



EDIUM

BIULETYN DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

STYCZEŃ 1997

Nr 1 (78)

ISSN 1425-9397



ODB.
SZ.P. PREZYDENT RP
ALEKSANDER KWAŚNIEWSKI
UL. WIEJSKA 10
00-902 WARSZAWA

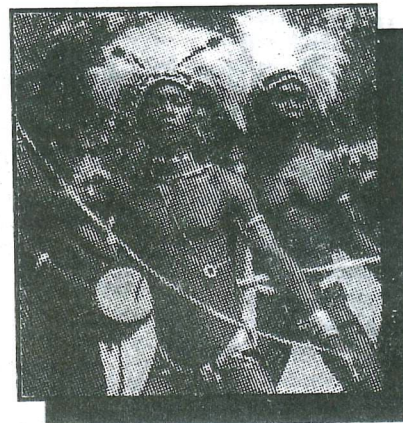
ODB.
SZ.P. PREZYDENT RP
ALEKSANDER KWAŚNIEWSKI
UL. WIEJSKA 10
00-902 WARSZAWA

Zgodnie z uchwałą naszego samorządu wysyłaliśmy paczki pełne zwolnień lekarskich do prezydenta i centralnych instytucji rządowych.

Protestujemy nadal!

Więcej informacji o tym na str.:2,3,4,5

Miecz Damoklesa wisi nad Afryką



str: 8,9,10,11,
12-13,14,
15, 16,18

NASI REPORTERZY TAKŻE W
PAŃSTWIE ŚRODKA, FINLANDII,
ISLANDII, KORSYCE, ROSJI,
W TRZEBNICY I W DREŹNIE

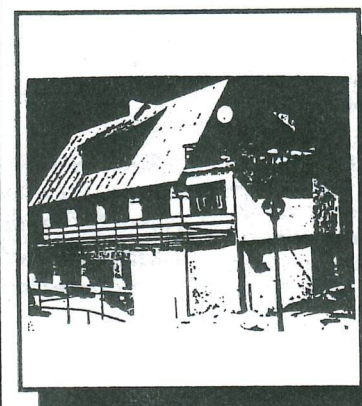
Nasz korespondent goli wąsy



str.6

w Australii

Lekarski Klub Rekreacji



str. 23



**Andrzej
Wojnar**

Szpalta Naczelnego

Wróciłem właśnie z pogrzebu. Pochowaliśmy ojca mojej żony. Odszedł niepowtarzalny bohater czasów wojennych, oficer AK pseudonim "Strzeżenie" z piękną kartą żołnierskich czynów w stylu Kmicica czy Zagłoby, opisywanych zresztą w kilku książkach. Nigdy nie jest za wiele mówić i pisać o tamtych czasach, które dla mnie są historią. Ciągłe trzeba je przypominać, aby nasi młodzi biznesmeni, czy pseudobiznesmeni wiedzieli, że ich dziadkowie walczyli o to, by można było dzisiaj i tutaj mówić po polsku i by ich wnuki mogły emocjonować się kursami akcji i warszawskiego indeksu giełdowego.

Nie zapominać choćby raz w roku położyć wiązanek kwiatów na grobie Waszego dziadka powstańca, czy babci łączniczki. To są Wasze piękne korzenie. W mieszkanku dziadka zamieszka z mężem jego wnuczka, a moja córka. Będą mieli dzieci i wierzę, że wychowają je na dobrych ludzi i dobrych Polaków.

Po pogrzebie teścia nasunęła mi się jeszcze jedna refleksja, którą chciałbym się z Wami podzielić. Otóż, na pogrzebie byli obaj dyrektorzy szpitala, gdzie pracuje moja żona, a także jej koleżanki i koledzy, nie tylko lekarze. A przyjechali wszyscy z innego miasta, bowiem żona pracuje poza Wrocławiem. Był to chyba rzadki już dzisiaj przykład konsolidacji naszego środowiska służby zdrowia, które ciągle jest rozbijane i skłócanie: a to siatkami plac, a to przywilejami lub restrykcjami, a to obietnicami gruszek na wierzbie dla poszczególnych grup zawodowych, czy walką związków z dyrekcją, czy związków i samorządów między sobą.

Takie banalne jest stwierdzenie, iż żyjemy w ciężkich czasach, a przecież felietonista powinien jak ognia unikać banałów. Ale jakże inaczej można "ruszyć" temat konsolidacji zawodowej mając w perspektywie wdrażanie w życie nowych zasad ubezpieczeń społecznych. A czeka nas to już niedługo. Dlatego tylko w zjednoczeniu działań najtęższych mózgów i ekspertów prawniczych wszystkich grup zawodowych składających się na całą służbę zdrowia widzę możliwość korzystnych dla nas rozwiązań. Nasi adwersarze doskonale wiedzą, że stosując zasadę "divide et impera" mogą świetnie popsuć nam życie i przeformować swoje zamierzenia.

I tak od prywatnych i osobistych refleksji z pogrzebu teścia doszedłem do stwierdzeń natury globalnej. Cykl wydawniczy naszego miesięcznika jest długi, a tego styczniowego numeru ze względu na święta jeszcze dłuższy. Piszę więc te słowa nie wiedząc jeszcze czy strajk zorganizowany przez Związek Zawodowy Lekarzy już się skończył i z jakim efektem. Wy, Czytelnicy już to wiecie i jesteśmy pewni jednego - oby nigdy więcej lekarze nie musieli sięgać do tak ostatecznych środków.

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Nasz protest trwa. Często słyszę pytanie, co do tej pory uzyskaliśmy w czasie tej akcji?

Otóż w czasie działań politycznych rzadko efekt jest natychmiastowy - z wyjątkiem rewolucji.

Ale spojrzmy:

- uchwalono w Sejmie ustawę o zawodzie lekarza (po pół roku oczekiwań w kolejce),

- sprowokowaliśmy akcję informacyjno-propagandową: o problemach służby zdrowia, o reformie, o płacach lekarzy i innego fachowego personelu na niespotykaną dotychczas skalę,

- doszło do tego, że Marszałek Senatu dr Adam Struzik poparł strajk OZZL-u, poparł nas także Rzecznik Praw Obywatelskich, prof. Adam Zieliński,

- miliony druków L-4 krążą między kancelarią Prezydenta, licznymi ministerstwami, a Izbami Lekarskimi. Może się okazać, że te rozbudowane biurokratycznie druki są w ogóle niepotrzebne!

- Okazało się nagle, co potwierdził Rzecznik Praw Obywatelskich, że wpisywanie numerów statystycznych na różnych drukach, w tym L-4, tamie tajemnicę lekarską! Na razie jednak i Rząd i komisje sejmowe są wyjątkowo odporne na nasze żądania płacowe.

W tej sytuacji Naczelna Rada Lekarska postanowiła utrzymać i zaostrzyć protest, dając jednak okręgowym izbom lekarskim swobodę w kształtowaniu form tej akcji.

I tak, nasz Rada uchwaliła - wobec istnienia na terenie DIL najwyższej formy protestu - tj. strajku OZZL-u - zawieszenie akcji niewydawania druków L-4.

Inne formy naszej akcji pozostają takie same, jak w całym kraju - patrz uchwała drukowana obok.

Zwracam uwagę na stosowanie metod diagnostycznych zgodnie ze współczesną nauką medyczną, a nie z poleceniami oszczędnościowymi dyktowanymi przez niektórych dyrektorów czy ordynatorów. To jest właśnie sens walki o prawa pacjenta! Podobnie powinniśmy domagać się przestrzegania - nagminnie łamanych - norm sanitarno-epidemiologicznych w szpitalach i przychodniach. O wszystkich przypadkach naruszenia prawa proszę informować Inspekcję Pracy i Sanepid. Nie możemy godzić się na pracę w upokarzających warunkach. Konieczne jest zapewnienie chorym właściwych warunków sanitarnych.

Nie może być tak, że pacjent wychodzi ze szpitala bardziej chory niż do niego przyszedł (bo zaraził się Hbs, A, B, C lub "złapał" inną infekcję).

Nie możemy godzić się z tym, że na oddziale jest tylko 1-2 antybiotyki.

Jeśli apteka szpitalna nie ma pieniędzy na właściwe leki - niech da to na piśmie! Wówczas dopiero pacjent może kupić leki w aptece otwartej, a potem żądać zapłacenia tego rachunku przez wojewodę. Korzystajmy z tej metody.

Proszę także o nieuczestniczenie w akcji budowy sztucznego gmachu dobrobytu za pomocą wymuszanych cegiełek! Jakakolwiek opłata chorego w publicznym zakładzie zdrowotnym musi być zrefundowana przez budżet państwa!

Czy budżet nam płaci za te "wymuszania" w rodzaju - kup pan cegłę? Wręcz przeciwnie - budżet nas okrada. Czy Rząd jest zainteresowany leczeniem wszystkich potrzebujących w szpitalach? Nie, bo to tylko zwiększa długie tych placówek. Prześtańmy firmować swoimi nazwiskami i pokrywać własnymi nerwami tę iście kafkowską sytuację w ochronie zdrowia.

Proszę także o konsultowanie wszystkich decyzji o podpisywanych kontraktach i tworzonych samodzielnych zakładach z Izbą Lekarską. Często bowiem są to decyzje wymuszane na lekarzach przez administrację. Są one niekorzystne finansowo i prawnie, mimo początkowych pewnych plusów.

Zachowajmy solidarność zawodową pamiętając, że:

- dobro chorego jest najwyższym prawem,

- lekarz powinien dla wypełnienia swoich zadań zachować swobodę działań zawodowych zgodnie ze swoim sumieniem i wiedzą medyczną,

- lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia,

- lekarz decydujący się na uczestniczenie w zorganizowanej formie protestu nie jest zwolniony od obowiązku udzielania pomocy lekarskiej,

- nie można mieć innych poglądów przed południem, a innych po południu, w gabinecie, przychodni, w Senacie, czy w Sejmie.

Nasza akcja protestacyjna wymaga od nas podwójnego wysiłku i zaangażowania, może jeszcze trwać bardzo długo!

Proszę o zorganizowanie zebrań plenarnych kół na całym terenie DIL i szerokie przedyskutowanie uchwał Rady podjętych w dniu 12 grudnia 1996 roku.



Włodzimierz Bednorz

UCHWAŁA

Naczelniej Rady Lekarskiej

z dnia 13 grudnia 1996 r.

w sprawie akcji protestacyjnej

Naczelna Rada Lekarska informuje, że do czasu negocjacji prowadzone z przedstawicielami rządu nie doprowadzili spełnienia oczekiwań protestujących lekarzy.

Odsłonięte zostały rzeczywiste intencje rządu, który nie ma zamiaru poprawy sytuacji ochrony zdrowia. Wniosek o poprawę sytuacji ochrony zdrowia, który został przyjęty, nie ma szans na realizację. Rząd zakłada, że lekarz i tak wypełni swoje zadanie, chociażby mu się za to nie płaciło. Jest to bardziej przykre, że rząd w ramach tego samego budżetu znalazł środki na zapewnienie wysokich uposażeń przedstawicielom zawodów nie przewyższającym swojej społecznej zawodu lekarza, utrzymując zarobki ludzi, którzy pomagają chorym, na żenująco niskim poziomie.

Pomimo tego NRL uważa, że akcja protestacyjna spełnia jeden z celów integrując nasze środowisko. W skład Koleżankom i Kolegom tak licznie uczestniczącym w proteście lekarzy należą się wielkie słowa podziękowań nie mniejszym stopniu wdzięczni jesteśmy wszystkim, którzy zrozumieli i podnieśli do naszych postulatów i prowadzącej akcji protestacyjnej.

Wielkim rozczarowaniem dla samorządu lekarskiego jest doprowadzenie przez rząd do sytuacji nie pozwalającej na zaprzestanie akcji protestacyjnej.

W związku z przytoczonymi powyżej argumentami Naczelna Rada Lekarska uznaje za konieczne kontynuowanie akcji protestacyjnej w następujących formach:

1/ Przekazywanie druków L-4 do organów administracji państwowej z równoczesnym wydawaniem zastępczych świadectw w dotychczasowej formie. W przypadku odsyłania druków L-4 do placówek opieki zdrowotnej i izb lekarskich proponuje się nie odbieranie przesyłek pocztowych lub oddawanie ich do innego organu administracji państwowej.

2/ Nie wypełnianie książeczek RUM w województwach, w których wprowadzono ten system.

3/ Nie wpisywanie numerów statystycznych chorób w wszelkich drukach będących w użyciu w ochronie zdrowia.

4/ Nie wypełnianie kart statystycznych i innej dokumentacji służącej dla potrzeb sprawozdawczości.

5/ Kontynuowanie szerokiej akcji informacyjnej, prowadzonej wśród pacjentów dotyczącej ich uprawnień do korzystania z metod diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, a których nie wdraża powszechnie z powodu braków w środkach finansowych i organizacji.

6/ Powstrzymanie się od podpisywania kontraktów negocjowanych bez udziału izby lekarskiej.

7/ Sprzeciwianie się tworzeniu samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej bez udziału izby lekarskiej.

8/ Sprzeciwianie się wszelkim formom pobierania dodatkowych opłat w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

W przypadku uchwalenia przez parlament i wprowadzenia w życie budżetu państwa w proponowanym przez rząd kształcie, nie uwzględniającym propozycji środowiska lekarskiego dotyczących wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, Naczelna Rada Lekarska oświadcza, że odpowiedzialność za pogorszenie się poziomu opieki zdrowotnej ponosi parlament, rząd i prezydent RP. Naczelna Rada Lekarska zakłada zorganizowanie szerokiej akcji informacyjnej o postawie senatorów głosujących za budżetem zagrażającym zdrowiu narodu.

Wszelkie zalecenia administracyjne ograniczające dostęp do świadczeń medycznych będącymi przedmiotem sprzeciwu Naczelniej Rady Lekarskiej, a lekarze wykonujący swój zawód niezmienne kierować się winni jedynie wiedzą i etyką lekarską.

W przypadku niemożności realizacji świadczeń zdrowotnych z powodów finansowych i organizacyjnych, należało kierować pacjentów z interwencjami do urzędów wojewódzkich i biur poselskich, domagając się wypełnienia zobowiązań konstytucyjnych.

Naczelna Rada Lekarska wyraża jednocześnie przekonanie, iż w czasie trwania akcji protestacyjnej nie dojdzie do przekroczenia norm Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Sekret
Naczelniej Rady Lekarskiej
Dr n. med. Bożena Pietrzykowska
Prez
Naczelniej Rady Lekarskiej
Dr n. med. Krzysztof Mad...



Ryszard Łopuch

W chwili, gdy piszę ten artykuł zakończone zostały rozmowy z przedstawicielami rządu, w których uczestniczyli przedstawiciele ministerstw: pracy, finansów, zdrowia oraz Urzędu Rady Ministrów, oficjalny komunikat zostanie ogłoszony po posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 13 i 14 grudnia br.

Chcę państwu zdać sprawozdanie z rozmów, w których uczestniczyłem z kolegami. Sprawa ubezpieczeń zdrowotnych znalazła się już w tym czasie w Sejmie. Nasi przedstawiciele rozmawiali z posłami, którzy przygotowywali tę ustawę, niestety nie uwzględniono tam naszych postulatów. Ustawa w tym kształcie jakim jest obecnie rozpatrywana (gdyż Sejm jeszcze jej nie uchwalił) jest szkodliwa zarówno dla pacjentów jak i pracowników ochrony zdrowia. Część pacjentów zapłaci 10% odpisu od podatku, za resztę będzie płacił rząd, a dotyczy to rolników i ich rodzin, bezrobotnych, rencistów i emerytów oraz dzieci i młodzież uczącą się, będzie to suma dużo niższa aniżeli obecny budżet ochrony zdrowia. Chcę przypomnieć, że największe zakłady przemysłowe (państwowe) nie płać podatku, ani ZUS-u, a więc również nie będą płać ubezpieczeń zdrowotnych. W bardzo bogatych Niemczech składki wynoszą 12%, część tej kwoty pokrywa pracownik, część pracodawca. Czesi lekarze strajkowali ponad rok, aby zwiększyć z 12 do 13,5% składkę na ubezpieczenia zdrowotne (dochód na jednego mieszkańca w Republice Czeskiej jest dwukrotnie wyższy niż w Polsce). Przy organizacji ubezpieczeń powstaje olbrzymia machina biurokratyczna, która będzie zarządzała kasami chorych i pochłonie od 10 do 25% składek na swoje utrzymanie. To oni będą ustalać koszty usług medycznych, będą to bardzo niskie koszty, które nie zadowolą lekarzy. Ubezpieczenia zdrowotne spowodują również likwidację prywatnych gabinetów, a za usługi będą płać kasy chorych. Rozmowy z przedstawicielami Rządu nie przyniosły pozytywnego rezultatu dla lekarzy.

Druga grupa prowadziła rozmowy z przedstawicielami Konwentu Wojewodów, instytucja ta nie jest żadnym ciałem prawnym, jej rozmowy od początku nie miały sensu. Mamy zagwarantowane w ustawie o samorządzie lekarskim prawo opiniowania budżetu oraz naszych plac przedstawionych nam przez wojewodów, niestety nie wszyscy wojewodowie przestrzegają prawa, a między innymi działania Konwentu Wojewodów doprowadziły do bardzo niekorzystnej sytuacji w jakiej znajduje się ochrona zdrowia.

Następnym tematem była alokacja środków czyli przesunięcie 4.100 etatów z dwunastu województw do pozostałych 37. Nie doszliśmy do żadnego porozumienia, gdyż nasze stanowisko jest jednoznaczne, z dniem 01.01.97 r. etaty te powinny powrócić do dwunastu województw. Dyskusja o zwiększeniu budżetu ochrony zdrowia do 6% dochodu narodowego brutto zakończyła się fiaskiem, gdyż komisja sejmowa zatwierdziła budżet zaproponowany przez rząd w wysokości 4,4% (może to jeszcze zmienić Sejm).

Mimo szumnych zapowiedzi Ministra Zdrowia J. Żochowskiego, że jest to bardzo dobry budżet, jest on realnie niższy niż w roku 1996. Budżet ten nie uwzględnił zadłużenia czyli niedoszacowania w roku 96, który może wynieść na koniec roku około 25 bln (starych zł.), jak również inflacji w roku 1997, wobec tego wzrost o 6 czy 7% w porównaniu z budżetem z 1996 roku nikogo nie może zadowolić.

Negocjacje placowe wykazały, iż rozmawiamy z grupą ludzi, którzy w ogóle nie przeczytali naszych postulatów. Zmniejsza

Jacy jesteście, dokąd zmierzamy?

sza o 31 zł podwyżka za rok 1996 była spowodowana tym, że z budżetu wypłacono mundurowym pracownikom wojska i pracownikom administracji państwowej więcej niż planowano. To spowodowało, iż nie otrzymaliśmy podwyżki. Zasłaniano się komisją trójsstronną w rozmowach, w których nie uczestniczą ani samorządy, ani część związków. Przypomnę tylko, że nasza podwyżka w 1996 roku miała wynieść 18% planowanej inflacji plus 5,5% ponad inflację. Nasze pensje miały wzrosnąć o 23,5% w porównaniu z pensjami z 01.01.1996 r. Proszę sprawdzić, kto z państwa otrzymał taką podwyżkę.

We wrześniu premier, rzecznik rządu Aleksandra Jakubowska i Minister Zdrowia oświadczyli, że sprawa 20% dodatku nocnego została załatwiona, a wicemin-

samodzielnym zakładach pracy rząd obiecuje dwukrotnie lub trzykrotnie większe płace po przyjęciu większej ilości pacjentów i podniesieniu jakości usług. Będzie się to wiązało ze zwolnieniem około 50% pracowników, gdyż nie wszyscy muszą pracować i dobrze zarabiać. Uważam, iż ten system można wprowadzić dopiero wtedy, gdy będzie obowiązywał stań wojenny służby zdrowia, gdyż obecna Konstytucja gwarantuje bezpłatne leczenie pacjentom, a w nowej części partii politycznych też chce utrzymać ten zapis.

Kodeks Pracy i Ustawy o Związkach Zawodowych i Samorządzie nie pozwalają na bezkarne zwalnianie pracowników, a Sady Pracy przywrócą pracowników do pracy, z tymi sprawami proszę również zwracać się do Okręgowych Izb Lekar-

stulaty są wspólne. Strajk rozszerza się, a rząd ma tylko groźby dla strajkujących, a nie ma propozycji rozwiązania problemów. Uważam, że w następnym etapie trzeba będzie rozpocząć strajk włoski. Będziemy wówczas przestrzegać praw pacjenta i naszych praw i obowiązków. O tym w szczególności postaram się napisać w następnym artykule.

Na koniec chcę państwu przedstawić kilka punktów z pewnego harmonogramu dotyczącego sytuacji w ochronie zdrowia.

1. Ograniczyć o 50% ilość osób hospitalizowanych w każdym szpitalu.
2. Wprowadzić okresowe ograniczenie przyjęć do szpitali tylko do przypadków wymagających bezwzględnej hospitalizacji.
3. Wprowadzić rotacyjne miesięczne zamykanie oddziałów celem poprawy ich

Strona rządowa nie przygotowana do rozmów

Kto godzi w dobro pacjenta?

ster zdrowia Krzysztof Kuszewski wprowadzając w błąd społeczeństwo i posłów pytał "czyżby lekarze chcieli dostać dwa razy wynagrodzenie za dyżury nocne", wszystko to było kłamstwem, gdyż do dzisiaj nie we wszystkich placówkach wypłacano lekarzom 20% dodatki za dyżury nocne. Naszym postulatem było oddanie pieniędzy tym szpitalom, które wypłaciły wcześniej dodatki za dyżury nocne, bo przegrały procesy w sądzie, a wypłaciły z pieniędzy (przeważnie z premii) wszystkich pracowników zatrudnionych w szpitalu. Rząd zgodził się zwrócić tym szpitalom do końca roku te pieniądze, ale jednocześnie zabrał pieniądze wszystkim samodzielnym zakładom, które muszą wypracować dodatkowe sumy, aby zgodnie z Kodeksem Pracy i decyzją Sądu Najwyższego wypłacić 20% dodatki nocne za dyżury. Nie zgodzono się również na wypłatę pochodnych od dyżurów (dodatki stażowe, zwolnienia lekarskie, urlopy macierzyńskie), pomimo iż są w tej sprawie wyroki sądów na korzyść lekarzy. Pozwy do sądu można odebrać w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Rząd nie zgadza się na wypłatę zaległych wynagrodzeń za rok 1991 i 1992 w gotówce, a chce uszczęśliwić lekarzy nic nie wartymi świadectwami udziałowymi. Kodeks Pracy nie przewiduje takich rozwiązań.

Postulaty dotyczące zwiększenia naszych wynagrodzeń do trzech średnich krajowych nie zostały wprowadzone do rozmów. Rząd zastanawia się, w którym roku otrzymamy wynagrodzenie równe jednej średniej krajowej. Rozmowy te były waleniem głową nie w mur, ale w beton.

Zaden z naszych postulatów nie został załatwiony.

Przedstawiciele rządu uważają, że jedynym rozwiązaniem, które poprawi nasze warunki pracy i pracy są kontrakty i samodzielne zakłady. Prawdę przypomnieć stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 listopada 1995 r. "dotyczące wstrzymania się lekarzy i lekarzy stomatologów od podpisywania tzw. kontraktów do czasu zmiany uregulowań prawnych".

Z powodu olbrzymiego zadłużenia i źle podpisywanych kontraktów, część kolegów ma problemy. Przypominam, iż przed podpisaniem kontraktu Dolnośląska Izba Lekarska służy doradztwem prawnym i merytorycznym. Lekarze są ludźmi dorosłymi i po podpisaniu kontraktu muszą odpowiadać sami za to, do czego się zobowiązali. Po wprowadzeniu kontraktów i

skich. Opinia Koła Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Lekarskiej musi być wyważona i podjęta wspólnie z Samorządami i Związkami Zawodowymi działającymi na terenie jednostki.

Przedstawię państwu stanowisko pewnego Koła Izby Lekarskiej.

"Związek Zawodowy Lekarzy i Izba Lekarska akceptują wejście n/Zespołu w program pilotażowy, jak również działania dyrekcji w powyższej sprawie.

Niemniej uważamy za istotne:

- 1) Oddłużenie ZOZ-u.
- 2) Zwiększenie naszego budżetu na rok 1997 o wysokość zadłużenia na koniec 1996 r.
- 3) Zagwarantowanie prawidłowej struktury zatrudnienia.
- 4) Zagwarantowanie podwyżek płac na 1997 r., które wynikałyby z ustaleń przyjętych w Komisji Trójsstronnej.
- 5) Przyznania dodatkowych środków na zatrudnienie 6 lekarzy tj.: 1 lekarza internisty, 2 lek. stomatologów, 2 lek. pediatrów, 3 lekarzy specjalistów na etatach cząstkowych.
- 6) Podpisanie układu zbiorowego pracy.
- 7) Przyznania dyrektorowi ZOZ-u środków na przekształcenie w myśl ustaleń jakie zostały poczynione z dyrektorem Wydziału Zdrowia m.in. na komputeryzację naszej placówki i zakup niezbędnego sprzętu.
- 8) Zagwarantowanie funduszu socjalnego w myśl Ustawy o funduszu socjalnym."

Pozostawiam to bez komentarza, gdyż wiem, że każdy nie załatwiony punkt spowoduje bankructwo tej instytucji.

Nasza akcja protestacyjna pomimo olbrzymiego zaangażowania i determinacji prawie wszystkich kolegów, nie przyniosła pożądanego efektów. Sądę, że już ponad 1 mln druków L-4 z całej Polski wpłynęło do ministerstw i przedstawiciele rządu i ministerstwo odsyłają je Okręgowym Izdom Lekarskim. Przypomnę, że po podobnej akcji zorganizowanej ponad rok temu przez Związek Zawodowy Lekarzy, druki te leżą w szufladach naszych kolegów i nikt się nimi nie zainteresował do dnia dzisiejszego, a więc wszelkie groźby ze strony przedstawicieli rządu są nieodpowiedzialne i niepoważne. Po niepowodzeniach w rozmowach z przedstawicielami rządu Związek Zawodowy Lekarzy rozpoczął strajk. Samorząd lekarski popiera ten strajk, gdyż nasze po-

stanu sanitarnego (drobne remonty).

4. Ograniczyć planowe zabiegi chirurgiczne do przypadków zagrażających życiu (chirurgia, ortopedia, położnictwo, okulistyka).

5. Ograniczyć ilość dyżurów lekarskich do niezbędnego minimum tylko i wyłącznie dla zabezpieczenia chorych przebywających w szpitalach.

6. Wyeliminować dublowanie badań laboratoryjnych i diagnostycznych.

7. Rygorystycznie przestrzegać dyscypliny gospodarki lekiem i materiałami opatrunkowymi na oddziałach szpitalnych dla każdego pacjenta.

8. Zobligować dyrektorów do dalszego ograniczania wydatków rzeczowych.

9. Rozważyć możliwość połączenia na okres przejściowy czterech podstawowych oddziałów szpitalnych pomiędzy Zespołem Opieki Zdrowotnej i chirurgią - wewnętrzną, rehabilitacją: II... pediatria, położnictwo).

11. Zgodnie z Kodeksem Pracy zobligować Dyrektorów do wydania poleceń zrealizowania zaległych urlopów pracowników danego zakładu.

12. Niezależnie od powyższego projektu zobligować Dyrektorów do przedstawienia własnych planów awaryjnego funkcjonowania zakładu do końca bieżącego roku. W powyższej sprawie winny odbyć się posiedzenia Rad Nadzorczych.

13. Dokonać analizy kadry zakładów opieki zdrowotnej pod kątem racjonalizacji zatrudnienia (dot. osób posiadających uprawnienia rentowe i emerytalne).

14. Przestrzegać przepisów MZiOs w zakresie leczenia cudzoziemców ograniczających zakres świadczeń wyłącznie w przypadkach zagrożenia życia ludzkiego. Po co więc organizować i ogłaszać strajki?

Okazuje się, że w czasie, gdy izby lekarskie debatują nad najmniej dolegliwymi dla pacjentów formami protestu - Ministerstwo Zdrowia opracowało program awaryjny. W wielu punktach bardziej drastyczny niż ogłaszane przez Związek Zawodowy Lekarzy zapowiedziane na czas strajku ograniczenia.

I kto tu godzi w dobro pacjenta?

Nie jest to program żadnej tajnej organizacji podziemnej, ale program Ministerstwa Zdrowia, który drukowało wiele gazet centralnych.

Życzę Państwu szczęśliwego Nowego Roku i oby nie był dużo gorszy aniżeli ten, który minął.

Stanowisko Komisji

Stomatologicznej NRL

z dnia 22 listopada 1996
w sprawie

umów kontraktowych.

Komisja Stomatologiczna NRL podtrzymuje swoje stanowisko będące podstawą stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 listopada 1995 dotyczące wstrzymania się lekarzy i lekarzy stomatologów od podpisywania tzw. kontraktów do czasu zmiany uregulowań prawnych.

Komisja stwierdza, że wzrasta nacisk administracji państwowej na lekarzy stomatologów i potwierdzają się wcześniejsze informacje o przymuszaniu lekarzy stomatologów publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej do rezygnacji z dotychczasowej formy zatrudnienia i przechodzenia na kontrakt pod groźbą pozbawienia pracy. Przedstawiane umowy o zawarcie tzw. kontraktu są niekorzystne dla lekarzy stomatologów. Równocześnie proponowane umowy przez ograniczenie środków finansowych nie zapewniają możliwości uzyskania świadczeń stomatologicznych gwarantowanych przez państwo obecnie i w projekcie ustawy o świadczeniach gwarantowanych.

Konsekwencją tego jest utrudniona dostępność do świadczeń stomatologicznych szczególnie dzieci i młodzieży, co doprowadzi do pogorszenia stanu zdrowia jamy ustnej populacji w wieku rozwojowym. Komisja Stomatologiczna zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Prezydium o szczególne zaakcentowanie problematyki dotyczącej wykonywania praktyki lekarskiej i lekarsko-stomatologicznej w formie umowy kontraktowej w czasie prowadzonych z rządem negocjacji.

Komisja jest zdania, że należy spowodować zawieszenie stosowania przymusu do zawierania tego typu umów, oraz że zawieranie kontraktów powinno być wstrzymane do czasu zmiany uregulowań prawnych, a w szczególności:

- nowelizacji ustawy o ZOZ (art. 35 i 35a projektu),
- wydania rozporządzeń wykonawczych do ustawy o ZOZ,
- określenia świadczeń gwarantowanych przez państwo ze środków publicznych,
- ustawowego potwierdzenia reprezentacji samorządu lekarskiego w negocjowaniu i ustalaniu warunków umów kontraktowych,
- wydzielania budżetu na opiekę stomatologiczną w budżetach wojewodów,
- uznania katalogu wartościowania pracy lekarza stomatologa, przyjętego przez NRL jako podstawy do rozliczeń,
- ustalenia procedur zabiegów stomatologicznych i ich standardów.

Komisja Stomatologiczna uznaje za konieczne, aby w trakcie rozmów z Rządem RP podjęto problem prywatyzacji majątku państwa stomatologicznych publicznych ZOZ-ów w powiązaniu z "kontraktami".

Komisja Stomatologiczna jest zdania, że w ustawie o Powszechnym Ubezpieczeniu Zdrowotnym powinny się znaleźć identyczne zapisy dotyczące zawierania kontraktów jak w propozycji nowelizacji ustawy o ZOZ (art. 35 i 35a), akceptowanej przez NRL, a system ubezpieczeń zdrowotnych powinien być oparty na kontraktach z indywidualnie lub zespołowo praktykującymi stomatologami.

Komisja Stomatologiczna zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej o przypomnienie Okręgowym Izdom Lekarskim o obowiązku obrony lekarzy i lekarzy stomatologów przymuszanych do zawierania kontraktów.

Komisja Stomatologiczna apeluje do koleżanek i kolegów, aby zasięgać opinii i pomocy prawnej w macierzystych OIL.

Komisja uznaje, że koleżanki i koledzy powinni znać zagrożenia wynikające z niedoskonałości prawa.

Komisja wnioskuje, aby na łamach "Gazety Lekarskiej" w najbliższym numerze ukazało się uzasadnienie prawne, wskazujące na niebezpieczeństwa zawierania tego typu umów, przy obecnych uregulowaniach prawnych.

Komisja upoważnia do reprezentowania lekarzy stomatologów we wszelkich negocjacjach, przewodniczącego kol. A. Fortuna, oraz kol. kol. W. Grabe, J. Świącieckiego, Z. Żaka i R. Łopucha.

Przewodniczący
Komisji Stomatologicznej NRL
Dr n. med. Andrzej Fortuna

28 listopada

Na zaproszenie Prezydium w posiedzeniu uczestniczyli dr Andrzej Zajac, przewodniczący OZZL Regionu Południowo-Zachodniego i dr Leszek Sokalski, przewodniczący Regionalnej Sekcji NSZZ "Solidarność" Służby Zdrowia Dolny Śląsk.

Dr A. Zajac przedstawił stanowisko OZZL na temat planowanego strajku. Korzenie tej akcji sięgają ubiegłego roku, kiedy Związek wystąpił do Rządu o zawarcie odrębnego układu zbiorowego dla lekarzy, jednak Rząd nie podjął żadnych działań, które by uzasadniły zmianę decyzji na temat strajku twierdząc, że jest gotów podpisać taki układ, ale inne związki nie wyrażają na to zgody.

Podstawą do strajku, który rozpocznie się 10 grudnia, jest referendum przeprowadzone wśród lekarzy członków OZZL, w którym lekarze jednoznacznie opowiedzieli się za taką formą protestu. Akcja będzie się odbywać pod hasłem "ostry dyżur" - w kilku wariantach organizacyjnych w zależności od warunków placówki podejmującej strajk - głównie w małych ośrodkach, a przede wszystkim tam, gdzie Związek ma swoich członków.

Wiceprzewodniczący DRL, dr Ryszard Łopuch zwrócił uwagę na odpowiedzialność finansową Związku organizującego strajk.

Dr Zajac wyjaśnił, że członkowie OZZL mają świadomość podejmowanego ryzyka. Związek działa zgodnie z kodeksem pracy i ma prawo do legalnego strajku.

Dr Sokalski powiedział, że Regionalna Sekcja NSZZ "Solidarność" Służby Zdrowia działa wspólnie z samorządem lekarskim i uczestniczy w rozmowach z Rządem. Zwrócił także uwagę na to, że obecnie wszyscy powinni się zastanowić nad podjęciem wspólnej decyzji.

Wiceprzewodnicząca DRL, dr Krystyna Kochman przypomniała, że obecne spotkanie ma pomóc Prezydium DRL podjąć stanowisko w sprawie strajku organizowanego przez OZZL. Izba poprze tę akcję, jeśli będzie ona zgodna z Kodeksem Etyki Lekarskiej.

- Czy "Solidarność" popiera postulaty płacowe lekarzy? - Zapytała wiceprzewodnicząca.
- Nie jest prawdą, że "Solidarność" blokuje starania o podwyżki pensji dla lekarzy. W związku mówi się o podwyżkach dla wszystkich pracowników, nie tylko dla lekarzy - odpowiedział dr Sokalski.

Na pytanie, jakie jest stanowisko "Solidarności" na temat układu zbiorowego, dr Sokalski wyjaśnił, że "Solidarność" zajmowała się układem zbiorowym jeszcze zanim powstał OZZL, ale punktem widzenia Związku jest generalny układ zbiorowy, dotyczący całości zatrudnionych w służbie zdrowia ludzi, z podziałem na poszczególne grupy pracownicze. Od sierpnia tego roku "Solidarność" rozpoczęła pracę nad takim układem zbiorowym.

Na pytanie dr. A. Zajac, czy Krajowy Sekretariat Służby Zdrowia "Solidarności" jest za zawarciem odrębnego układu zbiorowego, dr L. Sokalski odpowiedział: - Nie jest.

Po zakończonej dyskusji zebrani jednomyślnie zaakceptowali poparcie akcji protestacyjnej OZZL pod warunkiem przestrzegania Kodeksu Etyki Lekarskiej, a przewodniczący OZZL Regionu Południowo-Zachodniego zobowiązał się dostarczyć do Izby harmonogram akcji wraz z podaniem wytypowanych do strajku placówek.

Po przeprowadzonej rozmowie z kol. Jerzym Sokołowskim postanowiono pozytywnie zaopiniować jego kandydaturę na stanowisko specjalisty wojewódzkiego ds. chirurgii urazowej.

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

5 grudnia

Przewodniczący omówił najważniejsze sprawy dyskutowane podczas posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej 4 grudnia - nadal obowiązuje uchwała dotycząca niewypisywania numerów statystycznych chorób i niewydawania pacjentom oryginałów druków L-4. Realizacja postulatów płacowych wydaje się niemożliwa.

Nasilają się konflikty między pracodawcami a pracownikami, którym nie wypłaca się zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy w związku z akcją protestacyjną lekarzy.

W dyskusji na temat protestu rozważano głosy członków kół DIL domagających się zaostrzenia akcji, a także zawieszenia akcji do odwołania.

Kol. Ryszard Łopuch zdał relację z rozmów z przedstawicielami Rządu na tematy finansowe - rozmowy nie dały żadnych rezultatów.

Rozważano propozycję Forum Samorządowego wejścia do Akcji Wyborczej "Solidarność", aby mieć swoich przedstawicieli w Parlamencie. W dyskusji przeważały głosy,

aby popierać konkretnego kandydata (lekarza), a nie partię polityczną.

Propozycję postanowiono rozważyć na posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 12 grudnia. Dyskutowano na temat wzrostu kosztów specjalizacji w związku z przedstawionym w piśmie CMKP do NRL zamiarem wprowadzenia od sesji wiosennej 1997 r. opłat za egzaminy na II stopień specjalizacji - przeanalizowaniem możliwości przeprowadzania tych egzaminów w Izbie Lekarskiej zajmie się Komisja Kształcenia.

Większością głosów zaakceptowano przekazanie 2000 zł na konto Komisji Zakładowej NSZZ "Solidarność" Stocznia Gdańska w związku z trwającą tam akcją protestacyjną i strajkiem głodowym.

Skarbnik, kol. Andrzej Szmida przedstawił propozycję do preliminarza na przyszły rok, związane z niezbędnymi działaniami na terenie siedziby DIL. Propozycje zostały zaakceptowane przez Prezydium.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.

12 grudnia

Na kolejnym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej szeroko dyskutowano na temat bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia. Przyjęcie Ustawy o zawodzie lekarza przez Sejm jest spełnieniem jednego z punktów Rezolucji samorządu lekarskiego.

Przedstawiciele delegatur przekazali wnioski swoich delegatów na temat protestu. Wielu z nich skłania się do wstrzymania protestu.

W związku z tym, że w wielu miejscowościach Dolnego Śląska doszło do najostrejszej formy protestu, tj. strajku zorganizowanego przez OZZL, Rada podjęła decyzję o zawieszeniu tej części protestu, która polega na niewypisywaniu druków L-4.

Następnie dyskutowano na temat poparcia strajku OZZL. Ta akcja wymaga wsparcia, aby nie doszło do rozbitcia środowiska - uważa kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz, Kol. Andrzej Gawlik jest zdania, że akcję można przerwać, kiedy osiągnięte są zamierzone cele, dlatego należy się zastanowić jak daleko się posunąć i co można w ten sposób osiągnąć.

W wyniku ożywionej dyskusji zebrani podjęli uchwałę w sprawie poparcia akcji OZZL, jej treść drukujemy w numerze.

Członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dyskutowali także na temat propozycji Forum Samorządowego w sprawie wejścia do Akcji Wyborczej "Solidarność", rozważanej tydzień wcześniej przez członków Prezydium. I tym razem uznano, że jedyną propozycją możliwą do zaakceptowania jest popieranie poszczególnych ludzi, a nie partii politycznych. Tę wersję zaakceptowała większość zebranych.

Skarbnik, kol. Andrzej Szmida przedstawił projekt preliminarza na przyszły rok, uwagi do preliminarza członkowie Rady mają złożyć na piśmie w ciągu miesiąca.

Ustalono, że sprawa wejścia do Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter-Fortuna Życie S.A. będzie przedmiotem osobnego posiedzenia Rady.

Z ostatniej chwili:

Na posiedzeniu Prezydium DIL w dniu 19.12.1996 przyznano pierwszy raz 8 certyfikatów dla prywatnych gabinetów. Szczegóły w następnym numerze.

MG

Uchwała nr 91/96 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 1996 roku

Na podstawie art. 25 w związku z art. 4 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) oraz art. 14 ustawy z dnia 28 października 1950 o zawodzie lekarza (Dz. U. nr 50, poz. 458 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zaleca członkom DIL wpisywanie numerów statystycznych chorób na drukach L-4 i innych drukach wyłącznie za zgodą pacjenta.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Uchwała nr 92/96 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 1996 roku

Na podstawie art. 25 w związku z art. 4 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zdecydowanie popiera akcję protestacyjną Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. W związku z tym strajkiem zawiesza akcję protestacyjną Izby Lekarskiej polegającą na niewydawaniu druków L-4.

Zobowiązuje się lekarzy Dolnego Śląska do solidarności zawodowej i organizacyjnej z kółami OZZL.

Postępujemy zgodnie z zasadami Kodeksu Lekarskiej i przyjmujemy wymagający chorych niezależnie od zasad rejonyzacji.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem mocą obowiązującą od 16 grudnia br.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Uchwała nr 93/96 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 1996 roku

Na podstawie art. 25 w związku z art. 4 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) oraz art. 11 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 14 ustawy z dnia 28 października 1950 roku o zawodzie lekarza (Dz. U. nr 50, poz. 458 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do członków DIL o przestrzeganie wykonywania zawodu, a w szczególności o konywanie wszystkich niezbędnych badań diagnostycznych oraz o wypisywanie właściwych leków.

Przypominamy jednocześnie, że po pacjencie jakichkolwiek opłat, w tym za leczenie i badania diagnostyczne w nych zakładach opieki zdrowotnej jest z prawem.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Komunikat z rozmów z Rządem

Dnia 29 listopada br. odbyły się rozmowy przedstawicieli rządu ze stroną społeczną dotyczącą warunków pracy pracowników ochrony zdrowia, zaproponowano następujący porządek obrad:

1. zaległe wynagrodzenie za rok '96
2. 20% dodatek za dyżury nocne
3. wypłata zaległego wynagrodzenia za rok '91 i '92
4. dochodzenie w zarobkach pracowników ochrony zdrowia do średniej krajowej, nie uwzględniając postulatów samorządu lekarskiego o podwyżce wynagrodzenia do trzech średnich krajowych.

Strona rządowa nie była przygotowana merytorycznie do rozmów. Mimo obietnic z dnia 11 br. uczestnicy spotkania nie otrzymali od strony rządowej żadnych materiałów. Odnosnie 1 punktu rządowa nie chciała rozmawiać na temat zwrotu 34 zł od 1 lipca 1996 r. uważając, że porozumienie komisją trójstronną jest ostateczne i nie ma możliwości negocjacji.

Dodatek 20% za dyżury nocne w wielu zakładach nie został jeszcze wypłacony. W tych w których lekarze wygrali procesy sądowe dodatki zostaną wypłacone, gdy rząd zdobędzie finansowe. Samodzielne zakłady nie otrzymają pieniędzy na ten cel, muszą same je wygospodarować zgodnie z kodeksem pracy wypłacić swoim pracownikom. Pochodne od 20-procentowego do zostaną wypłacone, a lekarze mogą je otrzymać po wygranych procesach w sądach pracy.

W sprawie wynagrodzenia za rok '91 i '92 rząd podtrzymuje swoje stanowisko dotyczące w zaległych wynagrodzeń w bonach, a nie w gotówce, co jest niezgodne z kodeksem pracy i stanowiskiem strony społecznej.

W związku z uszytwnieniem stanowiska strony rządowej, jak i jej nieprzygotowaniem me nym do rozmów, uważam wspólnie z grupą negocjacyjną za bezcelowe dalsze negocjacje w pracy i płacy.

Z pow.
Przewodniczący Komisji Płacy i Warunków Pracy
Dr Ryszard Łopuch

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Regionalny Komitet Strajkowy OZZL z siedzibą w Świdnicy zgodnie z obietnicą przesyła wykaz ośrodków, które zostały wytypowane do podjęcia czynnej akcji strajkowej lekarzy w pierwszym rzucie.

Od 10 grudnia 1996 r. rozpoczniemy strajk lekarzy w Wałbrzychu, Świdnicy, Dzierżoniowie, Bielawie, Świebodzicach, Dusznikach Zdroju, Lubinie, Jeleniej Górze oraz w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Dziecięcych im. Korczaka we Wrocławiu.

W przypadku braku efektu rozważamy rzenie akcji strajkowej na kolejne organy renowe OZZL.

Szpital im. Korczaka we Wrocławiu i du na niewydolność państwowego systemu zdrowotnej znajduje się w sytuacji odpowiedzi strajkowi już od dawna, oddziały są tak obłożone, że praktycznie niemożliwe jest mowanie prawie tylko przypadków ostrzeżeń. W tej sytuacji ogłoszenie strajku jest sprawą formalną i nie zmienia wymiaru wcześniejszego ostrożykowego trybu życia.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący Regionu Południowo-Zachodniego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
lek. Andrzej Szmida

Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej

z dnia 4 grudnia 1996 r.

w sprawie akcji protestacyjnej lekarzy
Prezydium NRL i Zespół ds. Akcji Protestacyjnej NRL, negatywnie oceniając przebieg dotychczasowych rozmów z Rządem RP dotyczących postulatów zgłoszonych przez protestujących lekarzy uważa za konieczne kontynuowanie akcji protestacyjnej w dotychczasowej formie.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu w dniach 13 - 14 grudnia br. podejmie decyzję dotyczącą dalszego przebiegu akcji.

Prezydium NRL popiera postulaty Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i ubolew o dobrej woli i lekceważeniu środowiska lekarskiego przez stronę rządową doprowadzającą do tak na go zaostrzenia protestu, jakim jest zapowiedź 10 grudnia br. akcji protestacyjnej OZZL.

Prezydium NRL wyraża jednocześnie nadzieję, iż w czasie tej akcji nie dojdzie do czenia norm Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Sekretarz
Dr n. med. Bżozna Pietrzyk
Przewodniczący
Dr n. med. Krzysztof

Z notatnika łamistrajka

Ogłoszono akcję protestacyjną. Dowiaduję się o tym z telewizji. Podobno nie wpisujemy numerów statystycznych chorób na drukach zwolnień. A niech tam, też mogą nie wpisywać, choć do końca nie wiadomo co potem? Zapewne przyjdzie uzupełnić w przyszłości brakujące numery, czyli robota głupiego. Nie zrobisz dziś, zrobisz jutro.

Nareszcie zwołano zebranie w sprawie form protestu. Przeważają propozycje, aby nie wypisywać aktów zgonu. Jak się zatkają nieboszczykami muszą pęknąć, aumarłym i tak wszystko jedno. Czy

Argument, jakoby nie wydawanie druków zwolnień miało się "odbić" korzystnie (oby nie czkawka) na systemie opieki zdrowotnej, nikogo nie przekonuje. W telewizji powiedzieli, że chodzi o trzy średnie krajowe dla każdego lekarza.

wcześniej czy później i tak do piachu.

Odrzucono jako niedorzeczną propozycję strajku włoskiego. Gdzie tam jednak doktorom do odsiadki etatu. Pacjenci załatwieni, pora do drugiej albo i trzeciej pracy. Oby nie wspomnieć o prywatnych praktykach. Na strajk włoski mogą sobie pozwolić tylko celnicy - spiętrzą kolejki na granicy i już wychodzą na swoje. Po co lekarzom sztuczne wy-

dłużanie kolejek, kiedy i tak pacjentów trzeba przyjąć w dniu, kiedy chorują, a nie wówczas, gdy Ministerstwo zmieni.

Stało na wypisywaniu, lecz nie wydawaniu pacjentom zwolnień z pracy. Zamiast druku L-4 zaświadczenie na "światku papieru", a druk w kopertę, koperty do worka i do Ministerstwa, niech wiedzą ile to druków wydają lekarze za mame pieniądze. Dobremu lekarzowi w dużej Przyszłości, wyjdzie po złotych od pacjenta, a jak grypa to i 50 groszy za jedno zwolnienie. "Jak się zadławia drukami, rura im zmieni" - stylistyka może nie za bardzo wytworna, ale oddająca nastroj sfrustrowanych doktorów, niemniej przed końcem zebrania szeregi protestujących przerzedzają się - czas najwyższy dorobić do pensji.

Każdy układ pracownik-pracodawca plus związek zawodowy jest na tyle klarowny, iż może zostać przełożony na dowolną branżę zawodową. Płace, umowy o pracę, spór zbiorowy, to oczywiste elementy spójnego układu wzajemnych powiązań i nacisków (nie mylić z grupami nacisku). Pracodawca daje pracę, pracownik pracuje. Pracodawca wynagradza, pracownik jest z tego zadowolony, a jeśli nie, to poprzez związki zawodowe wchodzi w spór zbiorowy ze swoim pracodawcą i jeśli trzeba, to strajkuje.

Prostota takiego układu, strajku i

ewentualnych procedur dochodzenia do negocjacji na temat interesującej często tylko jedną stronę, bo druga i tak wie swoje, w przypadku medycyny komplikuje się znacznie przez specyfikę zawodowo-związkowo-korporacyjną. W medycynie, chciał nie chciał, a jakby nawet chciał, to i tak nie może, bo zdrowie pacjenta, bo przysięga Hipokratesa, stąd każdy protest to działanie pozorowane, obliczone na efekt psychologiczny. Taka sobie psychoterapia, na którą jak na razie Ministerstwo Zdrowia jest niepodatne. Najlepszy dowód, że w trakcie szumnie zapowiadanych rozmów, udało się Ministerstwu rozmyślić problem (było dużo informacyjnej piany) na kilka tematycznych grup roboczych, jakby tematów do rozmów było rzeczywiście więcej niż jeden.

Z definicji strajku wynika, że jest to forma wywierania nacisku dla

W medycynie, chciał nie chciał, a jakby nawet chciał, to i tak nie może, bo zdrowie pacjenta, bo przysięga Hipokratesa, stąd każdy protest to działanie pozorowane, obliczone na efekt psychologiczny.

osiągnięcia z góry założonych korzyści. W sporze Związek Zawodowy Lekarzy - Ministerstwo przy aplauzie Izby Lekarskiej, wydaje się być za dużo słów, za mało nacisku. Znacznie większą siłę przebicia mają nieformalne grupy nacisku - lobby, czyli ci wszyscy, którym na

niczym nie zależy, w tym sensie, aby opóźniać wszelkie reformy, bo dobrze jest jak jest. Może by tak przeniknąć do ich struktur i dowiedzieć się jak oni to robią, że nic nie robią i załatwić swoje sprawy.

Próbuję nie wydać pacjentowi zwolnienia, pomimo że przed chwilą zostało wypisane i ostemplowane, czyli nabrało wartości urzędowej w randze dokumentu, równego czekowi do banku. Pacjent przewiduje, że będzie miał kłopoty z uzyskaniem zasiłku chorobowego na podstawie świadectwa, na którym usiłuję wydać zaświadczenie, że jest niezdolny do pracy. Argument, jakoby nie wydawanie druków zwolnień miało się "odbić" korzystnie (oby nie czkawka) na systemie opieki zdrowotnej, nikogo nie przekonuje. W telewizji powiedzieli, że chodzi o trzy średnie krajowe dla każdego lekarza.

Według zgodnej opinii publicznej, lekarze, jeśli nawet otrzymają za swoją pracę mame pobory, to i tak są nieźle "ustawieni". Samochody najlepszych marek, wille i wakacje za granicą, to karty przetargowe w żądaniach płacowych łatwe do przebicia, jeśli już trzymać się karcianych porównań.

Trybunał Konstytucyjny uznał, że lekarze nie mają podstaw prawnych do odrębnego układu zbiorowego. Wydawać by się mogło, że "koniec plac wieńczy strajkowe dzieło", ale nie. Podobno to był jeden, ale nie najważniejszy powód do protestu. Strajk będzie trwał. Jeśli zatem rzeczywiście chodzi tylko o dobro pacjenta, to robię właśnie za łamistrajka. Każdy przypadek uznaję za "ratujący życie" i nikomu nie odmawiam porady.

(and)

Pytani o wymarzony zawód dla syna na pierwszym miejscu wymienił lekarza

We wskaźniku prestiżu społecznego lekarz plasuje się na 2 miejscu

po profesorze uniwersytetu.

Na liście dochodów lekarz zajmuje 16 pozycję po górniku (11 pozycja), policjancie (14 pozycja) i nauczycielu.

Dane zebrał OBOP prowadząc własne badania.

Przytoczone zestawienie statystyczne pokazuje jedną z przyczyn strajku lekarzy członków Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Z naszej Izby podjęli strajk związkowcy ze Świdnicy, Świebodzic, Wałbrzycha.

Stanowisko Prezydium KK Nr 206/96 w sprawie akcji protestacyjnej służby zdrowia

Prezydium Komisji Krajowej NSZZ "Solidarność" negatywnie oceniło przebieg negocjacji z Rządem postulatów akcji protestacyjnej pracowników ochrony zdrowia. Rząd zdaje się nie dostrzegać pogłębiającego się kryzysu w ochronie zdrowia oraz determinacji pracowników, którzy w walce o swoje słuszne prawa wykorzystują wszystkie możliwe możliwości - w tym strajk. "Solidarność" jest autorem projektów reformowania służby zdrowia mających poparcie społeczne, w tym ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i Karty Praw Pacjenta. Dlatego w poczuciu pełnej odpowiedzialności i troski o los pacjentów NSZZ "Solidarność" nie podjęła do chwili obecnej decyzji o przystąpieniu do strajku czynnego. Natomiast Związek nie odstąpi od walki o godne płace i warunki pracy lekarzy, pielęgniarek, techników medycznych i wszystkich grup zawodowych pracujących w ochronie zdrowia.

Prezydium KK
NSZZ "Solidarność"
Gdańsk, 11.12.1996 r.

OŚWIADCZENIE

AW "Solidarność" apeluje do pracowników służby zdrowia - członków "S" o niepodej-

mowanie jeszcze w tej chwili czynnej akcji strajkowej, która w jakikolwiek sposób mogłaby utrudnić i tak skandaliczną sytuację pacjentów.

Sytuacja w służbie zdrowia to nie tylko problemy, które powinni rozwiązywać pracownicy. Nie oni są odpowiedzialni za pogłębiający się kryzys w ochronie zdrowia. To sprawa całego społeczeństwa i całe społeczeństwo powinno skupić się wokół wywierania nacisków na polityków i rząd w celu obrony swoich praw.

NSZZ "Solidarność" raz jeszcze podkreśla, że interesy pacjenta i pracownika są tożsame. "Solidarność", która reprezentuje obie te grupy będzie walczyła o takie rozwiązania formalnoprawne, które pozwolą pracownikom godnie wykonywać swoją pracę, a pacjentom zapewnią poczucie bezpieczeństwa.

Jednocześnie Przewodniczący NSZZ "Solidarność" zwraca się do organizacji będących w proteście o skupienie swoich sił na wynegocjowanie najbardziej korzystnego układu zbiorowego zapewniającego odpowiednie płace i warunki pracy lekarzy, pielęgniarek, techników medycznych i pozostałych grup zawodowych pracujących w ochronie zdrowia. Zarobki lekarzy powinny wyznaczać skalę wynagrodzeń pozostałych grup pracowniczych. Żądamy od Rządu określenia sposobu i czasu dojazdu do plac w wysokości minimum 3 średnich krajowych dla lekarzy i minimum 2 średnich krajowych dla pielęgniarek i proporcjonalnych wynagrodzeń pozostałych grup zawodowych. Powinien to zapewnić układ zbiorowy, który składając się z odrębnych części dla poszczególnych grup zawodowych, negocjowany przez te grupy - a więc zapewniających interesy, jednoznacznie określi sytuację płacową wszystkich pracowników w ochronie zdrowia.

Wyneogocjowanie jednego układu zbiorowego opartego na tej konstrukcji będzie można wyneogocjować i wprowadzić w znacznie krótszym czasie.

Jednocześnie podkreślamy, że nasz projekt ubezpieczeń zdrowotnych gwarantuje wprowadzenie statusu wolnego lekarzy i zapewnia prestiż tego zawodu.

Związek nie rezygnuje z postulatu zwiększenia nakładów na służbę zdrowia do co najmniej 6% PKB oraz wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych zgodnych z projektem Społecznej Komisji Zdrowia KK NSZZ "Solidarność" zaakceptowanym przez środowisko nie tylko medyczne.

OŚWIADCZENIE

Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ "Solidarność"

W związku z przekazaniem Wojewodom w dniu 11 listopada br. pismem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej ws. akcji protestacyjnej Sekretariat Ochrony Zdrowia oświadcza co następuje:

zaprezentowane stanowisko jest próbą ograniczenia swobód i niezależności związków zawodowych, oraz przykładem uchylania się od odpowiedzialności za sytuację w służbie zdrowia i wynika z braku chęci rozwiązania problemów zgłaszanych w akcji protestacyjnej przez środowisko medyczne.

Przewodnicząca Komisji Krajowej NSZZ
"Solidarność"
Teresa Kamińska
Gdańsk, 12.12.96

**Dziekan
Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej
we Wrocławiu**

ogłasza ogólnopolski konkurs na stanowisko

PROFESORA ZWYCZAJNEGO

w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii.

O wymienione stanowisko mogą ubiegać się osoby posiadające tytuł naukowy.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o przesłanie następujących dokumentów:

1. wniosku o powołanie na wymienione stanowisko,
2. autoreferatu ze szczególnym uwzględnieniem dorobku naukowego, dydaktycznego oraz zawodowego,

3. wykazu publikacji oraz kserokopie wszystkich prac opublikowanych po uzyskaniu ostatniego awansu naukowego,

4. informacji o działalności dydaktyczno-zawodowej (szkolenie młodej kadry, recenzje prac habilitacyjnych, doktorskich oraz wniosków o tytuł naukowy),

5. odpisu dokumentu stwierdzającego posiadanie tytułu naukowego,

6. zaświadczenia o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia kandydata,

7. ewentualnych referencji i opinii na adres:

Dziekan Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław

w terminie do dnia 20 grudnia 1996 roku.

konkurs będzie rozstrzygnięty w terminie 3 miesięcy od daty ogłoszenia.

*Dr hab. Ludmiła Borodulin-Nadzieja
Profesor nadzwyczajny*

Z ŻYCIA AKADEMII

W dniu 29 listopada 1996 r. w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów magistra farmacji, magistra analityki medycznej oraz magistra pielęgniarstwa

tegorocznym absolwentom Wydziału Farmaceutycznego oraz Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dyplomy wręczali JM Rektor AM we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Czernik oraz Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Jerzy Josiak oraz Wydziału Pielęgniarstwa dr hab. Zygmunt Grzebiński. Dyplom magistra farmacji otrzymało 55 absolwentów Wydziału Farmaceutycznego, dyplom magistra analityki medycznej 35 absolwentów Oddziału Analityki Medycznej. Dyplom magistra pielęgniarstwa wręczono 24 absolwentom.

Absolwent Wydziału Farmaceutycznego Jan Jakub Staśko oraz Oddziału Analityki Medycznej Joanna Urbaniak otrzymały odznaki "wzorowego studenta" oraz nagrody książkowe za najlepsze wyniki w nauce. Ponadto 6 absolwentów Wydziału Farmacji oraz 4 absolwentów Oddziału Analityki Medycznej zostały wręczone nagrody pieniężne oraz książkowe za bardzo dobre wyniki w nauce oraz wyróżnione prace magisterskie.

*

W dniu 6 grudnia 1996 roku w Auli Politechniki Wrocławskiej odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów lekarza i lekarza stomatologa tegorocznym absolwentom Wydziału Lekarskiego oraz Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

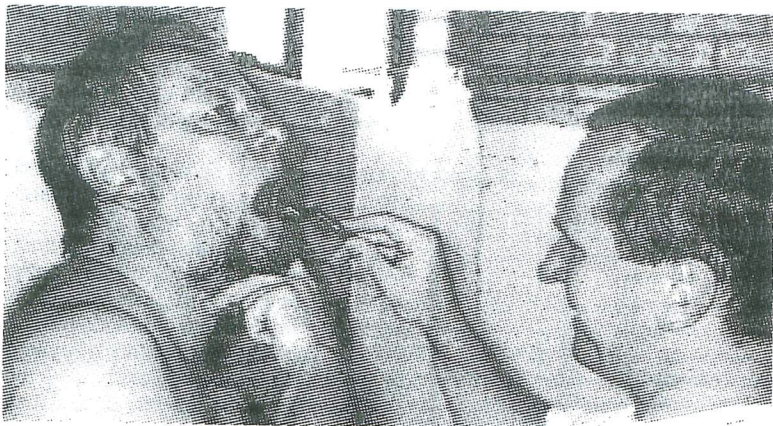
Dyplom lekarza otrzymało 301 absolwentów, w tym 17 obcokrajowców. Dyplom lekarza stomatologa otrzymało 127 absolwentów Oddziału Stomatologii, w tym 7 obcokrajowców.

6 absolwentom Wydziału Lekarskiego, którzy ukończyli studia ze średnią ocen powyżej 5,0 - Annie Iwańczak, Agnieszce Witkiewicz, Annie Szymańskiej, Tomaszowi Grześkowiakowi, Joannie Płotkowiak-Krupskiej oraz Maciejowi Szczygłowskiemu zostały wręczone odznaki "wzorowego studenta" oraz nagrody książkowe.

29 absolwentów Wydziału Lekarskiego oraz 9 absolwentów Oddziału Stomatologii ze średnią ocen 4,5 otrzymało wraz z dyplomem nagrody książkowe.

5 listopada 1996 (środa) - siódmego dnia podróży

Wieczorem na drodze Camorvon - Exmouth przekraczam Zwrotnik Koziorożca, do celu podróży pozostało 200 km. O 21-szej jesteśmy na miejscu. Exmouth - 4,5 tysięczne miasteczko założone w 1967 r. przy bazie morskiej USA - ma podobno najwięcej na świecie bezchmurnych dni w roku. Lokujemy się w "Chalet Nr 4" - 150 m od Oceanu Indyjskiego na samym cyplu obok nieczynnej latarni morskiej. W proggu wita nas pół metrowy wąż skutecznie obezwładniony drewnianym Robby'ego - właściciela domku. Groźną (ponoć) stonogę długości 10 cm osobiście unieruchamiam adidasem, tłuste "karaczany" nie



Dla uszczelnienia maski musiałem zgolić wąsy.

robią wrażenia. Rano wysmarowany "ultra block lotion 15+" ruszam z towarzyszami podróży Andrzejem i Krisem na czystą, pokrytą muszlami plażę - jest pusto. Okolice Exmouth nie były udostępniane turystom. Stacjonowały tam wojska USA, obecnie po przejściu bazy przez Australijczyków następuje szybki rozwój turystyki. Uzbrojony w maskę i fajkę oglądam wspinały świat rafy koralowej Ningaloo liczącej 260 km długości. Jest ona mało znana w porównaniu z Great Barrier Reef - północno-wschodniego wybrzeża Australii. Korale dzielą się na miękkie i twarde, są hermafrodytami. Jest ich około 250 rodzajów. Kształtów i barw koralu nie sposób opisać, podobnie jak żerujących wśród nich ryb. Jest wśród nich tzw. "ryba chirurg" biała w czarne centki, ma kolce na końcu ogona. Dokumentalne filmy ze świata podwodnego nie oddają niestety tego, co można obejrzeć samemu. Godzinami moczyłem się w wodzie, dla uszczelnienia maski musiałem zgolić wąsy!

Na plażę Exmouth od listopada do lute-

WYRWANE Z NOTATNIKA SPECJALNEGO WYSLANNIKA (2)

EXMOUTH - kraina słońca, koralu i żółwi

cialnie zasłoniętej latarki. Wreszcie jest! - Olbrzymi (ok. 1 m2) ciemnobrązowy pancerz spoczywa w niewielkim zagłębieniu. Przednimi płetwami odrzuca do tyłu i na boki piach na 2-3 metry w stronę oceanu. Niespodziewanie wychodzi zza zwałów piachu, przesuwając się w bok i do przodu około 3 m i ponownie kopie. Tak zmieniała miejsce 6 razy. Wreszcie, kiedy jest pewna swego bezpieczeństwa zaczyna pracę tylnymi płetwami ruchem podobnym do wycieraczek samochodowych. Tym samym płetwami ułożonymi w kształt ludzkiej dłoni kopie dołek i wybiera piasek jak dzieci w piaskownicy, czeka kilka sekund aż osypujący się z boku piasek wpadnie jej do zagłębienia płetwy i energicznie wysypuje go na zewnątrz. Po kolejnym kwadransie dołek o głębokości 35 - 40 cm jest gotowy, na chwilę zastęga w bezruchu i zaczyna znosić jaja wielkości piędzki do góła. Nie czekałem do końca. Jej też należała się chwila intymności. Nie widziałem jak wracała do oceanu, ale wierzę, że przyniosła jej szczęście i przynajmniej kilka żółwików przyplynie za 40 lat na

plażę w Exmouth, by dać życie innym.

Wracałem po drugiej w nocy, ciepły wiatr rozwiewał poły koszuli, nade mną rozgwieżdżone niebo, szum fal, usiadłem, by wyspać piasek z butów - w Polsce była siódma wieczorem.

Kambalda, 29 listopada 1996 r.

Do Redaktora Naczelnego "Medium"

Andrzeju,

Przesyłam drugą korespondencję z Australii. Obecnie jestem w Kambaldzie, światowej stolicy niklu, a także miasta 7 kopaliń złota.

Do tej pory przejechałem 8,5 tys. km po Australii zachodniej samochodem. Pojutrze samolotem do Sydney i na wschód. Wracam przed świętami, zgłoszę się telefonicznie.

Pozdrawiam znajomych z Matejki 6 na czele z Prezesem, a Ciebie ściskam w pasie

Kazimierz Bojarski
vel Lili Fontello

Zawody o Puchar

Prezesa DIL

Zaproszenie do stołu (ping-pongowego)

Zgodnie z zapowiedzią Komisja Sportu i Rekreacji DIL organizuje turniej tenisa stołowego w dniach 31.01 do 2.02.97. Bazą imprezy będzie obiekt Studium Wychowania Fizycznego Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu przy ul. Kamiennej (tam, gdzie basen pływak). Dzięki uprzejmości gospodarzy - uczelnia i kierownik studium mgr Mieczysław Chochul - uczestnicy turnieju oprócz stołów ping-pongowych ustawionych w hali będą mieli do dyspozycji siłownię, basen pływacki i kawiarenkę, w której zmęczeni pojedynkami będą mogli posilić się i odpocząć przy kawie. Przystronność pięknego obiektu Akademii

Ekonomicznej pozwoli zapewne pomieścić "rycerzy ping-ponga" wraz z rodzinami. Turniej rozegrany będzie w kategoriach wiekowych, być może i wagowych, dla pań i panów. W zależności od liczby zgłoszeń ustalimy system rozgrywek. Najprawdopodobniej będzie to turniej "pucharowy" (przegrywający odpada), w meczach do dwóch wygranych setów. Na wszelki wypadek prosimy o zabranie ze sobą oprócz stroju sportowego (tenisówki!!!), rakietki i piłki (na wszelki wypadek), bo piłkami zagramy tym razem.

Liczymy na pomoc naszych Przyjaciół z firm farmaceutycznych. Skuteczną pomoc obiecała już Yamanouchi, być może poprą nasze sportowo-rekreacyjne działania Bayer, Cezal, Hoechst Marion Roussel, Wydawnictwo Urban & Partner, PZU oraz węgierska Egis, której przedstawicielom, przy okazji, składamy specjalne podziękowania za pomoc w organizacji wrześniowego turnieju tenisowego o puchar prezesa DIL.

Egis, w podziękowaniach, w pomocowym zmęczeniu pominęliśmy za co gorąco prze-

praszamy.

Dolnośląski tenis stołowy ma duże tradycje. W formie zabawowo-rekreacyjnej nie wymaga specjalnych przygotowań, zachęcamy przeto każdego, kto trochę "odbijał" do startu. Być może natrafimy na następcę Arbacha, Rosłana, Ciupryka, Szostkowskiego czy Pietraszaka (pamiętacie?), którzy przed laty rozsławiali wrocławski sport. Na pewno jednak pobawimy się trochę i poruszamy w sportowym rytmie.

Zapraszamy.

Zgłoszenia, jak i poprzednio, prosimy kierować do Przychodni Akademii Ekonomicznej (kierownik dr Ignacy Tysik) - tel. 67-44-93 (od 12.00 do 13.00), bądź do sekretariatu DIL-u 22-50-56. Jeśli ktoś zdecyduje się w ostatniej chwili na start prosimy o zgłoszenie się już w studium WF Akademii Ekonomicznej - Wrocław - Kamienna tuż przy Słonecznej o godz. 14.00 31 stycznia 1997 roku. Pół godziny później rozpocznie się pierwsza gra. Wysokiej formy! Do zobaczenia.

Komisja Sportu i Rekreacji DIL (AKZ)

W dniach 17 - 19 kwietnia 1997 r. odbędzie się we Wrocławiu IV Polsko-Niemiecko-Czeskie Sympozjum pt.

NADCIŚNIENIE I CHOROBY NEREK

(Deutsch-polnisch-tschechisches Symposium "Aktuelle Aspekte der Hochdruck- und Nierenkrankheiten") z udziałem czołowych polskich i niemieckich specjalistów chorób nerek i nadciśnienia w charakterze wykładów.

Tematyka obrad:

1. Cytokiny i czynniki wzrostowe w chorobach nerek.
2. Zakażenia układu moczowego i śródmiąższowego zapalenia nerek.
3. Postępujący bieg chorób nerek - czynniki ryzyka i możliwości terapeutyczne.
4. Nowe strategie leczenia hipotensyjnego z uwzględnieniem chorób nerek i ciąż.

Sympozjum odbywa się przy wsparciu Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej i Medizinische Kongresse - Euroregion Neisse e.V.

Obrady będą toczyły się w trzech językach: polskim, angielskim i niemieckim z równoległym tłumaczeniem.

Termin nadsyłania streszczeń upływa 31.01.1997 r.

Komunikat II zostanie przesłany wszystkim, którzy nadesłali zgłoszenia wstępne w terminie do 15.02.1997 r.

Sekretariat Komitetu Organizacyjnego: Katedra i Klinika Nefrologii Akademii Medycznej 50-417 Wrocław ul. Traugutta 57/59 tel. (071) 34-327-17, fax 22-54-15, modem 34-327-17.

5 grudnia 1996 roku w siedzibie DIL-u odbyło się posiedzenie sprawozdawczo-wyborcze Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Sprawozdanie ustępującego Zarządu złożyła Przewodnicząca Oddziału PTG-E - Prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska. Oddział Dolnośląski PTG-E liczy w chwili obecnej 130 członków. Po dyskusji Walne Zebranie udzieliło ustępującemu Zarządowi absolutorium i wybrało nowy Zarząd w składzie:

Przewodniczący - dr hab. Leszek Paradowski profesor nadzwyczajny
Sekretarz - dr med. Artur Salomon
Skarbnik - lek. med. Adam Kowal
Członkowie Zarządu: Prof. dr hab. Franciszek Iwańczak
Prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska

Dr med. Elżbieta Poniewierska
Prof. dr hab. Piotr Szyber
Członkowie Komisji Rewizyjnej: Dr med. Zbigniew Ceglarski
Dr med. Krzysztof Romariski
Dr med. Zbigniew Sajewicz
Siedziba Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii mieści się w Katedrze i Klinice Gastroenterologii przy ulicy Poniatowskiego 2 tel. 22-58-13, FAX: 22-99-18 50-326 Wrocław.

Sekretarz PTG-E
dr med. Artur Salomon

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu informuje, że w dniu 16 stycznia 1997 roku o godz. 9.00 w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. Matejki 6 odbędzie się konferencja naukowa na temat:

ZAKAŻENIA SZPITALNE

z następującym programem:
- prof. Jacek Juszyk - Klinika Chorób Zakaźnych - Poznań
"Zakażenia szpitalne w Polsce";
- prof. Wiesław Magdzik - Państwowy Zakład Higieny - Warszawa
"Choroby szerzące się drogą naruszenia ciągłości tkanek jako zakażenia szpitalne";
- dr n. med. Alfred Samet - Zakład Bakteriologii Klinicznej PSK nr 1 - Gdańsk
"Rola zakładu mikrobiologii klinicznej w rejestracji zakażeń szpitalnych";
- prof. Andrzej Gładysz - Klinika Chorób Zakaźnych - Wrocław
"HIV jako zakażenia szpitalne i zawodowe. Postępowanie poksepizycyjne".

DZIEŃ LEKARZA PRAKTYKA

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu zaprasza na szkolenie lekarzy, które odbędzie się w sali konferencyjnej w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6.

Tematy szkoleń:

1. DIAGNOSTYKA ZAKAŻEN GRZYBICZYCH

Wykładowca: prof. dr hab. med. Anna Przondo-Mordarska z Katedry i Zakładu Mikrobiologii AM we Wrocławiu

Wtorek - 14 stycznia 1997 r. - godz. 13.00

2. DIAGNOSTYKA, KLINIKA I LECZENIE ZAKAŻEN CHLAMYDIALNYCH

Wykładowca: doc. dr hab. farm. Irena Choroszy-Król z Kliniki i Zakładu Mikrobiologii AM we Wrocławiu

Wtorek - 28 stycznia 1997 r. - godz. 13.00

3. EPIDEMIOLOGIA, ROZPOZNANIE MIKROBIOLOGICZNE TOKSOPLAZMOZY

Wykładowca: dr n. med. Beata Sobieszczńska z Katedry i Zakładu Mikrobiologii we Wrocławiu

Wtorek - 11 lutego 1997 r. - godz. 13.00

4. PATOFIZJOLOGIA I LECZENIE ZASTOINOWEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA

Wykładowca: prof. dr n. med. Maria Witkowska z Katedry i Kliniki Kardiologii AM we Wrocławiu

Wtorek - 25 lutego 1997 r. - godz. 13.00

KURSY

1. WYBRANE ZAGADNIENIA ZE WSPÓŁCZESNEJ ENDODONCJI

termin - 27 - 28 stycznia roku

2. WYBRANE ZAGADNIENIA ZE STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ

termin - 29 - 30 stycznia roku

Bliższe informacje oraz zgłoszenia na kursy:

Dziedzinat Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM

ul. J. Mikulicza-Radeckiego

pok. 4 tel. (071) 209-773

Katedra i Zakład Anatomii i logicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu organizuje

Międzynarodowe

Sympozjum na temat

Fotodynamicznej Terapii

Nowotworów - ISOPT

w dniach 12 - 14.06.1997 Wrocławiu

Kontakt: dr Piotr Ziolkowski Katedra i Zakład Anatomii i logicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu

ul. Marcinkowskiego 1

50-368 Wrocław tel. 71-209974

fax 71-221029

Zarząd Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Matologów i Transfuzjologów wspólnie z Zarządem Oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i sekcją pediatrii Polskiego Towarzystwa Internistów zapraszają na konferencję naukową na temat:

UDZIAŁ CZYNNIKÓW WZROSTU W PATOGENIEZIE, EWOLUCJI KLINICZNEJ I LECZENIU NOWOTWORÓW, NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI I ZAKAŻEN.

Konferencja odbędzie się 23 sty 1997 r. o godz. 12.00 w sali konferencyjnej DIL.

Program wykładów:

1. Rola czynników wzrostu w hematopoezie - prof. dr hab. Wiesław W. Jędraszek

2. Udział czynników wzrostu w patogenezie nowotworów i zakażeń - dr hab. Chybicka

3. Udział czynników wzrostu w niedoborach odporności - prof. dr hab. Adam Jędrski i dr Aleksandra Lewandowicz-Uszycki

4. Leczenie zastosoowanie czynników wzrostu w chorobach wieku dziecięcego - prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska

5. Zastosowanie czynników wzrostu przeszczepach szpiku kostnego - prof. dr hab. Andrzej Lange

6. Niepożądane działanie czynników wzrostu - prof. dr hab. Sabina Kotlarek

7. Dyskusja Po wykładach zapraszamy na lunch Konferencja sponsorowana jest przez firmę "Roche-Polska".

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego PTG-E dr hab. Alicja Chybicka

Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTG-E lek. med. Małgorzata Słota

W tym "Dniu" omówiono i podsumowano 45-letnią działalność Oddziału, a w referatach naukowych zostały przedstawione tematy twórcze chirurgicznych szkół: profesora Wiktora Brossa, profesora Kazimierza Czyżewskiego i profesora Zdzisława Jezioro - współzałożycieli Wrocławskiego Oddziału TChP.

Z tej okazji wydano książkę pt. *Chirurgia na Dolnym Śląsku po II wojnie światowej*, w pierwszej części zawiera ona materiały historyczne dotyczące działalności Dolnośląskiego Oddziału TChP. W drugiej części przedstawiono chirurgię Dolnego Śląska w krótkich rysach historycznych poszczególnych klinik i oddziałów chirurgicznych województw: jeleniogórskiego, legnickiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego oraz informacje o specjalnościach chirurgicznych: chirurgii pediatricznej, ortopedii z traumatologią, urologii, neurochirurgii i chirurgii onkologicznej.

Rys historyczny Dolnośląskiego Oddziału TChP (1951 - 1996)

Twórcą Wrocławskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich był profesor Wiktor Bross, który pismem prezesa TChP, prof. T. Butkiewicza z 23.07.1951 r. został powołany na przewodniczącą Oddziału i zobowiązany do zorganizowania Oddziału TChP we Wrocławiu.

Skład pierwszego Zarządu Wrocławskiego Oddziału TChP wybrany na I walnym zebraniu 23.01.1952 r. przedstawiał się następująco:

prof. Wiktor Bross - przewodniczący,
prof. Zdzisław Jezioro - zastępca,
dr Stefan Koczorowski - sekretarz,
dr Eugeniusz Mierczyński - skarbnik.

W walnym zebraniu uczestniczyło 42 lekarzy.

Profesor W. Bross od początku istnienia Wrocławskiego Oddziału TChP wprowadził zasadę, by posiedzenia naukowe odbywały się naprzemiennie w różnych klinikach i oddziałach chirurgicznych, gdzie zespoły chirurgiczne przygotowywały program naukowy.

W 1957 r. wprowadzono do programu naukowego posiedzeń pokazowe operacje, które odbywały się w godzinach przedpołudniowych w klinikach i oddziałach chirurgicznych Wrocławia. Od 1973 r. przyjęto jako główne miejsce posiedzeń salę wykładową w Klinice Chirurgii przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66.

Do 1978 r. posiedzenia naukowe Wrocławskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich odbywały się zawsze wspólnie z Wrocławskim Oddziałem Towarzystwa Ortopedów i Traumatologów Polskich, Wrocławskim Oddziałem Towarzystwa Urologów Polskich i Wrocławskim Oddziałem Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Wiele posiedzeń naukowych Wrocławski Oddział TChP organizował wspólnie z Polskim Towarzystwem Lekarskim, Polskim Towarzystwem Kardiologicznym, Polskim Lekarskim Towarzystwem Radiologicznym, Polskim Towarzystwem Onkologicznym, Towarzy-

Z okazji Jubileuszu Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich 22 listopada 1996 r. zorganizowano uroczyste posiedzenie naukowe:

Dzień chirurgiczny

Bogdan Łazarkiewicz

stwem Anestezjologów Polskich, Polskim Towarzystwem Otolaryngologów, Polskim Towarzystwem Nauk Weterynaryjnych i in.

W 1986 r. Zarząd Główny TChP zatwierdził uchwałę Zarządu Oddziału Wrocławskiego o zmianie nazwy na Oddział Dolnośląski Towarzystwa Chirurgów Polskich, co w pełni odpowiadało zasięgowi terytorialnemu naszego oddziału (województwa: jeleniogórskie, legnickie, wałbrzyskie i wrocławskie).

Przez 45 lat (1951 - 1996) we Wrocławskim Oddziale TChP odbyło się 401 posiedzeń naukowych, z których 373 miały miejsce we Wrocławiu (posiedzenia miejscowe) i 28 w terenie (posiedzenia wyjazdowe).

Gospodarzami posiedzeń były poszczególne kliniki lub oddziały chirurgiczne, które równocześnie przygotowywały program naukowy.

Wrocławski Oddział Towarzystwa Chirurgów Polskich był organizatorem wielu posiedzeń naukowych o charakterze uroczystym, nadzwyczajnym bądź specjalnym.

16 października 1956 r. specjalne posiedzenie Wrocławskiego Oddziału TChP (nr 43) rozpoczęło się pokazową operacją zwężenia ujścia żyłnego lewego (prof. W. Bross), w nowoczesnym znieczuleniu ogólnym przeprowadzonym przez wybitnego anestezjologa angielskiego prof. R. Macintoscha w towarzystwie prof. A. Arońskiego i dr. P. Maślanki.

20.11.1962 r. - w czasie setnego posiedzenia naukowego Wrocławskiego Oddziału TChP, przedstawiciele amerykańskiej instytucji CARE, dr J. Kishishian i dyrektor F. Thomas przekazali na ręce profesora W. Brossa w darze dla Polski aparat "sztuczne serce-płuco" typu Gibbon-Mayo. Wrocławski Oddział TChP liczył już 100 członków.

20.10.1966 r. w czasie nadzwyczajnego posiedzenia naukowego Wrocławskiego Oddziału TChP odbył się pokaz operacji na otwartym sercu wykonanej przez prof. W. Brossa, transmitowany z sali operacyjnej w kolorze na dużym ekranie w auli Politechniki Wrocławskiej.

25 listopada 1994 r. Dolnośląski Oddział TChP wspólnie z II Katedrą i Kliniką Chirurgii zorganizował uroczyste posiedzenie naukowe z okazji nadania imienia profesora Wiktora Brossa sali wykładowej w II Katedrze i Klinice Chirurgii AM we Wrocławiu. Postanowiono uczcić pamięć prof. W. Brossa, długoletniego kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgii, założyciela i wielolet-



Rektor AM prof. dr hab. Jerzy Czernik wręcza "Adres gratulacyjny" - przewodniczącemu Oddziału TChP prof. dr. hab. Bogdanowi Łazarkiewiczowi

niego prezesa Dolnośląskiego Oddziału TChP, pioniera kardiologii polskiej i twórcę Wrocławskiej Szkoły Chirurgicznej. Dokonano odsłonięcia płaskorzeźby profesora W. Brossa, która została na stałe wmurowana w sali wykładowej. Z tej okazji wydano pod redakcją prof. Bogdana Łazarkiewicza książkę pt. *Pamięci profesora Wiktora Brossa*, zawierającą materiały i dokumentację fotograficzną z przebiegu tej uroczystości oraz materiały naukowe dotyczące życia i działalności chirurgicznej, naukowej i dydaktycznej profesora W. Brossa, jego poprzedników i następców (II Kat. i Klin. Chir. i Doln. Oddz. TChP, W-w 1995, ISBN 83-7055-233-1).

W okresie 45 lat istnienia Dolnośląskiego Oddziału TChP 15 członków naszego Oddziału uzyskało godność członka honorowego TChP.

Członkowie honorowi TChP:

1. dr Witold Adamek
2. prof. Otton Bader
3. dr Marian Banyś
4. prof. Mieczysław Bernat
5. prof. Wiktor Bross
6. prof. Kazimierz Czyżewski
7. prof. Zdzisław Jezioro
8. prof. Stefan Koczorowski
9. prof. Stefan Koźmiński
10. prof. Bogdan Łazarkiewicz
11. dr Eugeniusz Mierczyński
12. prof. Leopold Oleszkiewicz
13. prof. Jan Słowikowski
14. dr Jerzy Szybejko
15. doc. Aleksy Woźniowski

Najstarszemu członkowi i współzałożycielowi naszego Oddziału, członkowi honorowemu TChP, profesorowi Stefanowi Koczorowskiemu, po zakończeniu pełnienia funkcji przewodniczącego nadano godność prezesa honorowego Od-

ziału Dolnośląskiego TChP.

Podsumowanie jubileuszowe nie jest w stanie odtworzyć ogromu osiągnięć Dolnośląskiego Oddziału TChP. Oddział liczy 482 członków, jest jednym z największych w kraju. Nasi członkowie to potężna specjalistyczna grupa tworząca chirurgię 4 województw Dolnego Śląska. Wielkie zasługi dla Dolnośląskiego Oddziału TChP mają również

członkowie samodzielnych już obecnie towarzystw naukowych: ortopedzi, traumatolodzy, urologi, neurochirurdzy, anestezjolodzy, chirurdzy dziecięcy, którzy nie tylko w początkowym okresie, ale i dzisiaj owocnie współpracują z naszym Oddziałem. Podsumowując 45-letni okres Dolnośląskiego Oddziału TChP niemożliwe jest wymienienie i uwzględnienie wszystkich elementów działalności. Niemożliwe jest także wymienienie wszystkich, którzy położyli zasługi dla Dolnośląskiego Oddziału TChP i dolnośląskiej chirurgii.

Obecnie Zarząd Oddziału Dolnośląskiego TChP, wybrany na Walnym Zebraniu w dniu 6 czerwca 1995 r., liczy 12 osób i przedstawia się następująco:

1. prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz - przewodniczący
2. prof. dr hab. Tadeusz Orłowski - wiceprzewodniczący
3. prof. dr hab. Mieczysław Bernat - sekretarz
4. dr Eugeniusz Szewczak - skarbnik
5. prof. dr hab. Stefan Koczorowski - honorowy przewodniczący
6. prof. dr hab. Lesław Czarniecki - członek
7. dr hab. Zygmunt Grzebieniak
8. doc. dr hab. Roman Jaworski
9. doc. dr hab. Marek Ławiński
10. dr n. med. Wojciech Ziółkowski
11. doc. dr hab. Michał Pelzer
12. dr n. med. Jerzy Szybejko

Komisja Rewizyjna:
1. dr n. med. Jacek Kibler - przewodniczący

2. prof. dr hab. Zygmunt Szydlowski
 3. dr n. med. Andrzej Żukowski
- Sekretarką techniczną jest Helena Szewczyk, a księgową Małgorzata Okończyk.

Opłatkowe spotkanie Koła Seniorów

11 grudnia 1996 r. spotkali się nasi seniorzy, by wręczyć sobie prezenty i życzyć wszystkiego najlepszego z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku.

Na zdjęciu prof. Bolesław Popielski przełamuje się opłatkiem z założycielką Koła dr Teresą Bujko.



Fot. Elżbieta Pomorska

Uzupełnienie

W listopadowym numerze "Medium" (11/96) na str. 4 w rubryce z Prac Prezydium i Rady DIL poinformowano m.in., że "Zebrani zaakceptowali wniosek o odwołanie uchwały na temat pokrycia przez DIL kosztów ubezpieczenia lekarzy - stażystów..." Nie odpowiadała przecież jeszcze zawodo. A także poinformowano, że zaakceptowano "... także propozycję powołania Zespołu do spraw negocjacji umów ubezpieczeniowych dla lekarzy w składzie: kol. kol. K. Kochman, W. Bednorz, J. Piekarski..." - pozwolę sobie zauważyć, że zespół taki powołano już w maju 1996 w składzie kol. kol. K. Kochman, I. Łysik, A. Koziorowski. Zespół ten w czasie dwumiesięcznych negocjacji doprowadził do podpisania na przełomie lipca i sierpnia 1996 r. w jego imieniu przez wiceprezesa DRL K. Kochman "Umowy wstępnej

o ubezpieczeniu zbiorowym Lekarzy w PZU SA".

Warunki ubezpieczenia wynegocjowaliśmy korzystne, znacznie lepsze niż w Fortunie. PZU przyjęło naszą propozycję, by jeszcze przed podpisaniem umowy ostatecznej koledzy mogli się już ubezpieczyć. Niestety do dziś umowy formalnej DIL nie podpisał. Nie ogłoszono też treści umowy wstępnej wynegocjowanej przez nas w numerach "Medium", mimo iż koleżanka Kochman ją w trybie służbowym przekazała. Życzę nowemu zespołowi więcej energii, obiektywizmu i decyzyjności w trosce o interesy i kieszenie naszego środowiska, mniej opieszałości.

Z wyrazami szacunku
Andrzej Koziorowski
Wrocław, 13 grudnia 1996 r.

Od redakcji

Pod koniec czerwca b.r. propozycje ubezpieczeń dostępnych dla wszystkich lekarzy zostały przekazane przez kol. Kochman pracownicy Biura, a nie redakcji. Mogłyby być one

wydrukowane za opłatą, jako materiał reklamowy do dyskusji w środowisku, a takiej deklaracji ze strony PZU nie było.

Następnie w lipcu umowa wstępna z rozległą dokumentacją została przekazana jednemu z członków Rady do opracowania i przygotowania do druku.

Z kolei umowa wstępna została przez kol. Kochman skierowana do oceny przez wybranego przez nią kwalifikowanego brokera. Jako umowa wstępnie parafowana (a nie podpisana) nie mogła być drukowana w "Medium". Kol. Kochman przekazała parafowaną przez siebie umowę do Prezydium DIL w listopadzie, a warunki były wynegocjowane do grudnia 1996 r.! Kol. Koziorowski na posiedzeniu Rady w dniu 24 października oświadczył, że nie wie o podpisaniu umowy przez kol. Kochman, nie mówiąc już o kol. Łysiku. Z tych powodów Rada DIL powołała nowy zespół do spraw negocjacji z firmami ubezpieczeniowymi w składzie kol. kol. Kochman, Piekarski, Bednorz.

Dziwić też może popieranie przez niektórych kolegów z Rady kontaktów z PZU, z firmą robiącą bokami, której minister finansów zmienił cały skład naczelnych władz, z firmą, która ostatnio podwyższyła składki OC samochodów o 43 %.

LISTY

Doktor Andrzej Wojnar
Redaktor Naczelny
"Medium"
Dolnośląska Izba
Lekarska
Wrocław
ul. Matejki 6

Kinszas,
10 listopada 1996 roku
Szanowny Panie Redaktorze,
Wierzę, że tak ciekawie redagowane "Medium" stanie się najpo-

czynniejszym czasopiśmie dolnośląskich lekarzy oraz płaszczyzną do wymiany doświadczeń i obserwacji w różnych częściach Dolnego Śląska, a także w różnych częściach świata, gdzie przebywają polscy lekarze, wychowankowie wrocławskiej uczelni medycznej. Chcąc być wierny tej idei pozwalam sobie przesłać do ewentualnego wykorzystania krótką informację na temat eboli. Korzystam z okazji, że właśnie z Za-

iru leci do Polski jeden z Zairczyków, który już od dwóch lat jest studentem w Polsce i obiecał zabrać ten list do Polski, co zawsze jest pewniejsze, aniżeli tutejsza poczta zairska, która podobnie jak większość murzyńskich instytucji państwowych po prostu nie działa z braku pieniędzy. Niebawem będę w Polsce i pozwolę sobie złożyć wizytę Panu Redaktorowi.

Łączę wyrazy szacunku
prof. Wacław Kornaszewski

WIRUS EBOLA JAK MIECZ DAMOKLESA - CZY WISI DALEJ NAD AFRYKĄ?

Mija przeszło rok od wybuchu wielkiej epidemii ebola, o której miałem okazję mówić w wielu środowiskach w Polsce, w Poznaniu, Warszawie. Nadal jestem przekonany, że wirus ebola jak wiele podobnych infekcji wirusowych wisi nad Afryką jak miecz Damoklesa i nie wiadomo, w którym miejscu i w jakim czasie uderzy. W czasie trwania tej epidemii w kwietniu i maju 1995 roku przebywały na miejscu dobrze wyposażone ekipy z różnych instytutów medycznych z całego świata. Były przez kilka miesięcy, po czym z Zairu wyjechały. Zabrały z sobą różne materiały i obserwacje, tylko część z nich została opublikowana. Nie wolno bowiem zapominać, że wirus ebola przez wiele lat był przedmiotem najbardziej utajnionych badań jako przygotowanie do wojny bakteriologicznej. Amerykanie utworzyli specjalny instytut badań nad wirusem ebola, w którym w największej tajemnicy robiono badania eksperymentalne, głównie na małpach. Okazało się jednak, że i w byłym Związku Radzieckim wirus ebola był hodowany i eksperymentowany na różnych zwierzętach, m.in. na świnkach morskich. Dowodem są późniejsze publikacje o tych badaniach w rosyjskiej prasie medycznej, które ukazały się dopiero w 1991 roku. Jeżeli nawet pokojowe zmiany i nastroje wyciszyły w ostatnich latach problemy ewentualnej broni bakteriologicznej, to jednak pojawienie się w Zairze w 1995 roku nowych, jak gdyby naturalnych ognisk wirusa ebola, musiało także zmobilizować ekipy specjalistów pracujących do niedawna w warunkach ścisłego top sekretu. Ten nastrój tajemniczości odczuwało się również w ubiegłym roku w czasie epidemii ebola w Zairze. Tutejsza prasa codzienna wciąż oskarżała Amerykanów, że zrobili w Zairze w 1995 roku poligon eksperymentalny działania wirusa ebola na ludziach. Oczywiście, trudno pogodzić się z taką opinią niewdzięcznych za olbrzymią pomoc Zairczyków. Faktem jest jednak, że wirus ebola pojawił się tajemniczo po 19 latach. Zaskoczył on zupełnie nie przygotowaną zairską służbę zdrowia tym razem w szpitalu Kikfit. Jak wiadomo spowodował tylko w tym szpitalu śmierć około 50 pracowników. Tak więc wśród objawów ostrej gorączki krwotocznej zginęło 5 siostr zakonnych Włoszek, które opiekowały się chorymi. Zmarli także z powodu zarażenia się od chorych dwaj lekarze, moi studenci i absolwenci wydziału lekarskiego Uniwersytetu w Kinszasie.

Dzisiaj w 1996 roku w szpitalu w

Prof. Wacław Kornaszewski

Kikfit, jak zresztą w większości placówek służby zdrowia w Zairze sytuacja jest podobna, a może jeszcze gorsza niż przed wybuchem epidemii ebola w 1995 roku. Wyczerpały się zupełnie zapasy przysłane pospiesznie samolotami dla opanowania epidemii. Dziś ponownie brak podstawowych środków do zachowania higieny, brak nawet rękawiczek, środków dezynfekcyjnych, lekarstw itp.

W lutym tego roku znów ogłoszono alarm; bo stwierdzono kilka przypadków gorączki z współistnieniem krwawień. Chorych tych odizolowano, ale kilkudziesięciu osób, które miały niewątpliwie kontakt z tymi chorymi już nie udało się wyłapać. Rozjechali się po kraju, jako zarażonych usiłowano ich odszukać. Na szczęście z Atlanty przyszła negatywna odpowiedź, tam bowiem wysłano do zbadania próbki krwi osób chorych. Sam wiem, co to znaczy czekać długo na takie wyniki. Na wiosnę 1995 roku opiekowałem się chorą z podejrzeniem o infekcję wirusem ebola, na odpowiedź z Atlanty czekałem przeszło dwa tygodnie. W tym czasie - taki zbieg okoliczności - sam zgorączkowałem i miałem objawy ogólnego rozbicia, a nawet pojawiło się krwawienie z nosa. Na szczęście był to fałszywy alarm, ponieważ wyniki przysłane z Atlanty wykazały, że chora ta nie jest zakażona wirusem ebola. Byłem jednak już całkowicie przekonany, że zarażem się od chorej.

Wiadomo, że na początku epidemii bardzo trudno jest zidentyfikować

pierwsze przypadki i postawić właściwe rozpoznanie. Dopiero gdy liczba chorych o podobnych objawach rośnie łatwo jest ustalić, że mamy do czynienia z epidemią. Dopiero wtedy ten fakt mobilizuje zespoły lekarzy i służby sanitarne do zachowania odpowiednich zabezpieczeń przed zakażeniem. Tak się bowiem dzieje, że w warunkach afrykańskich z braku dostatecznych środków dopiero narastająca ilość zachorowań wymusza od władz dodatkowe środki zabezpieczające, a lekarzy i pielęgniarki mobilizuje do zwiększonej ostrożności i stosowania środków ochrony. Można sobie jednak wyobrazić, co oznacza praca lekarza w ubiorze zbliżonym do kosmicznego kombinezonu, przy tropikalnym upale na salach chorych bez klimatyzacji. Bardziej udoskonalone takie ubiory kosmiczne mają dodatkowo wentylację i czerpią powietrze już ochłodzone. Wydaje się, że wirus ebola, jak przysłowiowy miecz Damoklesa wisi dalej nad Afryką. Podzwrotnikową i nie wiadomo kiedy zada swój śmiertelny cios i ile ludzi przy tej okazji zachoruje i zginie. Pomimo olbrzymich wysiłków prowadzonych przez wiele ekip, które przyjechały w tym celu z Europy i Stanów nie ustalono dokładnie, gdzie faktycznie przetrwał od 1976 roku źródło zakażenia wirusem ebola w 1995 roku. Nie ustalono więc gdzie wirus przechował się przez 19 lat, czy u bezobjawowego nosiciela, człowieka, czy u któregoś ze zwierząt dzikich żyjących jeszcze w tropikalnych lasach Zairu. Nie ustalono również czy ewentualnym przenosicielem wirusa były owady. Zagadka wirusa ebola nie została rozwiązana i w każdej chwili wirus ten może dać znać o sobie.

Powrót wirusa Ebola

Wirus Ebola, wywołujący gorączkę krwotoczną, ponownie uaktywnił się w Afryce, tym razem w Gabonie. Jak informuje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zmarło tam już 14 osób spośród 24, jakie zostały zainfekowane. Jest to kolejna epidemia w tym kraju. W lutym tego roku zmarło tam 13 osób. Najwięcej dotąd zgonów zanotowano w maju 1995 r. w Zairze, gdzie śmierć poniosło 245 ludzi. Wyjątkowe szczęście miała jedna zakażona osoba na Wybrzeżu Kości Słoniowej w grudniu ubiegłego roku, która przeżyła infekcję, zabijającą 80% swych ofiar.

Wirus Ebola tylko sporadycznie atakuje ludzi. Jego głównym celem są zwierzęta: małpy, ptaki, myszy i owady. Do kolejnego wybuchu epidemii doszło prawdopodobnie po spożyciu przez miejscową ludność zakażonego mięsa małp.

Nie wiadomo, co sprawia, że wirusy czasami nagle zmieniają swe zwyczaje i wyszukują nowe ofiary. Ze zwierząt przenoszą się na ludzi. Jeszcze niedawno uczeni byli przekonani, że tak właśnie pojawiają się kolejne epidemie. Ze jeśli uda się zwalczyć jedne infekcje, to na ich miejsce pojawiają się nowe, często jeszcze groźniejsze. Przykładem jest właśnie epidemia AIDS.

[Przedruk z Rzeczpospolitej z 1.11.96 r.]

Warto zobaczyć i posłuchać

W OPERZE

WZNOWIENIE "WIOSKI W ALGERZE"

opery buffa Gioacchino Rossiniego, najwybitniejszego przedstawiciela tego gatunku "Wioska" jest znakomicie przygotowana przez dwójkę Włochów. Doskonałe tempo, dopne rozwiązania sceniczne nadał jej reżyser Giovanni Pampiglione, a przepiękna, nieobajkową scenografię przygotował Santi Mineco Wspaniale efektowne, pełne humoru aridocipna muzyka pomaga oderwać się od rzeczywistości i przenieść w bajkowy świat Orientu.

26, 27 stycznia godz. 19.00

W FILHARMONII

Tadeusza Bairda SUITA "COLAS BREUGNON", Karola Szymanowskiego "II KONCERT SKRZYPCOWY", Igora Strawińskiego SUITA Z BALETU "OGNIŚCI PTAK" w wykonaniu Orkiestry Filharmonii Wrocławskiej pod dyr. Marka Pijarowskiego i solisty Andrzeja Grabo-skrzypce.

10 stycznia g. 19.00

MUZYKA Z FILMÓW GANGSTERSKICH ("Bonnie i Clyde", "Riffi", "Ojciec chrzestny" w wykonaniu Orkiestry Filharmonii Wrocławskiej pod dyr. Jana Walczyńskiego

18 stycznia godz. 18.00

"BOLERO" M. Ravela, "ARLEZJANKA" G. Bizeta, KONCERT FORTEPIANOWY F. du G. Gershwina i uwertura do "WŁOSZKI W ALGERZE" w wykonaniu wrocławskich filharmoników pod dyr. Tomasza Bugaja przy fortepianie Paweł Kowalski.

24 stycznia g. 19.00

W OPERETCE

Premiera "STUDENTA ŻEBRAKA" Karla Milloeckera pod kierownictwem muzycznym Mieczysława Nowakowskiego, w reżyserii Bogusławy Czosnowskiej. To przedstawienie jest dziś chętnie grywane przez teatry operowe ze względu na duży skład orkiestry, duże partie baletu i chóru. Jego tematyka jest osadzona w realiach polskiej rzeczywistości XVIII wieku z czasów walki o królowanie między Augustem Mocnym i Stanisławem Leszczyńskim. Główne role zaśpiewają E. Bruż-Misiewicz, E. Cieślawska, E. Kłaniecka, J. Kramer, E. Sztydo.

15, 16, 17, 18 (premiera), 19, 22, 23, 24, 25 stycznia godz. 18.30, 16, 17, 22, 23, 24 stycznia godz. 10.30

Premiera "SZAŁEŃSTWA MEDYCYN" wg J. B. Moliera "Chłopego z urojenia" pod kierownictwem muzycznym Jana Walczyńskiego, w reżyserii Edwarda Kalisza. Scenografię przygotowała znana z wielkiej fantazji Elżbieta Terlikowska. Zaśpiewają: A. Dębska-Molenda, E. Kłosińska, J. Kremer.

29, 30 stycznia godz. 18.30

W TEATRZE WSPÓŁCZESNYM

Premiera "PANI DULSKIEJ" G. Zapolskiej w reżyserii A. Augustynowicz. Klasyczny polski dramat obyczajowy, który można zawsze odczytać jako aktualny. Panią Dulską zagra znakomita, pełna ekspresji Gena Wydrych, Eugeniusz Kujawski wcielił się w rolę Dulskiego, a Marek Lis-Orłowski w rolę Zbyszka.

11 (premiera), 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 stycznia godz. 19.00
Premiera "SOŁO NA DWA GŁOSY" znakomitej sztuki psychologicznej Toma Kempniskiego. Sztuka jest oparta na autentycznej historii nieuleczalnie chorej na SM artystki. Walkę o przetrwanie wspaniałej kobiety podejmuje psychoterapeuta. Rolę artystki gra znakomicie Grażyna Barszczewska (wystawiane było to przedstawienie kilka lat temu w Warszawie) świetny dramatyczny aktor Henryk Bista.

25 (premiera), 26, 27, 28 stycznia godz. 19.00

W KALAMBURZE

"ZDECHNIESZ, MAM TO NA KOŃCU JĘZYKA" Xaviera Durringera

15, 16, 17, 18, 19, 21 stycznia godz. 19.00

W MUZEUM ETNOGRAFICZNYM

Związana z czasem świąt wystawa SZOPKI

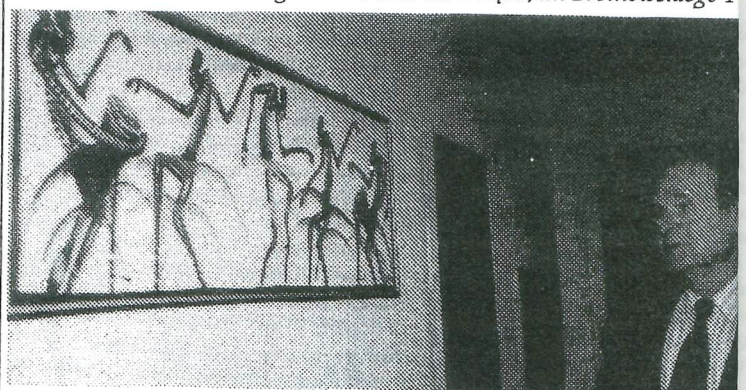
KIMONA japońskie, wystawa ubiorów ceremonialnych i teatralnych, które oddają charakter ducha tego wyspiarskiego kraju, a także kwintesencję jego wspaniałej, pełnej fantazji i precyzji sztuki;

do końca stycznia

W WILLI DANHEN w Szklarskiej Porębie

Wystawa MALARZE ZAIRSCY ze zbiorów własnych prof. Wacława Kornaszewskiego, który stale gości na łamach "Medium". Obrazy malowane zwykle przez amatorów oddają znakomicie klimat i koloryt Zairu, a także przedstawiają życie codzienne tego kraju. Wiele miejsca zajmują obrazy kobiet z dziećmi, które są symbolem płodności i wyrazem szcunku, jakim otaczane jest macierzyństwo. Malarze murzyńscy świetnie potrafią ukazać ludzkie postaci w ruchu, co nadaje obrazom dynamizm.

Od 13 grudnia Szklarska Poręba, ul. Broniewskiego 1



SPOTKANIA W "NEHRINGU"

Wykład dr. Bogusława Bednarka: "DROP KSYKAŁ, GŁUSZEC PUCHAŁ, DUDKOWIE DUDAY...", CZYLI PACTWO W LITERATURZE

19 stycznia godz. 11.00 Instytut Filologii Polskiej Uniwersytetu Wrocławskiego, pl. Nankiera 5

CZWARTKI LITERACKIE

Promocja książek z udziałem RAFAŁA BRASSE, JAROSŁAWA BRODY, BOGUSŁAWA KIERCA, URSZULI KOZIOŁ, MIECZYSLAWA ORSKIEGO, JERZEGO WOJCIECHOWSKIEGO i FILIPA ZAWADY.

16 stycznia godz. 17.00

PREZENTACJA MŁODYCH POETÓW - autorów antologii "Imiona istnienia" 22 stycznia godz. 17.00, oba spotkania w Czarnym Salonie Ośrodka Kultury i Sztuki na wrocławskim Rynku.

Myszę z przerażeniem, że chyba się tu rozbijemy.

Nagle, nasz kapitan - doświadczony pilot wojskowy z byłego Związku Radzieckiego - robi gwałtowny, ślizg na lewe skrzydło - rzuca to mnie na sąsiada po prawej stronie - potem wyprostowuje lot i już siadamy. Nasz AN-24 podskakuje na nierównym lądowisku - ubitej, czerwonej ziemi. Przez okienko widzę za ogonem naszego samolotu potężny tuman. Szczęśliwe lądowanie i ulga. Chciałoby się klasnąć, jak to robią Murzyni w chwili, gdy koła samolotu dotkną ziemi.

Budynki lotniskowe bardzo mizernie, budy z falistej blachy, jedynie kapitanat portu lotniczego jest murowany. Wszystko wydaje się prymitywne i nie budzi zaufania.

Na potwierdzenie moich obaw o ryzyko lądowania w Afryce, widzę obrazek: w jednym z hangarów tkwi głęboko wbity mały samolot. Nie wiadomo dlaczego na miejsce lądowania wybrał sobie ten hangar. Widać odgięte do tyłu, poszarpane skrzydła, całkowicie zniszczoną kabinę pilota i zadarty ogon.

Już po wyjściu z samolotu okazało się, że poprzedniego dnia w czasie burzy piaskowej, jaka szalała w tym rejonie, samolot należący do algierskiego towarzystwa naftowego, już na resztkach paliwa, w powietrzu czekał na lepszą widoczność, ale zmuszony do lądowania, pomimo że prowadził go doświadczony pilot, nie mając wyjścia, prawie bez widoczności, natrafił na ten nieszczęsny hangar. Górna część hangaru poobcinała wszystkim głowy. My mieliśmy szczęście, przybyliśmy tu dzień później.

Jako były pilot szybowcowy i samolotowy wiem, że latanie w Afryce jest bardzo ryzykowne nie tylko dlatego, że eksploatuje się tu bardzo przestarzałe i źle kontrolowane samoloty, ale także ze względu na trudne warunki atmosferyczne związane z tropikami. Gwałtowne burze, w tym również piaskowe, są częste w Afryce. Nadto, wskutek nagrzania powietrza konieczny jest dłuższy pas startowy i większy nadmiar mocy silników.

Lotnisko Tamanrasset jest położone wysoko i dlatego zmniejszona jest na nim gęstość powietrza, a to wydłuża konieczny pas startowy. Na lotniskach afrykańskich często przeciążają się samoloty ponad dopuszczalny ładunek. Ryzyko stanowią też źle utrzymywane lotniska. Ich właściwe przygotowanie dużo kosztuje. Zagrożeniem dla pilota jest też ich niewielka ilość, zwłaszcza w rejonie poniżej Sahary. W razie awarii lub braku paliwa i konieczności wcześniejszego lądowania trudno jest

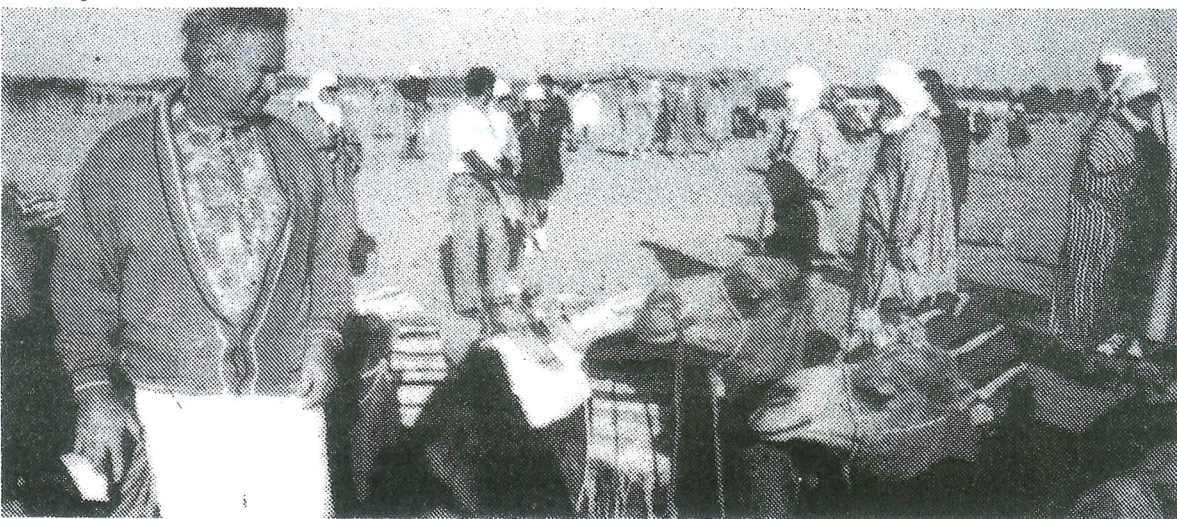
Kolumna naszych samochodów powoli wciska się w wąskie, słabo oświetlone uliczki Tamanrassetu. Wymijamy pojedyncze i powiązane po kilka wielbłądy objuczone workami, często siedzą na nich poganiacze kolebiąc się rytmicznie. Wielbłądy i poganiacze zupełnie nie zwracają uwagi na samochody, nawet niechętnie ustępują im z drogi.

znaleźć zastępcze lotnisko. Robiąc safari samochodem można stanąć na ziemi, robiąc safari lotnicze nie ma możliwości zatrzymania się pod przygodną palmą. Dlatego nie mogą dziwić tak częste w Afryce katastrofy lotnicze. Składa się na to wiele przyczyn, często latają tu samoloty przestarzałe, nawet z II wojny światowej. Właśnie takie maszyny utrzymują komunikację powietrzną między Kinszasą, a leżącym po drugiej stronie rzeki miastem Brazzaville, są to dobrze znane, pocziwe Dakoty. W miarę degradacji niegdyś dobrych dróg i kolei państwowych rośnie zapotrzebowanie na transport lotniczy. Powstają więc liczne towarzystwa lotnicze, tzw. marginalne, które dysponują samolotami w opłakanym stanie technicznym. W ostatnich latach zamożni zairyczycy chętnie kupowali różne typy samolotów z byłego Związku Radzieckiego i nie orientowali się w ich stanie technicznym. Inną przyczyną częstych katastrof jest zła obsługa naziemna. Brak właściwych służb meteorologicznych, radarów, które w trudnych warunkach mogą podprowadzić zagubiony samolot we właściwym kierunku. Dodatkową trudność stwarzają odmienne warunki panujące w tropiku i szczególna sytuacja na lotniskach. Każdy z pasażerów pragnie zabrać jak największą ilość bagażu, ulega im łatwo przekupna obsługa lotnisk. Zdarza się więc, że samolot bierze dużo więcej tonażu niż pozwala na to jego

Safari i AIDS

Samolotem, toyotą i na wielbłądzie

Dobiega końca nasz kilkugodzinny lot nad bezkresnymi piaskami Sahary na trasie Zaizaraitin - Tamanrasset w Algierii. Ziemia, na którą teraz się zniżamy jest czerwono-szkarłatna. Gdzie tu znajdziemy miejsce do lądowania wśród tych skalnych dziwołagów Hoggaru? To tak, jakby trzeba było lądować samolotem na poszarpanej powierzchni Księżyca.



Prof. Wacław Kornaszewski

stan techniczny. Zdarza się też, że samolot, który leci do odległych małych lotnisk wraz z towarem i pasażerami musi na drogę powrotną mieć rezerwę paliwa, ponieważ na lotnisku docelowym po prostu nie ma paliwa.

Ale nam się udało. Wyładowaliśmy szczęśliwie. Schodzimy po schodkach, przede mną podąża berberyjski profesor, sąsiad z samolotu. Na jego widok z grupki mężczyzn oblegających schodki rozlegają się głosy radości, okrzyki powitania. Porywają go i ginie mi z oczu.

- Jak dobrze stąpać po ziemi! -

Już słyszę od kapitana, że będziemy tu spać, wszak należy nam się normalny noc-

Istotnie, za nami podążał sznur terenowych samochodów.

Safari po Saharze rzeczywiście lepiej organizować w kilka samochodów, trzeba też mieć dobrego przewodnika. Na szczęście siedzi koło mnie i już mi tłumaczy.

- Pochodzę z tych stron, jestem z rodziny Tuaregów, którzy mieszkają tutaj od bardzo dawna. Poznał pan mojego ojca i bratanicę, która ma wychodzić za mąż, a ci wszyscy, którzy jadą za nami to zaproszeni goście weselni, nasze rodziny są duże.

Wjeżdżamy na przedmieścia Tamanrassetu. Światła reflektorów wydobywają z mroku coraz więcej chat i domostw, pokrytych zaokrągloną kopułą.

- Mieszkają tu Murzyni przybyli do pracy w sąsiedniej Nigerii.

Tłumaczy mi profesor.

Rozpoznaję przy drodze znajome brudne murzyńskie sklepiki z mydłem i powidłem. Mają zawsze słabe oświetlenie, czasami ogródek wokół. Widać też restauracyjki. Na zewnątrz siedzą mężczyźni. Może piją piwo, jak w Zairze? Ale czy wolno tu pić piwo?

Kolumna naszych samochodów powoli wciska się w wąskie, słabo oświetlone uliczki Tamanrassetu. Wymijamy pojedyncze i powiązane po kilka wielbłądy objuczone workami, często siedzą na nich poganiacze kolebiąc się rytmicznie. Wielbłądy i poganiacze zupełnie nie zwracają uwagi na samochody, nawet niechętnie ustępują im z drogi. Widać też wózki - platformy na dwóch kółkach, ciągnięte przez małego osiołka. Ich woźnica siedzi na płaskiej platformie i też nie lubi ustępować samochodom. Przekonałem się, że na Saharze samochód mimo swojej olbrzymiej mechanicznej przewagi nie dorównuje możliwościom transportowym wielbładowi i osłom, stąd też brak szacunku dla naszych pięknych, nowych toyot land cruiserów.

Mijamy obojętnie centrum z większymi budynkami, hotelami, biurkami administracji, towarzystw naftowych. Jest bardzo duże zróżnicowanie sklepów, magazynów i lokali przy tej głównej drodze, są bogate i skromne witryny. Na ulicach duży ruch, miasta pustynne tradycyjnie ożywają po zachodzie słońca. Ludzie są ubrani po berberyjsku, ale widzi się też wielu w powłóczystych arabskich sukniach. I uderzające, że mężczyźni mają turbany i zasłony na twarzy często w niebieskim kolorze.

- To tradycyjne stroje Tuaregów.

- Objasnia mój przewodnik.

- Więcej ich zobaczy pan u mojego ojca.

- Daleko jedziemy?

- Pytam nieśmiało.

Ranikiem - Autor szuka swego wierzchowca.

- Około dwóch godzin, ale wczoraj szalała tu burza piaskowa i wiele dróg przysypało.

Istotnie, już przy wyjeździe z miasta asfaltowa droga przysypana jest nawianym piaskiem tak, jak u nas w zimie, drogi są zawiązane śniegiem. Niekiedy zaspasy piaskowe są wysokie i szoferzy muszą włączyć bieg terenowy. Jest trudno, bo zaczynamy wspinać się pod górę. Niesamowicie wygląda kawkada naszych wozów. Pierwszy ma najtrudniejszą rolę - przeciera szlak, inni już tylko śledzą go.

Wiatr się nasila, z każdej najechanej zaspasy urywa się piaskowa chmura. Droga wspina się i zawęża na szerokość jednego samochodu. Musimy się przeciskać przez skalne przewężenia i uważać, by nie zahaczyć bokiem o skałę. Widać, że nasz kierowca jest bardzo doświadczony, sprawnie manewruje biegami. To włącza terenowy, to znów rozpęda się, aby z dużą szybkością przeskoczyć piaskową górę. Kilka razy uderzyłem głową o sufit samochodu, wozy terenowe są twarde.

Chciałbym pytać o wiele rzeczy, ale w samochodzie wszyscy razem przeżywamy z kierowcą jego wysiłek, pokonywania gór piasku. W tym momencie już nie wyłącza biegów terenowych, ale na dużym gazie pokonuje strome wzniesienie. Mija druga godzina nocnego safari.

- Czy dojedziemy do platformy?

- Pyta mój przewodnik szofera.

- Trzeba.

Odpowiada szofer przez zaciśnięte zęby.

Nagle na wyjącym silniku wyskakujemy pod górę na jakąś płaszczyznę. To pewnie platforma, o której mówił profesor. Szofer gasi nagrzany silnik. Istotnie, jest to mała płaska przestrzeń.

Jestem szczęśliwy, że to koniec karkołomnej jazdy i walki z piaskiem. Wyskakuję z samochodu. Nie widzę żadnych zabudowań tylko jakieś mury już bez dachu po byłym domku.

- Gdzie ta jego rodzinna wieś? W co ja się wpakowałem? Może oni mnie tu obrażają? Pewnie zostaną w tych dzikich górach. Jak wzywać pomocy?

Kolejno na platformę jak piłki wyskakują na dużym gazie dalsze samochody.

Mój przewodnik pyta:

- Czy jechał pan kiedyś na wielbłądzie?

Zaskakuje mnie, zbieram myśli i odważnie odpowiadam:

- Tak, w Egipcie przy piramidach Cheopsa.

Przypomniałem sobie, wszak to obowiązek przejażdżki turystycznej po zwiedzaniu piramid.

A on mówi:

- Teraz przesiadamy się na wielbłądy. Nie ma innej możliwości.

A to dopiero safari, samolot, samochody, a teraz na wielbłądzie.

Koło ruin domku dostrzegam ciemniejsze kulki siedzące na piasku. Ile ich tam jest? Na pewno kilkanaście. Poruszają się, są osiodłane, wokół kręci się kilku poganiaczy.

Trudno mi się przyznać, że jazda na wielbłądach po uciążliwym locie z Europy jest może nie w porę, ale cóż, zdecydowałem się. Podchodzimy do wielbłądów, kolejno wstają na znak poganiaczy, siadamy. Jak stary jeździec na wielbłądzie czekam spokojnie, aż poganiacz sobie znajomym rozkazem i ruchem skłoni wielbłąda, aby ukląkł przede mną. Bez pośpiechu wdrapuję się na twarde siodło. Uważam, by na moment wstawania dobrze trzymać się siodła. Wielbłąd zawsze spokojny, wstaje dość gwałtownie. Udało się. Inni też są gotowi do drogi. Wielbłądy stają gęśią. Przede mną pierwszy, to pewnie przewodnik poganiaczy. Zaczynam kołysać się jak na łodzi, tylko nie wodnej, a piaskowej. Podoba mi się to. Znacznie lepiej znoszę safari na wielbłądzie niż w samochodzie. Samochód trzęsie, podskakuje, wielbłąd stąpa miękko, majestatycznie, rzekłbyś - płynie po piasku. Nie poganiam go, nie ściągamy uzdy, by szedł wolniej, czy szybciej, nie kopię ostrogą, nie ciągnę lejcamy, idzie sam, ślad w ślad za swoim poprzednikiem.

Widzę wygwieżdżone niebo, od czasu do czasu zza potworów skalnych wylania się księżyc. Jego poświata rzuca cień na drogę. Czy to jest droga? Czy po prostu ślad, który prowadzi gdzieś przed siebie. A jeśli zabłądzimy w nocy? Nie dostrzegam żadnych drogowskazów, ani strzałek malowanych na skałach, jak na trasach górskich w Karkonoszach. Rytmiczne kolebanie na grzbiecie wielbłąda ma w sobie coś uspokajającego. Może dlatego, że wielbłąd myśli za mnie, kieruje i planuje drogę. A przecież kolebanie to dobry środek uspokajający i nasenny, ale może tylko dla dzieci, mnie trudno usnąć mimo zmęczenia. A tu tyle wrażeń. Godzinę kolebię się na wielbłądzie, gdy nagle ukazują się światelka, które powiększają się przy zbliżaniu.

- To nasz cel?

- Pytam.

- Tak, tak; to już druga platforma wciśnięta w skałę. Tu się urodziłem.

Odpowiada mój przewodnik.

O wiosce i wydarzeniach, które mnie spotkały - w następnym numerze.

Zdjęcia Autora.



Tuareg towarzysz podróży.

Do Helsinek przybyliśmy ze Sztokholmu w godzinach rannych wspaniałym promem o melodyjnej nazwie "Symphony", należącym do szwedzkich linii "Silja Line". Miasto rozłożone na postrzępionym brzegu Zatoki Fińskiej o niskiej, białej zabudowie, trochę jakby senne, kontrastujące z ruchliwym, pełnym życia, wielopoziomowym Sztokholmem. Nasz prom to prawie transatlantyk: 13 pokładów, piękne kabiny z łazienkami, sklepy, restauracje, bary, kantory wzdłuż imponującej promenady (140 m długości), baseny, sauna, salony usługowe - pływające miasto. To wszystko przyprawia o zawrót głowy!

Moje wrażenia z wyprawy-pielgrzymki są jedynie fotografią tego, co zobaczyłam i usłyszałam od przewodnika, tym samym nie mogą oddawać w pełni charakteru i ducha tego kraju. Nie podróżowałam indywidualnie lecz z grupą. To utrudniało bliższy kontakt z ludźmi, którzy przecież wraz z otaczającą przyrodą i jej bogactwem kształtują obraz własnego kraju. Trudno również w ciągu kilkunastu dni poznać kraj, problemy ludzi, ich zwyczaje, kulturę.

Finlandia jest krajem, który swoją historią i położeniem geograficznym bardzo przypomina Polskę. Podobnie jak ona, usytuowana jest między dwoma silnymi sąsiadami: Szwecją i Rosją. Wpływy szwedzkie datują się już od XII wieku. Dotyczy one prawodawstwa, organizacji administracji państwowej, szkolnictwa, religii. Finlandia mimo dominacji szwedzkiej stanowiła pełnoprawną, integralną prowincję. Przez kraj ten przetaczały się jednak wojny toczące się między jego sąsiadami. Tereny te były wielokrotnie niszczone i rabowane zarówno przez wojska szwedzkie, jak i rosyjskie. W opisach podawane są często informacje, że miasto padało ofiarą pożarów, które zamieniały je w pogorzelisko, niszczyły bezpowrotnie wiele cennych zabytków. Bowiem jedynym materiałem budowlanym było ongiś drewno, materiał łatwo dostępny i tani w Finlandii.

W roku 1809 Szwecja przekazała się praw do Finlandii... na rzecz carskiej Rosji. Powstało Wielkie Księstwo Finlandii, które Rosja uznała i zapewniła mu pełną autonomię, m.in. z zachowaniem obowiązujących szwedzkich praw, administracji, wolności religii. Dzięki dobremu początkowo układom z Rosją i jej władcami nastąpił znaczny rozwój kraju, zwłaszcza jego części południowo-wschodniej, Karelii. Rozwinęła się sztuka, kultura, budownictwo. W 1812 roku stolica z Turku została przeniesiona do Helsinek. Car Aleksander II doczekał się nawet pomnika, który stał w centralnym punkcie stolicy, na Pl. Senackim. Przy placu tym wzniesiono wiele pięknych budowli w stylu klasycystycznym, wzorowanym na architekturze Petersburga, jak: wyniosła katedra luterńska wg projektu słynnego K. L. Engela, gmach Rady Ministrów, budynki uniwersyteckie z biblioteką, nieco dalej - gmach Trzech Stanów z pięknym portalem opartym na kolumnach, dawny budynek rządowy, obecnie służący do celów reprezentacyjnych. Wysoko na cyplu wysuniętym głęboko w morze wznosi się słynny Sobór Uspieński, wykonany z czerwonej cegły z licznymi charakterystycznymi dla świątyni prawosławnych wieżyczkami i bogatym ikonostasem wewnątrz. Z dziedzińca rozciąga się szeroki widok na miasto, zwłaszcza na jego część portową. Jako pozostałość po zaborcy można spotkać również obiekty wojskowe, jak koszary czy resztki fortyfikacji np. w Lapperante i Kotce.

Fińska architektura to wspomniane budownictwo XIX-wieczne i śmiało rozwiązania nowoczesnej urbanistyki. Ta nowoczesność w Helsinkach to: oryginalny gmach z lat siedemdziesiątych wg projektu Aivara Aalto - Finlandia Hall, w którego pomieszczeniach odbywała się konferencja KBWE, to kościół - Taivallahden Kirkko wg Suomalainen wykuty w litej, granitowej skale, to ciekawa zabudowa dzielnicy Tapiola, położonej na obrzeżu miasta oraz uroczne miasteczko uniwersyteckie w Otaniem, wtopione w naturalny krajobraz sosnowego lasu i kamienia. Podobnie jest w Oulu nad Zatoką Botnicką, gdzie liczne kolorowe pawilony wyższych uczelni wkomponowane są w

Finlandia - kraina wody, lasów i białych nocy

Anna Dadun-Sęk

jasną zielenią brzoźowego lasu. Warunki do studiowania i jednocześnie relaksu - wspaniałe! Odnosi się wrażenie, że nowoczesność w budownictwie w niczym nie narusza piękna przyrody, ale współgra z nią, wykorzystując ją jako tło i odpowiedni element dekoracyjny.

Przemierzając Finlandię spotyka się również bardzo stare miasta, których dzielnice oparły się wielkim pożarom. XV-wieczna Rauma nad Zatoką Botnicką z oryginalną drewnianą zabudową, ozdobioną bogatą kolorową ornamentyką czy XVI-wieczne Porvoo nad Zatoką Fińską, gdzie do dziś zachowały się usytuowane na brzegu rzeki drewniane spichlerze - to miasta-skanseny. Podobnie jak średniowieczne Turku, dawna stolica kraju, odpowiednik naszego Krakowa, z dwoma uniwersytetami: starym szwedzkim, słynnym Abo Akademi i nieco późniejszym - fińskim. Tu w kaplicy XIII-wiecznej katedry uczestniczyliśmy w kolejnej, pielgrzymkowej Mszy Św. Piękną muzyczną oprawą, zupełnie zresztą przypadkową, naszego modlitewnego zgromadzenia było "Ave Maria" Schuberta, grane w tym czasie z okazji odbywających się przed głównym ołtarzem zaślubin. Należy wspomnieć również o Kuopio, centrum prawosławia, z pięknym muzeum sztuki cerkiewnej, którego wiele eksponatów pochodzi ze słynnego klasztoru Valamo, położonego na wyspie jeziora Ladoga.

Finlandia to przede wszystkim kraj malowniczych krajobrazów i... białych



Finlandia - kraj polarny.

soczystymi kobiercami kwitnących łąk. Za oknem autokaru migają brązowe kapelusze grzybów. Raj dla grzybiarzy! Ustawione przy szosie znaki drogowe z wymalowanym wizerunkiem łosia ostrzegają, że może dojść do spotkania z tym pięknym zwierzęciem. Na szczęście nie doszło! A może szkoda!

Już od Helsinek wyraźnie odczuwa się, że dzień staje się dłuższy, ubywa nocy. Byliśmy z tego powodu niewyspani, żal bowiem było wracać do hotelu, gdy o godz. 23.00, a na północy jeszcze później, czerwono-pomarańczowa kula słońca wisiła wysoko na niebie oświetlając złotymi promieniami miasto. Był to przecież środek polarnego lata - lipiec. Można było w późnych godzinach wieczornych, a nawet po północy robić zdjęcia filmem na światło

kszy drewniany kościół świata w Kerimaeki i piękny gotycki z licznymi wieżyczkami i kolorową ornamentyką w Kajaani. Według podań kościół w Kerimaeki stał się największym w świecie przez przypadek: otóż projekt kościoła został opracowany przez angielskiego architekta w stopach, budowniczowie natomiast odczytali jego wymiary w metrach i powstała ogromna świątynia, na 3300 miejsc siedzących. Warto wspomnieć, że w Kajaani tworzył E. Loennrot swojego "Kalevalę", wielki narodowy epos oparty na starych ludowych legendach. Nie brak również wspaniałych budowli sakralnych współczesnej architektury: kościół św. Krzyża - Ristin-kirkko w Lahti, w słynnym ośrodku sportów zimowych, kościół "Kaleva" w Tampere i nowoczesny kościół luterński w Rovaniemi. W Tampere mieliśmy okazję wyjechać windą na wieżę widokową i oglądać pełną panoramę okolicy aż po horyzont z wysokości 168 m.

Zwiedzając kraje europejskie nie sposób nie "zaliczyć" choćby kilku zamków, które wszędzie ze względu na styl architektury i bogactwo wnętrza tworzą historię kraju. Tu zwiedziliśmy również dwa zamki o charakterze obronnym, nad jeziorami, otoczone potężnymi murami z licznymi basztami: położony na północ od Helsinek - XIV-wieczny w Hamenlinna, miejsce urodzenia Sibeliusa oraz największy w kraju - Olavinlinna w Savonlinna, zbudowany ku czci św. Olafa na wyspie, którą łączy z lądem stałym zwodzony most. Z okien baszt rozciągają się piękne widoki na jezioro, rozrzucone na nim zielone wysepki i kolorowe zabudowania. Niedaleko stąd, w okolicach Punkaharju, rozciąga się ogromny park narodowy. Można tu dojrzeć charakterystyczne twory geologiczne tzw. ozy - wąskie grzbiety ładu utworzone z piasku i drobnych kamieni otoczone jeziorami, ciągnące się dziesiątki kilometrów, jako pozostałość epoki lodowcowej.

Cechą charakterystyczną Finlandii, jak również pozostałych krajów Skandynawii, która zwraca uwagę turystów, są liczne pomniki: z kamienia, metalu, szkła. Są poświęcone wielkim postaciom zasłużonym dla kraju, jak np. w Helsinkach pomnik Sibeliusa, wielkiego kompozytora, wykonany z wielu metalowych rur, przypominających piszczałki (nam Polakom nasuwa się podobieństwo do rzeźb Hasiora), pomnik A. Kivi - poety, przed Teatrem

Sobór Uspieński w Helsinkach.

dziennie! Olbrzymie tereny wodne wykorzystane są do celów przemysłowych. Istnieje na terenie Finlandii wiele elektrowni wodnych m.in. najstarsza w Imatrze, gdzie dokonano spiętrzenia największego jeziora Saimaa i rzeki Vuoksi.

Religią narodową jest protestantyzm, który przyszedł do Finlandii ze Szwecji. Znacznie później, bo dopiero w XIX wieku wraz z większymi wpływami Rosji pojawiło się prawosławie, zwłaszcza na terenach południowo-wschodnich. Z tego okresu pochodzą m.in. wspomniany już Sobór Uspieński w Helsinkach i zachwycająca cerkiew w Tampere. Do dziś zachowało się wiele pięknych drewnianych kościołów protestanckich, często zabytków klasy zerowej. Należy do nich najwię-

Narodowym i posąg słynnego lekkoatlety P. Nurmi, dłuta Aaltonena przed dionem olimpijskim czy wreszcie oryginalny pomnik wieloletniego prezydenta U. Kekkonena w Kajaani. Są także pomniki-symbole, jak np. "Trzech kowalczyków" w Tampere, a także pomnik w kształcie odwróconego drzewa w Tampere.

Malowniczym elementem dekoracyjnym krajobrazu są fontanny spotykane tylko w parkach i na skwerach. Pióropusze wody wytryskają ze środka jezior, nad rymy rozsiadły się miasta i miasteczka w tym kraju prawie każde leży nad wodą. Fontanny oświetlone wiecznymi mieniami czerwono-złotego słońca do miastom uroku. Można to oglądać w Lappeenranta, Oulu i w Kemijärvi na dalekiej północy.

Przemierzając Finlandię i wpatrując się w bezmiar wód i mając świadomość istnienia panowania długiej, surowej zimy daje się, że każdy mieszkaniec tego kraju musi koniecznie umieć pływać, żeglować i jeździć na nartach, i nie jest to przymus sportowych wyczynów, ale żywa konieczność.

Chociaż w Finlandii sport stanowi wspaniałą wizytówkę kraju, co potwierdzają się na wielu olimpiadach, przede wszystkim zimowych. Świadczy również o ogromnej ilości obiektów sportowych: stadionów, basenów, skoczni narciarskich, nawet w małych miejscowościach oraz portów jachtowych, usytuowanych w różnych zatokach morza i jezior.

W miarę posuwania się na północ zmieniają swój charakter. Ciemna zielenie lasów iglastych ustępuje wesołej zieleni brzoźowych zagajników. Dojeżdżamy Rovaniemi, stolicy Laponii. Jest bardzo ciepło. Duże zaskoczenie - nie ma tu nocy, klimat północy i jej folkloru, nie ma wypatrywanych z taką niecierpliwości reniferów, pierwsze pokazy się dopiero kregiem polarnym. Rovaniemi zostało prawie całkowicie zniszczone przez Niemców w czasie drugiej wojny światowej. Obecnie jest to nowoczesne miasto północy o ciekawej zabudowie urbanistycznej, kształcie rogów renifera z pięknymi stacjami przelazowymi przez rzekę Kamę. Folklor Laponii można zobaczyć jedynie w bardzo ciekawym skansenie usytuowanym na obrzeżu miasta. Mija Rovaniemi, by po kilku kilometrach stanąć na kręgu polarnym, po fińsku - Napapiit. W tym wiosce św. Mikołaja. Robiemy zdjęcia pod tablicą informacyjną, kupujemy drobne pamiątki i ruszamy dalej na północ. Nagle na środku się pojawia pierwszy renifer i truchciłki biegnie przed autokarem, trzeba ograniczyć szybkość pojazdu, rzucamy się z aparatami fotograficznymi, a nasz obiekt kilkadziesiąt metrów znikną spokojnie wśród leśnych ostępów. Podejrzewamy, że jest to zwierzę "na etacie" i być może czeka teraz spokojnie, aby za chwilę prezentować swoje piękne poroże przed następną grupą turystów.

Dalsza nasza trasa wiedzie drogą asfaltową przez Kemijärvi, Sodankylä nad jezioro, fascynujące kolorem wody i bagietą roślinnością, jezioro Inari. A za chwilę granica państwa, a za nią Norwegia.

Co urzeka turystę-pielgrzyma w kraj "tysiąca jezior"? Można to zamknąć w jednym zdaniu: malownicze krajobrazy, niecone bezmiar wód i lasów, wzbogacone pięknymi układami chmur, głównie ciur-lusów (nie bez przyczyny chyba zespół teli, w których mieszkaliśmy nosi nazwę "Cumulus"), mijane stada dumnych reniferów, mały ruch na drogach, spokój, poczucie bezpieczeństwa, pełnia relaksu. Chciałabym jeszcze tutaj powrócić...

Zdjęcia Autora



Chochlik w numerze!

W grudniowym numerze "Medium" na stronie 18 łaciński tytuł artykułu zawierający błąd, prawidłowo powinno być: Et tu, Brute, contra nos?

Natomiast w tekście artykułu "Nowe przepisy prawne" w ostatnim akapicie zabrakło jednego wyrazu. Przytaczamy właściwą wersję:

"... w zał. nr 3 dot. wykazu leków oraz sprzętu jednorazowego użytku do wydawania na recepty za częściową odpłatnością 30% ceny - choremu w leczeniu wymienionych igły i strzykawki jednorazowego użytku przeznaczone do podawania insuliny produkcji krajowej."

Za błędy przepraszamy Autorów i Czytelników.

LECZENIE W PAŃSTWIE ŚRODKA

Myśli Mao i akupunktura

Ryszard Klas

Wśród swoich morskich podróży sześciokrotnie odwiedzałem Kraj Środka - Chiny. Byłem około 6 miesięcy w tym ciekawym kraju. W czasie postojów w Szanghaju, a także i w innych portach stale na statku przebywało dwóch Chińczyków - rezydentów, jak ich osobiście nazywałem. Byli to młodzi mężczyźni, którzy kiedyś studiowali w Polsce, dlatego dość poprawnie posługiwali się polskim językiem. Nie ma co ukrywać! To byli pracownicy tajnych służb, którzy nadzorowali polskie statki. Ponieważ nikt z załogi z wyjątkiem mnie nie chciał z nimi rozmawiać, prześiadali godzinami w mojej kabinie przy kawie, koka-koli czy piwie. Za każdym razem, gdy tylko zjawili się na statku kurtuazyjnie pytali mnie czy nie mi nie potrzeba i czy nie mogliby być mi w czymś pomocni. Zawsze dziękowałem, ale raz postanowiłem ich wykorzystać i powiedziałem, że mogliby mi pomóc w dwu kwestiach. Byli bardzo ciekawi o co chodzi. Po pierwsze: chciałbym dostać sławną, czerwoną książeczkę z myślami wodza Mao, z którą nie rozstawał się żaden Chińczyk od dziesiątego roku życia.

- A w jakim języku? - zapytali.

Miny im nieco "zrzedły", gdy powiedziałem, że po polsku. Spodziewałem się, że będzie to bardzo trudne do zrealizowania. A druga prośba, zapytali.

- Jako polski lekarz chciałbym zwiedzić jakiś większy zakład chińskiej służby zdrowia. A tu im miny "zrzedły" jeszcze bardziej i mocno zaafektowani wynieśli się z kabiny. Muszę dodać, że lekarz statkowy miał obowiązek zapoznawania się z zasadami funkcjonowania służby zdrowia kraju, w którym aktualnie statek przebywał. A co się stało potem, o tym poniżej.

W dniu opuszczenia Szanghaju obaj rezydenci uroczyście wręczyli mi 3 egzemplarze "Czerwonej książeczki" w polskim języku. Niestety nie chcieli zdradzić skąd i w jaki sposób je zdobyli. Przypuszczam, że przyjechały aż z Pekinu.

Z Mao nie było żartów. Istniała np. specjalna instrukcja jak przyklejać pocztowe znaczki z podobizną wodza. Znaczków nie mógł być przyklejony krzywo, do "góry nogami", nie wolno było przyklejać innych znaczków tak, aby się wydawało np. że lokomotywa wjeżdża do ucha czy oka wodza czy coś podobnego. Niedopuszczalne były poprawki urody wodza przez domalowywanie wąsów lub drugiej brodawki, np. na czole. Listy z takimi znaczkami były niszczone, a ci co je napisali, mogli mieć kłopoty. W czasie któregoś naszego postoju w Szanghaju jakiś brytyjski marynarz kupił sobie pneumatyczny karabinek - popularnie u nas zwany "wiatrówką" i popiersie Mao. Rzecz w tym, że popiersia używał jako tarczy celowniczej. Zainkasował sześć lat więzienia! Nie mógł idiota poczekać na wyjście w morze?

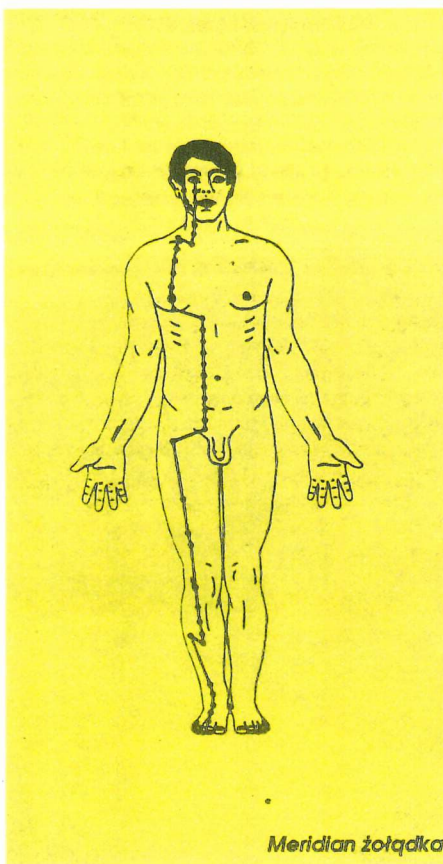
Dwa dni przed wypłynięciem wpadli do mnie obaj rezydenci z informacją, że jutro o ósmej wyjeżdżamy na zwiedzanie okręgowego szpitala im. Sun Jat-Sena. Zawiadomiłem kapitanai uzyskałem jego zgodę na całodzienną nieobecność na statku. Rano przyjechały po mnie dwie limuzyny. W jednej jechałem ja z oboma rezydentami i jeszcze jakimś osobnikiem siedzącym z przodu, a w drugiej kilku cywilów - wszyscy zapewne ze służby bezpieczeństwa. Jak mnie poinformowali rezydenci, szpital był wielooddziałowy z przychodnią przy szpitalu, w której był specjalny gabinet do leczenia akupunkturą. Liczył sześćset łóżek. Nie potrafię powiedzieć, czy na stosunki chińskie był to szpital mały, średni czy duży, ale na pewno był jednym z najlepszych. W momencie, gdy samochody podjeżdżały pod główne wejście wyszło z niego kilkanaście osób w lekarskich fartuchach i białych czepkach - zapewne kierownictwo i część personelu i zaczęto mi bić brawo (musiały oczekiwać na nas). Byłem zasko-

czony takim przyjęciem - przez chwilę czułem się nawet jak głowa państwa; dobrze, że nie zagrano hymnu! Po wstępnym przywitaniu przeszliśmy do dużej sali, gdzie w przepaścistych fotelach rozpoczęło się oficjalne powitanie. Najpierw przemawiał dyrektor szpitala. Trwało to długo, bo każde zdanie tłumaczono mi na polski. Potem ja musiałem przemówić. Wygłosiłem zbiór skomplikowanych banałów. Nie potrafię powiedzieć na ile treść owych przemówień została przez tłumacza zniekształcona, ale sądząc z rzęsistych oklasków, moje się podobało. Potem przemawiali i inni oficjele, co ciągnęło się ponad dwie godziny. Do tego wszystkiego ustawicznie podlewano nam zieloną herbatę, którą piłem choćby z nudów. Miała ona dość intensywne działanie moczopędne, była to dla mnie ciężka próba, którą jednak także przeszedłem zwycięsko.

Po zakończeniu uroczystości powitalnych zapytano mnie co chciałbym zobaczyć. Poprosiłem o umożliwienie mi obejrzenia kilku operacji w znieczuleniu akupunkturą. Poszliśmy więc na oddział chirurgiczny. Na moje uporczywe dopytywania się lekarzy czy oprócz znieczulenia akupunkturą podaje się jeszcze jakieś inne leki znieczulające czy narkotyczne przyznano się - aczkolwiek niechętnie, że tak - między innymi była to scopolamina, silny parasympatyk i to w połączeniu z morfiną. Dawki były bardzo wysokie - o ile sobie przypominam przewyższające dziesięciokrotnie dawki stosowane w Polsce. W razie konieczności stosowano także konwencjonalną narkozę, bo nie wszyscy chorzy kwalifikowali się do znieczulenia akupunkturą.

Pierwszą operacją było wycięcie tarczycy, ale nie wiem z jakiego powodu, a drugą jakaś operacja ginekologiczna. Obie pacjentki miały powtórne igły w różne, najbardziej nieoczekiwane miejsca np. w okolicy pięty, w płatek małżowiny usznej, między kciukiem a palcem wskazującym, w okolicy brwi itd., obie odpowiadały normalnie na zadawane pytania, uśmiechały się i twierdziły, że nic je nie boli. Trzecim przypadkiem była resekcja żołądka po pękniętym wrzodzie. Stan pacjenta był moim zdaniem krańcowo ciężki z wyraźną zapaścią sercowo-naczyniową i odwodnieniem. Nie miałem możliwości przejrzenia badań pomocniczych krwi, moczu, elektrolitów itd. Pacjent miał podłączone dwie kroplówki z jakimiś płynami i transfuzję krwi oraz permanentnie kontrolowane ciśnienie krwi. Wydawało mi się, że nie przeżyje tej operacji i według mnie było wątpliwe czy w ogóle w tym stanie mógł być operowany. Ale powtarzam: nie znałem historii choroby ani stanu przedoperacyjnego pacjenta. Nie wiem też, jaki był jego ostateczny los.

A jak się przedstawiały inne składo-



Meridian żołądka

we procesu leczenia? Aseptyka i antyseptyka na salach operacyjnych nie zachwyciła mnie. Operujący byli w ubraniach, w których zapewne przyjechali do pracy, na sobie mieli zwykłe białe fartuchy, na głowach białe czepki, a na twarzach maseczki, raczej skromnych rozmiarów. Na normalnym obuwiu mieli kalosze. Narzędzia stare, mocno zużyte, w niedostatecznej ilości; całe wyposażenie sali operacyjnej przypominało raczej nasze, dobrze zaopatrzone ambulatorium, a nie salę operacyjną. Nie dostrzegłem żadnego, nowoczesnego urządzenia do podawania narkozy, ani nie miałem możliwości zobaczenia, jak przeprowadza się mycie i sterylizację narzędzi. Wśród operujących dostrzegłem kobietę - jak mi się wydawało Europejkę, albo może to była mieszkanka. Przyglądaliśmy się sobie, ale nie było okazji do porozmawiania. Reasumując: absolutnie nie byłem zachwycony operatywą i ze strachem myślałem jak jest w szpitalach prowincjonalnych.

Przeszedłem się także po kilku salach, prawdopodobnie dla chorych internistycznych. W całym szpitalu panował chłód - kaloryfery były zimne, bo nie było opału. Pacjenci leżeli w łóżkach, we własnych ubraniach i pod kocami bez pościeli. A była to zima - nie jest ona wprawdzie w tej części Chin uciążliwa - temperatura w nocy nie spadała poniżej 8 stopni C a w dzień sięga 15 stopni, ale ogrzewanie powinno funkcjonować. Nic nie potrafię powiedzieć o lekach, żywności, o obsłudze pielęgniarskiej, salowych itd.

Potem zaproszono mnie do przychodni przyszpitalnej na oddział leczenia

akupunkturą i elektroakupunkturą. Rozmawiałem z kierowniczką - starszą już panią; była bardzo uprzejma i widać było, że stara się przekazać mi jak najwięcej wiadomości na temat, który mnie interesował. W ambulatorium leczono przede wszystkim przypadki lekkiego nadciśnienia tętniczego - cięższe nie nadawały się do tego leczenia, różnego rodzaju nerwice, a więc te przypadki chorobowe, w których dominują wpływy psychiki, nerwobóle - szczególnie pochodzenia kręgosłupowego, ale bez zmian patologicznych w układzie kostnym i inne, nie groźne dla życia schorzenia. "Przyciśnięta do muru" pani doktor przyznała się, że akupunktura jest skuteczna w niewielkiej liczbie przypadków i jest raczej psychoterapią. Najlepsze ponoć wyniki osiąga się w leczeniu neurobólów elektroakupunkturą, która polega na tym, że do dwu wprowadzonych igieł podłącza się prąd stały o napięciu kilkunastu woltów i kilku miliampierów. Jest to raczej stymulacja a nie leczenie, ale jeżeli daje to poprawę, to wszystko w porządku.

Cały wywód o akupunkturze, o "kanałach życiowych" w ustroju ludzkim, podział ciała na "południki i równoleżniki", o sławnych punktach na skórze odpowiadających narządom wewnętrznym i o rzekomej łączności tych punktów z fizjologią tych narządów nie mieści się w kanonach współczesnej medycyny, a zatem trudno uznać ją za wiarygodną. Bo co wspólnego mogą mieć punkty nad brwiami, na małżowinach usznych, w okolicy pięty, łopatk, obojczyka czy między kciukiem a wskazującym palcem z wątrobą, trzustką, nerką, sercem, tarczycą, narządami rodowymi itd. Oglądałem model człowieka z oznaczonymi owymi punktami, "kanałami odżywczymi", "południkami", "równoleżnikami" i mogłem ją nawet kupić, aby pokazywać w kraju jako ciekawostkę, ale ponieważ była droga - zrezygnowałem, czego dziś żałuję. Dla mnie osobiście akupunktura, czy młodsza jej siostra akupressura, to "zastępstwo" rzetelnej wiedzy lekarskiej. Swoim pacjentom, którzy zasięgałi u mnie opinii w tej kwestii stanowczo odradzałem angażowania się w tego rodzaju terapię. Na plus akupunktury należy zaliczyć jej całkowitą bezurazowość. Igiełki są cienkie, ostre, wprowadza się je w skórę metodą "wkręcania", zupełnie więc nie uszkadzają tkanek. Nie zauważyłem, aby kiedykolwiek w trakcie akupunktury pojawiła się krew. Jeżeli igły są dobrze wysterylizowane, jest ona zupełnie bezpieczna. A na zakończenie wizyty w ambulatorium otrzymałem w prezencie komplet igieł do akupunktury, który mam do dzisiaj.

Nie wiem, jak przedstawia się sytuacja w zaopatrzeniu w leki szpitala; w aptekach w mieście były raczej pochodzenia roślinnego, a więc niezbyt wartościowe. Trochę nowoczesnych leków

sprowadzało się zza granicy, między innymi z Polski, trochę się robi na miejscu i jakoś to lecznictwo egzystuje.

Wróciłem na statek około osiemnastej bardzo zmęczony i wygłodniały, bo wbrew przyjętym w Chinach zwyczajom nie poczęstowano mnie obiadem czy nawet skromnym posiłkiem. To nie był zmarnowany dzień. Warto było zobaczyć jak wygląda współczesne lecznictwo Państwa Środka. Trzeba jednak zdać sobie sprawę z tego, że z pewnością nie pokazano mi szpitala przeciętnego. To, co pokazano, to musiał być szpital wiodący! A jak wyglądało to z drugiego końca? Można się jedynie domyślać.

Czytałem w propagandowych czasopiśmie o tak zwanych "bosonogich lekarzach", chińskim wynalazku. Byli to najczęściej młodzi ludzie, zapewne z jakimś wykształceniem, przeszkoleni na krótkich kursach w udzielaniu pierwszej pomocy i rozpoznawaniu najczęściej występujących w danej okolicy chorób. Mieli przy sobie torby z najprostszymi lekami i z materiałami opatrunkowymi. Albo "leczyli" sami albo kierowali do szpitali czy przychodni z prawdziwego zdarzenia. Mieli oni choć w minimalnym stopniu wypełnić straszliwe braki w kadrze lekarskiej w terenie. Nie potrafię powiedzieć jaki był z nich pożytek. W naszych warunkach taka rzecz po prostu nie mieści się w głowie. Nie wiem nawet, czy pasowałyby do naszego średniowiecza. No, ale patrząc na Chiny musimy rozumować zupełnie innymi kategoriami. A dlaczego bosonodzy? No, bo na prowincji większość ludzi chodzi boso, a oni przecież też byli z prowincji - nie mogli się więc odróżniać od rdzennych mieszkańców.

Na m/s Kraszewski miałem przypadek, który zmusił mnie do skontaktowania się z tamtejszą służbą zdrowia. Jeden z motorzystów, młody zresztą chłopak, "złapał" wietrzną ospę. Jej przebieg - jak to często bywa, gdy na dziecięce choroby chorują dorośli, był wyjątkowo ciężki: z wysoką temperaturą, bardzo obfita wysypka i wyraźnie zaznaczoną toksemią, a nawet z lekką skazą krwotoczną. Co do rozpoznania nie miałem wątpliwości, natomiast nie wiedziałem jak wygląda kwestia przepisów sanitarnych - była to, bądź co bądź choroba zakaźna i wysoce zaraźliwa. Po naradzie z konsulem postanowiłem - aby nie było potem ze strony chińskiej pretensji, zawiadomić o chorobie odnośne władze. Na drugi dzień na statek przyjechała komisja składająca się z sześciu czy siedmiu osób. Po niezmiernie wnikliwym badaniu subiektywnym i obiektywnym, komisja usiadła przy kawie na naradę. Ja niestety nie brałem w niej udziału, albowiem toczyła się po chińsku. Przed wydaniem ostatecznego werdyktu komisja "odmówiła" litanię do Mao, aby oświecił ich umysły, po czym potwierdziła moje rozpoznanie. Więc w tym punkcie byliśmy z Mao zgodni. Chińczycy odjechali, a ja poczułem się usatysfakcjonowany tym, że nie naraziłem na szwank dobrych jak dotąd stosunków polsko-chińskich.

Miałem sporo do czynienia z lekarzami dentystami jako, że stan zębów załóg nie był najlepszy. Przeważnie dentystkami były jak i u nas kobiety. Sprzęt niesłychanie ubogi, stary, zniszczony. Nie widziałem innych wiertarek jak nożne. Gabinety ubogie nawet w meble. O kwalifikacjach zawodowych nie potrafię się wypowiedzieć. Na ogół Chinki są niskie i drobne, takie też były dentystki. Wyglądało to groteskowo, gdy taka filigranowa Chincezka o wzroście około 150 cm rwała zęba jednemu z naszych mechaników, zwalistemu chłopu o wadze co najmniej 120 kg. Zresztą przy tej operacji zemdlął dwa razy.

Marynarze jak mogli unikali leczenia w Chinach. Ja także. I zawsze namawiałem ich, aby leczyli się we własnym kraju.

Z prof. Juliuszem Jakubaszko, kierownikiem Katedry Katastrof, na temat Ustawy o zawodzie lekarza, rozmawia Andrzej St. Lipiński

- W pierwszych dniach grudnia 96 roku uchwalona została przez Sejm Ustawa o zawodzie lekarza, gdzie znalazło się kilka interesujących przepisów. Między innymi ustalono, że lekarz nie ma prawa zaprzestania reanimacji pacjenta w momencie, kiedy uzna, że dalsze postępowanie jest bezskuteczne i w trakcie sejmowej dyskusji padło zdanie, że to mogłoby być pretekstem do eutanazji, czy to na życzenie pacjenta, czy eutanazji przez zaniechanie.

- To są określenia mało precyzyjne, bo zaniechanie postępowania reanimacyjnego nie może być jednoznacznie rozumiane jako bierna eutanazja. Należy dostrzec różnicę pomiędzy nie rokującą powodzenia reanimacją czy resuscytacją, a zaniechaniem czynności leczniczych. Co do zaprzestania przedłużającego się postępowania resuscytacyjnego, zalecenia sformułowane przez Europejską Radę Resuscytacji są jednoznaczne. Kładą one nacisk na lekarską ocenę sytuacji towarzyszącej nagłemu zatrzymaniu krążenia, na ocenę własnych możliwości, a do takich należą warunki do podjęcia stymulacji serca, możliwość podłączenia krążenia pozaustrojowego, czy zastosowanie kontrpulsacji przeaortalnej. Brak takich możliwości upoważnia do zaprzestania czynności resuscytacyjnych. W żadnym skojarzeniu nie rozumiałbym tego jako eutanazji z zaniechaniem. To są dwie, bardzo różne, odległe od siebie sytuacje.

- W trakcie debaty sejmowej padło sformułowanie, że przyzwolenie na zaprzestanie reanimacji rozluźniłoby znacznie ochronę życia ludzkiego. Czy tak należy spojrzeć na nieuchronną często śmierć, czy może zaufać w tym względzie lekarzowi?

- Tak. Zdecydowanie tak. Myślę, że obawiałbym się rozluźnienia, czy spłylenia walki o życie ludzkie, ale w momencie nagłego zatrzymania krążenia w trakcie prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez lekarza, zaufałbym lekarzowi, jego doświadczeniu i jego ocenie sytuacji.

- Co w takim razie należy sądzić o tendencji, która zająłaby się z etyką lekarską, a dotyczy ochrony życia ludzkiego od poczęcia do

SZTUKA LEKARSKA WAŻNIEJSZA OD SUMIEŃ

naturalnej śmierci, przy czym pytam o naturalną śmierć. Czy tego typu filozofia, biorąc pod uwagę tzw. klauzulę sumienia, nie będzie skłaniała do zaniechania reanimacji i przyzwolenia, aby nastąpiła naturalna śmierć?

- Tego bym się obawiał. Są to bardzo skomplikowane, bardzo czułe zagadnienia. Myślę, że taką bardzo wysublimowaną sytuacją można trywializować i rzeczywiście zaniechać.

- Klauzula sumienia? Dotychczas mówiło się w przypadku zawodu lekarza o powołaniu, o ratowaniu życia ludzkiego i nagle znajdujemy się pod presją klauzuli?

- Jeśli klauzula sumienia mówi o tym, że lekarz może odmówić pewnych działań lekarskich, które w jego rozumieniu nie są działaniami leczniczymi, ratującymi życie, to myślę, że ma prawo słuchać własnego sumienia.

- Jeśli ktoś jest Mormonom czy Świadkiem Jehowy, to jego klauzula sumienia nie przewiduje przetaczania krwi, co wtedy?

- Jestem anestezjologiem i to jest dla nas, może nie za często, ale jednak bardzo poważny problem. Mogę tylko powiedzieć, że gdybym znalazł się

w sytuacji Świadka

- A od filozofii, nia, ma p ską?

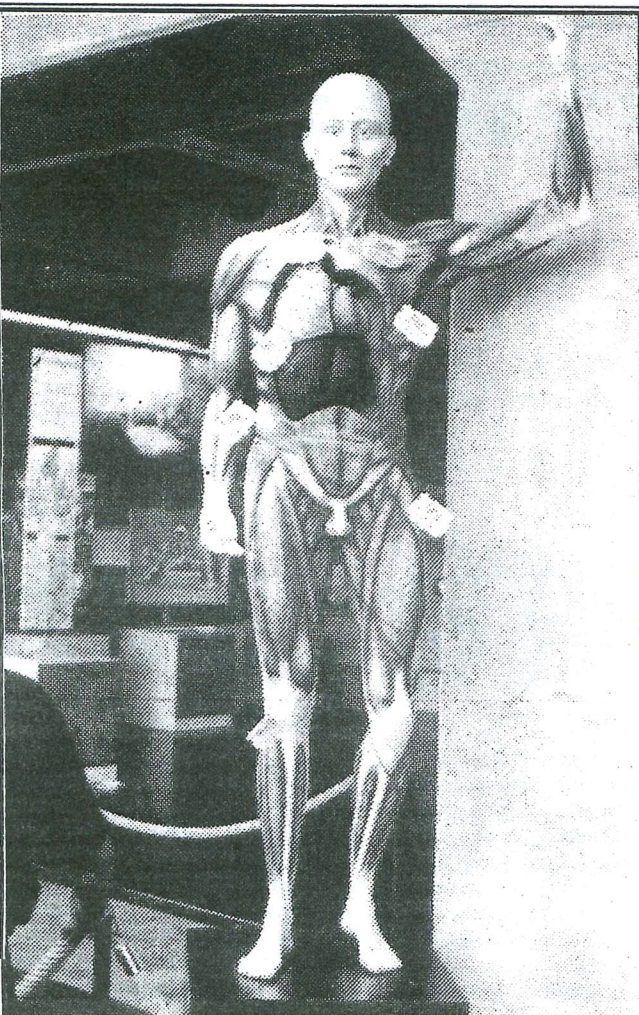
- Na to kierując sztuką

sytuacji i pozwoili

- Więć w takiej

lekarzy, że mamy

interes Skla



Asymetria w genach

Pewne rzeczy wydają się na pozór oczywiste: po lewej stronie mamy serce, śledzionę, po prawej wątrobę. Dlatego zdziwieniem napawają rzadkie odstępstwa od tej reguły. Jedną z licznych anegdot zasłyszanych na studiach mówi o tym, jak student trzeciego roku poproszony na ćwiczeniach o wyznaczenie granic serca opukiwaniem, wyrysował na klatce piersiowej pacjenta linię zapamiętaną ze skryptu, nie opukując wcale ani nawet nie przykładając słuchawki. Jakież było jego zdziwienie, gdy odesłano go do poprawki. Okazało się, że złośliwy asystent dał mu do zbadania pacjenta z dekstrokardią...

Wiele narządów umieszczonych jest asymetrycznie i dotyczy to wszystkich kręgowców. Większość narządów rurowych tworzy się w rozwoju zarodkowym dzięki obrotowi w prawo (żołądek, wątroba, trzustka, serce). Co więcej, w niektórych chorobach genetycznych u ludzi obserwuje się ich odwrotne rozmieszczenie. Jaki czynnik decyduje o tym, że skręt narządów w fazie różnicowania następuje zwykle w prawo?

W 1993 roku odkryto odmianę myszy z mutacją *situs inversus*, u których asymetria lewo-prawo jest zawsze odwrócona i genetycznie uwarunkowana. W zarodku kurzym naukowcy z *Harvard Medical School* odkryli asymetryczną ekspresję kilku genów, które mogą warunkować oś lewo-prawo. Mianowicie na początku gastrulacji stwierdzono równe stężenia mRNA genu zwanego *sonic hedgehog* po obu stronach węzła Hensena (łączy jamę owodni z jamą woreczka żółtkowego). Po kilku godzinach produkt tego genu *shh* jest obecny wyłącznie po lewej, a prawa strona węzła staje się grubsza. Podobnie zachowuje się stwierdzany w mezodermie bocznej lewej gen *cnr1* (*chick nodal related gene 1*), odwrotnie zaś gen receptora II a aktywiny. Po dokładniejszych badaniach ustalono następujący scenariusz molekularnych zdarzeń: produkcja aktywiny po prawej stronie węzła Hensena pociąga za sobą ekspresję genu *cAct-RIIa* i hamuje ekspresję genu *shh*, a więc białkowy produkt tego genu wykrywany jest tylko po lewej stronie węzła, gdzie wywołuje ekspresję genu *cnr1*. Białko *cnr1* byłoby bezpośrednio odpowiedzialne za dalszy asymetryczny rozwój. Późniejsze etapy różnicowania są już tylko następstwem rozpoczętej w tym momencie asymetrii. Badania nad asymetryczną ekspresją aktywiny nadal trwają.

Ciekawe, czy nasze polityczne skłonności prawicowe lub lewicowe również kształtowały się w stadium moruli?

na podstawie *médecine/science* - Emil Mikulski



Islandzki krajobraz. Zdjęcie autorki.

Strajkowali i wygrali ... w Islandii

Renata Chrzan

Islandia to kraj wyspiarski. Zajmuje powierzchnię 103000 km² i jest czwartym co do wielkości krajem nordyckim. Liczy 250000 mieszkańców. Język islandzki należy do grupy języków skandynawskich, ale nie jest zrozumiały dla Norwegów, Szwedów ani Duńczyków. Wyróżniamy w nim trzy rodzaje i cztery przypadki. W kombinacji liczby pojedynczej i mnogiej można uzyskać 24 formy powstałe z wyrazu podstawowego. Słowa islandzkie różnią się znacznie od wyrazów w innych językach germańskich, np. mikroskop nazywa się "sma-sja", dziennikarz - "blada-madur". W języku medycznym występują wyłącznie nazwy islandzkie, które wyparły nazwy łacińskie. Czasopismo medyczne - *Laeknabladidz* - nie posługuje się zupełnie językiem łacińskim. Jednak lekarze islandcy nie opanowali całkowicie rodzinnego słownictwa medycznego toteż w dyskusjach można czasem usłyszeć określenia łacińskie.

Stolica państwa Reykjavik liczy 150000 mieszkańców. Nazwa stolicy oznacza "dym w zatoce". Osiedlili się tu potomkowie Wikingów rozbijając nad brzegiem morza swój obóz. W stolicy jest Uniwersytet z różnymi wydziałami, między innymi Wydziałem Prawa i Wydziałem Medycznym. Studia medyczne kończy corocznie 30 studentów. Panuje tutaj niepisane prawo, iż każdy początkujący lekarz wyjeżdża za granicę w celu zrobienia specjalizacji. Większość

udaje się do Anglii, USA, Kanady, Szwecji lub Norwegii. W przeważającej liczbie lekarze ci wracają do Islandii. Na oddziałach szpitalnych można spotkać różne tradycje leczenia, od amerykańskich do skandynawskich. Islandczycy stanowią w większości zdrową populację. Rzadko spotyka się tu cukrzycę, choroby serca i naczyń, alergię i astmę. Związane jest to ze zdrowym pożywieniem i czystym środowiskiem. Według danych OECD przeciętny Islandczyk spożywa w roku 90 kilogramów ryb oraz wypija dwieście piętnaście 0,33 litrowych butelek coca-coli więcej niż przeciętny mieszkaniec USA.

Istotnym problemem zdrowotnym jest alkoholizm, który wiąże się z warunkami socjalnymi mieszkańców. Tutaj do tradycji należą sobotnio-niedzielne spotkania towarzyskie zakrapiane alkoholem. Wielu Islandczyków ma problemy psychiczne, częste są depresje oraz lęki. Stany te prowadzą często do nadużywania alkoholu. Alkoholikami zajmują się psychiatry. W Reykjaviku istnieje Oddział Ostrego Przepięcia oraz Przychodnia Przeciwalkoholowa, a w całym kraju jest 270 łóżek przeznaczonych do ich leczenia.

W podstawowej opiece zdrowotnej pracuje w Islandii 170 lekarzy, tj. 20% ogółu czynnych zawodowo. Wielu z nich ma specjalizację z medycyny ogólnej. Lekarze ci, pomimo braku dostępu do ośrodka uniwersyteckiego oraz braku stypendiów, prowadzą często badania naukowe. Co dwa lata organizowane są konferencje naukowe, na których przedstawia się wyniki badań przeprowadzonych przez lekarzy pierwszego kontaktu.

Szpital Ministerstwa w podstaw dzeniem n tyczne p dostępne służbie zd

W rejon Przy wizyc toteż wiel swoim lek

W Island kwietnia 1 powiedział zażądaniem niż lekarzy do rozmów rozpoczął pracy za Islandii ob zażegnan za podsta lowano wt ze współp rzom pier

Przeg tknęła Timeb wianie

Me

- m

B

Zaintereso pytać znajom pytan wiedzy z pomyślny Część pytania cenie.

Od dawna Moja praca do ran i owrzodze ka" miała swoj dzie Hioba. Nie jego rany, któr cia Fleminga z proteolityczny

Raz w mie lotniczych SAS polarnym, na dniony, głow chowali swoj a także zwycz izolowanej i dy Niedawno

tesa przeszła próbę ponad dwu tysięcy lat i myślę, że sprawdziła się w różnych warunkach.

- Czy w takim razie ustawa o zawodzie lekarza jest potrzebna? Czy nie wystarczy tylko zasady etyki?

- Uregulowania prawne są bardzo ważne. Jeśli lekarz chce realizować zasady etyki, które przyjął ze swoją posłanniczą, czy służebną względem życia ludzkiego rolę, powinien mieć ułatwione ich wykonywanie, dzięki dobrym regulacjom prawnym. Dlatego są one niezbędne. W Stanach Zjednoczonych zostały opracowane ustawy o medycynie ratunkowej, które ułatwiły wiele działań lekarskich i zasad postępowania w stanach zagrożenia życia ludzkiego i kwestie organizacji niezbędnej pomocy postawiły jednoznacznie. Przyniosło to wymierny spadek liczby zgonów.

- W Ustawie o zawodzie lekarza znalazł się zapis, że lekarz nie ma prawa odmówić udzielenia pomocy nawet jeżeli to zagraża jego życiu lub może spowodować poważny uszczerbek na zdrowiu.

- Uważam, że żaden lekarz nie powinien odmówić udzielenia pomocy, ryzyko zarażenia się od pacjenta wpisane jest do zawodu.

- Takie jest przesłanie Ustawy.

- To słuszny zapis.

- Czy spotkał się Pan Profesor z sytuacją, że w momencie zagrożenia ze strony pacjenta, lekarz w obawie o siebie, odmówił pomocy?

- Nie spotkałem się z podobną sytuacją, ale potrafię ją sobie wyobrazić i mogę sobie także wyobrazić taką sytuację na niekorzyść lekarza. Nigdy na niekorzyść pacjenta.

- W jakim zakresie na niekorzyść lekarza?

- Obawiałbym się, że lekarz wobec naturalnego odruchu samoobrony, przeceni wielkość grożącemu mu niebezpieczeństwa i zaniecha niesienia pomocy zagrożonemu człowiekowi, któremu należy się czynność ratownicza. Instynkt samozachowawczy to ludzka sprawa. Jednak brak ustawowego zapisu o obowiązku niesienia pomocy bez względu na okoliczności i zagrożenia, mógłby stanowić rodzaj pobłażania lekarzom i być nadużywany.

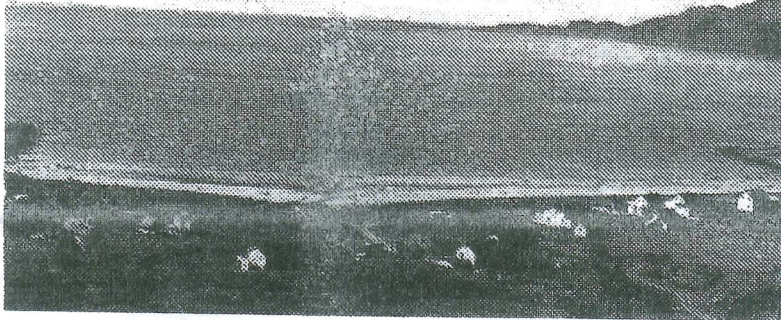
- Dziękuję za rozmowę.

Wywiad nie autoryzowany, odtworzony z taśmy magnetofonowej, nagranej po spotkaniu z lekarzami z Koła DIL ZOZ i Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy 12 grudnia 96. Sponsorem spotkania były połączone firmy Hoechst - Marion - Roussel.

nowocześnie wyposażone. Tworzenia list oczekujących. Rejestracja z wyprzedzeniem. Wszelkie dane doznane są do komputera i niezwykle ułatwia pracę całej

o do specjalistów jest łatwy. Jest wymagane skierowanie. się tam bez konsultacji ze

prawa do strajku. Jednak 1 ty pierwszego kontaktu wy- notywując to frustracja oraz zeń. Zarobki ich były niższe sposób chcieli zmusić rząd ygasły ich umowy o pracę twie. Lekarze wyjechali do ijesca zaczęło ściagać do tygodniach kryzys został via uznano lekarzy ogólnych zdrowotnej w kraju. Uregu- nych problemów związanych lekarzy między sobą. Leka- wyższono wynagrodzenia i



dotadki za pracę w godzinach nadliczbowych.

Specjalistów z zakresu dermatologii i wenerologii jest w Islandii 14, z czego 11 pracuje w stolicy. Średnio na 24000 mieszkańców przypada 1 dermatolog. W kraju jest jeden Oddział Dermatologiczny mieszczący się w klinice Uniwersyteckiej. Ostatnio zmniejszono w nim liczbę łóżek z 13 do 10. Oddział ten pracuje tylko od poniedziałku do piątku,

atrakcje takie, jak jazda na konikach islandzkich oraz kąpiel w błękitnej lagunie, powstałej na naturalnych źródłach termicznych z dużą zawartością siarki. Duże przestrzenie wyspy są pokryte lawą wulkaniczną lub lodowcem, co ogranicza możliwość wzrostu flory roślinnej. Islandia zadziwia swą egzotyką.

podczas weekendów jest nieczynny. Pracuje tam 5 dermatologów, każdy z nich na 1/2 etatu. Na pozostałe 1/2 etatu pracują w prywatnych praktykach. Poradnia Przykliniczna notuje 13000 wizyt dermatologicznych na rok. Islandskie Towarzystwo Dermatologiczne jest aktywne naukowo. Raz w miesiącu organizowane są posiedzenia w Klinice Dermatologicznej połączone z pokazem ciekawych przypadków i dyskusją.

Krajobraz Islandii jest odmienny od widoków spotykanych w Europie, Ameryce czy Azji. Są tu lawy wulkaniczne i gorące gejzery, które w regularnych odstępach czasu wyrzucają fontanny wrzątku na wysokość do 100 m. Dla turystów przewidziano

Problemy zdrowotne mieszkańców północnej Rosji

Dlaczego emeryci z obwodu Archangielskiego muszą umierać

Archangielsk jest miastem obwodowym federacji rosyjskiej położonym u ujścia Dwiny do Morza Białego. W drugiej połowie XVI wieku nadano mu prawa miejskie. Miasto było pierwszym portem Rosji na Morzu Białym. Na przełomie XIX i XX wieku przeładowywano w nim ryby, drewno i futra. Obecnie jest miastem uniwersyteckim. Wydział medyczny jest jedyny w północnej części Rosji. Kształcą się tu studenci z Obwodu Archangielskiego, Murmańskiego, Komi i Karelii. Łączność ze światem oprócz portu zapewnia lotnisko. Obwód archangielski jest terenem nizinnym z gęstą siecią jezior i rzek o powierzchni 587,4 tysięcy kilometrów kwadratowych z gęstością zaludnienia 2,6 na km kwadratowy. Około 50% powierzchni zajmują lasy. W regionie tym pracuje około 6000 lekarzy, 16000 pielęgniarek i około 700 felczy. Obwód dysponuje 2018 łóżkami szpitalnymi, 208 przychodni. Miasto Archangielsk - stolica obwodu, liczy około 415000 mieszkańców i jest w nim 16 szpitali oraz 14 przychodni. Największy w całym obwodzie jest 900-łożkowy szpital. Trafiają do niego pacjenci z całego Obwodu Archangielskiego przeważnie kierowani przez lokalne ośrodki. Specjalizuje się on w leczeniu chorób płuc. Oddział chirurgii klatki piersiowej liczy 110 łóżek, a 60 jest przeznaczonych dla pacjentów z innymi chorobami płuc. W odległości około 50 kilometrów leży 250-tysięczny Sewerodwinsk. Jest tutaj 800-łożkowy szpital, przyjmujący ostre przypadki także z Archangielska. W szpitalu tym od czterech lat wykonuje się skomplikowane operacje serca i naczyń na ofiarowanym przez amerykańców sprzęcie.

Dużym problemem w całym regionie jest gruźlica. Po spadku zachorowań do 20,7/100000 mieszkańców w 1991 roku nastąpił wzrost zachorowań do 30,6/100000 w 1994 roku. W tym roku wśród 10-latków średnio 12,3/100000 było zarażonych gruźlicą. Tłumaczy się to obniżającym



Renata Chrzan

się poziomem życia, wzrostem bezrobocia, skażeniem środowiska, nadużywaniem alkoholu, nikotynizmem oraz stresem spowodowanym zmianą systemu. Leczenie gruźlicy trwa 6 miesięcy, z tego minimum 5 miesięcy pacjenci przebywają w szpitalu. W leczeniu stosuje się isoniazyd, rifamycynę i pirazynamid. Przy rozsiewach gruźlicy stosuje się również streptomycynę i etambutol. Dodatkowo wykorzystuje się laseroterapię, terapię hormonalną oraz pobudza się odporność organizmu. Pacjentom z ograniczonymi ogniskami gruźlicy wykonuje się resekcję płuc. Przy stwierdzeniu przewlekłych zmian, gdy resekcja jest niemożliwa wykonuje się torakoplastykę.

Kolejnym problemem zdrowotnym są nowotwory. U mężczyzn dominujący jest rak płuca. Nastąpił znaczny wzrost liczby zachorowań z 11,3/100000 w 1960 roku do 44,4/100000 w 1994 roku. Dominują nowotwory o utkaniu adenocarcinoma, rzadziej zaś występują raki płasko- i drobnokomórkowe. Wzrost zachorowań na raka płuca spowodowany jest nikotynizmem oraz pracą w warunkach znacznego zapylenia. Większość chorych trafia do szpitala zbyt późno, z objawami duszności i silnymi bólami.

Częstym schorzeniem występującym u mieszkańców Obwodu Archangielskiego jest zapalenie płuc. Nierzadko kończy się ono ropniem płuca, ropniakiem opłucnej lub zgonem. Pacjenci trafiają do szpitala w ciężkim stanie ogólnym, gdyż zbyt późno zgłaszają się do lekarza. Jest to spowodowane ogromnymi przestrzeniami, na których rzadko roznoszą się mieszkańcy obwodu. W leczeniu zapaleń płuc stosuje się antybiotyki, drenaż, inhalacje.

W Obwodzie Archangielskim stan zdrowia mieszkańców pogarsza się pod wpływem coraz trudniejszej sytuacji ekonomicznej. W najgorszym położeniu znajdują się renciści i emeryci żyjący w ubóstwie. Emerytura ich wystarczy na wyłączenie na zakup chleba i mleka. Czasem głodują. O spożywaniu mięsa czy owoców mogą tylko pomarzyć. Jeśli nie zajmują się nimi dobrze zarabiające dzieci to skazani są na węgetację i powolne umieranie. Wiele starszych ludzi choruje z wycieńczenia. Dopóki kraj nie przezwycięży kryzysu, nie ma szans na poprawę stanu zdrowia mieszkańców.

norweską gazetę codzienną, w dziale ogłoszeń nautycznych anonse: "Healer. Helbrede i Jesu navn. znaczący: Uzdrowiciel. Uzdrowia w imię Jezusa. Zama- j podano numer telefonu.

na magiczna medycyny

-Chrzan

dziewczynką cierpiącą na atopowe zapalenie skóry. Ojciec, znacznie starszy od małej dziecka, powiedział, że akurat teraz jest dużo lepiej ze skórą mojej pacjentki, a to za sprawą babci, która zwróciła się do uzdrowiciela podając mu datę urodzenia dziecka. Ten pomamrotał i choroba skóry znacznie złagodniała. Oni, rodzice, przyszli jednak do mnie po poradę. Hmm... Zaleciłam to, co w takich przypadkach zaleca oficjalna medycyna, zapisałam receptę na krem z kortykosteroidem. W czasie przerwy na lunch zaczęłam rozmowę z miejscowymi pielęgniarkami na temat uzdrawiania na odległość. Wszystkie trzy znały sprawę. W Alcie też był taki jeden, nazwiskiem Wirkola, ale się wzbogacił i wyjechał "w świat" i teraz tam uzdrawia zarabiając miliony. Najlepiej mu sło z tamowaniem krwotoków. Gdy ktoś w okolicy dostał nagle jakiegokolwiek krwotoku, domownik lub sąsiad siadał na rower i pedałował w pośpiechu do Wirkoli. Przyjeżdżający przekazywał uzdrowicielowi wiadomość, ten mamrotał coś pod nosem - świadkowie słyszeli, że wymawiał imię Jezusa - i krwotok momentalnie ustawał.

Wirkola leczył także różne inne choroby i dolegliwości, ale nie nowotwory. Takiej siły nie miał. Pieniądzy nie żądał, ale mimo to ludzie mu je zostawiali lub dawali prezenty. Owszem, moje pielęgniarki słyszały też o innych uzdrowiaczach, co też mamroczą, ale żaden nie dorównuje sławą Wirkoli. Każdy z uzdrowicieli wymawia imię Jezusa.

Samowicie we wszystkim, także w pomocy medycznej,



Edward Konfesor, uzdrowia pacjenta ze skrofuly.

przez wieki byli zdani na samych siebie. Cywilizacja do nich nie docierała, a gdy dotarła, to ich upokarzano, dyskryminowano i gwałtownie starano się przerobić na Norwegów. Zdołali się temu oprzeć i dzisiaj, mimo że ich naród mieszka w czterech państwach - Norwegii, Szwecji, Finlandii i Rosji - zachowują odrębność.

Lekarze, którzy na stałe pracują w Laponii, przeważnie choć trochę znają język Samów i mogą się z nimi porozumiewać. Samowie to prości, przyzwyczajeni do życia w nędzy i w kontaktach z obcymi. Jeden z lekarzy pracujący przez kilka lat w Karasjok w Finlandii interesował się "medycyną" Samów; gromadził wiadomości i napisał książkę na ten temat. Książka wzbudziła prawdziwą burzę i protesty Samów, którzy uznali ją za szkalującą i zażądali natychmiastowego wycofania jej z księgarń i jej publikacji w przyszłości. Tylko nielicznym udało się ją kupić i przechowywać ją w tajemnicy.

Są tam niezmiernie ciekawe receptury. Niestety nie miałam szczęścia czytać tej publikacji. Z relacji jednej z pielęgniarek usłyszałam przepis z tej książki na uśmierzanie bólu. Zaleca się w tym celu zjeść 21 wszy. Gdy to nie

pomaga, liczbę wszy należy zwiększyć. Receptura być może skuteczna, problem tylko we wszech: trzeba je mieć.

A propos wszy. Nie tak dawno, 50 - 60 lat temu, wszy były wykorzystywane w instytucie prof. Weigla we Lwowie w procesie wytwarzania szczepionki przeciwko durowi plamistemu. Szczepionki, która uratowała życie wielu ludziom.

To, co tu opowiadam dzieje się współcześnie, tyle, że parę tysięcy kilometrów od nas. W 596 roku jeden z ulubionych paziów na dworze króla Francji cierpiął na skrofulę i król nie wiedział jak pomóc ulubieńcowi. Pewnego dnia paziowi ukazał się anioł i powiedział: "Król cię dotknie, Bóg cię uzdrowi". Święty Tomasz z Akwinu pisze, że paż został natychmiast uzdrowiony, gdy tylko król go dotknął. Król Francji powtarzał uzdrawiające działania na swych poddanych, potwierdzając tym samym nadprzyrodzone pochodzenie swej władzy królewskiej i oznajmiał, że jego dotyk jest dotykiem Pana Boga.

Ceremonie, w czasie których król uzdrawiał poddanych ze skrofuly, odbywały się w atmosferze wielkiej sugestyjności i lekarze tych czasów weryfikowali rezultaty, potwierdzając terapeutyczną użyteczność dotyku królewskiego.

Andree du Laurens, lekarz Henryka IV, przytacza, że król uzdrowił w ten sposób 1500 osób.

Filip I i Luigi VI uzdrowili dotykiem tak wiele przypadków skrofuly, że od tego czasu chorobę tę zaczęto nazywać chorobą królewską ("King's evil").

Święty Ludwik (francuski król Ludwik IX) przeniósł tę praktykę na chorych umysłowo - opętanych przez demony - z "bezsposobnymi" wynikami.

Król angielski szybko odkrył, że on również posiada uzdrawiającą siłę, podobnie do królów francuskich, i Edward the Confessor wprowadził zwyczaj królewskiego dotyku w 1042 roku. W czasie obrzędów święt wielkanocnych w 1277 roku, Edward I uzdrowił około 500 osób. Karol II, jak obliczono, w czasie swojego życia uzdrowił dotykiem nie mniej niż 100000 chorych.

Z okazji swej koronacji w 1755 roku Ludwik XVI dotknął ponad 2400 osób uzdrawiając je.

I znowu w 1824 roku, w dniu koronacji, król Francji Karol X dotknął 121 chorych, którym polepszyło się wybitnie.

Chociaż uzdrawielskie dotykanie przez królów popadło w nasze czasy w zapomnienie wraz z wiarą w boskie pochodzenie władzy królewskiej, jak to często bywa z metodami nieuznawanymi przez oficjalną medycynę, ludowa medycyna podtrzymuje tę praktykę (która prawdo-

podobnie istniała zawsze w rozmaitych formach).

Do około lat sześćdziesiątych naszego wieku praktykowano uzdrawianie nakładaniem rąk - dotykanie na wsiach lub na tzw. prowincji. Obecnie metoda ta rozprzestrzeniła się w miastach pod nazwą paraterapii i jest ona wykonywana przez osoby z pełnym uniwersyteckim wykształceniem medycznym. Poleca się ją w różnych dziedzinach medycyny.

W czerwcu 1996 roku dr Zachariae w Aarhus w Danii obronił pracę doktorską na temat wpływu hipnozy na niektóre parametry zapalenia. Wykazał on, że u pacjenta w seansie hipnotycznym można natychmiast negatywnie wpłynąć na dotychczas próbe Pirgueta. Hipnozą można również zmieniać biochemię i immunologiczne parametry zapalenia, np. poziomy interleukin.

Nie tak dawno temu tłumy ludzi ustawiały się w kolejkach w oczekiwaniu i w wierze w uzdrowielski dotyk Harris.

Używając bardziej nowoczesnych technik, przekazu telewizyjnego, Kaszpirowski sugestyjnie wpływał na tysiące widzów zgromadzonych w hotelach przed ekranem TV.

Nie będę się zagłębiać w wartość medycyny alternatywnej. Ma ona zarówno ostrych przeciwników, jak i fanatycznych zwolenników podkreślających znaczenie przekazywania energii z rąk uzdrowiciela - healerów do pacjenta i modyfikowania w ten sposób stanu chorobowego organizmu. Zwróć tu uwagę, że gdy lekarz dotyka ciała chorego w czasie badania lub gdy na koniec wizyty lekarz ścisną rękę chorego i nią energicznie potrząsa, ten "kontakt" ma także znaczenie i należy do terapii sensu stricto.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje następującą definicję zdrowia: "Zdrowie jest to pełnia fizycznego i psychicznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub ułomności".

Zostaliśmy wyposażeni w mechanizmy zabezpieczające nasze zdrowie i życie w określonych ramach i czasie. Mechanizmy te są częściowo przez nas poznane. Inne czekają na odkrycie. Czekają, ale choć nieznane nam jeszcze, działają. Rzecz w tym, aby ich nie niszczyć, a w potrzebie uruchamiać. I jak we wszystkim - potrzebna jest chęć. Chęć życia, chęć zdrowia i chęć działania.

Tych chęci w Nowym Roku życzę wszystkim Czytelnikom i sobie też.

Z serdecznym pozdrowieniem s.

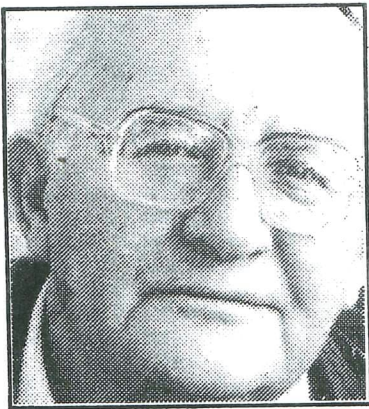
To już dwudziesty odcinek szkiców z cyklu "Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia". Już ponad półtora roku opisuję w nich zdarzenia wpisane w dzieje zakładów i zawodowego środowiska lekarskiego, a także w życiorysy lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia. Gromadzę, zestawiam i opatruję komentarzami fakty i zdarzenia, aby przybliżyć je Czytelnikom, którzy zapewne wiedzą o nich niewiele, albo znają je wyrywkowo z relacji swoich bliskich i znajomych.

Pomysł napisania cyklu artykułów powstał niespodziewanie po opublikowaniu - w kwietniu 1995 roku - pierwszego szkicu pt. "Rozdział pierwszy: Trzebnica". Zarówno szef "Medium" dr n. med. Andrzej Wojnar jak i red. Elżbieta Pomorska namówili mnie, abym "dalej pociągnął temat". Argumenty były przekonujące: mija pięćdziesiąt lat od naszej powojennej obecności na Dolnym Śląsku, wydarzenia z pierwszych lat powojennych należą już do tradycji naszego środowiska, z każdym rokiem trudniej będzie uzyskać materiały archiwalne, a także przywołać świadków dawnych wydarzeń.

Podjęcie się tego zadania było, jak się okazało, przedsięwzięciem szczególnie wymagającym, a jednocześnie ryzykownym. Zasoby archiwalne zakładów służby zdrowia okazały się przetrzebione i w znacznej mierze niedostępne. Również zbiory Archiwum Państwowego we Wrocławiu, które były najważniejszym źródłem pozyskanych informacji, wykazywały braki możliwe do wytłumaczenia beztraską dawnym urzędników oraz interwencjami cenzury. Niewiele jest prac naukowych i opracowań, w których opisano dzieje dolnośląskiej służby zdrowia. Niewiele również zachowało się pamiętników lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, a te, które opublikowano w latach 1848 - 1955 oraz 1968 - 1980, zostały starannie "wyglądzone" przez czujnych redaktorów. To, co udało mi się zgromadzić w moim domowym archiwum zawdzięcza nie tylko mojej skłonności do grzebania w starych papierach, ale również życzliwości wielu ludzi dobrej woli, za co im serdecznie dziękuję.

Serdeczne podziękowania chciałbym również skierować do tych Czytelników, którzy te szkice czytali oraz mieli ochotę wyrazić o nich swoją opinię - uzupełnić ważną informacją, sprostować to, co wymaga sprostowania, ugodzić celną przysługą. Dziękuję za telefony i listy, a także za życzliwe słowa zachęty potwierdzające, że to, czego się podjąłem jest zajęciem pożytecznym. Dziękuję moim Profesorom - Nauczycielom Bolesławowi Popielskiemu i Kazimierzowi Jabłońskiemu za słowa otuchy, dziękuję za przekazane materiały lub udzielane rady profesorom Tadeuszowi Heimrathowi, Andrzejowi Gładyszowi, Stanisławowi Iwankiewiczowi i Janowi Słowikowskiemu, a także - szczególnie - dr. Andrzejowi Lipińskiemu. Wdzięczny również jestem i tym, którzy mi nie przeszkadzali - ich zasług zwykle się nie docenia.

Z DZIEJÓW DOLNOŚLĄSKIEJ SŁUŻBY ZDROWIA (20)



Jerzy B. Kos

Dwudziesty odcinek otwiera druga część cyklu, w którym zamierzam zająć się bardziej szczegółowym opisem dziejów niektórych zbiorów, zakładów leczniczych i środowisk zawodowych, a także przywołaniem pamięci wybitnych przedstawicieli środowiska lekarskiego.

Rozpoczynam go, bo przecież nie może być inaczej, opisem zdarzeń w pierwszych latach powojennych w pierwszej, chociaż tymczasowej, stolicy Dolnego Śląska - Trzebnicy.

W końcu stycznia i w początkach lutego 1945 r. większość zakładów leczniczych w Trzebnicy i Obornikach Śl. pełniła rolę szpitali wojskowych. Rannych i kontuzjowanych żołnierzy radzieckich w pierwszym rzędzie umieszczano w szpitalu w Trzebnicy - dysponował on salą operacyjną i miał pełną obsadę pielęgniarek - zakonnic. Na potrzeby lecznicze przejęto również budynki Domu Zdrojowego w Trzebnicy oraz sanatoriów w Obornikach Śl. Prowizoryczne szpitale wojskowe zorganizowano również w niektórych budynkach szkolnych.

W drugiej połowie marca 1945 r. w powojenne dzieje Ziemi Trzebnickiej wpisali się epizod związany z pobytom żołnierzy 2. Armii WP. Miejscem koncentracji jednostek wojskowych były miejscowości położone na obszarze Wzgórz Trzebnickich. W okolicy Trzebnicy skierowano szpitale polowe i inne jednostki służby kwatermistrzowskiej.

W końcu marca 1945 r. w szpitalu w Trzebnicy pojawili się polscy lekarze i pielęgniarki w mundurach wojskowych, a w stan chorych przyjęto polskich żołnierzy wymagających leczenia zabiegowego. Polski rezerwowy szpital Ogólnokształcący. Nie podjął on jednak działalności. Licząca 90 tys. żołnierzy armia opuściła Ziemię Trzebnicką, aby 16 kwietnia

Lekarze i pielęgniarki w mundurach wojskowych

rozpocząć działania w ramach operacji berlińskiej.

20 kwietnia przybyła do Trzebnicy grupa organizatorów administracji państwowej z Pełnomocnikiem Rządu RP na Okręg Administracyjny Dolnego Śląska mgr. Stanisławem Piskowskim. Był wśród nich dr med. Bogdan Snarski powołany na naczelnika Wydziału Zdrowia. W opublikowanych wspomnieniach przekazał on taki obraz pierwszych dni:

(...) Pracę zaczęliśmy od przygotowania sobie kwater i zorganizowania biura (...). Do pomocy miałem jednego współpracownika, z zawodu zegarmistrza. W mieście, poza jednostkami wojsk radzieckich - mieszkańcami właściwie nie było. Działania wojenne jeszcze trwały (...). Powstała konieczność zorganizowania punktu pomocy lekarskiej i szpitala, tym bardziej, że powoli zaczęli napływać ludzie "z Polski". Na miejscu był szpital zajęty przez wojska radzieckie. Tamtejsi lekarze przyszli nam z pomocą. Odstąpili kilka sal i gabinet lekarski. Jako pielęgniarki zaangażowałem kilka sióstr z miejscowego klasztoru. Biedę mieliśmy nie tyle z lekami i materiałami opatrunkowymi, ile z brakiem żywności. Głodowali wszyscy, zarówno w Trzebnicy, jak i potem w Legnicy.

W pierwszym sprawozdaniu z działalności Wydziału Zdrowia datowanym w Trzebnicy 2 maja 1945 r. obok informacji o skompletowaniu składu osobowego wydziału i o wysłaniu do kilku miast pierwszych pracowników służby zdrowia zawarte są informacje o decyzjach związanych z Trzebnicą. Sprawozdanie informuje, że ... Przejęto i zabezpieczono Szpital Sióstr Boromeuszek, mianując go Polskim Powiatowym Szpitalem w Trzebnicy oraz że zabezpieczono miejscowe apteki i drogerie, a ze zgromadzonego materiału tworzy się jedną aptekę.

Szpital pod wezwaniem św. Jadwigi Sióstr Boromeuszek w Trzebnicy - bo taką nazwę szpital nosił do 1960 r. - był pierwszym dolnośląskim szpitalem przejętym w 1945 r. przez polską administrację.

W maju i czerwcu 1945 r. Trzebnica była punktem etapowym dla dużej grupy lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek. Tylko nieliczni za-

trzymywali się na pewien czas w Trzebnicy. Należeli do nich m.in. lekarze Jerzy Popiel i Jan Gliński. Obydwaj pracowali w szpitalu do połowy czerwca. Po ich wyjeździe, przez kilka tygodni, szpital nie miał stałego lekarza, a chorymi opiekowały się pielęgniarki - zakonnice. Sytuacja uległa dramatycznemu pogorszeniu, kiedy pod koniec czerwca przymusowo wysiedlono grupę zakonnic na teren okupowanych Niemiec.

Pierwszym polskim lekarzem, który zamieszkał na stałe w Trzebnicy był lek. med. Kazimierz Mrozkiewicz, powołany 10 lipca 1945 r. na stanowisko lekarza powiatowego. Był lekarzem ogólnym i przyjmował we własnym gabinecie, jak również - z racji sprawowanej funkcji lekarza urzędowego - organizował pierwsze placówki lecznicze i koordynował działania przeciwepidemiczne.

Lata 1945 - 1947 były okresem epidemii duru brzusznego oraz wzrostu zachorowań na inne choroby zakaźne i społeczne, a zwłaszcza gruźlicę, choroby weneryczne i jaglicę. Epidemia duru brzusznego objęła cały Dolny Śląsk. Ogółem zachorowało ok. 10 tys. osób, a zmarło ok. 2 tys. osób. Nie są to jednak dane pełne. W powiecie trzebnickim w latach 1945 - 1947 zachorowało ok. 600 osób, w większości autochtonów, którzy nie byli uprzednio szczepieni.

Ważną rolę w zwalczaniu chorób zakaźnych miała kolumna przeciwepidemiczna kierowana przez instruktora higieny Stanisława Hawryłowicza. Istotną natomiast rolę w zwalczaniu chorób społecznych spełniały ośrodki zdrowia. W kwietniu 1946 r. powołano je w Trzebnicy i w Obornikach Śl., a miesiąc później w Czeszowie. Organizatorem ośrodków w Trzebnicy i w Czeszowie był lek. med. Kazimierz Mrozkiewicz, a ośrodka w Obornikach Śl. dr med. Mieczysław Dumania. Oni również byli ich pierwszymi kierownikami, przez długi czas, jedynymi lekarzami. Również w 1946 r. został zorganizowany Ośrodek Zdrowia w Prusicach; pracował w nim felczer Mieczysław Bulek.

We wrześniu 1945 r. otwarto w Trzebnicy aptekę. Jej dzierżawcą został mgr farm. Józef Marczuk. Kilka miesięcy później zorganizowano aptekę w Obornikach Śl., którą prowadził

prowizor Julian Szumiato.

15 listopada 1945 r. przejęto w zarząd Zdrój Jadwigi i jako Państwowe Uzdrowisko w Trzebnicy podporządkowano Zarządowi Państwowych Uzdrowisk Dolnośląskich w Szczawnie Zdroju. Do 1950 r. Uzdrowisko nie podjęło funkcji leczniczych. W początkach 1946 r. zorganizowano również Uzdrowisko w Obornikach Śl. Przejęło ono wszystkie budynki sanatoryjne znajdujące się na terenie miasta, a także kilka budynków mieszkalnych oraz rozległe zaplecze gospodarcze. 1 sierpnia 1947 r. otwarto uzdrowską poradnię lekarską, a miesiąc później - lecznicę. Do końca 1947 r. podjęła działalność Dom Wypoczynkowy dla dzieci "Sirena", Sanatorium dla dzieci "Szarotka" i Państwowe Sanatorium Przeciwgruźlicze. Działale również Zakład Pracy Ozdrowieńców z rozległym gospodarstwem rolnym i bogatym inwentarzem.

Obornicka Komisja Państwowa Uzdrowsko-Klimatyczna podjęła energiczne działania w wielu dziedzinach życia społecznego i gospodarczego miasta, aby nadać mu charakter uzdrowski. W 1948 r. Uzdrowisko w Obornikach Śl. miało 318 łóżek i zatrudniało czworo lekarzy: dr. med. Lesława Węgrzynowskiego, który był dyrektorem Sanatorium Przeciwgruźliczego, dr. med. Aleksandra Fomickiego, dyrektora Sanatorium "Szarotka" oraz dr. med. Stelę Węgrzynowską i dr. med. Fryderyka Ludewiga. Szczególnie barwną postacią był dr med. Lesław Węgrzynowski - był szefem służby sanitarnej Naczelnej Komendy Oficerów Lwowa w 1918 r., a następnie prezesem Kapituły Krzyża Obrony Lwowa; pierwszy - o 1950 r. - profesor i kierownik Kliniki Ftyzjatrycznej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

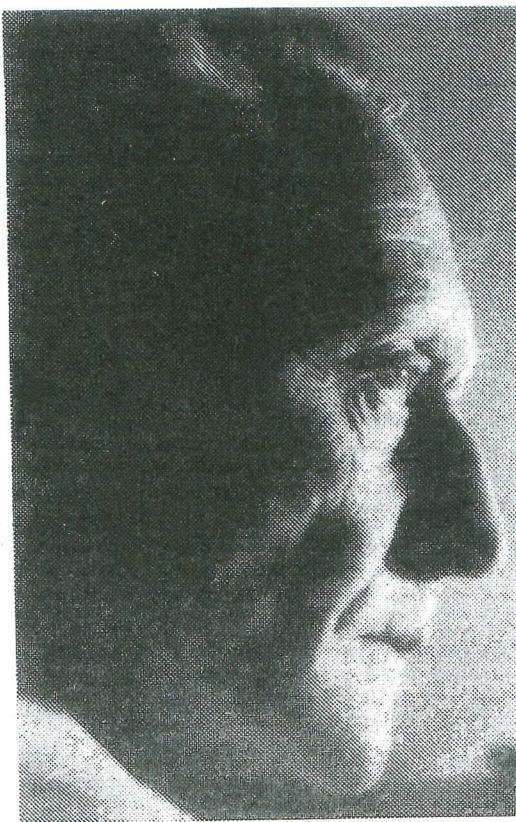
Najważniejsze znaczenie w zapewnieniu pomocy leczniczej mieszkańcom Trzebnicy okolicznych miejscowości powoli wypełniały się przybywającymi osadnikami miały Szpital św. Jadwigi w Trzebnicy. W 1945 roku był jedynym zakładem leczniczym na północnym terenie Dolnego Śląska, który nawet na dzień nie przerwał działalności i był gotowy do niesienia pomocy. O jego losach w pierwszych latach powojennych - w kolejnym odcinku cyklu.

PORTRETY

Urodził się 17 września 1885 roku w Rohatynie, w rodzinie o żywych kresowych tradycjach patriotycznych. Po ukończeniu gimnazjum we Lwowie podjął w 1904 roku studia na Wydziale Lekarskim UJK. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał w 1910 roku. Po wstępnym stażu szkolił się w klinikach w Berlinie, Hamburgu i w Davos, a następnie został asystentem profesora Antoniego Gluzińskiego, kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych we Lwowie.

W burzliwych latach I wojny światowej młody dr med. Lesław Węgrzynowski - wiedziony poczuciem patriotycznego obowiązku i młodzieńczą fantazją odegrał ważną rolę w legendarnej obronie Lwowa w listopadzie 1918 roku. Należał wówczas do kręgu najbliższych współpracowników brygadiera Mączyskiego, pełniąc funkcję szefa sanitarnego Naczelnej Komendy. Wykazał się wówczas przynajmniej, które wyróżniały go również w późniejszych latach: sprawnego organizatora, ofiarnego lekarza i rozważnego przełożonego, a także gorliwego patriotę. Jego zasługą było zorganizowanie szpitali, kolumn sanitarno-transportowych oraz patroli sanitarnych. Po odparciu zagrożenia ze strony wojsk ukraińskich i rozwiązaniu Naczelnej Komendy dr med. Lesław Węgrzynowski, w dowód uznania, mianowany zostaje majorem. Do służby wojskowej powrócił w lipcu 1920 roku jako lekarz naczel-

Lesław Węgrzynowski



ny Okręgowego Inspektoratu Armii Ochotniczej we Lwowie, która - wspólnie z regularnymi oddziałami Wojska Polskiego - zagroziła drogę do Lwowa jednostkom Armii Czerwonej dowodzonej przez marszałka Budionnego.

Powrócił ponownie do służby wojskowej w 1939 roku powołany do szefostwa sanitarnego dowództwa Obrony Lwowa. Po aresztowaniu gen. Władysława Jędrzejewskiego zostaje szefem Obywatelskiej Straży Bezpieczeństwa.

Ale przecież nie służba wojskowa, a służba choremu była prawdziwą pasją lekarską i społeczną dr. med. Lesława Węgrzynowskiego. Już w 1921 roku został dyrektorem Lwowskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą, kierując jednocześnie poradnią przeciwgruźliczą i Sanatorium Przeciwgruźliczym w Hołosku. Po klęsce wrześniowej powołany został na kierownika Kliniki Ftyzjatrycznej we Lwowie. W 1941 roku przenosi się do Warsza-

wy - jest konsultantem Szpitala Ujazdowskiego oraz dyrektorem Sanatorium Przeciwgruźliczego w Świdrze. Od 1945 roku uczestniczy w pracy podziemnej, jako lekarz i opiekun ludności żydowskiej. Bierze udział w Powstaniu Warszawskim jako Szef Sanitarny I Obwodu.

Po zakończeniu wojny organizuje leczenie przeciwgruźlicze w Zakopanem. W grudniu 1945 roku zostaje dyrektorem Zespołu Sanatoriów Przeciwgruźliczych w Bukowcu koło Kowar. W 1947 roku obejmuje funkcje lekarza naczelnego Sanatorium Przeciwgruźliczego w Obornikach Śl., a następnie zostaje jego dyrektorem. 1 czerwca 1951 roku powołany został na kierownika Kliniki Ftyzjatrycznej AM we Wrocławiu, którą kierował przez dwa lata. Pod koniec życia kierował Miejską Poradnią Przeciwgruźliczą we Wrocławiu. Zmarł 10 czerwca 1956 roku.

Profesor Lesław Węgrzynowski jednym ze współtwórców Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, redagował miesięcznik "Ruch Przeciwgruźliczy", jego nazwiskiem są związane wszystkie podejmowane w latach międzywojennych i po wojnie działania na rzecz walki z gruźlicą. Był człowiekiem już za życia otoczonym legendą, chociaż wiele faktów z jego życiorysu było znanych tylko osobom najbliższym.

Jerzy B. Kos

Krajobrazy i medyczne refleksje pod wodami Korsyki

Na początku września Wrocławski Klub Pletwonurków "Ocean Sub" zorganizował wyprawę na Korsykę. Znalazłem się wśród 6 członków ekspedycji. Gdy przyjechaliśmy do Livorno we Włoszech okazało się, że prom na Korsykę odchodzi następnego dnia. Postanowiliśmy więc zwiedzić pobliską Pizę i zobaczyć jej słynną krzywą wieżę, która coraz bardziej chyli się ku upadkowi.

Noc spędziliśmy na parkingu w porcie, sen pod gołym niebem był dla nas prawdziwym relaksem po mocnym zmęczeniu. Następnego dnia prom wyruszył punktualnie, z pokładu widzieliśmy zarys Elby, a po 4 godzinach zawinęliśmy do portu w Bastii.

Korsyka od 1769 roku jest francuska, w historii znana była jako schronienie piratów, którzy skrywali się w licznych niedostępnych zatoczkach. Najsłynniejszym Korsykaninem jest Napoleon Bonaparte. Wyspa jest chętnie odwiedzana przez turystów, ponieważ ma niezapomniane widoki, czyste powietrze, w którym unosi się zapach ziół. Wody rzek i otaczające morze są kryształowo czyste, nie zanieczyszczone przez przemysł. Korsyka ma kształt zamkniętej pięści z wysuniętym wskazicielem. Ta wysunięta część jest bardziej dzika, mniej rozwinięta turystycznie i ona stała się celem naszej wyprawy.

Na miejsce naszego obozu jechaliśmy bardzo wąskimi drogami, z jednej strony ograniczonymi ścianą skalną, z drugiej strony przepastnymi urwiskami, dlatego często używaliśmy ostrzegawczego klaskonu.

Zatrzymaliśmy się w kamienistej zatoce Marina de Giottani.

Dzięki znajomościom, prezesa i instruktora naszego Klubu Zbigniewa Szeliga, który był tu już kilka razy, nie mieliśmy problemów z rozbiorem namiotów. Udzielono nam też pomocy, począwszy od prądu do sprężarki, a skończywszy na wypożyczeniu motorówki. Po założeniu obozowiska i krótkim odpoczynku rzuciliśmy się

do wody, aby popływać i przekonać się czy woda jest rzeczywiście tak czysta jak to opisują. Była nieco chłodna (24°C), a dłuższe przebywanie w niej wymagało założenia piankowego skafandra, ale przejrzystość była kryształowa.

Następnego dnia rozpoczęliśmy planowe nurkowanie. Po przygotowaniu sprzętu



W podwodnym świecie. Zdjęcia Autora.

ruszyliśmy pod eskortą kolegi na pontonie eksplorować przybrzeżne podwodne tereny. Oznakowaliśmy miejsce nurkowania

Paweł Domostawski

specjalnymi bojkami i dokonaliśmy pierwszych zanurzeń do głębokości 10 m. Rolinność podwodna była niezbyt bujna, dominowały skały przeróżnie ukształtowane, z rozlicznymi labiryntami.

Według reguł nurkowania, każdy bacznie obserwował swojego towarzysza. Dzięki krystalicznej wodzie widzieliśmy się nawzajem na dużą odległość.

Przy zanurzaniu każdy "przedmuchiwał sobie uszy". Ta podstawowa przy każdym nurkowaniu czynność polega na wyrównywaniu ciśnienia powietrza w uchu środkowym, na które od zewnątrz błona bębenkowej działa ciśnienie wody, od wewnątrz ciśnienie podawanego powietrza z butli. Wykonuje się ją zaciskając nos i silnie w niego dmuchając, aż do uczucia "strzyknięcia w uszach". Lekki ból w uszach świadczy o niewyrównanym ciśnieniu, należy wówczas podpłynąć w górę i ponowić czynność.

Pod wodą porozumiewamy się umownymi znakami, musieliśmy też co pewien czas sprawdzać wskazówkę manometru, aby móc o właściwym czasie wynurzyć się i szczęśliwie dopłynąć do brzegu.

Ważnym problemem nurków jest dekompresja przy wynurzeniu. Im głębiej się zanurzamy, tym więcej rozpuszcza się



W zatoce Marina de Giottani stoją (od prawej) - szef wyprawy Zbigniew Szeliga, Albert Mattei i autor.

w naszej krwi azotu. Zbyt szybkie wynurzenie się może spowodować utworzenie we krwi pęcherzyków azotu, które tworzą zatory, to zjawisko jest nazywane chorobą dekompresyjną. Aby jej zapobiec, przy wynurzeniu wykonywaliśmy przystanki dekompresyjne, korzystając z tabel dekompresyjnych lub komputerów podwodnych. Podstawową informacją jest przy dekompresji czas i głębokość nurkowania. Uznana zasadą jest jednodominutowy przystanek na 3 metrach zalecany po każdym nurkowaniu. Pozwala on wydaląc nadmiar azotu.

Większość objawów choroby dekompresyjnej pojawia się w ciągu godziny po wynurzeniu. Niektóre jednak mogą dać o sobie znać nawet po 24 godzinach. Naj-

drobniejsze nawet objawy nie mogą być zlekceważone. Jedyne skuteczne leczenie w tym przypadku to jak najszybsza rekompresja w komorze dekompresyjnej.

Zatrzymywanie powietrza w płucach przy szybkim wynurzeniu może spowodować ciśnieniowe pęknięcie pęcherzyków płucnych (tzw. barotrauma). Dlatego należy oddychać cały czas i nie wynurzać się szybciej, niż uwolnione pęcherzyki powietrza.

Znając te podstawowe informacje i przestrzegając odpowiednich przepisów można bezpiecznie nurkować.

Przez kolejne dni podziwialiśmy piękno podwodnych krajobrazów. Dzięki uprzejmości Korsykan korzystaliśmy z motorówek, którymi wypływaliśmy na głębsze wody. Osiągnęliśmy największą głębokość 25 metrów. W jeszcze głębszym nurkowaniu przeszkodziła nam ciągle psująca się sprężarka i pogoda.

Spotkaliśmy się z bardzo serdecznym przyjęciem miejscowych. Wieczory spędzaliśmy często u Alberta Mattei, który jest najbardziej poważaną osobą w okolicy. Albert, potocznie nazywany przez przyjaciół Bebe spędza w zatoce tylko miesiące letnie. Jego nadmorski domek jest pełen trofeów, z których najstarsza jest kotwica z zatopionego galeonu greckiego sprzed 2000 lat.

Bebe zaprosił nas do swojej posiadłości w Canari, do niewielkiego zamku urządzonego jak muzeum, otoczonego okrągłym tarasem, z którego roztacza się widok na morze.

Byliśmy również przyjmowani przez wczasowiczów, którzy od lat odwiedzają Marina de Giottani. Szczególnie w pamięci zachowywaliśmy Maksa Coulomba, emerytowanego oficera lotnictwa francuskiego. Ostatni wieczór spędziliśmy z grupą aktorów z Paryża.

Życie nocne zamierało około północy, w okolicznych wioskach gasły światła. Nastawała ciemność i głęboka cisza, przerywana delikatnym szumem morza i graniem świerszczy.

Codziennie rano około godziny ósmej nagle wdzierały się do naszych namiotów promienie wschodzącego znad gór słońca.

Powoli wdrożyliśmy się w tryb życia miejscowej ludności, nie patrzyliśmy na zegarki, czas odmierzał nam zegar z sąsiedniej wioski, który wybijał godziny.

Zmiana pogody, na którą wskazywały barometry i przepowiadali mieszkańcy nadeszła. Rozszalał się sztorm i nurkowanie stało się niemożliwe. Wcześniej niż zamierzaliśmy zwinęliśmy obóz i wróciliśmy do Bastii. Sztorm i wiatr opóźniły przypływanie promu, na który czekaliśmy, a kiedy wreszcie przypłynął, przez godzinę nie mógł przycumować. Jego duża powierzchnia boczna działała jak żagiel, który wiatr odpychał od nabrzeża. Podróż promem trwała 2 godziny dłużej.

Pogoda zmieniała się w całej Europie. Dzień wcześniej chodziliśmy jeszcze w kąpielówkach po słonecznej plaży, a w nocy w Alpach na granicy włosko-austriackiej napotkaliśmy pierwszy śnieg.

Polska przywitała nas ulewnym deszczem, ale my wciąż jeszcze żyliśmy słoneczną i przyjazną Korsyką.

Kongresy i konferencje Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w latach 1994 - 1996 - a lekarze innych specjalności.

Zbigniew Domostawski, Zdzisław Krawczuk

wej komory serca. Postępowanie terapeutyczne winno zmierzać do korygowania wspomnianych zaburzeń metabolicznych, przeciwdziałając postępowi zmian narządowych oraz wpływać ochronnie na układ sercowo-naczyniowy. Postępem było wprowadzenie przed kilkunastu laty do terapii leków hamujących aktywność układu renina-angiotenzyna, dokładnie aktywność konwertazy enzymu przekształcającego angiotenzynę I w angiotenzynę II.

Takimi lekami okazały się:

- Captopril, tabletki po 12,5 mg, 25 mg i 50 mg. Dawka początkowa - 12,5 mg dziennie, zwiększana stopniowo w zależności od reakcji pacjenta do 25 mg dwa razy dziennie lub 50 mg dwa razy dziennie. Dawka maksymalna 150 mg na dobę

- Enalapril (enarenal prod. Polfa), tabletki po 5 mg, 10 mg i 20 mg. Dawka początkowa - 5 mg na dobę, dawka podtrzymująca - 10 mg na dobę, maksymalna dawka dobową - do 20 mg.

Ich działanie hypotensyjne polega przede wszystkim na zmniejszeniu oporu obwodowego. Ale obok korekty tego podstawowego defektu, nie wykazują one niekorzystnych działań metabolicznych oraz poprawiają funkcje rozkurczowe lewej komory serca. Leki te mają również wpływ na hamowanie postępu zmian miażdżycowych, mogą być stosowane łącznie z diuretykami i antagonistami wapnia. Jako objawy uboczne występują: kaszel, zmiany skórne i zaburzenia smakowe. Z przeciwwskazań to zżewanie obu tętnic nerkowych lub jednej zaopatrującej jedyną nerkę oraz ciąży.

Warto przy okazji nadmienić, że według aktualnie panujących poglądów za prawidłowe ciśnienie skurczowe należy uznać wartości poniżej 140 mm Hg i rozkurczowe poniżej 90 mm Hg. "Szara strefa" to ciśnienie skurczowe pomiędzy 140 a 165 mm Hg, a rozkurczowe między 90 a 105 mm Hg. Pacjenci, u których wykazuje się wartości wyższe wymagają leczenia. Czasami pomaga zalecanie umiarkowane-

go wysiłku fizycznego, a także dążenie do wyeliminowania podstawowych czynników zagrożenia (ryzyka), jak palenie tytoniu, podwyższonego poziomu cholesterolu, stresu, otyłości czy współistniejącej cukrzycy.

Warto pamiętać, że w naszym kraju odwrotnie niż ma to miejsce w Australii, Krajach Skandynawskich czy USA, gdzie notuje się spadek śmiertelności z powodu chorób serca w wyniku prowadzonej prewencji, notuje się znaczny wzrost śmiertelności z tego powodu.

Jest to problem, któremu będziemy musieli poświęcić nieco więcej uwagi bez względu na uprawianą specjalność.

Drugim podstawowym problemem jest wieloczynnikowa prewencja choroby niedokrwiennej serca. Znalezione wiele mechanizmów patogenetycznych, które należą dziś do szeregu działań medycyny, nie tylko kardiologii, ale ekologii, angiologii, lipidologii, hematologii, a nawet immunologii, której znaczenie w całej medycynie wzrasta. Zapobieganie i w miarę możliwości przyczynianie się do likwidowania czynników zagrożenia (ryzyka), może hamować rozwój miażdżycy, a nawet spowodować jej regresję. Jest to problem nieobojdny dla każdej specjalności lekarskiej.

Doprecyzowaniu uległy też kwalifikacje do leczenia operacyjnego we wstrząsie kardiogenym. W obecnym stanie wiedzy winny opierać się na badaniu koronarograficznym. I tak zajęcie jednego, najwyżej dwóch naczyń wieńcowych, może być kwalifikowane do angioplastyki wieńcowej, podczas gdy zajęcie trzech naczyń jest już wskazaniem do wykonania przeszłowania aortalno-wieńcowego. Nie trzeba przypominać, że tu ważną rolę odgrywa porozumienie się z odpowiednim ośrodkiem oraz sprawny transport.

Jest to tylko wycinek spośród poruszanych zagadnień, ale staraliśmy się wybrać najważniejsze. Faktem jest, że jesteśmy świadkami dokonującego się niemal na naszych oczach

burzliwego rozwoju kardiologii, zarówno w zakresie leczenia zachowawczego, operacyjnego, gdzie profilaktyka zaczyna zajmować należne miejsce.

Trudno w krótkim artykule streścić materiał z trzech lat, ale pragniemy podzielić się przede wszystkim pewną refleksją ogólnolekarską, do przemyślenia przez Koleżanki i Kolegów Lekarzy praktyków z ośrodków terenowych.

Nie będzie chyba uważane za zbyt duże uproszczenie sprawy stwierdzenie, że obok śledzenia postępu i na miarę bardziej możliwości niż wymagań wdrożeń praktycznych w dziedzinie leczenia i rozpoznawania, ważne jest ugruntowanie motywacji do poczyniń profilaktycznych. I tu winno nastąpić pewne rozdanie ról. Nie można wymagać tego za wiele od kardiologów, przed którymi stoją trudne techniczne i nie tylko techniczne zadania, polegające na usuwaniu szkód i reperowaniu zmian.

Sami jednak jesteśmy świadkami niezwykle ofensywnej i skutecznej reklamy firm, które niejednokrotnie przyczyniając się do sponsorowania zjazdów i sympozjów liczą na promocję własnych leków. Z drugiej strony w naszym społeczeństwie w zadziwiający sposób narasta wiara w niemal magiczną moc renomowanych preparatów. To w dużym stopniu utrudnia, jeśli już nie wyklucza samej motywacji do zmiany nawyków życiowych i żywieniowych, o co dopomina się prewencja.

Warto też pod koniec roku, w lekarskim rachunku sumienia zastanowić się czy tylko uprawianie kultu nowinek, mimo całego szacunku dla postępu i jakości wyrobów firm nie poszło u nas za daleko? Musimy zdać sobie sprawę z tego, że w grę wchodzi, jak dotąd dość wstydlive przemilczana bariera ekonomiczna, która wydaje się że już pękła. W praktyce ambulatoryjnej pisać te słowa mogą odczuć, że niejednokrotnie chorzy po prostu proszą o tańsze leki, a czasami w ogóle z nich rezygnują.

Zabieramy głos jako lekarze praktycy, podając w naszym odczuciu sprawy i rzeczy sprawdzone i w długich dyskusjach przemyślane. Wynikają z potrzeb dwóch autorów, mimo krótkiego w treści artykułu. Uważamy, że koleżeńskie pobudzenie do pewnej refleksji, a sprzyja temu koniec roku, czasem dać może więcej, niż długie pisanie o wszystkim o czym była mowa. Dziś bowiem przy łatwości uzyskania informacji, ważniejszy czasami bywa problem, nie co czytać, czy jak to znaleźć, ale kiedy czytać? Doba bowiem i fizjologia człowieka mają swe wiadome ograniczenia.

Kardiologia stała się nie tylko wyemancypowaną dziedziną chorób wewnętrznych, ale również domoną interdyscyplinarnych zainteresowań. Dowodem tego są wiosenne konferencje naukowe oraz jesienne kongresy, które cieszą się dużym zainteresowaniem i frekwencją.

Nie wszyscy mogą w nich jednak uczestniczyć, a przy tym wyczerpujące zajęcia lekarzy praktyków innych specjalności nie zawsze zezwalają na śledzenie wszystkiego na bieżąco.

Dość żywe zainteresowanie jakim cieszyły się informacje ze zjazdów, pewne słowa zachęty, ażeby nawiązać do poprzednich publikacji na ten temat (Biuletyn DIL nr 6/26 z 1992 roku) skłoniły nas do wspólnego zasygnalizowania o wybranych problemach, poruszonych na zjazdach w latach 1994 - 1996, przydatnych w naszym odczuciu Koleżankom i Kolegom innych specjalności.

W roku 1994 na wiosnę odbyła się w Toruniu 54. Konferencja Naukowa PTK, a jesienią 55. Kongres w Poznaniu.

W 1995 roku miała miejsce 56. Konferencja PTK w Kielcach oraz 57. Kongres w Warszawie. W bieżącym roku Polanica na Dolnym Śląsku gościła uczestników 58. Konferencji PTK, a w jesieni miał miejsce 59. Kongres PTK w Warszawie. Konferencje zwykle gromadziły referentów i uczestników z ośrodków krajowych, w kongresach uczestniczyli również wybitni specjaliści z ośrodków zagranicznych.

Jednodniowe konferencje wiosenne obejmowały zwykle jeden temat, np. "inhibitory enzymu konwertującego angiotenzynę" (Kielce 1995), czy "wstrząs sercowo-pochodny" w Polanicy 1996.

Spotkania jesienne w bogatej oprawie sympozjów, wystaw firm farmaceutycznych i towarzyszących imprez mają szerszy charakter. Obok rozważań ściśle specjalistycznych, dają okazję zarówno do refleksji zawodowej, jak i do praktycznych wdrożeń.

Tematem, który był szczególnie szeroko omawiany, o istotnych implikacjach praktycznych jest nadal nadciśnienie tętnicze. W świetle bieżących poglądów leczenie chorego z nadciśnieniem, to nie tylko skupianie się na skutecznym obniżaniu samego podwyższonego ciśnienia, ale też działanie w kierunku zapobiegania ryzykom zmian w systemie sercowo-naczyniowym.

Szczególnie zwraca się uwagę na niejednokrotnie współistniejące zaburzenia gospodarki lipidowej, węglowodanowej oraz przerostu le-



Bożenna Zawirska

Austriacki poeta, Rainer Maria Rilke, w swoim wierszu *Dzień jesienny* napisał:

*Jeszcze we mgle spoczywa świat,
Sen w lesie i na łące,
Poczekaj, aby welon spadł,
Błękit ukazał się bez szat,
Mocą jesieni mglisty świat
Ozłocił ciepłym słońcem.*

Spotykamy się dzisiaj, właśnie w dniu jesiennym, po upływie 20 lat - lat pełnych - jak to w życiu - wydarzeń miłych i radosnych, ozłoconych słońcem, ale także mglistych, ciężkich i trudnych, do których należą lata stanu wojennego. W ciągu tych 20 lat przeżyliśmy przełom, który początkowo rozbudził nadzieję na trwanie błękitnego, bezchmurnego nieba nad nami i nad naszym krajem. Rok 1989 przyniósł nam wybuch entuzjasmu na kształt gejzeru, ale z czasem gejzer tracił dynamikę i malał.

W ostatnich latach społeczeństwo pogrążyło się w apatii i aby się z niej wydobyć szukało i szuka wzorców godnych naśladowania. Szuka autorytetów. Dzisiaj nietawno je znaleźć. Żyjemy w świecie, w którym jakże często następuje utrata wiary w wagę i sens niepodważalnych wartości, uwiadźliwości i konstruktywnego myślenia - w świecie, w którym wszystko jest możliwe, a więc możliwe jest także zło.

Ryszard Kapuściński stwierdza: "Wszelkie dociekania o źródła kariery sprowadzają się do takich pytań: kto mu pomógł? Kto mu załatwił? Jak to rozegrał? Nikomu nie przychodzi do głowy, że to, co zrobił, co stworzył, zyskało uznanie, ponieważ ma wartość. A co jest dzisiaj wartością? Pytają. Miejsce wartości zastąpiły układy, interesy, spryt". A przecież "Twórcami są tylko ci, dla których jedyną rzeczą w życiu jest to, co tworzą. Ci są wyróżnieni, są wyodrębnieni". Ale niestety, rzadko takich właśnie ludzi, także lekarzy, zasługujących na miano homo creator, włączyły się w fale emigracji. Tadeusz Konwicki wyznaje: "Obejrzyjając współczesne życie mojej Ojczyzny, dochodzę do wniosku, że nam wszystkim byłoby lepiej i bezpieczniej, gdyby do parlamentu wybierano posłów drogą losowania. Jak kiedyś w starożytnej Grecji".

SAPERE AUDE

odważ się być mądrym

Powróćmy jeszcze do kazań sejmowych Piotra Skargi z XVI wieku - wshuchując się w ich treść znajdujemy w nich ciągle aktualne ostrzeżenia przed zagrożeniem naszego Państwa nie od zewnątrz, ale od wewnątrz. Powraca przewaga interesów jednostki i grup nad interesem ogólnym, nad publicznym dobrem.

Jesteśmy dumni z postępów cywilizacji i słusznie, ale czy obejmujemy ona wszystkie dziedziny życia? Niewątpliwie przeżywamy eksplozję osiągnięć technicznych kosztów uwiadź nauk humanistycznych i tolerancji. Brak tolerancji ma bogate tradycje, które ciągle odżywają na nowo w różnych postaciach. Historia dostarcza nam wiele przykładów fanatycznego przesładowania tych, którzy mieli odwagę myśleć i czynić inaczej, aniżeli głoszone i siłą narzucane dogmaty, stanowiące absolut. W imię takiego absolutu działał Aleksander Wielki, inkwizytor Torquemada, Krzyżacy, Katarzyna Medycejska, a w naszym wieku Hitler i Stalin. Antoin de Saint Exupery, autor książki "Ziemia, planeta ludzi" pisze: "Ażby dotrzeć do tego, co najistotniejsze, trzeba zapomnieć o wszelkich podziałach - jeżeli weźmiemy je pod uwagę, natychmiast pociągają za sobą cały Koran niewzruszonych prawd i wynikających z nich fanatyzm".

A obecnie? Fanatyzm jest chyba nieśmiertelny i nasz kraj nie jest od niego wolny - żeby uświadomić sobie choćby działanie tzw. składow i rosnącą ilość różnych zantagonizowanych partii w Polsce, z których każda rości sobie wyłączność na promowanie prawdy i sprawiedliwości.

*Przychodzi mi na myśl wiersz Tuwima:
My ludzie skromni, ludzie prości,
Boga o inną moc prosimy,
O inną drogę do wielkości:
Daj rządy mądrych, dobrych ludzi,
Mocnych w mądrości i dobroci,
Pysznych pokora niech uzbroi,
Poucz nas, że pod słońcem Twoim
Nie masz Greczyna ani Żyda.*

Każdy, kto czuje się Polakiem, jest nim, bez względu na to z jakiego pnia się wywodzi. Dla przykładu: różne ośrodki naukowe w Polsce z Polską Akademią Nauk włącznie ogłosiły rok 1995 rokiem prof. Tadeusza Reichsteina w medycynie, nadając Mu wysokie nagrody naukowe. Ten uczony otrzymał w 1950 r. nagrodę Nobla, cieszy się uznaniem światowej medycyny. Ma już blisko 100 lat, mieszka w Szwajcarii

ri i ciągle pracuje naukowo, łoży na cele dobroczynne. Kim jest prof. Reichstein z pochodzenia? Jest Polakiem wywodzącym się z żydowskiej rodziny we Włocławku.

Zdarza się, że ciasna umysłowość fundamentalistów uznawanych za autorytety, choć brak im tolerancji, hamuje postępy wiedzy. Można tu wspomnieć, że gdy skromny lekarz wiejski, Jenner, zachęcony przez swego nauczyciela chirurga Huntera, ogłosił drukiem w 1798 r. wyniki swoich badań nad przyczyną i skutkami ospy krowiej i przedstawił swoje odkrycie zapobiegawczego szczepienia przeciw ospie, spotkał się z napiętnowaniem, został nazwany idiotą i oszustem, a jego osiągnięcie było wyszydzane przez następne 100 lat.

A powracając do naszej rzeczywistości: czy my - lekarze, zawsze respektujemy sugestie młodszych medyków, czy traktujemy ich tak, jak chcielibyśmy, aby nas traktowano? Czy nie zdarza się, że mówimy choremu ograniczeni ramami specjalizacji:

- Dlaczego nie zgłosił się pan lub pani od razu do mnie, zamiast leczyć się u innego, który się na tym nie zna?

Odrębnym zagadnieniem, zwłaszcza dla lekarzy, jest właściwy stosunek do ludzi starych. Ostatnio wysłuchałam pouczającego wykładu na ten temat prof. Augustyna Wasika, który między innymi przedstawił różne aspekty tego zagadnienia, podkreślając różnice w stosunku młodego pokolenia do ludzi w podeszłym wieku w krajach Europy i Ameryki oraz w krajach Wschodu. Ludzie starzy w krajach zachodnich są postrzegani jako balast, bo są nieproduktywni, nie mają prestiżu u młodych, co wyraża się tak zwanym "rasizmem pokoleniowym". Natomiast w krajach Wschodu człowiek stary, to zbiór bogatych doświadczeń, źródło mądrości życiowej dla młodych, którzy przejawiają tolerancję dla wszelkich przejawów niewydolności wieku starego. Myślę, że te stwierdzenia powinny skłonić wszystkich, także, a może zwłaszcza lekarzy, do głębszych przemyśleń.

Starajmy się wyzwoić z nacisku agresji, szanujmy poglądy innych, pamiętajmy, że "Każda rzecz ma więcej niż jedną powierzchnię i mnogość światła i cienia" jak to wyraził wielki francuski filozof Michel Montaigne. Respektujmy niepodwa-

żalne wartości współzycia na naszej planecie. Przesiewajmy przez sito pamięci doznane dobro i zło tak, aby pozostało dobro, a zło zostało usunięte.

Starajmy się czasem powrócić do naszego czystego dzieciństwa, do wrażliwej na piękno świata - naszej młodości. Gałczyński przesyła nam "Mały koncert skrzypcowy" z przewijającym się w nim pytaniem: "A gdzie to jest?"

*Te okna oświetlone... Kto tam teraz mieszka?
Te okna, pelargonie, mostek, mała rzeczka,
Stara studnia z Neptunem, jabłoń,
zieleń, ścieżka -
A gdzie to jest?
Firanki wiatr kotłował konwalią pachnącą,
W lichtarzu stała świeca. Słowik grał na skrzypcach,
Dzwoniło ciężko srebro gwiazd w warkoczach nocy -
A gdzie to jest?*

A to wszystko jest w naszych sercach - uśpione, a może zapomniane. Życzę Państwu, aby ten Zjazd pozwolił każdemu z jego Uczestników odpowiedzieć sobie na to pytanie. Aby w świecie zagrożonym

dążeniem do "mieć" szerzyć choćby bliższym otoczeniu przekonanie jed filozofów starożytnej Grecji: "Jak jest człowiek, kiedy jest Człowiekiem także wskazówkę Horacego: "Sapere de" - odważ się być mądrym. Życie jest wymierzalne, ale kulturowości nadzórnych: godności, tole honoru i patriotyzmu tworzy współ w formowaniu Narodu Polskiego te przyszłości. Świata nie zmienimy, zemy zmienić siebie i otoczenie, cząc się w realizowaniu godnej przy dla młodych, którzy będą kształtowa kraj i nasze państwo. I znowu z Gałczyńskiego:

*Oto jest nasz dzień codzienny,
Nasze małe budowanie,
Trud uparty i niezmienny,
Nieustanne kształtowanie.
Ty przecież dobrze wiesz,
Ze tym co razem idą, wszystko się
Więc jak latarnię wznoszę ten świat
Światłem szerokim. Za przyjaźnią
A póki co, cieszymy się dniem
szym, starajmy się być wierni
sobie wbrew naciskom coraz bardzi
riowanego i zagrożonego świata. W
człowieka, to prawo wyboru - doko
wyboru właściwego.*

Swoją wypowiedź kończę cytatem cuskiego apokryfu z XVI wieku:
Święty Marcin pije wino, wodę p
wia młynom i toastem zapożyczyc
Trubadura Goethego:

*Wzniósł kielich, wychylił, ażeby
wykrzyknąć:
Przesłodka rozkosz ten trunku
I niechaj szczęśliwy dom będzie
po trzykroć,
Gdzie drobny to podarunek.
Gdy Wam się powiedzie, pomyśl
i o mnie.*

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Patologów oraz firma Berlin-Chemie zapraszają na zebranie naukowe,

które odbędzie się 21.01.1997 r. o godz. 13.30 w Sali Audiowizji Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Dobrzyńska 21/23 (V piętro).

Program zebrania:

1. Problemy diagnostyki cytologicznej i śródoperacyjnej guzów tarczycy. Dr n. med. Michał Jeleń, dr n. med. Elżbieta Leśkow, dr n. med. M. Rzeszutko
 2. Choroby tarczycy - kiedy operować? Dr n. med. Jacek Daroszewski
 3. Forum ciekawych przypadków: Przypadek nietypowej lokalizacji raka tarczycy. Dr n. med. Jadwiga Szymczak
 4. Prezentacja leków firmy Berlin-Chemie. Lek. wet. Leszek Konał
- Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTE i Dr n. med. Marek Grabowski
Dr n. med. Michał Jeleń
Sekretarz Oddziału Wrocławskiego Dr n. med. Grażyna Bednarek-Tupik

Telemedycyna

- specjaliści z komputera

Międzynarodowy rozwój telemedycyny rozpoczął się około 50 lat temu w USA, Kanadzie i Australii. Kraje te mają wspólną cechę: znaczne rozproszenie ludności na dużym obszarze kraju. Jednak do początku lat osiemdziesiątych telemedycyna nie była akceptowana jako metoda przydatna do diagnostyki. W ostatnich latach w związku z ciągłym postępem w technologiach zwrócono baczniejszą uwagę na telemedycynę. Dostrzeżono możliwość przesyłania informacji medycznych oraz ekspertyz na odległość. Poznałam praktyczne działania telemedycyny w Norwegii. Jej geograficzne położenie, a szczególnie północnej części zadecydowało o wprowadzeniu telemedycyny jako metody wykorzystywanej w diagnostyce medycznej na odległość. W 1988 roku, w niektórych klinikach uniwersyteckich w Tromsø rozpoczęto montaż specjalnych ekranów video i sprzężonych z nimi komputerów. Zamontowanie identycznego sprzętu w szpitalu w Kirkenes, który leży nieopodal granicy z Rosją umożliwiło regularny kontakt pomiędzy lekarzami ogólnymi pra-

Renata Chrzan

cującymi w Finmarku (najbardziej na północ wysuniętej części Norwegii), a specjalistami z klinik uniwersyteckich w Tromsø. Od 1989 roku rozpoczęło się regularne przekazywanie obrazu video na linii Kirkenes - Tromsø - Kirkenes. Dermatolodzy z kliniki w Tromsø konsultują w ten sposób swoich pacjentów mieszkających w rejonie Kirkenes począwszy od 1991 roku, a od jesieni 1996 roku również pacjentów z rejonu Hammerfestu (najbardziej na północ wysuniętego miasta Norwegii). W Klinice Dermatologicznej pracuje 6 dermatologów - konsultantów i 3 lekarzy specjalizujących się w dermatologii. Zespół ten konsultuje dermatologiczne przypadki z całej północnej części kraju. Lekarze wyjeżdżają raz lub dwa razy w tygodniu do większych miast tego regionu (Alta, Harstad), gdzie czekają na nich umówieni pacjenci. Zastosowanie telemedycyny w diagnostyce ogranicza konieczność wyjazdów



Kirkenes jest osadą zagubioną w śniegu, ale dzięki komputerowi można konsultować przypadki w ośrodku uniwersyteckim. Na zdjęciu aut. Fot. Renata Chrzan

w teren. Większość diagnoz stawianych za pośrednictwem przekazu obrazu jest zgodna z diagnozami stawianymi w bezpośredniej obecności pacjenta. Metoda ta uniemożliwia jednak badanie palpacyjne, co w przypadku niektórych schorzeń ma decydujące znaczenie w rozpoznaniu. Czasami też obraz przekazywany przez ekran telewizyjny zniekształca kolory, co też może powodować błędy w diagnozie.

Pacjenci mieszkający na dalekiej Północy są generalnie zadowoleni z zastosowania telemedycyny w diagnostyce. Ogranicza to ich okres oczekiwania do specjalisty, który w Norwegii wynosi od 6 tygodni do 3 miesięcy, z wyjątkiem ostrych przypadków. Z drugiej jednak strony pacjentom brakuje osobistego kontaktu z dermatologiem, jak również istnieje

możliwość pomyłki w diagnozie. Niektórzy czują dyskomfort lub zażenowanie podczas filmowania.

Koszty związane z uruchomieniem placówek urządzeń związanych z przekazywaniem obrazu na odległość placówek ubezpieczalni społecznej, na którą pracujący płaci 2% od miesięcznego zarobku brutto.

Lekarze stażysty nowo przyjęci do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (lekarze i lekarze stomatolodzy) 1996

lek. Katarzyna Ambroziak
lek. Anna Andree
lek. Elżbieta Andruszków-Raczyńska
lek. Magdalena Andrzejewska
lek. Agata Arlukiewicz
lek. Krzysztof Babula
lek. stom. Seyyed Mostafa Bahaed-
dini
lek. stom. Sławomir Baliński
lek. stom. Narcyz Baran
lek. stom. Anna Barska
lek. Krystyna Bartków
lek. stom. Anna Bartłomska
lek. stom. Marcin Bazała
lek. Katarzyna Bazylik-Trzaskoma
lek. stom. Barbara Bednarczyk
lek. stom. Dorota Bednarczyk
lek. Piotr Berezowski
lek. stom. Anita Berlińska-Rzemni-
ska
lek. Jarosław Berny
lek. Iwona Bialek
lek. Dariusz Biały
lek. Małgorzata Biernikiewicz
lek. Wojciech Biernikiewicz
lek. Tomasz Biliński
lek. Jacek Bogdał
lek. stom. Maria Bogdanova
lek. stom. Sylwia Bojarowska
lek. Grzegorz Bojarowski
lek. Alicja Bolechowska
lek. Dorota Borys
lek. stom. Anna Brodecka
lek. Krzysztof Bronowicki
lek. Ryszard Bronowicz
lek. Grzegorz Brzeski
lek. Agnieszka Brzezińska
lek. Daniel Bujak
lek. Magdalena Bujak
lek. Maria Bujak
lek. Violetta Bużowicz
lek. stom. Aneta Cabaj
lek. Oleg Carachow
lek. stom. Jakub Cetnarski
lek. stom. Leszek Chlamiacz
lek. stom. Agnieszka Chojnacka
lek. Ewa Chorańczewska
lek. Dariusz Chruściak
lek. Andrzej Chyra
lek. Andrzej Ciastoń
lek. stom. Jadwiga Ciapała
lek. Agnieszka Ciesiolkiewicz-Wójcik
lek. stom. Sylwia Ciesiolkiewicz
lek. stom. Izabella Ciszewska
lek. stom. Paweł Ciszewski
lek. Dariusz Curylo
lek. Piotr Czopnik
lek. stom. Edyta Czucharńska
lek. Radosław Czuper
lek. Joanna Czyżowska
lek. stom. Jacek Cwirko
lek. Joanna Dąbrowska
lek. stom. Katarzyna Dereń
lek. Anna Drankowska
lek. stom. Mariola Dreja
lek. Remigiusz Dubik
lek. Izabela Dudek
lek. Katarzyna Dudycz
lek. Wojciech Dul
lek. stom. Magdalena Duma
lek. Marta Dusza
lek. Jarosław Dybko
lek. Jan Dywan
lek. Lidia Dziwak
lek. stom. Joanna Erker
lek. stom. Jacek Ficer
lek. Ludmiła Filatowa
lek. stom. Maciej Fiuk
lek. stom. Anita Fox
lek. stom. Anna Frączak
lek. stom. Aneta Fuchs-Litwin
lek. stom. Monika Gajewska

lek. Jakub Gałązka
lek. Wojciech Gawron
lek. stom. Witold Gawroński
lek. Anna Gierowska
lek. Violetta Górka
lek. stom. Agnieszka Grabia
lek. Aleksandra Grabińska
lek. stom. Marcin Graseła
lek. Maciej Grelak
lek. Igor Grodziński
lek. Agata Gruna-Ożarowska
lek. Agnieszka Grzebyk
lek. stom. Iwona Grzesiak
lek. Tomasz Grzeszkowiak
lek. Andrzej Hajdukiewicz
lek. Małgorzata Hajdun
lek. stom. Agata Haji-Harsan
lek. Kamila Halla
lek. Urszula Helska
lek. Beata Herdzik
lek. stom. Agnieszka Hołody
lek. Ewa Ilńska
lek. Anna Iwańczak
lek. Przemysław Jagiełło
lek. Marek Jagliński
lek. Małgorzata Jakubowska
lek. Bartłomiej Janiak
lek. Dorota Januszewska-Grela
lek. Edyta Jarema
lek. Paweł Jasionowicz
lek. stom. Agnieszka Jasnos
lek. stom. Elżbieta Jawor
lek. stom. Joanna Jeleń
lek. Aneta Jonek
lek. Paweł Jonek
lek. stom. Mariola Jordanowska
lek. Paweł Józków
lek. stom. Danuta Jurczak
lek. Joanna Juszczyk
lek. Monika Juszczyk
lek. Piotr Kaczkowski
lek. Agnieszka Kaczmar-Dybko
lek. Grzegorz Kałuża
lek. Iwona Kamińska
lek. Andrzej Kania
lek. Ewa Kania
lek. Joanna Karasińska
lek. Grzegorz Kasalik
lek. Wojciech Kędzia
lek. Tomasz Kielek
lek. stom. Łukasz Kierul
lek. Radosław Klempous
lek. Agnieszka Kluba
lek. Anna Kluba-Szyska
lek. Paweł Kluska
lek. Andrzej Kochman
lek. Monika Kocimska
lek. stom. Marek Kocwa
lek. Anna Kołtowska
lek. Marek Konfederak
lek. Janusz Konieczny
lek. Ewa Kontny
lek. stom. Robert Kontny
lek. Katarzyna Kopacka
lek. Luiza Kopacka
lek. Jacek Kopacz
lek. stom. Tomasz Koryciarz
lek. stom. Piotr Korzeniowski
lek. stom. Anna Kosińska
lek. Anna Kosińska
lek. Janette Kościelska
lek. Andrzej Kowalczykowski
lek. stom. Małgorzata Kowalczyk-Za-
jac

lek. Marek Kowalewicz
lek. Beata Kowalska
lek. stom. Ilona Krawczyk-Kachno-
wicz
lek. Katarzyna Krawczyk-Rojek
lek. stom. Małgorzata Król
lek. Piotr Król
lek. stom. Maria Kruczkowska
lek. Rafał Kruzel
lek. stom. Joanna Kryńska
lek. Marcin Krzywdziński
lek. Anna Kubica-Chudziak
lek. Jan Kubisz
lek. Aleksandra Kucharczyk
lek. Ewa Kudlińska
lek. Konrad Kudłacz
lek. stom. Aneta Kurek
lek. Katarzyna Kuźmicz
lek. stom. Anna Lampe-Pytlik
lek. Jarosław Laska
lek. Joanna Limburska
lek. Agnieszka Lindberg
lek. Iza Lipińska
lek. Marta Listwan
lek. Katarzyna Lubos
lek. stom. Donata Łabanowska
lek. stom. Agnieszka Łakucewicz
lek. Ludmiła Łata
lek. Igor Łebski
lek. Anna Łobow
lek. Grzegorz Madej
lek. Honorata Magierska
lek. stom. Agnieszka Maj
lek. Krzysztof Makiej
lek. stom. Mirosława Malczewska-
Woś
lek. Robert Malmon
lek. stom. Małgorzata Mankiewicz
lek. Piotr Marecki
lek. Dorota Maruszewska-Łuczkie-
wicz
lek. Mariusz Mazij
lek. stom. Piotr Mazur
lek. stom. Ewa Mentek
lek. stom. Elżbieta Miazga
lek. Piotr Michalak
lek. stom. Anita Mikołajczyk
lek. stom. Monika Mikszewicz
lek. Krzysztof Mildner
lek. stom. Agnieszka Misian
lek. Małgorzata Mizik
lek. stom. Agata Młyńczak
lek. Monika Morawska-Kochman
lek. Katarzyna Mosiniak-Trajnowicz
lek. Agnieszka Murawa
lek. Aldona Musielak
lek. Grzegorz Myszczyński
lek. Wojciech Nasuszny
lek. stom. Małgorzata Nizio
lek. stom. Adam Nowak
lek. Małgorzata Nowak
lek. stom. Joanna Nowosielska
lek. Alina Obszarńska
lek. stom. Kamila Olczyk
lek. stom. Anna Olechnowicz
lek. Ewa Orłowska
lek. Krzysztof Orłowski
lek. Ewa Oryśka
lek. Marcin Ostapiuk
lek. Renata Ostrowska
lek. Marek Pajak
lek. Anna Paszczakowska
lek. Jacek Paszkowiak
lek. Marta Pawlikowska

lek. stom. Agata Piekarczyk
lek. stom. Agnieszka Piękos
lek. stom. Joanna Pieróg
lek. stom. Dagmara Piesiak
lek. Małgorzata Pierek
lek. Jerzy Piotrowski
lek. Lucyna Piszczek
lek. Marzena Pleszyńska
lek. Joanna Plotkowiak-Krupska
lek. Piotr Pobrotyn
lek. Katarzyna Podsiadła
lek. Grażyna Podwińska
lek. stom. Danuta Porobin
lek. Cezary Pretnik
lek. Joanna Prus
lek. stom. Przemysław Prusek
lek. Paweł Pyka
lek. Ewa Pyszkowska
lek. stom. Tomasz Rabczuk
lek. Małgorzata Radziuk
lek. stom. Violetta Raj
lek. Małgorzata Raś
lek. Mahmood Reyaz
lek. Julian Rodobolski
lek. Adam Rohatyński
lek. stom. Maria Rostocka
lek. Katarzyna Rozen
lek. Izabela Ruchniak
lek. Maciej Rucyk
lek. stom. Conrad Rurowski
lek. stom. Magdalena Rutkowska-Ja-
sińska
lek. Leszek Rymsza
lek. stom. Rafał Ryznar
lek. Katarzyna Rzepka
lek. Marzena Saganek
lek. Renata Salamon
lek. Bożydar Sambor
lek. Natasza Sarnowska
lek. stom. Ziemowit Sartys
lek. Dorota Sawińska
lek. Wojciech Sekula
lek. Monika Setta
lek. stom. Tomasz Sędziak
lek. Radosław Sidorowicz
lek. Piotr Siedlecki
lek. Naawa Sipilanyambe
lek. Robert Skalik
lek. Jacek Skiba
lek. stom. Joanna Skotnicka
lek. Beata Słocka
lek. Dorota Słoniewska-Kudłacz
lek. Norbert Słota
lek. Adam Słowikowski
lek. stom. Marta Smalarz
lek. Damian Sobczyk
lek. Agnieszka Socha
lek. stom. Adam Sołtyszewski
lek. stom. Tomasz Sosiński
lek. Piotr Sowa
lek. stom. Ewa Sroczek
lek. Sylwia Stadnicka
lek. Ryszard Stanisławski
lek. Edyta Stanisławska-Marszałek
lek. stom. Jarosław Stankiewicz
lek. stom. Monika Stankiewicz
lek. Krzysztof Staszewski
lek. Ewa Stojek
lek. Grzegorz Stojek
lek. Olga Strumpf-Komendzińska
lek. Edyta Sutkowska
lek. Ewa Synowiec
lek. Grzegorz Szabla
lek. stom. Bogusława Szachnowska

lek. Grzegorz Szajn
lek. Monika Szczekot
lek. Wioletta Szczepaniak
lek. Maciej Szczygieł
lek. Monika Szewczuk-Bogusławska
lek. Mariusz Szkoluda
lek. Krzysztof Szmyd
lek. stom. Sylwia Sznajder
lek. Anna Szopa
lek. Sławomir Sztandera
lek. stom. Grzegorz Szumilas
lek. Anna Szurlej
lek. Małgorzata Szymala
lek. Anna Szymańska
lek. stom. Marcin Szyndlar
lek. Bartłomiej Szynglarewicz
lek. Ewa Szyszko
lek. Romuald Sciborski
lek. Robert Świątko
lek. Lilla Tabaczyńska
lek. Urszula Tabor
lek. Monika Teresiak
lek. stom. Małgorzata Tobjasz
lek. Katarzyna Tokarz
lek. Piotr Treła
lek. Wioletta Treła
lek. Elżbieta Trypka
lek. Artur Trzaskoma
lek. stom. Conrad Turowski
lek. Maria Turska
lek. stom. Hanna Tymieńska
lek. Elżbieta Tysiąc
lek. Bartosz Uchmanowicz
lek. Joanna Urban
lek. Eulalia Urbanowicz
lek. Mariusz Urbanowicz
lek. Anna Uszyło
lek. stom. Ewa Waligóra
lek. Grzegorz Waligóra
lek. Joanna Wanszewicz
lek. stom. Maria Wardak
lek. Anetta Warzocha
lek. Artur Weiser
lek. Tomasz Wejman
lek. Wierginia Węglowska-Kolako-
wska
lek. Beata Wicińska
lek. Maciej Widawski
lek. stom. Agnieszka Wieczorek
lek. Grzegorz Wieruszewski
lek. Marek Więcek
lek. Jacek Wiktorowski
lek. Renata Wilk
lek. Izabela Winkel
lek. Zbigniew Winkel
lek. stom. Agnieszka Wiśniewska
lek. stom. Maciej Witka
lek. Agnieszka Witkiewicz
lek. Dorota Wojak
lek. Mariusz Wojak
lek. stom. Joanna Wojciechowska
lek. Sylwia Wojciechowska
lek. Tomasz Wojno
lek. stom. Małgorzata Wojtas
lek. dent. Grzegorz Woś
lek. Marek Woźniak
lek. Zuzanna Woźniak
lek. Jolanta Wyczesana
lek. Agnieszka Zabielska
lek. Ewa Zabiłna-Berezowska
lek. stom. Joanna Zachariasiewicz
lek. Barbara Zajac
lek. stom. Agnieszka Zakalek
lek. stom. Rafał Zalasinski
lek. Katarzyna Zatońska
lek. Tomasz Zatoński
lek. stom. Blanka Ząbkowska
lek. Andrzej Ziemia
lek. Marta Zięba
lek. Kinga Zybała
lek. Robert Zymiński
lek. stom. Marcin Żarnowiec

Oddział Chorób Zakaźnych
w Świdnicy
Klinika Chorób Zakaźnych AM we
Wrocławiu
i Wrocławski Oddział PTEILCHZ
serdecznie zapraszają na II Świd-
nickie Sympozjum Hepatologiczne
nt.

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU CHOROBY WĄTROBY

Patronat
Lekarz Wojewódzki woj. wrocław-
skiego
Prezydent miasta Świdnicy
Dyrektor ZOZ Świdnica
07-08.03.1997
Świdnica
Klub Bolko
pl. Grunwaldzki 1
Program II Świdnickiego Sympo-
zjum Hepatologicznego
07.03.1997 (piątek)
11.00 - 11.10 Powitanie uczestni-
ków
Dr n. med. Krystyna Augustyniak
I Sesja Plenarna
Przewodniczący sesji Prof. dr hab.
Andrzej Gładysz
11.10 - 11.50 Autoimmunologiczne
zapalenie wątroby
Prof. dr hab. Jacek Juszczyk
11.50 - 12.30 Włóknienie i mar-
skość wątroby
Doc. dr hab. Krzysztof Simon
12.30 - 13.00 Przerwa na kawę
13.00 - 13.40 Wybrane metabo-

liczne choroby wątroby
Prof. dr hab. Andrzej Gładysz
13.40 - 15.30 Przerwa na obiad
Hotel Piast
II Sesja Plenarna
Przewodniczący sesji Prof. dr hab.
Jacek Juszczyk
15.30 - 16.00 Odrębność hepatolo-
gii dziecięcej
Dr n. med. Małgorzata Inglot
16.00 - 16.40 Nowe metody lecze-
nia przewlekłych zapaleń wątroby
Dr Paweł Piszko
16.40 - 17.20 Dyskusja panelowa z
udziałem sali nt.
Postępy w zakresie etiologii, diag-
nostyki i profilaktyki wirusowych za-
paleń wątroby
Prof. dr hab. Jacek Juszczyk, Prof.
dr hab. Andrzej Gładysz
17.20 - 17.50 Wystąpienia przed-
stawicieli firm
17.50 - 18.00 Podsumowanie I dnia
sympozjum (Prof. dr hab. Jacek Juszc-
zyk)
08.03.1997 (sobota)
III Sesja Plenarna
Przewodniczący sesji Prof. dr hab.
Julian Stolarczyk
10.00 - 10.40 Przydatność testów
nowej generacji w diagnostyce wiru-
sowych zapaleń wątroby
Przedstawiciel naukowy firmy AB-
BOTT
10.40 - 11.20 Wykładowcy morfo-
logiczne zakażeń wirusami hepatotro-
powymi w biopsji wątroby

Prof. dr hab. Julian Stolarczyk
11.20 - 11.40 Przerwa na kawę
11.40 - 12.20 Próba oceny koloro-
wego i spektralnego dopłera jako me-
tody wspomagającej sonograficzną
diagnostykę różnicową patologii pę-
cherzyka żółciowego
Doc. dr hab. Anna Birecka
12.20 - 13.00 Diagnostyka i chirur-
gia endoskopowa wątroby i dróg żół-
ciowych
Dr n. med. Jacek Leszczyszyn
13.00 - 13.30 Dyskusja
13.30 - 13.40 Podsumowanie II
dnia sympozjum (Prof. dr hab. An-
drzej Gładysz)
13.40 - 14.00 Lunch (Klub Bolko)
Prosimy o potwierdzenie pisemne
lub telefoniczne uczestnictwa w sym-
pozjum do dn. 15.02.97 r.
Istnieje możliwość rezerwacji po-
koju w hotelu "Piast" (w cenie 45, 60,
100 zł) na koszt uczestnika. Osoby
zainteresowane proszone są o nade-
ślanie pisemnego zgłoszenia na ad-
res komitetu organizacyjnego:
Oddział Chorób Zakaźnych
58-100 Świdnica
Pl. Wojska Polskiego 2
tel. 074 52 27 46 lub 52 28 61
"II Świdnickie Sympozjum Hepa-
tologiczne"

Uwaga! Komitet organizacyjny pro-
si o okazywanie zaproszeń w miej-
scach wydzielonych przy parkowaniu
samochodów.

STOPNIE SPECJALIZACYJNE UZYSKALI

I stopień specjalizacji
CHOROBY WEWNĘTRZNE
w sesji jesiennej 1996 r. egzamin zdali:
Alicja Łata, ZOZ Wrocław Psie Pole
Jerzy Łata, ZOZ Wrocław Stare Miasto
Andrzej Obojski, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii
AM, Wrocław
Andrzej Januszewski, Zakład Medycyny Rodzinnej AM, Wrocław
Renata Karkoszka, Katedra i Klinika Nefrologii AM, Wrocław
Violetta Mazur, Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc AM, Wrocław
Zbigniew Dawid, ZOZ Strzelin
Irena Porębska, Zakład Immunologii Nowotworów AM, Wrocław
Aneta Burlińska, ZP ZOZ Święta Katarzyna
Anna Bańcarz, PSK 1, Wrocław
Ewa Zwierzchowska, Katedra i Klinika Gastroenterologii AM, Wrocław
Julian Huk, Specjalistyczny Szpital Zespólny, Wrocław
Joanna Tyras, Szpital Rejonowy, Wołów
Marcin Golecki, Katedra i Klinika Chorób Płuc AM, Wrocław
Anna Wróblewska, Obwód Lecznictwa Kolejowego, Wrocław
Małgorzata Katwak, ZOZ Olawa
Adam Frąckiewicz, AWF Wrocław
Łucja Wiciak, Wojewódzki Zespół Szpitalno-Sanatoryjny Chorób Płuc,
Oborniki Śląskie
Zenon Antoszków, ZOZ Wrocław Śródmieście
Grażyna Chyżewska, ZOZ Olawa
Natomiast z wyróżnieniem egzamin zdali:
Marzena Czarniecka, Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych
AM, Wrocław
Anna Sidorowicz, Katedra i Klinika Endokrynologii AM, Wrocław
Ewa Mickiewicz, Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, Wołów
Piotr Polkowski, Katedra i Klinika Endokrynologii AM, Wrocław
Emil Mikulski, Katedra i Klinika Endokrynologii AM, Wrocław
GRATULUJEMY!

25 października w Dreźnie w czasie 6 Saksońskich Dni Lekarskich otwarto uroczystie nową siedzibę Saksońskiej Izby Lekarskiej. Izba ta obejmująca swoim zasięgiem południową część byłej NRD (północna to Izba brandenburska, środkowa - berlińska) ma podobną liczbę członków co DIL.

Uczestniczyli w tej podniosłej uroczystości delegaci na regionalny zjazd, minister zdrowia Saksonii i liczne grono zaproszonych gości, wśród których był także przewodniczący Rady DIL (jako jedyny obco-

dr Peter Schwenke został odznaczony orderem Richtera i wygłosił z tej okazji krótkie przemówienie, w którym m.in. powiedział:

Każdy okres historyczny ma swoje znaki - order. W okresie rządów DDR większość z nas kształciła się i pracowała - nie ceniliśmy ich orderów - przydzielane były bowiem przez władze za oportunizm i utrwalanie komunistycznego reżimu. Obecne odznaczenie, które sobie wysoko cenię, jest przecież zupełnie inne. Nosi imię znakomitego humanisty i lekarza drezdeńskiego dr. Hermana Eberharda Richtera (1808-1876) i jest ufundowane dla mnie, jako lekarza, przez kolegów z naszej korporacji.

Nasz patron przyczynił się do po-



Pierwszy z prawej dr Schwenke. Przemawia dr Dietrich.

krajowiec). Honory domu pełnił oczywiście prezes Izby, prof. dr hab. med. Heinz Dietrich. Znany nam vice-prezes Izby Saksońskiej,

łączenia 140. związków lekarskich w jeden ponadregionalny Związek Lekarzy Niemieckich, załóżek izby lekarskiej.



Nowa siedziba Saksońskiej Izby Lekarskiej. Zdjęcie Włodzimierz Be...

Jesteśmy obecnie w wolnej Saksonii! Obiecuję uroczystie, że w tej pięknej, godnej XXI wieku siedzibie Izby będziemy się włączali w nurt współczesnej nauki i kultury. Tu będzie się koncentrować nasze samorządowe życie.

Patron medalu uważał, że pojedynczy lekarz nie jest w stanie przeciwstawić się władzy,

jednak cały stan lekarski może wywrzeć moralny wpływ na ogół społeczeństwa. Tak i my nigdy nie będący już pokornymi, budżetowymi wołami roboczymi DDR, będziemy tu w tym nowym budynku "brać swoje sprawy we własne ręce". Tę maksymę naszego patrona przejmuję w imieniu wszystkich lekarek i lekarzy Saksonii. Zapraszam do

pracy w nowej Saksońskiej Izby Lekarskiej.

W czasie uroczystości grała kiestra kameralna złożona z lekarzy pracujących w klinikach uniwersyteckich Drezna.

Może i u nas da się skomponować taki zespół?

Spór między klasyczną a alternatywną medycyną

Małgorzata Barwicka z Wiednia

W akcie oskarżenia prokurator zarzucił rodzicom Oliwii - Helmutowi i Ericie Pilhar - uszkodzenie ciała i niepotrzebne cierpienie, na jakie zostało narażone dziecko.

Historia rozpoczęła się w maju ub. r., gdy 6-letnia wówczas Oliwia skarżyła się na bóle brzucha. Diagnostyka lekarska brzmiała: nowotwór na nerce. Zalecono natychmiastową chemioterapię. Rodzice chcieli jednak zaoszczędzić swemu dziecku cierpienie, jakie niesie ta metoda leczenia i szukali alternatywy. Okazał się nią niemiecki uzdrowiciel Ryke Geerd Hamer, twórca "nowej medycyny". Stwierdził on, że najlepszym środkiem na zatrzymanie rozwoju nowotworu jest otoczenie dziecka miłością i namawiał do ucieczki z Austrii.

- Nie pozostało nam nic innego jak uciec do Hiszpanii - wyjaśnił przed sądem ojciec Oliwii - gdyż z niezrozumiałych powodów byliśmy zmuszani przez austriackie państwo do poddania naszego dziecka chemioterapii.

Rodziców pozbawiono praw rodzicielskich, a Interpol wystawił list gończy. Za sprawą Partii Zielonych sprawa trafiła pod obrady parlamentu, gdzie minister nauki wyjaśnił, że konwencjonalna medycyna dopuszcza niekonwencjonalne metody leczenia, jednak tezy doktora Hamera z alternatywną medycyną nie mają nic wspólnego.

Dr. Hamerowi odebrano w Niemczech pod koniec

lat 80. prawo wykonywania zawodu. Szukających u niego ratunku pacjentów przekonuje, że nowotwory mają podłoże psychiczne, jednak wyzdrowienie jest możliwe w każdym stadium, bez konieczności poddania się operacji i chemioterapii, którą nazywa "trucizną na szczury".

Nowotwór Oliwii zamiast maleć rósł, i gdy we wrześniu ub. r. osiągnął wielkość piłki, dr Hamer doradził rodzicom powrót do Austrii.

Chemioterapia i operacja uratowały Oliwii życie. Na niemieckiego uzdrowiciela wydano w Austrii nakaz aresztowania, gdyż - jak twierdzą lekarze - poprzez ucieczkę szanse na wyzdrowienie Oliwii spadły z 95 do 50 proc.

Rodzice, którym groziła kara do 3 lat więzienia, nie czuli się winni. Procesowi towarzyszyły zrównoważone komentarze prasowe. Austriacki sąd rozstrzygnął, gdzie kończy się rodzicielska władza, gdy w grę wchodzi ratowanie życia dziecka. Helmut i Erica Pilhar nie zostali uwięzieni, mimo że - jak twierdzili - chcieli dla Oliwii "jak najlepiej".

8 miesięcy w zawieszeniu na 3 lata - ogłosił sędzia, uzasadniając, że jeśli swoboda rodziców w wychowaniu dziecka przynosi elementy zagrażające jego życiu, przekroczony zostaje próg legalności.

Przedruk z "Trybuny" nr 292 z 14-15 grudnia 1996 r.

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz firmy farmaceutyczne Sandoz i Ciba-Geigy

mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowe poświęcone

POSTĘPOM W ZAPOBIEGANIU I LECZENIU OSTEOPOROZY

Posiedzenie odbędzie się 12 lutego 1997 roku o godz. 11.30

w Sali Konferencyjnej Hotelu Wrocław we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 5/7

Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL

Dr n. med. Jerzy Uzar

Program naukowy przygotowali:

Katedra i Klinika Endokrynologii AM we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Andrzej Milewicz

Katedra i Klinika Położnictwa AM we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Janusz Woytór Zakład Reumatologii AM we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Jacek Szechiński

Oddział Ortopedii Szpitala im. Rydygiera we Wrocławiu

Ordynator: prof. dr hab. Jan Bieniek

11.30 Dr n. med. Mariusz Zimmer: Menopauza.

11.50 Dr n. med. Marek Bolanowski: Osteoporoza menopauzalna.

12.10 Prof. dr hab. Andrzej Milewicz: Hormonalne i niehormonalne metody prewencji i terapii okresu przekwintania.

12.40 Przerwa (kawa).

13.00 Prof. dr hab. Jacek Szechiński: Osteoporoza w układach chorobach tkanki łącznej.

13.20 Prof. dr hab. Jan Bieniek, lek. Andrzej Majer, lek. Andrzej Pawlak: Ortopedyczne i traumatologiczne aspekty osteoporozy.

13.40 Dyskusja.

13.55 Prof. dr hab. Andrzej Milewicz: Podsumowanie.

14.00 Lunch.

Serdecznie zapraszamy nie tylko członków PTL, lecz także Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

"Medycyna, Lasery, Komputery"

- młody wrocławski kwartalnik redagowany przez specjalistów inżynierów i lekarzy, a poświęcony zastosowaniom optoelektroniki laserów i informatyki w medycynie.

nr 1 (96), vol

Wydają go: EOS I INCO-LASER z Wrocławia

Format A4 sprawia, że jest wygodny w użyciu, kolorowa, nieco sztywniejsza okładka o eleganckim. W składzie Redakcji i Rady Naukowej jest dużo znanych nazwisk - także ze środowiska medycznego. Słowo od Redakcji napisane przez Naczelną Panią doc. Halinę Podbielską z do lektury numeru.

Zawartość pisma zgrupowano w częściach: Lasery, Komputery, Listy do Redakcji.

Lasery poświęcono trzy artykuły: "Zastosowanie fiberoskopowej waporyzacji laserowej w leczeniu nowotworów dróg oddechowych" i "Laseroterapia jako metoda postępowania rehabilitacyjnego w chorobach narządu ruchu. Są klasycznymi w formie i treści pracami medycznymi, cymy wyniki stosowania laserów w wybranych grupach pacjentów. "Lasery półprzewodnikowe w medycynie" zespołowe dzieło naukowców z Mińska i wrocławskiego Instytutu Niskich Temperatur i Wiskozymetrii. Może być kompendium aktualnej wiedzy na ten temat. Omówiono w przystępny i interesujący sposób zasadę działania lasera, jego wpływ na tkanki biologiczne i możliwości stosowania w specjalnościach m.in. w chirurgii i okulistyce.

Część poświęcona komputerom zawiera obszerny artykuł "Jak korzystać z zasobów internetu" - autor skupił się na omówieniu dwóch najważniejszych dla świata nauki usług internetu: realizowanych poprzez pocztę elektroniczną - tzw. list dyskusyjnych: "Lista dyskusyjna jest adresów osób, które zadeklarowały się wymieniać między sobą poglądy na określony temat. Wiadomość od jakiejś osoby zapisanej na liście jest automatycznie rozsyłana do wszystkich adresatów..." Uczestnicy jakiegokolwiek listy, np. popularnej u nas listy "ogólnomedycznej" wiedzą, że atmosfera na niej jest niekiedy bardzo gorąca...

W Listach do Redakcji autor jednego z nich, nasz współpracownik, dr Kazimierz Frąpczyński, pisze: "W północnej części hrabstwa Yorkshire znajduje się średniej wielkości, pokryte lasami angielskie miasto Harrogate...", w którym corocznie w marcu odbywają się konferencje Harrogate Computing gromadzące tysiące uczestników, poświęcone ważnym zagadnieniom informatyki jak m.in. systemy w administracji i zarządzaniu, wspomagające pracę oddziału, edytowanie i przetwarzanie obrazów medycznych a także będące ostatnio "na czasie", jak internet w medycynie bazy danych, multimedia. Napisaną ciekawie informację autor kończy stwierdzeniem: "być może dzięki dalszym postępom nowoczesnej komunikacji staniemy się rzeczywiście światową wioską (Mc Luhan), w której niezależnie od naszego miejsca pobytu, będziemy wiedzieć, u sąsiada zapiął właśnie kogut, a także co sądzi Brown o wczesnej odmianie kukurydzy (Pawlak?). Drugie sprawozdanie pochodzi z corocznej renomowanej konferencji Annual Meeting of the American Society for Laser Medicine poświęconej zagadnieniom związanym z zastosowaniem laserów w medycynie. I tak w tegorocznym majowym spotkaniu miały miejsce sesje dotyczące podstawowych, stosowania laserów w kardiologii, stomatologii, neurochirurgii, okulistyce, pediatrii, otolaryngologii, pulmonologii a nawet, obok wielu jeszcze innych, w ... piśmie. Sprawozdania z obu konferencji ilustrują liczne fotografie.

Pismo jest interesujące, ma zróżnicowaną zawartość i warto je przejrzeć.

Zmiany systemu prawnego w sferze szeroko rozumianego prawa własności dokonujące się na przestrzeni ostatnich 7 lat (od 1989 roku) skłaniają do wielu refleksji - w większości przypadków bardzo krytycznych.

Wszelkie bowiem zmiany przepisów rażą swoim politycznym uwarunkowaniem oraz brakiem jakiegokolwiek jednolitej koncepcji. Gdyby nie bardzo poważne skutki takich a nie innych uregulowań, można byłoby przejść nad tym zjawiskiem do porządku. Rzecz jednak w tym, że przepisy te powodują bardzo poważne szkody w mieniu poszczególnych osób fizycznych ale również Skarbu Państwa - w wielu przypadkach w sposób nieodwracalny.

Znane są przypadki wielokrotnego normowania tych samych kwestii, że tylko wspomnę:

- o regulacji problematyki tzw. obrotu wewnętrznego dokonywanego pomiędzy Skarbem Państwa a gminami (przepisy ustawy o gospodarce gruntami i przepisy wprowadzające ustawę o samorządzie terytorialnym)
- o przepisach podwójnego "uwłaszczenia" jednostek badawczo-rozwojowych (ustawa o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i ustawa o jednostkach badawczo-rozwojowych i Polskiej Akademii Nauk)

- o noweli do ustawy o gospodarowaniu nieruchomościami rolnymi Skarbu Państwa (z dnia 29.12.1993 roku, w której usiłowano wyjaśnić pozycję Agencji Rolnej Skarbu Państwa wobec państwowego mienia rolnego oraz "doregulować" zagadnienie odpowiedzialności za długi zlikwidowanych PGR-ów.

Najwięcej jednak kontrowersji budzi nowelizacja (wielokrotna) przepisów ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczaniu nieruchomości, w której skorygowano z "mocą wsteczną" przepisy "uwłaszczające" państwowe i komunalne osoby prawne, że nie wspomnę już o tym - iż przepisy wykonawcze o bardzo ważnym znaczeniu opublikowano prawie 3 lata później (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 marca 1993 roku - Dz.U. Nr 23, poz. 97).

Przepisy tej właśnie ustawy pozwalające na uwłaszczenie państwowych i komunalnych osób prawnych, pozostają - moim zdaniem w rażącej

Wizja nowego systemu własności w Polsce

Adam Krej
Wiceprezes Zarządu Wojewódzkiego
Partii Republikanie

sprzeczności z przepisami normującymi nabywanie prawa do nieruchomości przez osoby fizyczne.

Zdarza się bowiem bardzo często, że "uwłaszczona" osoba prawna nabywa na własność grunty i znajdujące się na tym gruncie budynki oraz zabudowania - nieodpłatnie - jeżeli zostały one wybudowane ze środków własnych osoby prawnej (które to "środki" przed 1989 rokiem, tj. przed zniesieniem zasady jednolitej własności państwowej - praktycznie należały do Państwa - a więc do nas wszystkich) a od osób fizycznych indywidualnie ubiegających się o uwłaszczenie żąda się zapłaty ceny wolnorynkowej ustalonej przez biegłego.

Poruszony problem w wymiarze tego artykułu może być jedynie zasygnalizowany. Brak bowiem rozwiązań systemowych połączonych z reprivatyzacją, prywatyzacją i procesem uwłaszczeń jest i będzie w przyszłości polem do wielu "nadużyć prawa".

Sądzę, że każdy z nas jest w stanie wskazać tego rodzaju "nadużycia" w swoim najbliższym otoczeniu - gdzie przy okazji zachodzących procesów uwłaszczeniowych interes Skarbu Państwa w wymiarze ogółu obywateli danej społeczności nie jest w ogóle brany pod uwagę.

Klasycznym przykładem powyższego zjawiska jest dla mnie wielokrotnie poprawiany proces "uwłaszczenia" dotyczący terenu o powierzchni 27.362 m² położonego we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 73-95 oraz Gwiaździstej 62-68 i położonego na jego

powierzchni budynku o 25 kondygnacjach znanego powszechnie jako "budynek Poltegoru".

Powyższy proces "uwłaszczenia" trwający praktycznie od 1990 roku został zakończony w roku bieżącym prawomocnymi rozstrzygnięciami sądowymi i administracyjnymi potwierdzającymi "uwłaszczenie" - ale właśnie kogo?

Pytanie nie jest retoryczne, gdyż początkowo Wojewoda wrocławski "uwłaszczył" nieodpłatnie nieistniejący podmiot w obrocie prawnym w dniu 5.12.1990 roku, tj. dniu określonym przez przepisy noweli z dnia 29 września 1990 roku o zmianie ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczeniu nieruchomości jako dzień przekształcenia z mocy prawa zarządu w użytkowanie wieczyste. Zjawisko takie można porównać do uwłaszczenia (jeżeli chodzi o osoby fizyczne) osoby już nie żyjącej albo jeszcze nienarodzonej!

Podmiotem tym było przedsiębiorstwo państwowe Biuro Studiów i Projektów Górnictwa Odkrywkowego Poltegor - Projekt, które następnie w oparciu o nienależne mu mienie zostało sprywatyzowane na mocy ustawy o prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych w drodze likwidacji przedsiębiorstwa.

Mienie przedsiębiorstwa, które jak wspominałem mu się nie należało przejęła następnie "jako mienie Skarbu Państwa do korzystania z opcją wykupu na własność" powstała spółka prawa handlowego Poltegor-Projekt - spółka z o.o., z którego korzysta po dziś dzień.

W takiej sytuacji nie widzieli nic dziwnego kontrolujący podmioty będące zaangażowane w proces prywatyzacji urzędnicy NIK czy też Ministerstwa Przemysłu i Handlu oraz Ministerstwa Przekształceń Własnościowych.

W powyższej opowieści nie byłoby nic nadzwyczajnego, gdyby nie fakt, iż najwyższy we Wrocławiu wieżowiec wznoszony według "starych reguł prawnych" był inwestycją wspólną trzech podmiotów wykonywaną na podstawie umowy o inwestycji wspólnej z 1972 roku. Oddany został do użytku w roku 1983 i był zajmowany przez Centralny Ośrodek Badawczo-Projektowy Górnictwa Odkrywkowego "Poltegor", Biuro Projektów Gazownictwa "Gazoprojekt" - zakład Polskiego Górnictwa Naftowego i Gazownictwa oraz inne jednostki, które podnajmowały pomieszczenia od tych podmiotów.

Od początku oddania obiektu do użytku wszystkim było wiadome (w tym stosownym władzom administracyjnym), że budynek ten jest w zakresie całej swojej powierzchni zbędny obu podmiotom, gdyż był przez nich wynajmowany osobom trzecim. Nie przeszkodziło to jednak w takiej interpretacji prawa, aby uwłaszczyć tylko jeden z nich, zupełnie pomijając interes drugiej strony, a przede wszystkim Skarbu Państwa - czyli po prostu nas wszystkich.

Nikom nie przeszkadza fakt, iż w dalszym ciągu istnieją przepisy ustawy o gospodarce gruntami i wywłaszczaniu nieruchomości z dnia 29.04.1985 roku, a w szczególności art. 36 tej ustawy nakazujący szczególną ochronę interesu Skarbu Państwa (orzeczenie NSA SA./SZ1548/95). Nikomu nie przeszkadza fakt, że niepaństwowy podmiot prawny jakim jest spółka z o.o.

Poltegor-Projekt "używająca" mienie Skarbu Państwa oddane jej do używania na podstawie umowy leasingowej z dnia 19.03.1993 roku - czerpie horrendalne zyski (ceny metra kwadratowego wynajmowanej powierzchni biurowej nie licząc dachu dla telewizji przekraczają ceny odpowiednich lokali w Berlinie czy też Hamburgu).

Jako adwokat, będący pełnomocnikiem BPG Gazoprojekt, a więc strony "niewłaszczonej" w opisanym procesie muszę uszanować prawo i prawomocne rozstrzygnięcia Sądów i organów administracji (ostatnie podanie o wniesienie rewizji nadzwyczajnej skierowane do I Prezesa Sądu Najwyższego jest jeszcze nierozpoznane). Nie mogę jednak jako obywatel Rzeczypospolitej milczeć w sytuacji rażącego marnotrawstwa majątku narodowego bez jakiegokolwiek poszanowania interesu społecznego i interesu Państwa.

W tym bowiem "procesie uwłaszczenia" znajdują się środki finansowe dla szpitali, szkół i innych jednostek budżetowych, które z pieniędzy przy należnych Skarbowi Państwa mogłyby zamiast spółki z o.o. Poltegor Projekt uzyskiwać potrzebne im środki finansowe, że nie wspomnę na razie o prawie 3 hektarach najlepszych gruntów w centrum Wrocławia.

Takie i podobne zjawiska winny być poddawane społecznej ocenie, a reakcje społeczeństwa - winny skutkować zmiany stosownych przepisów. Problem bowiem dotyczy właśnie każdego z nas - lekarza, nauczyciela, urzędnika, sędziego, prokuratora, pracowników teatrów i innych placówek budżetowych.

Jestem głęboko przekonany, iż artykuł ten nie pozostanie bez echa i spowoduje ożywienie aktywności wielu ludzi w sferze zachodzących zmian własnościowych.

Być może spowoduje to powstanie nowego systemu prawa własności, łączącego w jeden spójny i logiczny schemat interes Skarbu Państwa i poszczególnych obywateli (wszystkich, a nie niektórych) zapewniającego jednocześnie wzajemne relacje w zakresie reprivatyzacji, prywatyzacji, reformy służby zdrowia, systemu emerytalno-rentowego czy też podatkowego?

Literatura do wglądu w redakcji.

Pan Maciej Żmudzki Lekarz Wojewódzki Wojew. Wydz. Zdrowia i Opieki Społecznej pl. Powstańców Warszawy 1 Wrocław

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu uprzejmie informuje, że na podstawie prowadzonej kontroli orzecznictwa lekarskiego wynikającej z uprawnień formalnoprawnych stan orzecznictwa jest niepokojący.

Tutejszy Oddział od szeregu lat prowadzi analizę orzecznictwa lekarskiego na terenie miasta i województwa wrocławskiego zarówno w placówkach przemysłowej jak i społecznej służby zdrowia; należy stwierdzić, że takiej sytuacji nie obserwowano w przeszłości.

W czasie naszej kontroli stwierdza się następujące nieprawidłowości:

- dokumentacja lekarska nie zawiera wszystkich elementów orzecznictwa zawartych w rozporządzeniu Min. Zdrowia i Op. Społecznej z dnia 21.04.1993 r. potwierdzających konieczność powstrzymywania się od pracy;

- czasokresy zarówno jednorazowej jak i ogólnej niezdolności do pracy wydaje się, że są orzekane na zbyt długi okres (po 30 dni jednorazowo aż do 180 lub 270 dni).

I tak, krwawiące wrzody żołądka są leczone ambulatoryjnie w długotrwałej jednorazowej niezdolności do pracy, co wskazuje na brak zainteresowania losem pacjenta.

Dziecko z odczynem poszczepiennym wskazującym na objawy oponowe również leczone jest w domu w ramach wydanej zaocznej opieki matce.

- Czasokres konieczności powstrzymywania się od pracy nie jest poparty badaniami dodatkowymi czy konsultacjami.

Należy zaznaczyć, że konsultacje są jedynie pomocą informacyjną.

- Na drukach Mz/L-4a prawie wszyscy kontrolowani mają zalecenie lekarskie "chodzić". Jest to nie zawsze zgodne z rozpoznaniem choroby, np.: zagrażające poronienie lub krwawienia, czy ostre zapalenie oskrzeli itp.

Oczywiście wskazanie "leżeć" należy rozumieć - przebywanie pacjenta w domu.

- Częste otwieranie nowych okresów zasiłkowych po wykorzystaniu podstawowego okresu zasiłkowego lub przedłużonego, a nawet po rocznych świadczeniach rehabilitacyjnych mimo, iż schorzenia te istnieją równocześnie.

Fakt ten świadczy o braku znajomości interpretacji ustawy zasiłkowej w powiązaniu z przepisami orzecznictwymi.

- Przyjmowanie pacjentów poza terenem rejonizacji.

Należy zaznaczyć, że aktualnie obowiązujące przepisy orzecznictwa nie zniósły rejonizacji.

- Sam sposób prowadzenia dokumentacji pozostawia wiele uwag.

Brak aktualizacji miejsca zatrudnienia, wykonywanej czynności zawodowej, zapisy wizyt niechronologiczne na luźnych kartkach.

Uwagi powyższe poparte są analizą dokumentacji lekarskiej poszczególnych pacjentów analizowanej w ramach kontroli czasowej niezdolności do pracy jak i dokumentacji KIZ po orzeczeniu braku wskazań do świadczenia rehabilitacyjnego czy renty inwalidzkiej.

Fakty te potwierdzają i umożliwiają wykorzystywanie przez pacjentów zwolnień długotrwałych; czasem po kilka okresów zasiłkowych; a w przypadkach kiedy kwalifikowały by się do renty inwalidzkiej są źle opracowane.

Brak zakreślania wskazań lekarskich lub w każdym przypadku "może chodzić" powoduje utrudnienie zakładom pracy jak

również tut. Oddziałowi prowadzenie kontroli domowej prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich.

Należy zaznaczyć, że od m-ca września ubiegłego roku w Oddziale ZUS został powołany Samodzielny Referat Czasowej Niezdolności do Pracy, który analizuje zasadność wydawanych zwolnień lekarskich, jak również prowadzi domową kontrolę prawidłowości wykorzystywania tych zwolnień przez pacjentów.

Z kontroli tej wynika, że znaczna liczba pacjentów w ramach L-4 wykonuje pracę u siebie w zakładzie lub innym zakładzie, wyjeżdża poza granice Polski.

Dowodem tego są sankcje pozbawiania zasiłku chorobowego i protokoły sankcyjne kierowane do wiadomości placówek służby zdrowia, która orzekała o czasowej niezdolności do pracy.

Należy zaznaczyć, że rejestrujemy niejednokrotnie miesięczną wypłatę zasiłków chorobowych (z tytułu wypłat własnych) w granicach od 16 mln zł do 168 mln zł (starych zł).

Wydaje się celowe, ażeby przy badaniu pacjenta rozważyć - czy pacjent wymaga stałego leczenia (niejednokrotnie do końca życia), czy leczenie i konieczność powstrzymywania się od pracy i na jaki niezbędny okres.

W związku z taką sytuacją orzecznictw - Oddział ZUS nie będzie rezygnował ze swoich uprawnień do sprawdzania przepisów orzecznictwa przy wydawaniu oświadczeń na druki L-4 do prywatnych gabinetów lekarskich.

Niezależnie od powyższego będziemy nadal nadsyłać do wiadomości i wyciągania wniosków służbowych przez Wydz. Zdrowia naszych sprawozdań pokontrolnych.

Równocześnie prosimy o współpracę w zakresie orzecznictwa i omówienie sposobu jej prowadzenia.

Z wyrazami szacunku

Kierownik Samod. Referatu ds. Czasowej
Niezdolności do Pracy
lek. med. Alicja Kucharska

DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA WRAZ Z FIRMĄ OPTIMUS S.A. /O WROCŁAW

MA ZASZCZYT ZAPROSIĆ PAŃSTWA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU: PODSTAWY OBSŁUGI KOMPUTERA,

KTÓRE ODBĘDZIE SIĘ 13-14.02. 1997 R. w godz. 10-15
SZKOLENIE OBEJMUJE:
1. SYSTEM DOS (NORTON COMMANDER, WIN. 3.11.)
2. EDYTOR TEKSTU - MS-WORD
3. ARKUSZ KALKULACYJNY MS - EXCEL

Koszt szkolenia 140,00

W DNIU 07.02.1997 r. w godz. 10-15 ORGANIZUJEMY

SZKOLENIE Z OBSŁUGI INTERNETU.

Koszt szkolenia - 70,00 zł

CHĘTNYCH PROSIMY O ZGŁASZANIE UCZESTNICTWA DO 28.01 W SIEDZIBIE OPTIMUS S.A.
(Nr tel. 72-82-65 wew. 140,142)

SZKOLENIA ODBĘDĄ SIĘ W FIRMIE OPTIMUS S.A. /O WROCŁAW

UL. MYDLANA 1
51-502 WROCŁAW

I BĘDĄ PROWADZONE PRZEZ PRACOWNIKÓW OPTIMUS S.A. /O
WROCŁAW

Uczestnicy szkoleń otrzymają bezpłatną skrzynkę pocztową w internecie.

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

ORDYNATORA
Oddziału Wewnętrzznego I
ORDYNATORA
Oddziału Hematologii
ORDYNATORA
Oddziału Noworodków.

Kandydatem może być osoba,
która spełnia warunki i złoży do-
kumenty określone w Rozp.
MZiOŚ z 5.03.1992 r. oraz Rozp.
MZiOŚ z dnia 25.07.1995 r. poz.
491 w sprawie rodzaju stanowisk
w publicznych zakładach opieki
zdrowotnej, których obsadzanie
następuje w drodze konkursu, oraz
trybu przeprowadzania konkursu -
Dz. U. Nr 22/92 poz. 96, zm. Dz.
U. Nr 91/92 poz. 459, Dz. U. Nr
99/95 poz. 491, Dz. U. Nr 41/96
poz. 179.

Oferty z dokumentami i napi-
sem "KONKURS" należy kiero-
wać w terminie 30 dni od daty
ukazania się ogłoszenia w "Gaze-
cie Lekarskiej" pod adresem:
Zespół Opieki Zdrowotnej
59-300 Lubin
ul. Władysława Łokietka 3
O dokładnym terminie kon-
kursu kandydaci zostaną powiado-
mieni indywidualnie.
Mieszkań nie zapewniamy.

Wzór pozwu do sądu, który ułatwi uzyskanie dodatku stażowego

Dnia
Sąd Rejonowy - Sąd Pracy
w
Powód:
zam.
Pozwany: Zespół Opieki Zdrowotnej
w
(Szpital w)

Pozew
W imieniu własnym wnoszę o:

1) zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - Zespołu Zakładów Opieki
Zdrowotnej w (Szpitala w) na moją rzecz
należności tytułem dodatku stażowego naliczonego od wynagrodzenia za
czas pełnienia dyżurów zakładowych w okresie od do
(3 lata wstecz) z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności każdorocz-
nego wynagrodzenia tj. od dwudziestego ósmego dnia każdego miesiąca do
dnia zapłaty,

2) o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności,
3) o rozpoznanie sprawy również pod nieobecność powoda.

Uzasadnienie (3 strony maszynopisu) do wglądu w biurze DIL.

W żalu, z głębokim smutkiem żegnamy
Kolegę Doktora
śp. RYSZARDA SROKĘ
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Jaworze

Lekarz medycyny
RYSZARD STANISŁAW SROKA
urodzony 14 listopada 1936 roku zmarł 22 listopada 1996 roku
Wyrazy współczucia Rodzinie
składają koleżanki i koledzy laryngolodzy z Dolnego
Śląska

Drogiemu Koledze Doktorowi ZDZISŁAWOWI PRESSLEROWI
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MATKI
składają koledzy z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpi-
tala w Lwówku Śląskim

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 4 grudnia 1996 roku
zmarł nagle, przeżywszy 59 lat, nasz Kolega
lekarz laryngolog
BOLESŁAW KOŁODENNY
Rodzinie Zmarłego składamy wyrazy serdecznego współczucia
Koło DIL w Lubaniu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 4 grudnia 1996 roku zmarł
w wieku 59 lat
zastępca ordynatora oddziału laryngologicznego Szpitala Rejono-
wego w Lubaniu
BOLESŁAW KOŁODENNY
W zmarłym utraciliśmy cenionego lekarza i kolegę, długoletniego
i ofiarnego pracownika cieszącego się powszechnym szacunkiem i
zaufaniem w środowisku służby zdrowia i w społeczeństwie.
Dyrekcja i Pracownicy
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubaniu

Pani JANINIE KOŁODENNY oraz Jej Rodzinie wyrazy głębokiego
współczucia w związku ze śmiercią
MEŻA
składają Dyrekcja i Pracownicy
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubaniu

**NIEZALEŻNE ZRZESZENIE STUDENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ we WROCŁAWIU**

**zaprasza do księgarni
MEDICAL SHOP NZS**

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

**MEDYCZNA KSIEGARNIA
WYSYŁKOWA**

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

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

.....

cd. ze str. 24

JODŁA - Myśliciel ze skłonnością do mistycyzmu. Jej uroda jest chłodna i surowa. Wyróżnia się z otoczenia oryginalnością i elegancją, odnosi się do wszystkich z rezerwą, godnością i kulturą. Lubi biżuterię, piękne samochody, wygodne meble, rzeczy luksusowe i wyszukane. Zwykle choruje na przewlekłą chorobę do późnego wieku. Trudna we współżyciu, uparta i kapryśna, egoistyczna i niezależna. Dlatego często pędzi życie samotne. Z trudem zawiera znajomości, ale w małżeństwie jest oddana. Zjada ją zawodowa ambicja, jest pracowita, inteligentna, chętnie jest dyrektorem lub kierownikiem. Ma wiernych przyjaciół i wrogów.

WIAZ - Jest dorodny, wytworny i elegancki. Świat widzi prosto i jednoznacznie, moralizuje. Spokojny i opanowany gardzi tymi, którzy wybuchają. Przyjaciółom i partnerom nie wybaczają ich błędów i wad. Często choruje, przeziębiam się, ale niegroźnie. Budzi zaufanie. Sprawdza się w zawodach wymagających dyskrecji, uczciwości. Jest nieprzekupny. Nigdy nikogo nie słucha. W miłości musi być obiektem podziwu i zachwyty. Ma nieprzeciętny umysł, duże zdolności manualne i wyobraźnię przestrzenną.

CYPRYS - Mocny i silnie zbudowany. W każdych okolicznościach ułoży sobie wygodne

HOROSKOP GALLIJSKI

życie i umie zadowalać się małym. Długo zachowuje młodość i zdrowie. Za wszelką cenę dąży do pieniędzy i sławy. Nie znosi samotności i ludzie do niego lgną. Potrafi być gwałtowny, nie uznaje dyskusji. Jest wielkim bałaganiarzem. W miłości gwałtowny, w przyjaźni życzliwy. W pracy będzie szczęśliwy tylko przy wysokich zarobkach. Umie dużo pracować, a także korzystać z przyjemności. Zawsze czegoś poszukuje i czegoś mu brak.

TOPOLA - Miła dla oka. Kiedy jest młoda już dojrzała, gdy dojrzała wciąż młoda. Czuje się zawsze przegrana. W decydujących momentach wykazuje się dużą odwagą. Wielka wrażliwość i drażliwość utrudnia jej stosunki z ludźmi, jest często powodem jej klęsk i nie-szczęść. Jest pesymistką i miewa krótkie wybuchy radości. Trudno znajduje partnera, ale jeśli go znajdzie potrafi przywiązać do siebie i nie rozstają się. O urazach nie zapomina chociaż chowa je głęboko. Będzie dobrym bibliotekarzem i jubilerem - precyzja, cierpliwość i samotność. Ma uzdolnienia artystyczne, które prowadzą ją na scenę.

CEDR - Silny, wyniosły, rasowej urody, do-

bre go zdrowia. Dąży do komfortu. Jest pewny siebie, imponuje otoczeniu. W miłości potrafi zdobyć każdego z wielką pewnością siebie. Nie lubi miłostek. Pracą i uporem osiąga zamierzony cel. Decyzje podejmuje błyskawicznie i bezbłędnie. Ma instynkt wodzowski, dlatego jest dobry w zawodach policyjnych i wojskowych. Lubi przygody i niespodzianki. Często ma piękny głos i dobry słuch.

SOSNA - Jest piękna, wyniosła, zapatrzona w siebie i wyrafinowana, a także pewna swego wdzięku. Potrafi znajdować przyjemnych ludzi i otaczać się nimi. Z pozoru krucha i wdzięczna wręczystości twarda i odważna do zuchwałości. Umie walczyć i pokonywać trudności. Słucha tylko głosu swej intuicji. Z każdego zajęcia wyciągnie dla siebie korzyści. W miłości gwałtownie się zapala i równie szybko może się zrazić. Praca cieszy ją i przynosi satysfakcję. Praktyczna filozofia życiowa i odwaga zapewnia jej sukces. W tym znaku najlepiej być kobietą.

WIERZBA - Piękna lecz smutna, pełna uczuć i wrażliwości. Jako kobieta ma ogromny wdzięk, jako mężczyzna zbyt miękki. Zawsze

dąży do osiągnięcia pięknego domu. Uwielbia podróże i powroty do domu. Ma naturę czułą i melancholijną, ale też pełną niepokojów i zmienną. Jest prawa i uczciwa. Pozwala sobą kierować, ale bardzo tego nie lubi. Jest kapryśna i nie równoważona. Ma olbrzymią intuicję i wielką uczuciowość. W miłości często czuje się niezrozumiana. Może być świetnym lekarzem i wychowawcą.

LIPA - Zwraca na siebie uwagę bujną naturą. Jest zdobywcza, ale i sceptyczna. Jej powodzenie życiowe rośnie z wiekiem. Jest wygodna, nieco leniwa i uślepia. Ze spokojem znosi swój los. Nie ponosi dużych wysiłków. Pragnie dostatku i zaszczyców. Zazdrości innym sukcesów. Lubi narzekać. Trudno znajduje partnera do miłości i zdręcza go swą zazdrością. Zdolności i inteligencję łączy z lenistwem i brakiem wytrwałości. Potrafi być bezgranicznie oddana bratniej duszy.

LESZCZYNA - Niepozorna, ale rozciąca wokół dyskretny czar i urok. Potrafi osiągnąć cel wciągając innych w swe otoczenie. Mało wymagająca dla siebie, wyrozumiała dla innych. Umie się podobać i pozyskać każdego. Udzie-

la się społecznie, chętnie jest lekarzem, sto nie może sobie ułożyć życia. W nietolerancyjną i kapryśną, a żąda wyro-kości od innych.

Ma wielką intuicję połączoną z inteligentnymi zdolnościami różdkarskimi. Ma życie bujne, trudne, pełne wydarzeń i niespodziewanych zwrotów.

JARZĘBINA - Wyniosła, krucha, delikatna i jednocześnie mocna. Potrafi ciwstawić się wszelkim przeciwnościom, wsze na zewnątrz zadowolona. Niepowodzenia skrywa głęboko. Po wiele czasu i środków, by zwrócić na uwagę. Pcha się w niejasne i niepokojące sytuacje. Jest pełna uroku i nieprzewidywalna. Miłości namiętna, gwałtowna i nieobliczalna. Często zmienia partnerów. Osiąga powodzenie w zawodach, które wymagają ruchliwych decyzji.

KŁON - Niezbyt okazała, ale wyróżnia się oryginalnością. Jest bardzo nieśmiały, ambitny i dumny. Bywa cyniczny, czasami rosyjski i lasy na pochwały. Łatwo pada w depresję i załamania nerwowe. Ma kompleksy. W miłości narzuca swoją gust i upodobania. Łatwo się uczy. Najdla niego zawody to filozof i makler gieł-

dokończenie na

AURUM DENTAL DEPOT

Spółka z o.o.

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

Światowa promocja unitu

a dec
international, inc.

produkcji USA
PERFORMER

STERN-WEBER
produkcji szwajcarskiej

Wkrótce
PREMIER 1L
PREMIER 2L

NAJTAŃSZY Z NAJLEPSZYCH

Cena od 11.000,- dol. USA + vat



sprawdź naszą ofertę

ECHOSON oferuje własnej produkcji:
- wysokiej jakości ultrasonografy;
- model gabinetowy i walizkowy;
- z bogatym wyposażeniem
i oprogramowaniem specjalistycznym.

akceptacja
MZiS oraz PTU

24-100 PUKAWY, ul. Słowackiego 2, tel./fax: (0-81) 863 613, (0-81) 863 031 w. 260

System komputerowy dla stomatologów

PC-STO

Dla Windows

Funkcje systemu:

PROWADZENIE KARTO
PACJENTÓW
TERMINARZ WIZYT
KARTA CHOROBY
LEKOPIS
ROZLICZENIA USŁUG
WYDRUKI: ZAŚWIADCZ
DIAGRAMÓW UZĘBIEN
RECEPT, RACHUNKÓW
ANALIZA I STATYSTYKA
ZDJĘCIA RTG

Wysyłamy instrukcję obsługi
+3 dyskietki demonstracyjne
25 zł + koszt przesyłki

KOMPA
59-220 Legnica, Pl. Wolności
Tel. (0-76) 234-63 Fax (0-76) 5



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDE

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

Oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

■ regenerowanie zachorowalności, fotele i rentgeny stomatologiczne, części do nich, zwłaszcza Siemens (6 miesięcy gwarancji, dostawa i serwis)

■ miniautoklawy Pres Medical i KaVoklave,

■ projektowanie i wykonstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.

HOROSKOP

galijski na rok 1997

Gallowie uważali, że data urodzenia przypisuje człowiekowi do określonego drzewa i według tego można określić jego horoskop.

Trzeba sprawdzić według daty urodzenia do jakiego drzewa przypisuje nas horoskop galijski.

DAB - 21.03. - zrównanie wiosenne, **BRZOZA** - 24.04. - przesilenie letnie, **OLIWKA** - 23.09. - zrównanie jesienne, **BUK** - 22.12. - przesilenie zimowe, **JABŁON** - 23.12. - 1.01, 25.06 - 4.07, **JODLA** - 2-11.01, 5-14.07, **WIAZ** - 12-24.01, 15-25.07, **CYPRYS** - 25.01-3.02, 26.07-4.08, **TOPOLA** - 4-8.02, 1-14.05, 5-13.08, **CEDR** - 9-18.02, 14-23.08, **SOSNA** - 19-28.02, 24.08-22.09, **WIERZBA** - 1-10.03, 3-12.09, **LIPA** - 11-20.03, 13-22.09, **LESZCZYNA** - 22-31.03, 24.09-3.10, **JARZEBINA** - 1-10.04, 4-13.10, **KŁON** - 11-20.04, 14-23.10, **ORZECH** - 21-30.04, 24.10-11.11, **KASZTAN** - 15-24.05, 12-21.11, **JESION** - 25.05-3.06, 22.11-1.12, **GRAB** - 4-13.06, 2-11.12, **FIGA** - 14-23.06, 12-21.12.

DAB - Jest zdrowy i silny, także moralnie, niezwykle żywotny fizycznie i umysłowo, nie lubi lekarstw i lekarzy. Jest niezależny i ma bardzo silny charakter, co często naraża go na przykrości. Lubi przeprowadzać swoje plany i dąży wprost do celu. Zakochuje się często i namiętnie. Jest zawsze czynny, świetnie sobie radzi w handlu i w interesach. Może osiągnąć sukces także jeśli jest artystą. Choć mocno stoi na ziemi jest wrażliwy i ma intuicję.

BRZOZA - Odnacza się twórczymi zdolnościami, jest piękna, delikatna i pełna wdzięku. Jest bardzo lubiana w towarzystwie. Nigdy nie sprawia kłopotów swemu otoczeniu, nie żąda ofiarności. Jest umiarkowana w zachwytach, uczuciach, jedzeniu i pić. Jest delikatna, wulgarnością się brzydzi. Lepiej czuje się w przyrodzie niż w mieście. W pracy jest pilna i pełna poświęceń. Nie zapala się szybko miłosnym płomieniem, ale jest stała i wierna. Jest uosobieniem spokoju, a w jej towarzystwie wszyscy czują się bezpiecznie.

OLIWKA - Jest z natury mądrą i myślicielką, a przeciętność łączy się w niej z wdziękiem. Kocha słońce, ciepły klimat i gorące uczucia. Swoją miłością i przyjaźnią rozpala partnerów. Trudno się od niej uwolnić. Cechuje ją rozsądek, nie lubi brutalności, kocha dyskrecję. Swoim partnerom nadmiernie ufa. Jest bardzo sprawdziwa, prawni-

cze zawody są dla niej najkorzystniejsze. Jest refleksyjna. Otacza się ludźmi mądrzejszymi od niej i wiele na tym korzysta. Jej dom jest pełen harmonii i spokoju.

BUK - Ma pasję odkrywczą i wynalazczą. Jest piękny, wyniosły i szlachetny. Zawsze zadbany, lubi luksus. Odnacza się uporem. Dąży do wybranego celu i realizuje nawet najśmielsze projekty. Praktycznym idzie u niego w parze z wielką fantazją. Jest świetnym organizatorem i najmielszym towarzyszem. Twardo stąpa po ziemi z głową w chmurach. Ma intuicję jak lokować pieniądze i nimi obracać. Najlepszy dla Buki zawód to finansista. Działa tylko wtedy, gdy jest pewny wygranej. Lubi wygodę, ciepły dom i dużo dzieci. Kocha jedzenie i odchudzanie, a także sporty i dobre samochody. Jest nieustępliwym materialistą.

JABŁON - Natura subtelna i pełna miłości. Mimo delikatnej budowy ma sex-appeal i nieodparty urok. Całe życie cieszy się wielkim powodzeniem. Kocha się szczęśliwie i nieszczęśliwie naprzemiennie. Nigdy nie przepuszcza okazji do flirtu i erotycznej przygody. Jest partnerem czułym i chimerycznym. Nie przywiązuje wagi do spraw materialnych, dzieli się wszystkim co ma, jest często naciągana. Najwięcej może osiągnąć jako naukowiec i odkrywca lub marszand sztuki. Żyje zawsze ciekawie i ruchliwie.

cd na str 22

emeryta

Na korytarzu

Na korytarzu grupa chorych oczekuje na swoją kolejkę do gabinetu zabiegowego. Obserwują życie szpitala. To ciekawsze niż stanie w kolejkach po świadczenia udziałowe!

ZAPISKI EMERYTA

- Patrzcie -
Mówi blondyna po by passie.
- A to chyba wiozą dawcę narządów!
- Dlaczego?
- No, spójrzcie - młody człowiek, nieprzytomny, głowa obandażowana, kask motocyklowy obok. Wjeżdżają z nim na oddział intensywnej terapii. Ciekawe, komu przeszczepiają jego serce i nerki?
- Tak to już trzy osoby

skorzystają.
- Odezwał się sąsiad.
- Ludzie, przecież on jeszcze żyje, a wy rozdajecie jego podroby!
- Oburzyła się jejność w kapeluszu.
- Paniusia chyba nie czytała gazet, teraz w szpitalach dyżurują drwale.
- Jacy drwale?
- Coś pani taka leśniczówka?
- No, przecież mówię - drwale. Na pniach się oni tylko znają. Kto ma dobry pień - wyzdrowieje. Pień komuś obumiera - reszta drzewa nadaje się do przeszczepienia.
- A jak oni, no, te anestezyjologiczne drwale, opukują ten pień? Gdzie on w ogóle jest, jak wygląda?
- Pień jest w głowie, "opukuje" się go pośrednio, badają różne odruchy, no i pośrednio można ocenić jego stan.
- Kolejka wyraźnie się ożywiła.
- Panie, to teraz strach iść do szpitala, raz, dwa opukają pień i od razu przeszczepiają.
- To zależy, czy szanowny pan wpisał się do komputera.
- Po co mi komputer, dziwne jedno, urodziła mnie matka bez komputera i umrę bez niego!
- Ale jak nie zapiszesz się człowiekowi do tego urządzenia to po śmierci rozbiórą cię na czynniki pierwsze! Serce dla pani Zosi, nerki dla pani Krysi i pana Andrzeja.
- I co pan na to? Ja tam za stary jestem na takie sztuki, tyle wypłem w życiu, że nikt już mi tych wnętrzności nie zabierze, ale pani wygląda jeszcze całkiem, całkiem!
- Jaki pan miły, ale zaraz, zaraz... co ja mówię, pan jest bezczelny, jak pan patrzy na moje serduszek! Nie jak mężczyzna tylko ja-

kiś... zakochany transplantolog!
- Patrzcie - podjeżdżają karetki dializ. To są właśnie ci, którzy czekają na przeszczep.
- W poczekalni zapadła cisza.
- Uchyliły się drzwi, siostra poprowadziła osobę na zastrzyk.
- Popatrz pan, to miło od takiej do ce. Lepiej robi to ta druga, blondyna, nic nie bolało.
- Ból? Jaki ból? - ocknęła się pani w bólało tylko dwa razy, jak rodziłam i zawał. Kto z państwa też miał zawał? może jeszcze na was przyjdzie kolej, więc czują się trochę jak noblisty.
- Co ona plecie? - zdenerwowała kobieta.
- Nobel, proszę pani, to nagroda! Symborskiej, Miłosza czy Wałęsy, ba nie czyta.
- No, no, tylko nie to, proszę mnie wować, ja po zawałach!
- To pani jesteście niedouczona, No nitrogliceryny dynamit. I ja właśnie glicerynę - z tryumfem spojrzała na czkę.
- Tamta prychnęła:
- Ale mi fizyczka - mądrała.
- Po kilku minutach ciszy otyły jego rzał na mnie i oświadczył:
- A na nerki to i tak najłatwiej wywar z owsianej słomy.
- Wszyscy już jednak byli czeni, że z całkowitą apatią o swoje zastrzyki.

Dr Józef

Krzyżówka

Litery z pól oznaczonych kropkami, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie
Dariusz Śniadecki

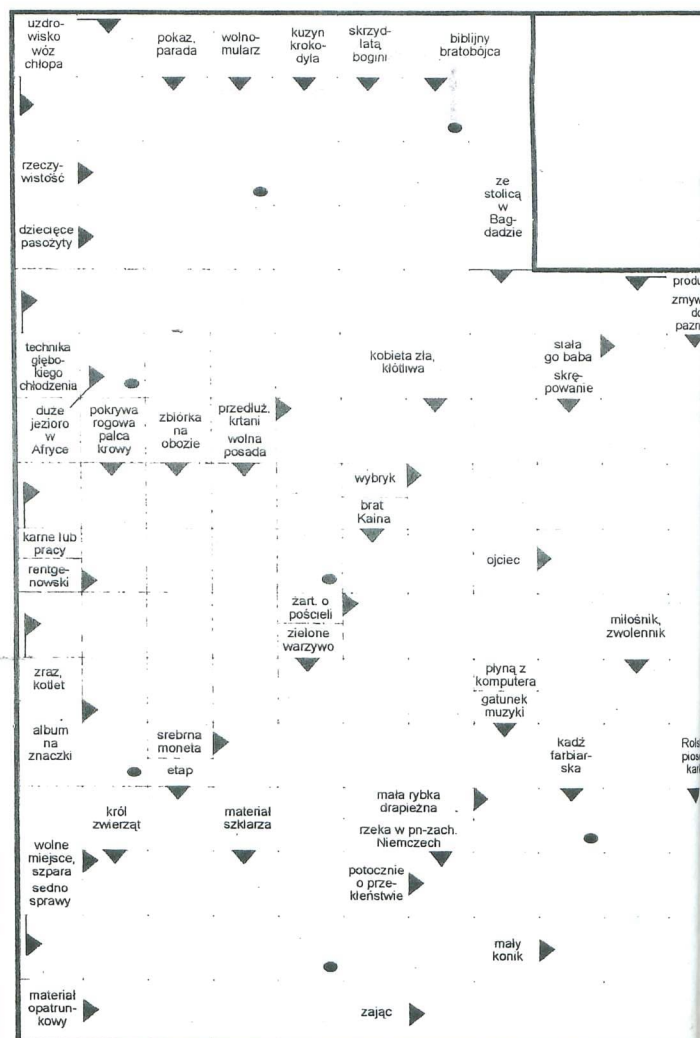
Hasło prosimy przesłać pod adresem:

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

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Rozwiązanie krzyżówki grudniowej zamieścimy w numerze lutym. Za to opóźnienie, które wynika ze skróconego przez Święta czasu przygotowywania kolejnego numeru "Medium", serdecznie przepraszamy naszych Czytelników.

Redakcja



Krystyna Koszł-Kvalvik

Kto nie chce zrozumieć drugiego człowieka
Ludzi się, że lepsza dola jego czeka.

Z wszystkich najboleśniej cię wtedy

Gdy nie masz przyjaciół - nie masz
I do rozczarowań ubywa powodu...

Ludzi upadłych podnosz z ostrożnością!
Przy ich dźwiganie też upaść można.

Gdy człowiek traci swoje złudzenia
Ma to najbliższym do zawdzięczenia...

NIE SZTUKA nawracać tego, kto go
Ni uczyć moralów tego, kto cnotliwy,
SZTUKA by z pomocą słabnącemu
I by zawziętością samemu nie grzesz

Przyjaciela poznasz po tym, że on w biedzie



rys. MIROSLAW HAJNOS

ul. Lekarzy

ul. Nauczycieli

