efektywnie pracować, zakładając, że miało się szczęście osiągnąć wyszkolenie w zawodzie na miarę oczekiwań i umiejętności, trzeba też umieć wypoczywać. Ten problem trapi także mnie. W lekturze, obserwacji życia, słuchaniu wykładów, staram się znaleźć odpowiedź na pytanie: jak efektywnie pracować i wykorzystywać wewnętrzną energię?

Umiejętność owocnego wypoczyniania jest bardzo potrzebna, bowiem łatwo jest przekroczyć granicę

Czy stosować antybiotyki w zapaleniu gardła?

Można by sądzić, że przy tak wielkich nakładach na badania medyczne powinno być wiadomo, czy i kiedy należy rutynowo stosować antybiotyki w leczeniu zapalenia gardła. Jest to w końcu proste pytanie dotyczące często spotykanego stanu. Ocenia się, że roczna zachorowalność na zapalenie gardła w leczeniu ogólnym wynosi 100 na 1000 osób. Niektórzy lekarze zlecają antybiotyki wszystkim chorym. Jednakże istnieją dowody niewielkiej skuteczności antybiotyków w ochronie przed zapaleniem ucha środkowego i zapalenia zatok. Dowody, że antybiotyki łagodzą objawy zapalenia gardła, są również wątpliwe. Jedną z głównych przesłanek przy podejmowaniu decyzji co do leczenia zapalenia gardła jest zapobieganie gorączce reumatycznej. Penicylina mniejsza również częstość występowania ropnych powikłań zapalenia gardła i powoduje wcześniejsze ustępowanie gorączki i nieżyty gardła.

Lekarze powinni wypracować taką strategię postępowania w leczeniu zapalenia gardła, do której mają przekonanie. Wymaga to decyzji na temat ograniczenia kosztów leczenia, unikania skutków ubocznych i zmniejszenia zbędnego stosowania antybiotyków. Tak więc leczenie zapalenia gardła, chociaż w zasadzie proste, w pełni odzwierciedla maksymę Oslera, że medycyna jest nauką o niepewności i sztuką prawdopodobieństwa.

Nagły zgon w sporcie

ABC medycyny sportowej

Przyczyną większości przypadków nagłych zgonów w trakcie uprawiania sportu są zaburzenia krążenia. Powszechnie znany jest korzystny wpływ wysiłku na układ krążenia, a badania epidemiologiczne dowodzą, że długoterminowe programy ćwiczeń zmniejszają ryzyko wystąpienia nagłego zgonu. Uprawianie sportu staje się coraz powszechniejsze wśród ludzi w bardzo różnym wieku. Jednak u niewielkiej grupy istnieje ryzyko wystąpienia, pod wpływem wysiłku, ciężkich zaburzeń rytmu serca lub nagłego zgonu. Przyczyna śmierci jest różna w zależności od wieku - u osób młodych są to najczęściej wady wrodzone, u osób starszych choroba niedokrwienności serca.

Nagła śmierć nie pojawia się w sporcie często: rocznie zdarza się u 2 osób na 100 000 uprawiających sport. U 5 sportowców na 100 000 stan zdrowia predysponuje do wystąpienia poważnych powikłań kardiologicznych. W tej grupie u 10% (czyli 1 na 200 000) zgon może wystąpić w sposób nagły i nieoczekiwany. Trudno poddać dokładnym badaniom wszystkich młodych ludzi uprawiających sport. Alternatywą jest ograniczenie kosztownej diagnostyki do osób, u których w rodzinie występowały nagłe zgony lub przedwczesna choroba niedokrwienności serca. W niektórych chorobach układu krążenia występują objawy możliwe do wykrycia podczas badania klinicznego. Inne wymagają przeprowadzenia specjalistycznych badań diagnostycznych. W przypadku wystąpienia potencjalnie groźnych objawów konieczne jest zebranie szczegółowego wywiadu chorobowego i dokładne zbadanie pacjenta, a niekiedy skierowanie na konsultację kardiologiczną.

British Medical Journal
- Wydanie Polskie nr 9/95

Mickiewicz lekarzem?

Danuta
Michałkiewiczowa

Tak, to nie jest pomyłka! Młodszy brat poety - Kazimierz Jerzy był lekarzem medycyny.

Urodzony na przedwiośniu 1804 roku, był czwartym synem Mikołaja Mickiewicza, mecenasem z Nowogródka i jego żony Barbary z Majewskich.

Jurek był wesołym chłopcem, jednak z czasem ów humor i pogodny pogląd na życie zawiódł go i stał się cyniczny i gorzki, do czego przyczyniły się bezwzględnie koleje jego losu. Ojciec jego zmarł, gdy Jurek miał osiem lat, a matka nie umiała wyegzekwować rygorów wychowawczych stosowanych w domu przez pana Mikołaja. Starszy o 10 lat brat Franciszek też nie miał twardej ręki w stosunku do brata. Przesłany do szkoły o.o. Dominikanów z trudem uzyskiwał promocje do następnych klas. Zwłaszcza matematyka przysparzała mu wiele trudności. Do tego dochodziło zmartwienie z powodu odzieży. Kłopot ten dręczył wszystkich braci. Jurek donaszał garderobę po starszych braciach, ale i oni odczuwali brak w tej dziedzinie. Jesienią 1819 roku Jurek nie miał w czym iść do szkoły.

Od młodości wzorem starszych braci pisywał wiersze i to nie najgorsze. Po ukończeniu 6 klas szkoły w Nowogródku, pojechał do Wilna, gdzie rozpoczął studia medyczne. Wiadomo, że jadał u Orzeszkowej, która przez wzgląd na konsekwencje rodzinne podkarmiła sierotę z litości. Nad 17-letnim samowolnym Jurkiem opiekę roztoczyli bracia Adam i Aleksander. Aże-

by brat się nie walkonił, zapisali go do Związku Filaretów. Nie da się powiedzieć, ile Jurek skorzystał ze współzycia "z miłośnikami cnoty". Studia na Uniwersytecie w Wilnie w 1826 roku w każdym razie ukończył i wyruszył w świat. Posadę znalazł na krótko w Petersburgu, następnie w marynarce wojennej w Kronsztadzie, na fregacie "Diana" jako lekarz okrętowy. Na tym stanowisku pracował również w Sewastopolu i Odessie. Przez ten czas przysparzał braciom wiele kłopotów i zmartwień. Jak sam Adam (brat) mówił: "jego złe prowadzenie wiele mi zdrowia ujęło"... Prócz pomocy materialnej poeta, podejmował mało skuteczne wysiłki, aby wydobyc Jurasia z karciarstwa, pijaństwa, skutków prawnych jakichś malwersacji. Przez wiele lat jak pisał "był w wielkiej biedzie" i obaj bracia to znaczy Adam i Aleksander pomagali mu finansowo. Wreszcie nadchodzi od Jerzego wiadomość, że się ożenił. Rosjanka, Marta z domu Pupańska, córka kapitana marynarki, została żoną Jerzego. Z małżeństwa tego urodziło się troje dzieci i może ten fakt przywołał do rozsądku lekarza marynarki. Mieszkał z rodziną w Akermanie i nieźle mu się powodziło. Stosunki między braćmi ochłodziły się. Pod koniec lat 30 przeniósł się na Wołyń, gdzie u niejakiego grafa Humieckiego "był w obowiązku lekarza".

Niestety, po kilku miesiącach zmarł na gruźlicę. Miał zaledwie 35 lat, wszystko wskazuje na to, że był alkoholikiem.

To dzieje brata poety. Ale związki tej rodziny z medycyną nie kończą się. Wnuk Adama, Ludwik Władysław Gorecki (zwany "le beau Loulou") był również lekarzem. Matka jego była najstarszą córką Adamostwa. Urodził się 5 marca w 1863 roku, tytuł doktora wszech nauk lekarskich otrzymał w 1890 roku na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. W Paryżu miał posadę w Ministerstwie Poczty i Telegrafów oraz stanowisko szefa oddziału sanitarnego przy Izbie Deputowanych. Był okulista. Udzielał się w organizacjach polonijnych, odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Polonia Restituta. Ożeniony z Kazimierą Pelliccioni, malarką. Zmarł 10 lutego 1936 roku w Paryżu.

I jeszcze jeden związek z medycyną w tej znanej rodzinie. Otóż wuj Celiny z Szermanowskich, żony poety, dr med. Stanisław Wołowski był lekarzem naczelnym szpitala św. Ducha w Warszawie. W czasie powstania listopadowego był naczelnym lekarzem sztabu. Ranny pod Grochowem. Zmarł na emigracji w Paryżu w 1847 roku.

(Na podstawie książki Ewy K. Kosak: Rodzina M. Czytelnik, Warszawa 1991 r.)
Przedruk z Biuletynu "Aeskulapius" nr 41 - wrzesień (skrót redakcji).

- Ostatnio obiecałem ci omówić pozostałe usługi internetu, masz chwilę czasu na wysłuchanie?

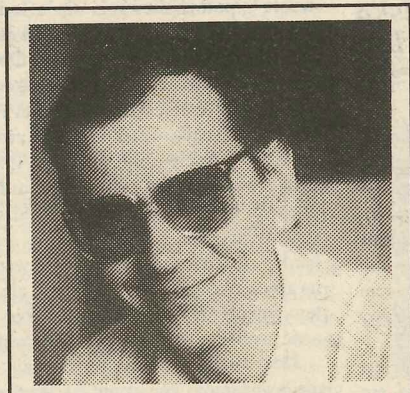
- Tak, powiedział Marek, ale mam prośbę. Wyjaśnij mi wcześniej coś, co przyniosło życie. Jedną z pracowni na naszym oddziale otrzymała skomplikowane urządzenie diagnostyczne połączone z komputerem, wyposażonym w CD-ROM, montujący aparat inżynier w pewnej chwili wyciągnął z torby plastikowe pudełko z krążkiem, wsunął go do napędu, coś tam popstrykał w Windowsie i na ekranie ukazała się... muzyczna wieża. Najechał myszką na odpowiednie klawisze tej właśnie wieży i... z głośników (nie wiedziałem nawet że są do komputera dołączone) popłynęła muzyka. - Ustawienie wszystkiego zajmie nam około 2 godzin, więc odrobina muzyki sprawi, że czas upłynie przyjemniej - powiedział inżynier, uśmiechając się od ucha do ucha.

Trochę mnie to zdziwiło, bo ustawianie różnych parametrów w programie komputerowym wymaga przecież... wolnego komputera. Czytając zdziwienie z mojej twarzy, inżynier dodał, by rozwiać moje wątpliwości: Można robić jedno i drugie. Windows potrafi pracować z tzw. podziałem czasu. W tle będzie "chodzić" muzyka, a my zajmujemy się konfiguracją. Miał trochę racji, bo nie zawsze jest to możliwe. Windows jest tylko częściowo systemem wielozadaniowym i nie jest w stanie robić zbyt złożonych rzeczy równocześnie. W tym przypadku - będę wprowadzał zwykły tekst do pliku. Jedną będzie to trwało długo, bo muszę to i owo pomierzyć i przeliczyć. W tym czasie tak mocny komputer nie powinien się nudzić - inżynier znowu szeroko się uśmiechnął i zapytał - Co pan woli: "Ścianę" Pink Floydów czy "Tajemniczego podróżnika" Weather Report. Zatkalo mnie. - Widzę, że pan się dziwi. To jest już czwarty zestaw tego typu który konfiguruję w tym miesiącu. Jest wyposażony w porząd-

CD-ROM

trzebnie, bo rytm serca równie dobrze słyshać przez zwykły głośniczek. Od kiedy zajmuję się tymi aparatami i jeżdżę po Polsce, wożę z sobą parę krążków i wspominam stare dobre czasy.

- Czy my również będziemy mogli "puszczać" sobie muzykę w tle i równocześnie pra-



Michał Sroka

cować? - zapytałem.

- Jest to teoretycznie możliwe, ale nie radzę. W czasie właściwej pracy programu, może coś się sygnąć, zawiesić itd. Teraz to nie ma znaczenia, bo jak pan widzi pracujemy nad tekstem. Potem gdy program będzie na bieżąco robił pomiary, wyliczał trendy i jednocześnie wyświetlał na ekranie kolorową grafikę - komputer będzie bardzo zajęty - wtedy mogą być kłopoty.

- To po co ten CD-ROM? - zapytałem z słabo ukrywanym rozczarowaniem.

- Tak, słuszne pytanie. Ten program jest tak obszerny, że instalując go musiałby pan wgrać aż 24 dyskiety. Natomiast krążek jest tylko jeden. Wkłada go pan i ma pan kłopot z głowy. Od pewnego czasu wiele nowych programów instaluje się z CD-ROM-ów, a dyskiety są tylko pewną opcją i należy je dodatkowo zamówić.

- Słucham z zainteresowaniem - powiedział Marek - domyślałem się, że chciałbyś dzisiaj porozmawiać o CD-ROM-ach.

- Przyznam, że tak. Chętnie bym się czegoś na ten temat dowiedział.

- Dobrze. Gdzieś na przełomie lat 60-tych i 70-tych, firma Philips - ta od kasy magnetofonowej i paru innych jeszcze rzeczy, postanowiła zastąpić taśmę filmową płytką plastikową, napyłaną cienką warstwą metalu i odczytywaną następnie za pomocą lasera. Pomyśl ten z różnych powodów nie wypalił. Ale stanął dobry początek. Po około 10 latach dalszych intensywnych prac, w połowie lat 80-tych ta sama firma Philips, tym razem wspólnie z Japończykami, ogłosiła wreszcie narodziny nowego standardu - krążka CD. Od swego pierwowzoru różnił się on przede wszystkim cyfrowym zapisem informacji (poprzednik był analogowy). Kilka lat później ogłoszono powstanie nowego standardu: CD-ROM-u (Compact Disk Read Only Memory). Przez ok. 10 lat był raczej ciekawostką. Dopiero od kilku lat

przeżywa prawdziwy boom. Dzieje się tak z kilku powodów. Po pierwsze - nowe oprogramowanie bywa tak "obszernie", że trzeba niekiedy i dziesiątków dyskietek aby je pomieścić. Instalacja to godziny siedzenia przed monitorem i naprzemiennie wkładanie i wyjmowanie dyskietek ze stacji. Po drugie - "multimedialne szaleństwo" - jest jeszcze bardziej pamięciogłód, przy którym dyskiety są bez żadnych szans. Po trzecie - okazało się, że srebrne krążki są niebylegale tanie. Wykonanie jednego CD-ROM-u kosztuje ok. 1.5 \$ a mieści się na nim zawartość ok. 400 (!) dyskietek o pojemności 1.44 MB. Ten ostatni argument jest chyba wystarczający.

- Z czego wynika wysoka jakość i olbrzymia pojemność takiej płytki?

- Krążek CD jest to płytka z przezroczystego tworzywa sztucznego średnicy 12 cm i grubości nieco powyżej 1 mm. Na jednej stronie znajduje się mikroskopijna spirala o łącznej długości kilku km. W odróżnieniu od np. płyty adaptacyjnej spirala ta ma charakter nieciągły. Ma ona postać jakby sznurka złożonego z położonych obok siebie wgłębień. Szerokość spirali to ok. 1/2 mikrometra (dla porównania włos ma grubość ok. 50 mikrometrów). Całość jest napyłona cienką warstwą aluminium, a następnie pokryta specjalnym ochronnym lakierem, na którym z kolei drukowane są różnego rodzaju napisy i obrazki. Nie przeszkadza to odczytującemu krążek promieniowi lasera z tej prostej przyczyny, że... pada on od spodu poprzez grubą warstwę tworzywa. W czasie odczytu laserowy promień "śledząc" spiralną ścieżkę zmienia swoje natężenie zależnie od wzajemnego położenia poszczególnych wgłębień. Zmiany wiązki świetlnej są odczytywane przez specjalny układ optyczny i trafiają w postaci zer i jedynek (bo to jest system cyfrowy) do dalszej obróbki. W tym momencie zaczynają się kolejne "schody". Specjalne układy dekodujące odczytują informację, przywracając ją do "właściwej postaci". Nie jest to proste. Stosowane są różne systemy kodowania, wzbogacania i odsiewania ew. błędów.

Są one bardzo skomplikowane i opisane w kolejnych specyfikacjach (tzw. czerwona, żółta, pomarańczowa i biała księga). Szybkie wyszukiwanie zawartej na krążku informacji - jest możliwe dzięki istnieniu swego rodzaju "indeksu zawartości" na początkowych fragmentach zapisu, zdublowanego dla pewności w jeszcze co najmniej dwóch miejscach.

Przygotowanie krążka jest skomplikowane. Urządzeniem laserowym "naświetla się" specjalny pokryty warstwą światłoczułą szklany dysk, który pokrywa się warstwą srebra i niklu. Tak powstała metaliczna skorupka oddziela się od szkła. Otrzymał oryginalną nazwę "ojca". Przy jego pomocy odciska się kilka "matek", które z kolei służą do sporządzenia odpowiedniej ilości "synów". "Synowie" są właściwymi matrycami służącymi do masowej i niewiarygodnie taniej produkcji srebrnych krążków.

Cóż. 600 MB - do niedawna niewyobrażalnie duża pojemność CD-ROM, już dziś bywa za mała. Istnieją na rynku programy (w tym także atrakcyjne gry), dostarczane na 2-3 krążkach.

Jednak producenci nie śpią! Niezawodny Philips wspólnie z Sony szykuje nową niespodziankę: wielowarstwowy CD-ROM o pojemności... 7 GB! Czegoż ci ludzie nie wymyślą?

Przedstawiamy Laureatów "Złotego Leku" wyłonionych podczas VIII Międzynarodowych Targów Farmaceutycznych "Lek w Polsce" 28-29 września 1995 r. w Warszawie.

Laureaci Złotego Leku 1995 za nowości rynku farmaceutycznego w Polsce

Polvir-szyft - przeciwwirusowy, przeciwzapalny, przeciwbakteryjny - Polfa Rzeszów
Cromosol - aerosol do nosa przeciwalergiczny, Polfa Rzeszów
Polnitrin - tabl.dopoliczkowe, nowa postać nitrogliceryny, Polfa Warszawa
Cropoz - aerosol, przeciwalergiczny, Polfa Poznań
Flukonazol - przeciwgrzybiczy, Polfa Kraków
Act-Hib - szczepionka przeciw Haemophilus Influenzae, Pasteur Merieux
Tarcevis - cefalosporyna III generacji, Polfa Tarchomin
Duspatalin - spazmolityk stosowany w leczeniu jelita drażliwego, Solvay
Gopten - pochodna inhibitorów konwertazy, Knoll
Nalcrom - doustna postać cromoglikanu sodu stosowana w alergiach pokarmowych, Fisons
Espuicon - polski dimeticon stosowany w zaburzeniach przewodności pokarmowej, Synteza
Proscar - stosowany w przebiegu łagodnego przerostu gruczołu krokowego, MSD
Zocor - obniża poziom cholesterolu, MSD
Biodribin - polski cytostatyk, Fundacja Rozwoju Diagnostyki i Terapii
Glucocard - system do pomiaru glukozy, Kyoto
Tytuł "Przyjaciel Aptekarzy w 1995 r." przyznano Ośrodkowi Informacji Naukowej "Polfa" w Warszawie

Art Brut W obronie wartości

Pod takim hasłem zorganizowano w Legnicy staraniem Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu i Państwowej Galerii Sztuki w Legnicy wystawę połączoną z aukcją prac pacjentów Pracowni Plastycznej Szpitala w Lubiążu. Otwarcie wystawy nastąpiło 13 października, aukcja odbyła się tydzień później - uświetnił ją występ artystyczny Dagmary Korony-Persowskiej a całą wystawę można było oglądać do końca miesiąca. Zgromadzono na niej ponad sto prac - obrazów, rzeźb i grafiki. Towarzyszył jej piękny katalog z dwujęzycznym wstępem i barwnymi reprodukcjami kilku prezentowanych prac. Ze wstępu dowiadujemy się, że Pracownia Plastyczna przy Szpitalu działa 23 lata a prace pacjentów prezentowane są publiczności nie pierwszy raz. Państwowa Galeria Sztuki w Legnicy (a wcześniej BWA) przedstawia prace tego rodzaju w cyklu "z kręgu sztuki Art Brut" co 2-3 lata. Dwa lata temu Galeria zorganizowała wystawę rzeźb dzieci z Zespołem Downa z Ośrodka "Przytulisko" w Lubinie, której także towarzyszył piękny katalog.

Prace, które powstają jako "owoce" terapii przez sztukę mają jeden niezaprzeczalny walor - autentyczną szczerość, a towarzyszy jej duży ładunek emocji. Takie dzieło jest szczególnym rodzajem dziennika intymnego.

"...twórcą z kręgu Art Brut... Jest sam. Zupełnie sam, zepchnięty na margines życia, a bywa, że i na samo dno. Maluje, aby dać sobie radę ze sobą. Aby istnieć. To jego rozgrywka z lękami, halucynacjami, poczuciem krzywdy, zagrożenia. To - czasem - świadomość posłannictwa, roli, do której Bóg jego, maluczkiego, wyznaczył". [ze wstępu]

Dochód z aukcji przekazany został Wojewódzkiemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

MG

KOMPUTER W MEDYCYNIE

na kartę dźwiękową, moim zdaniem zupełnie niepo-

Modem jest urządzeniem łączącym twój komputer z linią telefoniczną, pozwala na wymianę danych z innym, odległym komputerem (wyposażonym również w modem). Jest urządzeniem elektronicznym, zamieniającym sygnał cyfrowy na analogowy i odwrotnie. Dzięki modemu, nie ruszając się z domu (a jedynie płacąc wyższe rachunki za telefon) - możemy połączyć się z kolegą, z miejscem pracy (szpitalem, uczelnią itp.), lokalną skrzynką BBS, czy wreszcie - z siecią Internetu.

Modem

Jacek Krzemiński

Modemy możemy dzielić na kilka sposobów (jednak nie poleca się dzielenia przy użyciu noża):

1) ze względu na sposób przyłączenia do komputera:

- modem zewnętrzny (jest weselszy - ma mrugające światełko)

- modem wewnętrzny (nikt w niego nie wierzy - bo go nie widać).

Modemy zewnętrzne są wygodniejsze ponieważ można je przenosić z miejsca na miejsce, a ponadto dzięki licznym mrugającym światełkom na obudowie można analizować stan ich pracy:

HS (High Speed) - zwiększona prędkość (nie wszystkie modemy mają tę opcję).

AA (Automatically Answer) - automatyczna odpowiedź na zgłoszenie innego modemu.

CD (Carrier Detect) - gdy się świeci to znaczy, że twój modem "widzi" inny modem.

OH (Off Hook) - linia telefoniczna jest wolna.

RD (Receiving Data) - modem odbiera napływające dane.

SD (Sending Data) - modem wysyła dane.

TR (Terminal Ready) - modem jest włączony do linii.

MR (Modem Ready) - modem włączony do sieci.

Modemy wewnętrzne montuje się jako kartę PC do komputera (dodatkową płytkę drukowaną, podobną do innych płytek w komputerze)..

Obecnie większość modemów występuje w opcji Fax/Modem (czyli może funkcjonować jako prawdziwy fax!).

2) Ze względu na szybkość pracy.

Szybkość modemu mierzy się w Bodbach lub w Bitach na sekundę.

B od - jest wielkością jednostkową równą jednej zmianie stanu na sekundę. Jeżeli więc modem pracuje z prędkością np. 2400 bódów na sekundę to oznacza to, iż w ciągu sekundy następuje transmisja sygnału zmieniającego stan 2400 razy. Modemy mogą osiągać jednocześnie więcej niż dwa stany (do 64) - dlatego np. przy

prędkości 2400 bódów na sekundę mogą pracować z prędkością 4800 i więcej bitów na sekundę (trochę to skomplikowane, niestety...).

3) Kolejny podział - na drogie i tanie - zależnie od jakości modemu, jego możliwości, marki producenta a także od tego czy uzyskały homologację czy nie - o czym niżej.

4) Z homologacją i bez homologacji.

Homologacja jest "certyfikatem" świadczącym o dopasowaniu danego urządzenia do innych już istniejących (centralne, okablowanie itp.) oraz o spełnieniu licznych wymaganych w tym przypadku warunków i norm. Od lipca 1995 roku sprzedawcy są zobowiązani do sprzedaży wyłącznie sprzętu z homologacją. Tak więc pamiętajmy aby spytać o to przy zakupie!

Redakcja działu: dr inż. Kazimierz Frączkowski (tel. 66-04-74), dr inż. Marek Lubicz, lek. med. Jacek Kubica, lek. med. Michał Sroka (tel. centr. 25-61-15)

Co to znaczy ubezpieczenie na życie?

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

- Co to znaczy ubezpieczenie na życie?

- Możemy ubezpieczać swoje życie lub swoje mienie. W ubezpieczeniu na życie, które jest aktualnie sprzedawane w PZU zawarte są różne możliwości, a więc: * ubezpieczenie wypłacane kiedy kończy się życie, * gromadzenie funduszy na przyszłą emeryturę, * ubezpieczenie życia osoby prowadzącej duże inwestycje, * ochrona życia kredytobiorcy, * przy utracie zdrowia w przypadku trwałego inwalidztwa wypłata jednorazowego odszkodowania lub przejście opłaty składek.

- Czy zakład pracy może grupowo ubezpieczać swoich pracowników, czy pracownicy muszą ubezpieczać się sami?

- PZU Życie S.A. prowadzi najstarsze w Polsce grupowe rodzinne ubezpieczenia na życie, w tych ubezpieczeniach grupowych zakład może opłacać składkę swoich pracowników lub pracownicy mogą płacić sami. Drugi rodzaj ubezpieczeń grupowych dotyczy ochrony życia wyłącznie pracowników (typ "Firma"). Jeśli zakład pracy opłaca pracownikom składkę, wówczas sumę wpłat odpisuje sobie od podatku i od tej części kosztów nie płaci składek ZUS.

Takie ubezpieczenie z pewnością wiązuje pracowników z firmą.

- Jeśli pracownik odchodzi z zakładu, który mu opłaca zbiorowe ubezpieczenie rodzinne, czy traci możliwość jego kontynuacji?

- Po odejściu z zakładu pracy, każdy może sobie dalej sam opłacać to ubezpieczenie.

Ubezpieczenie rodzinne jest najstarszym w naszym Zakładzie. Suma ubezpieczenia podstawowego sięga 7000 zł, a najniższa kwota na jaką ubezpieczamy jest 1500 zł. Większość zakładów ubezpiecza swych pracowników na sumy od 3000 do 7000 zł.

- Czy w ubezpieczeniach grupo-

wych stan zdrowia odgrywa istotną rolę przy ustalaniu wysokości składki?

- Stan zdrowia wpływa na wysokość składki i sumę ubezpieczenia tylko przy ubezpieczeniach indywidualnych. W ubezpieczeniu grupowym może być ubezpieczony każdy bez badania lekarskiego.

- Dlaczego ubezpieczenie grupowe nazywa się rodzinne?

- Ten typ ubezpieczenia oznaczony jest u nas symbolem "P". Dlatego nazywamy go ubezpieczeniem rodzinnym, że ubezpiecza on na życie całą rodzinę, a więc współmałżonka, rodziców i teściów oraz dzieci bez względu na wiek. Natomiast w przypadku śmierci rodziców, dzieci jeśli są na ich utrzymaniu otrzymują 40 proc. sumy ubezpieczenia. Rodzice z okazji urodzenia dziecka otrzymują 10 proc. sumy ubezpieczenia. To ubezpieczenie działa także w przypadku trwałego inwalidztwa spowodowanego wypadkami, oraz w przypadku wylewu krwi do mózgu i zawału. Gdy ubezpieczenie obejmuje dwie ostatnie ewentualności składka jego jest wyższa o 1 zł.

- Jaką sumę może otrzymać odszkodowany w przypadku inwalidztwa?

- Za 1 proc. utraty zdrowia można otrzymać do 4 proc. sumy ubezpieczenia. Na przykład gdy suma ubezpieczenia wynosi 3 000 zł odszkodowanie za 100 proc. utraty zdrowia będzie 12 000 zł.

- Czy w grupowych ubezpieczeniach "P" może się ubezpieczyć lekarz prowadzący własną praktykę.

- Może, jednak lekarzom prowadzącym własną praktykę doradzam pełne ubezpieczenie chroniące ich rodziny i zabezpieczające ich przyszłość. - Ubezpieczenie indywidualne typu "J", ale o tym w następnych numerach "Medium".

- Czy można ubezpieczyć się w różnych firmach i na kilka polis?

- Można sobie wykupić dowolną liczbę polis indywidualnych. Organizacja ubezpieczeń w Polsce dąży do tego, by ludzie, którzy prowadzą działalność gospodarczą opłacali tylko ryczałt podstawowy w ZUS, a oprócz tego ubezpieczali się indywidualnie.

- W 1999 r. na polski rynek wejda bez ograniczeń zachodnie firmy ubezpieczeniowe, czy poprawi to sytuację ubezpieczonych?

- Aby się ubezpieczyć w firmie wchodzącej na nasz rynek trzeba dokładnie znać jej kondycję. Każdy, dla własnego dobra musi wiedzieć komu powierza swoje pieniądze, tem bardziej, że po upadku ubezpieczyciela Fundusz Ochrony Ubezpieczonych wypłaca tylko 50 proc. świadczeń.

- Jak kształtuje się sytuacja PZU Życie S.A. na tle innych firm ubezpieczeniowych?

- PZU Życie S.A. ma najniższe koszty działania, mamy jednocześnie najwięcej ubezpieczonych. Dobrze inwestujemy składki naszych klientów. Za 1994 r. mieliśmy 2.700 miliardów zł zysku z inwestowania składek. W tym zysku partycypują wszyscy nasi klienci. To odbija się na wysokości składki i na pewności wypłat.

- Czy PZU Życie S.A. reasekuruje swoje ubezpieczenia?

- PZU Życie S.A. ma tak wysoki kapitał, że nie musi się reasekurować. Tylko nowe ubezpieczenia "Inwestor" i "Super Inwestor" są reasekurowane.

- Czy PZU Życie S.A. przeznaczają część swoich zysków na cele społecznie użyteczne?

- Naszymi środkami szczególnie wspieramy służbę zdrowia nasze dotacje otrzymały szpitale w Oleśnicy i Wołowie, Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, a także kilka przychodni we Wrocławiu. Ostatnio wsparliśmy wrocławską Akademię Medyczną sumą 30 000 zł na zakup potrzebnego sprzętu diagnostycznego.

Rozmawiała E.P.

Śmierć PZU-Życie SA

Na odprawie szef wręczył wszystkim druczek i oświadczył - proszę to do jutra wypełnić. Była to "deklaracja zgody" na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia pracowniczego PZU. Nie przedstawiono żadnych warunków ubezpieczenia: ani sumy gwarantowanej, ani składki. W epoce walki kilku towarzystw o klienta, jak w minionym systemie z działu kadr przychodzi polecenie - wypełnić! Pytam po kilku dniach koleżankę na sąsiednim oddziale:

- Podobno była akcja ubezpieczania się?
- Tak, szef kazał podpisać i wszyscy podpisali jakiś świstek. - Pamiętasz może nazwę firmy ubezpieczeniowej?
- Nie - przyznała ze wstydem.
- A ile wypłacą Ci z tytułu zgonu współmałżonka - no wiesz na ile go wyceniłaś?

Zarumieniła się.
- Nie wiem.
- Ile będą Ci potraćać z pensji też nie wiesz?
- Nie wiem.
- To ja Cię oświecę - miesięcznie płacisz aż 24,50 (245 tys. starych złotych), małżonek wart jest dla Ciebie 3500 zł (35 mln), zaś dziecko tylko 10 milionów.
- To skandal - oburzyła się.

- Tak, ale jeszcze większa jest Twoja wina, bo zachowałaś się wyjątkowo nierozsądnie. Trzeba wiedzieć co się podpisuje i za ile i dokładnie zapoznać się ze szczegółowymi warunkami ubezpieczenia. Metody działania Działu kadr i ajenta PZU godne są wyjątkowego potępienia.

Jak można uwierzyć w reformę PZU skoro pracownikom Akademii Medycznej proponuje się przestarzałe warunki (typ P polisy), ponieważ na mieście już są od kilku miesięcy polisy typu J-I o wiele bardziej korzystne!

Swoją drogą chciałbym wiedzieć ile procent od PZU ma Akademia Medyczna. Może korzystala z funduszu prewencyjnego?
Wart 35 milionów (=3500,- nowych złotych)
(po śmierci)

W.J.

DOLNOŚLĄSKIE
TARGI
MEDYCZNE

tar
med

7-10.12.1995

TARMED '95

W czasie targów będą organizowane indywidualne pokazy firm, a także sympozja w dwóch wiodących tematach:

* zapobieganie i leczenie chorób serca i układu krążenia

* Najnowsze osiągnięcia w stomatologii

Honorowy patronat nad targami objął J.M. Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Czernik.

Zakres tematyczny targów:

1. Sprzęt i aparatura medyczna
2. Wyposażenie szpitali i aptek
3. Wyposażenie laboratoriów analitycznych
4. Sprzęt, aparatura i materiały stomatologiczne
5. Sprzęt i aparatura optyczna i okulistyczna
6. Farmaceutyki
7. Wydawnictwa medyczne

HEV najbardziej "lubi" Trzeci Świat (na razie)

W krajach Europy klinicznie rozpoznawane infekcje wirusem zapalenia wątroby typu E (HEV) praktycznie się nie zdarzają. Kilka udokumentowanych przypadków wydaje się być raczej zawleczonymi niż występującymi endemicznie. Biorąc jednak pod uwagę perspektywę globalne HEV może okazać się poważnym zagrożeniem, zwłaszcza że modus operandi tego wirusa nie został w pełni poznany.

Pierwsze doniesienia dotyczyły epidemii, która wybuchła zimą 1955-56 roku w Delhi. Nieoczekiwane ścieki dostały się wówczas do rzeki Yamuna, skażona została ujęcia wody pitnej, a na zapalenie wątroby zapadło ponad 30 tysięcy osób. Charakterystyczne cechy tej epidemii, jej fekalno-oralna droga szerzenia się i brak oznak chroniczności procesu chorobowego sugerowały początkowo hepatitis A. Późniejsze badania serologiczne wykazały jednak obecność nowego, hepatotropowego czynnika zakaźnego. Podobne, związane z zainfekowaniem wody epidemie notowano w Pakistanie, południowo-wschodniej Azji,

Afryce i Meksyku. W 1986-88 roku w jednej z chińskich prowincji hepatitis E stwierdzono u około 100 tysięcy osób.

Zaobserwowano, że okres inkubacji choroby wynosi od 2 do 9 tygodni, że wirus atakuje najczęściej osoby między 15 a 40 rokiem życia, a śmiertelność sięga 0,5-4%. W przypadku kobiet w ciąży jest zdecydowanie wyższa i wynosi 20%.

Większy od masowych zachorowań problem stanowią przypadki sporadycznego zapalenia wątroby typu E, których liczbę szacuje się w Indiach na 2 mln rocznie.

W 1983 roku uzyskano materiał genetyczny wirusa, co pozwala na jego identyfikację laboratoryjną. Dziś

wiadomo, że HEV jest RNA-wirusem, liczy sobie 27-34 nm, a komercyjne testy do jego wykrywania są dostępne w Europie i na Dalekim Wschodzie, ale mają ograniczone zastosowanie. Stworzenie zaś swoistej, rekombinowanej szczepionki może być sprawą najbliższych dziesięciu lat.

Tymczasem badania wirusologiczne i immunologiczne rzucają nieco światła na odmienności zachowania się i działania tego wirusa w porównaniu z innymi, odpowiedzialnymi za zapalenie wątroby. W New Delhi obserwowano wirus w 19 z 26 pacjentów ze sporadyczną infekcją HEV, u co najmniej 4 wirus utrzymywała się 45-112 dni, a w jednym przypadku skojarzona była z wydalaniem wirusa

z kałem do 7 tygodnia choroby, także po ustąpieniu cech klinicznych i biochemicznych zapalenia wątroby.

HEV wywołuje zwykle infekcję wewnątrzmaciczną płodu, jest przyczyną zakażeń okołoporodowych. U 6 z 9 dzieci urodzonych przez matki, które przeżyły w ciąży hepatitis E stwierdzono objawy świadczące o obecności wirusa.

Wcześniej doniesienia sugerują, że nawet łagodna infekcja HEV w czasie ciąży wywołuje w znacznym odsetku (12%) wewnątrzmaciczną śmierć płodu i poronienia.

Wykonane jednak do tej pory zestawienia obejmują zbyt małą liczbę chorych i wymagają potwierdzenia.

Jak często występuje przedłużona

wiremii i jak długo wydalany jest wirus po ustąpieniu objawów hepatitis?

Czy HEV przenika do śliny, nasienia, wydzieliny pochwy i czy są to materiały zakaźne?

Czy wewnątrzmaciczna lub okołoporodowa ekspozycja może prowadzić do przedłużonej infekcji u dzieci?

Czy w przenoszeniu wirusa biorą udział zwierzęce wektory: insekty, pierwotniaki?

Czy HEV może być odpowiedzialny za niektóre przypadki hepatitis fulminans, których etiologii nie udało się ustalić?

U 2% dawców krwi w krajach rozwiniętych stwierdza się przeciwciała anti-HEV. Czy subkliniczne lub nierozpoznane zakażenie dotyczy tylko takiego czy większego odsetka dawców?

Badania nad wirusowym zapaleniem wątroby typu E przybierają gorączkowe tempo. odpowiedzi, przynajmniej na część tych znaczących pytań powinny być wkrótce znane.

(K.P., na podstawie "The Lancet", 26.08.95)

**Dyrekcja Szpitala
Chirurgicznego w Legnicy
ponownie ogłasza
"Konkurs" na stanowisko
Ordynatora Oddziału
Chirurgicznego "B".**

Kandydaci przystępujący do konkursu winni spełniać następujące warunki (rozp.MZiOS z dnia 5 marca 1992 r. Dz.U. Nr 22 z 1992 r.):

- wykształcenie wyższe medyczne,
- minimum 8 lat pracy w zawodzie,
- specjalizacja II stopnia w zakresie chirurgii ogólnej.

Oferta kandydata powinna zawierać:

- podanie,
- dokumenty stwierdzające odpowiednie kwalifikacje zawodowe, dyplom specjalizacji II stopnia chirurgii ogólnej,
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
- opinię o pracy z okresu 3 lat pracy zawodowej,
- oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Oferty należy kierować w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia na adres:

Szpital Chirurgiczny 59-220 Legnica, ul. Senatorska 1 z adnotacją na kopercie "Konkurs" na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgicznego "B".

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Szpital nie zapewnia mieszkań.

**Dyrekcja Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Lubinie woj.
legnickie ogłasza konkurs na
stanowiska:**

ordynatora Oddziału Wewnętrznego I
ordynatora Oddziału Wewnętrznego II
ordynatora Oddziału Wewnętrznego III
ordynatora Oddziału Hematologii
ordynatora Oddziału Reumatologii
ordynatora Oddziału Noworodków
ordynatora oddziału Chirurgii Ogólnej I
ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
ordynatora Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej

Kandydatem może być osoba, która spełnia warunki i złoży dokumenty określone w Rozp. MZiOS z 05.03.1992 r. oraz Rozp. MZiOS z dnia 21.07.1995 r. w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzanie następuje w drodze konkursu oraz trybu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 22, poz.96 z 1992 r. oraz Dz.U. Nr 99, poz.491 z 1995 r.).

Oferty z dokumentami i napisem "Konkurs" należy kierować w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w "Gazecie Lekarskiej" pod adres

Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Władysława Łokietka 3
59-300 Lubin

O dokładnym terminie konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Mieszkań nie zapewniamy.

**Dyrektor Zespołu Opieki
Zdrowotnej
Wrocław - Śródmieście
ogłasza
KONKURS
na stanowiska:
Przełożonej Pielęgniarek
w Przychodni
Rejonowo-Specjalistycznej
Nr II
oraz
Przełożonej Pielęgniarek
w Przychodni Rejonowej Nr III**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni złożyć dokumenty zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z 5.03.1992 roku (Dz.U. Nr 22, poz.96).

Wymagane kwalifikacje określone w rozporządzeniu MZiOS z 07.07.1995 roku (Dz.U. Nr 84, poz. 425).

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

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

z dopiskiem na kopercie "KONKURS"

o terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkań nie zapewniamy.

Zaproszenie

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i EOS Centrum Edukacyjno-Naukowe mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, którego tematem są:

**Lasery i komputery
w medycynie.**

Posiedzenie odbędzie się 13 grudnia o godzinie 12.00 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Przewodniczący Oddziału
Wrocław P.T.L.
Prof. dr hab. Tomasz Szepletowski
Sekretarz Oddziału Wrocław P.T.L.
Dr n.med. Jerzy Uzar
Dyrektor Centrum EOS d/s Laserów i Komputerów w Medycynie
Dr hab. n. fiz. inż. lek. med. Halina Podbielska

**Dziekan Wydziału Lekarskiego
Kształcenia Podyplomowego
Akademii Medycznej we
Wrocławiu
ogłasza
KONKURS**

na obsadę stanowisk adiunktów w niżej wymienionych katedrach: Katedra Onkologii i Klinika Ginekologii Onkologicznej - 1 stanowisko

Katedra i Klinika Kardiologii - 1 stanowisko

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego - 1 stanowisko

Katedra i Klinika Urologii - 1 stanowisko

Katedra i Klinika Neurochirurgii - 1 stanowisko

Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii - 1 stanowisko

O stanowisko adiunkta mogą ubiegać się osoby ze stopniem doktora i doktora habilitowanego, które uzyskały pozytywne oceny w zakresie działalności dydaktycznej, naukowej i zawodowej w poprzednim okresie zatrudnienia. Osoby ubiegające się o zatrudnienie winny mieć II stopień specjalizacji.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:

1. Podanie
2. Życiorys
3. Spis publikacji
4. Kwestionariusz osobowy + zdjęcie
5. Odpis dyplomu lekarza
6. Odpis dokumentu stwierdzającego stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego
7. Odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
8. Odpis zaświadczenia o specjalizacji II stopnia
9. Zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej
10. Opinia o przebiegu pracy zawodowej.

Dokumenty należy składać w terminie do dnia 15 listopada 1995 r. na adres:

Dział Kadr
Akademii Medycznej
ul. Pasteura 1
50-367 Wrocław
tel. 22-65-22

Termin rozstrzygnięcia konkursu przewiduje się na dzień 15 grudnia 1995 r.

UWAGA: osoby zatrudnione na stanowisku nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnione są ze składania dokumentów wymienionych w punktach 1-10.

Dziekan
dr hab. Renata Jankowska
Profesor nadzwyczajny

**Akademia Medyczna
im. Piastów Śląskich
Dziekan Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej
we Wrocławiu ogłasza
konkurs otwarty na obsadę
stanowiska adiunkta w niżej
wymienionych Katedrach,
Klinikach i Zakładach:**

1. Zakład Anatomii Patologicznej - 1 stanowisko
2. Katedra i Zakład Biofizyki - 1 stanowisko
3. Katedra Propedeutyki Pediatrii i Klinika Immunologii Wieku Rozwojowego - 1 stanowisko
4. I Katedra i Klinika Ginekologii - 1 stanowisko
5. Katedra i Zakład Chemii Ogólnej - 1 stanowisko
6. Katedra i Zakład Mikrobiologii - 1 stanowisko
7. Katedra i Zakład Fizjologii - 1 stanowisko

O wymienione stanowiska mogą ubiegać się osoby ze stopniem naukowym doktora lub doktora habilitowanego oraz II stopniem specjalizacji z właściwej dyscypliny medycznej (dot. Zakładu Anatomii Patologicznej, Katedry Propedeutyki Pediatrii i Kliniki Immunologii Wieku Rozwojowego oraz I Katedry i Kliniki Ginekologii).

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają następujące dokumenty:

1. podanie,
2. życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej,
3. spis publikacji,
4. kwestionariusz osobowy + zdjęcie,
5. odpis dyplomu lekarza,
6. odpis dokumentu stwierdzającego stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego,
7. odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu,
8. odpis zaświadczenia o specjalizacji II stopnia (dot. Zakładu Anatomii Patologicznej, Katedry Propedeutyki Pediatrii i Kliniki Immunologii Wieku Rozwojowego oraz I Katedry i Kliniki Ginekologii),
9. zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia,
10. opinia o dotychczasowej pracy zawodowej

na adres:

Dział Kadr Akademii Medycznej
we Wrocławiu
ul. Pasteura 1
50-367 Wrocław

w terminie do dnia 16 listopada 1995 r.

Konkurs będzie rozstrzygnięty do dnia 16 stycznia 1996 r.

Uwaga: Osoby zatrudnione na stanowiskach nauczycieli akademickich w Akademii Medycznej we Wrocławiu zwolnione są ze składania dokumentów wymienionych w punktach 1-10.

Szczegółowych informacji udziela Dział Kadr Akademii Medycznej we Wrocławiu, telefon 22-65-22.

**Wykaz Kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
województwo jeleniogórskie**

Lp.	Koło DIL	Przewodniczący	Telefon	Uwagi
1	ZOZ Bogatynia ul. Pocztowa 4 59-200 Bogatynia		kier. 8758 320-31	11 PPU Cieplice ul. Ściegiennego 5/7 58-500 Jelenia Góra
2	ZOZ Zgorzelec ul. Lubańska 11 59-900 Zgorzelec	Lucjan Ilnicki	kier. 8758 569-21	12 Obwód Lecznictwa Kolejowego ul. Bogusławskiego 28 58-500 Jelenia Góra
3	ZOZ Bolesławiec ul. Jeleniogórska 4 59-700 Bolesławiec	Robert Wiktor	kier. 8757 36-86	13 Koło Seniorów Jelenia Góra
4	ZOZ Luban ul. Zawidowska 4 59-800 Luban	Maria Szmigiel	kier. 8756 20-52	14 Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Sanatoryjna 15 58-530 Kowary
5	ZOZ Lwówek Śl. ul. Morcinka 7 59-600 Lwówek Śl.	Wojciech Dul	535	15 Zarząd Służby Zdrowia MSW ul. Nowowiejska 43 58-500 Jelenia Góra
6	ZOZ Kowary ul. Jeleniogórska 14 58-530 Kowary	Tomasz Michalski	kier. 8751 24-64	16 Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy ul. Groszowa 1 58-500 Jelenia Góra
7	Wojewódzki Szpital Zespolony-Koło nr 1 ul. Mickiewicza 30 58-500 Jelenia Góra		kier. 8751 260-41 261-37	17 Koło Szklarska Poręba
8	Wojewódzki Szpital Zespolony-Koło nr 2	Jerzy Libergal	kier. 8751 260-45	18 Koło Kamienna Góra ul. Sienkiewicza 5 58-400 Kamienna Góra (TSSE)
9	Koło Stomatologiczne ul. 15 Grudnia 1 (Przychodnia) 58-500 Jelenia Góra	Barbara Polek	kier. 8751 232-64	19 Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Al. 1000 Lecia 30 59-700 Bolesławiec
10	Wojewódzki Szpital w Budowie ul. Ogińskiego 6 58-500 Jelenia Góra	Ewa Wiatroszek	kier. 8751 421-99 421-27	

Wspomnienie o profesor dr hab.n.med. Janinie Lewandowskiej

Urodziła się 18.V.1921 r. w Krzeszowicach. Gimnazjum Ogólnokształcące i Liceum Przyrodnicze ukończyła tuż przed II wojną światową w Krakowie, studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie w 1950 r., tamże w 1951 r. uzyskała Dyplom Lekarski i stopień doktora medycyny. Po zamążpójściu w 1952 r. przeniosła się do Wrocławia, gdzie przez 3 lata pracowała jako wolontariusz w I Klinice Pediatrii kierowanej przez Prof. Hannę Hirszfildową. Tutaj przepracowała całe swoje życie, przechodząc przez wszystkie stopnie kariery naukowej i zawodowej. Habilitowała się w 1969 r.

Stanowisko docenta uzyskała po 6 latach, profesora nadzwyczajnego po 13 latach, pozostając na tym stanowisku od 1982 roku do przejścia na emeryturę w 1991 r. w III Katedrze i Klinice Pediatrii i Alergologii. Mimo przejścia na emeryturę niemal do końca życia regularnie przychodziła do swego gabinetu w Klinice, gdzie leczyła dzieci alergiczne, służyła wiedzą młodszym kolegom lekarzom. Sama nadzwyczaj pracowała i sumienna stawiała wysokie wymagania swoim współpracownikom. Jako specjalista pediatrii II stopnia od 1960 r. zajęła się problemami alergii u dzieci, uzyskała podspecjalizację w tym zakresie (w 1977 r.). W 1963 r. utworzyła Wojewódzką Konsultacyjną Poradnię Alergologiczną SZOZ we Wrocławiu, której była kierownikiem. Kierowała też Ośrodkiem Naukowo-Badawczym Ast-



mologicznego Szpitala Uzdrawiskowego "Zuch" w Szczawnie Zdroju, a także Zespołem Sanatoriów Pulmologicznych w Karpaczu.

Chętnie jeździła na szkolenia do

ośrodków krajowych i zagranicznych poświęcone głównie nowym osiągnięciom w zakresie diagnostyki i leczenia chorób alergicznych dzieci, a zdobytą wiedzę i doświadczenie konsekwentnie wykorzystywała w pracy w kierowanych przez siebie placówkach oraz badaniach naukowych. Opublikowała ponad 100 prac, w tym 80 dotyczyło alergologii. Ponad 20 lat, jako członek Komisji Programowej z zakresu pediatrii i alergologii w CMKP prowadziła egzaminy specjalizacyjne na I i II stopień z pediatrii a także z zakresu alergologii. Wychowała kilka pokoleń lekarzy, wielu specjalistów pediatrii i alergologii dziecięcej. Za działalność naukową i organizacyjno-dydaktyczną była wielokrotnie nagradzana przez JM Rektora AM. Otrzymywała także dyplomy uznania i odznaki za ofiarną i wzorową pracę w Służbie Zdrowia nadawane przez Wojewódzki Wydział Zdrowia jak również MZIOS, Złoty Krzyż

Zasługi, Medal 40-lecia PL i Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Srebrną Odznaką Zasłużony dla Uzdrawisk Polskich i Medal Academia Medica Wratislaviensis Poloniae z chwilą przejścia na emeryturę w 1991 r.

Profesor Janina Lewandowska była członkiem 16 towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, m.in. członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, PTP, PTL, Sekcji Alergologicznej Komitetu Immunologii PAN, Komitetu Ekologii Człowieka PAN, Komisji Alergenów Środowiskowych PAN, ekspertem Komisji Leków w zakresie Farmakoterapii. Uczestniczyła w pracach międzynarodowych towarzystw naukowych, jak: European Academy of Allergy and Clinical Immunology, International Association of Asthmology "Interastma", The UCB Institute of Allergy. Była także aktywnym członkiem organizacji społeczno-zawodowych polskiego Związku Zwalczenia Astmy i innych Schorzeń Alergicznych, Izby Lekarskiej, Okręgowej Komisji Kontroli Zawodu. Godzi się przypomnieć, że w latach osiemdziesiątych rozpoczęła działalność dobroczynną współorganizując Akcję Humanitarną w światowej organizacji Rotary Club.

Jej pracowite życie nie było łatwe. W swoim życiorysie pisze, że mimo wielu

nacisków nigdy nie wstąpiła do PZPR, dlatego była pomijana w awansach zawodowych i miała poczucie krzywdy. Ciągle marzyła o stworzeniu Kliniki Alergologicznej dla dzieci, co stało się realną rzeczywistością 4 lata przed przejściem na emeryturę. Była dobrym nauczycielem pediatrii, życzliwym szefem, dobrym i cierpliwym lekarzem dzieci i ich rodziców. Wcześniej owdowała. Sama wychowała i wykształciła 2 córki, jedna została architektem w Waszyngtonie, druga lekarzem stomatologii w Niemczech. Nie chciała wyjechać za granicę. Mimo nalegań rodziny pozostała we Wrocławiu, decydując się w ostatnim roku życia na oddanie się w opiekę siostr zakonnych Elżbietanek, do których była bardzo przywiązana.

Zmarła 16 marca br. w Nowej Rudzie.

Była moim pierwszym nauczycielem pediatrii, kierownikiem specjalizacji I i II stopnia, pozostanie na zawsze w mojej pamięci.

Niech pokój wieczny będzie Jej udziałem.

Na podstawie autobiografii zmarłej oraz własnych wspomnień opracowała dr hab.n.med.Ludwika Sadowska, adiunkt I Katedry Pediatrii i Kliniki Alergologii oraz Kardiologii Dziecięcej AM we Wrocławiu.

ESDENT

Polecamy

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

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

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



sprawdź naszą ofertę

ECHOSON oferuje własnej produkcji:

- wysokiej jakości ultrasonografy;
- model gabinetowy i walizkowy;
- z bogatym wyposażeniem i oprogramowaniem specjalistycznym.

akceptacja
MZIOS oraz PTU

24-100 PUŁAWY, ul. Słowackiego 2, tel./fax:(081) 863 613, (081) 863 031w.260

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 2 listopada 1995 roku odeszła od nas nasza Koleżanka

dr ALICJA SIELSKA-KRET

specjalista ginekolog-położnik
O tym smutnym wydarzeniu zawiadamiają

Koleżanki i Koledzy
z Terenowego Koła DIL przy GHS ZOZ
w Lubinie

W dniu 31.10.1995 roku zmarł

ŚP.

Dr n.med. JERZY PUŻYŃSKI

długoletni pracownik Kliniki Otolaryngologicznej AM we Wrocławiu.

W zmarłym środowisko lekarskie traci rzetelnego lekarza i nauczyciela, wspaniałego Kolegę i prawego Człowieka.

Koleżanki i Koledzy
z Kliniki Otolaryngologicznej



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

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

oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

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

dam pracę

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich - Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska, Wrocław ul. Wiśniowa 36a zatrudni od 1 grudnia 1995 r. lekarza OKULISTĘ

(może być niepełny wymiar czasu pracy) z drugim stopniem specjalizacji do orzecznictwa. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt telefoniczny 67-24-20.

Dyrektor ZP ZOZ Bierutów zatrudni od zaraz lub w terminie późniejszym małżeństwo lekarskie: LEKARZ INTERNISTA i LEKARZ STOMATOLOG lub lekarz CHCĄCY SPECJALIZOWAĆ SIĘ w INTERNIE i lekarz stomatolog. Mieszkanie komfortowe trzy-pokojowe do zasiedlenia od zaraz. Kontakt telefoniczny do godz.

15.00 - 14-462-96 lub w godzinach wieczornych 14-466-43.

Zatrudnię STOMATOLOGA w gabinecie prywatnym. Tel. 67-85-38 wieczorem.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej Wrocław-Krzyki ul. Preficza 22 Tel. 61-30-31 informuje o możliwości zatrudnienia w tutejszym Zespole LEKARZA z I lub II stopniem specjalizacji w zakresie PEDIATRII oraz LEKARZA INTERNISTY z I stopniem specjalizacji.

Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kątach Wrocławskich zatrudni pilnie lekarza pediatrę i internistę. Wiadomość tel. 166-021 lub 166-022. Kąty Wrocławskie, ul. Staszica 9.

CLIDENT S.C.

Specjalistyczny sklep z artykułami i sprzętem stomatologicznym

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

Oferuje PT lekarzom stomatologom szeroki asortyment materiałów produkcyjnych renomowanych firm zachodnich, zwłaszcza 3M.

Realizujemy zamówienia telefonicznie.

Przesyłamy towar pod wskazany adres za zaliczeniem pocztowym

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

CENY

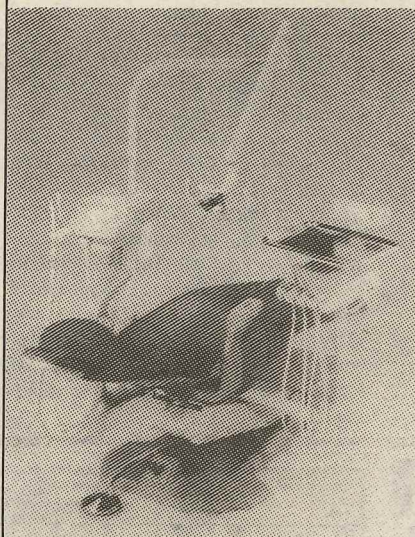
KONKURENCYJNE!

Zapraszamy codziennie od 9.00 do 17.00

sobota 10.00 - 14.00

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

AURUM DENTAL DEPOT Spółka z o.o.



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

Światowa promocja unitu

a dec
international, inc.

PERFORMER

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

Ogłoszenia drobne

Sprzedam unit "CHIRANY" + fotel w dobrym stanie, cena 5 tys. zł. Tel. (071)72-33-23 wewn. 123 od 8.00 do 15.00.

Sprzedam dostawkę turbiny z mikromotorem. Tel.(071)67-85-38.

Sprzedam unit stomatologiczny, fotel Beskidy 1, tanio. Tel. (071)22-78-39.

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

Sprzedam tanio MOBIC typ 576B,2 stan bardzo dobry - Głogów (076)34-84-98 - wieczorem.

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)

Zastępcy przewodniczącego
Ryszard Łopuch
(czwartek 13.00 - 14.00,
poniedziałek 12.00-13.30)

Krystyna Kochman
(czwartek 14.00 - 15.00)

Zdzisław Plamieniak
(środa 13.00 - 15.00)

Sekretarz
Maciej Przeszalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Zynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarłat (środa 13.00 - 14.00)

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji
problemowych:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(czwartek 12.00 - 13.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartek 13.00 - 14.00)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym "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 9700 lekarzy z województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony:8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNĘTRZNA OKŁADKA
1= 40 modułów	1 920	2 860	-----
	19 200 000	28 600 000	-----
1/2= 20 modułów	960	1 430	1 720
	9 600 000	14 300 000	17 200 000
1/4= 10 modułów	480	715	860
	4 800 000	7 150 000	8 600 000
1/8= 6 moduły	288	429	516
	2 880 000	4 290 000	5 160 000
1/16= 3 moduły	144	214,5	258
	1 440 000	2 145 000	2 580 000
1 modul (4x5 cm)	48	71,5	86
	480 000	715 000	860 000

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych zamieszczamy bezpłatnie. Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

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

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

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor graficzny, M. Gluzińska, E. Mikulski, J. Piekarski, K. Pocięjkin, E. Pomorska, A. Wojnar - redaktor naczelny.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach. Numer zamknięto 8 listopada 1995 r.

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

Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Sekretariat

Elżbieta Banot
Patrycja Malec
Elżbieta Stomiana

Ewidencja

Magdalena Dorożyńska
Krystyna Popiel
Irena Skrabka
Ewa Galińska

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa

Karolina Dembińska

Kasjerka

Maria Gała
poniedziałek-piątek
11.00-15.00

Kasjerka

Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek
11.00-15.00

Sekretariat Rzecznika

Odpowiedzialności
Zawodowej i
Sądu Lekarskiego -

mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

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

Wałbrzych

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

Legnica

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

HOROSKOP



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

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

wiązków i one powoli przytłaczają cię. Powoduje to wielkie rozdrażnienie i konflikty z otoczeniem. Musisz jak najszybciej uporządkować te sprawy w przeciwnym wypadku możesz popaść w nerwowe kłopoty. Dwu partnerów będzie pragnęło jak najbliższych kontaktów, wybór będzie trudny.

WAGA (24.09. - 23.10.)

Nie ulegaj sugestywnym radom, które dotyczą spraw zawodowych. Kieruj się w tym względzie intuicją. Propozycja, która obiecuje wiele pracy ma świetne perspektywy. Organizacja domu mężczy cię. Uporządkuj te sprawy do końca, by uwolnić głowę od rzeczy banalnych. Spotkanie towarzyskie przyniesie wiele niespodzianek.

SKORPION (24.10. - 22.11.)

W rozstrzygnięciu ważnej dla ciebie sprawy pomoże ci twoja solidność i przede wszystkim brak drobiazgowości. Lepiej stracić grosz a zyskać tysiąc. Dzięki uzyskanemu zaufaniu dowiesz się o sprawie, która może zdecydować o twoim bycie materialnym. W trudnej sprawie, o którą walczysz wytrwaj masz szansę wygrać.

STRZELEC (23.11. - 21.12.)

Jeśli pragniesz najważniejszą dla ciebie sprawę rozstrzygnąć po swojej myśli musisz użyć zabiegów dyplomatycznych, choć to wbrew twemu charakterowi. Twoja spontaniczność i prostolinijność podbije czyjeś serce. Musisz to jednak zauważyć. Nie zawsze ten, kto cię chwali działa zgodnie z twoim interesem.

KOZIOROŻEC (22.12. - 20.01.)

Uroczą znajomość przybierze niespodziewany obrót. Od twego postępowania będzie zależało czy będzie on dla ciebie korzystny. Decyzja finansowa, która podejmiesz wbrew swoim zapatrywaniom i zasadom nie będzie korzystna. Staraj się unikać konfliktu z przełożonym, jeśli udowodnisz, że masz rację zadziałasz przeciw sobie.

WODNIK (21.01. - 20.02.)

Twój wspaniały wymarzony projekt będzie bardzo kosztowny. Dobrze oblicz czy cię na niego stać. Kłopoty finansowe mogą być większe niż radość z realizacji. Nowa fascynacja także będzie kosztowna i nie będą to wydatki na prezenty. Aby wrócić do równowagi potrzebny ci wyjazd, najlepiej na łono natury i spokojne przemyślenie wielu spraw.

RYBY (21.02. - 20.03.)

Staraj się, by twoje postępowanie było bardziej czytelne. Nie wszyscy mogą odgadnąć twoje myśli. Z niejasności powstają pretensje i konflikty. Osoba, na której bardzo ci zależy jest pełna sympatii, ale na razie nic więcej, staraj się ją pozyskać i nie spłoszyć. Korzystna sytuacja finansowa pozwoli ci na realizowanie marzenia.

BARAN (21.03. - 20.04.)

Jeśli zawierzysz Wadze i znajdziesz się w odpowiednim czasie we właściwym miejscu możesz podreperować swój budżet. Masz szansę na awans, teraz wszystko w twoich rękach. Masz trudności w porozumieniu się z osobą najbliższą, powoduje to zazdrość, to uczucie czasem zaburza widzenie. Panna liczy na twoje poparcie.

BYK (21.04. - 20.05.)

Sukcesy troszkę przewróciły ci w głowie. Znajdą się tacy, którzy tę pewność wykorzystają przeciwko tobie. Nie dowierzaj pochlebcom. Pieniądze cię lubią. Przejściowe trudności przy końcu miesiąca, które szybko zostaną wyjaśnione. Podoba ci się ktoś, kto nie zwraca na ciebie uwagi. To tylko gra, masz duże szanse na piękną przyjaźń, a może coś więcej.

BLIŻNIĘTA (21.05. - 21.06.)

Masz świetne pomysły i osiągnięcia zawodowe, ale niewiele osób o tym wie. Potrzebne jest nagłoszenie własnych osiągnięć może ci w tym pomóc Strzelec. O finanse musisz zadbać sam, choć nie lubisz rachunków. Dłuższy wyjazd musisz dobrze zaplanować aby przyniósł rezultaty. W podróży poznasz osobę, która zawiadnie twoją wyobraźnią.

RAK (22.06. - 22.07.)

Poprawa sytuacji finansowej polepszy ci humor i rozluźni cię. Wywoła to korzystne sprzężenie zwrotne, małe sukcesy pociągną za sobą większe. Stanieś się także obiektem zainteresowań towarzyskich. Ponury jesienny miesiąc będzie barwny i pełen przeżyć. Zadbaj o swoje zdrowie, szczególnie ważna jest właściwa dieta.

LEW (23.07. - 23.08.)

Otoczy cię aura sensacji. Będzie to troszkę niepokojące i troszkę intrygujące. Wzbudziś zainteresowanie pewnej bardzo interesującej osoby. Nowa znajomość może ci przysporzyć pewnych korzyści zawodowych. W domu staraj się unikać ostrych spórów, będą prowadziły do niedobrych konfliktów. Nie zawsze masz rację i musisz o tym wiedzieć.

PANNA (24.08. - 23.09.)

Bierzysz na siebie zbyt wiele obo-

Język polski dla lekarzy

Czy musimy akceptować?

Profesor nie akceptuje rozpoznania choroby, które postawił jego asystent. Chorzy niechętnie akceptują zalecaną im przez lekarzy zmianę trybu życia. Osoby otyłe nie akceptują rad dietetyków dotyczących zmiany ich sposobu odżywiania, dlatego trudno im schudnąć. Podane przykłady pokazują jak często niepotrzebnie używamy słowa "akceptować", "zaakceptować", a przecież możemy je zastąpić polskimi słowami: uznawać, zgadzać się, zatwierdzać, godzić, przyświadczyć, przytakiwać, być tego samego zdania, wyrażać zgodę,

przyznawać komuś słuszność, uznawać co za słuszne, podzielać czyjeś zdanie, przychylić się do czyjego zdania. te wyrazy mają różne zabarwienie stylistyczne, ale tym trafniej można dobrać odpowiednie słowo lub słowa do treści zdania. Piszmy i mówmy więc: Profesor nie przyznał racji swemu asystentowi w rozpoznaniu choroby.

Chorzy niechętnie przystają na zalecaną im przez lekarzy zmianę trybu życia.

Osoby otyłe nie zgadzają się z radami dietetyków, dotyczącymi ich sposobu odżywiania, dlatego trudno im schudnąć.

zapiski

ZAPISKI
EMERYTA

emeryta

Lekarz w muszce

Przez grupę obdartusów przeszedł szmer - spójrzcie idzie lekarz!

- Skąd wiecie, że to on? Zapytał malarz.

- No popatrz - ma tużurek, melonik, laseczkę i specjalną torbę. Jest elegancki, dostojny - widać - chyba nie jesteś ślepy - widać, że jest mądry!

Tak było w epoce dorożek konnych, innych kanonów mody. Obecnie zmieniłyśmy konie żywe na mechaniczne. Karetki wyglądają mniej modnie (stare fiaty) lub bardziej (mercedesy medyczne). A samochody indywidualne? O, tych to nawet nie podejmuję się opisać. Zawsze jednak powinny być czyste i lśniące. Do wrocławskiej legendy przeszła trąbka blaszana, za pomocą której słuchał serca prof. Antoni Falkiewicz. Podobno była wykonana z prawdziwej trąbki orkiestry kolejowej samego mia-

sta Lwowa! Nie było w niej elektronicznych modułów ani wbudowanego usg, a "stary Antoni" wysłuchiwał przy jej pomocy najbardziej skomplikowane wady serca. Obecnie szpan medyczny polega na tym, by mieć bardzo drogie słuchawki znanych firm zachodnich. Z biegiem lat słuchawki starzeją się, niszczą, gubią i na placu boju (na szyi) zostają jakieś zwykłe drapak.

Torba lekarska - skórzana, otwierana na boki od czasu do czasu znowu staje się modna. Skutecznie walczą z nią jednak walizeczka z sztyfrowym zamkiem. I chyba wygra, bo można w niej zamieścić mały komputer z drukarką recept. Marzy mi się taka teczka! Powinna mieć jeszcze miniaturowy ultrasonograf i miniaturowy elektrokardiograf. Teoretycznie jest to już możliwe, ale w praktyce - nikt by tego chyba nie był w stanie kupić.

Jakie ubranie pasuje do takiego sprzętu. W niektórych szpitalach są fartuchy tradycyjne, w innych już tylko papierowe, jednorazowe, na gołe ciało lub na koszulę z krawatem. Albo muszką! Pamiętajcie prof. Czyżewskiego albo Pacyńskiego? To byli muszkowcy. Wyglądali bardzo elegancko. I były to muszki wiązane oczywiście. Teraz królują krawaty, co kilka lat zmienia się moda, sam mam ich w szafie kilkadziesiąt a i tak trzeba kupować nowe. Kiedyś do dobrego tonu należało pachnieć środkiem antyseptycznym, obecnie dobra woda kolońska spełnia to samo zadanie.

Broda i laseczka nie są teraz wymagane. I oto mamy obraz eleganckiego lekarza. Do pełnego szczęścia należy dostojnie i niespiesznie! Daliśmy się niestety wtłoczyć w system przyjmowania dziesiątków ludzi na chybicka jak na wojnie. A tymczasem nie wolno się spieszyć - cierpi na tym sam pacjent. Jest wówczas niedokładnie zbadany i leczony bez należytej staranności. Spokój, elegancja, kultura, kompetencja to cechy, których życzę wszystkim.

dr Józef - emeryt

Krzyżówka

Litery z pól oznaczonych kropkami, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie

Maria Ostaszewska

Hasło prosimy przesłać pod adres: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Spośród trafnych rozwiązań krzyżówki październikowej (celiakia) wylosowaliśmy dwóch nadawców, którzy otrzymają nagrody - książki; są nimi Pani Alicja Grabarczyk z Kamiennej Góry i Ewa Reszczyńska z Wrocławia. Książki prześlemy pocztą.

GRATULUJEMY!

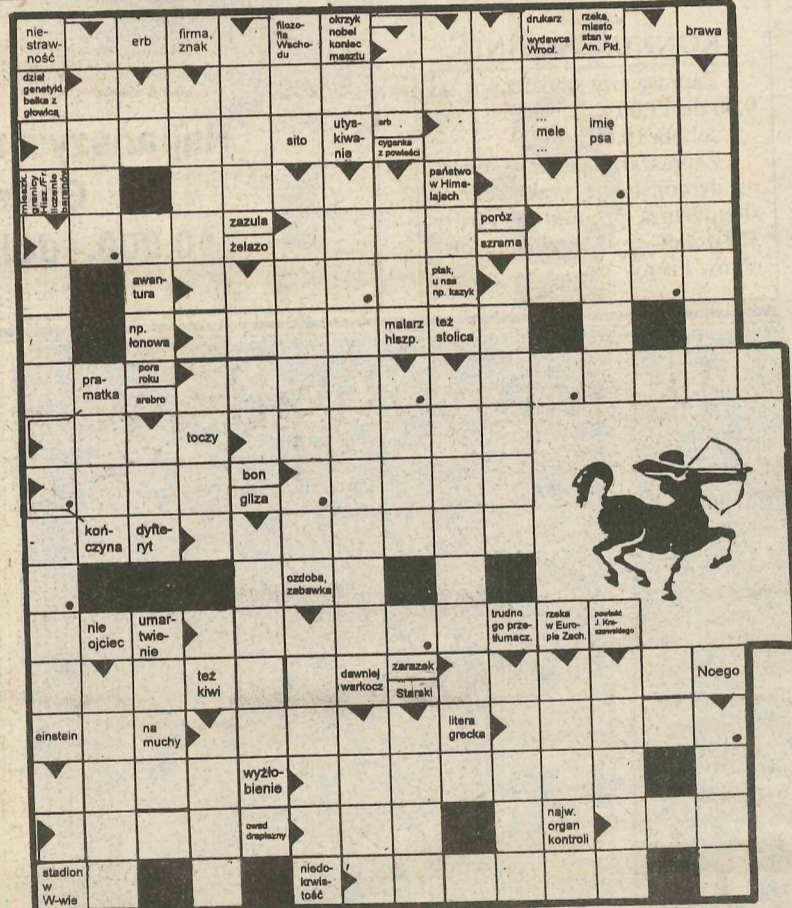
Jerzy
Kolankowski
Fraszki

Mędrec i Śmierć
Gdy mędrca raz spytano: Czym jest śmierć?
Rzekł: Odmiana.
Życie
Życie jest krajobrazem, co mija z nami razem.

XXX
Zbyt ciasny światopogląd może spowodować odciski na mózgu.
Ten i ów
Idealny wyznawał niesiężne, uznawał - tylko co pieniężne.
Z doświadczenia ómy
To, na co się leci, zawsze jasno świeci.

Niepodobienstwo
Człowiek wszystko zniesie. A jednak strusiego jaja znieść nie może.

O umieraniu
Coraz ktoś nowy staje nad tym dołem -
Na chwilę smutny, za chwilę wesoły -
Ma wszak przed sobą kawał drogi długi...
Umiera zawsze kto inny i grzebie ten drugi.



PROSPER-BANK S.A.
I Oddział we Wrocławiu

FINANSUJEMY

ZAKUP

SAMOCHODU

bez żyrantów
bez pośredników

poniedziałek - piątek 8.00-18.00

Oddział we Wrocławiu, pl. Solny 13/14

Filia nr 1 ul. Gubińska 1, Filia nr 2 ul. Sołtysowicka 26

tel. 390-71(75), wew. 348,

349, 353