



WRZESIEŃ 1996 r.

Nr 9 (74)



Lekarze od wieków współtworzyli kulturę społeczeństwa, byli także moralnym wsparciem Narodu. Nie umiemy pogodzić się ze sprowadzaniem nas do roli pracowników wykonujących wyłącznie usługi dla ludności.

Dość już godzenia się na rolę wyrobników komunistycznej służby zdrowia. Jesteśmy wysoko wykształconymi lekarzami, specjalistami leczącymi chorych,

cierpiących ludzi. Wykonujemy wolny zawód, naszym sędzią jest sumienie i Kodeks Etyczny, a miarą umiejętności - powrót do zdrowia pacjentów.

Dość mamy pracy w upokarzających warunkach, ciągłych wyborów między mniejszym a większym złem.

Dość mamy zarobków kapiących nam z łaski kolejnego parlamentu i rządu.

Domagamy się wprowadzenia systemu oddzielonych od budżetu państwa samorządowych kas chorych, systemu, w którym i pacjent i lekarz nie będą upokarzani.

Protest 13 września to protest w imię godności naszego zawodu!

Włodzimierz Bednorz

Jeszcze o proteście na stronach 2, 3 i 12



str. 9

Ryzyko lecznicze czy błąd?

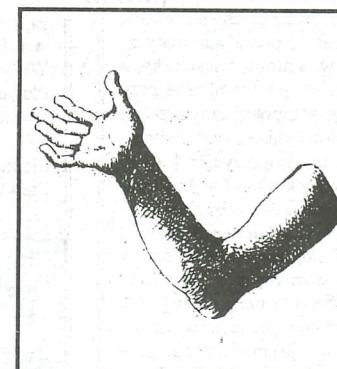
Kobieta przewieziona została do szpitala. Okazała tam skierowanie, otrzymane od lekarki, z rozpoznaniem: "podejrzenie uszkodzenia macicy w trakcie zabiegu przerwania ciąży".



str. 10-11

O PROCEDURACH

mówią
wojewoda i dyrektor szpitala



str. 12-13

Czy pacjent płaci za leczenie?

KOMPUTER
W GABINECIE
LEKARSKIM

str. 14



Andrzej
Wojnar

Szpalta

Naczelnego

Wielkimi krokami zbliża się czas wielkiej próby naszej samorządowej siły, czas zbiorowego protestu. Trzynastego września wyjdziemy wielką gromadą lekarskiej braci na ulice Warszawy. Bardzo jestem ciekawy, czy zmobilizujemy się do osiągnięcia przynajmniej 10-procentowej obecności naszej medycznej zbiorowości, czy nie spóźnimy się na autokary podstawione przed nasze szpitale tak wcześnie rano. Ale przecież mamy dyżurową zaprawę we wczesnym wstawaniu, czy nawet całonocnym stanie na "hakach". Sądzę więc, że autokary, oprócz zapowiadanego prowiantu, zawiozą do stolicy naszą wystarczającą "frekwencję", by wstrząsnąć tymi, co decydują o tym, czy na przeciętną głowę polskiego budżetowego pacjenta przypadnie parę złotych mniej lub więcej. Mówiąc drastycznie wstrząsnąć tymi, którzy decydują czy w ciągu roku budżet sfinansuje 100 skomplikowanych zabiegów ratujących życie, a sto pierwszy pacjent będzie musiał albo zapłacić sumę, której nie zarobiłby nigdy, albo umrzeć. Tylko kto ma decydować o tym, który z pacjentów będzie tym setnym ocalonym, a który tym sto pierwszym przeznaczonym przez budżet "na straty". I dlaczego na nas lekarzy ma spadać odpowiedzialność za błędy polityki budżetowej w tym i w wielu innych przypadkach. Dlatego jestem przekonany, że autobusy jadące do Warszawy będą pełne.

Podczas tegorocznych wakacji miałem okazję zakosztować turystyki na różnych poziomach komfortu, poczynawszy od służbowej podróży do Wiednia i przyjacielskiego spotkania z lekarzami polskimi w Ambasadzie RP (o którym piszę w tym numerze "Medium"), poprzez wizytę w Szentendrze koło Budapesztu na ślubie syna mojego przyjaciela Węgra, aż do wycieczki z namiotem i kuchenką na propan-butan do Francji.

Oczywiście mnóstwo niezapomnianych wrażeń i kolorowych fotografii, które ułożone w albumie przypomną mi słoneczne lato w jesienne i zimowe wieczory. Tylko dlaczego nigdzie na zagranicznych kempingach nie jest honorowana zniżka na kamet kempingowy wykupiony w Polskim Związku Motorowym. Tak więc oprócz wspólnych wakacyjnych przeżyć były i grzyby. A największym pobieranie opłat przez policję drogową, pewnego skądinąd zaprzyjaźnionego z nami państwa, za fikcyjne przekroczenie limitu prędkości, oczywiście tylko od zagranicznych kierowców. Pomiar prędkości odbywał się ponoć automatycznie (!?) - nie radarem - w centrum miasteczka, a pobieranie opłat kilometr za granicą miasta, przy czym jedynym dowodem był hipotetyczny przekaz wiadomości krótkofalówką. Dodam, że w centrum miasteczka z powodu robót drogowych wprowadzony był ruch wahadłowy z korkami z obu stron, tak więc nie było nawet warunków, żeby się rozpędzić. Zresztą władzę urzędników miałem, wątpliwą przyjemność, odczuć jeszcze przed wyjazdem, w Polsce. Otóż w pewnym ważnym urzędzie straciłem 6 godzin z mojego życia, z czego 3 zupełnie bezmyślnie i bezproduktywnie, tracąc nerwy i czas, bo 3 godziny następnego dnia już miałem zaprogramowane - o godzinie szóstej rano rozkładane kempingowe krzeselko, książka, notes i mogłem stojąc w kolejce coś robić - pracować. Nie, nie byłem pierwszy, byłem czwarty, ale za to byłem w tym dniu zaraz na początku "załatwiony" przez Panią Urzędniczkę. Bo poprzedniego dnia po 3-godzinny stan w dusznym pomieszczeniu, pięć osób przede mną, punktualnie o godz. 15.00 otienko zamknęło się. Koniec urzędowania. A ci petenci, którzy przez kilka godzin stali w kolejce mogą sobie jutro przyjść i znowu postać, bez gwarancji, że będą przyjęci. A przecież można wprowadzić pracę na zmianę popołudniową, albo nie wpuszczać interesantów na salę na godzinę lub dwie przed końcem urzędowania, albo zapisać tych, którzy już kilka godzin stali i następnego dnia przyjąć ich bez kolejki. Po prostu, po ludzku uszanować drugiego człowieka. Na moje propozycje racjonalnego rozwiązania tej sprawy, gdy przedstawiłem to kierownikowi urzędu, wychodząca pani urzędniczka parsknęła śmiechem. I wtedy, mimo przeproszącego gestu kierownika, uświadomiłem sobie, że to ja jestem swolocz-petent jakich setki, a tam Urzędnik-Panisko. Urzędnik budżetowy otrzymujący pensję z moich podatków. Również i dlatego na pewno pojedzie 13 września do Warszawy, by żądać innego podziału budżetu i aby decydowali o tym inni ludzie.

Dlaczego musimy protestować?

Ryszard Łopuch

Siedem lat temu Polska weszła w nowy system gospodarczo-ekonomiczny, nastąpiły olbrzymie zmiany w wielu działach naszej gospodarki. Zmienił się także sposób myślenia naszego społeczeństwa. Jedynym działem, w którym nastąpiło pogorszenie jest ochrona zdrowia. Dotyczy to zarówno naszych plac jak i jakości usług świadczonych naszym pacjentom. Nasze zarobki są coraz niższe w porównaniu z innymi działami gospodarki. Średnia w służbie zdrowia za 1995 rok wynosiła 573,12, gdy dodamy obecną podwyżkę na cały 1996 rok o 41,2 zł średnia będzie wynosiła 614,32, gdy średnia krajowa dochodzi do 1000 zł, czyli nasze zarobki kształtują się na poziomie 60%. Z pewnością do końca roku potężne zakłady wystrajkują następne podwyżki, które czasami przekraczają nasze pensje. Nie zazdrościsz nikomu wysokich zarobków, ale nie można dopuścić do tego, aby pensje lekarzy nie mieściły się w pierwszej setce zawodów najlepiej zarabiających w Polsce. We wszystkich państwach Unii Europejskiej, do której zmierzamy, pensje lekarzy należą do najwyższych. Niektórzy obecnie rządzący krajem wytykają lekarzom, że mają samochody czy wille. Myślę, że wszyscy chcielibyśmy godziwie zarabiać na jednym etacie, a nie pracować w wielu miejscach, kosztem własnego zdrowia i naszych rodzin. Zbyt intensywna praca prowadzi do utraty zdrowia i do błędów w sztuce. Dziś już za błędy niektórzy koledzy i placówki muszą płacić duże odszkodowania pacjentom. Propozycja podwyżki około 100 zł za pół roku pracy jest największym oszustwem w historii ochrony zdrowia. Po pół roku te pieniądze zostaną zmniejszone o inflację. Arogancja i samozadowolenie rządzących jest przerażające. Prawie wszystkie placówki służby zdrowia są zadłużone. Budżet był tak skonstruowany, iż z



Autor tekstu przemawia przed Szpitalem im. J. Babińskiego we Wrocławiu. Fot. Elżbieta Pomorska

Nie zazdrościsz nikomu wysokich zarobków, ale nie można dopuścić do tego, aby pensje lekarzy nie mieściły się w pierwszej setce zawodów najlepiej zarabiających w Polsce.

góry było wiadomo, że pieniędzy wystarczy na pół roku. Jestem ciekaw dlaczego NIK i Prokuratura nie zajmie się twórcami tych budżetów. Są nimi - minister finansów, minister zdrowia i wojewodowie. Wiele firm dorabia się ogromnych fortun na handlu długami służby zdrowia. Odpowiedzialność za leczenie pacjenta spada na lekarza. Wydaje się decyzyje o najtańszym leczeniu tzn. najgorszym. W niedługim czasie dojdziemy do modelu kazachskiego, w którym pacjent musi przyjść do szpi-

tala z własną pościelą, jedzeniem, lekami i środkami opatrunkowymi. W niektórych naszych szpitalach stawki żywieniowe są niższe aniżeli w obozie koncentracyjnym Oświęcim. Minister zdrowia oświadcza, iż dokonał się olbrzymi postęp w leczeniu, pacjenci są zdrowsi, bo mniej jedzą, 50% polskiego społeczeństwa, w tym lekarze, żyje na granicy ubóstwa. W przychodniach i w szpitalach przybywa coraz więcej pacjentów, a ubywa kadry fachowej, pozostali lekarze muszą pracować więcej za niższe wynagrodzenie. Wszelkie pseudoreformy, jak np. lekarz rodzinny, kontrakty są niemożliwe do zrealizowania z powodu braku pieniędzy. 4,5% dochodu narodowego brutto przeznaczono na leczenie jest najniższą stawką w Europie.

Rok 1997 będzie jeszcze trudniejszy. Przewodniczący konwentu wojewodów prof. Janusz Zaleski, wojewoda wrocławski, stwierdza w wywiadzie prasowym, iż w przyszłorocznym budżecie ochrony zdrowia w naszym województwie o 30% zmniejszono planowane wydatki rzeczowe. Gdy wcześniej przedstawiciele naszego samorządu dowiedzieli się

nieoficjalnie, że wydatki rzeczowe będą zmniejszone o 20% i protestowali u wojewody przeciw takim drastycznym ograniczeniom, wojewoda i jego urzędnicy zarzucili nam niekompetencję. Nasze informacje rzeczywiście były niedokładne!

Taki budżet może prowadzić jedynie do wielkiej redukcji etatów. Olbrzymie braki w budżecie prowadzą już do skłócenia lekarzy pracujących w szpitalach, przychodniach i prywatnie praktykujących. Bowiemy wielu organizatorów służby zdrowia: dyrektorów i ordynatorów nie chce respektować skierowań od lekarzy na badania specjalistyczne pacjentów, mimo konstytucyjnych gwarancji bezpłatnego leczenia. To początek, będzie jeszcze gorzej.

Naszej akcji nie zakończymy marszem protestacyjnym 13 września, bo przedstawiciele rządu nie chcą rozmawiać o sytuacji w ochronie zdrowia, ani z nami, ani ze związkowcami. Koledzy w Czechach i na Węgrzech protestowali przez rok i osiągnęli sukces. Czyżbyśmy byli gorzej zorganizowani niż koledzy w tych krajach? Tym wszystkim, którzy mają pełne usta sloganów o etyce lekarskiej chcą zapomnieć, że w wielu państwach Unii Europejskiej łącznie z Niemcami i Anglią w 1995 i 1996 roku odbyły się protesty służby zdrowia, podczas których pacjenci nie tylko ucierpieli, ale nawet umierali. Natomiast pracownicy służby zdrowia tych krajów poprawili swoją - i tak świetną w porównaniu z nami - sytuację materialną i nikt tam nie mówił o etyce lekarskiej.

Tylko integracja środowiska, długi wytrwały protest, może doprowadzić do poprawy naszej sytuacji. Chcę przypomnieć, że dochód narodowy w Polsce wzrasta najbardziej w całej Europie. Rząd mamuje pieniądze na dofinansowanie banków i różnych agencji rozwoju. Sumy na to przeznaczone są wielokrotnie wyższe niż na całą sferę budżetową. Chciałbym zaapelować do delegatów na zjazdy, przewodniczących kół izb lekarskich, członków rad okręgowych i Naczelnej, i przypomnieć, że zobowiązali się do walki o poprawę warunków pracy i płacy w imieniu swoich kolegów. Nie wystarczy krytyka innych, że nic nie robią w tej kwestii. Teraz jest okazja wykazać się pracą. Wszyscy, którzy zobowiązali się do tej działalności, a teraz próbują się wykić, a nawet torpedować akcję protestacyjną, powinni złożyć swoje mandaty, gdyż koledzy, którym warunki pracy i płacy pogorszą się lub stracą pracę, rozliczą ich bezwzględnie. Wszystkich kolegów jako członków samorządów zachęcam do wyjątkowej pracy w prowadzeniu akcji protestacyjnej w swoich przychodniach i szpitalach. Proponuję różne formy tej akcji, gdyż będzie ona na pewno długa.

Chcę przypomnieć, iż rząd nie realizował nawet zobowiązań głodujących w zeszłym roku. W tej chwili sytuacja jest bardzo korzystna, gdyż większość pacjentów popiera nasz protest, a massmedia są bardzo przychylnie nastawione do naszej akcji.

Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
Wydział Zdrowia
pl. Powstańców Warszawy 1
50-951 Wrocław

W związku z powtarzającymi się przypadkami przesyłania dokumentacji medycznej pacjentów (oryginałów bądź kopii) oraz informacji zawierających dane osobowe pacjenta i rozpoznania lekarskie w sposób umożliwiający dostęp do nich osobom niepowołanym - Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przypomina, że zgodnie z art. 18 ust. 2 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz par. 54 p. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia

i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1992 r. (Dz.U. Nr 3 poz. 13 z 1993 r.) "udostępnienie dokumentacji medycznej na zewnątrz zakładu opieki zdrowotnej następuje w trybie poufnym, za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli udostępnia się oryginał dokumentacji", oznacza to, że dokumentacja powyższa winna być przesyłana w dwóch kopertach, z zaznaczeniem na kopercie wewnętrznej "poufne - dokumentacja medyczna".

Dyrektor Wydziału

w/z
lek. med. Maciej Żmudziński
Z-ca Dyrektora

UWAGA! KOMISJA SOCJALNA DIL

prosi bezrobotnych lekarzy o zgłaszanie się do sekretariatu DIL dla zarejestrowania się. Zewidencjonowanie niepracujących w zawodzie Kolegów lekarzy pozwoli na zorientowanie się w wielkości problemu na terenie naszej Izby.

KOMUNIKAT

Prosimy lekarzy wpłacających składki ubezpieczenia OC w Banku Ochrony Środowiska o wypełnianie przekazów z adnotacją: DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA - UBEZPIECZENIE. Mylnie wypełnione przekazy opłat utrudniają wpłatę na właściwe konto.

Skarbnik Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Szmid

Nowy WYKAZ LEKÓW

WYKAZ LEKÓW nr III/96, zawierający nowe, obowiązujące od 2 września listy leków, można kupić w sekretariacie DIL - cena 9 zł.

- Leki: 30%, 50%, ryczałtowe i bezpłatne
- Limity cen
- Ceny urzędowe, marże
- Zasady wystawiania i realizacji recept

Imię i nazisko	adres	Wiek
Odpłatność: ryczałt, 30%, 50%, bezpłatnie		Takacja
RP		

Rząd zmusza nas do robienia długów



Dr Włodzimierz Bednorz w rozmowie z dziennikarzami.

Oświadczenie

Przedstawiciele organizacji reprezentujących pracowników służby zdrowia, zebrani na spotkaniu w dniu 30 sierpnia 1996 roku:

- samorządu zawodowego lekarzy - Naczelnej Izby Lekarskiej i okręgowych izb lekarskich,
- NSZZ "Solidarność" - Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej,
- Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

deklarują wolę kontynuowania skoordynowanych akcji protestacyjnych z zachowaniem tożsamości swoich organizacji i ustawowych uprawnień, co do form protestu.

Deklarujemy współpracę w dążeniu do realizacji postulatów wysuwanych przez środowisko medyczne.

Żądamy natychmiastowego podjęcia przez Rząd RP rzetelnych negocjacji.

Naczelna Rada Lekarska
Krzysztof Madej
Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność"
Teresa Kamińska
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Krzysztof Bukiel

Rezolucja samorządu lekarskiego do Parlamentu i Rządu Rzeczypospolitej Polskiej

System ochrony zdrowia w Polsce dramatycznie się załamuje. Płacą za to zdrowiem i życiem pacjenci, a lekarze nie mają możliwości godnego i zgodnego z aktualną wiedzą medyczną wykonywania zawodu.

Stale obniżane są realne nakłady na ochronę zdrowia, rośnie zadłużenie placówek służby zdrowia, realne płace pracowników służby zdrowia spadły poniżej 80% średniej krajowej.

Opinia samorządu lekarskiego jest konsekwentnie pomijana w pracach nad zmianami systemowymi dotyczącymi ochrony zdrowia. Uważamy, że polityka zdrowotna państwa nie może być właściwie prowadzona bez współpracy ze środowiskiem lekarskim.

My lekarze Rzeczypospolitej Polskiej domagamy się kategorycznie:

1. Zapewnienia niezbędnych środków finansowych z budżetu Państwa na ochronę zdrowia, odpowiadających standardom europejskim, co najmniej 6% PKB, począwszy od roku 1997.
2. Zaniechania dalszego przerzucania kosztów leczenia na pacjentów, co prowa-

dzi do łamania podstawowego prawa pacjentów - równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

3. Wprowadzenia ubezpieczeniowego systemu ochrony zdrowia:

a) na podstawie projektu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przygotowanego przez Społeczną Komisję Zdrowia przy NSZZ "Solidarność", tym samym odrzucając rządowy projekt tej ustawy;

b) z uwzględnieniem ustawowej reprezentacji samorządu lekarskiego w tworzonym systemie,

c) z zachowaniem zasady wolnego wyboru lekarza oraz wolnego wyboru instytucji ubezpieczeniowej.

4. Uchwalenia w 1996 roku ustawy o zawodzie lekarza z wprowadzeniem takich rozwiązań prawnych, które określa zawód lekarza jako zawód wolny.

5. Nowelizacji ustawy o izbach lekarskich zgodnie z projektem Naczelnej Izby Lekarskiej.

6. Zapewnienia godziwych warunków pracy i płacy dla fachowych pracowników służby zdrowia, co w przypadku lekarzy powinno oznaczać docelowo średnią płacę w wysokości przynajmniej trzykrotnej średniej krajowej. Dla realizacji zmian w polityce placowej w ochronie zdrowia domagamy się przede wszystkim:

a) wprowadzenia odrębnego ponadzakładowego zbiorowego układu pracy dla lekarzy,

b) realizowania przez rząd ustawowego uprawnienia samorządu zawodowego lekarzy do negocjowania warunków pracy i płacy

c) negując uprawnienia Komisji Trójstronnej do ustalania plac lekarzy domagamy się zbadania legalności jej działań.

7. Rewaloryzacji w 1996 roku plac pracowników służby zdrowia, odpowiadającej wzrostowi o 5,5% ponad poziom rzeczywistej inflacji.

8. Natychmiastowego wypłacenia ze środków budżetu państwa zaległych dodatków za dyżury nocne lekarzy i innych uprawnionych pracowników wraz z odsetkami.

9. Wypłaty zaległych wynagrodzeń za lata 1991 i 1992 zgodnie z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego,

10. Opracowania i wdrożenia preferencyjnego systemu podatkowego dotyczącego usług zdrowotnych, sprzyjającego zwiększeniu dostępności tych usług, ich rentowności i przyspieszeniu prywatyzacji.

Domagamy się podjęcia przez Rząd i Parlament RP poważnych rozmów na temat powyższych postulatów. Zaniechanie prób rozwiązania tych problemów może skutkować dalszym nasilaniem się akcji protestacyjnych w służbie zdrowia.

Na konferencji prasowej 4 września w Warszawie wiceprezes NRL, przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz wyjaśnił dziennikarzom dlaczego 13 września chce w Warszawie protestować 7 tysięcy lekarzy.

Mówił: - Nawet przeciętna gospodyni domowa nie planuje wydatków tak, aby w połowie roku popaść w dług. Rząd tak konstruuje budżet ochrony zdrowia, że musi ona po raz kolejny popaść w dług. Ta polityka Rady Ministrów jest celowa, chodzi bowiem o wyciążenie pieniędzy spoza budżetu, na przykład od pacjentów za sprzedane "cegiełki". W ten sposób służba zdrowia poza leczeniem musi sama poszukiwać środków na utrzymanie się.

Wyciąganie pieniędzy od pacjenta ma też miejsce na styku rządowych i samorządowych placówek służby zdrowia. Jeśli pacjent idzie do podległej gminie przychodni ze skierowaniem ze szpitala, który podlega wojewodzie, przychodnia każe mu płacić za te badania. Szpitale uciekają się do różnych wybiegów. Na przykład we Wrocławiu jeden ze szpitali wypisuje na krótko pacjentów, by robili badania w przychodniach rejonowych. Sytuacja dojrzała do wprowadzenia kas chorych.

Wprowadzona 2 września nowa zasada odpłatności za leki jest drastyczną podwyżką cen i nie wyrówna jej, ogłoszona w tym samym dniu, podwyżka najniższych wynagrodzeń. W Polsce pacjent płaci za leki 40 proc. ich ceny. W większości państw europejskich ubezpieczeni placą za leki kilkanaście procent.

Naczelna Rada Lekarska skierowała do Parlamentu i Rządu RP rezolucję (którą drukujemy obok).

Regulamin strajku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Babińskiego we Wrocławiu

I. Postanowienia ogólne

1. Wojewódzki Szpital Zespolony przystępuje do strajku zgodnie z decyzją władz krajowych NSZZ "Solidarność" jako pierwszy we Wrocławiu.
2. Strajk ma charakter strajku ostrzegawczego.
3. Za całość akcji odpowiada Komitet Strajkowy.
4. O terminie strajku opinia publiczna zostanie poinformowana poprzez środki masowego przekazu z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym.
5. Generalną zasadą strajku jest nie dopuszczenie do sytuacji zagrożenia życia pacjenta. Obsługiwanie więc będą zawsze pacjenci w stanie zagrożenia życia i stanach nagłych. Inni pacjenci nie będą przyjmowani, a pacjenci szpitalni będą mieli zapewnioną niezbędną opiekę.

II. Postanowienia szczegółowe

1. Strajk odbędzie się w dniu 28.08.1996 i będzie trwał dwie godziny. Od godziny 9.00 do godziny 11.00.
2. Na bramie głównej szpitala i na terenie placówki zostaną rozwieszone transparenty i plakaty strajkowe.
3. W czasie strajku nie wykonuje się badań i zabiegów diagnostycznych, z zastrzeżeniem punktu 6 i nie wysyła się pacjentów na konsultacje.
4. Na czas strajku zawieszają się wykonywanie zabiegów operacyjnych w oddziałach zabiegowych, z wyłączeniem stanów zagrażających życiu pacjenta.
5. Do szpitala przyjmowani będą tylko pacjenci ze stanami nagłymi. Pozostali zostaną przyjęci po godzinie 11.00.
6. Do oceny i kwalifikacji stanu kierowanych do szpitala pacjentów, oprócz lekarzy ostrych dyżurów, zostanie powołany dodatkowy zespół specjalistów.
7. Wszyscy pacjenci będą dokładnie poinformowani o celach strajku i konieczności zaistniałych utrudnień.
8. Przychodnie przyszpitalne przerywają przyjmowanie pacjentów na czas dwóch godzin.
9. Komisje ZUS, KIZ, Dział Sanatoryjny przerywają na dwie godziny pracę.
10. Oddział Rehabilitacji - nie przyjmuje pacjentów.
11. Oddziały Noworodkowe - nie ograniczają działalności.
12. Pediatria przyjmuje pacjentów tylko ze skierowaniami oraz stany nagłe.
13. Anestezjologia i Intensywna Terapija - przyjmuje pacjentów. Nie znieczula do planowych zabiegów.
14. Ginekologia i Położnictwo - przyjmuje pacjentki do porodu oraz stany nagłe.
15. Oddziały zabiegowe nie wykonują zabiegów planowych.
16. Krwiodawstwo i apteka nie ograniczają działalności.
17. Laboratorium i pracownia rtg wykonują badania w trybie szybkim (cito).
18. Na okres strajku wstrzymuje się odwiedzin w szpitalu.

W dniu 28.08.96 o godzinie 9.00 na oddziałach pozostają pracownicy w liczbie, która jest w stanie zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Pozostali pracownicy podążają do bramy głównej szpitala, gdzie odbędzie się wiec protestacyjny z udziałem regionalnych władz związkowych i samorządowych.

O godzinie 11.00 wszyscy wracają do pracy.

Do udziału w wiecu zaproszeni zostaną również chodzący pacjenci.
Za Zakładowy Komitet Strajkowy
Joanna Puławska

Postulaty:

1. Wypłata podwyżek w wysokości 74 zł, wynegocjowanej w Komisji Trójstronnej, zamiast 41 zł, które nam przyznano.
2. Wypłata zaległych należności za 20% dodatki lekarzom za dyżury nocne z rezerwy budżetowej MZIOS.
3. Zwiększenie do 6% nakładów budżetowych na ochronę zdrowia.
4. Oddłużenie placówek Służby Zdrowia.
5. Wycofanie się z zamiaru redukcji etatów w placówkach Służby Zdrowia.
6. Zaprzestanie przerzucania kosztów leczenia na pacjentów.
7. Wprowadzenie reformy ubezpieczeń społecznych na bazie projektu przygotowanego przez Społeczną Komisję Zdrowia przy Komisji Krajowej NSZZ "Solidarność".

Postulaty te są tożsame z postulatami samorządu lekarskiego.

Oświadczenie Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 sierpnia 1996 roku

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu popiera strajk czynny ogłoszony przez Komisję Zakładową NSZZ "Solidarność" w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Babińskiego we Wrocławiu.

Nierespektowanie opinii samorządu lekarskiego w istotnych sprawach ochrony zdrowia w Polsce, brak konsultacji środowiskowych i lekceważenie przez Rząd podpisywanych umów związkowych doprowadziły do najbardziej drastycznej formy protestu.

Postulaty strajkujących są zgodne z postulatami samorządu lekarskiego. Popieramy regulamin strajku związkowego. Zapraszamy lekarzy do wzięcia udziału w akcji protestacyjnej.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Dolnośląska Izba Lekarska we współpracy z Izłą Saksońską stworzyła ponownie możliwość bezpłatnego dokształcania na kursach stomatologicznych dla lekarzy znających język niemiecki.

Bliższych informacji udziela p. Elżbieta Banot w sekretariacie DIL przy ul. Matejki 6 - tel. 22-50-56 do 58 w godzinach pracy biura.

27 czerwca

Przewodniczący DRL, kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił najważniejsze sprawy omawiane na kolegium redakcyjnym "Gazety Lekarskiej" - wakacyjny numer będzie poświęcony protestowi. Naczelna Rada w najbliższych dniach zadecyduje o wyborze nowej drukarni, co w rezultacie ma skrócić czas oczekiwania "Medium" na wysyłkę. W piątek 28 czerwca na nadzwyczajnym posiedzeniu NRL zapadły ostateczne decyzje związane z formą i terminem protestu lekarzy.

Wiceprzewodniczący DRL, kol. Ryszard Łopuch omówił przebieg ostatnich rozmów z przedstawicielami administracji państwowej na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia - pieniądze na podwyżki, pieniądze za dyżury nocne, a także stosunku Ministerstwa Zdrowia do reformy systemu ubezpieczeń zdrowotnych. - Czy kontrakty i lekarz rodzinny to już ma być reforma? - zapytał wiceprzewodniczący. Dyskutowano na temat przebiegu konkursów dyrektorskich w ZOZ-ach.

Po przeprowadzonej rozmowie z kol. Krystyną Delkos pozytywnie zaopiniowano jej kandydaturę na stanowisko specjalisty wojewódzkiego ds. chorób płuc i gruźlicy w Legnicy.

Przyznano trzymiesięczne stypendium w wysokości 500 zł lek. Konstantemu Górażdżkiemu z Kazachstanu w ramach uchwalonych przez Radę stypendiów specjalizacyjnych dla lekarzy polskich z krajów ościennych.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych na stanowiska dyrektorów placówek służby zdrowia

11 lipca

Na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej przegłosowano przekształcenie Prezydium w Komitet Protestacyjny, powołano także sześciuosobowy zespół, który zajmie się organizacyjną stroną protestu. W jego składzie jest wiceprzewodniczący DRL, kol. Ryszard Łopuch.

Omówiono planowany przebieg protestu. Wybór terminu tej demonstracji związany jest z czasem uchwalania budżetu na przyszły rok. Wszyscy delegaci i przewodniczący kół dostaną komplet materiałów. 13 września autokary zawiozą protestujących lekarzy do Warszawy, gdzie odbędzie się wiec i przemarsz wytyczoną trasą.

- Ten protest odpowie na pytanie, jak naprawdę jesteśmy zaangażowani i ilu delegatów weźmie w nim udział - powiedział kol. Ryszard Łopuch.

Wiceprzewodnicząca DRL, kol. Krystyna Kochman przekazała wnioski z zebrania delegatów dotyczące protestu (relacja ze spotkania delegatów w numerze). Kol. Józef Lula uważa, że środowisko lekarskie nie jest jeszcze tak zdeterminowane, by masowo brać udział w proteście. Kol. Ryszard Łopuch dodał, że w świetle planów administracji rządowej przyszły rok rysuje się jako bardzo zły dla ochrony zdrowia. Pełnomocnik Delegatury DIL w Wałbrzychu, kol. Jan Adamus jest zdania, że do sprawnego przeprowadzenia akcji potrzebny jest osobisty kontakt z przewodniczącymi kół.

Kol. Krystyna Kochman poinformowała zebranych o zakończonych negocjacjach ubezpieczeniowych z dyrekcją PZU i przedstawiła szczegółowe informacje dotyczące warunków ubezpieczenia grupowego w tej firmie. Na obecnym etapie lekarze mogą się ubezpieczać w dziesięciosobowych grupach. Przewodniczący poinformował, że oferta została skierowana do zaopiniowania przez brokera. Podjęto uchwały finansowe na łączną kwotę 7600 zł.

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

25 lipca

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przyjęło pakiet protestowy DIL, będzie on rozesłany do wszystkich lekarzy w kraju. Planowane jest spotkanie ze związkami zawodowymi lekarzy. Zainteresowanie mass mediów akcją jest duże.

Kol. Krystyna Kochman zgłosiła uwagi w imieniu własnym i kolegów dotyczące materiałów protestacyjnych, a także uwagi przekazane na spotkaniu delegatów i przewodniczących kół odnoszące się do skuteczności takich przedsięwzięć, a także związane z ochroną uczestników protestu przez Izbę. Przewodniczący uważa, że przy okazji tej akcji lekarze mają szansę zadeklarowania na piśmie swego zdania.

Ustalono, że delegatury same organizują wynajęcie autokarów i dojazd do Wrocławia, skąd cała grupa DIL-u pojedzie do Warszawy.

Podjęto uchwały finansowe. Delegowano przedstawicieli Izby do komisji konkursowych.

8 sierpnia

W posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni przewodniczący kół: kol. Stefan Młodkowski z Kowar i kol. Grzegorz Chmiel z Wrocławia.

Zebrani dyskutowali na temat procedur przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom. Wysłano wniosek, by Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu każdorazowo przedstawiał Prezydium dokumentację wraz z uzasadnieniem przyznania lub odmowy przyznania prawa cudzoziemcowi. Postulowano także zmianę składu członków tego Zespołu proponując przedstawicieli delegatur i przewodniczącą Komisji Współpracy z Zagranicą. Powyższe wnioski zostaną przedstawione na najbliższym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Sekretarz DRL, kol. Maciej Przystalski omówił ostatnie prace NRL związane z protestem. Odczytano stanowisko NRL i oświadczenie Konwentu Przewodniczących oraz informacje na temat planu przemarszu 13 września. Wiceprzewodnicząca DRL, kol. Krystyna Kochman zdała relację z konferencji prasowej zwołanej przez regionalną "Solidarność" służby zdrowia, na którą zaproszono przedstawicieli DIL.

W dyskusji na temat protestu zwrócono uwagę na małe zainteresowanie społeczeństwa tymi problemami, czego przyczyną upatrywać można w powszechnej nieznajomości prawdziwych kosztów postępowania lekarskiego. Zwrócono uwagę na konieczność współpracy i wzajemnej akceptacji działań Izby i związków zawodowych lekarzy. Podkreślano potrzebę jasnego i jednoznacznego odcinania się od istniejącego systemu ochrony zdrowia i działań administracji państwowej.

Kol. Krystyna Kochman poinformowała o ostatnim etapie negocjacji z PZU i odczytała treść podpisanego przez siebie porozumienia między Okręgowym Oddziałem PZU a zespołem negocjującym. Dyskutowano na temat opinii brokera dotyczących ofert ubezpieczeniowych.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.

22 sierpnia

W posiedzeniu uczestniczył kol. Andrzej Żukowski, przewodniczący Koła z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego we Wrocławiu. Szpital ten został wytypowany przez "Solidarność" do akcji protestacyjnej 28 sierpnia br. w godzinach 9.00 - 11.00. Kol. Andrzej Żukowski przedstawił plan protestu i postulaty strajkowe (zamieszczamy w numerze). Prezydium DRL jednomyślnie poparło tę akcję.

Omówiono szczegóły organizacyjno-techniczne wrześniowego protestu.

- Ta akcja musi się odbyć, ale już dziś trzeba myśleć o kroku następnym - powiedział kol. Ryszard Łopuch.

Badania lekarskie pracowników

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

Zgodnie z przepisem art. 229 par. 1 i 2 kodeksu pracy osoba przyjmowana do pracy podlega wstępnym badaniom lekarskim. Badaniom tym podlega ponadto pracownicy młodociani przenoszeni na inne stanowisko pracy i inni pracownicy przenoszeni na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

Pracownik podlega okresowym badaniom lekarskim w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, spowodowanej chorobą, pracownik podlega ponadto kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku.

Na podstawie art. 179 par. 4 i art. 229 par. 8 kp Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wydał rozporządzenie z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy opublikowane w Dz. U. nr 69 poz. 332 z dnia 25 czerwca 1996 r.

Wymienione rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, tj. 26 lipca 1996 r.

Zakres i częstotliwość badań wstępnych, okresowych i kontrolnych zwanych badaniami profilaktycznymi określają wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników stanowiące załącznik do rozporządzenia.

Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może zmienić jego zakres i częstotliwość, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.

Badanie profilaktyczne kończy się orzeczeniem lekarskim wydanym w formie zaświadczenia stwierdzającym:

1. brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy lub
2. przeciwwskazania zdrowotne do pracy na określonym stanowisku pracy.

Orzekanie odbywa się na podstawie wyników przeprowadzonego badania lekarskiego oraz oceny zagrożeń dla zdrowia i życia pracownika, występujących na stanowisku pracy w oparciu o informacje przekazywane przez pracodawcę.

Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne przekazuje zaświadczenie pracownikowi i pracodawcy.

W przypadku gdy pracownik lub pracodawca nie godzi się z treścią wydanego zaświadczenia może wystąpić, w ciągu 7 dni od daty wydania zaświadczenia, za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy lub jednostce badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.

Orzeczenie lekarskie wydane na podstawie ponownego badania jest ostateczne. Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami obejmuje min. przeprowadzenie badań lekarskich poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych i orzekanie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy, wykonanie u pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy stwarzających zagrożenie wystąpienia choroby zawodowej, badań celowych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych,

uczestniczenie lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracownikami w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy powołanej u pracodawcy zatrudniającego ponad 50 pracowników.

Badania profilaktyczne wykonują lekarze, którzy:

1. posiadają specjalizację w dziedzinie: medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny lotniczej lub higieny pracy,
2. byli zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 6 lat przed dniem wejścia w życie rozporządzenia jako:
 - a) rejonowi lekarze przemysłowi,
 - b) lekarze poradni medycyny pracy lub poradni dla młodocianych, działających w przemysłowych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - c) rejonowi lub zakładowi lekarze kolejowej służby zdrowia,
 - d) lekarze rejonowi w zakładach opieki zdrowotnej dla szkół wyższych lub jednostek badawczo-rozwojowych, jeżeli sprawowali profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami wykonującymi pracę na stanowiskach pracy, na których stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych,
 - e) lekarze zakładowi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej - wyłącznie w odniesieniu do pracowników tych zakładów,
 - f) lekarze w poradniach rehabilitacyjnych dla inwalidów - wyłącznie w stosunku do pracowników zatrudnionych w spółdzielczości inwalidzkiej,
3. pełnili służbę lub byli zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 3 lat jako lekarze wojskowi w jednostkach wojskowych i utrzymywanych przez MON lub MSW - wyłącznie w stosunku do pracowników objętych ich opieką w tych zakładach.

Lekarze określani w pkt. 2 lit. a) - d) są obowiązani ukończyć w terminie trzech lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia kurs doskonalący organizowany przez jednostkę badawczo-rozwojową w dziedzinie medycyny pracy lub ośrodek wyznaczony przez tę jednostkę.

Badania profilaktyczne mogą wykonywać również lekarze specjalizujący się w medycynie pracy lub medycynie kolejowej, po zaliczeniu kursu podstawowego przewidzianego w programie tych specjalizacji, jednak tylko w okresie szkolenia specjalizacyjnego i w miejscu odbywania stażu specjalizacyjnego.

Badania profilaktyczne pracowników, u których na stanowisku pracy nie stwierdzono występowania czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, mogą przeprowadzać również lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ogólnej lub medycyny rodzinnej.

Lekarz spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne określone wyżej, który zamierza wykonywać badania profilaktyczne, zgłasza do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, wniosek o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Lekarze, którzy uzyskali uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych na podstawie dotychczasowych przepisów, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia składają wnioski o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Ponadto wymienione rozporządzenie określa zakres dokumentowania i kontroli przeprowadzonych badań profilaktycznych.

Czerwcowe spotkanie delegatów i przewodniczących kół

Na kolejne zebranie delegatów i przewodniczących kół województwa wrocławskiego przybyło tylko 38 osób. Dużo dyskutowano na temat protestu, rozważano termin akcji protestacyjnej i jego formę, w oczekiwaniu na decyzję obradującej w tym samym czasie na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej. W dyskusji padło tyle samo głosów za ostrą formą protestu, co głosów przestrzegających. Dr Krystyna Kochman zauważyła, że konieczne jest przywoływanie do porządku swoich dyrektorów. W drugiej części dyskutowano na temat gwarantowanego ubezpieczenia lekarzy od odpowiedzialności cywilnej w PZU. Dr Krystyna Kochman stwierdziła, że podpisać umowę może Rada, a następne posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej będzie we wrześniu.

Koło DIL przy ZOZ w Legnicy zaprasza wszystkich zainteresowanych osteoporozą

do Akademii Rycerskiej w Legnicy (wejście od ul. Partyzantów) w dniu 15.10.1996 r. o godz. 12.00 na wykłady:

- prof. Andrzeja Milewicz: Fizjologia okresu przekwitania u kobiety,
- dr. Marka Bolańskiego: Osteoporoza - diagnoza i terapia,
- dr. Grażyny Tupikowskiej: Hormonalna terapia zastępcza,
- prof. Andrzeja Milewicz: Alternatywne terapie osteoporozy.

Zebranie ogólne KOŁA LEKARZY SENIORÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ odbędzie się 27 września 1996 roku o godzinie 11.00 w siedzibie DIL. W programie referat prof. dr. hab. n. med. Kazimierza Jabłońskiego "Kobieta" cz. II. Zostaną omówione zbliżające się wybory do władz naszego związku. Prosimy o liczne przybycie członków i sympatyków naszego Koła.

akademii

DOŚĆ CZEKANIA!

Wynagrodzenia nauczycieli akademickich za czynności usługowe

Wdalszym ciągu nauczyciele akademicy nie uzyskali satysfakcjonujących zasad wynagradzania za czynności usługowe i dyżury zakładowe. Z powodu nieprecyzyjnego prawa nie są także ubezpieczeni w czasie pełnienia dyżurów zakładowych (sic!). Z tego powodu w dniu 28.V.1996 r. poproszono do siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przedstawicieli Akademii Medycznej - rektora ds. klinicznych prof. Andrzeja Kueblera i rektora elekta ds. klinicznych prof. dr. Jacka Szechińskiego (zaczyna pełnić funkcję od 1.IX.1996 r.) oraz dyrektorów czterech Państwowych Szpitali Klinicznych:

zastępcę dyrektora ds. leczenia z PSK 1 - Grzegorza Karlica, dr. n. med. Pawła Kociatkiewicza z PSK 3, dr. Jerzego Kozieffla z PSK 4 i mgr. Krzysztofa Stańkowskiego z PSK 5. Obecni byli także szefowie kół Izby Lekarskiej z tych szpitali: z PSK 1 - dr n. med. Roman Dutkiewicz, z PSK 3 - dr n. med. Jerzy Woldan, z PSK 4 - dr n. med. Jacek Klakoczar i z PSK 5 - dr n. med. Zbigniew Machaj.

Spotkanie prowadził Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Włodzimierz Bednorz. Efektem tego spotkania było wysłanie pism przez Izbę do Naczelnej Rady Lekarskiej i Senatora RP lekarza z terenu działania DIL, dr. Jerzego Cieślaka.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w piśmie z dnia 25.04.1996 r. poinformowało, że czeka na nowelizację rozporządzenia z 11.04.1991 r. w sprawie zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej oraz finansowania tej działalności i stwierdziło, że "wydanie aktu prawnego, który w sposób odmienny od obecnego ureguluje zasady wynagradzania nauczycieli akademickich (zwiększenie etatów kalkulacyj-

nych w szpitalach klinicznych) związane jest z długotrwałym procesem legislacyjnym."

Natomiast pan Senator Jerzy Cieślak poinformował, że Ministerstwo Finansów oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej niechętnie podejmują rozmowy na ten temat przed zakończeniem prac nad kompleksową reformą systemu zasilania ekonomicznego ochrony zdrowia.

Ponadto, z Biura Obsługi Senatorów Kancelarii Senatu nadeszła opinia, w której dyrektor Edward Przychochodaj sceptycznie odnosi się do projektów Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Ponieważ, jak z tego wynika, karuzela prawna kręci się nadal, a brak satysfakcjonujących rozwiązań, wysłaliśmy stosowne pismo do prof. Adama Zielińskiego, Rzecznika Praw Obywatelskich.

Rzecznik Praw Obywatelskich uważa, że sprawa określenia zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej pozostaje poza zakresem właściwości Rzecznika, ponieważ nie uczestniczy on w postępowaniu legislacyjnym i nie pośredniczy w występowaniu organów samorządu zawodowego w obronie interesów jego członków do właściwych organów państwa.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich określenie wymienionych zasad wynagradzania należy do kompetencji ministra zdrowia i opieki społecznej.

"W tej sytuacji mając na uwadze, iż w sprawie nie zostały naruszone prawa i wolności obywatelskie, z przykrością muszę stwierdzić, iż Rzecznik Praw Obywatelskich nie może spełnić prośby Pana Przewodniczącego".

Tak więc wszystko mieści się w ramach "Paragrafu 22".

Przewodniczący DRL
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Fundacja Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu przy współpracy z firmą OPTIMUS S.A. organizuje w 1996 roku następujące kursy komputerowe dla lekarzy

nazwa kursu	terminy szkoleń
1. Windows (WIN 1, WIN 95)	04 - 05.10
2. WORD 1	11 - 12.10
3. EXEL 1	18 - 19.10
4. INTERNET 1	25 - 26.10

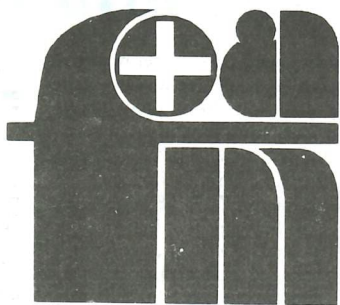
- 10 godzin zajęć
- zajęcia w grupach dziesięcioosobowych
- jedna osoba przy komputerze
- dyplom ukończenia kursu
- każdy uczestnik otrzymuje konspekt wraz z opisami i miejscem do notatek.

MIEJSCE KURSU:
ul. Mydlana 1 - siedziba firmy OPTIMUS S.A. oddział Wrocław
Proponowane godziny kursu:
- piątek 16-20.00, sobota 9-15.00

WYMAGANIA:
w przypadku kursów 2, 3, 4 - podstawowa wiedza o środowisku Windows lub ukończony kurs WIN 1, lub WIN 95.

Cena jednego kursu wynosi 200 PLN.

Szczegółowe informacje i zapisy w siedzibie Zarządu: ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-347 Wrocław, tel. 209-760, 21-39-71, konto w BZ/IO Wrocław 389206-622996-137-3000



PO ZLIBERALIZOWANIU WSKAZAŃ DO PRZERYWANIA CIĄŻY Wolność nie jest bezgraniczna

Prof. Julian Kornobis

Długo dyskutowana ustawa o zliberalizowaniu wskazań do przerywania ciąży znalazła swój epilog w Sejmie. Przyjęto ją niewielką przewagą głosów. Zwolennicy ustawy szermują wielkimi słowami: demokracja i wolność. Posłowie ci z SLD i UP uważają, że jeśli zostali demokratycznie wybrani przez społeczeństwo i mają większość w parlamencie mogą uchylać ustawy nie licząc się ani z opozycją, ani ze społeczeństwem. W ostatnim czasie do Sejmu wpłynęło 900 tysięcy listów protestujących przeciw uchwaleniu nowej ustawy. Moim zdaniem w demokracji prawo większości nie może pretendować do ustalania praw moralnych. Wola większości nie wystarczy do takich poczyną. Pewne wartości (moralne) są konstytucyjne dla demokracji.

Na temat pojmowania demokracji niech się wypowiedzą prawnicy i filozofowie. Znaczną część opinii publicznej (w tym nawet chrześcijanie) usprawiedliwia przestępstwa przeciw życiu w imię prawa do indywidualnej wolności. Wychodząc z tej przesłanki domaga się nie tylko ich niekaralności, ale wręcz aprobaty państwa dla nich, aby móc z całą swobodą pozbawiać życia (aborcja, eutanazja) i przy tym korzystać z bezpłatnej służby zdrowia.

Życie, które domaga się większej życzliwości, miłości i opieki, jest uznawane za bezużyteczne lub traktowane jako nieznoszny ciężar, a w konsekwencji odrzucane na różne sposoby.

Spółczesność liberalna jest to społeczeństwo bez perspektyw, indyferentne religijnie. Społeczność tracąc wiarę w Boga, straciło jednocześnie wiarę w człowieka.

Wolność jednostki jest różnie interpretowana w zależności od sytuacji, w której się ona znajduje. Prawo moralne nie krępuje, ale promuje wolność człowieka.

Zwolennicy uchwalonej ustawy twierdzą, że człowiek jest istotą wolną i może rozporządzać swoim ciałem. Wolność nie jest bezgraniczna, określa ją wiele ograniczeń. Z nich najważniejsze: nie czyni złe drugiemu człowiekowi, choćby to miało przynieść chwilową korzyść jednostce lub społeczeństwu.

Filozofia i prawo nie mogą być sprzeczne z zasadami moralnymi wpływającymi z prawa naturalnego.

Co sądzi o tej ustawie świat lekarski? Dzisiaj nikt nie kwestionuje, że życie zaczyna się w chwili połączenia się

komórki żeńskiej i męskiej. W tym okresie DNA znajdujący się w komórkach posiada całą determinację cech człowieka i czy to jest zarodek jedno- lub dwukomórkowy, czy kilkumiesięczny ma zawsze te same właściwości.

Niektórym wydaje się, że płód do kilku miesięcy to nie jest człowiek i można go zabić, a dopiero w późniejszym okresie podlega ochronie prawnej. Rozumowanie takie jest z gruntu fałszywe. Lekarze zdają sobie sprawę, że życie poczęte wymaga ochrony tak samo, jak i płód kilkumiesięczny.

Już Hipokrates uznawał prawa naturalne. W przysiędze przez niego ułożonej w punkcie 4 podaje:

Nigdy nikomu ani na żądanie, ani na prośbę niczyje nie podam trucizny, ani też nigdy sam nie poweźmę takiego zamiaru, jak również nie udzielię żadnej niewieście wbrew jej woli środka poronnego, zagrażającego jej życiu i zdrowiu.

Deklaracja genewska, którą rząd polski ratyfikował, stwierdza między innymi:

Najwyższy szacunek mieć będę dla życia ludzkiego od chwili jego poczęcia.

Jakże sprzeczne jest to z uchwaloną ustawą.

Kodeks etyki lekarskiej art. 39:

Podjęwszy działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz jednocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.

Wydaje się, że sprawa jest jasna i dokonywać aborcji (zabicie dziecka) nie wolno. Lekarz postępuje zgodnie z wiedzą i sumieniem. Są sumienia o różnym stopniu wrażliwości. Często wartości materialne zagłuszają sumienie, ale na jak długo? Amerykański lekarz Natanson, który był zwolennikiem ustawy dopuszczającej przerywanie ciąży, po kilku latach stał się gorącym zwolennikiem życia poczętego. Jakże dzisiaj sumienie, nie tylko lekarza, ale i innych ludzi nie oprze się pokusie zdobycia środków materialnych. Czy lekarz dokona aborcji bez otrzymania dobrego wynagrodzenia u kobiety, która zgłasza się do niego i jako powód usunięcia ciąży podaje trudne warunki osobiste (jak zapisano to w ustawie)?

Zgodnie z zasadami etyki lekarskiej ze względu na swoje sumienie i wiado- mości naukowe lekarz może odmówić wykonania takiego zabiegu nawet, jeśli zezwala na to ustawa. Żadna ustawa nie może zmusić lekarza do wykonywania aborcji wbrew jego woli.

Katedra i Klinika Nefrologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

zaprasza na

Symposium Jubileuszowe z okazji XXX-lecia

PIERWSZEGO PRZESZCZEPU NERKI W OŚRODKU WROCŁAWSKIM

Wrocław 22-23 listopada 1996 rok

Tematy symposium

1. Transplantacja nerek
 - wyniki
 - powikłania
 - problemy etyczno-prawne i inne.
2. Tematy dotyczące zagadnień doboru dawców i biorców.
3. Tematy wolne.

Miejsce obrad: Śląski Klub Wojskowy ul. Pretficzka 14
Miejsce zakwaterowania: Hotel Garnizonowy ul. Gajowicka 130
Adres Komitetu Organizacyjnego:

Katedra i Klinika Nefrologii

ul. R. Traugutta 57/59

50-417 Wrocław

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. Andrzej Steciwo

W ogrodach Ambasady RP we Wiedniu Wasz specjalny wysłannik rozmawia z Panem Konsulem Ryszardem Szklanym

Narodziny w ambasadzie

- Panie Konsulu, jak Pan widzi dalszą współpracę między Ambasadą a rodzącym się właśnie samorządem środowiska lekarskiego w Austrii z jednej strony, a Izba Lekarską w Polsecie z drugiej strony?

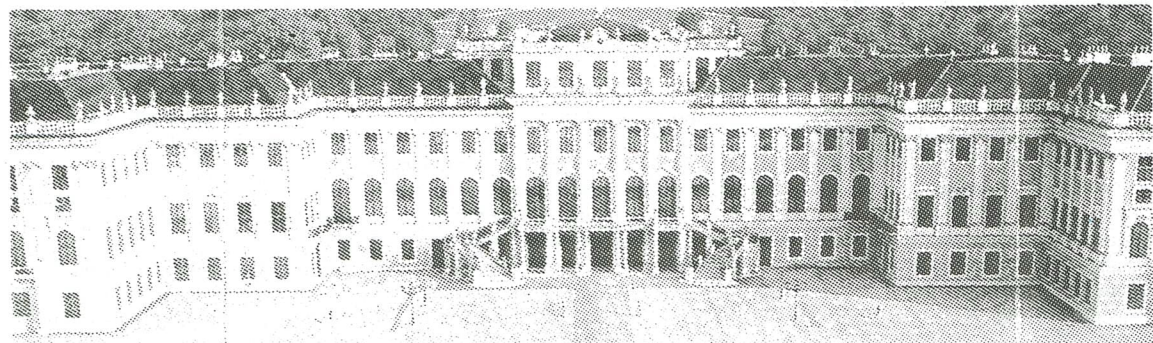
- Moi prześwietni poprzednicy organizowali co roku podobne spotkania dla

nie reprezentowałyby interesy tego środowiska wobec władz austriackich, po drugie, by kreowała wszelkie formy różnorodnych kontaktów z krajem. A więc m. in. udział lekarzy w kongresach i sympozjach naukowych w Polsecie, ale i w zjazdach samorządowych (czyli izb lekarskich). Dziś rośnie także znaczenie

intelektualny, wiedzę i doświadczenie. Skala możliwości tutejszych lekarzy jest bardzo wysoka, a placówki medyczne w Austrii są doskonale wyposażone w sprzęt i aparaturę. Uwarunkowania te powinny skłonić ich, aby częściej kontaktowali się z Polską, z lekarzami z kraju. Mam nadzieję, że organizacja smorządowa skłoni ich do tego.

- Kiedy zrodził się pomysł utworzenia instytucji pod nazwą Związek Polskich Lekarzy w Austrii?

- Usiłuję w ambasadzie stworzyć warunki do konsolidacji także innym grupom zawodowym, by na terenie ambasady spotykali się i dyskutowali. Są tu również tradycyjne polskie stowarzyszenia i kluby środowisk polonijnych, jak np. "Strzecha". Jest jednak wiele osób, które z różnych przyczyn nie mogą lub nie chcą działać w tradycyj-



Pałac Schoenbrunn - niedaleko stąd - przy Hietzingergasse mieści się Ambasada RP

lekarzy żyjących i pracujących w Austrii, jednak były to spotkania towarzyskie. Ludzie spotykali się i wzajemnie poznawali. Tym razem natomiast ośmieliłem się sięgnąć po nową jakość i skłonić dziś tu obecnych do tego, by się zorganizowali. Zorganizowali się w ramach instytucji, która po pierwsze god-

Polski i środowiska lekarskiego. Lekarze, którzy tu utknęli z różnych przyczyn i wybrali Austrię jako drugą ojczyznę, powinni aktywnie uczestniczyć w zjazdach, sympozjach i konferencjach, prezentując bowiem duży potencjał

nych związków polonijnych. I tu otwiera się pole do działania grup zawodowych. Takie grupy tłumaczy, literatów, artystów, dziennikarzy czy lekarzy winny się, każda z osobna dla swoich własnych interesów, konsolidować dla skutecznej reprezentacji wobec różnorodnych czynników austriackich i wreszcie dla aktywnego kontaktowania się z podobnymi grupami w kraju.

- Więc nie tylko Austria może coś dać Polsce, ale i Polska może coś dać Austrii?

- Też tak uważam. Polska dała już Austrii liczną rzeszę wysoko kwalifikowanych pracowników, m. in. lekarzy. Świetnie przygotowanych merytorycznie i docenianych tutaj zawodowo. Kilku z nich jest tu dzisiaj z nami. Muszę wspomnieć również o polskich pielęgniarzach. Wśród pacjentów austriackich cieszą się niebywałym autorytetem. Pełnią one często funkcje starszych siostr oddziałów szpitalnych, wiedzą i doświadczeniem przewyższają swoje austriackie koleżanki. Widać to na ile personelu szpitalnego, który tu przybywa z wielu krajów świata. Tak więc uważam, że polscy lekarze i pielęgniarki są tutaj elitą zawodową.

- Dziękuję za rozmowę.

A.W.

(Wywiad nie autoryzowany)

50 lat Związku Lekarzy Polskich w Chicago

Wymiana myśli i doświadczeń

Eugeniusz Piotrowski

Od 9 do 12 maja 1996 r. fetowano w Chicago Jubileusz 50-lecia. Dwa lata wcześniej odbył się podobny Złoty Jubileusz ZLP w Londynie. W jubileuszu uczestniczyło 280 lekarzy z 13 państw świata: w tym 149 było z USA (wśród nich 79 aktywnych członków ZLP), 58 z Polski, 33 z RFN, 13 ze Szwecji, 9 z Francji, 7 z Kanady, 3 z Austrii, 3 z Belgii, 2 ze Szwajcarii, 2 z Ukrainy, 1 z Litwy, 1 z Białorusi, 1 z Anglii. Nie wszyscy uczestnicy wypełnili karty, dlatego nie można podać ich prawdziwej liczby. Najliczniejszą grupę gości poza Amerykanami stanowili lekarze z Polski, a wśród nich było wielu rektorów, profesorów. Niestety nie było reprezentantów Wrocławia.

Wygłoszono 63 referaty na temat historii ZLP w Chicago, podyplomowego kształcenia w Polsce i USA, ochrony zdrowia w Polsce, międzynarodowej współpracy, problemów lekarza rodzinnego w Polsce i USA, postępu w medycynie.

Wśród 49 referatów naukowych na szczególne wyróżnienie zasługują: "Historia polskiej emigracji do Chicago" prof. J. Kulczyckiego, "Kodeks sumienia współczesnego lekarza" prof. Bolesława Górnika, "Pomoc czy dzielenie się doświadczeniami" prof. Marka Rudnickiego, "Program krzewienia wiedzy w Polsce na temat raka piersi" pani Ireny Koźmińskiej, "Obecny etap w przemianach ochrony zdrowia w Polsce - perspektywa na przyszłość" dr. Krzysztofa Madeja, Dr Marek Stankiewicz z Lublina prowadził zajęcia praktyczne z Internetu. Ze wzruszeniem wysłuchano wystąpienia lekarzy z byłych polskich ziem wschodnich. Wystąpili: dr Bronisława Siwicka z Wilna, dr Kazimierz Jodkowski z Grodna, dr Ewelina Hrycaj-Malanicz ze Lwowa.

Po raz pierwszy oficjalnie spotkały się delegacje czterech Związków Lekarskich z Północnej Ameryki: z Waszyngtonu, Nowego Jorku, Toronto i Chicago.

Nowy program naukowy był również bogaty program towarzyski. Generalny Konsulat RP zaprosił uczestników Jubileuszu na koktajl. W hotelu Sharaton odbył się bankiet, w którym uczestniczyło 530 osób. Poza tym było mnóstwo spotkań i przyjęć w domach prywatnych lekarzy. Wydano monografię pt. Historia Związku Lekarzy Polskich w Chicago (1946-1996). Na zakończenie Zjazdu prezes dr Józef Mazurek stwierdził, iż naczelnym celem spotkań lekarskiej emigracji jest wymiana myśli, doświadczeń zawodowych z kolegami z kraju, ścisłej współpracy pomiędzy związkami lekarskimi kolegów z USA, Kanady i Anglii. Zawiązało się tam wiele przyjaźni. Zjazd zintegrował polskie środowisko medyczne na emigracji i powiązał je z krajem.

Polskie Towarzystwo Medyczne w Republice Czeskiej będzie współorganizatorem I Europejskiego Kongresu Polonii Medycznej, który odbędzie się 8-10 maja przyszłego roku w "Domu Polskim" w Ostrawie.

Dużą część kosztów spotkania pokryje Stowarzyszenie "Wspólnota Polska". Wpłynęły już zapewnienia o przyjeździe lekarzy, z pochodzenia Polaków, z Włoch, Niemiec, Szwecji, Francji - choć te nie są jeszcze stanowcze. Dwa dni Kongresu będą poświęcone tematowi naukowemu (jeden diagnostyczny, jeden kliniczny), na trzeci dzień przewidywana jest dyskusja okrągłego stołu. "Liczymy na to, że każdy z uczestników podzieli się swoimi najwartościowszymi osiągnięciami"

nadmiernie konsumujących środki finansowe pierwotnie przeznaczone dla placówek zdrowia. Dochodzi do tego, że przy zakupie nowego sprzętu konieczne staje się pytanie o zgodę ubezpieczalni - czyli nie lekarzy itd. Okazało się, że Czechy nie są w tych sprawach odosobnione. Podobnie zaczyna być w Polsce. Większe ubezwłasnowolnienie lekarzy jest we wschodnich landach Niemiec.

Wszyscy pracowaliśmy w komisjach tematycznych obejmujących

Konsultacje polskich medyków

ETYKA STANDARDU

- mówi jeden z organizatorów Kongresu, MUDr Zbigniew Michalek, ordynator oddziału radiologii szpitala w Orlowej. "Część teoretyczną wzbogacimy hospitacją szpitali. Na pewno pokażemy szpital w Orlowej i być może ostrawski Szpital Akademicki".

"GL": Czy wymiana doświadczeń lekarzy Polaków ma charakter systematyczny?

Zbigniew Michalek: Staramy się o to. Przed miesiącem wraz z kolegami - Bogusławem Chwajolem i Sutaną Gawlik gościliśmy na III Regionalnym Spotkaniu przedstawicieli polskich i polonijnych stowarzyszeń lekarskich krajów ościennych, które przygotowała Komisja Współpracy z Zagranicą Naczelnej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Stowarzyszenie "Wspólnota Polska". Obrady toczyły się we Wrocławiu i w Zagórzu Śląskim. Wymienialiśmy doświadczenia fachowe i te nękające nas codziennie, jak brak przemyślanego systemu ochrony zdrowia, czy zbyt duża liczba ubezpieczalni, notabene

kwestie finansowo-prawne, etyczne i edukacyjne. Mnie przypadło w udziale reprezentowanie Zaozla w komisji etycznej. Dużo kontrowersji wzbudziły tam sprawy aborcji czy eutanazji. Powiedziałbym, że czym dalej na wschód, tym te sprawy tracą swoją wagę. Dyskutowaliśmy o tzw. standardach postępowania. Przykładowo, Światowa Organizacja Zdrowia przyjmuje, że niepełność jest chorobą. W Czechach zaś JUDr Ales Dvoullety "rozsądził", że leczenie niepełności to nadstandard. Pytania etyczne, rzekłbym, są kamieniem węgielnym obecnej fazy rozwoju medycyny. Przypadki eutanazji są, w moim pojęciu, zbrodnią. Uśmierzać ból - rozumiem. Nie dopuszczam jednak myśli, bym kierowany standardami miał dojść do wniosku, by zaniechać lepszej metody leczenia pacjenta. Jak lekarz "zestandardizowany" może spełniać przysięgę Hipokratesa?

(mro)

Przedruk z "Głosu Ludu",
Gazety Polaków w Republice
Czeskiej z 23 lipca 1996 r.

W 1922 r. przyjęła chrzest w kościele katolickim. Od 1923 r. do 1931 r. uczyła w szkole prowadzonej przez s.s. dominikanki w Spirze. Dużo publikowała. W latach 1932 - 1933 wykładała w Instytucie Pedagogicznym w Münster. W 1933 r. wstąpiła do zakonu karmelitanek w Kolonii. W 1938 r. uciekła przed gestapo do klasztoru Echt w Holandii. 2 VIII 1942 r. została aresztowana i wywieziona do Oświęcimia, gdzie zginęła przez zagazowanie 7 (lub 9) VIII 1942.

Pragnęłam przedstawić kontakty Edyty Stein z medycyną zakładając, że uzupełni to obraz jej osobowości, a także będzie przyczynkiem do historii medycyny I ćwierci XX wieku.

Lektura *Autobiografii* wydanej jako I tom jej *Pism*, a zatytułowanej przez nią: *Dzieje pewnej żydowskiej rodziny*, ujawnia dwa nurty doświadczeń Edyty Stein z medycyną, jeden bierny a drugi czynny. Bierny, to kontakt poprzez starszą siostrę Emę, która w 1914 r. ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Wrocławskiego. Edyta interesowała się studiami Emy, a potem jej pracą zawodową. Towarzyszyła siostrze na immatrykulacji i słuchała wykładów, aby poznać profesorów. Ema zabierała ją do prosektorium, aby towarzyszyła jej przy nauce. Medykiem był przyszły mąż Emy, Hans, i jego starszy brat, lekarz dermatolog w Gliwicach, Fryderyk Biberstein. Na medycynie znalazła się też starsza koleżanka Edyty, Lilia Platau. Grupa kolegów spotykała się z filozofami, ponieważ medycy chcieli uzupełnić swe ogólne wykształcenie.

Tuż po wybuchu I wojny światowej Ernę zatrzymał w Uniwersyteckiej Klinice Kobiecej prof. Otto Kustner (1850 - 1931), w charakterze asystentki. Mężczyźni zostali zmobilizowani i dla kobiet otworzyła się wielka szansa. Zwykle ubiegało się o asystenturę tyle osób, że szczęściem było otrzymać tę funkcję nawet bezpłatnie. Edyta odwiedzała często swą siostrę i jej koleżanki w Klinice. (W budynku obecnej I Kliniki Położniczej i Ginekologicznej AM przy ul. Chałubińskiego 3 we Wrocławiu). Edyta opisywała ich pracę jako ciężką i odpowiedzialną. Były często wysyłane poza Klinikę do powikłanych porodów w najuboższych domach, wykonując czynności znane im dotąd tylko z oglądania na zajęciach lub z książek. Ta działalność polikliniczna sprawowana była bezpłatnie, dla wprawy i nauki. Wyjazdy takie, najczęściej nocne, przynosiły, jak pisze Edyta, satysfakcję coraz samodzielniejszą i pewniejszą, młodym lekarzom. Były jednak i bolesne doświadczenia relacjonowane w stołówce klinicznej. Ema wiele opowiadała siostrze o swoich przeżyciach. W wolnych chwilach kończyła pracę doktorską. Po półtorarocznej pracy w Klinice pracowała w Miejskim Ośrodku Niemowląt we Wrocławiu, a następnie, w 1916 r. uzupełniała wiadomości w Szpitalu im. Rudolfa Virchowa w Berlinie. Edyta odwiedzała siostrę w Berlinie i opisała szpital, w którym Ema pracowała. W tym czasie przyszły mąż Ernę, dermatolog Hans Biberstein, był na froncie. Za namową rodziny Ema wróciła do Wrocławskiej Kliniki Kobiecej celem zrobienia specjalizacji w zakresie ginekologii. Edyta zdecydowanie to odradzała.

Jednak specjalizacja pozwoliła na usamodzielnienie się Emy, która wreszcie w 1919 r. otworzyła skromną praktykę w domu matki (obecnie jest to dom przy ul. Nowowiejskiej 38). Odrzuciła natomiast myśl, żeby otworzyć praktykę w dzielnicy zamieszkałej przez *bogate i rozpieszczone panie z południowej dzielnicy Wrocławia* (obecnie Krzyki). Sądziła, że trudno jej będzie porozumieć się z tymi ludźmi, *nie chciała się przecież wzbogacić, pragnęła zarobić tylko na życie*. To było po myśli Edyty, jak napisała. Klientela północno-wschodnich dzielnic Wrocławia była robotnicza i drobnoumiednicza, należąca do Kasy Chorych. Ema liczyła także na pomoc siostr. Już w noc poprzedzającą otwarcie praktyki Ema została wezwana do udanego zabiegu położniczego w robotniczym domu. Jej praktyka szybko rosła, uczestniczyła w niej także rodzina. Proszono Ernę o relacje, ta jednak zastaniała się tajemnicą lekarską. W tym czasie Hans Biberstein, mąż Ernę, pracował w Klinice Dermatologicznej jako wolontariusz, później etatowy asystent i wreszcie na czelny lekarz u prof. Jadasohna. Były to lata dwudzieste naszego wieku.

Medycyna w pamiętnikach Edyty Stein (1891 - 1942)

Edyta Stein, w kościele katolickim błogosławiona Teresa Benedykta od Krzyża, karmelitanka bosa, urodziła się 21.10.1891 r. we Wrocławiu, w rodzinie żydowskiej. W latach 1897 - 1911 była uczennicą szkół wrocławskich, w tym od 1908 do 1911 liceum im. Wiktorii. W latach 1911 - 1913 studiowała na Uniwersytecie Wrocławskim po czym przeniosła się do Getyngi, gdzie była uczennicą filozofa Edmunda Husserla (1859 - 1938), obok studiów germanistycznych, historycznych i psychologicznych. W 1915 r. po egzaminie państwowym pro facultate docendi, pełniła ochotniczo służbę pielęgniarską w szpitalu wojskowym w Branicach. W 1916 r. pracowała krótko w szkole we Wrocławiu i obroniła pracę doktorską u Husserla we Fryburgu. W latach 1916 - 1918 była jego asystentką. Od 1918 r. do 1923 r. prowadziła we Wrocławiu prywatne seminarium fenomenologiczne.

Tadeusz Heimrath

Bibersteinowie przebywali we Wrocławiu do 1938 r. On był już wówczas profesorem dermatologii, a ona nadal praktykowała w położnictwie i ginekologii. Udało im się wyjechać z dziećmi do USA i w ten sposób uratowali życie, w przeciwnieństwie do pozostałej rodziny, która zginęła w obozach hitlerowskich.

Drugi nurt doświadczeń medycznych Edyty Stein był bardziej bezpośredni - była pielęgniarką. Jak to się stało? Otóż zaraz po wypowiedzeniu wojny 1 VIII 1914 r. zorganizowano kursy pielęgniarskie dla studentek. Edyta Stein natychmiast się zgłosiła i chodziła codziennie do Szpitala Wszystkich Świętych (obecnie Wojewódzki Szpital Zespolony) na wykłady chirurgii wojennej, chorób zakaźnych, robienie opatrunków i zastrzyków. Z zapalem zdobywała dobre przeszkolenie. Studiowała atlas anatomiczny i książkę "Główne zasady lekarskie". W Klinice Kobiecej pomagała robić opatrunki. Z różnych możliwości, jako miejsce przyszłej pracy, wybrała Czerwony Krzyż i tu pragnęła być najbliższemu frontu (mogła wybrać Wrocław lub odbyć kurs bez zobowiązań). Zdała egzamin po miesięcznym przeszkoleniu, lecz chodziła nadal na ćwiczenia do szpitala. Pracowała kilka tygodni na oddziale gruźliczym, a następnie na chirurgicznym, gdzie leżały przeważnie dzieci po wypadkach drogowych. Pomagała też w poliklinice chirurgicznej. Nie poczuła się piątym kołem u wozu. Szpital był wielki, ale zatrudniał mało pielęgniarek. Większą część ich pracy wykonywały pomocnice, dziewczęta, które dopiero pod kierunkiem siostr oddziałowych uczyły się obsługiwać chorych. Odnosiła wrażenie, że nie traktowano tam chorych z miłością i pomocą ochotnicza miała w tym cierpieniu bogate pole do działania. Sam wstęp do szpitala kosztował sporo starań, ale kursantkom nie robiono trudności w okresie tych kilku tygodni. W październiku 1914 r. nabiła się Edyta ciężkiego zapalenia oskrzeli i przerwała pracę. Od tego czasu oczekiwała na powołanie do szpitala wojennego i kontynuowała studia w Getyndze.

Wreszcie przyszła wiadomość, że w Niemczech nie ma zapotrzebowania na pielęgniarki, ale potrzebne są w Austrii, a konkretnie w szpitalu wojennym w Hranicach na Morawach. Gdzie w budynku szkoły kadetów zorganizowano szpital dla rannych i zakaźnie chorych z frontu karpackiego. Edyta wyjechała tam 7 IV 1915 r. Przed wyjazdem dr Ema zaszczepiła ją przeciw cholerze i tyfusowi. Szpitale w Czechach i na Morawach były przeważnie w rękach niemieckich, a mianowicie Zawodowej Organizacji Niemieckich Pielęgniarek i Śląskiego Czerwonego Krzyża. Edyta otrzymała rano na dworcu we Wrocławiu emaliowaną broszkę pielęgniarską i czarną wstążkę z Czerwonym Krzyżem na białym polu. W południe była w Hranicach. Szpital zajmował budynki szkolne i nowe, każdy z dwiema salami o 50 łóżkach. Siostra przełożona miała nieco ponad 30 lat, przed wojną była wielką pielęgniarką gminną na Śląsku. Kierowała pracą 150 siostr i pomocnic. Szpital obsługiwany przez niemieckie siostry nie cieszył się sympatią czeskiego otoczenia.

Edyta pracowała z ciężko chorymi na tyfus w 4 salach z około 120 łózkami. Na sali nakładała biały kitel lekarski, po każdym dotknięciu chorego zanurzała ręce w

sublimacie. Nie przestrzeganie higieny oznaczało zarażenie się tyfusem. Spotkała wśród pomocnic Polki, które były uciekinierkami z Galicji lub żołnierzami Legionów. Tyfus znała tylko z podręczników. W opisie pracy w Hranicach dość szeroko mówi o stanie chorych, także odmrożonych z Karpat. Wśród rannych i chorych byli żołnierze wszystkich narodowości Austro-Węgier, jak również Rosjanie i Turcy. Tam Edyta zetknęła się pierwszy raz ze śmiercią. Wśród lekarzy wymieniała młodego Polaka, dr Andersmanna, ze stacji chirurgicznej. W sumie rozdział w autobiografii Edyty poświęcony pobytowi w lazarecie etapowym Hranice zajmuje 40 stron. Zawiera wiele szczegółów technicznych i obyczajowych z życia tego szpitala. Daje charakterystyki lekarzy, pielęgniarek i chorych, których zapamiętała. Wspomina nawet wyniki badań sekcyjnych pacjentów, którzy zmarli.

Drugi podrozdział wspomnień poświęcony jest pracy w sali operacyjnej. Stało się to, gdy zelał napływ zakaźnie chorych po wprowadzeniu w Austrii powszechnych szczepień przeciwko tyfusowi. Nie zwalniano żadnego wyleczonego bez szczepienia przeciw tyfusowi, cholerze i ospie. W sali operacyjnej była pomocnicą instrumentariuszki. Edyta rozwiązywała bandażę, nakładała bandażę wierzchnię, aby lekarze nie musieli dotykać ran niesterylnych. Orientowała się dobrze w aseptyce i umiała krytycznie spojrzeć na lekarzy, którzy jej nie przestrzegali. Wyraziście opisała przybycie transportu z 1000 rannych, których szpital musiał wchłonąć. Oznaczało to najpierw puszczanie w ruch aparatów sterylizacyjnych. Potrafiła już wtedy instrumentować i robiła proste zabiegi chirurgiczne, co przyniosło jej uznanie lekarzy. Szpital z zakaźnego stał się

więcej bardziej chirurgicznym.

Pierwszy wielki transport rannych przybył z Karpat, a drugi, po 10 dniach podróży, spod Warszawy. Pierwszą czynnością przy rannych była kąpiel pod natryskiem lub w wannie, a potem dopiero zabiegi i opatrunki. W sierpniu 1915 r. Edyta pracowała z chorymi na wyciągach ze skomplikowanymi złamaniami ud.

Po pięciomiesięcznym pobycie w Hranicach udała się 1 IX 1915 r. na zasłużony urlop, z którego już nie wróciła. Czas urlopu wykorzystała we Wrocławiu na za-

nie egzaminu pielęgniarskiego, który mogła złożyć po półrocznej praktyce jako pomoc sanitarna. Na tym skończyło się jej doświadczenie pielęgniarskie, bo nie otrzymała już wezwania na powrót do szpitala w Hranicach, gdyż ten uległ likwidacji po wyparciu Rosjan z Galicji. Postawiła się do dyspozycji Czerwonego Krzyża, lecz nie otrzymała ponownego wezwania. Już tylko po latach w klasztorze pielęgnowała chore współtowarzyszki życia zakonnego w Kamelu.

Na tle całego 51-letniego życia tej filozofki i karmelitanki jej doświadczenia medyczne były skromne. Dotyczyły najpierw kontaktów poprzez studia lekarskie i praktykę siostry. Była w działalność jej bardzo zaangażowana i wykazywała znajomość specyfiki zawodu lekarskiego, zwłaszcza od strony emocjonalnej, ale także naukowej i praktycznej. Pełny upust temu zainteresowaniu dała we własnej pracy pielęgniarskiej. Podchodziła poważnie do tego przeżycia i uwieńczyła je egzaminem pielęgniarskim. Medycyną czynnie interesowała się przez 13 lat, od chwili rozpoczęcia studiów przez siostrę Emę w 1910 r. do wyjazdu Edyty z Wrocławia w 1923 r.

Zainteresowanie studiami Emy było nie tylko prostym następstwem ich siostrzanej przyjaźni, ale i ogromnej ciekawości Edyty wobec wszelkich przejawów problematyki ludzkiej. Cytując jej wypowiedzi można by sądzić, że gdyby nie ściśle określony i zaostroszony intelekt Edyty prowadzący ją ku filozofii, znalazłaby i w medycynie upust dla swej natury otwartej ku człowiekowi. Miała ku temu zdolności tak teoretyczne jak i praktyczne.

W ten drugi nurt weszła gnana patriotycznym pędem do służby, jako siostra miłosierdzia, jak to się wtedy mówiło. Z wielu wypowiedzi wynika, jak rosło w niej współczucie dla cierpiącego człowieka, co stało się chyba częścią jej religijnego ukształtowania.

Zdaje się, że szczere wyznania Edyty na temat doświadczeń i pracy z człowiekiem cierpiącym mówią dużo o kształtowaniu się jej sylwetki moralnej i aury późniejszej świętości. Na pewno osobowość jej przygotowana była na wzbogacenie doświadczeniami choroby i cierpienia, była przecież zawsze wrażliwa, ale wrażliwość ta z poetycznego i beztróskiego, dziewczęcego uniesienia, stała się prawdziwą miłością bliźniego. W jej wypadku, przeżywane także przez inne siostry miłosierdzia obowiązki, stały się u niej szczeblem do drabiny, postulowanej później świętości.

Charakterystyczne, że w związku z ukazaniem się Edyty Stein na znaczku pocztowym Republiki Federalnej Niemiec, przypominano ją właśnie jako pielęgniarkę Czerwonego Krzyża w I Wojnie Światowej.

Przedruk z "Archiwum Historii i Filozofii Medycyny", 1992, nr 3-4, s. 327-333.

(Skróty pochodzą od redakcji).

W tym roku minęły 54 lata od śmierci Edyty Stein. Przypominamy, że jej beatyfikacja odbyła się w 1987 roku, a obecnie toczy się proces kanonizacyjny.

1 października 1996 roku o godzinie 11 w Hotelu Wrocław przy ul. Powstańców Śląskich 5 we Wrocławiu odbędzie się międzynarodowe:

Nadzwyczajne Posiedzenie Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich

Spotkanie będzie poświęcone najnowszym zagadnieniom z zakresu chirurgii trzustki i wątroby.

Organizatorami posiedzenia są:

I Katedra i Klinika Chirurgii - kier. prof. dr habil. Z. Szydlowski, oraz Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej - kier. prof. dr habil. K. Skóra Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W programie przewidziane są wykłady zaproszonych gości, wybitnych specjalistów w dziedzinie chirurgii gastroenterologicznej i transplantologii: Prof. Prof. F. Burchartha (Kopenhaga), A. Bergana (Oslo), I. Brekke (Oslo).

Informacje o posiedzeniu: Sekretariat I Katedry i Kliniki Chirurgii AM we Wrocławiu, ul. Poniatowskiego 2, 50-326 Wrocław, tel: 21-51-70

Odczuł się to w Lubinie, kiedy z początkiem bieżącego roku zostało utworzone Miedziove Centrum Zdrowia (MCZ) - spółka prawa handlowego, niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Spowodowało to powstanie nowych relacji pomiędzy MCZ a publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej. I nie tylko.

Dotychczas Górnictwo-Hutnictwo Specjalistyczne ZOZ był finansowany z dwóch źródeł. Budżet Wojewody zapewniał placę personelu medycznego, leki; natomiast KGHM pokrywał większość zakupów aparatury, uczestniczył w innych wydatkach. Z chwilą powstania MCZ budżet zaprzestął finansowania tzw. górniczej służby zdrowia, natomiast zakontraktowano niektóre usługi lecznicze, takie jak np. badania TK, USG serca, leczenie w oddziałach kardiologicznym, okulistycznym i laryngologicznym dla ogółu ludności.

Podstawę finansowania MCZ stanowią umowy zawarte na świadczenia usług przemysłowej służby zdrowia z zakładami KGHM i innymi spoza KGHM. Warunków odpłatności zaproponowanych przez MCZ nie przyjęło kilka zakładów, uznając je za zbyt wygórowane. Jest to pierwszy sygnał, że może istnieć konkurencja i ten kto płaci za określone świadczenia może chcieć zakupić je taniej. Dość trudno dociera do świadomości społeczności lekarskiej, że czynnik ekonomiczny będzie odgrywał coraz większą rolę w funkcjonowaniu ochrony zdrowia.

Następnym źródłem finansowania MCZ jest odpłatne świadczenie usług leczniczych osobom prywatnym i powszechnej służbie zdrowia. Wydawać by się mogło, że wszystko jest w porządku, bo jeśli trzeba kupić "usługę" to na ogół wiadomo czym się należy kierować - kupić od tego, który jest bardziej kompetentny fachowo, a jeśli jest dwóch równorzędnych - od tańszego. Natomiast jeżeli funkcjonują monopolne wynikające bądź to z posiadania unikalnej aparatury, bądź z zatrudnienia lekarzy o wysokich kwalifikacjach, taka kalkulacja nie jest możliwa.

Trudno sobie wyobrazić w obecnej dobie funkcjonowanie lecznictwa bez możliwości wykonania badania TK, rezonansu magnetycznego, USG serca, jamy brzusznej itd. Nie wystarczy już dobrze zebrany wywiad, sumienne badanie fizykalne. Wiedza i doświadczenie lekarza musi być wspierane tymi możliwościami, jakie daje postęp w dziedzinie techniki medycznej. I dlatego posiadanie lub brak określonej aparatury przesądza o poziomie lecznictwa.

W tym miejscu należy zadać pytanie - dlaczego ZOZ nie zakupił aparatury potrzebnej na przykład do zorganizowania pracowni USG dla całego szpitala Jana Jonstona i poradni działających na terenie ZOZ Lubin? Każdy odpowie - brak środków w budżecie, ale nie tylko. Świadomość, że jest dostęp do dobrze wyposażonych specjalistycznych pracowni ZOZ-u górniczego na pewno w równym stopniu hamowała tego rodzaju wydatki.

Podobnie ma się sprawa specjalizacji lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ie powszechnym, w specjalnościach, w których Górnictwo ZOZ, a obecnie MCZ, jest monopolistą. Koledzy interniści chcą się specjalizować w zakresie kardiologii słysząc niezmiennie od Konsultanta Wojewódzkiego, że w Lubinie jest dość kardiologów. Tyle że w ten sztuczny sposób tworzy się określona sytuacja, która uzasadnia transfer środków z budżetu do MCZ, bądź co bądź firmy prywatnej. Równie długa tradycja w utrzymywaniu specjalizacji co w kardiologii mają lekarze z ZOZ-u z laryngologią. Podczas, gdy oddział kardiologiczny MCZ póki co na terenie województwa legnickiego jest poza konkurencją dziwi mnie fakt zakontraktowania leczenia szpitalnego na laryngologii pacjentów nie pracujących w zakładach KGHM, właśnie w Lubinie. Oddział laryngologiczny MCZ nie jest jedyny w województwie. Działają dwa co najmniej równorzędne jeśli chodzi o poziom świadczonych usług - w Głogowie i Legnicy. Argument, że pacjenci musieliby dojeżdżać do Legnicy czy Głogowa w moim przekonaniu jest naciągany, chyba, że chodzi tu o uzasadnienie dla przepływu środków z budżetu do MCZ. Być może taniej i z większym pożytkiem byłoby dofinansować któryś z tych oddziałów gwarantując leczenie szpitalne mieszkańcom Lubina niegómnikom.

Powstanie MCZ jest na pewno eksper-

IDZIE NOWE

Dyskusja na temat jak ma przebiegać reforma ochrony zdrowia w Polsce, jakie mają być ubezpieczenia zdrowotne toczy się od dawna. Powstało kilka projektów, a dyskutanci w zależności od wyznawanej opcji politycznej przypisują sobie pozamerytoryczne intencje w ich konstruowaniu. Życie jednak idzie swoją drogą i niezależnie od tych często bardzo uczonych polemik, zmiany w strukturze ochrony zdrowia stają się faktem.

Janusz Bielawski

mentem na skalę ogólnopolską. Być może doświadczenia zebrane przy tej okazji będą pomocne przy realizacji reformy ochrony zdrowia. Ale obecnie działanie tej instytucji wygląda następująco: jeżeli górnik ulegnie wypadkowi, albo trzeba mu zoperować przepuklinę, czy usunąć pęcherzyk żółciowy, to idzie do szpitala ZOZ-u publicznego w Lubinie za darmo. Jeśli niegómnik doznał zawału serca i jest konieczne leczenie na oddziale kardiologicznym, to musi płacić budżet bądź sam zainteresowany.

W "Służbie Zdrowia" z 10 czerwca 1996 r. ukazał się artykuł Ewy Krupczyńskiej pt. "Wysłaliśmy przed orkiestrę" szeroko opisujący powstanie MCZ, perspektywy rozwoju i nadzieje kierownictwa związane z jego powstaniem. W wytłuszczonym akapicie pod tytułem autorka stwierdza, że MCZ ma ponad 1000 pracowników. Na tę liczbę składa się 700 pracowników byłego Górnictwo-Hutnictwo Specjalistyczne ZOZ oraz 300 pracowników Zakładu Technicznej Obsługi Obiektów Przemysłowej Służby Zdrowia. MCZ ma pod swoją opieką 40.000 pracowników KGHM. Z prostej arytmetyki wynika, że na jednego zatrudnionego w MCZ wypada 40 podopiecznych. Stosując takie samo działanie dowiedzieć się można, że na jednego zatrudnionego w ZOZ-ie publicznym wypada 72 podopiecznych. Według moich wiadomości w MCZ pracuje 108 lekarzy, zatem jeden lekarz miałby się opiekować 370 zatrudnionymi w KGHM. W ZOZ-ie publicznym jest zatrudnionych 163 lekarzy, a w oddziale zapobiegawczo-leczniczym mieszka 123.672 osób, zatem na jednego lekarza wypada 758 mieszkańców. Jeśli dodać do tego 25.589 mieszkańców gminy Polkowice, dla których ZOZ Lubin udostępnia poradnię specjalistyczną i szpital, to na jednego lekarza zatrudnionego w ZOZ-ie wypada 915 podopiecznych. Trzeba przyznać, że statystyka to ciekawa rzecz.

Wracając do funkcjonowania MCZ, okazało się, że nie ma ono uprawnień do wydawania bezpłatnych recept okularowych i zleceń na przedmioty ortopedyczne. Nie mogą też lekarze specjaliści pod firmą MCZ orzekać o niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej. Co się robi w tej sytuacji? - Recepty okularowe są stemplowane w przychodni okulistycznej ZOZ-u i mówi się o konieczności zatrudnienia lekarzy z MCZ w poradni okulistycznej ZOZ. Z tego faktu można wyciągnąć wnioski, że MCZ nie może w pełni działać bez oparcia w publicznej służbie zdrowia to jedno, a po wtóre wszelkie konsekwencje finansowe związane z dodatkowym zatrudnieniem i refundacją należności za okulary obciąża ZOZ publiczny. W cytowanym wyżej artykule pada stwierdzenie: "Zarząd MCZ jest zdania, że problemu tego można załatwić jednym zarządzeniem wojewody. Chodzi o przyznanie MCZ uprawnień publicznego zakładu opieki zdrowotnej". Trudno się oprzeć w tym momencie refleksji - a po co nam to było. Bo chyba nie po to powstało MCZ, aby utworzyć stanowiska prezesa, wiceprezesa, naczelników itd. Tęsknoty za opiekuńczy mi skrzydłami budżetu dają się odczuć nie tylko w wypowiedziach kierownictwa MCZ, ale i lekarzy tam zatrudnionych.

W marcu br. lekarze z MCZ złożyli oświadczenie sygnowane przez Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i Koło Terenowe DIL. Pomijając merytoryczną stronę zagadnienia ton - klimat tego oświadczenia przypomina postulaty składane przez "Solidarność" na początku lat osiemdziesiątych. Tyle tylko, że wówczas robotnicy walczyli z komuną, a teraz koledzy lekarze podejmują jak by nie było walkę z kapita-

lizmem. Po rozesłaniu oświadczenia do licznych adresatów, jak i zapowiedzi przekazania jego treści parlamentarzystom woj. legnickiego oraz środkom masowego przekazu, odbyło się zebranie lekarzy z kierownictwem MCZ i Lekarzem Wojewódzkim. Dyskusja jaka się wywiązała po zapoznaniu zebranych z tekstem oświadczenia w moim przekonaniu zawierała wyraźnie wyartykułowane tęsknoty za opiekuńczym budżetem, a także niechętnie nastawienie społeczności lekarskiej do zmian w pionie lecznictwa MCZ. Szczególnie ostro zostało to powiedziane przy ocenie prób zmian w funkcjonowaniu przychodni. Dr Ścieszka, przewodniczący Oddziału Terenowego ZZ Lekarzy udawał, że zatrudnienie lekarzy na drugą zmianę w przychodni górnictwa w Polkowicach wymagałoby zatrudnienia dodatkowo laborantki ekg, pielęgniarki, rejestratorki itp., i że w ogóle jest bez sensu. Myślę, że większość lekarzy zatrudnionych w MCZ i nie tylko tam nie umie utożsamiać swojej pomyślności z interesami firmy, w której pracuje, co jest tak klarowne we własnej praktyce lekarskiej. Należałoby przy tym pamiętać, że lekarz jest dla pacjenta a nie na odwrót.

Właściwie to dr Ścieszka sprowokował mnie do zabrania głosu. W pierwszej części mojej wypowiedzi zwróciłem uwagę na to, że instytucja lekarza rodzinnego została wymyślona po to, aby m.in. lekarz sam wykonał ekg itd. Pragnę w tym miej-

scu zacytować dr Ryszarda Łopucha, który w artykule pełnym gorzkich refleksji pt. "Środowisko lekarskie - jacy jesteśmy - dokąd zmierzamy" (Gazeta Lekarska nr 6 z 1996), który tę moją myśl wyraził dobitnie: "Dzisiaj i tak niewielkie środki na ochronę zdrowia są dzielone w sposób następujący: 85% na bardzo niskie płace, 15% na działalność. Strukturę tę mają zmienić kontrakty i lekarze rodzinni, a więc albo nastąpi duże bezrobocie, albo będziemy za te same pieniądze pracować więcej i wydawniej". W drugiej części wypowiedzi odniosłem się do zakontraktowania świadczeń przez Lekarza Wojewódzkiego w oddziale laryngologicznym MCZ, o czym pisałem wyżej. Wprawdzie na to moje stwierdzenie nikt nie zareplikował oficjalnie, ale dostało mi się w kuluarach, że aż hej! Że jest nieetycznie mówić źle o kolegach, że nie zdaję sobie sprawy jak doskonały jest oddział laryngologiczny MCZ (dawniej GH ZOZ), że przecież oddział w Głogowie nie może być lepszy, bo ordynator pochodzi z grona asystentów oddziału laryngologicznego w Lubinie. W dwa dni później odpowiedział mi ordynator tego oddziału i zażądał żebym uzasadnił swoją opinię wypowiedzianą na zebraniu.

Myślę, że w tym miejscu pora na refleksję natury ogólniejszej. Większość lekarzy nie zdaje sobie sprawy z konsekwencji zachodzących i mających nadejść zmian w ochronie zdrowia. Jesteśmy emocjonalnie do tego nie

przygotowani. Najczęściej widzimy tylko nasze niskie płace. Jesteśmy bardzo często na wyrost przekonani o własnej doskonałości. A w przyszłości pacjenci i instytucje ubezpieczeniowe swoim wyborem zweryfikują kto jest lepszy, bardziej kompetentny, który chirurg zreczniej operuje, i co ważniejsze, ma dobre wyniki. I wtedy ci, którzy tkwią w przekonaniu o własnej doskonałości odczuwają to w sposób bardziej dotkliwy, aniżeli krytyczną uwagę na zebraniu.

Taki sposób rozumowania skojarzył mi się z tym, co opowiadał mi prof. Senst, kierownik Kliniki Chirurgicznej z Frankfurtu n/Odra. Po obaleniu muru berlińskiego napłynęło wielu lekarzy z Zachodnich Niemiec w poszukiwaniu lukratywnych posad we wschodnich landach. Taki kandydat na zajęcie eksponowanego stanowiska mówił - ja jestem z Zachodu, co miało świadczyć o wysokich kwalifikacjach zawodowych i dziwił się, że nie jest przyjmowany z otwartymi ramionami.

Jak już wspominałem utworzenie MCZ jest eksperymentem na skalę ogólnopolską. Tak jest postrzegane przez resort, środowisko lekarskie i załogi górnicze, które przecież finansują jego działanie. Z tego eksperymentu płyną już dzisiaj wnioski, że przepisy nie są dostosowane do powstania takiej instytucji - vide okulary. Sądzę, że należy się temu eksperymentowi przyglądać z dużą życzliwością, ale bez stwarzania sztucznych sytuacji dla przepływu środków z budżetu. Wnioski płynące z tego eksperymentu niezależnie od tego czy MCZ osiągnie pełny sukces, czy splajtuje na pewno będą miały znaczenie dla dalszej reformy ochrony zdrowia.

Nowe przychodzi. Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubinie ma się przekształcić w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Trudno prognozować jakie pociągnie to za sobą konsekwencje, jedno jest oczywiste, zmusi do bardziej racjonalnego gospodarowania lekami, kadrami itd. Zmieni zapewne relacje MCZ - ZOZ. Ale sądzę, że to jest zupełnie inna bajka.

PO 2 LATACH PRZERWY

Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

ma zaszczyt ponownie zaprosić na kolejną

REGIONALNĄ KONFERENCJĘ

do nowo wyremontowanego Centrum Kultury "MUZA" w Lubinie. W latach 1990 - 1994 zorganizowaliśmy 8 monotematycznych konferencji, po dwie w jednym roku: jesienią i wiosną, obecnie planujemy organizowanie takich sympozjów zawsze w okresie jesiennym.

W nawiązaniu do tradycji w czasie przerwy w obradach podajemy kawę, pączki, kanapki. Lekarze z Wrocławia mogą skorzystać z autokaru, który w dniu sympozjum będzie podstawiony we Wrocławiu, ul. Pasteura przy Rektoracie - odjazd godz.: 8.30, a powrót po zakończeniu sympozjum. Osoby, które zechcą skorzystać z autokaru muszą zarezerwować sobie miejsce telefonicznie - tel.: 076 44 32 01 - Sekretariat Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Lubinie.

Milo nam będzie ponownie gościć w Lubinie lekarzy z województw południowo-zachodnich.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Sekretarz OR PTL ZL
Dr n. med. Artur Kwaśniewski

Przewodniczący
OR PTL ZL
Prof. dr hab. Janusz Bielawski

Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubuskiej
Towarzystwo Internistów Polskich
Sekcja Alergologiczno-Astmologiczna
Boehringer Ingelheim i Polfa Poznań
Prezydent Miasta Lubina

mają zaszczyt zaprosić na IX Regionalną Konferencję pt. "PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC I ZESPÓŁ BEZDECHU SENNEGO - PATOFIZJOLOGIA I LECZENIE", która odbędzie się 26 października 1996 roku w godz.: 10.00 - 14.30 w Centrum Kultury "MUZA" w Lubinie ul. Armii Krajowej 1

Program:

10.00 - 10.15 Otwarcie sympozjum	12.15 - 12.45 Prof. dr hab. n. med. W. Pierchala (Katowice)
10.15 - 10.45 Prof. dr hab. n. med. J. Malolepszy (Wrocław)	"Bronchiolitis"
"Współczesne poglądy na patofizjologię i leczenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP)"	12.45 - 13.15 Prof. dr hab. n. med. W. Droszcz (Warszawa)
10.45 - 11.10 Dr n. med. W. Barg (Wrocław)	"Zaburzenia snu w POChP"
"Leczenie ostrej niewydolności oddechowej w przebiegu POChP"	13.15 - 13.45 Prof. dr hab. n. med. St. Filipecki (Warszawa)
11.10 - 11.40 Doc. dr hab. n. med. P. Śliwiński (Warszawa)	"Zatorowość płucna"
"Tlenoterapia w POChP"	13.45 - 14.15 Prof. dr hab. n. med. J. Zieliński (Warszawa)
11.40 - 12.15 Przerwa na kawę	"Przewlekłe serce płucne"
	14.15 - 14.30 Prof. dr hab. n. med. J. Malolepszy (Wrocław)
	Podsumowanie sympozjum

ORGANIZATORZY:

PTL Oddział Regionalny Ziemi Lubuskiej
TIP Sekcja Alergologiczno-Astmologiczna
Przewodniczący Komitetu Naukowego:
Prof. dr hab. Józef Malolepszy
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Dr n. med. Artur Kwaśniewski
Przewodniczący PTL Odd. Regionalnego
Ziemi Lubuskiej
Prof. dr hab. Janusz Bielawski
Boehringer Ingelheim i Polfa Poznań
PROTEKTORAT
Prezydent Miasta Lubina
Mgr Tadeusz Maćkala

Po konferencji organizatorzy zapraszają na lunch
GŁÓWNY SPONSOR:
Boehringer Ingelheim i Polfa Poznań
Konferencji towarzyszy wystawa firm:
Allergopharma - Nexter
abcMED Sp. z o.o.
ASTRA
Boehringer Ingelheim
DeVILBISS - Sunrise Medical DeVilbiss
Sp. z o.o.
ERBE Polska GmbH
HEXAL PHARMA - Polska Sp. z o.o.
Ośrodek Informacji i Marketingu (repre-

zentujący: Biocom Sp. z o.o.,
Farmacom Sp. z o.o.)
MES S.C.
POLFA Poznań
SCHILLER POLAND Ltd.
SERVIER
URBAN & PARTNER
Wydawnictwo Medyczne

Szczegółowe informacje:
Artur Kwaśniewski
59-300 Lubin
ul. Sztukowskiego 35/7
tel. 076 460 411 lub 427 (praca)

Kronik medycyny sądowej

Pierwsza ciąża u 19-letniej kobiety rozwiązana została cięciem cesarskim ze względu na



prof. dr hab.
Barbara Świątek

Z KRONIK MEDYCyny SĄDOWEJ

Kronik medycyny sądowej

powikłanie w postaci łożyska przodującego. Trzy lata później ponownie zaszła w ciążę. Ciąża przebiegała prawidłowo, kobieta zgłaszała się często do lekarza i wykonywała zlecane przez niego badania

Pierwsza ciąża u 19-letniej kobiety rozwiązana została cięciem cesarskim ze względu na powikłanie w postaci łożyska przodującego. Trzy lata później ponownie zaszła w ciążę. Ciąża przebiegała prawidłowo, kobieta zgłaszała się często do lekarza i wykonywała zlecane przez niego badania. Termin spodziewanego porodu ustalony został wg reguły Naegelego na 23 lipca.

Bóle porodowe pojawiły się przed południem dnia 25 lipca i o 12.00 ciężarna przyjęta została na oddział położniczy szpitala. Podczas pierwszego badania stwierdzono m.in. sączenie zielonych wód płodowych, zanikła część pochwową szyjki macicy z uściem rozwartym na 2 palce. Część przodującą główki przypartą do wchodu miednicy. Skurcze macicy regularne co 10 minut, akcję serca płodu 132 u/min. W wywiadzie odnotowano przebyte cięcie cesarskie.

O godz. 13.00 na zlecenie lekarza podłączono kroplówkę z 5 j. Oksycytyny. O godz. 15.00 i 17.00 w Karcie Położniczej odnotowano postępujące rozwarcie ujścia szyjki macicy, sączenie zielonkawych wód płodowych i akcję serca płodu - 132 i 128 u/min.

O godz. 18.00 odnotowano: "ujście rozwarło zupełnie. Główna ustalona. Nagle ustąpiły skurcze macicy, akcja serca płodu słabo słyszalna, około 120 u/min". Odłączono kroplówkę naskurczową i zdecydowano o ukończeniu porodu cięciem cesarskim, odnotowując we wskazaniach: przenoszenie ciąży, zielone wody płodowe.

W trakcie cięcia cesarskiego stwierdzono: "w wolnej jamie otrzewnowej płynną krew i skrzepy oraz wydalonej z jamy macicy płód płci żeńskiej (3150 gramów), bez

Ryzyko lecznicze czy błąd?

oznak życia. Łożysko również wydalone z obkurzonej macicy. Macica pęknięta na przedniej ścianie poprzecznie w dolnym odcinku, w miejscu starej blizny po przebytym cięciu cesarskim. Dolny odcinek i szyjka dodatkowo rozerwane w linii środkowej aż do pochwy. Krwawienie średnio obfite. Pęcherz moczowy cały".

Podjęto próbę zrekonstruowania szyjki macicy lecz z uwagi na "rozległe poszarpanie tkanki i obfite krwawienia" zaniechano tych prób i dokonano nadszyjkowego odcięcia trzonu macicy bez przydatków.

Po zabiegu odnotowywano skargi położniczy na osłabienie. Stwierdzono wyciekanie treści krwistej z drenów i leniwą perystaltykę jelit. Do domu kobieta wypisana została w dniu 1 sierpnia.

Noworodek urodził się w stanie bardzo ciężkim z pojedynczymi uderzeniami serca. Podjęta akcja ratunkowa była bezskuteczna. Na sekcji zwłok noworodka stwierdzono:

- przedgłowie w okolicy ciemieniowo-potylicznej,
- rozległe rozdarcie nmiotu mózdzku z obfitym wylewem krwi śródczaszkowym,
- prawie całkowitą niedodmę płuc,
- wybroczyny krwawe pod surowicówkami.

Opisane powyżej dane wynikały z dokumentacji lekarskiej. Kobieta w swych późniejszych zeznaniach opisała poród inaczej. Przede wszystkim twierdziła, iż lekarze prowadzący ciążę uważali, iż rozwiązana ona będzie cięciem cesarskim i na to była nastawiona. Po przyjęciu na salę porodową była przy niej położna. Lekarz zlecił tylko kroplówkę i odszedł. Miała silne bóle, krzyczała. Nagle wystąpiły trzy ostre bóle; krzyknęła tak głośno, że przybiegła położna i wezwała lekarza. Ten spytał o wody płodowe i na wyjaśnienie położnej, iż jeszcze nie odeszły "położył się na jej brzuchu, co odczuła jakby brzuch zrównał się z kregosłupem i ręką przebił pęcherz płodowy. Odczuła ostry ból brzucha i zdawało się jej, że brzuch przemieścił

się pod piersi. Kazano jej przeć, lecz ona osłabła. Położna nie wyczuła tętna płodu". Wykonano u niej zabieg operacyjny i w pięć dni po nim wypisano ją ze szpitala. Po kilkunastu dniach, przy zmianie pozycji wypłynął jej z pochwy mocz.

Przez następne dwa lata kobieta leczona była początkowo ambulatoryjnie, a następnie wielokrotnie szpitalnie. Stwierdzono, że w czasie zabiegu operacyjnego wycięto u niej "macicę wraz z przednią ścianą szyjki macicy i częścią przedniej ściany pochwy oraz wycięto częściowo tylną ścianę pęcherza moczowego. Uszkodzeń pochwy i pęcherza nie zaopatrzone, w związku z czym doszło do wytworzenia się przetoki". U kobiety wykonano kilka zabiegów operacyjnych, dochodząc do przetoki od strony pochwy i jamy brzusznej. Ostatecznie przetokę pochwowo-pęcherzową udało się zamknąć.

Po zakończeniu leczenia kobieta zgłosiła w Prokuraturze "ustne zawiadomienie o przestępstwie". Zażądała ukarania lekarza, który jej zdaniem, nieprawidłowo prowadził poród wskutek czego straciła dziecko i stała się bezpłodna, oraz źle przeprowadził zabieg operacyjny, wskutek czego straciła zdrowie i została narażona na duże cierpienia fizyczne i moralne.

Prokurator zgromadził dokumentację lekarską i przesłuchał lekarzy. Lekarz, który prowadził poród zeznał, że po pierwszym badaniu rodzącą uznał, iż istnieją warunki do porodu drogami naturalnymi i można podjąć taką próbę. Zlecił więc kroplówkę naskurczową i poród postępował. Po całkowitym rozwarciu szyjki macicy i ustaleniu główki we wchodzie, rodząca zaczęła przeć. Po kilku skurczach zanikła czynność skurczowa i wystąpiły objawy pęknięcia macicy; ciążę rozwiązano cięciem cesarskim. W czasie operacji nie zauważył uszkodzenia pęcherza moczowego.

W opracowanej przez Zakład Medycyny Sądowej zespołowej opinii sądowo-lekarskiej przyjęto:

- w sytuacji położniczej, jaka istniała u rodzącej była możliwość porodu siłami natury i próbę taką można było podjąć, prowadząc równocześnie bardzo wnikliwą obserwację, umożliwiającą uchwycenie pierwszych objawów zagrożenia dla matki lub płodu. Podanie kroplówki naskurczowej było postępowaniem nieprawidłowym, gdyż zwiększało ryzyko pęknięcia macicy w bliźnie po przebytym cięciu cesarskim. Nie można jednakże było przyjąć, że normalnym następstwem podania kroplówki naskurczowej (tak sformułowane było konkretne pytanie prokuratora) w omawianym przypadku było pęknięcie macicy; do pęknięcia takiego mogłoby bowiem dojść i przy prawidłowym prowadzeniu porodu,

- zabieg operacyjny u kobiety prowadzony był w zmienionych warunkach anatomicznych i musiał stwarzać duże trudności techniczne. Z tych powodów mogło dojść podczas niego - nawet przy zachowaniu przez operatora należytej ostrożności i staranności - do uszkodzenia pęcherza moczowego i powikłania takiego w konkretnym przypadku nie można uznać za błąd chirurgiczny. Jednakże przeoczenie i nie rozpoznanie tak rozległego uszkodzenia pęcherza moczowego było już błędem lekarskim, aczkolwiek prawidłowe rozpoznanie i zaopatrzenie uszkodzenia nie wykluczało możliwości powstania przetoki pęcherzowo-moczowej.

Opisywany przypadek przedstawia doskonałe ustalenie opiniodawcze z jakimi boryka się biegły w tzw. sprawach lekarskich. Przyjęcie błędnego postępowania lekarskiego jest czasem dosyć proste, natomiast ustalenie w sposób nie budzący wątpliwości następstw tego błędu (zwłaszcza w postępowaniu kamym tj. w odniesieniu do konkretnych artykułów kodeksu karnego) nastręcza olbrzymie trudności. Tylko w opinii pacjentów skutki błędów są jednoznaczne i po zapoznaniu się z opiniami sądowo-lekarskimi, niejednokrotnie pozostają oni w przekonaniu, że "lekarze bronią lekarzy".

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Departament Orzecznictwa
Lekarskiego
ul. Czerniakowska 16
00-701 Warszawa
Szanowny Pan
dr Ryszard Rzeszutko
Przewodniczący Komisji Etyki
Dolnośląska Izba Lekarska
ul. Matejki 6
50-333 Wrocław

W nawiązaniu do rozmowy z dnia 11.07.1996 r. proszę uprzejmie Pana Doktora o rozważenie możliwości uzupełnienia wniosków z konferencji pt. "Przestępstwa urzędnicze lekarza", która odbyła się we Wrocławiu w dniu 8 czerwca br., następującymi stwierdzeniami:

"W skali kraju ponad 4.500 lekarzy związanych jest bezpośrednio z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych wykonując funkcje członków komisji lekarskich, lekarzy - konsultantów, lekarzy - inspektorów orzecznictwa inwalidzkiego, lekarzy - kontroli czasowej niezdolności do pracy.

W sposób pośredni natomiast z ZUS-em współdziałają prawie wszyscy lekarze przygotowując swoim pacjentom stosowną dokumentację z przebiegu leczenia, wydając odpowiednie orzeczenia (np. L-4) lub zaświadczenie lekarskie (np. ZUS N-14).

Ten drugi rodzaj pracy lekarskiej nie zawsze bywa kojarzony przez lekarzy jako "współdziałanie z ZUS-em".

Tymczasem ten rodzaj pracy lekarza ma bardzo istotne znaczenie nie tylko dla ZUS-u, ale jeszcze ważniejsze dla samego pacjenta, zwłaszcza wtedy, gdy podejmuje on starania o uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego uzależnionych od stanu zdrowia.

Dyskusja wykazała, że znajomość podstawowych przepisów z ubezpieczenia społecznego (np. o zasadach zaliczania do

jednej z trzech grup inwalidów, o możliwości kierowania na rehabilitację przedrentową, o zasadach ustalania wskazań i przeciwwskazań do wykonywania zatrudnienia) w środowisku lekarskim nie zawsze jest wystarczająca i że uzupełnianie tej wiedzy przez lekarzy leży głównie w interesie pacjentów.

Naczelnny Lekarz Zakładu
dr n. med.

Anna Wilmonska-Pietruszyńska

W związku z prośbą o uzupełnienie wniosków z konferencji "okrągłego stołu" pt. Przestępstwa urzędnicze lekarza, która

odbyła się 8 czerwca we Wrocławiu, a zawartą w liście, a także z rozmową przeprowadzoną z panią dyrektorką Anną Wilmonska-Pietruszyńską uważam za słuszne przeprowadzenie szkolenia jednolub dwuetapowego wszystkich lekarzy związanych z orzecznictwem lekarskim.

Komisja Etyki jest zdania, że wnioski te powinny być opublikowane w centralnej prasie medycznej. Równocześnie ZUS powinien przesłać do wszystkich dyrektorów ZOZ-ów wnioski uzupełnione o aktualne przepisy.

Przewodniczący Komisji Etyki DIL
dr n. med. Ryszard Rzeszutko

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

firma farmaceutyczna Glaxo

mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

WSPÓŁCZESNYM PROBLEMOM CHEMIOTERAPII

Posiedzenie odbędzie się 9 października 1996 roku o godz. 11.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program naukowy przygotował zespół Dolnośląskiego Centrum Onkologii.

11.30 Zasady współpracy lekarzy różnych specjalności z chirurgiem onkologiem, chemioterapeutą i radioterapeutą

12.00 Leczenie wspomagające w chemioterapii

12.25 Skutki uboczne chemioterapii

12.50 Przerwa (kawa)

13.10 Zofran jako lek wspomagający w leczeniu cytostatykami - doświadczenia własne Dolnośląskiego Centrum Onkologii

13.30 Zastosowanie Zofranu w chemioterapii - przedstawiciel firmy Glaxo

13.40 Dyskusja

14.00 Lunch

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

Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL

Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTL

Dr n. med. Jerzy Uzar

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z prośbą o wyjaśnienie sprawy udzielania zgody przez przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej na dokonanie zabiegu lekarskiego przez lekarza stomatologa sprawującego opiekę stomatologiczną nad uczniami.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej

00-952 Warszawa 55

ul. Miodowa Nr 15

Pan Dr Włodzimierz Bednorz

Przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław

Departament Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa w odpowiedzi na Państwa prośbę skierowaną do nas dnia 08.07.96 pismem DIL/1299/96, uprzejmie informuje, że sprawę udzielania zgody lub odmowy wykonania świadczenia lekarskiego reguluje ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z 31.08.1991 roku w art. 19, ustęp 2 - "Pacjent ma prawo do wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia po uzyskaniu odpowiedniej informacji."

Poza powyższym prawo do wyrażania zgody na zabieg i leczenie określa "Karta Praw Pacjenta" opracowana w oparciu o "Deklarację Praw Pacjenta WHO", przesłana do Lekarzy Wojewódzkich przy piśmie MZiOŚ z dnia 06.03.1996 znak: OZB. 401-41/96.

W cytowanej przez Państwa sprawie również mogą być pomocne "Wytyczne Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Stomatologii Zachowawczej" w sprawie opieki stomatologicznej nad dziećmi, młodzieżą szkolną i akademicką, przesłane do Lekarzy Wojewódzkich przy piśmie Podsekretarza Stanu w kwietniu 1988 roku. W par. 5, p. 6. wyżej wymienionych "Wytycznych" mówi: "W ramach opieki stomatologicznej w szkołach i przedszkolach wszyscy rodzice powinni być uprzedzeni o tym, że dziecko będzie poddane leczeniu uzębienia łącznie z ekstrakcjami tych zębów, które nie kwalifikują się do leczenia zachowawczego. Najślusniej jest przedstawić tę sprawę na zebraniu rodziców. Brak zastrzeżeń ze strony rodziców można uznać za wyrażenie zgody. Bezpieczniej jest jednak uzyskać zgodę od jednego z rodziców na piśmie". Przez analogię można uznać również w tym przypadku prawnych opiekunów dziecka.

Z poważaniem

Wicedyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa
dr n. med. Henryk Willa

Letnich pozdrowień wiązanek całą

Milej Redakcji "Medium" przesyłam.

Miałam naprawdę frajdę niemałą, gdy w maju herbatkę z Wami piłam.

Tu żyją ludzie, ale medali w Atlancie coś nie zdobywają, gdy Polska ma już 5 złotych!!! Brawo! - tak napisała do nas w lipcu pani dr Krystyna Koszlik-Kvalvik z dalekiej i chłodnej, choć też letniej, Norwegii.

Opiekujesz się ciężko chorym członkiem rodziny? Chcesz pomóc w opiece nad chorymi?

Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej i Zespół Opieki Paliatywnej przy Dolnośląskim Centrum Onkologii dla osób zainteresowanych organizuje bezpłatny kurs dla wolontariuszy-opiekunów chorych. Kurs rozpocznie się 1 października 1996 r., zajęcia będą odbywać się raz w tygodniu, w godzinach popołudniowych przez trzy miesiące.

Zgłoszenia przyjmowane są w Zespole Opieki Paliatywnej pl. Hirsfelda 12 w godz. 15.00-17.00 osobiście lub telefonicznie do dnia 25 września pod numerem 62-67-14.

dr n. med. Anna Orońska
Kierownik merytoryczny kursu
lek. Sławomir Woźniak
Prezes Polskiego Towarzystwa Paliatywnego

Lato u Lekarzy Seniorów

Mimo urlopów i wyjazdów życie organizacyjne Koła Lekarzy Seniorów toczyło się dotychczasowym trybem. Odbywały się posiedzenia Zarządu, jak również kontakty w mniejszym gronie.

Nasza Sekcja Kulturalno-Towarzyska zorganizowała bilety do teatru. Również odbyła się wycieczka do Ogrodu Botanicznego; oprowadzał nas znawca, udzielając wielu cennych informacji. Uczestniczyło przeszło 40 osób.

Koło Seniorów Izby Aptekarskiej zaprosiło nas do współudziału w organizowanej przez nich wycieczce do Kudowy i Czech. Nasza delegacja wzięła udział w tej wycieczce, chwając zarówno atmosferę gościnności stworzoną przez organizatorów, jak i walory poznawcze. Przewodniczącą koła Seniorów Izby Aptekarskiej Pani mgr Zofia Jędrzejowska brała udział w ostatnim posiedzeniu zarządu naszego Koła. Podziękowaliśmy za zaproszenie i postanowiliśmy dalej ściśle współpracować.

Zarząd stale pracuje nad uporządkowaniem statutowo-prawnym funkcjonowania naszego Koła, a zwłaszcza nad sposobem przeprowadzenia wyborów delegatów na najbliższym zebraniu wyborczym. Sprawa nie jest jednoznacznie określona i staramy się wypracować formułę naszego działania organizacyjnego, która, nie naruszając przepisów statutowych, pozwoliłaby wyłonić naszą reprezentację.

Zachęcamy do brania udziału w naszych zebraniach ogólnych, o których będziemy powiadamiali korzystając z gościnnych łamów Biuletynu "MEDIUM", oraz w posiedzeniach Zarządu w każdy ostatni piątek miesiąca, które mają charakter otwarty.

Pragnęlibyśmy również wytworzyć zwyczaj spotkań towarzyskich (bez programu) w kawiarence na parterze lokalu DIL-u, w każdy piątek około godz. 11.00.

Zapraszamy!

Sekretarz Koła
Franciszek Kassolik

O PROCEDURACH mówi WOJEWODA

Minister zdrowia zaproponował zmianę finansowania specjalistycznych badań i operacji

Niekorzystne utrudnienia

Mianem procedur wyspecjalizowanych resort zdrowia określił specjalistyczne zabiegi operacyjne i badania lekarskie. Jest ich 35 rodzajów, a wśród nich m. in. przeszczep szpiku kostnego, operacje oka czy badania rezonansem magnetycznym, operacje na otwartym sercu i towarzyszące im badania, np. koronarografia. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej proponuje, aby procedury były finansowane z puli środków, utworzonej z wcześniej odebranych szpitalom pieniędzy, które dotychczas otrzymywały na wydatki rzeczowe, czyli nie związane z placami. Z propozycjami nie zgadzają się wojewodowie.

- Proponowane przez ministra zmiany zasad finansowania i realizacji procedur wyspecjalizowanych wywołują bardzo trudną sytuację, zwłaszcza że dotkną one przede wszystkim duże ośrodki, w tym nasze województwo - twierdzi prof. Janusz Zaleski, wojewoda wrocławski.

- Na przykład jedno badanie rezonansem magnetycznym w Warszawie kosztuje podobno 180 złotych, we Wrocławiu 400, a w Katowicach tysiąc złotych - mówi prof. Zaleski. - Na pewno coś tu nie gra, ale nie można jednoznacznie powiedzieć, że któraś z tych cen jest zła [...]. Ale problem tkwi w tym, że minister zdrowia metodą uśrednienia wyznaczył dla każdej z procedur standardową cenę, co zabija rynek.

- Znacznie trudniejszym problemem jest fakt, że wojewodom zmniejszono wydatki rzeczowe w budżecie na

1997 rok przynajmniej liczbę wykonanych procedur przez ceny standardowe. Jeśli więc jakieś badanie było dwa razy tańsze, to odebrano nam za nie dwa razy więcej pieniędzy - wyjaśnia prof. Zaleski. - Gdybym chciał stosować tę metodę w swoich jednostkach, musiałbym odebrać Dolnośląskiemu Centrum Onkologicznemu 270 procent wydatków rzeczowych, a to jest po prostu niemożliwe. Mogę zdjąć ośrodkowi sto procent, co i tak nie będzie sprawiedliwe, a pozostałe 170 muszę zabrać innym jednostkom, które np. do tej pory się nie zadłużyły. Z tego powodu uważam, że propozycja ministerstwa nie jest dobra.

Resort zdrowia nie uwzględnił więc faktu, że pewne usługi w DCO są tańsze niż przyjęto i odbiera mu znacznie więcej pieniędzy niż istotnie szpital na nie wydawał. Nie przywiązuje także wagi do tego, że szpitale są zobowiązane do ratowania życia pacjenta i wykonywania pracy bez względu na to, czy w swoim budżecie mają pieniądze na pokrycie wydatków - nie uwzględnił zadłużenia. [...] W

przyszłorocznym budżecie służby zdrowia naszego województwa zmniejszono o 30 proc. planowane wydatki rzeczowe - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Polsce. Na dodatek chce się zabrać naszym szpitalom pieniądze za badania rezonansem magnetycznym, robione mieszkańcom innych województw, za które dotychczas płacili niektórzy wojewodowie. Nie wiadomo, jak mają wracać odebrane pieniądze. Nie jest znany klucz podziału puli środków na wyspecjalistyczne badania i operacje. Podobnych pytań jest dużo więcej.

Konwent Wojewodów, na którego czele stoi prof. Zaleski, prowadzi rozmowy z MZiOS, by zmienić proponowany mechanizm liczenia i dzielenia pieniędzy, ale jednocześnie nie jest przeciwnikiem urynkwienia tej części usług medycznych, o ile zmiany będą przeprowadzone logicznie.

Elżbieta Trenkler
(Słowo Polskie z 19 sierpnia br.).
Skróty pochodzą od redakcji.

NA WRZEŚNIOWYM SZLAKU HISTORII MEDYCyny

Goryczki w Budnikach

Zbigniew Domostawski

Narodowego podlega ścisłej ochronie przyrodniczej.

Stanowiska goryczki trójściowej możemy oglądać idąc z Karpacza przez Wilczą Porębę do Budnik za znakami zielonymi. Budniki leżą pomiędzy północnymi stokami

Kowarskiego Grzbietu, a okazała kulminacja Wołowej Góry. Dawnie były tu łąki śródleśne, dziś przeważa młodnik świerkowy z domieszką drzew liściastych i krzewów, dołem ubranych kobiercami goryczki.

Budniki, po wojnie nazywano Zacziszem Leśnym, (po niemiecku Forstbaude). Nazwa ta

bliskiej (nie istniejącej dziś) leśniczówce i była komfortowo wyposażona. Warunki klimatyczne i dobre jedzenie sprzyjały powrotowi do zdrowia studentów różnych uczelni wrocławskich. Wielu z nich miało za sobą ciężkie przeżycia wojenne, a nawet pobyt w obozach koncentracyjnych.

Uwarunkowania powojennych czasów spowodowały, że domy te odebrano Bratniakowi i nie użytkowano ich. Dziś nie można doszukać się nawet śladów tamtej zabudowy.

Kiedyś droga z Budnik na przełęcz Okraj nosiła nazwę "Tabaczanę ścieżki" od przemycanej tą drogą w XIX wieku austriackiej tabaki. Studenti przemycali się nie trudnili, ale obecność ich w tym miejscu była niewygodna.

Zniszczyły Budniki i inne miejscowości, Karkonosze i podgórze doznały wielkich szkód ekologicznych. Te zle skutki ludzkiej działalności niczym jasny promień rozświetla fakt, że nastąpiło upiękocenie przyrody.

Karpacz może zainteresować każdego lekarza zbiorami muzealnymi związanymi z historią medycyny (pisałem o tym w "Medium" 1996 nr 1/66, 12 "Na zimowych szlakach historii medycyny"). Późnym latem wędrując po okolicach Karpacza i po Karkonoszach możemy poznać rośliny związane z historią regionu i medycyny.

Karkonosze interesowały uczonych polskich, czeskich i niemieckich, w tym również lekarzy, od dawna. Jeden z fizyków miejskich w Jeleniej Górze, Ślązak Kasper Schwenckfeldt (1563 - 1609), łączył rozległą wiedzę i praktykę medyczną z zainteresowaniami botanicznymi zyskując przydomek *Pliniusza Śląska* (*Plinius Silesiae*).



Zaczisz Leśny w 1947 roku.

We wrześniu wiele miejsc w Karkonoszach polskich i czeskich, a także okolice Karpacza pokrywa kwitnąca goryczka trójściowa (*Gentiana Asclepiadea*). Osiąga ona nieraz metrową wysokość, rośnie zwykle w zwartych kobiercach, a jej kwiaty są najbardziej widoczne w roślinności wielu partii Karkonoszy późnym latem i wczesną jesienią. W polskiej części Karkonoszy zainwentaryzowano ponad 120 stanowisk tej rośliny. Występuje ona na halach, obok kosówki, na zrębach leśnych i w niższych partiach gór. Łamliwą łodygę otaczają okółkami liście błękitne, przy umocowaniu liści wyrastają fioletowe kwiaty o różnej intensywności zabarwienia w kształcie dzwonka - kielicha.

Korzeń goryczki (*Radix Gentianae*) był cennym surowcem do wielu preparatów wyrabianych przez karkonoskich laborantów. Popularna *Essentia amara* zawierała m.in. wyciąg z korzeni goryczki, podobnie jak *Essentia stomachica composita* i używana była w postaci kropli w chorobach żołądka i pęcherzyka żółciowego.

Dawnie masowo zbierano zioła w Karkonoszach, w Karpaczu i okolicach hodowano je w ogródkach. Nalewka z goryczki (*Tinctura Gentianae*) figurowała jeszcze w powojennym spisie leków i była stosowana w zaburzeniach trawiennych, dawniej określanych jako "słabości żołądka".

Dziś w Karkonoszach nie zbiera się ziół leczniczych, a teren Karkonoskiego Parku

upamiętniała istniejącą tu kolonię trzynastu pasterskich zagród, które podobno powstały w okresie wojny trzydziestoletniej. Osobliwością Budnik, nie tylko osłoniętych ale i zasłoniętych górami, jest zupełny brak słońca przez 17 tygodni - od listopada do marca. Zagrody były zamieszkałe do 1945 roku, była tam szkoła, w której co roku witano i żegnano słońce. W dwóch domkach - dawnych zagrodach pasterskich - działał po wojnie Ośrodek Wypoczynkowy Bratniej Pomocy Studentów Wyższych Uczelni Wrocławia.

Warunki bytowe były tam spartańskie. Każdy ze studentów na początku pobytu otrzymywał przydział siana, na którym spano. Pościel trzeba było zabrać z domu. Byłem tam w lipcu i sierpniu 1947 roku, na szczęście pogoda dopisała, a noc nie była zbyt chłodna. Domki nie miały oświetlenia elektrycznego, jedynie nieliczni wzięli ze sobą świece. Chodziło się spać niemal z kurami i wstawano się bardzo wcześnie. Toaletę poranną odbywaliśmy w pobliskim strumyku, noszącym dziś nazwę Malina. Skromne warunki zamieszkania rekompensowało wyżywienie, które jak na powojenną biedę było ścią królewskie, dzięki przysmakom z dostaw UNRA (United Nations Relief and Rehabilitation - Biuro Narodów Zjednoczonych do spraw Pomocy i Odbudowy). Stołówka (restauracja) mieściła się w po-

Symposium naukowe

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Terenowe Koło PTS w Jeleniej Górze z okazji

JUBILEUSZU XXXV-LECIA KOŁA

organizują

X Zjazd Sekcji Radiologii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej PTS i PLTR
II Zjazd Polskiego Towarzystwa Implantologii Stomatologicznej
w Jeleniej Górze w dniach 17 - 19 października 1996 r.

Tematyka:

- stomatologia "estetyczna",
- nowoczesna diagnostyka radiologiczna i jej znaczenie w leczeniu procesów chorobowych twarzoczaszki,
- postępowanie protetyczne w implantologii stomatologicznej,
- tematy wolne.

Zachęcamy do przygotowania prac (plakat lub referat).

Zgłoszenia uczestnictwa (zawierające nazwiska uczestników, liczbę i tytuły przygotowanych prac oraz liczbę planowanych noclegów w trakcie sympozjum) należy nadsyłać na adres Komitetu Organizacyjnego:
Komitet Organizacyjny Zjazdu
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
58-368 Wrocław, ul. Chalubińskiego 5
Dr n. med. Jan Wnukiewicz
Komitet Organizacyjny Zjazdu
Terenowe Koło PTS, 58-506 Jelenia Góra
ul. Ogińskiego 6
tel. 42-127 wewn. 258
42-048 wewn. 258
Wojewódzka Poradnia Stomatologiczna
- Szpital w Budowie
Miejsce obrad: Hotel "ORBIS" Jelenia Góra
ul. Sudecka 63
58-500 Jelenia Góra

Początek obrad 17 października 1996 roku - godz. 9.00

Oplata zjazdowa 60 zł (w tym obiad)
Koleżeńskie kolacja i koncert 100 zł
Piknik 10 zł

Noclegi: Hotel "Jelenia Góra"
Hotel "Europa".

Konto - Bank: 708094 PBI Oddział w Jeleniej Górze

Numer rachunku 424356 konto 2711 "Zjazd"
Kolo Terenowe w Jeleniej Górze, 58-506 Jelenia Góra

ul. Ogińskiego 6

Dalszych informacji udziela Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego:

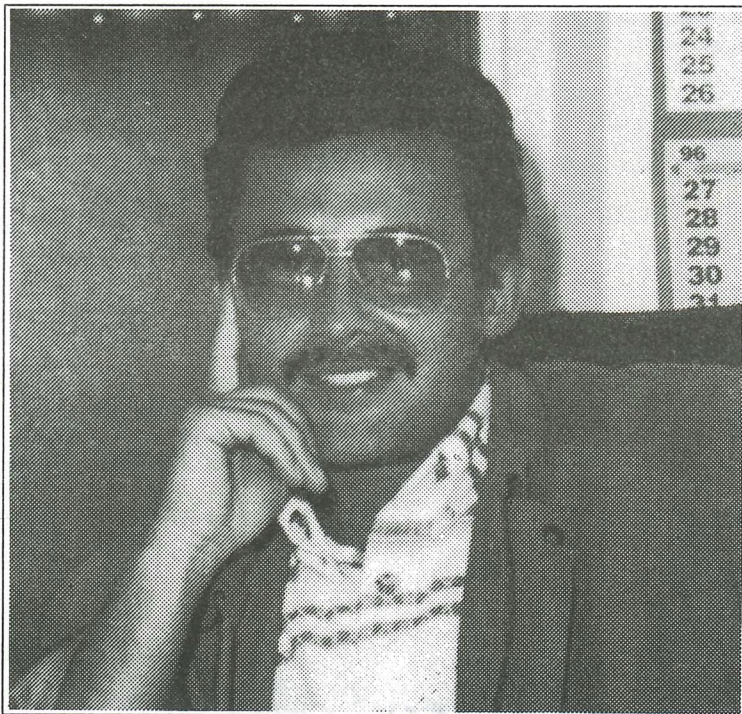
lek. stom. Halina Muszyńska-Swiniarska
Adres: Wojewódzka Poradnia Stomatologiczna

Szpital w "Budowie", ul. Ogińskiego 6.

O PROCEDURACH mówi DYREKTOR SZPITALA

Być skutecznym i najtańszym

Z dyrektorem
Dolnośląskiego
Centrum Onkologii
doktorem
Markiem Pudełko
rozmawia
Elżbieta Pomorska



Fot. Elżbieta Pomorska

- Czy ustalenie i wprowadzenie procedur medycznych wyjaśni materialną sytuację służby zdrowia?

- Dziś żadne pieniądze przeznaczone na służbę zdrowia nie mogą jej uzdrowić. Żadne! W naszej służbie zdrowia jest zbyt wielki chaos.

- Czy jest jasność, kto i za co płaci?

- Nie. Ministerstwo Zdrowia powinno określić co wchodzi w pakiet ochrony zdrowia i za co będzie płaciło państwo, a za co pacjent. Ministerstwo Zdrowia musi ustalić, które choroby, będą leczone na koszt państwa niezależnie od tego czy pacjent jest, czy nie jest ubezpieczony, a które na koszt pacjenta. Musi być ściśle określony pakiet usług, które zagwarantuje państwo.

- Czy procedury, które ostatnio usiłuje pociągnąć wprowadzić Ministerstwo Zdrowia uporządkują niejasną sytuację?

- Bardzo ważne jest wprowadzenie standaryzacji zwane procedurami postępowania w danej chorobie. Do tej pory każdy indywidualnie podchodził do pacjenta, korzystając z literatury i swoich wiadomości. Dziś trzeba ustalić schemat postępowania w danej chorobie. W 70 proc. da się przewidzieć to postępowanie, w 30 proc. trzeba jednak indywidualnego podejścia do choroby pacjenta. Ale 70 proc. powinno być uporządkowane. Określona jednostka chorobowa ma przypisane określone metody diagnostyki. Powinny być określone metody badania, leczenia i kontroli.

- A czy nie można procedur zapożyczyć z innych krajów?

- Musimy nasze standardy dopasować do naszych możliwości ekonomicznych, do naszego budżetu. Nie możemy planować tak wielu badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej jak w krajach zachodnich. Musimy dążyć do tego, co jest najlepsze na świecie, ale na razie robimy to, na co nas stać.

- Kraje zachodnie 10 - 12 proc. swego, jednak wyższego od naszego dochodu narodowego, przeznaczają na służbę zdrowia.

- My mamy około 150 dolarów rocznie na ochronę zdrowia na jednego obywatela, w krajach zachodnich jest to 1500 dolarów. W procedurach trzeba ująć to, do czego dążymy i co robimy, aby to osiągnąć.

maty postępowania w określonych chorobach?

- Udało się. Nie indywidualizujemy postępowania, stosujemy się do opracowanych przez nas standardów. Przecież często w zależności od nastroju lekarza, od jego kondycji psychofizycznej, w zależności od zachowania pacjenta, lekarze różnie postępują. Zaletą standaryzacji jest i to, że w całym kraju pacjentów będzie się traktować jednakowo. Przy metodzie procedur można przeanalizować tysiące przypadków i obserwować jak działają określone metody leczenia. Tylko zunifikowana metoda da możliwość takiej analizy w całym kraju i pewność skuteczności lub nieskuteczności danej metody.

- Czy te doświadczenia Centrum Onkologii będą szerzej wykorzystane we wprowadzaniu procedur w całym kraju?

- Wystąpiliśmy do Centrum Onkologii o zatwierdzenie naszych standardów i zostały przyjęte. Bazą dla opracowania naszych ustaleń była standaryzacja przeprowadzona w Centrum Onkologii w Warszawie.

- Procedury mają określić koszt le-

- Na szczęście jeszcze nie. Robię więc te rozsądne długi.

- Dlaczego do tej pory nie były liczone koszty poszczególnych zabiegów i wprowadzane standardy, choć w Europie Zachodniej są one stosowane od lat?

- Nie było takiej potrzeby. Obliczenia kosztów wymagają zaangażowania bardzo wielu ludzi i czasu. Ponieważ mamy opracowane standardy potrzebujemy kilku miesięcy, by precyzyjnie obliczyć koszty leczenia każdej jednostki chorobowej.

Już 5 lat temu na naradzie dyrektorów zgłaszałem propozycję, aby budżet był oparty na ilości usług, których koszt dokładnie znamy.

- Bez opracowania standardów takie podejście do budżetu byłoby chyba niemożliwe?

- Ustalenie standardów jest najtrudniejsze, wymaga bowiem zmiany sposobu podejścia do medycyny i zmiany sposobu myślenia. W standardzie bierzemy pod uwagę efektywność działania. Dobrze opracowany standard daje możliwość szybkiego i skutecznego wyleczenia.

- Czy leczenie według standardów określa i może skrócić czas pobytu pacjenta w szpitalu?

- W naszych standardach przewidujemy krótki pobyt pacjenta na oddziale przed zabiegiem operacyjnym. Pacjent przychodzi do nas przygotowany, po badaniach w rejonie i często już następnego dnia jest operowany. Niestety rozliczenie finansowe szpitala jest obecnie tak pomyślane, że nie opłaca się bardzo krótko trzymać chorego po operacji, bo im częstsze zabiegi tym wyższe koszty utrzymania szpitala.

- Czy lekarzom bez opóźnień płaci się za dodatkowe godziny lub dyżury?

- Mam pełne pokrycie kosztów osobowych w budżecie i nie grozi nam, przynajmniej na razie, niewypłacenie pensji. Natomiast naszym zmartwieniem w szpitalu są koszty rzeczowe, które stanowią 20 - 30 proc. ogólnych wydatków i one nie mogą być w całości pokryte z przydzielonego budżetu. Musimy na nich oszczędzać, choć nie może się to odbywać ze szkodą pacjenta. Już w maju mieliśmy wykorzystany cały budżet rzeczowy (koszty

od 5 lat przygotowujemy się do nowej, lepszej przyszłości i widzimy jak trudno jest osiągnąć założony poziom.

- Czy pan doktor poznał systemy menedżerskie zachodniej służby zdrowia i na nich się wzoruje?

- Byłem przez rok w Holandii na stypendium dla menedżerów ochrony zdrowia w 1990 r. Z całej Polski było na tym szkoleniu 18 osób, w tym jeden wiceminister zdrowia, Jakubowiak, pozostali pracujący jako menedżerowie. Nie wszystkie doświadczenia zachodnie da się przenieść do nas. W tamtejszej służbie zdrowia wszystko jest uporządkowane. Jeśli tam szpital lub lekarz rodzinny przekracza budżet, to natychmiast pojawia się u niego kontroler i ostrzega go, że jest za drogi i jeśli jeszcze raz przydarzy mu się przekroczenie budżetu, to zrezygnują ze współpracy z nim. Gdy nadejdą dobre czasy będziemy się rozliczać bardzo dokładnie i musimy przekonywać, że pieniądze wydane na chorego zostały użyte celowo.

- Czy nasza służba zdrowia jest przygotowana na reformę?

- Nie jesteśmy przygotowani, dlatego, że nie ma standaryzacji postępowania. Nie ma materiału zbiorczego, na którym mogło by się oprzeć Ministerstwo. Brak danych. Myślę, że trzeba 2 - 3 lat, by się do tego przygotować, aby na rynek weszła konkurencja, aby weszli lekarze kontraktowi. Trzeba rozpoznać rynek. Teraz zaczyna się pracować nad procedurami dotyczącymi wyspecjalizowanego leczenia. W Ministerstwie wymyślono, że zajmą się na początek najkosztowniejszą wyspecjalizowaną częścią usług medycznych. Nie wiem dlaczego zostały wybrane tylko te właśnie choroby, np: rak jajnika, rak jądra, a nie przewiduje się ustaleń w sprawie najczęstszych nowotworów, również bardzo drogie w leczeniu. U kobiet jest to rak sutka, rak szyjki macicy, rak żołądka i dla nich nie opracowuje się procedur. Krajowi specjaliści z własnych danych podali liczbę usług i wyliczyli cenę zabiegu.

- W niektórych przypadkach diagnostyka jest droższa niż samo leczenie, tego się w cenach procedur nie uwzględnia, jak pan doktor widzi to w swojej praktyce?

- W Ministerstwie powiedziano mi, że są od nas z różnych ośrodków zbierane dane, z tego będzie wyliczona średnia. To było za-

Wielu starszych lekarzy, ordynatorów ma swoje utarte metody postępowania, które nie zawsze są zgodne z tym, co przewidują standardy wprowadzone na Zachodzie czy w krajowej czołówce.

- Czy lekarze chętnie współuczestniczą w opracowywaniu procedur, są przecież przyzwyczajeni do innego sposobu działania?

- Uporządkowanie tych spraw jest trudne. Dlaczego?

Bo wielu starszych lekarzy, ordynatorów ma swoje utarte metody postępowania, które nie zawsze są zgodne z tym, co przewidują standardy wprowadzone na Zachodzie czy w krajowej czołówce. Trzeba będzie przełamać barierę przyzwyczajenia i stereotypów, to uważam za najtrudniejsze we wprowadzaniu procedur.

W naszym szpitalu w 1991 r. wprowadziliśmy standardy. Wszyscy razem, ordynatorzy i lekarze ustaliliśmy wspólnie jakie są sposoby postępowania w określonych jednostkach chorobowych, które leczymy w Dolnośląskim Centrum Onkologii. Nie było to takie trudne, bowiem wszyscy ordynatorzy mieli przed oczyma wizję konkursu na swoje stanowisko. Może to nie jest ładne, że odbywało się to metodą kija i marchewki, bo przecież każdy powinien rozumieć, że standardy są potrzebne i konieczne.

- Czy udało się wypracować sche-

czenia każdej jednostki chorobowej. Czy znajomość tych kosztów będzie się wiązała z przyznaniem funduszy na diagnostykę i leczenie określonej choroby? Ile będzie musiał dopłacać pacjent?

- W naszym szpitalu, odkąd jestem dyrektorem, żaden pacjent za nic nie płacił, bo wymuszanie opłat na pacjentach, jest niezgodne z obowiązującą konstytucją.

- Jakże wobec tego zadłużenie ma Dolnośląskie Centrum Onkologii?

- Mamy średnie długi. Zadłużamy się tylko na cele medyczne, na leczenie pacjentów. Leczenie w naszym centrum jest leczeniem ze wskazań życiowych. Odmowa leczenia jest równoznaczna ze skazaniem pacjenta na śmierć. Nie odmówię leczenia żadnemu pacjentowi i nie sądzę, by był ktoś inny, kto mógłby odmówić leczenia pacjentowi dlatego, że w tym momencie nie ma na to pieniędzy. Nasze długi są wywołane. Ich finał jest przed komisją dyscyplinarną, która uniewinnia winnego, czyli mnie.

- Czy nie grozi to osadzeniem w więzieniu za nie swoje długi?

Kiedy skonfrontowałem propozycje Ministerstwa z moimi okazało się, że u mnie niektóre procedury są tańsze, a inne droższe niż w założeniach Ministerstwa.

lecząc pacjenta i odesłać go do domu, by nie zawyżać swoich kosztów?

- Wtedy szybciej zużywamy nasz budżet. Jesteśmy gotowi do efektywnego działania dzięki opracowanym przez nas standardom. Szybkie rozpoznanie, szybkie leczenie pacjenta jest skalkulowane najtaniej jak to możliwe. Wybieramy najtańsze leki, najniezbędniejsze badania.

- Czy szybkość i taniść pozwala utrzymać wysoki poziom jakości usług?

- Tak standardy pozwalają nam być skutecznym i najtańszym.

- A co tak naprawdę może menedżer służby zdrowia?

- Myślimy o dobrej przyszłości i do niej się przygotowujemy, aby nie być zaskoczonym. Jeśli finansowanie służby zdrowia przejmą firmy ubezpieczeniowe, to każda z nich będzie bardzo pilnowała finansów i trzeba będzie udowodnić, że się jest ekonomicznym i efektywnym w działaniu, i zapewnią się wysoką jakością usług. Będzie się także liczyła opinia pacjenta, a z tym się wiąże jakość kadry. Dlatego my

skakujące, że w ciągu kilku dni trzeba było opracować własne obliczenia i sporządzenia dotyczące standaryzacji zabiegów. My mieliśmy już zrobione standardy oparte na systemie jakości, ale mimo wszystko potrzebowałbym 3 - 4 miesięcy.

- Wobec tego procedur, które teraz na szybko mają być opracowane nie można traktować jako stałych?

- Na takie samo pytanie postawione przeze mnie w Ministerstwie dostałem odpowiedź, że ustalone procedury zweryfikują z danymi otrzymanymi od nas. Zobaczą wówczas, że są wielkie różnice w ustaleniach. Kiedy skonfrontowałem propozycje Ministerstwa z moimi okazało się, że u mnie niektóre procedury są tańsze, a inne droższe niż w założeniach Ministerstwa. Można nam przedstawić sprawę i dać pół roku czasu, aby można było wszystko według podanych wzorców dokładnie wyliczyć i przygotować, na przykład do czasu ustalania przyszłorocznego budżetu. W czerwcu 1997 roku będzie podział budżetu na rok 1998.

- Dziękuję za rozmowę. Życzę nadejścia lepszych czasów.

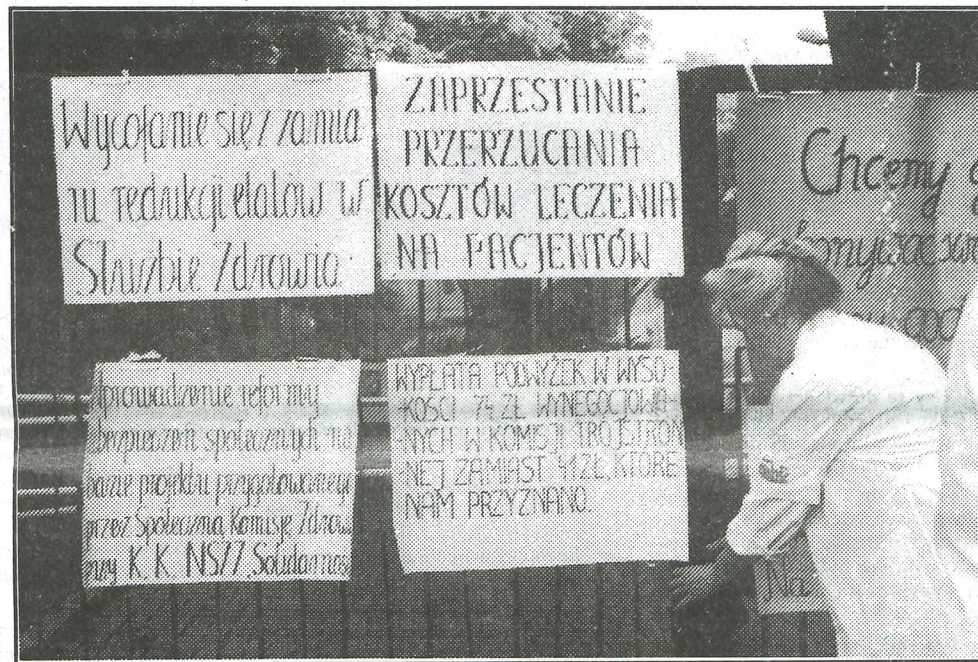
STRAJK

Pierwszy we Wrocławiu strajk w szpitalu odbył się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Babińskiego. Zgodnie z regulaminem rozpoczął się punktualnie o godz. 9.00 przemówieniem przewodniczącej Zakładowego Komitetu Strajkowego Joanny Puławskiej. Wyjaśniła ona przybyłym, którzy zgromadzili się przed bramą wejściową do szpitala, dlaczego strajkują. Po niej przemawiała dr Danuta Izyska, która cieszy się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym autorytetem moralnym. Dr Włodzimierz Bednorz przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wyjaśnił przybyłym dlaczego samorząd lekarski popiera strajk i dlaczego trzeba protestować także w Warszawie 13 września, te argumenty przytaczamy na 1 str. Dr Ryszard Łopuch mówił o sytuacji w służbie zdrowia. Jego argument o stawkach żywieniowych w szpitalach niższych niż w Oświęcimiu podchwyciła cała prasa. (Jego wypowiedź można przeczytać na str. 2 - "Dlaczego musimy protestować")

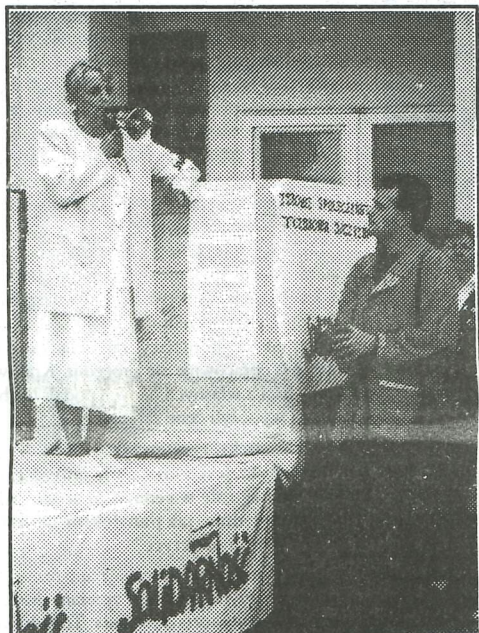
Prawie przez cały czas trwania akcji strajkowej przemawiali przedstawiciele różnych organizacji samorządowych m.in. pielęgniarek i położnych, aptekarzy, a także "Solidarności" nie tylko związanej ze służbą zdrowia i nie tylko z Wrocławia. Strajk prze-



Hasła i postulaty strajkowe widniały na transparentach



i były wywieszane na płocie. Zdjęcia Elżbieta Pomorska



Strajk rozpoczął się wystąpieniem przewodniczącej Komitetu Strajkowego Joanny Puławskiej.

biegał bez zakłóceń. Nie było zbyt wielu pacjentów, bowiem wcześniej o akcji protestacyjnej szeroko informowały gazety, radio i telewizja.

Przed wejściem do szpitala stała komisja złożona z trzech lekarzy, która oceniała czy osoby zgłaszające się należy pomimo strajku przyjąć do szpitala. Przyjęto jedną osobę z udarem mózgu i 2 osoby z urazami oka.

Strajk wzbudził duże zainteresowanie dziennikarzy, przybyło ich bardzo wielu, a najbardziej oblegana osobą, od której żądano informacji był wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Włodzimierz Bednorz. Mówił on m.in. do dziennikarzy: - Mam starać się leczyć jak najlepiej. Teraz z powodów braków finansowych, nie możemy odpowiednio leczyć chorych. Brakuje sprzętu, leków, a płace są żenująco niskie. Jest to protest skierowany przeciwko rządowi i parlamentowi. Uważamy, że musimy nastąpić zmiany organizacyjne w służbie zdrowia. Izba Lekarska zawsze będzie stała na stanowisku, że pacjentowi nie może się stać krzywda i tego stanowiska nie zmienimy. Rząd od końca czerwca nie podjął z Naczelną Izbą Lekarską żadnych rozmów, mimo że ogłosiliśmy wotum nieufności wobec niego, poddaliśmy ostrej krytyce ministra zdrowia oraz wicepremiera Kołodkę. Jest to przejaw arogancji władzy, która chce na siłę wprowadzić pseudoreformy. Naczelna Izba Lekarska jest za reformami w służbie zdrowia. Świadczą o tym dokumenty. Na przykład opiniując w kwietniu projekt ustawy o kasach chorych nie wskazaliśmy konkretnego projektu, tylko podaliśmy granice brzegowe, których przekroczyć nie wolno. Zrobiliśmy to celowo, aby nie blokować rozmów swoim sztywnym stanowiskiem. Ale dzisiaj w sytuacji kiedy komisja sejmowa pracuje wyłącznie nad projektem rządowym, nie biorąc pod uwagę projektu "Solidarności" uważam, że stało się bardzo źle, ponieważ projekt ten istotnie utrwala centralistyczny styl zbierania pieniędzy i zarządzania służbą zdrowia. Projekt solidarnościowy jest nam zdecydowanie bliższy - zapewni wolny wybór kasy chorych przez pacjenta, kasy samorządne. Chcielibyśmy, aby to Izba Lekarska reprezentowała lekarzy w zarządach kas. Jesteśmy obecnie przekonani, że jedynie projekt solidarnościowy może być podstawą do poważnych rozmów.

- Dlaczego tak długo milczeliście?
Z tym pytaniem zwracamy się do przewodniczącej komitetu strajkowego i wiceprzewodniczącej "Solidarności" w szpitalu dr n. med. Joanny Puławskiej.

- Zawsze chcieliśmy działać na korzyść szpitala, a to odwracało się na niekorzyść. Tyle rzeczy się zrzekaliśmy, a okazuje się, że należało walczyć swoje. Może służba zdrowia tak źle wygląda na innych sferach, dlatego że wszyscy poszli w górę, cała kraj poszedł w górę, wszystko można kupić, a nie czujemy jak Kopciuszek. Staramy się zapewnić chorym jak najlepszą opiekę. Sama z własnej kieszeni opłacam poza szpitalem badania pacjentów, których na to nie stać, a mnie też na to nie stać. Wiele nowych urządzeń na oddziałach jest sponzorowanych i to także lekarze biegają po zakładach firmach i żebrają. Wiele osób odnosi się do naszych próśb przychylnie i chwala im. Sytuacja jest tak jak nigdy dotąd. Myślę, że coś wywalczymy, o siebie a także wyższe nakłady na służbę zdrowia. (E)

NIE TYLKO W KONTYNGENCIE STAĆ CIĘ NA WIĘCEJ

Oferujemy:

pełny zakres usług gwarancyjnych i pogwarancyjnych na bardzo wysokim poziomie technicznym w tym:

- lakiernictwo (komora bezpyłowa)
- blacharstwo

oraz oryginalne części zamienne do RENAULT

Twingo	od 27.800
Megane 1.4 RL "Eco"	od 35.800
Megane 1.6 RT	od 44.500
Laguna 1.8 RT	od 49.800
Laguna 2.0 RT	od 52.800
Laguna 2.0 RT Kombi	od 63.800

Przy kursie 100 DM = 172,50 zł

SAMOCCHODY OSOBOWE I DOSTAWCZE za gotówkę, na raty i w leasingu

W rozliczeniu przyjmujemy samochody używane.

Salon Samochodowy "NAWROT"
Koncesjoner RENAULT
Wrocław-Długołęka, ul. Wrocławska 33b
tel. 315-21-81, 315-21-09, fax 315-20-24



ROZNY KOSZT
KREDYTU

12¹⁹%

RENAULT
Assistance

24h

0-22 622-24-02



RENAULT
TO PEŁNIA ŻYCIA

Czy pacjenci ZOZ

mają płacić?

25 kwietnia 1996 roku Przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia na wniosek Komisji Zdrowia zwrócił się z pytaniem do

Pani Grażyny Łukawskiej-Gasik

Dyrektora Departamentu Prawnego w MZiOs

... Czy można żądać odpłatności za usługi medyczne od osób ubezpieczonych, emerytów, uczniów, itp. spoza statutowych rejonów ZOZ-ów, określających obszar działania lub określających grupy ludności?

Łączę wyrazy szacunku

Andrzej Łoś

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej odpowiedziało 13.05. 1996 r. dwoma pismami.

Pan Andrzej Łoś

Przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia

Szanowny Panie Przewodniczący

W odpowiedzi na fax Departament Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa uprzejmie wyjaśnia, iż nie ma podstaw prawnych do pobierania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej od:

- osób ubezpieczonych, emerytów, uczniów i innych osób uprawnionych do bezpłatnej pomocy leczniczej na podstawie odrębnych przepisów - posiadających skierowania z innych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów - zamieszkałych poza obszarem działania określonego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Z poważaniem

Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa

Andrzej Zbonikowski

Przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia

Pan Andrzej Łoś

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 kwietnia 1996 r. znak: BRM-071/96 wyjaśniam niniejszym co następuje:

Stosownie do dyspozycji art. 33 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) publiczny zakład opieki zdrowotnej jest zakładem tworzonym i utrzymywanym ze środków publicznych, przeznaczonych do wykonywania obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

W tym miejscu nie bez znaczenia jest wyjaśnienie określenia "publiczny". Najlepsze zastosowanie ma tu wykładnia semantyczna.

Otóż zgodnie ze Słownikiem Języka Polskiego (Tom II PWN - pod red. Prof. Mieczysława Szymczaka wyd. VIII - 1993 r.) "publiczny" oznacza:

"dotyczący ogółu ludzi, służący ogółowi, przeznaczony, dostępny dla wszystkich..., ogólny, powszechny, społeczny, nieprywatny..."

Przedmiotowa ustawa używa pojęć "ubezpieczony" i "uprawniony na podstawie odrębnych przepisów".

Dla większości osób podstawę do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych daje ustawa z 28 marca 1993 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 51, poz. 296 z późn. zm.) oraz przepisy prawne dla poszczególnych grup społeczno-zawodowych (emeryci i renciści na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin oraz szczególnych ustaw emerytalnych dot. górników, pracowników kolejowych, żołnierzy zawodowych, funkcjonariuszy policji, twórców: osoby uprawnione z innych szczególnych tytułów, na podstawie przepisów szczególnych: żołnierze, policjanci, funkcjonariusze: Urzędu Ochrony Państwa, straży granicznej, służby więziennej, strażacy, osoby pozbawione wolności, bezrobotni, uczniowie, studenci, absolwenci, posłowie i senatorowie, inwalidzi wojenni i wojskowi, pracownicy, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, dziennikarze, osoby wykonujące działalność twórczą lub artystyczną, sportowcy, niewidomi, ieremow opiekunowie społeczni).

Prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych przysługuje również osobom:

- chorym na gruźlicę w zakresie zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji,
- poddanym izolacji lub przymusowemu leczeniu w związku z chorobą zakaźną,
- uzależnionym od alkoholu w zakresie leczenia odwykowego,
- uzależnionym od środków odurzających i psychotropowych w zakresie leczenia odwykowego,
- osobom chorym psychicznie lub upośledzonym umysłowo w ramach świadczeń publicznych zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Niezależnie od powyższego bezpłatnością objęte są niektóre rodzaje świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej, określone generalnie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 sierpnia 1962 r. w sprawie bezpłatności niektórych świadczeń zakładów społecznej służby zdrowia (Dz.U. Nr 55, poz. 277 z późn. zm.).

Faktem jest, iż zgodnie z art. 5 ustawy (przepis ogólny) zakład opieki zdrowotnej może być przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, określonego obszaru lub określonym grupom ludności.

Zapis ten miał na celu umożliwienie właściwej organizacji i podziału zadań przy tworzeniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jeśli pod tych zadań oraz zakres udzielanych świadczeń okazał się na tyle niedoskonały, że "ubezpieczony", bądź "uprawniony" nie może uzyskać zleconego mu przez lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej świadczenia w przypisanym mu rejonowo lub podmiotowo publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, to absolutnie nie oznacza, że może on być z tego powodu obciążony jakimikolwiek kosztami lub pozbawiony tych świadczeń.

Mało tego, stosownie do art. 6 ust. 2 ustawy "osobie uprawnionej z tytułu ubezpieczenia społecznego lub na podstawie innych przepisów o bezpłatnej pomocy leczniczej, przysługują zwrot kosztów przejazdu".... jeżeli w wyniku zlecenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza określonego w art. 35 ust. 1 niezbędne było korzystanie ze świadczeń innego zakładu lub lekarza odległego ponad 60 km od miejsca zamieszkania lub przebywania tej osoby".

Powyższe wskazuje, iż ustawodawca przewidział możliwość skierowania pacjenta przez publiczny zakład opieki zdrowotnej do innego publicznego zakładu - nie stawiając przed pacjentem żadnych warunków.

Powyższe potwierdza zapis art. 21 ustawy (przepis szczególny o szpitalach), wedle którego warunkiem przyjęcia do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję nie jest wniesienie stosownej opłaty, lecz orzeczenie lekarza, który po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniem zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego - podejmuje decyzję w tym przedmiocie.

Jeżeli brak miejsc lub zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu pierwszej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala.

Rekapitulując powyższe - nie można żądać odpłatności za świadczenia zdrowotne udzielane osobom ubezpieczonym lub uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. emerytom, rencistom i innym) - skierowanym do publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez inny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Za tym stanowiskiem przemawia również zapis art.

38 ustawy, a w szczególności ust. 3 i 4 ustalający, iż zasada rejonizacji nie może naruszać dwóch zasad: prawa wyboru lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej oraz pierwszeństwa dostępu do świadczeń zdrowotnych danego zakładu osób zamieszkałych w danym obwodzie szpitalnym.

Powyższe należy interpretować analogicznie w przypadku publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których obszarem działania jest obwód lub rejon określony podmiotowo.

Publiczny zakład opieki zdrowotnej, który z powodu realizacji skierowań pacjentów - spoza określonego statutu rejonu, lub nie objętych podmiotowo tym statutem, jest obciążony kosztami nieproporcjonalnymi do wykonywanych statutowo zadań, może wystąpić do organu, który go utworzył z wnioskiem o dokonanie zmian w podziale środków budżetowych między publicznymi zakładami opieki zdrowotnej proporcjonalnie do faktycznie (a nie statutowo) realizowanych zadań w zakresie opieki zdrowotnej lub o dokonanie stosownych zmian organizacyjnych w tej materii.

Dyrektor Departamentu Prawnego

mgr Grażyna Łukawska

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej napisał 27.05. 1996 r.

Pani Izabela Musiał

Przewodnicząca Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej

Rady Miejskiej Wrocławia

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W związku z Pani pismem z dnia 29 kwietnia br. w sprawie pobierania opłat przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych lub uprawnionych, przekazanych przez Posła Stanisława Rogowskiego uprzejmie informuję, że w powyższej sprawie prezentuję następujące stanowisko:

I - publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mają prawa do pobierania opłat z tytułu udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie ubezpieczonej lub uprawnionej na podstawie odrębnych przepisów, nie będącej z obwodu lub rejonu działania tego zakładu lub skierowanej do danego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez inny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Stosownie do dyspozycji art. 33 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) publiczny zakład opieki zdrowotnej jest zakładem tworzonym i utrzymywanym ze środków publicznych, przeznaczonych do wykonywania obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

Faktem jest, iż zgodnie z art. 5 ustawy (przepis ogólny) zakład opieki zdrowotnej może być przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, ludności określonego obszaru lub określonym grupom ludności.

Zapis ten miał na celu umożliwienie właściwej organizacji i podziału zadań przy tworzeniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jeśli podział tych zadań oraz zakres udzielanych świadczeń okazał się na tyle niedoskonały, że "ubezpieczony" bądź "uprawniony" nie może uzyskać zleconego mu przez lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej świadczenia w przypisanym mu rejonowo lub podmiotowo publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, to absolutnie nie oznacza to, że może on być z tego powodu obciążony jakimikolwiek kosztami lub pozbawiony tych świadczeń.

Mało tego, stosownie do art. 6 ust. 2 ustawy "osobie uprawnionej z tytułu ubezpieczenia społecznego lub na podstawie innych przepisów o bezpłatnej pomocy leczniczej, przysługują zwrot kosztów przejazdu".... jeżeli w wyniku zlecenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza określonego w art. 35 ust. 1 niezbędne było korzystanie ze świadczeń innego zakładu lub lekarza odległego ponad 60 km od miejsca zamieszkania lub przebywania tej osoby".

Powyższe wskazuje, iż ustawodawca przewidział możliwość skierowania pacjenta przez publiczny zakład opieki zdrowotnej do innego publicznego zakładu - nie stawiając przed pacjentem żadnych warunków.

Potwierdza to również zapis art. 21 ustawy (przepis szczególny o szpitalach), wedle którego warunkiem przyjęcia do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję nie jest wniesienie stosownej opłaty, lecz orzeczenie lekarza, który po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniem zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego - podejmuje decyzję w tym przedmiocie.

Jeżeli brak miejsc lub zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu pierwszej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala.

Zapis art. 38 ustawy, a w szczególności ust. 3 i 4 ustala, iż zasada rejonizacji nie może naruszać dwóch zasad: prawa wyboru lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej oraz pierwszeństwa dostępu do świadczeń zdrowotnych danego zakładu osób zamieszkałych w danym obwodzie szpitalnym.

Powyższe należy interpretować analogicznie w przypadku publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których obszarem działania jest obwód lub rejon określony podmiotowo.

Publiczny zakład opieki zdrowotnej, który z powodu realizacji skierowań pacjentów - spoza określonego statutu rejonu, lub nie objętych podmiotowo tym statutem, jest obciążony kosztami nieproporcjonalnymi do wykonywanych statutowo zadań, może wystąpić do organu, który go utworzył z wnioskiem o dokonanie zmian w podziale środków budżetowych między publicznymi zakładami opieki zdrowotnej proporcjonalnie do faktycznie (a nie określonych w statucie) realizowanych zadań w zakresie opieki zdrowotnej lub o dokonanie stosownych zmian organizacyjnych w tej materii.

II - wprowadzenie zarządzeniem dyrektora publicznego zakładu opieki zdrowotnej cennika za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczny zakład opieki zdrowotnej stanowi w mojej opinii rażące naruszenie prawa.

Zgodnie bowiem z ustawą z dnia 26 lutego 1982 roku o cenach (Dz.U. Nr 27, poz. 195 z późn. zm.) oraz z Uchwałą Nr 95 Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 1990 roku (M.P. Nr 25, poz. 192) publiczne zakłady opieki zdrowotnej mają ustawowy obowiązek stosowania cen urzędowych na udzielane świadczenia zdrowotne.

Do ustalania cen urzędowych za świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 marca 1989 roku w sprawie upoważnienia organów administracji państwowej do określania zasad opracowywania norm kosztorysowych i ich wydawania oraz ustalania niektórych cen urzędowych (Dz.U. Nr 16, poz. 86 z późn. zm.) upoważniony jest Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.

W świetle wyżej wymienionych przepisów niedopuszczalne jest ustalanie cen przez inny organ lub ustalanie cen umownych na świadczenia udzielane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Informuję, iż w przedmiotowej sprawie wystąpiłem do Wojewody Wrocławskiego i do Prezydenta Miasta Wrocławia.

Łączę wyrazy szacunku

Podsekretarz Stanu

Krzysztof Kuszewski

Jeden z punktów Rezolucji samorządu lekarskiego do Parlamentu i Rządu RP brzmi:

Domagamy się kategorycznie zaniechania dalszego przerzucania kosztów leczenia na pacjentów, co prowadzi do łamania podstawowego prawa pacjentów - równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Ten postulat powtórzyła również załoga Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego we Wrocławiu podczas strajku 28 sierpnia 1996 r.

Sprawą pobierania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej zajmuje się od dłuższego czasu dr Izabela Musiałowa przewodnicząca Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej Wrocławia. Interweniowała ona w tej sprawie w Zarządzie Miasta Wrocławia i zwróciła się do ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, by odpowiedział na pytanie czy publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą pobierać opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Na pytanie czy PZOZ mogą pobierać opłaty i od kogo odpowiada jasno Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej radzimy więc wszystkim lekarzom i menedżerom zapoznać się z artykułami ustaw dotyczących tej sprawy. Lektura będzie trudna, bowiem język prawniczy nie jest łatwy i przystępny. Jednak konsekwencje nieprzestrzegania ustaw poniesie lekarz lub kierownik PZOZ, a nieznajomość prawa nie zwalnia od odpowiedzialności.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej pisze:

Wojewodowie

Rektorzy Akademii Medycznych

Dyrektorzy Resortowych Jednostek Badawczo-Rozwojowych

W nawiązaniu do pisma z dnia 27 października 1992 r. Nr PR-023-ZL-1458/92 - uprzejmie informuję, iż nadal do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpływają sygnały, że w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oficjalnie, pod pozorem dobrowolnych wpłat wprowadza się odpłatność świadczeń zdrowotnych, które przysługują bezpłatnie osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

Ponadto w niektórych publicznych zakładach opieki zdrowotnej zaleca się zamieszczanie w dokumentacji medycznej pacjenta adnotacji o odmowie wniesienia opłaty.

W związku z tym, że w przekonaniu Ministerstwa wymuszanie opłat bez tytułu prawnego przez kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej wyczerpuje znamiona przestępstwa z art. 246 & 1 k.k. - uprzejmie proszę o spowodowanie zbadania sytuacji w tym zakresie i podjęcia stosownych działań w celu ich zaprzestania.

Jednocześnie uprzejmie proszę o poinformowanie mnie o sytuacji w tym zakresie i podjętych działaniach w terminie do 30 listopada 1993 r.

Z poważaniem

Ryszard Jacek Żochowski

Dz.U. 69.13.94 - Art. 246.

Kodeks karny

Art. 246 par. 1. Funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swe uprawnienia lub nie dopełniając obowiązku, działa na szkodę dobra społecznego lub jednostki, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 5.

Par. 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

Par. 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się nieumyślnie czynu określonego w par. 1, wyrządzając poważną szkodę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 2, ograniczenia wolności albo grzywny.

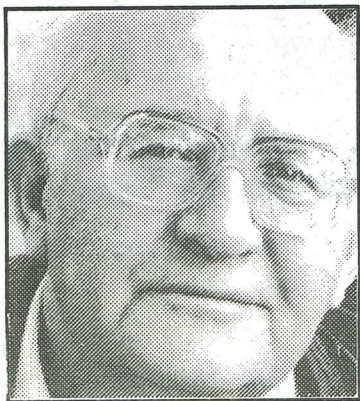
Par. 4. Przepisów par. 1-3 nie stosuje się, gdy czyn wyczerpuje znamiona innego przestępstwa albo gdy przekroczenie uprawnień lub niedopełnienie obowiązku należy do jego znamion.

Kodeks postępowania karnego k.p.k.

Art. 256.1. Każdy kto dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić prokuratora.

2. Instytucje państwowe i społeczne, które w związku ze swą działalnością dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora oraz przedsięwziąć czynności nie cierpiące zwłoki do czasu przybycia powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia (16)



Jerzy B. Kos

W ślad za grupami organizatorów polskiej administracji i życia gospodarczego napływać zaczęły, od maja 1945 roku, na Dolny Śląsk - ze wschodu i z północy - grupy osadników oraz różnego rodzaju poszukiwaczy przygód oraz pospolitych szabrowników.

Jechali wzywani apelami władz, a także obietnicami, że czeka na nich praca, ziemia i dach nad głową. Jechali zachęceni opowieściami o możliwościach łatwego dorobienia się i wygodnego życia.

Początkowo ten napływ ludzi był żywiołowy, głównie z terenów Wielkopolski i wytyczonymi przez pionierów trasami z Krakowa do Wrocławia i z Kielc do Trzebnicy. Od jesieni 1945 roku w związku z masową "akcją repatriacyjną" z Kresów Wschodnich rolę głównego koordynatora przejął Państwowy Urząd Repatriacyjny.

Jeszcze przed ustaleniami konferencji jaltańskiej w styczniu 1945 roku rozpozszechniano na ziemiach, które znalazły się w granicach Związku Radzieckiego, wiadomości o możliwości wyjazdu obywateli narodowości polskiej poza niedawno wytyczone granice - do Polski. Obiecywano im przywrócenie obywatelstwa polskiego i zapewniano o możliwych do uzyskania odszkodowaniach za pozostawione ziemie, zabudowania i bydło. Jednocześnie stosowano różne formy represji, aby wymusić decyzję wyjazdu. To właśnie wówczas wielu z nich usłyszało po raz pierwszy o granicy na Odrze i Nysie, i o piastowskich Ziemiach Zachodnich.

Określenie: "repatriacja" sugerowało, że nie jest to kolejna wywózka w nieznane, a szlachetna decyzja władz sowieckich i lubelskiego PKWN-u pozwalająca na powrót do przemieszczonej na mapie świata Ojczyzny.

"Akcja repatriacyjna" objęła mieszkańców zarówno dużych miast: Lwowa, Wilna, Stanisławowa, Łucka i Grodna, jak również wielu kresowych miasteczek i wsi. Rodziny, które wybrały "repatriację" rejestrowano, grupowano w punktach zbiorczych, na których często przez kilka dni czekały na transport, oraz załadowywano do podstawionych wagonów towarowych. Podróż w nieznane trwała najczęściej kilka tygodni. Wraz z ludźmi podróżowały zwierzęta - jedyne krowy - żywiciellki, konie przywykłe do chłopskiego dyszla i psy odważnie łapące ludzką serdeczność. Losy ludzi "repatriowanych" z Ziemi Utraconych na Ziemię Odkryskane zyskały w ostatnich latach interesujący zapis w licznych pamiętnikach. Szczególnie cenne są publikacje zamieszczone na łamach niezależnego pisma historycznego "Karta", a wśród nich pamiętniki wrocławskiego lekarza - dr. Michała Sobkowskiego, z pochodzącego z Koropca. Polecam je uważnie Czytelników.

Instytucją powołaną do koordynowania i nadzorowania akcji repatriacyjnej i przesiedleńczej był Państwowy Urząd Repatriacyjny. Wśród jego kilku podstawowych - jawnych i tajnych - zadań była opieka sanitarna. Już w październiku 1944 roku powołano załączek służby sanitarnej PUR, który zatrudniał

sześciu lekarzy i kilkunastu pracowników personelu pomocniczego. Rok później w różnych ogniwach organizacyjnych PUR-u pracowało ponad 200 lekarzy, a w okresie największego nasilenia "repatriacji" - w kwietniu i maju 1946 roku - służbę sanitarną PUR-u stanowiło 756 pracowników służby zdrowia, a wśród nich 235 lekarzy, 39 felcerów, 299 pielęgniarek, 46 dezyntektorów oraz 137 pracowników personelu sanitarnego. Siedzibą Zarządu Centralnego PUR-u była Łódź. Działalnością służby sanitarnej kierował wydział zdrowia Zarządu Centralnego PUR, mający trzy oddziały: organizację służby zdrowia, zaopatrzenia sanitarnego oraz inspekcji sanitarnej i walki z epidemiami. Do najważniejszych zadań służby sanitarnej PUR-u należała: pomoc w nagłych wypadkach, udzielana w czasie transportu oraz w punktach pierwszej pomocy sanitarnej, leczenie chorych w izbach chorych, walka z chorobami zakaźnymi (dezynfekcja, szczepienia), leczenie ambulatoryjne i pomoc specjalistyczna, a nawet kierowanie na leczenie sanatoryjne lub zdrowotne do dolnośląskich sanatoriów i uzdrowisk. Do ważnych zadań należało również komisyjne badanie repatriantów i orzekanie o ich przydatności do osadnictwa oraz zdolności do pracy. Służba sanitarna PUR-u współpracowała z Naczelnym Nadzwyczajnym Komisariatem do Walki z Epidemiami podejmując działania sanitarno-prewencyjne mające na celu ochronę kraju przed epidemiami. Przemieszczenie ludności na tak wielką skalę było zagrożeniem o trudnych do przewidzenia konsekwencjach.

Jednym z czternastu wojewódzkich oddziałów PUR-u był oddział we Wrocławiu. Zorganizowano go 15 listopada 1945 roku łącząc dwa oddziały okręgowe PUR-u - w Legnicy i we Wrocławiu. Pierwszym jego kierownikiem został kpt. Jan Pawłowski, a kolejnym - od 1 września 1946 roku - mgr Stanisław Jamoliński.

Początki działalności PUR-u na Dolnym Śląsku były - podobnie jak wielu innych instytucji i organizacji - zależne od ofiarności niewielkiej grupy ludzi: 3 maja kpt. Jan Pawłowski utworzył, wraz z grupą osadników przybyłych transportem z Osmiany, pierwsze placówki PUR-u w Ślawie i w Nowej Soli oraz powołał zarząd Oddziału Okręgowego PUR w Legnicy, z siedzibą we Wschowej. Do połowy listopada zorganizowano powiatowe oddziały PUR-u w 36 powiatach Dolnego Śląska. Pierwsze z nich powołano już w maju 1945 roku w Górze Śl., Wołowie i w Trzebnicy oraz w Głogowie, Koźuchowie, Lubiniu, Namysłowie i w Oleśnicy. W tym samym czasie zorganizowano pierwsze punkty etapowe w miejscowościach, do których kierowano transporty z "repatriantami".

Do połowy listopada zorganizowano powiatowe oddziały PUR-u w 36 powiatach Dolnego Śląska. Pierwsze z nich powołano już w maju 1945 roku w Górze Śl., Wołowie i w Trzebnicy oraz w Głogowie, Koźuchowie, Lubiniu, Namysłowie i w Oleśnicy.

Najwięcej punktów etapowych powołano w powiatach Żary (5), Nowa Sól (4), Wołów (3) i Zgorzelec (3). Powołano również pięć punktów etapowych dla Polaków powracających z Zachodu: we Wrocławiu, Legnicy, Międzyzlesiu, Zgorzelcu i w Zambrowie, w powiecie zagańskim.

Do zadań punktów etapowych należała opieka nad przesiedleńcami i "repatriantami", udzielanie im schronienia i możliwości wypoczynku, zapewnienie wyżywienia oraz pomocy gotówkowej i odzieży. Pracownicy punktów etapowych udzielali również informacji o wolnych

gospodarstwach rolnych i innych miejscach pracy. Punkty etapowe PUR dysponowały najczęściej schroniskami lub domami noclegowymi, stołówkami, magazynami z odzieżą i artykułami sanitarnymi, a także ambulatoriami lekarskimi. Przy kilku punktach etapowych zorganizowano również izby chorych oraz proste urządzenia dezynfekcyjne i kąpieliska. Obsada placówki sanitarnej punktu etapowego zależna była od potrzeb i na ogół skromnych możliwości kadrowych wię-



Izba chorych Powiatowego PUR-u w Środzie Śląskiej.

kszości powiatów Dolnego Śląska. Najczęściej jej kierownikami byli lekarze lub felcerzy, a pracę ich wspierała pielęgniarka, dezyntektor albo przeszkolony sanitariusz. Ważną rolę pełniły posterunki sanitarne PCK. Aby ujednolicić zasady postępowania wszystkich pracowników służby zdrowia pracujących w placówkach PUR-u przeszkolono w lutym 1946 roku na kursach w Dusznikach Zdroju.

Od początku "akcji repatriacyjnej" do 31 sierpnia 1948 roku przez punkty etapowe PUR na Dolnym Śląsku przeszło 2.400.844 "repatriantów" i przesiedleńców. Większość z nich, bo aż 2.076.463, zarejestrowanych zostało w tzw. punktach wschodnich, do których najczęściej dojeżdżali z miejsc zamieszkania na Kresach Wschodnich pociągami towarowymi pod specjalnym nadzorem. Większość z nich przeszła badania lekarskie, prawie połowa poddana została szczepieniom ochronnym, w książkach przyjęć ambulatoriów odnotowano 195 tys. porad lekarskich, co dziesiątego chorego skierowano do szpitala.

Równie wydatna, chociaż najczęściej nie pokrywająca potrzeb, była pomoc finansowa i materialna udzielana na punktach etapowych. "Repatrianci" otrzymywali zapomogę pieniężną w wysokości od 500 do 2000 zł oraz świadczenia w naturze. Z magazynów Oddziału Wojewódzkiego PUR we Wrocławiu przekazano do punktów etapowych 1694 bele odzieży i 1676 worków obuwia z darów UNRRA. Raport "Państwowy Urząd Repatriacyjny w latach 1945 do 1948 na Dolnym Śląsku", z którego zaczerpnąłem większość informacji, nie wspomina ile z tych darów dotarło do osób potrzebujących.

Służba zdrowia PUR-u odegrała szczególną rolę jako swego rodzaju kordon przeciwepidemiczny chroniący przed przeniesieniem epidemii chorób zakaźnych. Świadcząc o tym informacje zawarte w "Sprawozdaniu o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności urzędów i instytucji zdrowia publicznego w roku 1946". Na wszystkich punktach etapowych zbadano w tym roku 762.021 osób, stwierdzając u 10.095 spośród nich gruźlicę, u 4 086 choroby weneryczne, a u 51.277 inne choroby zakaźne. Najbardziej rozpowszechniony był świerzb (34.360 zachorowań), zinnica (5.930), dur brzuszny (879), czerwotka

(742) i błonica (352 zachorowania). Chorzy na choroby zakaźne byli izolowani, a następnie kierowani do szpitali zakaźnych. Osoby, które miały z nimi kontakt podlegały szczepieniom ochronnym.

O skali podejmowanych działań przez służbę zdrowia PUR-u świadczą również inne informacje odnotowane w tym "Sprawozdaniu": w izbach chorych leczono 14.492 osoby, do szpitali skierowano 17.091 chorych, z których 1310 zmarło, do zakładów opieki społecznej przekazano

Pierwszy punkt etapowy PUR-u zorganizowano we Wrocławiu 25 maja 1945 roku na Psim Polu - dysponował on dwoma

W transportach i na punktach etapowych PUR-u urodziło się w 1946 roku 1721 dzieci!

ma schroniskami na 400 osób i punktem odżywczym. Drugi punkt etapowy zlokalizowano przy ul. Paulińskiej 14, a trzeci przy ul. Jedności Narodowej 117. We wrześniu 1945 roku zorganizowano również punkt etapowy na Brochowie - stacja kolejowa Wrocław - Brochów była głównym punktem przeładunkowym transportów "repatriantów" z Kresów Wschodnich (za E. Palińskim i M. Ordylowskim). W Brochowie zlokalizowano również ogromne schronisko na 1200 osób z łazienkami, komorami dezynfekcyjnymi i stołówkami.

Działalność służby zdrowia Państwowego Urzędu Repatriacyjnego zasługuje na przypomnienie, choć jest zapewne niewielkim fragmentem w dziejach dolnośląskiej służby zdrowia. Z ludźmi z białoczerwonymi opaskami z napisem PUR zetknęli się prawie wszyscy dobrovolni lub przymuszeni do wyjazdu przesiedleńcy - w transportach kolejowych, w miejscach postoju i na punktach etapowych. Dla wielu z nich byli oni pierwszymi przewodnikami i opiekunami na obcej i często nieprzyjaznej ziemi: służyli radą, okazali pomoc w szczególności dla nich dramatycznej sytuacji, dawali otuchy, a także chronili ich zdrowie. Pamięć o nich przetrwała zapewne we wspomnieniach wielu mieszkańców Dolnego Śląska.

Komputer w gabinecie lekarskim.

Leki współczesnej terapii wersja 1.0.

Program "Leki Współczesnej Terapii" w wersji 1.0 jest komputerową bazą danych zawierającą informacje na temat ok. 2000 substancji, 12000 preparatów, ziół, substancji pochodzenia naturalnego, szczepionek, testów i odżywek. Baza danych programu została opracowana przez wydawnictwo Split Trading Sp. z o.o. i zawiera wszystkie informacje zamieszczone w najnowszym wydaniu dzieła "Leki Współczesnej Terapii".

- współpraca z każdym innym programem dla systemu DOS (praca rezydentna)
- indeksy farmakologiczny i terapeutyczny
- skorowidze alfabetyczne wszystkich nazw oraz preparatów i substancji
- możliwość czcionek polskich, greckich, znaków specjalnych
- praca w sieci
- kontekstowy system podpowiedzi

Minimalna konfiguracja: 386 (zalecane min. 486), karta (S) VGA, 60 MB wolnego miejsca na twardym dysku

Wersja dla DOS. Cena 300 zł

Lekarz I

Rewelacyjny program do obsługi gabinetu lekarskiego dla lekarzy wszelkich specjalności, prowadzących praktyki:

- prowadzenie kartoteki pacjentów
- obsługa wizyt w gabinecie i domowych
- terminarz
- wydruki recept, skierowań, zaświadczeń
- rachunkowość i statystyka

Minimalna konfiguracja: 286, 2 MB wolnego miejsca na twardym dysku

Wersja dla DOS. Cena 295 zł

Lekarz II

Program "Lekarz II" jest rozwiniętą wersją programu "Lekarz I". Podstawową różnicą jest to, że został przewidziany do pracy z wieloma lekarzami. Dzięki temu może obsługiwać spółdzielnię i zespoły lekarskie.

- wszystkie funkcje programu LEKARZ I
- pełne rozliczenia usług medycznych
- obsługa pracowni i laboratorium
- szczepienia, zwolnienia, analizy i wiele innych

Minimalna konfiguracja: 386 SX, 3 MB wolnego miejsca na twardym dysku (program może pracować na lokalnym komputerze lub w dowolnym środowisku sieciowym).

Wersja dla DOS. Cena 495 zł

Ceny zawierają 22% podatek VAT.

Media Wizards Sp. z o.o.
ul. Plebiscytowa 1
44-100 Gliwice, tel. (32) 130-49-11

Urlopy się skończyły, ale została jeszcze piękna jesień i możliwość wspaniałych weekendów w przepięknym rejonie Jesenika zaledwie 100 km od Wrocławia.

Uzdrowisko Jesenik leży na wysokości 640 m n.p.m. na lesistym zboczu Gór Rychlebskich. Uzdrowisko swoją zabudowę tworzy dominantę architektoniczną nad szeroką doliną, w której leży miasto Jesenik oddalone od źródła o 2 km. Z uzdrowiska Jesenik możemy jednym rzutem oka ogarnąć wspaniały główny grzebień Jesenika Wysokiego z największą górą Moraw - Pradziadem (1492 m n.p.m.) i pasmo Orlika.

Główną zaletą uzdrowiska jest jego mikroklimat. Natura stworzyła przepiękną scenę z wyjątkowo czystym powietrzem.

Uzdrowisko Jesenik założył około roku 1820 Vincenz Priessnitz, który odkrył działanie kuracyjne zimnej wody zdrojowej.

W swoim rodzinnym domu zbudował w 1822 r. pierwszy zakład wodoleczniczy w świecie. Dziś ów dom służy innym celom, ale wciąż przypomina o światowym pierwszeństwie V. Priessnitsa. Oprócz kuracji wodnej zalecano w zakładzie higieniczny tryb życia i kurację klimatyczną.

Wypróbowane metody Priessnitsa wraz z dzisiejszą fizjoterapią tworzą podstawy najnowocześniejszej kuracji w uzdrowisku Jesenik.

Uzdrowisko Priessnitz obejmuje 6 domów z 603 łózkami. Główny budynek uzdrowiska - "Sanatorium Priessnitz" - wybudował w 1910 r. architekt wiedeński Bauer. Najbardziej charakterystyczna dla tej miejscowości jest kolumnada uzdrowska, którą tworzą pomniki poświęcone V. Priessnitzowi, ufundowane przez wybitnych gości, członków ówczesnej elity europejskiej. W kolumnadzie wyróżnia się pomnik czeski, stoi on na początku. Inicjatorem jego budowy był J. Ripper, mąż córki Priessnitsa - Marii, gorący wyznawca nieomyślności kuracji wodnej. Nieco poniżej znajduje się kaplica - mauzoleum Priessnitsa. W tej neogotyckiej budowli z charakterystycznymi rynnami - rzygaczami pochowany został "doktor wodny" z małżonką Zofią. Pomnik Polski, to trójbożny cokół z marmuru, na którym umieszczono brązowy odlew orła polskiego na kuli ziemskiej, autorstwa czeskiego architekta Alesa Linsbauera, z napisem: "Bóg go natchnął, aby najłagodniejszym, a najskuteczniejszym środkiem, wodą, cierpiących ratował".

Dalej widzimy śliczny pomnik francuski z napisem: "Geniuszowi zimnej wody". Anglicy postawili Priessnitzowi pomnik marmurowy z omurowanym źródłem.

Kolumnada przechodzi na stok Złatego Chłumu, gdzie umieszczono jeszcze około 50 urokliwych pomniczków, a raczej obudowanych źródełek, do których prowadzi

Weekend z pstrągiem

Renata Wojtala

szlaki spacerowe. Kult źródlanej wody był wsparty drugim zaleceniem Priessnitsa - ruchem na wolnym powietrzu.

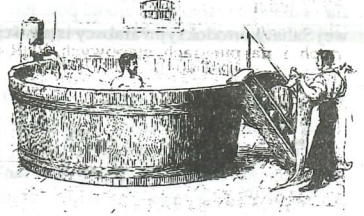
Wskazania lecznicze do pobytu w Jeseniku to przede wszystkim neurastenia, przewlekłe zapalenie oskrzeli, astma, choroby alergiczne, nadczynność tarczycy i



niewydolność krążenia.

W Głównym Sanatorium Priessnitz zakwaterowanie w pokojach jedno i dwuosobowych z łazienkami kosztuje w granicach 200 koron czeskich (20 zł) od osoby. Dodatkowo można wykupić zabiegi, na które składają się kąpiele kwasowęglowe, kąpiele perliste, zjodem, Solfatanem, mieszaniną ziół, natryski szkodkie, kąpiele wrowe całościowe i częściowe, sauna, elekrosen, oraz różne gatunki elektroterapii, które leczą zaburzenia narządów motorycznych i choroby naczyń krwionośnych.

Można polecić także magnetoterapię, kurację ultradźwiękową, solux, kryoterapię, okłady parafinowe, masaż klasyczny i podwodny, inhalacje i wielostopniową terapię tlenową w/g profesora Ardenna, czyli właściwie wszystko co można aktualnie w Europie otrzymać w uzdrowisku.



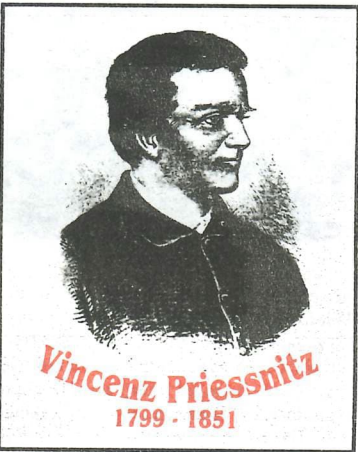
Ceny kształtują się około 1/3 taniej niż w Polsce.

Nadto odbywają się tutaj regularne imprezy kulturalne i to w niepowtarzalnej scenarii Sali Kongresowej i Sali Lustranej. Tutaj przecież komponował Karl Ditters z Dittersdorfu, którego muzyki najczęściej słuchają kuracjusze (a i M. Gogol tu właśnie napisał "Rewizora").

Aby zarezerwować miejsce i zamówić wybrane zabiegi wystarczy zatelefonować pod nr 0042-0645-2851 (-5) lub fax: 0042-0645-3279.

Około 20 km od Jesenika leży miasteczko Złote Hory, gdzie czas stanął w miejscu. Kilka kilometrów na południe od miasteczka znajduje się słynne przedwojenne sanktuarium Matki Bożej Wspomożycielki, zwane przed wojną Mariahilf, a przez Czechów Panna Maria Pomocna.

Jego początki są związane z okresem wojny trzydziestoletniej. W 1647 roku do Złatych Hor przyciągnęły wojska szwedzkie. Przerażeni mieszkańcy chronili się przed żołdactwem w okolicznych górach. Uczyniła to też ciężarna żona miejscowego rzeźnika. Wybrała miejsce zwane Boży Dar, osłonięte skałą i gęstym lasem. Na tym odludziu przyszedł czas porodu. Prosząc Boga i Matkę Bożą o pomoc, urodziła



18 lipca zdrowego syna Martina, z którym wkrótce wróciła do domu. Był on pobożnym obywatelom, radnym Prudnika (nb. w prudnickim kościele znajduje się kopia obrazu z Mariahilf).

Zmarł w 1714 r. Jego córka, Dorota Weisowa, spełniając ostatnią wolę ojca, zamówiła u malarza Szymona Schwarzerza obraz Matki Bożej i zawiesiła go na drzewie w miejscu narodzin ojca (1718 r.). Malowidło było kopią obrazu Madonny z Dzieciątkiem Lucasa Cranacha - Madonny Passawska.

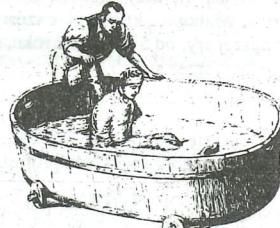
Wkrótce zaczęli przybywać pierwsi pielgrzymi, a dziesięć lat później postanowiono drewnianą kaplicę. Zapiski specjalnej biskupiej komisji lekarskiej świadczyły o zwiększającej się liczbie niezwykłych uzdrowień.

Na prośbę wiernych kuria biskupa z

Wrocławia zezwoliła przenieść łaskami słynący obraz do kościoła parafialnego w Złatych Horach (1729 r.). Tymczasem wskutek reform cesarza Józefa II chciano zburzyć kapliczkę, czemu sprzeciwiło się biskupstwo wrocławskie, a rosnąca popularność sanktuarium doprowadziła do budowy nowego kościoła. Poświęcenia kościoła w 1841 roku dokonał w święto Narodzenia NMP biskup wrocławski Daniel Sommerfeld, a papież Grzegorz XIV



ustanowił odpust zupełny dla tych, którzy tutaj, w okolicy narodzenia NMP przyjmą sakramenty święte. Stawa sanktuarium rozszerzała się na całą Europę. Bardzo często bywali tu biskupi wrocławscy kardynał Koppem i Bertramem (Złote Hory po II wojnie światowej należały do diecezji wrocławskiej). Z darów wiernych powstały witraże ze scenami z życia Matki Boskiej. Zostały zbudowane kopie: groty z Lourdes, rzymskich Świętych Schodów, kaplicy ostatniej wieczności, Ogrojca, kaplicy św. Antoniego, obudowano także źródło z krystaliczną wodą. Przed II wojną światową przychodziło tu corocznie ponad 100 tys. pielgrzymów. Jeszcze tuż po wojnie organizowane były pielgrzymki do Mariahilf. W 1955 roku władze komunistyczne zakazały wszelkich praktyk religijnych. O przetrwanie sanktuarium wierni walczyli ponad dwadzieścia lat. Pi-



sano apelacje do Urzędu Wyznań w Pradze, tymczasem postępowała dewastacja sanktuarium. W czasie "praskiej wiosny" w 1968 roku zdołano odnowić dachy budowli, ale pierwsza pielgrzymka odbyła się dopiero w 1989 roku. W 1990 roku papież Jan Paweł II w Wlehradzie poświęcił kamień węgielny pod budowę nowej świątyni. Matkę Bożą z Mariahilf

uznano za Opiekunkę Nienarodzonych. W ubiegłym roku kościół został ponownie konsekrowany przez arcybiskupa ołomuńskiego J. Graubnera i biskupa opolskiego Alfonsa Nossola. Czystym gościem w sanktuarium jest prezydent Vaclav Havel. Do sanktuarium najłatwiej dojechać z przejęcia granicznego Głucholazy - Konradów - Złote Hory w kierunku na Vrbno. Po drodze leży Mnichov, małe miasteczko, a właściwie przedmieście Vrbna, przez które płynie rzeka Cerna Opava. Zbiera ona potoki z Hrubego Jesenika, a woda w nich czysta lecz ciemna, stąd nazwa rzeki.

Na rzece zbudowano wiele jazów tworzących stawy, w których żyją pstrągi. Przy stawach zbudowano zajazd Rybarska Basta, gdzie można zjeść tylko najświeższego prosto ze stawu pstrąga.

Ta smaczna ryba, lubiąca czyste, rwące potoki może być celem przyjazdu do tej niewielkiej czeskiej miejscowości.

Całe pstrągi prosto z patelni się z dodatkiem jarzynowego bukietu i świetnego piwa. Niezwykłą atrakcją jest możliwość złowienia pstrąga na własną (lub wynajętą za 10 koron) wędkę.

Nie ma szans, by niczego nie złowić, trzeba raczej uważać, by nie wyciągnąć zbyt wielu ryb, bo trzeba by wtedy zabrać do domu.

Za kilogram świeżego pstrąga płacimy 80 koron, po wypatroszeniu - 100 koron. Za porcję dużego pstrąga w Rybackiej Baszcie zapłacimy 35 koron (tutaj złotych nie przyjmują).

Rybacka Baszta czynna jest przez cały tydzień z wyjątkiem poniedziałków, od 13-tej do 22-giej.

Po pstrągu warto "zaliczyć" Pradziada. Droga pnie się ostro pod górę na blisko tysiąc metrów nad poziom morza, nie da się tam wjechać na "czwórce". Samochód musimy zostawić pod schroniskiem Owczarnią i odbyć piękny, trzykilometrowy spacer w górę.

Wspaniałe, łagodne podejście, a na szczycie czeka nas wieża telewizyjna (wjazd na nią 20 koron), a na dole, w wieży, prawie zawsze pusta restauracja z pysznymi knedliczkami i smażonym syrem. Ponieważ lubię jeść polecam szczególnie te pstrągi i smażony syr.

Radzę przekraczać granicę na przebiegu Głucholazy - Konradów - Złote Hory, gdzie nie ma kolejek, celnicy nie sprawdzają ile się wwozi alkoholu, a w nowo wybudowanej granicznej reatauracji można jeszcze zjeść za 60 koron wspaniałe małże w cieście i przez Nysę - Grodków - autostradą wrócić do Wrocławia (101 km).

W artykule Renaty Wojtali "Ostatnie dni Pompei i Herculanium" (Medium, Lipiec - Sierpień 96) zabrakło mi wątku lekarskiego. Tym wątkiem są eksponowane narzędzia chirurgiczne w salach III i IV Narodowego Muzeum w Neapolu, które znaleziono w tzw. Domu Chirurga w Pompei. Pompeja była przykryta 7-metrową warstwą popiołu i lawy. Herculanium spoczywało pod pokrywą 12-30-metrową. Zastygłe życie przetrwało wieki w tych tragicznych miastach. Dopiero architekt Domenico Fontana przy budowie odwadniających urządzeń zupełnie przypadkowo odkrył ślady Pompei. To odkrycie nie wzbudziło specjalnego zainteresowania. Dopiero Karol Burbon w 1748 r. na prośbę swej małżonki Marii Amelii Saskiej wydał polecenie wszczęcia robót wykopaliskowych, ale prace prowadzono dorywczo. Systematyczne wykopaliska rozpoczęto w 1869 r. Znalezione prezentowane są w muzeum w Neapolu.

Warto przypomnieć, że ówczesna Pompeja była kwitującym miastem handlowym z około 20.000 mieszkańców. Herculanium, które było małym miasteczkiem, bo liczyło około 5.000 mieszkańców, stało się kąpieliskiem dla rzymskich patrycjuszów. W Rzymie żyło wówczas około miliona ludzi i była to największa metropolia ówczesnego świata. Choć największa nie miała kanalizacji, ani publicznej służby zdrowia, nie było szpitali. Dumni rzymscy patrycjusze umieli i rzadzić i zdobywać. Sprawy zdrowia i medycyny były przez nich pogardzane i

Uzupełnienie medyczne do "Ostatnich dni Pompei i Herculanium"

Celsus nowoczesny

Eugeniusz Piotrowski

lekceważone. W owych czasach była modna instytucja lekarza domowego. Każdy z niefrasobliwych patrycjuszów angażował do swoich willi greckich lekarzy, którzy masowo napływali do Rzymu z Hellady, ale byli to lekarze drugiego sortu; lepsi zostawali w Atenach.

Ówczesnie Rzymianie nie parali się medycyną. Narzędzia chirurgiczne znalezione w Pompei opisał A. C. Celsus w *De medicina libri octo*. Urodził się on w 30 r. przed Chrystusem i zmarł w 45 r. po Chr. Nie dożył wybuchu Wezuwiusza w 79 r. Jego dzieło było bardzo mało popularne w ówczesnym świecie. Plinius Secundus wymienia Celsusa w swojej *Historia Naturalis* trzykrotnie. Rękopis Celsusa uległ zagubieniu. Został znaleziony dopiero w 1160 r. przez papieża Mikołaja V, ale doceniony został dopiero przez papieża Sykstusa IV. Ów zafascynowany treścią dzieła Celsusa podał je do druku we Florencji. *De medicina libri octo* ukazała się w 1478 r. jako druga księga po Biblii. W ten sposób A. C. Celsus stał się pierwszym

na świecie autorem drukowanym. Ostatni rozdział tego dzieła jest poświęcony lecniw i dziwnym zbiegów okoliczności właśnie ten rozdział szczęśliwie dotrwał do naszych czasów. Jest to kopalnia wiedzy o medycynie czasów zagłady Pompei. Celsus pierwszy podaje terminy naukowe w dwóch językach: greckim i łacińskim. Jego wspaniała łacina sprawiła, że otrzymał od potomnych przydomek *Cicero Medicus*. Dzięki głębi tematu lekarskiego nazywano go *Hippocrates latinus*. Warto dodać, że Celsus nie był lekarzem. Do dziś historycy nie mogą zrozumieć skąd czerpał fachową wiedzę medyczną?

Celsus znał współczesną literaturę, ale co najważniejsze, umiał patrzeć i opisywać. Jako polihistor miał ambicję pisania o wszystkim, co skłania do sądu, że robił to powierzchownie.

Nie wiemy jaki był w poprzednich rozdziałach swojego dzieła. Ósmy rozdział jest daleki od powierzchowności: pisze w nim o anatomii, internie, dermatologii, wenerologii, okuliście, położnictwie, chirurgii i traumatologii. Najwięcej swego talentu pisarskiego poświęcił dwóm ostatnim dyscyplinom. Zgodnie z Hippocrate-

sem domagał się od chirurga oburęczności (*ambidexter*). Zaleca leczenie chorych: *tuto, celeriter, et jucunde*. Opisuje 4 objawy zapalenia: *ruber, tumor, calor et dolor*. Celsus odróżnia złośliwe nowotwory: raki, mięsaki i dobrośliwe: kaszaki, potworkiaki i tłuszczaki. W księgach 7 i 8 znajdujemy dokładny opis chirurgicznego instrumentarium z domu chirurga w Pompei, które dziś możemy oglądać w neapolitańskim muzeum - Antiquarium Pompei. Są tam: katetery, strzykawki, sondy, haki, kleszcze do wyrywania zębów, igły, żyłeczki, bańki z brązu, noże, skalpelle, pincety, wzmietniki dopochwowe i doodbytnicze. Celsus pisze jak hamować krwawienie za pomocą tufek, podwiązywać krwawiące naczynia. Opis podwiązywania krwawiących naczyń jest chyba pierwszym w dziejach ludzkości opisem tego zabiegu. Przy opisie kastracji jądra, Celsus wyraźnie odróżnia na powroźku nasiennym "venae et arteriae". Zgodnie z tradycją wierzy, że w tętnicach istnieje "pneuma", odróżnia tętnice od żył. Celsus zupełnie nowocześnie opisuje szcicie systemem "ciągłym", "węzłowym" i "naprzemiennym". Przy *gangrena senilis* jako

jedyny ratunek podaje rychłą i wysoką amputację kończyny. Złamania żeber według Celsusa goją się w ciągu 21 dni, w razie interpozycji tkanek miękkich w złamaniach kości długich uważa za konieczne leczenie operacyjne. Podaje ciekawe sformułowanie o zwichnięciach: wszystkie stawy ulec mogą zwichnięciu, ale nie wszystkie zwichnięcia (np. *spina luxata*) dadzą się doprowadzić; zaznacza, że im wcześniej przystąpi się do nastawienia złamania lub zwichnięcia, tym łatwiej i lepiej dla chorego. Te reguły obowiązują do dzisiaj. Celsus był wyraźnie zafascynowany chirurgią i wierzył w jej logiczne leczenie. Nieufnie pisał o internie, co podkreślił aforyzmem: *et morbi sunt et medicina*.

Pliniusz Starszy, autor *Historia Naturalis* zginął w Pompei zasypany popiołami Wezuwiusza, więc swoje dzieło napisał po Celsusie. Jednak jego dzieło zawiera wiele gusiel i zabobonów. Ślepy los sprawił, że przez długie wieki Pliniusz był czytany, a Celsus nieznany! Ujawniony dopiero przez papieża Sykstusa V, Celsus stał się prekursorem współczesnej medycyny.

Po zwiedzeniu wykopalisk Pompei i Herculanium polecam zwiedzenie Antiquarium Pompei w Neapolu. Warto!

W 1979 roku staraniem Uniwersytetu Wrocławskiego zorganizowano w Karpaczu rocznicową sesję naukową poświęconą 1900-leciu wybuchu Wezuwiusza, zagładzie Pompei i Herculanium. Autor wygłosił na niej referat, z którego informacje zostały wykorzystane w niniejszym artykule.

Dopiero drugi dzień naszego lotu na trasie z Europy, z Ostendy, skąd wystartowaliśmy, do serca Afryki Podzwrotnikowej, do Kinszas. Lotnisko Zaïzaraitin leży w środku Sahary, to krótki pas zwirowy długości 1800 m oznaczony drogowymi pachółkami. Naszej załodze lądowanie nie sprawia trudności. Długa i ciekawa trasa zaczęła się w Europie, teraz wznosimy się ponownie nad Saharą. Do Zairu musimy jeszcze przelecieć pustynię, równikowy busz i góry, cel naszej wyprawy to Kinsza.

Lot nad centralną Saharą może budzić niepokój. Bezkrzesne morze piasku, jedynie czasami, jak zielony guziczek na jasnym płaszczu, pojawi się mała, zielona oaza. Z wysokości na której lecimy nie widać szczegółów.

Rozglądam się teraz po naszym samolocie i ku mojemu zdziwieniu spostrzegam obok siebie nową osobę.

- Kto to? - Okazuje się, że jest to bardzo sympatyczny pasażer, doskonale mówiący po francusku. Jest bardzo rozmowny i mó-

Wielu młodych Arabów uprawia homoseksualizm, gdyż w świecie arabskim dostęp do kobiet jest dla młodych bardzo ograniczony.

wi, że leci razem z nami do Tamanrasset, opisuje, że to berberyjska miejscowość na południowych krańcach Sahary. Jest profesorem, skończył studia pedagogiczne w Konstantynie. Kiedy zorientował się, że jestem Polakiem, powiedział:

- Miałem tam wielu przyjaciół Polaków, którzy byli profesorami na naszym uniwersytecie i pracowali w klinice.

Już po pierwszych zdaniach widzę, że będę miał sympatycznego rozmówcę na kilka godzin lotu, w czasie których musimy pokonać około 1400 km. Intryguje mnie jak został naszym pasażerem, a on zupełnie szczerze wyjaśnia: - Mój krewniak pompista dołał trochę więcej karoze- nu i sprawa załatwiona.

Ruscy piloci dobrze znają tę formę wymiany grzeczności i usług.

Przedstawiam się również. Mówię o mojej pracy na uniwersytecie w Kinszasie i o tym, że obecnie zajmuję się zagadnieniami AIDS-u, a zatem niebezpieczeństwem jakie zagraża krajom arabskim. Interesuje mnie homoseksualizm i stosunki w rodzinach arabskich. On od razu odpowiada:

- Dwie od wieków najgorsze cechy arabskie, to okrucieństwo i homoseksualizm. Arabowie są, lub mogą być, tradycyjnie tak okrutni jak Chińczycy. Wielu młodych Arabów uprawia homoseksualizm, gdyż w świecie arabskim dostęp do kobiet jest dla młodych bardzo ograniczony. Możliwość posiadania przez mahometan czterech żon zmniejsza naturalnie liczbę kobiet dostępnych dla tych, których nie stać na poligamię. Niewielu młodych arabów ma kontakty towarzyskie z młodymi dziewczętami ze swego środowiska. Takie zwyczaje zachodnie, jak umizgi, pieszczoty, gra miłosna były do niedawna zupełnie nieznane. Uprawianie miłości z dziewczyną przed ślubem było niemożliwe, toteż młodzież arabska znajdowała możliwość wyżycia seksualnego u prostytutce lub w objęciach własnej płci. Oczywiście, prostytucja prowadzi do możliwości zarażenia chorobami wenerycznymi. Dziś wiele się zmieniło, w dużych miastach swoboda seksualna wykracza poza normy dyktowane przez islam.

W dziedzinie erotycznej Arabowie mają bogate zainteresowania. Arabska lubieżność i rozwiązłość jest znana od dawna i świadczą o tym klasyczne wiersze i przysłowia - *Jedwab wynaleziono po to, aby kobieta mogła być naga w ubraniu*. Symbolika seksualna zaznacza się szczególnie w architekturze muzułmańskiej. Łuk mauretański, który można oglądać w tysiącach budowli jest podstawowym motywem całej sztuki, ma kształt wydrążonego prącia.

Zasadniczym ubiorem męskim była dżelaba, rodzaj sukni z kapturem. Rzeko- mo chłodzi ona przy ciepłej pogodzie i grzeje przy zimnej, chroni od kurzu i piasku, służąc równocześnie jako kaftan, suk- nia, płaszcz, kołdra i piżama. Ten typowy strój arabski wypierają w dużych miastach ubiory europejskie. Jeśli Arab śpi na dworze odwraca burnus i trzyma nogi w kap- turze.

Nakrycie głowy Araba - turban - ma

Safari i AIDS (Rozdział V)

Mahometanie, którzy jadają wieprzowinę

prof. dr
Wacław Kornaszewski

długą historię. Z turbanu, który mężczyzna nosi można wnioskować o nim samym, jego sytuacji społecznej, plemiennej, zajęciach. Wielu Arabów nosiło szylety na znak, że nie byli niewolnikami.

Dziś pod zewnętrznym okryciem - kwe- fem, kobiety muzułmańskie zwłaszcza, gdy są bogate, noszą drogie suknie lub kostiumy nawet ze słynnych domów mody z Paryża, a spod rąbka białego płaszcza wychylają się lśniące pantofle na wyso- kich obcasach.

Główną cechą islamu jest bezpośred- ność, przejrzystość i prostota. Wierzący utrzymuje czysty, podniosły kontakt z monoteistycznym bogiem. Może modlić się do niego wszędzie. Świętą księgą ma- hometan jest Koran, który Mahomet spro- wadził z nieba na ziemię, słysząc

na wyznawców Mahometa, po śmierci, czeka raj zaludniony pięk- nymi dziewczętami.

własnymi uszami boskie słowa. Wiara ma- hometañska zapożyczyła wiele od judai- zmu i chrześcijaństwa i odznacza się zdumiewającą siłą przyciągania, głównie mężczyzn. Mahomet, który żył w szóstym wieku naszej ery, od 570 do 632 roku, nie jest uważany przez swych wyznawców za boga, lecz jedynie za największego proro- ka.

Staralem się dokładnie zapamiętać wszystkie szczegóły z wykładu profesora, Berbera.

On ciągnął dalej. - Mahomet był fana- tykiem, ale również człowiekiem bardzo praktycznym, zakazał pić alkohol, ponie- waż Arabowie w owym czasie pili bardzo dużo alkoholu. Obmyślił, bardzo rytmicz- ny system modłów tak, by ludzie, których rozleniwiał upał, byli mobilizowani do ćwiczeń. Zabraniał jeść wieprzowinę głównie ze względów zdrowotnych. Był żonaty 11 razy i wynalazł wielce ponętą nagrodę - na wyznawców Mahometa, po śmierci, czeka raj zaludniony pięknymi dziewczętami. Mahomet umieścił w Kor- anie werset: *A gdy spotkacie tych, co są fałszywej wiary, tedy bijcie ich po głowach dopóki nie będą zmasakrowane*. Podkre- ślano wtedy i dziś również, że kto padnie w walce za wiarę dostaje się bezpośrednio do raju. Przy okazji wszystkie grzechy zo- staną mu odpuszczone, a jego rany to tam będą jak wonne piżmo. Nic więc dziwnego, że następcy Mahometa, uzdolnieni przywódcy, jakich ludzkość nie widziała od czasów Aleksandra Wielkiego podbili wiele ludów i kontynentów. Uderzenie is- lamu sięgnęło do Indii i objęło Afrykę Północną, część Europy, wschodnie i za- chodnie wybrzeża Afryki, popłynęło ku dołowi, ku biegunowi południowemu. Dziś ślady potęg arabskiej widoczne są po stronie wschodniej Afryki, aż do Mozam- biku, po stronie zachodniej, aż do obecne- go Gabonu. Z podbojem Arabowie nieśli ze sobą ogromne bogactwo swojej kultury, architekturę, tkactwo, poezję, algebrę. To dziś zawdzięczamy im system numeracji liczbowej, papier. Wiele dzieł klasyków greckich dotarło na zachód najpierw w przekładzie arabskim. Znaną są również osiągnięcia w zakresie medycyny, ogro- dnictwa, budownictwa.

Islam nie ma uprzedzeń rasowych, toteż nie ma przeszkód jego rozprzestrzeniania dyktowanych kolorem skóry. Opanował on także wnętrza Afryki. Zapewnienie so- bie życia przyszłego w raju pełnym pięk- nych dziewcząt jest proste: należy modlić się pięć razy dziennie. Nie potrzeba nawet udawać się do świątyni. Islam pozwala mieć cztery legalne żony na ziemi, do cze-



Profesor Kornaszewski na swoim ślizgaczku.

go chrześcijaństwo jeszcze nie doszło. Wiemy nie potrzebuje się zajmować taki- mi zagadkami, jak Duch Święty. W Afryce pozwala zachować jej mieszkańcom wię- kszosc zabobonów i wiarę we wszechpo- tęgę duchów. Islam zyskuje też wskutek rywalizacji między różnymi sektami chrześcijańskimi. Paganie są świadkami

My, Berberowie, rzadko bywamy homoseksualistami i nawet gardzi- my Arabami, tak bardzo przywią- zani do tego nalogu.

współzawodnictwa między misjonarzami protestanckimi, katolickimi.

- A pan - zwrócił się do mnie - jest zapewne katolikiem.

Potwierdziłem skinięciem głowy.

Więc dalej kontynuował swój wykład.

- Mahometanie rzadko przechodzą na chrześcijaństwo, nawet misjonarze w Afryce stwierdzili, że trudno jest nawrócić Murzyna mahometanina na wiarę katolic- ką.

Zapytałem go: - A pan jako Berber jaki ma stosunek do Arabów?

Z dumą odpowiedział:

- Berberowie, jak pan wie, stanowią autochtoniczną ludność Afryki Północnej. Cywilizacja arabska jest pod wieloma względami tylko cieniem, kruchym poko- stem na twardym podłożu berberyjskim. Nawet dzisiaj połowa ludności Maroka i duży procent Algieru stanowią Berbero- wie. Także w Tunisie była duża liczba Berberów, tylko zmieszala się całkowicie z tamtejszą ludnością arabską. To prze- mieszanie Arabów z Berberami trwało wieki i wielu ludzi stanowi połączenie obu szczepów. Istnieją ludy znane jako zara- bionymi Berberowie i Berberyzowani Ara- bowie. Trudno dziś rozwikłać tę antropologiczną zagadkę. Berberowie na ogół mają jaśniejszą od Arabów skórę i niekiedy niebieskie oczy.

W tym momencie zauważyłem, że mój rozmówca ma jaśniejszą skórę i niebieskie oczy.

- Berberowie podobnie jak Arabowie zostali mahometanami, ale są mniej orto- doksyjni. My jadamy wieprzowinę. Skoro pan jest katolikiem, to muszę powiedzieć, że wasz św. Augustyn był Berberem. Bar- dzo wielu Berberów nawróciło się na chrześcijaństwo jeszcze przed przybyciem do Afryki Arabów. Arabowie zamieszki- wali przede wszystkim miasta na północy, zaś Berberowie osiedli na południu, w gó- rach to są najczęściej rolnicy. To prawda, że Arabowie są bardziej oświeceni od Ber- berów. Arabowie i Berberowie nie żywią do siebie sympatii. My, Berberowie, rzad- ko bywamy homoseksualistami i nawet gardzimy Arabami, tak bardzo przywiąza-

nocy w głębi Sahary zachowali stare zwy- czaje i odrębność kulturową. Berberyjski profesor zamyślił się i przerwał swoje cie- kawie opowiadanie. Zadałem mu pytanie, wracając do zagadnień interesujących mnie najbardziej.

- Czy popularne są w Afryce środki antykoncepcyjne polecane przez Świato- wą Organizację Zdrowia, tak ważne wo- bec narastającego zagrożenia HIV/AIDS?

Niestety, moje pytanie pozostało bez odpowiedzi, profesor zasnął, widocznie zmęczony oczekiwaniem na okazję prze- lotu do swojego rodzinnego Tamanrasset. Teraz, dzięki naszemu AN-24 antkowi cargo, podróż tę odbywał w kilka godzin.

Podglądałem przez okągłe okienko Sa- harę i stwierdziłem, że skończyły się pia- ski i ukazały się poszarpane brunatno-czerwone góry. Wtedy przypo- minało mi się jak w klinice wykryłem kra- dzież prezerwatyw i środków antykoncepcyjnych przysyłanych za dar- mo do Czamej Afryki przez Światową Or- ganizację Zdrowia i inne instytucje, aby nieco ograniczyć rozrodczość, zmniejszyć populację. W Europie w tym czasie bardzo popularne było planowanie rodziny. Ta hi- storia zdarzyła się cztery lata wcześniej w Kinszasie, gdy byłem dyrektorem kliniki uniwersyteckiej.

Zacząłem się zupełnie niewinnie. Na nie- dzielny piknik na rzecze zaprosiłem znajo- mego aptekarza z Kinszas. Od wielu lat mam wieloosobową łódź ślizgową w Na- uitklubie, stąd często wypływamy na rzec- kę, która od zairskiego brzegu nazywa się rzeką Zair, a od drugiego brzegu przeciw- nego nazywa się po dawnemu rzeką Kon- go. Na rozlewisku wytworzonym przez wielkie katarakty tworzy się potężne jezioro z licznymi wyspami ze złotego piasku, przypominającego brzegi wiślane. Na jed- nej z wysp robiliśmy wtedy obóz. Naj- ważniejsze wyposażenie stanowi ogromna płachta chroniąca przed słońcem, rozpi- namy ją na kółkach. Potem oddajemy się kąpielom, nartom wodnym. Jest też piknik, na który w tę niedzielę zaprosiłem znajo- mego aptekarza. W czasie pikniku usłu- giwał nam mój czarny boy, który robił broszety, podawał napoje. Rozmawiało się o wszystkim i nagle spytałem zaproszone- go aptekarza czy ma najnowsze środki antykoncepcyjne, o których czytałem w pi- smach przysyłanych z Europy.

- Oczywiście, odparł, mam jakie- tylko sobie życzyś.

- Przysyłają ci je z Holandii, z Francji? - spytałem. Chodziło mi o preparaty Organonu. W odpowiedzi ów aptekarz wybuchnął śmiechem. Byłem zdziwiony, a on dodał:

- Przecież te preparaty, także pre- zerwatywy kupuję u ciebie, jak zre- szta wielu aptekarzy z miasta.

Aż mnie zatrząśło.

Komisja Sportu i Rekreacji DIL-u informuje, że:

organizuje w dniach 27-29 września 1996 r.

I Mistrzostwa członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w tenisie na kortach AZS-u przy ul. Beaudouina de Courtenay, Wrocław-Zacisze.

Turniej zostanie rozegrany w grze pojedynczej:

- KOBIETY - kat. wiekowa open
- MĘŻCZYŹNI - kat. wiekowa do 35 lat
- do 45 lat
- do 55 lat
- powyżej 55 lat

w grze deblowej - kategoria wiekowa - open

Wpisowe 20 zł płatne przed turniejem

Losowanie w dniu 27.09.1996 r. o godz. 14.00.

Zgłoszenie: pisemne na adres komisji Sportu i Rekreacji DIL-u

ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław

telefoniczne: kol. Łysik 674-993

kol. Pozowski 631-933

kol. Wójcik 480-208

Zgłoszenia będą przyjmowane również godzinę przed losowaniem na korcie. W zgłoszeniu pisemnym prosimy podać dane osobowe, adres z telefonem kontaktowym, rok urodzenia.

- Istnieje możliwość odpłatnej nauki gry w tenisa przy Wrocławskim Towarzystwie Tenisowym przy ul. Macedońskiej 11, Wrocław-Polanka.

Nauka jest prowadzona w grupach i indywidualnie dla dzieci, młodzieży i dorosłych. Zapisy codziennie w godzinach 16.00-22.00 na kortach przy ul. Macedońskiej 11. Telefoniczne zgłoszenia i informacje są udzielane pod numerem 679-114 w godzi- nach wieczornych.

Dziękuję Ordynatorowi Oddziału Chirurgicznego IV Państwowego Szpitala Klini- cznego nr. 1,

Panu doc. dr hab. Zygmuntowi Grzebieniakowi, wszystkim lekarzom, a także pielęgniarkom za serdeczną opiekę nad moim synem Markiem w czasie jego choroby

Maria Gluzińska z rodziną

Wydawnictwo VOLUMED proponuje:



ATLAS CHORÓB KRTANI - autorzy: dr hab. Maria Zaleska-Kręćicka, dr med. Tomasz Kręćicki, dr med. Michał Jeleń.

Jest to pierwsza tego typu publikacja na polskim rynku. Autorzy w bardzo przejrzysty sposób omówili poszczególne jednostki chorobowe z metodami ich badania i leczeniem. Bardzo ciekawym wprowadzeniem jest przedstawienie rysu historycznego oraz praktyczne pokazanie fizjologii i anatomii krtani.

Cały materiał merytoryczny ujęty w ponad 50 jednostkach chorobowych obejmuje 123 strony bogato ilustrowanego tekstu, ponad 170 zdjęć w pełnym kolorze, co stanowi dodatkowy walor dydaktyczny tej książki.

WŁOSIEŃ KRĘTY I WŁOŚNICA autorstwa prof. dr hab. Wandy Kocięckiej, która ukazała się w wydawanej przez nas serii "Kompedium".

Drukowana jest w formacie A-5, na papierze offsetowym, w oprawie laminowanej. Zawiera ok. 190 stron, przejrzyste ilustrowanych, co ułatwia zapoznanie się z przedstawionymi zagadnieniami.

Całość materiału podzielona jest na 15 rozdziałów. Omówiono w niej m.in.:

- historię włosów krętego i włosów,
- biologię włosów krętego,
- współczesną taksonomię *Trichinella*,
- epidemiologię,
- patogenetę włosów,
- rozpoznawanie,
- klinię włosów,
- immunodiagnostykę włosów,
- leczenie i zapobieganie włosów u ludzi.

Jako wydawcy gwarantujemy wysoką jakość wydania. Proponujemy Państwu zakupienie tej książki w cenie: 13,00 złotych.

Dodatkowe informacje możecie Państwo uzyskać w Biu-

rze Wydawnictwa we Wrocławiu: tel./fax (0-71) 254-201.

Jednocześnie informujemy Państwa, że każda zakupiona w naszym wydawnictwie książka umożliwia Państwu zapłacenie mniejszego podatku dochodowego, ponieważ otrzymana od nas faktura jest podstawą odliczeń podatkowych.

PODSTAWY ALERGOLOGII I ASTMOLOGII pod redakcją prof. dr. hab. Józefa Małolepszego - Kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. W skład zespołu autorskiego wchodzi pracownicy nauki AM we Wrocławiu.

Podręcznik drukowany jest w formacie B-5, na papierze offsetowym, w oprawie twardej. Zawiera ok. 450 stron przejrzyste ilustrowanych, co ułatwia zapoznanie się z przedstawionymi zagadnieniami.

Książka obejmuje: etiologię, patogenetę, objawy kliniczne, podstawy rozpoznania, różnicowanie, leczenie, zapobieganie wszystkich chorób alergicznych.

Całość materiału została podzielona na 63 rozdziały i zawiera m.in.:

- astmę wysiłkową, astmę zawodową, astmę aspirantową, kortykosteroidy, diagnostykę in vitro, alergię na jad owadów błonkoskrzydłych, alergię na lateks, astmę u dzieci, atopowe zapalenie skóry, anafilaksję, neutrofile, bazofile, astmę w wieku podeszłym, badania spirometryczne, próby prowokacyjne, klinię astmy...

Jako wydawcy gwarantujemy Państwu staranność edytorską i wysoką jakość wydania.

Książka ukaże się we wrześniu 1996 r.

Nakład 5000 egzemplarzy.

Dodatkowe informacje możecie Państwo uzyskać w Biu-

rze Wydawnictwa - tel. (0-71) 254-201.

UWAGA!

W sierpniu 1996 roku nastąpiła zmiana nazwy, adresu siedziby i biura wydawnictwa. Poniżej aktualna nazwa i adres:

VOLUMED s.c.

Ryszard Kacala & Józef Kokoszka
51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3
tel. (071) 254-201

Konto Bank Śląski w Katowicach
O/Wrocław nr: 319203-0000735701
NIP 895-001-22-81

Wrocławską oficyną wydawniczą Arboretum opublikowała drugi tom znaczącej na polskim rynku wydawnictw medycznych książki *Bliźnięta Wrocławskie*, pod redakcją profesora dr. habil. Pawła Bergmana. Tom pierwszy, pod tą samą redakcją, ukazał się w 1988 roku (jako osobny zeszyt "Przeglądu Antropologicznego") i został bardzo wysoko oceniony przez specjalistów. Zespół Autorów, związany z Zespołem Genetyki Zakładu Antropologii PAN we Wrocławiu, został uhonorowany nagrodą Sekretarza Na-

uczne i środowiskowe uwarunkowania wybranych cech fizjologicznych, na wpływ niektórych czynników chorobowych na zmienność różnic w parach bliźniat MZ i DZ, stan zdrowia bliźniat i ich zachorowalność, wybrane charakterystyki środowiska i trybu życia bliźniat. W tomie II znalazły się także analizy innych zagadnień związanych ze zdrowiem. Ogólnie około połowa zawartych w tomie II opracowań dotyczy zagadnień medyczno-fizjologicznych, pozostałe podejmują problematykę morfologiczną, dotyczą

Czego nie wiedzieliśmy o bliźniętach?

Bożena Płonka-Syroka

ukowego Polskiej Akademii Nauk za 1989 rok.

W przedmowie do I tomu profesor Halina Milicerowa pisała: *Bliźnięta Wrocławskie* to wydawnictwo prezentujące rezultat 16-letnich badań bliźniat, prowadzonych w latach 1967 - 1983 przez Zespół Genetyki Zakładu Antropologii PAN we Wrocławiu. Metoda bliźniat ma szerokie zastosowanie w studiach nad genetyką człowieka, daje bowiem szansę rozważania zmienności cech w dwóch aspektach: genetycznym i środowiskowym. Jest to zagadnienie centralne w badaniach antropologicznych, a wnioski wysnute z tych badań wspomagają dyscypliny zajmujące się rozwojem, wychowaniem i kształceniem człowieka.

Badania prowadzone we Wrocławiu na ponad 200 parach bliźniat mono- i dizygotycznych (MZ i DZ), zainicjowane przez prof. Halinę Milicerową, zostały zapoczątkowane przez doc. dr. hab. Zofię Orczykowską-Swiątkowską w 1967 roku. Do 1983 roku odbywały się w Zakładzie Antropologii PAN. Ich plonem był tom I wspomnianego wydawnictwa.

Tom II *Bliźniat Wrocławskich* jest owocem badań realizowanych pod kierunkiem prof. dr. hab. Pawła Bergmana w latach 1991 - 1993 w ramach projektu badawczego nr 4 0383 91 01 finansowanego przez Komitet Badań Naukowych, który sfinansował także publikację ich wyników. Tematyka tego tomu stanowi uzupełnienie poprzednich badań o nie podejmowane dotąd aspekty. Szczególną uwagę zwrócono tym razem na gene-

rozwoju ontogenetycznego i in.

Książka zawiera 14 studiów, dotyczących takich zagadnień, jak na przykład ogólna charakterystyka zachorowalności bliźniat, urodzeniowa masa ciała u bliźniat oraz wpływ wewnątrzmacicznej dystrofii płodu na rozwój w okresie pokwitania, genetyczne i środowiskowe uwarunkowania cykli menstruacyjnych, widzenie barw u bliźniat i wielu innych problemów będących przedmiotem zainteresowania nie tylko antropologów i genetyków, ale znacznej grupy lekarzy zajmujących się problematyką wieku rozwojowego.

Bliźnięta Wrocławskie, t. II, to pozycja wydawnicza, która winna się znaleźć w bibliotece pediatry lub lekarza pragnącego się specjalizować w dziedzinie medycyny wieku rozwojowego. Zawiera wyniki aktualnych badań oraz bardzo szeroki wybór piśmiennictwa, przydatnego we własnych badaniach i umożliwiającego orientację w bieżącym stanie wiedzy. Może również spotkać się z zainteresowaniem ginekologów i przedstawicieli innych dyscyplin praktycznych. Ze względu na niewysoki nakład i spore zainteresowanie lekarzy wydawnictwo Arboretum prowadzi dla osób zainteresowanych z całej Polski sprzedaż wysyłkową tej pozycji.

Książkę można otrzymać przesyłając zamówienie imienne na adres wydawnictwa 50-327 Wrocław, ul. Świętokrzyska 34/16, w cenie 15,00 NLP + koszty przesyłki. Zamówienia realizowane będą na bieżąco, aż do wyczerpania nakładu.

Operacje ginekologiczne metodą przezpochwową

G. Reiffenstahl, W. Platzer, P.-G. Knapstein

wydanie I polskie pod redakcją Wacława Deca

cena 150 zł

Pierwsza na polskim rynku książka w całości poświęcona operacjom ginekologicznym przeprowadzanym metodą przez pochwę.

Autorzy podręcznika, oprócz omówienia poszczególnych technik operacyjnych, wskazali na ewentualne trudności i komplikacje podczas ich przeprowadzania. Niezwykle przejrzyste rysunki wzbogacające tekst dokładnie ilustrują omawiane techniki operacyjne.

Nie wszystkie metody operacji przedstawione w książce są w Polsce rozpowszechnione, jednak zapoznanie się z nimi znacznie poszerzy wiedzę lekarzy ginekologów.

H. Kremer, W. Dobrinski

Diagnostyka ultrasonograficzna

wydanie pierwsze polskie pod redakcją

prof. dra hab. n. med. Wiesława Jakubowskiego, kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie

cena 120 zł

W książce w sposób dokładny, przystępny i całościowy przedstawiono zastosowania współczesnej ultrasonografii w diagnostyce medycznej.

Omówione zostały podstawy fizyki badania ultrasonograficznego oraz specjalistyczne działy ultrasonografii: ultrasonografia jamy brzusznej, narządów miednicy mniejszej, klatki piersiowej, serca, układu oddechowego, węzłów chłonnych, aparatu ruchu oraz układu naczyniowego. Obszerne omówiono ultrasonografię dopplerowską i przezprzełykową.

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner

ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61
50-950 Wrocław
tel. (071) 22-54-87, 22-30-68, 22-30-69

proponuje swoje nowości:

W osobnych rozdziałach przedstawiono także odmienności badania ultrasonograficznego u dzieci oraz zastosowanie ultrasonografii do badań skrinowych.

Dużą zaletą podręcznika jest odniesienie ultrasonografii do patomorfologii i patofizjologii, badań klinicznych i innych metod obrazowych w diagnostyce medycznej.

W tłumaczeniu posłużono się mianownictwem łacińskim i polskim, przyjętym za obowiązujące przez Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne.

Publikacja przeznaczona jest nie tylko dla szerokiego grona fachowców zajmujących się w praktyce ultrasonografią, ale też dla lekarzy wielu specjalności medycznych korzystających z wyników badań USG.

HEXAL Podręczny leksykon medycyny

cena 65 zł

Jest to tłumaczenie i adaptacja znanego leksykonu, wydanego w Niemczech przez Wydawnictwo Medyczne Urban & Schwarzenberg we współpracy z firmą farmaceutyczną HEXAL AG. W przygotowaniu wydania polskiego brali udział lekarze specjaliści z produkujących ośrodków naukowych w Polsce.

Książka kierowana jest nie tylko do lekarzy i studentów medycyny, lecz również do szerokiego kręgu odbiorców nie zajmujących się profesjonalnie tą dziedziną.

Leksykon zawiera około 22 tysiące haseł, które w sposób syntetyczny i jednocześnie wy-

czepujący wyjaśniają terminy z zakresu nauk podstawowych (anatomii, histologii, fizjologii), wszystkich dziedzin klinicznych oraz z historii medycyny.

Uzupełnienie wielu haseł stanowią barwne ilustracje, schematy, zdjęcia RTG i USG.

Wydanie polskie zostało wzbogacone hasłami dotyczącymi przepisów prawnych, samorządu lekarskiego i organizacji ochrony zdrowia w Polsce.

Na końcu książki znajduje się schemat i opis zasad postępowania resuscytacyjnego.

Hasła przygotowane do leksykonu przez odrębny zespół redakcyjny stanowią komputerowy bank danych, wykorzystywany przy opracowywaniu innych leksykonów specjalistycznych.

Wprowadzenie do immunologii

N. Staines, J. Brostoff, K. James

cena 22 zł

Książka jest tłumaczeniem i adaptacją czwartego wydania angielskiego, przygotowanego przez doc. dra hab. Stanisława Szymańca z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu.

Czytelnik znajdzie w niej najnowsze informacje z zakresu biologii układu odpornościowego i reakcji immunologicznych na zakażenia bakteryjne, wirusowe i pasożytnicze.

Dużo miejsca poświęcono udziałowi układu immunologicznego w nadwrażliwości, transplantologii i zaburzeniom immunologicznym w chorobach nowotworowych, w nieprawidłowościach odżywiania i w ciąży.

Na końcu książki znajduje się słownik najważniejszych terminów z dziedziny immunologii.

P.H.U. Marta S.C.

wyłączny dystrybutor firmy

INFORMATION STORAGE DEVICES

ul. Sanocka 1 p. 31
53-304 Wrocław
tel./fax (071) 67 71 71
e-mail: martaazalibx.wroc.pl

Oferta dla gabinetów lekarskich korzystających z domofonów

Koniec z przerywaniem prowadzonego badania, by otworzyć poprzez domofon zewnętrzne drzwi budynku
Koniec z pozostawianiem istotnych informacji dla pacjentów na publicznych drzwiach wejściowych

Oferujemy automatyczne sekretarki domofonowe zaprojektowane w oparciu o sugestie zainteresowanych naszą propozycją lekarzy. Urządzenia nasze zostały pozytywnie przetestowane w ponad 20 gabinetach lekarskich we Wrocławiu

Podstawowe funkcje:

Proste programowanie dwóch niezależnych komunikatów - funkcji:
I. Na czas pracy w gabinecie:
automatyczne, głosowe powitanie osoby na zewnątrz budynku poszerzone o samoczynne otwarcie elektrozamka drzwi.

II. W czasie, gdy gabinet jest nieczynny:
automatyczne otwieranie dowolnego komunikatu informacyjnego.

III. Zastosowana technologia zapisu dźwięku wprost do pamięci analogowej amerykańskiej firmy Information Storage Devices gwarantuje m.in. 100 tys. cykli nagrywania i odtwarzania oraz nieulotność pamięci (brak zasilania nie kasuje nagranych treści).

Warunki sprzedaży: proponujemy bezpłatny, tygodniowy okres próbny pracy sekretarki domofonowej (bez żadnych zobowiązań z Państwa strony)

Udzielamy 2-letniej gwarancji!



Wybrał nas ING Bank

I TY MOŻESZ NAS WYBRAĆ !

Nasza oferta obejmuje:

- rachunki bieżące dla podmiotów gospodarczych i osobiste dla osób fizycznych;
- lokaty terminowe standardowe i niestandardowe;
- certyfikaty depozytowe, jednostki uczestnictwa Funduszu Powierniczego PIONEER;
- karty Visa Business i Classic Banku Śląskiego S.A.;
- karty bankomatowe - całodobowy dostęp do bankomatu;
- rozliczenia transakcji krajowych;
- rozliczenia transakcji zagranicznych z zastosowaniem kursów negocjowanych i preferencyjnych;
- skup czeków krajowych i zagranicznych;
- kredyty na działalność gospodarczą, ratalne, lombardowe, kredyty na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych udzielane na warunkach komercyjnych oraz pożyczki pieniężne;
- poręczenia i gwarancje bankowe;
- skrytki depozytowe.

Oddział we Wrocławiu, Wrocław ul. Św. Katarzyny 16, tel. 723-431, fax 723-442

Filia we Wrocławiu, Wrocław ul. Karmelkowa 31, tel. 635-332, fax 635-366

Filia we Wrocławiu, Wrocław ul. Białowieska 1, tel. 73-47-99, fax 73-47-90

OPTA - III

Międzynarodowe
Targi
Optyki
i Oftalmologii
Brno
(Republika Czeska)

14 - 16 lutego 1997 r.

Krajowa Izba Gospodarcza informuje, że Dyrekcja Brneńskich Targów i Wystaw we współpracy ze Stowarzyszeniem Czeskich Optyków organizuje w przyszłym roku III Międzynarodowe Targi Optyki i Oftalmologii - najważniejszą okulistyczną imprezę w Środkowo-Wschodniej Europie.

"OPTA" cieszy się dużym zainteresowaniem i uzyskała wysoką pozycję w kalendarzu międzynarodowych targów w Europie. W ubiegłym roku w tej imprezie wzięło udział 145 wystawców z 14 krajów, a w 1997 r. organizatorzy przewidują jeszcze większe zainteresowanie specjalistów i producentów czeskich oraz zagranicznych.

Targi "OPTA" stwarzają wystawcom możliwość zaprezentowania swoich wyrobów i usług przedstawicielom różnych krajów przyjeżdżającym do Brna w poszukiwaniu kontaktów handlowych.

W ramach akcji towarzyszącej będą się odbywały seminaria, prezentacje firm, pokazy kolekcji okularów i inne.

Dla zainteresowanych zwiedzaniem imprezy BVV FAIR TRAVEL zapewni noclegi, karty wstępu i in. Tel. (0 0425) 41159168, fax (0 0425) 41159171.

KOMUNIKAT

Izerskie Stowarzyszenie "OSTEOCYT" w Gryfowie Śl.
Polska Fundacja Osteoporozy
- Oddział Południowo-Zachodni w Gryfowie Śl.
Oddział Reumatologii Szpitala im. H. Kollataja w Gryfowie Śl.
Wojewódzki Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych
w Jeleniej Górze
organizują w dniach 8 - 10 listopada 1996 roku

VIII DOLNOŚLĄSKIE SPOTKANIA REUMATOLOGÓW

w Świeradowie Zdroju w hotelu Malachit

Tematy główne:

1. Osteoporoza - problem interdyscyplinarny
 2. Koszty społeczne osteoporozy
- Termin zgłoszenia uczestnictwa do 30 września 1996 r.
(liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń - prosimy podać imię, nazwisko, adres, nazwisko i imię osoby towarzyszącej, liczbę noclegów).
Termin zgłaszania prac do 10 października 1996 r.
Zgłoszenia prosimy przysyłać na adres:
Komitet Organizacyjny VIII Dolnośląskich Spotkań Reumatologów, ul. Rze-
czna 24
59-860 Gryfów Śl.
tel. (0-796)13-444 w. 277
Opłata uczestnictwa 40 zł.
Wpłata na konto: Bank Zachodni II O/Jelenia Góra
Filia Świeradów Zdrój
nr 382311-387-132-3000

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Bohdan Łasiz
Sekretarz Komitetu Organizacyjnego
lek. med. Wojciech Dul

STOPNIE SPECJALIZACYJNE uzyskali

I stopień

STOMATOLOGIA OGÓLNA
Barbara Łukaszewicz
GHS ZOZ Lubin
Małgorzata Pustulka
ZOZ Legnica
Jacek Pustulka
ZOZ Legnica
Małgorzata Rosińska
ZOZ Głogów
GRATULUJEMY!

18 października, w dniu PA-
TRONA LEKARZY ŚW. ŁU-
KASZA, o godz. 19.00 zostanie
odprawiona Msza św. w Kaplicy
Sióstr Elżbietanek przy ul. Św.
Józefa (naprzeciw byłego szpi-
tala im. Czerwiakowskiego), na
którą serdecznie zapraszamy
Koleżanki i Kolegów.

ks. kapelan Józef Gruska
oraz KSŁP

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
Akademii Medycznej we Wrocławiu ogłasza

KONKURS OTWARTY na stanowisko

KIEROWNIKA KATEDRY I KLINIKI CHOROÓB PŁUC

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać następujące warunki:

- * Posiadać tytuł naukowy profesora lub stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.
 - * Wykazać się odpowiednimi osiągnięciami zawodowymi w dziedzinie nauki, dydaktyki, kształcenia kadry naukowej i kierowania zespołami badawczymi.
 - * Spełniać wymogi przewidziane w art. 79 ustawy o szkolnictwie wyższym.
- Do zgłoszenia należy dołączyć następujące dokumenty:
1. Deklarację przystąpienia do konkursu.
 2. Życiorys z uwzględnieniem pracy zawodowej.
 3. Informację o osiągnięciach naukowych i dydaktycznych.
 4. Dokument stwierdzający posiadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego i odpowiedniej specjalizacji.
 5. Zaświadczenie o braku zastrzeżeń ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej właściwej dla miejsca zatrudnienia kandydata.

Zgłoszenia prosimy nadsyłać w terminie do dnia 9 września 1996 r. na adres:

Akademia Medyczna
Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego
Dziekanat
ul. Mikulicza Radeckiego 5/7
50-367 Wrocław

Przewidziany termin zakończenia konkursu: 15 listopada 1996 r.

Dziekan dr hab. Renata Jankowska
Profesor nadzwyczajny

Polskie Towarzystwo Alergologiczne
Polskie Towarzystwo Ftyzjopneumonologiczne
Polskie Towarzystwo Pediatryczne
oraz

szwedzka firma farmaceutyczna ASTRA
mają zaszczyt zaprosić na

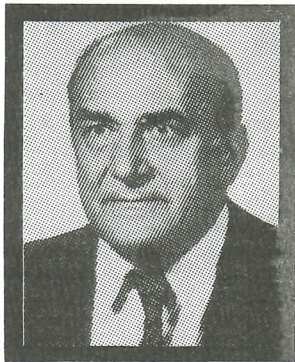
SYMPOZJUM NAUKOWE POSTĘPY W LECZENIU ASTMY OSKRZELOWEJ

które odbędzie się 7 listopada 1996 roku we Wrocławiu.

Swoją udział (w formie wykładu) zapowiedzieli:
prof. dr hab. Józef Małolepszy, prof. dr hab. Ryszard Kurzawa, doc. dr hab. Piotr Kuna, dr Zbigniew Doniec.

Szczegółowy program sympozjum, wraz z czasem i miejscem spotkania, zostanie zamieszczony w numerze październikowym.

Wspomnienie



Prof. dr hab. Henryk Kuś

Dnia 16 lipca 1996 roku odszedł od nas na zawsze znakomity lekarz chirurg i uczonego Profesor dr hab. Henryk Kuś, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Urazowej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Henryk Kuś urodził się 24.05.1925 r. w Chropaczowie. Należał do pionierskiego pokolenia lekarzy, którzy rozpoczęli studia w 1945 roku w powojennym Wrocławiu na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego. Dyplom lekarza otrzymał w 1951 roku. Równolegle studiował na Wydziale Historyczno-Filozoficznym Uniwersytetu, który ukończył w 1954 roku.

Pracę zawodową rozpoczął jeszcze w czasie studiów w 1948 roku jako zastępca asystenta w II Katedrze i Klinice Chirurgii. Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w III Katedrze i Klinice Chirurgii, kierowanej przez Prof. Zdzisława Jezioro, jako asystent, następnie starszy asystent, a od 1956 roku na stanowisku adiunkta. Jego powszechnie znana pracowitość i poświęcenie pracy zawodowo-naukowej zaowocowały uzyskaniem w 1952 roku stopnia naukowego doktora medycyny na podstawie pracy: "Uwagi w sprawie zabiegu Foldessa'ego". Pragnę podkreślić, że dysertację doktorską przygotowywał już w czasie studiów, a stopień naukowy otrzymał w rok po ukończeniu studiów.

W 1954 roku uzyskał I stopień, a w 1956 roku II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej.

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymał na podstawie pracy: "Przeszczepienie części jelita z wytworzeniem połączeń naczyńowych" w 1962 roku, a w 1964 stanowisko docenta w I Katedrze i Klinice

Chirurgii AM we Wrocławiu. Eksperymentalna rozprawa habilitacyjna w części została wykonana metodami, które wedle dzisiejszych kryteriów można określić jako techniki mikrochirurgiczne, mimo że wówczas termin ten nie był jeszcze znany.

27 października 1983 roku Rada Państwa nadała Mu tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1988 roku uzyskał tytuł profesora zwyczajnego.

Od 1964 do 1981 roku kierował Zakładem Badań Tworzyw Sztucznych - przemianowatym następnie na Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów, pełniąc równocześnie funkcję Ordynatora Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Miejskim im. R. J. Czerwakowskiego we Wrocławiu, gdzie w 1970 roku stworzył Pododdział Chirurgii Ręki. W latach 1978-1981 był zastępcą dyrektora Instytutu Chirurgii ds. nauki. W 1981 roku objął stanowisko kierownika Katedry Chirurgii Urazowej, do której należała: Klinika Chirurgii Urazowej oraz Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów.

Zainteresowania zawodowe i naukowe Profesora były bardzo rozległe, do głównych należały: chirurgia urazowa i rekonstrukcyjna; chirurgia ręki, techniki mikrochirurgiczne oraz badania i doskonalenia biomateriałów.



Profesor Kuś (w środku) podczas operacji

Dorobek naukowy należy do najobszerniejszych i najwybitniejszych jakie znam, tak pod względem merytorycznym, jak również liczby prac i publikacji. Nie jestem w stanie omówić tego dorobku nawet pobieżnie. Muszę więc ograniczyć się do podania tylko niektórych osiągnięć, jak:

- opracowanie nowych metod operacyjnych
- odmiana operacji Talmy,
- dwie odmiany operacji olbrzymich pooperacyjnych przepuklin brzusznych,
- odmiany operacji Babcocka w żylakach kończyn dolnych,
- spiralnej plastyki napletka,
- rekonstrukcji przeciętych nerwów z zastosowaniem szwów odbarczających,
- rekonstrukcji bez szwu ścięgna prostownika w palcu młoteczkowatym,
- mikrochirurgicznej rekonstrukcji przerwanego ścięgna Achillesa.

Mówiąc o dorobku naukowym nie można pominąć prac eksperymentalnych, a pragnę podkreślić, że już pierwsza praca doświadczalna jaką opublikował po ukończeniu studiów, pod tytułem "Doserowe przetwarzanie krwi (eksperymentalna ocena krytyczna)" została w 1956 roku nagrodzona przez Zarząd Główny Towarzystwa Chirurgów Polskich. Łącznie Prof. Henryk Kuś jest autorem 531 publikacji, głównie na temat chirurgii urazowej i rekonstrukcyjnej, w tym czterech podręczników i wielu monografii.

Aktywność naukową ilustruje również udział w kongresach, zjazdach i sympozjach naukowych zarówno w 88 krajowych, jak i 91 zagranicznych, w czasie których wygłosił ponad 200 referatów.

Profesor Kuś był pionierem w zakresie techniki mikrochirurgii, w 1978 roku zorganizował pierwszy w Polsce kurs "Techniki mikrochirurgicznych i chirurgii ręki" z udziałem światowych autorytetów w tej

d dziedzinie, między innymi Prof. H. Millesim z Wiednia i prof. G. Brunelli z Brescia. Kursy te były organizowane regularnie w ramach warszawskiego Centrum Szkolenia Poddyplomowego. W czerwcu bieżącego roku odbył się 27 kurs technik mikrochirurgicznych, którego konsultantem naukowym był Profesor Kuś. Łącznie od 1978 roku 480 lekarzy specjalności zabiegowych z Polski i zagranicy zapoznali się z technikami mikrochirurgicznymi i wielu z nich prowadzi już samodzielne ośrodki mikrochirurgii.

Aktywność dydaktyczną Profesora najlepiej obrazuje Jego zaangażowanie i pomoc w uzyskiwaniu specjalizacji i stopni naukowych. Był promotorem w 42 przewodach na stopień naukowy doktora, recenzentem 40 rozpraw doktorskich, patronem 4 przewodów habilitacyjnych oraz recenzentem 7 rozpraw habilitacyjnych, a także promotorem 2 doktoratów Honoris Causa AM we Wrocławiu wymienionych już wcześniej Profesora H. Millesi z Wiednia i G. Brunelli z Brescia.

Znany jest powszechnie udział Profesora w pracy krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych i pełnione tam wysokie funkcje świadczące o uznaniu dla Jego wiedzy i umiejętności, w tym również liczne nagrody i wyróżnienia, jak Nagroda Państwowa, cztery Nagrody Ministerialne i dziesięć Rektorskich.

Przedstawiając dokonania Profesora dr. hab. Henryka Kuśa muszę stwierdzić, że wymieniałem jedynie część Jego dorobku zawodowego - w moim przekonaniu najważniejszą. Ogrom dokonań i zasług Profesora sprawia, że w Jego przypadku maksyma "non omnis moriar" jest faktem.

Muszę podkreślić, że Profesor dr hab. Henryk Kuś był przede wszystkim lekarzem chirurgiem, znakomitym diagnostą i operatorem, niósł pomoc chorym od ponad 45 lat. Z Jego wiedzy i doświadczenia korzystaliśmy w codziennej pracy w Katedrze i Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki AM we Wrocławiu.

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki AM we Wrocławiu
dr hab. n. med. Roman Rutowski

Prof. dr hab. Noemi Wigdorowicz-Makower jest znana we wrocławskim środowisku lekarskim jako wychowawca wielu pokoleń lekarzy stomatologów, autorka ponad stu prac naukowych, długoletni kierownik Katedry Protetyki Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wielu jej wychowankom, a także szerszemu gronu czytelników pozostaje nie znana natomiast jej twórczość wykraczająca poza medycynę praktyczną. W 1987 r. Profesor Makowerowa przygotowała do druku pamiętniki swojego męża, prof. dr. hab. Henryka Makowera, uzupełniając ich fragmenty własnymi zapisami. Książka pt. *Pamiętnik z getta warszawskiego (październik 1940 - styczeń 1943)*, ukazała się we wrocławskim wydawnictwie Ossolineum i odniosła ogromny sukces wśród czytelników. Zwróciła także uwagę historyków jako cenne źródło do badania dziejów medycyny pod hitlerowską okupacją, pisał o tym m.in. prof. R. Ergetowski w czasopiśmie wydawanym przez Instytut Historii Nauki PAN - "Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny", 1995, t. 1 z. 2.

Obecnie ukazała się własna książka Profesora Makowerowej, dokumentująca okres pobytu w warszawskim getcie, zatytułowana *Miłość w cieniu śmierci. Wspomnienia z getta warszawskiego* (Wydawnictwo Erechtejon, Wrocław 1996). Obie książki stanowią niezwykle cenne dopełnienie. Jest to rzadki przypadek wśród publikacji o charakterze wspomnieniowym, kiedy czytelnik może zapoznać się z treścią pamiętników obojga małżonków - znanych lekarzy i naukowców - dotyczących jednego okresu ich życia. Na kartach książki Profesor Makowerowej możemy śledzić rodzenie się uczucia do późniejszego męża, uczucia zakończonego małżeństwem jeszcze przed opuszczeniem getta. Ta książka pisana jest właśnie z kobiecej perspektywy. Dramatyczne wydarzenia holocaustu zyskują tym samym wymiar bardzo osobisty. Śledzimy na kartach pamiętnika prof. Ma-

Nieznane karty z życia wrocławskiej uczzonej

Bożena Płonka-Syroka

kowerowej codzienne życie warszawskiego getta pełne spodziewanej dramaturgii, na przykład w opisie rzeczywistości warszawskich szpitali, czy biedy ulic. Zaskakują nas jednak przejawy witalności ludzi, którzy nie pogodzili się z wizją nieuchronnej śmierci z rąk okupanta, albo z głodu. Dla czytelnika o wykształceniu medycznym opisy działań, podejmowanych przez lekarzy w szpitalach warszawskiego getta, nabierają dodatkowego znaczenia. Stają się bliskie czytelnikowi dzięki medycznemu wykształceniu Autorki. Na kartach pamiętnika możemy także spotkać świadomość własnej terapeutycznej bezradności, w sytuacji, kiedy potrzeby rannych, chorych zakaźnie lub skrajnie wycieńczonych już w żaden sposób nie mogą być zaspokojone. Śledzimy odbierane porody, ze świadomością asystujących przy nich lekarzy, że dzieci najprawdopodobniej przychodzą na świat, aby umrzeć w ciągu kilku dni lub tygodni. Czytamy o etycznych dylematach, dotyczących wyboru tych nielicznych chorych, którym może być jeszcze udzielona pomoc, na miarę posiadanych szczupłych środków. Raz byli nimi ostatnie posiadane medykamenty, innym razem po prostu woda czy środki odkażające. Te wszystkie sceny opisane są bez zbędnego patosu, skromnie, co sprawia, że wywierają tym większe wrażenie. Autorka doświadcza przerażającej rzeczywistości getta zachowując nadzieję na ocalenie życia, udaje się ją spełnić jedynie w odniesieniu do małżonków Makower. Cała ich rodzina znalazła w getcie śmierć.

Ostatnie partie książki wypełnia opis ucieczki z warszawskiego getta i pobytu w



Noemi Makower w getcie warszawskim, 1940r.

ukryciu u polskiej rodziny aż do wyzwolenia, a także krótki zarys dalszych losów przedstawianych w książce postaci.

Wydawnictwo Erechtejon przygotowało książkę, która powinna zainteresować nie tylko historyków medycyny XX wieku, czy też chętnie sięgających po pamiętniki. Jest godna polecenia tym setkom uczniów Profesora Makowerowej, którzy w ciągu kilku dziesięcioleci uzyskali pod Jej opieką możliwość praktycznego wykonywania zawodu lekarza stomatologa, którzy znają ją z wykładów akademickich i zajęć przy fotelu. Inne oblicze Pani Profesor, jakie odsłoniła na kartach pamiętnika, stanowić będzie dla nich z całą pewnością dopełnienie tego bliskiego kontaktu z na-

uczycielem akademickim, który kształtuje świadomość profesjonalnej tradycji i jednolitości lekarskiego stanu, pomimo różnic pokoleń. Wydaje się, że tą właśnie intencją profesjonalnej wspólnoty kierowała się Dolnośląska Izba Lekarska wspierając finansowo wydanie tej wartościowej książki znanej wrocławskiej lekarki i uczzonej.

Noemi Makower, Miłość w cieniu śmierci. Wspomnienia z getta warszawskiego, Wrocław 1996

Książkę można nabyć pisząc na adres wydawcy: Wydawnictwo Erechtejon, Redakcja, 50-327 Wrocław, ul. Świętokrzyska 34/16 lub telefonując do Działu Zbytu: tel./fax (071)352-22-45.

Cena: 6 zł + koszty przesyłki.

Dyrekcji i współpracownikom ze Szpitala Dziecięcego im. J. Korczaka, a szczególnie Pani dr n. med. Teresie Danilewicz-Wytrychowskiej, kierownikowi Pracowni RTG i Paniom z Pracowni RTG serdeczne podziękowania za pomoc w trudnych chwilach podczas choroby mojej Mammy składa lek. med. Sylwia Fuglewicz.

Ze smutkiem i żalem zawiadamiamy, że dnia 10 sierpnia 1996 roku zmarł
lek. stomatolog dr n. med. s.p.

RUDOLF GRZEGORZ MAZUREK

długoletni adiunkt Samodzielnej Pracowni Materiałoznawstwa Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, twórca i wieloletni dyrektor Gminnego Ośrodka Zdrowia ZOZ Św. Katarzyna oraz delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski I kadencji DIL.

Był wychowawcą i nauczycielem wielu pokoleń studentów stomatologii. Ponadto wykształcił zastęp specjalistów II stopnia z zakresu protetyki stomatologicznej. Jego nadzwyczajna rzetelność, akuracja, solidność i skromność na zawsze zostaną w naszej pamięci.

Uroczystości żałobne odbyły się 14.08.96 r. w kaplicy przy ul. Bardzkiej, gdzie pożegnał Go ks. prałat Wójcik, a w imieniu DIL kol. Teresa Bojko.

Pani Prof. dr hab. med. WALENTYNIE MAZUREK oraz córce Iwonie z rodziną wyrazy szczerzego współczucia składają koleżanki i koledzy z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM, Prezydium i Rada DIL

Wspomnienia o prof. dr. hab. med.

MARIANIE WAWRZKIEWICZU

(1925 - 1996)

7 czerwca 1996 r. zmarł we Wrocławiu profesor Marian Wawrzekiewicz.

Urodził się 20 IX 1925 r. w Bydgoszczy. Był synem Leona, inżyniera włókiennika i Zofii z d. Sas-Mikulskiej, działaczki charytatywnej. Do wybuchu II wojny światowej był uczniem Gimnazjum im. Józefa Piłsudskiego w Ostrowie Wielkopolskim. W lutym 1940 r. został wraz z rodzicami wysiedlony przez okupanta do wsi Sól w powiecie biłgorajskim. Tam pracował fizycznie. W 1945 r. powrócił wraz z ojcem do Ostrowa (matka zmarła w 1944 r.). W 1947 r. uzyskał świadectwo dojrzałości.

W październiku 1947 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Już w trakcie studiów przeniósł się do Wrocławia na tutejszy Wydział Lekarski. Dyplom lekarza uzyskał w 1952 r. Od drugiego roku studiów pracował jako zastępca asystenta w Zakładzie Fizjologii kierowanym przez prof. Andrzeja Klisiewskiego. Prowadził m.in. ćwiczenia dla II roku stomatologii.

W 1950 r. prof. Wawrzekiewicz zawarł związek małżeński z absolwentką stomatologii p. Aleksandrą Wilkowską.

Po ukończeniu studiów w listopadzie 1952 r. rozpoczął pracę jako asystent w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobietych AM we Wrocławiu pod kierunkiem prof. Kazimierza Nowosada. Początkowo zajmował się patologią ciąży. Wraz z Tadeuszem Turczyńskim badali działanie ówczesnie stosowanych tokolityków publikując wyniki obserwacji. Marian Wawrzekiewicz wykorzystywał nabytą w Zakładzie Fizjologii umiejętność pracy z aparaturą pomiarową i do badań czynności skurczowej macicy u ciężarnych i rodzących użył tokografu Loranda, co wybitnie obiektywizowało wyniki obserwacji. Te badania przyniosły mu pierwsze sukcesy. Na tej podstawie w 1963 r. doktoryzował się przedstawiając pracę pt.: "Wartości pomiaru czynności skurczowej macicy w czasie porodu w świetle stosowanego sprzętu tokograficznego".

W 1959 r. uzyskał I, a w 1963 r. II stopień specjalizacji z zakresu położnictwa i chorób kobiecych.

Wcześniej jednak zainteresowania swoje obrócił w kierunku onkologii ginekologicznej. Pracował pod kierunkiem prof. Nowosada, przede wszystkim z Marianem Z. Kwoczyńskim, wybitnym cytologiem oraz ze Zbigniewem Rzucidłą, patomorfologiem. Tworzyli oni zespół onkologiczny I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych. Zakres pracy był szeroki: od diagnostyki cytologicznej i histopatologicznej poprzez radioterapię i teleterapię oraz postępowanie operacyjne, aż do systematycznej kontroli wyników leczenia. Prowadzono w ten sposób leczenie raka szyjki macicy. Rozpoczęli także ukierunkowane leczenie raka jajnika, co w tamtych latach było postępek. Już na XIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego we Wrocławiu w 1957 r. praca K. Nowosada i M. Wawrzekiewicza o 10-letniej obserwacji raków jajnika w materiale I Kliniki doczekała się wyróżnienia w opinii Jerzego Tetera, endokrynologa i onkologa.

Mając znaczące osiągnięcia adiunkt Wawrzekiewicz mógł zreorganizować 30-lóżkowy oddział onkologii w Klinice. W tym czasie, także z powodów zdrowotnych, zrezygnował z pracy na innych oddziałach, z uczestnictwa w zabiegach operacyjnych i dyżurach, aby całkowicie poświęcić się onkologii. W 1965 r. odbył staż w Instytucie Onkologii w Gliwicach. W 1967 r. uzyskał specjalizację z zakresu radioterapii onkologicznej. Po ukończeniu kursu z cytologii objął stanowisko cytologa w Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej. W 1972 r. zorganizował pierwszą przykliniczną Poradnię Onkologiczną w Akademii Medycznej, którą kierował do 1984 r.

Pracował także na innym polu. W latach 1955 - 1958 był lekarzem ginekologiem w zakładach przemysłowych na terenie Wrocławia.

Ważnym osiągnięciem prof. Wawrzekiewicza był udział w organizacji Ośrodka Naukowo-Badawczego w Świeradowie Zdroju w 1963 r., początkowo dla I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych AM, a następnie dla

powstałego w 1971 r. Instytutu Ginekologii i Położnictwa AM. Zajmował się balneoterapią chorób kobiecych i był członkiem komisji ustalającej wskazania do leczenia tych chorób wodami radonowymi. Był współautorem wielu prac na ten temat. Za wieloletnią współpracę z Uzdrowiskiem Świeradów otrzymał dyplom jubileuszowy w 1986 r.

Pracując w Klinice brał czynny udział w realizacji umów Akademii Medycznej z zakładami przemysłowymi Dolnego Śląska prowadząc badania profilaktyczne załóg kobiecych.

Wracając do ginekologii należy przypomnieć, że już od 1970 r. prof. Wawrzekiewicz był konsultantem w ginekologii onkologicznej Okręgowego Szpitala PKP oraz Wojskowego Klinicznego Szpitala Okręgowego we Wrocławiu.

Habilitował się 10 listopada 1971 r. na podstawie pracy "Izotopowe i biochemiczne badania popromiennych uszkodzeń kości". W 1985 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

1 stycznia 1984 r. przeszedł z I Katedry i Kliniki Ginekologii do Specjalistycznego Zespołu Onkologicznego we Wrocławiu, gdzie otrzymał nominację na stanowisko kierownika Zakładu, a od 1986 r. i Katedry Onkologii AM. W latach 1984 - 1991 pełnił tam funkcję dyrektora ds. lecznictwa będąc równocześnie ordynatorem oddziału ginekologii onkologicznej.

Za osiągnięcia w reorganizacji i modernizacji onkologii na Dolnym Śląsku, za zorganizowanie pierwszego w kraju Regionalnego Rejestru Nowotworów Złośliwych oraz za opracowanie wzorcowego Ogólnopolskiego Programu Komputerowego, Minister Zdrowia przyznał prof. Wawrzekiewiczowi Nagrodę Specjalną I stopnia.

W 1993 r. został profesorem zwyczajnym. W latach 1987 - 1990 pełnił funkcję prorektora Akademii Medycznej ds. klinicznych.

Był wspaniałym wychowawcą i nauczycielem. Był promotorem wielu prac doktorskich na Wydziale Lekarskim oraz prac magisterskich na Wydziale Pielęgniarskim AM we Wrocławiu, gdzie przez kilka lat wykładał położnictwo i ginekologię. Był nauczycielem onkologii dr. hab. med. Jana Kornafela, swojego zastępcy i następcy w Katedrze. Kierował także specjalizacją wielu lekarzy.

Prof. Wawrzekiewicz był m.in. członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, European Association of Gyn. and Obst. (EAGO), European Society of Gynaecological Oncology, Inter. Ass. of Cancer Registries, w których pełnił różne funkcje.

Odnznaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem oraz Złotą Odznaką Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W 1995 r. po ukończeniu 70 r.ż. przeszedł na emeryturę. Niestety szybko powaliła Go śmiertelna choroba. Każdą pracę, której się podjął, traktował z uwagą i powagą. Być może wpłynęła na to wcześniej, bo jeszcze przed studiami, podjęta praca zawodowa, a także praca w czasie studiów. Wyróżniało Go to już na studiach, zwłaszcza, że wcześniej podjął obowiązki rodzinne. Wraz z żoną wychowali troje dzieci (dwie córki i syna - wszyscy zdobyli wyższe wykształcenie, córki lekarskie a syn prawnicze) i doczekali się pięciorga wnucząt.

Był bardzo zrównoważony, potrafił utrzymać dystans wobec otoczenia, umiał tworzyć i prowadzić zespoły pracownicze. Nie manifestował w sposób szczególny przyjaźni, lecz prosił o poradę, nie szczędził rozmowy i rad tak zawodowych, jak i życiowych. Wszyscy, którzy korzystali z tego, zapamiętają Go. Będzie wspomniany. Słowa te napisałem będąc Jego kolegą ze studiów i długich lat pracy u prof. Nowosada.

Tadeusz Heimrath

Panu Koledze dr. med. Stanisławowi Soleckiemu
dziękuję za informacje, które mogłem
wykorzystać w tym Wspomnieniu.

26 czerwca 1996 roku odszedł do krainy cienia pierwszy lekarz, który przyjechał do Legnicy 6 maja 1945 roku

DR JANUSZ KERTYŃSKI

Urodził się 15 kwietnia 1908 roku w Gdowie (woj. krakowskie). Gimnazjum ukończył w 1930 roku w Krakowie i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, które ukończył w 1936 roku, aby po złożeniu wszystkich egzaminów uzyskać dyplom lekarski 13 stycznia 1938 roku.

Podjął pracę w Szpitalu Państwowym św. Łazarza w Krakowie na oddziałach chirurgicznym, wewnętrznym, zakaźnym i położni-

czo-ginekologicznym przygotowując się, jak by to dziś można określić, do roli lekarza rodzinnego i 15 marca 1939 roku wyjechał do Jaworzna jako lekarz praktyk i zastępca lekarza Ubezpieczalni Społecznej. Wkrótce został powołany do wojska i w składzie V Okręgowego Szpitala Wojskowego dotarł do Lwowa. Ten epizod z II wojny światowej zakończył się podjęciem pracy w Janowie Lwowskim. Tam też, ukrywając się w trumnie, w prosektorium, uniknął losu wywiezionych do Katynia. W Janowie doczekał końca działań wojennych.

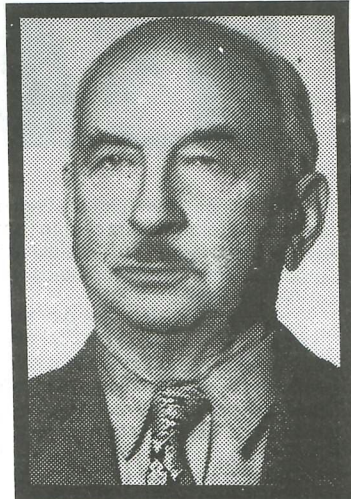
Natychmiast, gdy tylko stało się to możliwe, wrócił do Krakowa i zgłosił się w poszukiwaniu pracy i mieszkania do grupy operacyjnej przygotowującej do wyjazdu na Zachód. Pierwotnie miała to być Jelenia Góra. Jednak po dotarciu do Legnicy kierując się sentymentem do wiadomości wyniesionych z lektur szkolnych, do Henryka Pobożnego i bitwy z Tatarami - postanowił w niej pozostać. Decyzja zapadła właśnie 6 maja 1945 roku. Był pierwszym lekarzem, który przyjechał do Legnicy. Wcześniej, bo 25 kwietnia dotarła tu dwunastoosobowa grupa operacyjna, której przekazano w administrację część miasta. W kilkanaście dni później dr Kertyński zostaje mianowany Naczelnikiem Samodzielnego Referatu Sanitarnego, Weterynarii i Kultury i przyjmuje pierwszych chorych, a przede wszystkim organizuje służbę zdrowia i szpitale dla coraz większej liczby ludzi napływających ze Wschodu (repatrianci) i z Zachodu (więźniowie obozów koncentracyjnych). Wtedy wszystko było problemem. Lekarstwa, jedzenie, sprzęt medyczny i zwykła woda. Na wyposażeniu pierwszego legnickiego szpitala przy dzisiejszej ulicy Poselskiej (60 łóżek dla chorych) była jedna (!) strzykawka i kilka igieł stanowiących prywatną własność jednego lekarza, który też właśnie tu dotarł. Największym zagrożeniem były wtedy choroby zakaźne i wkrótce potem weneryczne. Pierwsze lata pracy w Legnicy opisał dr Kertyński w pamiętniku "Trudne dni", Dolny Śląsk we wspomnieniach pionierów, opublikowanym w 1962 roku.

Gdy życie w Legnicy, a z nim i medycyna zaczęły w miarę normalnie funkcjonować, poświęcił się jednej specjalności - dermatologii. Lubił swoich pacjentów, zawsze znalazł czas na rozmowę z nimi i oni darzyli Go sympatią i szacunkiem.

Swoje życie zawodowe nierozzerwalnie związał z Legnicą i chociaż po przejściu na emeryturę w 1979 roku przeprowadził się na stałe do Wrocławia, to nigdy nie podjął tam praktyki lekarskiej.

W lipcu bieżącego roku planował sentymentalną podróż do Legnicy, do miejsc i wspomnień prawie całego życia zawodowego. Śmierć zaskoczyła Go nagle, kiedy pomimo długiej i wyniszczającej choroby, poczuł się lepiej i pracował w ogródku.

Do Legnicy nie przyjedzie już nigdy, o czym z żalem zawiadamiają wszyscy, którzy Go znali, bo gdyby żył, to należałby do Koła DIL przy ZOZ w Legnicy, do którego w latach czterdziestych należał, zanim Izby Lekarskie zostały rozwiązane.



Odcinek dla poczty	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla wpłacającego
zł..... _____ _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____ _____	zł..... _____ _____ _____ _____ _____ _____
..... wpłacający	 wpłacający	 wpłacający
..... dokładny adres	 dokładny adres	 dokładny adres
..... Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2706-11	 Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2706-11	 Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ 0/Wrocław 893022 - 9537 - 2706-11
..... datownik	 datownik	 datownik
..... podpis przyjmującego	 podpis przyjmującego	 podpis przyjmującego
..... opłata zł	 opłata zł	 opłata zł

NAPRAWA I KONSERWACJA SPRZĘTU MEDYCZNEGO

FIRMA **STOMA**

Robert Kasprzak

Tel. 66-21-50

ul. Przyjaźni 2/4, Wrocław

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

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

ECHOSON oferuje własnej produkcji:

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

**akceptacja
MZiS oraz PTU**

Dyrekcja Zakładu
Lecznico-Opiekuńczego
w Kamieńcu Ząbkowickim
ogłasza **KONKURS**
na stanowiska:

- pielęgniarki oddziałowej
oddziału męskiego
- pielęgniarki oddziałowej
oddziału żeńskiego.

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne na stanowisku pielęgniarki oddziałowej określone w Rozp. MZiS z 7 lipca 1995 r. (Dz. U. nr 84 z dnia 21 lipca 1995 r. poz. 425) proszeni są o nadsyłanie ofert wraz z dokumentami określonymi w Załączniku do obwieszczenia MZiS z dnia 28 marca 1996 r. poz. 180 (Dz. U. nr 41/96) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: Zakład Lecznico-Opiekuńczy w Kamieńcu Ząbkowickim ul. Szpitalna 1, 57-230 Kamieniec Ząbkowicki.

O terminie odbycia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkani nie zapewniamy.

Dyrektor Zakładu Lecznico-Opiekuńczego
Mariusz Szypuła

System komputerowy
dla stomatologów

PC-STOM

Dla Windows

Funkcje systemu:
**PROWADZENIE KARTOTEKI
PACJENTÓW
TERMINARZ WIZYT
OBSŁUGA WIZYT
LEKOSPIS
ROZLICZENIA USŁUG
WYDRUKI ZAŚWIADCZEŃ,
DIAGRAMU UŻĘBIENIA,
RECEPT, RACHUNKÓW...
ANALIZY I STATYSTYKA**

**Przesyłamy dyskietki
demonstracyjne**

KOMPAN

59-220 Legnica, Pl. Wolności 4
Tel. (0-76) 234-63 Fax (0-76) 524-369

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

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

Oferuje na dogodnych warunkach płatności w leasingu lub na raty:

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

- miniautoklawy Prestige Medical i KaVoklave,

- projektowanie i wykonawstwo pod klucz gabinetów stomatologicznych.



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

DAM PRACĘ

Specjalistyczne Centrum Medyczne "DIAGNOSIS"
Prywatna Praktyka Lekarska
58-200 Dzierżoniów
ul. Sikorskiego 11
Lek. Adam Iwaszko (074)31-93-90
Przyjmę do pracy na bardzo dobrych warunkach:

- 1) lekarza ze specjalizacją MEDYCYNĄ RODZINNEJ - na cały etat,
 - 2) lekarza INTERNISTĘ z I lub II stopniem specjalizacji i medycyną przemysłową - na cały etat,
 - 3) ONKOLOGA - warunki do uzgodnienia,
 - 4) ORTODONTĘ - warunki do uzgodnienia.
- Dla lekarza rodzinnego i specjalisty internisty z medycyną przemysłową możemy zapewnić mieszkanie.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorii zatrudni małżeństwo (LEKARZ + LEKARZ DENTYSTA) w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Rokitycy. Wymagana specjalizacja dla lekarza: choroby wewnętrzne lub medycyna ogólna.

Zapewniamy mieszkanie na terenie wymienionego ośrodka zdrowia o pow. 101 m² 4-pokojowe oraz garaż na posesji ośrodka.

Osoby chętne prosimy o kontakt listowny na adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej, 59-500 Złotoria, ul. Hoża 11
lub telefonicznie - tel. 783-622.

Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w Złotym Stoku zatrudni od zaraz LEKARZA z I lub II stopniem specjalizacji w zakresie CHOROBY WEWNĘTRZNYCH. Proponujemy bardzo dobre warunki placowe oraz istnieje możliwość otrzymania mieszkania.

Informacje:

do godz. 15.00 - 074-175-117
po godz. 15.00 - 074-175-297.
Zgłoszenia listowne prosimy kierować na adres:
Zakład Opiekuńczo-Lecniczy
ul. Spacerowa 5
57-250 Złoty Stok

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Wolności 4
63-500 Ostrzeszów
telefon 064 30-23-72
zatrudni od zaraz lekarza ANESTEZJOLOGA, lekarza STOMATOLOGÓW oraz psychologa na dobrych warunkach placowych.

"VITA" Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów i Stomatologów we Wrocławiu, ul. Włodkowska 16 tel. 44-32-01 zatrudni od zaraz lekarza STOMATOLOGA.

Zakład Karny w Kłodzku zatrudni małżeństwo lekarskie: INTERNISTA lub CHIRURG i STOMATOLOG. Istnieje możliwość otrzymania mieszkania służbowego. Wyrażamy zgodę na dalsze kształcenie zawodowe. Podania należy kierować na adres:
Zakład Karny, ul. Bohaterów Getta 16, 57-300 Kłodzko. Tel. (074) 672157.

Zespół Opieki Zdrowotnej, 59-225 Chojnów ul. Szpitalna 21 zatrudni od zaraz 2 MAŁŻEŃSTWA LEKARSKIE (LEKARZ + STOMATOLOG) do pracy w:

- 1) WOZ Rokity. Z chwilą podjęcia pracy zapewniamy mieszkanie na terenie Ośrodka (4-pokojowe o pow. 80 m² + garaż).
- 2) GOZ Gromadka. Z chwilą podjęcia pracy zapewniamy mieszkanie w domku dwurodzinnym (2-pokojowe o pow. 56 m² z centralnym ogrzewaniem + garaż).

Zapewniamy bardzo dobre warunki placowe. Możliwość specjalizacji dla lekarza z chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej, dla stomatologa ze stomatologii ogólnej.

Zainteresowanych naszą ofertą lekarzy prosimy o osobisty kontakt po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu przyjazdu. Tel. 188-515 lub centrala 188-256, 257.

ZPZOZ w Oleśnicy zatrudni LEKARZA w pełnym wymiarze czasu lub na pół etatu w poradni USG w Przychodni Rejonowej nr 2 przy ul. Gen. J. Hallera 25 w Oleśnicy. Istnieje możliwość pracy w godzinach popołudniowych oraz w soboty w ramach dodatkowego zatrudnienia. Pracownia wyposażona jest w aparat SANOLINE SI-250 f. (Siemens) z głowicą sektorową 3,5 MHz i liniową 5 MHz. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem 14-90-81 w. 227. Oferty należy składać w dziale ekonomiczno-administracyjnym ZPZOZ przy ul. Kilińskiego 2 w Oleśnicy.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy "Provia", Wrocław, ul. Bierutowska 59, tel. 25-31-59, 25-19-19 wewn. 22 zatrudni lekarza CHIRURGA, lekarza LARYNGOLOGA, lekarza RADIOLOGA, lekarza NEUROLOGA, lekarza PSYCHIATRE w pełnym wymiarze godzin lub w wymiarze 1/2 etatu w godzinach rannych oraz lekarzy zamierzających specjalizować się w wymienionych dziedzinach.

Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kątach Wrocławskich zatrudni lekarzy: STOMATOLOGA, OKULISTĘ i INTERNISTĘ (najchętniej z uprawnieniami do badań profilaktycznych). Zainteresowanych prosi się o kontakt

osobisty lub telefoniczny pod adresem: ZP ZOZ Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Kątach Wrocławskich, ul. Ślazińska 9, tel. 166-021 lub 166-022.

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich AP - Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu, ul. Wiśniowa 36a zatrudni lekarzy: OKULISTĘ z II stopniem specjalizacji, PSYCHIATRE, LARYNGOLOGA z II stopniem specjalizacji. Praca w niepełnym wymiarze czasu pracy. Godziny pracy i wynagrodzenie do uzgodnienia. Telefon kontaktowy 67-24-20 od godz. 9.00 do 14.00.

Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego w Budowie w Jeleniej Górze zatrudni od zaraz do pracy w poradni chorób tarczycy lekarza ENDOKRYNOLOGA lub lekarza z II stopniem specjalizacji z chorób wewnętrznych, chcącego specjalizować się w endokrynologii. Mieszkania nie zapewniamy. Kontakt: Szpital Wojewódzki w Budowie ul. Ogińskiego 6
58-506 Jelenia Góra
tel. 645-765 wewn. 257, 210 lub 42-181.

Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej ZSZ MSW we Wrocławiu, ul. Olbińska 32, tel. 40-42-92 lub 40-46-21 zatrudni lekarza ANESTEZJOLOGA z I lub II stopniem specjalizacji w pełnym wymiarze godzin.

Ogłoszenia drobne

Sprzedam mało używaną przystawkę stomatologiczną "Chirana" oraz Uniston 6.90.
Tel. (076)54-45-78.

Terminy dyżurów

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Sekretarz
Maciej Przestalski
(wtorek 13.00 - 15.00)

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

Przewodniczący sądu lekarskiego
Lech Żynda (czwartek 14.00 - 15.00)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej
Jerzy Szkarłat (środa 13.00 - 14.00)

Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)

Przewodniczący komisji
problemowych:

Komisja Etyki
Ryszard Rzeszutko
(czwartek 12.00 - 13.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Niedziółka

Komisja Informacyjna
Andrzej Wojnar
(czwartek 13.00 - 14.00)

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

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

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

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

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

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

Komisja ds. Stomatologii
Bolesław Simon
(pierwszy wtorek miesiąca
12.30 - 13.30)

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

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

Zespół ds. Informatyzacji DIL
Paweł Serafinowicz (wt. 12.00 - 14.00)
Tomek Zatoński (środa 12.00 - 14.00)
Maciej Malinowski,
(czwartek 12.00 - 14.00)

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

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

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

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

AKTUALNY CENNIK

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR (strony: 8,9,16)	PEŁNY KOLOR ZEWNETRZNA OKŁADKA
1= 40 modułów	1 920	2 860	-----
1/2= 20 modułów	960	1 430	1 720
1/4= 10 modułów	480	715	860
1/8= 6 moduły	288	429	516
1/16= 3 moduły	144	214,5	258
1 moduł (4x5 cm)	48	71,5	86
	480 000	715 000	860 000

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych zamieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

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

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 22-50-56, 22-50-57,
22-50-58, redakcja: 72-10-43
Konto BGŻ Wrocław 893022-9537-2706-11.

Komitet redakcyjny: W. Bednorz, R. M. Dudzik - redaktor graficzny, M. Glużińska, E. Mikulski, J. Piekarski, K. Pociękin, E. Pomorska - sekretarz redakcji, M. Repa - korekta, A. Wojnar - redaktor naczelny.
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmiany w tytułach. Numer zamknięto 6 września 1996 r. Skład komputerowy i druk:
Norpol-Press sp. z o.o., tel. 255634, ul. Żmigrodzka 107, Wrocław.

Biuro
Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej

50-333 Wrocław
ul. J. Matejki 6
tel. 22-50-56, 22-50-57,
22-50-58, fax 22-48-44
Konto BGŻ O/Wrocław
893022-9537-2706-11

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Sekretariat

Elżbieta Banot
Patrycja Malec
Elżbieta Słomiana
Agnieszka Janik

Ewidencja

Magdalena Dorożyńska
Ewa Galińska
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Łukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa

Karolina Dembińska

Kasjerka

Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-15.00

Kasjerka

Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńskiej
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ SA o/Wrocław
893022-83928-2706-11

Barbara Nuckowska
wtorek, czwartek
11.00-15.00

Sekretariat

Rzecznika

Odpowiedzialności
Zawodowej i
Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Kierownik

Klubu Lekarzy
"REMEDIUM"
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

ul. Sobieszowska 8,
58-500 Jelenia Góra-
-Cieplice
tel.(0-75) 520-43
Irena Kubica
poniedziałek-piątek
10.00-13.00
(pełnomocnik DIL
Aldona Białas)

Wałbrzych

al. Wyzwolenia 22,
58-300 Wałbrzych
tel.(0-74) 261-20
Bożena Popielawska
poniedziałek-piątek
8.00-15.00
(pełnomocnik DIL
Jan Adamus)

Legnica

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

Adres Internetowy - E-mail:

DIL@ZALBIX.WROC.PL

Adres strony WWW DIL:

http://www.zalbix.wroc.pl/~dil

HOROSKOP

Baran (21.03. - 20.04.)

Zmiany w kręgu zawodowym zaskoczą cię. Musisz na nowo odnaleźć swoje miejsce. Trzeba będzie pokazać konkurentom swoje umiejętności. Letnia sympatia może się przerodzić w poważniejsze uczucie, jego dalsze losy zależą przede wszystkim od ciebie. Sytuacja finansowa poprawi się.

Byk (21.04. - 20.05.)

Po burzliwym lecie staraj się poukładać swoje sprawy zawodowe tak, by mieć czas na życie prywatne. Ktoś bliski potrzebuje twojej obecności i uwagi. Ostrożnie z wydatkami, jeśli dokonasz dużego zakupu możesz popaść w długi.

Bliznięta (21.05. - 21.06.)

Trudne początki powrotu do codzienności po urlopie mogą spowodować zadrażnienia i nieporozumienia. Staraj się skupić na sprawie obecnie najważniejszej - finansach. Problemów nie rozwiążesz przy alkoholu, bo efekty będą odwrotne od spodziewanych. Gwiazdy mówią o nowej podróży.

Rak (22.06. - 22.07.)

Spotkanie z osobą wpływową zmieni twoje plany. Będziesz cierpieć z tego powodu, ale skończy się to korzystnie dla ciebie. Nadarzy się okazja, by ujawnić swoje artystyczne zdolności. Powstrzymaj swój krytycyzm, jest to szczególnie ważne w stosunku do Panny, która zna swoją wartość.

Lew (23.07. - 23.08.)

Planujesz przedsięwzięcie, które będzie wymagało wielkiego zaangażowania sił i środków. Aby twoje plany się powiodły musisz dokładnie poznać ludzi i sprawy. W obietnicach bądź powściągliwy.

Panna (24.08. - 22.09.)

Po wakacjach twoja stałość uczuciowa chwieje się i powoduje to niepokój psychiczny. Musisz się na coś zdecydować, im szybciej tym lepiej. Życie

uczuciowe wpływa niekorzystnie także na jakość pracy.

Waga (24.09. - 23.10.)

Nie możesz się godzić na niekorzystne układy dla "świętego spokoju". Wbrew swej naturze musisz protestować i ustalić zakres działania. Twój niepokój uczuciowy jest nieuzasadniony, bierzesz pozory za rzeczywistość. W weekendy odpoczywaj, by po lecie utrzymać dobrą formę.

Skorpion (24.10. - 22.11.)

W tym miesiącu musisz poskromić swój wojowniczy temperament i wszystkie sprawy załatwiać dyplomatycznie z wielką ostrożnością. Rak dostrzeże twoją oliarność, a nagroda przejdzie twoje oczekiwania.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Twoja aktywność i odwaga zostaną uwierczone sukcesem, twoja w tym głowa, by go odpowiednio wykorzystać. Nie narzucaj się Bykowi ze swą pomocą, nie doceni twojej wspaniałości. Korzystaj natomiast z przyjaźni i dobrych rad Blizniąt, ich oddanie twojej sprawie jest bezgraniczne.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Starasz się zawsze zachować dystans, taka postawa szkodzi, gdy w grę wchodzi prawdziwe uczucie. Z nadmiaru spraw, które spadną na ciebie, wybierz najważniejsze, innymi się nie zajmuj.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Czujesz się samotny mimo układów rodzinnych i towarzyskich. Szukaj winy przede wszystkim w sobie. Miłość i przyjaźń trzeba pielęgnować, a nie tylko od niej oczekiwać zainteresowania.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Zachowaj szczególną ostrożność wobec alkoholu i leków. Masz wiele zajęć i stresów, które chcesz w jakiś sposób rozładować, najkorzystniejszy będzie powrót do starej przyjaźni.

emeryta

Emeryt wakacyjny

- Dziadku, dziadku jaka szkoda, że skończyły się wakacje! - Spojrzałem na dzieci i uśmiechnąłem się - Tak, trzeba będzie chodzić do szkoły i przedszkola, rano jeść szybko kaszkę, potem

ciężko do innego oddziału jest trudniejsze (wiele są urlopy!). Dyrektorzy z lubością robią remonty, trwa kolowrotek zastępstw. Koledzy pracujący w miejscowościach letniskowych lub na tzw. zapleczu frontu - szpitalach obsługujących kilkanaście uzdrowisk - mają pełne ręce roboty. Na szczęście, szczególnie wśród ludzi nie objętych obowiązkiem szkolenia się w matematyce, geografii, rysunkach itd. Stopniowo narasta przekonanie, że urlop to nie tylko lipiec i sierpień. To tak samo jak z sobotą - dlaczego akurat ten dzień ma być bezpromienny? Cały dzień? Dla wszystkich pracowników? Można przecież w wakacje dla promieni x przesunąć na inne dni tygodnia, chyba że odkryto nowe prawo fizyki.

Dodatkowy problem wakacyjny to my - emeryci. Problem - jak każdy - ma dwa aspekty. Ujemny polega na tym, że zaostrzają się nam wszystkie choroby sezonowe, boimy się samotności, nie ma kto opiekować się nami jak rodzina na wyjeździe. Sami jesteśmy przestraszeni. Emeryt wakacyjny zatem łączy w naturalny sposób do szpitala. To nic, że są remonty, mniej personelu, karaluchy wędrują między pawilonami, przeciwnie do ruchu remontów i dezynsekcji. To wszystko nic. W szpitalu będziemy bezpieczni. - Panie profesorze czy można przysłać na kilka dni ciocię?

- Panie ordynatorze będę bardzo wdzięczna za wakacyjne przechowanie dziadziusia!

leż to starszych ludzi zostaje wówczas bez opieki, nie przyjmują leków, doznaną urazów domowych, boją się samotności.

Ale jest też dodatni aspekt. W dobie gospodarki rynkowej wartość wakacyjnego emeryta jest bezcenna. Pilnuje mieszkania, podlewa kwiatki, wychodzi z psem (trzeba tylko uważać, aby ciężar psa nie był większy od ciężaru emeryta).

No i oczywiście dzieci. Poddają one największą próbę naszemu układowi mięśniowo-stawowemu i nerwowemu. Miotamy się zatem od morza do Tatr, katujemy w wesołych miasteczkach, moźniemy drepczemy po deptakach.

Na początek wakacji rodzice odbierają od nas przysięgę - świadom ogromnej odpowiedzialności za wnuczka przyrzekam uroczystość, że będę się nim opiekować według najlepszych moich sił i największych wydatków (energetycznych) i oddam go 1 września. Konieczne trzeba dodać - tak mi dopomóż Bóg, bo bez Niego jest to niemożliwe. Dzieci nie różnią się wiele od małego kotka - mają okresy nieprawdopodobnej aktywności, skakania, wariowania, figlowania. Potem nagle padają jak pies Pluto i jest trochę spokoju.

Przyszedł do mnie kolega, warty, schorowany dermatolog, na "małego koniaka", bo urodziły mu się wnuczka - dwójeczki. Doradzę mu chyba na następne wakacje wariant pierwszy.

dr Józef emeryt

ZAPISKI EMERYTA

dziadek zawiezie na angielski i szermierkę, a babcia na konie i rytmikę. Wszystko zatem wróci do ustalonego porządku.

Właściwie to w przeciwieństwie do wnuków różnych ras i narodów - lekarze wszystkich krajów - nie lubią wakacji. Jest wówczas dwa razy więcej dyżurów, dokuca upał, przekazanie pa-



Non omnis moriar

Wygrana tu czy przegrana może -

Wątpliwy zysk, chwilowa strata -

Jakkolwiek sprawy los ułoży, Będziesz częścią Wszechświata.

XXX
Życie ludzkie jest powieścią, której zawsze grozi skrócenie.

Zawile drogi
Czasem nawet krzywdą, idąc drogą długą, staje się przysługą.

Trudny wybór
Dumała raz szkapą nad swym owsem wozem:
- Najtrudniej na tym świecie jest zawsze z wyborem.

XXX
Na tym świecie wszystko gładko - od wypadku do wypadku.

XXX
Obojętne przyrodzie czy szperasz w gwiazdach, czy w brodzie.

Epilog
Kiedy lat przeżyjesz ileś tam dziesiątek, koniec odnajdziesz tam, gdzie był początek.

XXX
Wiatr w strunach drzew zapłata -
Strumień o głazów raniąc się koryto -

Litery z pól oznaczonych, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

ciężkie wagi	"Straszny diabeł"	może być ludzka ciekawość	małe kłopoty	przekazywanie	plynie w wodzie	zakrywa	niezły nos	stanowisko	marka 8-bitowego komputera
L	O	M	O	M	O	T	W	A	E
P	O	T	O	P	B	A	T	U	T
W	E	R	O	N	A	A	R	A	T
R	O	R	A	T	I	V	G	L	O
R	A	N	E	L	E	R	A	D	R
A	K	O	N	T	O	R	A	K	I
S	Z	O	F	E	R	A	R	K	A
A	P	E	R	A	T	O	S	K	A
K	I	T	A	K	O	S	A	T	K
W	A	S	A	F	A	K	T	U	
M	E	N	U	N	A	R	E	L	I
W	E	N	A	R	I	N	G		
K	A	R	A	W	A	N	A		

Litery z pól oznaczonych kropkami, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie

Dariusz Śniadecki

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

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Spośród trafnych rozwiązań krzyżówki wakacyjnej (NARKOZA) wylosowaliśmy dwóch nadawców, którzy otrzymają nagrody - książki; są nimi pani Elżbieta Ratajska z Oleśnicy i pan Zygmunt Siudy z Wrocławia.

Książki prześlemy pocztą.

GRATULUJEMY!

Oferujemy profesjonalne, kompleksowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej dla lekarzy zatrudnionych w lecznictwie publicznym oraz praktykujących prywatnie.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZENIOWE

TU • SAMOPOMOC • S.A.

* szeroki zakres ubezpieczenia
* płacimy odszkodowanie powyżej 10 USD

* za szkodę płacimy w pełnej wysokości; nie stosujemy udziału własnego.

Szczegóły w czerwcowym numerze "Medium" lub Ekspozyturze we Wrocławiu, ul. Dąbrowskiego 42, tel. 44-68-84, tel./fax 44-26-14

i w filiach:

Łagiewniki, ul. Jedności Narodowej 21, tel. 455

Milicz, ul. Wojska Polskiego 20, tel. 41-272

Oleśnica, ul. 11. Listopada 17, tel. 14-20-46

Oława, ul. Brzeska, tel. 32-527

Strzelin, ul. Wolności 2, tel. 20-450

Środa Śląska, ul. Legnicka 12, tel. 17-28-55 w. 22

NIGDY NIE MAM ŻADNYCH PIENIĘDZY...



MAM OGROMNE DŁUGI...



BIEGAJA ZA MNA WIERZĄCE I KOMORNIK...



TO PAN PEWNIESTY JEST DYREKTOREM SZPITALA!



rys. MIROSLAW HAJNOS