

WIEŚCI PTL



Polskie Towarzystwo Lekarskie - wiosna 2011

Od redakcji.

Dzisiejszy numer „Wieści” zdominowała tematyka artystyczna, choć równocześnie - „lekarcka”. Okazuje się bowiem, że językiem sztuki: muzyką, wierszem, pędzlem czy piórkiem wielu medyków potrafi stworzyć rzeczy naprawdę wartościowe i piękne. Pogratulować wrażliwości artystycznej, rzemiosła i wysokiego poziomu! Oprócz tego odwiedzimy Płock,

gdzie znakomity nefrolog i wieloletni działacz PTL, dr Marek Świtalski opowie o swojej pracy. A później jeszcze: krótkie biografie laureatów GLORIA MEDICINAE, rozmowa z mec. Witoldem Preissem, świadkiem i aktywnym uczestnikiem batalii o przywrócenie Izby Lekarskich; będą też aktualności i, jak zawsze, odrobina humoru. Zapraszamy.



Za zasługi na wielu polach

3 maja br. Prezydent RP Bronisław Komorowski udekorował naszego Prezesa jednym z najwyższych odznaczeń państwowych; Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą. W najkrótszej notatce nie sposób wymienić wszystkich dokonań prof. Wojciechowskiego. Wspomnijmy więc tylko

- że na niwie naukowej jako pierwszy wprowa-
dził w Polsce izotopowe badania kości
- że dzięki Jego uporowi powstała długo oczeki-
wana spokojna przystań dla starych lekarzy –
Dom Lekarza Seniora (nad którym serdeczny
mecenat sprawuje i dziś)
- że jest niestrudzonym propagatorem zdrowego
stylu życia (zwłaszcza – bez papierosa!)
- że przez wiele lat animował w środowisku lekar-
skim ruch artystyczny, prowadząc z sukcesem
Teatryk Piosenki „Eskulap”
- że wreszcie od 1987 roku nieprzerwanie kieruje
naszym Towarzystwem.



Cieszymy się, gratulujemy i życzymy wielu dalszych aktywnych lat!

Kierunek – Płock!

Z dr. Markiem Świtalskim, nefrologiem, ordynatorem Oddziału Nefrologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku, wieloletnim aktywnym działaczem PTL rozmawia Andrzej Korman

AK: Panie doktorze, pańskiego Oddziału mogłaby Panu pozazdrościć większość polskich nefrologów. A zaczął Pan praktycznie od zera.

MŚ: Rzeczywiście, bez zbytej skromności mogę powiedzieć, że nefrologia i dializoterapia powstała i rozwinęła się na tym terenie już za moich czasów. Bo choć studia medyczne kończyłem w Pomorskiej AM w Szczecinie od przeszło 30 lat związany jestem z Płockiem. Tu pracując współuczestniczyłem zarazem w intensywnym rozwoju naszej podstawowej placówki – płockiego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. A sam Oddział Nefrologiczny, który zrobił na panu takie wrażenie,



zaprojektowałem sam i budowałem stopniowo, ale konsekwentnie. Cały czas czując wielką odpowiedzialność za to co robię.

I zajęło to panu немало lat.

Tego typu przedsięwzięcia muszą być rozłożone na lata. Ostateczny kształt, jeśli chodzi o wygląd i wyposażenie Oddział Nefrologiczny uzyskał stosunkowo niedawno: oficjalna uroczystość otwarcia odbyła się 12 sierpnia ub. roku. Ale pierwszą dializę przeprowadziliśmy już w roku 1979. Byliśmy wówczas w całej polskiej służbie zdrowia czwartą tego typu placówką pozakliniczną. Początkowo działaliśmy w zaadaptowanych pomieszczeniach

interny. Z czasem oddział nasz rozwijał się i przebudowywał, uwzględniając nowe potrzeby i standardy leczenia w Polsce. Zwłaszcza zaś musieliśmy sprostać wysokim wymaganiom antyseptycznym, wiedząc że najczęstszym zagrożeniem przy dializach jest zapalenie otrzewnej. Trzeba było też systematycznie powiększać liczbę stanowisk, tak że teraz na 26 aparatach wykonujemy ponad 15 tysięcy dializ rocznie.

Liczba rzeczywiście imponująca. Zwłaszcza, jeśli uświadomić sobie, że chory wymagający dializy – jeśli jej nie może z takiego czy innego powodu otrzymać – umiera.

U nas praktycznie wszyscy potrzebujący otrzymują dializoterapię. A bywało, że trzeba było uruchomić aż cztery zmiany! Dzięki temu udało nam się uniknąć przykrych konieczności powoływania komisji kwalifikującej. Nigdy nie było takiej potrzeby i, mam nadzieję, tak już pozostanie.

Gdyby jeszcze móc jakoś ulżyć pacjentom dojeżdżającym. Trzy razy w tygodniu, upał czy mróz, piątek czy świętek...

Staramy się jak umiemy. W niektórych przypadkach możliwa jest dializa otrzewnowa, którą pacjent wykonuje w domu. Współpracowaliśmy też przy organizowaniu nowych placówek dializoterapii: we Włocławku i w Działdowie. To wszystko są kroki w tym kierunku.



Panie doktorze, rozmawiamy o dniu dzisiejszym jako o czymś oczywistym. Ale dla uzyskania prawdziwego obrazu warto czasem spojrzeć za siebie. Prawie 140 lat, jakie minęły od powołania Płockiego Towarzystwa Lekarskiego to bardzo krótki czas historyczny. Nie było jeszcze wyodrębnionych większości specjalności medycznych. 42 lekarzy, aptekarzy i weterynarzy powołując w 1872 roku Towarzystwo Lekarzy Płockiej Guberni swoje główne zadanie zdefiniowało jako *poznanie Guberni pod względem sanitarnym, badanie warunków pojawiających się chorób epidemicznych, wzajemne udzielanie sobie postrzeżeń z praktyki lekarskiej.*

Tak opisało swoje najważniejsze zadania ówczesne Towarzystwo, wzorując się zresztą na innych, powstałych wcześniej stowarzyszeniach lekarskich. Inna była ówczesna medycyna, straszliwie niska była wiedza sanitarna i zdrowotna ludzi, dobrze zorganizowana i powszechnie dostępna służba zdrowia to miała być dopiero melodia dalekiej przyszłości. Nic więc dziwnego, że krzewienie higieny w społeczeństwie i podstawowej wiedzy na

temat zdrowia stało się najpilniejszym zadaniem tamtych lat. Dr Zaleski nawoływał do tworzenia „przytułków dla rodzających” i „poprawienia opieki nad obłąkanymi”, dr Rutkowski objaśniał „zasady prawidłowego żywienia”, dr Aleksander Maciecha publikował broszury „szerzące zasady zdrowotne wśród ogółu ludności”. Pierwsza wojna światowa, która dla ludności cywilnej oznaczała przede wszystkim głód i epidemie (głównie gruźlicy) postawiła przed lekarzami kolejne zadania. W r. 1918 powstaje w Płocku Towarzystwo Przeciwgruźlicze. Przy współudziale działaczy Płockiego Towarzystwa Lekarskiego zorganizowano stację opieki nad niemowlętami „Kropla mleka”, a także kuchnię dla biednych i ambulatorium. W porównaniu z dniem dzisiejszym są to już na szczęście historie jakby z innego świata.

W roku 1996, już w nowej rzeczywistości, prezesem Płockiego Towarzystwa Lekarskiego został wybrany właśnie pan. Znalazł się pan tym samym w niełatwej sytuacji, choć z zupełnie innych powodów niż pana poprzednicy. Trudno jest aktywnie działać w towarzystwie interdyscyplinarnym, takim jak nasze, kiedy nowa wiedza medyczna jest powszechnie dostępna choćby przez internet, towarzystwa specjalistyczne, liczne publikacje i łatwość kontaktów w kraju i za granicą.

Dużo zawdzięczam moim poprzednikom, doktorom Garlejowi i Szaroszkiowi, którzy w czasach, kiedy jeszcze tego wszystkiego nie było umieli wyrobić w naszym środowisku nawyk uczestniczenia w organizowanych przez siebie spotkaniach doszkalających. Ja staram się podtrzymywać tę tradycję. A jest mi o tyle łatwiej, że będąc przez 12 lat wiceprezesem i prezesem naszego oddziału Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego mogłem pewne przedsięwzięcia planować wspólnie i na większą skalę. Na tej bazie zaczęliśmy organizować w latach 80. i 90. konferencje o zasięgu krajowym i międzynarodowym. O atrakcyjności przesądzała tematyka i dobór wybitnych prelektorów. Było to rocznie 6-8 spotkań jednodniowych poświęconych zawsze konkretnym tematom z różnych dziedzin medycyny, a także, co uważam za ważne – farmakologii klinicznej. Dziś, choć sala zawsze gromadzi co najmniej kilkudziesięciu zainteresowanych – frekwencja jednak maleje.

Ma pan duże doświadczenie w kierowaniu Płockim Towarzystwem Lekarskim, co by pan doradził kolegom z innych oddziałów PTL?

Każde środowisko jest troszkę inne. Ale jeśli pyta mnie pan o moje doświadczenia, to przede wszystkim

kim radziłbym wyszukiwać pola wspólne dla różnych dyscyplin i takie, którymi w zasadzie mało kto się zajmuje np. leczeniem ludzi w starszym wieku, które powinno być zupełnie inne niż w wieku średnim. Poza tym – z reguły choroby chodzą grupowo. Cukrzyca i nadciśnienie są dziś głównymi sprawcami niszczenia nerek. Lekarz, chcąc być skutecznym musi umieć poruszać się na różnych polach. Szczególnie dużo ma tu do „odrobienia” gwałtownie rozwijająca się farmakologia kliniczna i to w swoim praktycznym ujęciu. Dlatego staramy się jak najczęściej uwzględnić ją w naszym planie szkoleń w nadziei, że zwłaszcza lekarzom pierwszego kontaktu da skuteczniejszy oręż do ręki. Szkoda, że interna, ongiś królowa medycyny została dziś odrzucona przez większość swoich własnych dzieci. Specjalizacje pozbawiły ją pacjentów pozostawiając jej choroby wieku podeszłego i te, których inni nie chcą leczyć. Dziś specjalizację kardiologiczną robi się już bez interny, a niebawem tym śladem mają pójść także inni. Jeszcze raz powiem – szkoda!



Na koniec: oprócz pogłębiania wiedzy do dobrej tradycji naszego Towarzystwa należy też działalność społeczna. Jak to wygląda Płocku?

Doskonale pamiętamy o tej tradycji i staramy się ją kultywować. Przede wszystkim w formie opieki nad lekarzami starszymi i potrzebującymi. Razem z Izbą przeznaczamy na ten cel dwa razy w roku pewne środki. Innym rodzajem wzajemnego wsparcia jest korzystanie z pracy lekarzy-emerytów w niepełnym wymiarze. No i jeszcze pewien gest, który nie jest bez znaczenia; jeśli macie jakieś problemy ze zdrowiem, niezależnie od ich charakteru – przychodźcie prosto do nas. Ja i moi wspaniali koledzy bierzemy na siebie trud biurokratycznej mitręgi związanej z kolejkami do badań, skierowań itp.

To nie tylko piękny gest, ale i bardzo potrzebne wsparcie.

Dziękuję panu bardzo za rozmowę.

Zdj. Arek Cukras

Informacja dla młodych naukowców

W celu wparcia aktywności naukowej wśród młodszego pokolenia lekarzy - PTL zainicjowało dwa lata temu konkurs opublikowanych w ostatnim roku prac (zarówno w wersji „papierowej” jak i elektronicznej). W oceniającej publikacji Komisji Naukowej zasiadają, oprócz władz Towarzystwa, redaktorzy naczelni trzech naszych periodyków naukowych: „Przeglądu Lekarskiego”, „Wiadomości Lekarskich” i „Polskiego Merkuriusza Lekarskiego”. Prace powinny być opublikowane w okresie od 1 października roku ubiegłego do 30 września roku bieżącego. Autor, bądź pierwszy współautor, nie powinien przekroczyć 35 roku życia. Przewidziane są trzy nagrody w wysokości: 5, 3 i 2 tysięcy złotych. Po szczegóły odsyłamy do naszej strony internetowej.

Gloria Medicinae 2010

18 marca 2011 r. niezależna Kapituła Medalu GLORIA MEDICINAE, w której godność kanclerza piastuje od kilku lat prof. dr Wojciech Noszczyk, przyznała kolejnym 10 lekarzom to najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Poniżej - krótkie biogramy tegorocznych laureatów. Uroczyste wręczenie dyplomów i medali nastąpi na Zamku Królewskim w Warszawie 4 listopada 2011 roku o godz. 14.30.

Dr med. Adam Wiernikowski – Kraków, specjalista chorób wewnętrznych i toksykologii klinicznej, pracownik Kliniki Toksykologii, organizator i kierownik Ośrodka Detoksykacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. L. Rydygiera w Krakowie, wieloletni nauczyciel akademicki wyróżniony nagrodą Rektora, współautor podręcznika akademickiego, aktywny działacz społeczny zajmujący się przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii, przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, członek wielu towarzystw naukowych, w tym Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego.



Dr Mieczysław Boguszyński – Bydgoszcz, specjalista chirurg, internista, wieloletni dyrektor ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Bydgoszczy. Poza pracą zawodową interesuje się od wielu lat historią leczenia bydgoskiego, gromadzi materiały historyczne, współpracuje z Archiwum Państwowym w Bydgoszczy. Wydał „Kronikę Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego” (2003), „Onkologię w Bydgoszczy” (2005) oraz studium „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego – z kart historii bydgoskiego leczenia” (2008). Aktywny członek Bydgoskiej Izby Lekarskiej. Od 2003 r. członek Zarządu Oddziału Regionalnego w Bydgoszczy.

Dr med. Krystyna Jędruszek-Luginowa – Bydgoszcz, specjalista w zakresie okulistyki. Od ponad 20 lat ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Po przejściu na emeryturę w 2009 r. nadal kontynuuje w szpitalu pracę na stanowisku konsultanta ds. okulistyki. Dzięki jej inicjatywie wdrożono najnowocześniejsze metody leczenia zaćmy i zakupiono nowoczesny sprzęt operacyjny. Pani doktor wiele godzin poświęca na pracę społeczną otaczając opieką okulistyczną dzieci głuchonieme w Ostromecku oraz dzieci z jąglącą. Od 1963 r. członek Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Dr med. Krzysztof Włodzimierz Moczurad – Kraków, specjalizacja: choroby wewnętrzne. Wieloletni kierownik Zakładu Kardiologii Społecznej Instytutu Kardiologii UJ. Koordynator i kierownik kilkunastu badań, w tym narodowych projektów dotyczących „Prewencji i leczenia choroby niedokrwiennej serca”, „Kompleksowej rehabilitacji po zawale mięśnia serca”. Członek wielu towarzystw naukowych krajowych i międzynarodowych m. in. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Od wielu lat prowadzi działalność społeczną, wspierając m. in. LO w Krakowie poprzez fundowanie stypendiów, nagród, działając

w Fundacji „Semper in Altum” oraz w Towarzystwie Przyjaciół Sztuk Pięknych w Krakowie, które wspiera młodych artystów, organizując wystawy i wydając ich prace.

Dr med. Elżbieta Rosłonowska – Warszawa, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych i endokrynologii. Od 1981 r. do chwili obecnej pracuje w I Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych Kliniki Endokrynologii CMKP w Warszawie. Pod jej opieką wielu młodych lekarzy miało możliwość uzupełnienia wiedzy i zdobycia specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych i endokrynologii.

Prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski – Kraków, specjalista w zakresie kardiologii. W latach 2001-2008 kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, a od 2008 r. dyrektor Instytutu Kardiologii UJ. Członek licznych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Praca profesora została doceniona i nagrodzona wieloma odznaczeniami i wyróżnieniami m. in. tytułem doktora h.c. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Prof. dr hab. med. Czesław Stoba – Gdańsk, specjalista chirurgii dziecięcej, a w szczególności chirurgii noworodka. Promotor i wychowawca kilku pokoleń lekarzy. Redaktor wybitnego dzieła „Atlasu chirurgii dziecięcej”. Od wielu lat aktywny członek PTL i wieloletni przewodniczący Klubu Profesorów przy Polskim Towarzystwie Chirurgów Dziecięcych. Założyciel i pierwszy prezydent Lions Club Gdańsk Neptun, który pozyskiujący środki na obozy letnie dla dzieci niepełnosprawnych oraz wspomaganie Sybiraków. Założyciel wielu fundacji m. in. „Fundacji na rzecz wspierania rozwoju chirurgii dziecięcej im. Prof. Z. H. Kalicińskiego”. oraz Fundacji Res Polonia im. Józefa Kucharskiego”. Nadal aktywnie działa w szkoleniu młodej kadry chirurgów dziecięcych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Prof. dr hab. med. Andrzej Śliwowski – Warszawa, specjalista chorób wewnętrznych. Wieloletni ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala im. prof. Witolda Orłowskiego w Warszawie, a następnie profesor nadzwyczajny w CMKP. Kierownik pierwszej w Polsce Kliniki Medycyny Rodzinnej. W ciągu 30 lat intensywnej działalności dydaktycznej, wyszkolił w klinice ponad 20 000 lekarzy-inernistów i specjalistów medycyny rodzinnej. Wieloletni członek ZG Towarzystwa Internistów Polskich. Jest autorem ponad 40 prac naukowych opublikowanych w Polsce i za granicą. Laureat wielu nagród i odznaczeń za działalność dydaktyczną, zawodową i społeczną.

Prof. dr hab. med. Tomasz Trojanowski – Lublin; specjalizacja: neurochirurgia. Kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej w Lublinie. Aktywny członek wielu komisji działających przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie oraz członek komitetów i zespołów m. in. „Krajowego Zespołu ds. Ratownictwa Medycznego”. Członek korespondent PAN. Prof. Trojanowski prowadzi również działalność w wielu towarzystwach naukowych krajowych i zagranicznych.

Dr med. Hubert Wolski – Nowy Targ, specjalista w zakresie położnictwa i ginekologii. Kierownik Oddziału Ginekologiczno – Późniczego w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu. Oddział pod przewodnictwem doktora uzyskał drugi stopień referencyjności oraz możliwość kształcenia młodych lekarzy w zakresie specjalizacji w ginekologii i położnictwie. Wykładowca w Państwowej Podhalańskiej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu. Jest członkiem towarzystw naukowych m.in. Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz PTL. Organizator licznych konferencji i warsztatów naukowo-szkoleniowych. Jako człowiek zainteresowany historią szpitalnictwa na Podhalu aktywnie działa w Związku Podhalańskim.

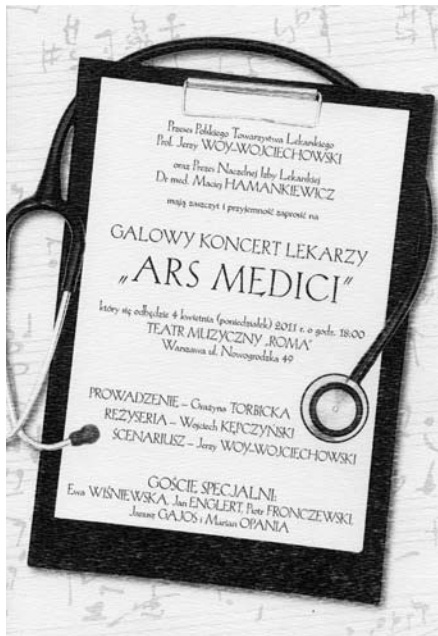


Koncert, Jakiego Jeszcze Nie Było

To nie był po prostu kolejny koncert z dorocznego cyklu „Muzyka i Medycyna”. To był koncert, jakiego jeszcze nie było. Kto mógł na nim być, a nie był – niech żałuje.

Czas, miejsce, organizatorzy i sponsorzy

Koncert odbył się 4 kwietnia br. w Sali Teatru Muzycznego „ROMA” w Warszawie. To ta sama zasłużona dla powojennej Warszawy sala, w której, jako jedynej ocalałej, odbywały się przez pierwsze 10 lat najważniejsze wydarzenia polityczne i kulturalne. Tu też miał miejsce pierwszy po wojnie Konkurs Chopinowski (1949, zwyciężyły ex aequo Halina Czerny-Stefańska i Bella Dawidowicz). Na marginesie – był to jedyny konkurs, w którym przesłuchania odbywały się anonimowo, a jury oddzielone było od grających kurtyną. Później (od 1955 roku) konkursy przeniosły się do Filharmonii Narodowej, a w „ROMIE” zagościła opera, a później operetka warszawska. Dzisiejsza „ROMA” to nowoczesnie wyposażony, wyspecjalizowany w repertuarze musicalowym teatr muzyczny, którym kieruje **Wojciech Kępczyński**, zarazem reżyser kwietniowego koncertu.



Honorowy patronat nad koncertem objęli: Minister Zdrowia **Ewa Kopacz**, prezydent Warszawy **Hanna Gronkiewicz-Waltz** oraz prezes Naczelnej Rady Lekarskiej **Maciej Hamankiewicz**. Pr. i TVP, „Gazeta Lekarska”, „Puls”, „Świat Lekarzy” – to redakcje, które przyjęły na siebie opiekę medialną, a wśród sponsorów znajdujemy: Zepter International Poland i Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej.

Kto, co i jak

Koncert był ucieleśnieniem wyrażanej od lat idei **prof. Woy-Wojciechowskiego**, który, sam będąc lekarzem i artystą od dawna szukał jakieś formy przedstawienia na szerszym forum artystycznej działalności kolegów-lekarzy. Udało się to wreszcie 4 kwietnia 2011 roku. Siłą rzeczy w koncercie

(co wynika z samej definicji) prym wiodła muzyka wykonywana przez artystów-lekarzy i lekarzy-artystów, choć i poetyckie słowo zajęło poczesne miejsce.

Trudno jest opisywać muzykę słowami. Niemniej, z kronikarskiego obowiązku wymieśmy przynajmniej nazwiska wykonawców, którymi najczęściej byli praktykujący lekarze uprawiający muzykę „amatorsko”, ale czasem – odwrotnie: absolwenci akademii medycznych, których jednak miejscem pracy są sceny operowe i estrady koncertowe.

Bardzo sprawnie zaś zapowiadała ich występy **Grażyna Torbicka**.

Koncert otworzył **Cezary Olszewski** polonezem As-dur op.53 Chopina, po nim zaś laryngolog i śpiewaczka **Hanna Zajączkiewicz** wykonała jedną z pieśni Kazimierza Wiłkomirskiego



(najstarszego ze słynnego rodu muzycznego Wiłkomirskich, znanego przede wszystkim jako wspaniałego wiolonczelisty), po niej zaś **Dariusz Kozłowski** (kardiolog, Gdańsk) z dużym uczuciem zagrał na skrzypcach słynną „Legendę” Henryka Wieniawskiego. Z kolei usłyszeliśmy **Annę Kutnowską-Kass** (genetyk kliniczny i pediatra, która z powodzeniem występuje dziś na najlepszych polskich scenach operowych) w popularnej arii z „Traviaty” Verdiego. Nefrolog i wieloletni prezes Tarnowskiego Oddziału PTL **Antoni Sydor** dał się już wielokrotnie poznać jako utalentowany pianista. Na kwietniowym koncercie zagrał mazurka B-dur op. 7 Chopina i walca Duranda. Później usłyszeliśmy lekarzkę z wykształcenia, ale gwiazdę operową z przebiegu kariery **Wandę Bargielowską** (brawurowo zaśpiewana słynna „Habanera” z I aktu „Carmen”), a po chwili, razem z **Anną Kutnowską-Kass** - pełne humoru wykonanie zabawnego duetu Rossiniego „Koty”.

Z kolei na scenie pojawili się **Ewa Wiśniewska** i **Marian Opania** w poetyckim interludium (wiersze **Aldony Kraus**, okulistki z Anina i **Waltera Pyki**, farmaceuty z Popielowa).

Potem, już do końca cz. I koncertu – granie i śpiewanie zespołowe: orkiestra „Operacja Muzyka” czyli kameralna orkiestra Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (dyr. **Dawid Sadowski**) przestawiła kilka impresji na tematy Krzysztofa Komedy, który, gdyby żył skończyłby właśnie 80 lat. Następnie usłyszeliśmy „Gloria” z mszy G-dur Haydna w wyk. połączonych sił instrumentalno-wokalnych p. dyr. **Beaty Herman**, która też pokierowała ostatnim punktem pierwszej części, gremialnie odśpiewaną „Pieśnią Lekarzy” („Floreat Res Media”). Trzeba jeszcze wspomnieć o pianistkach: **Helenie Chri-**

steno i **Małgorzacie Zielińskiej-Kościów**, które akompaniowały wykonawcom-solistom.

Część drugą koncertu, z repertuarem popularnym otworzył swoją nastrojową impresją fortepianową „Senza ritorno” **Jerzy Woy-Wojciechowski**. Z kolei gwiazda popularnego przed laty Teatrzyku



Piosenki „Eskulap” **Krystyna Wieczorek** (w życiu medycznym – okulistka) przypominała słynne „Kormorany”. Później znów mieliśmy interludium poetyckie; **Jan Englert** recytował wiersze **Barbary Szeffer-Marcinkowskiej** (patrz dalej!) i **Marka Pawlikowskiego**. Następnie **Tadeusz Płusa** (pulmonolog, alergolog, red. nac. „Polskiego Merkurusa Lekarskiego”) improwizował na temat słynnego „Czardasza” Montiego. Wreszcie na estradzie pojawił się silnie zelektryfikowany **Kardio Band** czyli grupa bluesowa złożona z muzykujących kardiologów uprawiających rockowego bluesa. Z



kolei przeskok do repertuaru musicalowo-filmowego: **Ewelina Sielska-Badurek** zaśpiewała piosenkę z musicalu „Koty” i znany temat filmowy „Over the Rainbow”. Później znów łyk poezji: **Piotr Fronczewski** przeczytał wiersz **Haliny Porębskiej**, stomatologa z Gdańska. Następnie **Adam Torbicki**, warszawski kardiolog i pulmonolog improwizował na fortepianie na tematy filmowe i ... znów usłyszeliśmy wiersz, tym razem **Bogdana Rybaka**, dermatologa z Olsztyna. Recytował go **Janusz Gajos**. Jako przedostatni wyszedł na scenę żywiołowo powitany neurolog i członek popularnego zespołu „Elektryczne Gitary” **Jakub Sienkiewicz**,

który przypomniał kilka swoich przebojów m.in. „Co ty tutaj robisz”.
Koncert zakończyło wspólne wykonanie piosenki „Grunt żebyśmy zdrowi byli”.

Reżyseria, scenografia, nastrój, owacja dla prof. Wojciechowskiego

Muszę przyznać, że jestem pełen podziwu dla reżysera koncertu **Wojciecha Kępczyńskiego**, któremu udało się, ten tak ekstremalnie zróżnicowany materiał poddać pewnej narracji, a do tego zachować dobre tempo na scenie, pomysłowo przechodząc od utworu do utworu bez zbędnych tekstów i celebracji. Nastrój podkreślała częsta zmiana światła i prosta scenografia, do której wpleciono wybrane fragmenty rozmaitych prac lekarzy-plastyków.

Koncert więc toczył się wartko, bez przerw i dłużyżn.

Wypełniona po brzegi sala „ROMY” umiała to docenić nagradzając wykonawców i realizatorów długimi brawami, a inicjatora i współtwórcę tego wydarzenia prof. **Jerzego Wojciechowskiego** uhonorowała szczerą owacją na stojąco.

To rzeczywiście był koncert, jakiego jeszcze nie było.

(Andrzej Korman)

PS. Podczas koncertu sprzedawano publiczności płytę-cegiełkę nagrałą przez **Dawida Zarzyckiego**, absolwenta warszawskiej Akademii Muzycznej (prywatnie także syna lekarza, prezesa PTL w Białymstoku). Wpływy przekazane zostaną Hospicjum dla Dzieci.



Dr Olgierd Kossowski nie żyje

Z Bielska Białej nadeszła smutna wiadomość: 16 maja br zmarł dr Olgierd Kossowski, znakomity neurolog i psychiatra, przez wiele lat ordynator oddziału neurologicznego w Bielsku Białej. Godne podkreślenie są jego osiągnięcia w walce z alkoholizmem. Nie wahał się w zmaganiach z bólem i nałogiem sięgać także po niekonwencjonalne środki, jeśli tylko obracało się to na korzyść pacjenta; to on wprowadził w Bielsku Białej m. in. technikę akupunktury. Warto pokreślić Jego ścisłe związki z naszym Towarzystwem; przez prawie pół wieku stał na czele bielskiego Oddziału PTL, przez wiele lat był też członkiem Zarządu Głównego. Za zasługi m.in. na tym polu odznaczony został medalem Gloria Medicinae.

Dał się też poznać jako człowiek wybitnie utalentowany plastycznie. Jego portrety i karykatury wybitnych polskich lekarzy, a także znanych postaci teatru, telewizji i filmu. ukazywały się w wielu publikacjach.

Na pożegnanie przypomnijmy sobie jedną z nich....



Wiersze Barbary Szeffer

Przychodzimy – odchodzimy

Przemijamy-przechodzimy
mimo lata,
wiosny,
zimy,
coraz mniej czujemy
coraz mniej widzimy...

Jak balony uszkodzone
jak te śmieszne cepeliny
coraz szybciej opadamy
coraz wolniej się wznosimy.

Nad miastami,
nad domami
nad swym bytem szaro-sinym
z mgieł zasłony rozwieszamy...

Przychodzimy-odchodzimy
niby przyptyw,
niby odpływ
z niczym sobie nie radzimy
mało-mówni
wiele-mówni
jakże często
mało-godni.

Pojęcia wydumane (fragmenty)

Koncentracja

stan upragniony
zwłaszcza
gdy trzeba rozwiązać problem,
przyswoić część wiedzy
(nie koniecznie tajemnej)
lub zastanowić się nad tym,
co czynić wypada...

Medytacja

powolne, systematyczne
uwalnianie umysłu i ducha
od wszystkiego zbędnego,
a pozostawianie jedynie marginesów,
na których można potem
umieszczać różne uwagi
oraz przestrogi
tak przydatne w życiu

Obserwacja

własnego wnętrza
często okazuje się wielce pomocna
w postrzeganiu siebie
na tle ogólnej zewnętrzności

Ekstrapolacja

jest wykorzystywaniem
tych zewnętrznych obszarów
do bardziej lub mniej rzetelnego
wnioskowania

Rezygnacja

zwłaszcza dobrze wyważona
jest w stanie
złagodzić poczucie niespełnienia
lub wyciszyć rozterki
zrodzone z nadmiaru ambicji

felieton

Czy leci z nami pilot?

Kto nie czułby się zaniepokojony, gdyby wiedział, że najważniejsze decyzje przesądzające o losach państw i narodów podejmuje człowiek o nierównej psychice? Że palec na przycisku atomowym trzyma notoryczny alkoholik, albo ktoś chronicznie zmagający się ze stanami lękowymi i depresjami?

Pytania retoryczne! A jednak wszystko to zdarzyło się w burzliwym i okrutnym wieku XX.

W ostatnim ćwierćwieczu, zwłaszcza zaś po wygaśnięciu „zimnej wojny”, odezwali się licznie świadkowie rozmaitych historycznych wydarzeń, także ci, którzy do tej pory woleli milczeć. Szerzej otwarto archiwa, i to po obu stronach „żelaznej kurtyny”. Coraz więcej wiemy więc o okolicznościach w jakich zapadały historyczne decyzje oraz o ludziach, którzy je podejmowali. A obraz, jaki zaczyna się wyłaniać bynajmniej nie przypomina wyretuszowanego, oficjalnego portretu.

* * *

W końcu lat 20. ub. wieku w pewnym amerykańskim laboratorium zsyntetyzowano substancję, która dziś znana jest pod różnymi nazwami: amfetamina, benzedryna, psychedryna, perwityna i in. Szybko okazało się, że ma ona bardzo pożyteczne działanie: silnie pobudzając ośrodkowy układ nerwowy pozwala skutecznie przezwyciężyć zmęczenie, sennność, głód, a nawet ból. Nic zatem dziwnego, że zaczęto ją powszechnie stosować w zawodach wymagających utrzymywania przez dłuższy czas „wysokich obrotów”. Rozpowszechniła się więc m. in. wśród kierowców jeżdżących na długich trasach, pilotów, marynarzy i ... wielu najwyższej rangi polityków.

Warto pamiętać, że przed wojną, w czasie wojny, a także przez wiele lat po wojnie amfetamina nie nosiła odium groźnego narkotyku. W St. Zjednoczonych można ją było kupić bez recepty jeszcze na początku lat 60. ub. wieku. W czasie wojny frontowi żołnierze amerykańscy, piloci bombowców dalekiego zasięgu otrzymywali wręcz „przydział” tej substancji. W armii amerykańskiej zużyto podobno ponad 2 mln. dawek, zresztą także Niemcy rozdawali swoim żołnierzom na froncie wschodnim oparte na amfetaminie „pastylki energetyzujące”.

I dopiero długo po wojnie badania epidemiologiczne zaniepokoiły władze USA: okazało się, że przyjmujący benzedrynę żołnierze zapadali na depresję maniacką pięć razy częściej niż ich „czyści” koledzy. Zaczęto więc bacznie przyglądać się mechanizmowi działania tego „leku-nie leku”. Stwierdzono przede wszystkim, że organizm ludzki, po ustaniu pobudzającego wpływu amfetaminy, a więc po kilku-kilkunastu godzinach tym mocniej domaga się rekompensaty za wymuszony wysiłek. Objawia się to m. in. zwiększoną sennością i poczuciem silnego wyczerpania. Najczęściej jednak okoliczności nie pozwalają na dowolne zwalnianie tempa życia. Sięga się więc po następną dawkę, i jeszcze następną i tak zazwyczaj dochodzi do tzw. ciągu amfetaminowego. Narkotyk ten bowiem wprawdzie nie uzależnia fizycznie, ale psychicznie – tak!

* * *

Wróćmy jednak do polityków i przywódców państw. Okazuje się, że zarówno Hitler jak i Churchill systematycznie podtrzymywani byli przez swoich przybocznych lekarzy benzedryną. Dr Teodor Morell, to postać dość dziwna. Zaufanie Hitlera zdobył kilkoma drobnymi interwencjami lekarskimi jeszcze w połowie lat 30. Przez najwybitniejsze niemieckie autorytety medyczne uznawany był zgodnie za szarlatana, wytwórcę podejrzanych „pigulek dr. Morella”. Hitler połykał codziennie całą masę tych, zawierających m.in. benzedrynę, pigulek, uważając że skutecznie dostarczają mu one coraz bardziej potrzebnej energii. Od 1943 roku pastylki nie wystarczały i Morell musiał mu robić raz dziennie zastrzyk z odpowiednio wysoką dawką metyloamfetaminy. Choć „wódz” przedstawiał sobą coraz większy obraz nędzy i rozpacz (trzęsła mu się cała lewa strona ciała, garbił się, ruchy miał zwolnione i nieopanowane, a kiedy siadał trzeba było mu podsuwać krzesło) – zawzięcie bronił „swojego wiernego Morella” przed atakami akademickich kolegów. Po jednej z interwencji, przybocznemu chirurgowi Hitlera prof. Karlowi Brandt-

owi odebrano wszystkie stanowiska, a niebawem został on też aresztowany i rozstrzelany. Morell zaś utracił zaufanie zupełnie już niepanującego nad sobą i nad sytuacją Hitlera dopiero miesiąc przed jego samobójstwem.

* * *

Benzedryna pełniła też ważną rolę w kształtowaniu psychofizycznej kondycji Winstona Churchilla. O tym wiadomo z licznych relacji otoczenia brytyjskiego premiera. Trudno oszacować, czy zapisywana przez nieświadomych jeszcze niebezpieczeństw lekarzy benzedryna (przeplatana w ciągu dnia licznymi drinkami) wywarła wpływ na jakąś konkretną decyzję, choć u nadużywających amfetaminy częsta jest nieumiejętność realnej oceny szans i tendencja do nadmiernego ryzyka. Niełatwo byłoby to dziś wyważyć. Bez wątplenia jednak systematycznie zażywana benzedryna w dłuższej perspektywie przyniosła Churchillowi wiele cierpienia, zwłaszcza psychicznych, częstych depresji, załamań (zwłaszcza, kiedy „niewdzięczni Brytyjczycy” odrzucili go w pierwszych powojennych wyborach w lecie 1945 i kiedy upokorzyli go, dopuszczając aby rokowania ze Stalinem i Trumanem zakończył na konferencji poczdamskiej nowy premier Attlee). I choć Winston Churchill powrócił jeszcze na fotel premiera (1951-53), huśtawki nastrojów, depresje były coraz bardziej dotkliwe. Doszły do tego jeszcze udary mózgowe, starannie ukrywane przed opinią publiczną i przygnębiające poczucie systematycznego zmniejszania się roli Wielkiej Brytanii w nowym, powojennym porządku świata.

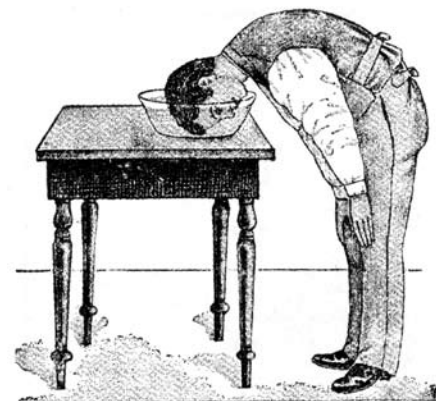
Benzedryna pozostawiła też wyraźny ślad w działalności innego brytyjskiego męża stanu międzynarodowej rangi – Anthony Edena. Eden był przedwojennym ministrem spraw zagranicznych Wielkiej Brytanii. W proteście przeciwko lansowanej przez ówczesnego premiera Chamberlaina polityce „ugłaskiwania” Hitlera odszedł z rządu, do którego jednak powrócił wraz z przejęciem funkcji premiera przez Winstona Churchilla (1940). Na tym stanowisku przeszedł trudne (także w polityce zagranicznej) lata wojenne. Potem zaś (1951-53) pełnił tę rolę jeszcze raz, znowu u boku premiera Churchilla. Te właśnie ostatnie lata, okazały się dla 54 letniego Edena szczególnie trudne. Widząc słabnącego, schorowanego i coraz bardziej niewydolnego Churchilla miał prawo spodziewać się rychłego przejścia po nim schedy; był przeciwieństwem Partii Konserwatywnej, doświadczonym dyplomatą i urzędnikiem państwowym. To oczekiwanie, jak dowodzą świadectwa ludzi z jego otoczenia, stało się dla Edena trudnym do udźwignięcia ciężarem psychicznym, który łagodził przyjmując regularnie dawki benzedryny (traktowanej w tamtych latach ciągle jako lek, a nie używka). Kiedy wreszcie, w roku 1955 został premierem, jego psychika nosiła już wyraźne ślady systematycznego zażywania benzedryny. Tymczasem świat, jeszcze kolonializm, zaczął przygotowywać się do rozprawienia się z tym haniebnym dziedzictwem. W r. 1952 władzę w Egipcie przejął grupa oficerów, w której jedną z głównych ról grał Gamal Naser. Znaczenie Nasera stale rosło, tak że w r. 1956 objął wyposażone w olbrzymią władzę funkcje prezydenta i premiera. Wyznawany przez niego antykolonializm i nacjonalizm panarabski zdecydowały o podjęciu przez Egipt na jesieni 1956 roku decyzji o nacjonalizacji Kanału Sueskiego i wyrzuceniu ze strefy kanału wojsk brytyjskich. Premier Eden potraktował te wydarzenia niezwykle emocjonalnie (benzedryna?) i podjął wraz z Francuzami nieprzemyślaną decyzję o interwencji wojskowej. Niebawem jednak okazało się, że trudno mu dla niej uzyskać międzynarodowe poparcie. Interwencji sprzeciwiły się zarówno Rosja jak i Ameryka. Eden musiał wycofać wojska. Naser triumfował. Ta dotkliwa polityczna klęska Edena zmusiła go kilka miesięcy później do ustąpienia z urzędu. Ostatnie 20 lat życia spędził poza główną sceną polityczną świata.

* * *

Kilka lat później, w r. 1960 na arenę międzynarodową wkroczył John Kennedy. Po starszym, nobliwym prezydencie Eisenhowerze sprawia wrażenie młodego (43 lata), pełnego energii i optymizmu, zdrowego i przystojnego człowieka, świetnie nadającego się do roli nowego idola Ameryki. Dziś wiemy, że nie był to zbyt wierny jego portret. John Kennedy był dzieckiem chorowitym, które często i na długo przykuwały do łóżka chroniczne gorączki. Choroba Addisona, na którą cierpiał, powodowała u niego m. in. osłabienie układu odpornościowego, drażliwość psychiczną, chwiejność nastrojów. Doszła do tego wojenna kontuzja kręgosłupa, która przysparzała mu do końca życia wiele bólu. We wrześniu 1960 roku, tuż przed słynną debatą telewizyjną z Richardem Nixonem, John Kennedy pojawia się w nowojorskim gabinecie pewnego znanego lekarza, dr. Maxa Jacobsona. Jego pacjentami jest cała plejada amerykańskich gwiazd: Marlena Dietrich, Anthony Quinn, Tennessee Williams, Truman Capote, Yul Brynner, a nawet Nelson Rockefeller. Kennedy szuka u niego wsparcia i dostaje je. Podczas debaty w studiu jest przekonujący, rozluźniony, odpowiada z połosem. Znakomicie prezentuje się Amerykanom i zdobywa z miejsca serca wielu z nich. Bo to ta właśnie debata przesądziła prawdopodobnie o jego wyborze, jako że ostatecznie dostał niewiele więcej głosów niż Nixon. A tajemniczym wsparciem ze strony dr. Jacobsona była po prostu amfetamina. W następnym roku (1961) Jacobson jedzie już w ekipie Kennedyego na spotkanie z Chruszczowem w Wiedniu. Umiejętnie dawkując amfetaminę stara się zapewnić niedoświadczonemu prezydentowi dobrą formę psychofizyczną. Nie na wiele to się zdaje. Chruszczow jest bardzo pewny siebie i nie docenia możliwości i determinacji nowej ekipy amerykańskiej. Dwa miesiące temu wysłał pierwszego człowieka w kosmos i planuje dalsze spektakularne postąpienia: w sierpniu zezwoli na postawienie berlińskiego muru, a od jesieni zacznie instalować na Kubie rakiety nuklearne. Dopiero po latach okaże się, jak trudno było obu stronom te wydarzenia kontrolować i jak bardzo prawdopodobny był wybuch wojny jądrowej na jesieni 1962 roku. Wszystkie te stresujące okoliczności sprawiły, że rola Jacobsona w prywatnym życiu Kennedyego jeszcze bardziej wzrosła. Później (listopad 1963) był zamach i na nim kończy się wprawdzie biografia Kennedyego, ale nie dr. Jacobsona. Eksperymentuje on nadal z amfetaminą próbując określić do jakich granic można przy jej pomocy zwiększyć koncentrację i wydajność organizmu. Ale świat medyczny wie już zbyt dużo na temat niebezpieczeństw związanych z systematycznym przyjmowaniem tego środka. W roku 1969 następuje skandal; w wieku 47 lat umiera Mark Shaw, oficjalny fotograf Białego Domu, a sekcja upatrzonej przyczynę zgonu w chronicznym stosowaniu amfetaminy. Na działalność dr. Jacobsona zaczęto patrzeć coraz bardziej nieprzychylnym okiem, aż wreszcie w roku 1975 pozbawiono go prawa wykonywania zawodu. Zmarł 4 lata później.

* * *

Sprawowanie władzy jest samo w sobie narkotykiem i zarazem trudnym do udźwignięcia, wyniszczającym wysiłkiem dla ludzkiego organizmu. Stąd wśród rządzących losami tego świata powstaje pokusa wspomnienia się najrozmaitszymi środkami psychotropowymi bądź używkami typu alkohol. Można by to jakoś próbować zrozumieć. Gdyby nie te palce na guzikach odpalających rakiety.... (Andrzej Korman)



Zdarzyło się to ponad 20 lat temu



Andrzej Korman: Pamięta Pan ten dzień?

Mec. Witold Preiss: Bardzo dobrze. Razem z prezesem Jerzym Wojciechowskim i kilkoma innymi osobami z Zarządu Głównego PTL z przejściem obserwowaliśmy w sejmowej galerii przebieg obrad i głosowanie.

Były głosy przeciwne? Ktoś się wstrzymał?

Nie, ustawa przeszła jednogłośnie!

Trochę to zaskakujące. Była to już przedostatnia sesja tej kadencji sejmowej. Za dwa tygodnie, 4 czerwca 1989 r. miały się odbyć owe słynne wybory, które zmieniły ustrój państwa. W kraju czuło się duże rozluźnienie i rozdyskutowanie, a w tej sprawie Sejm był tak zdecydowanie jednogłośnie?!

Toczyła się ostra kampania wyborcza, a temat samorządu lekarskiego z całą pewnością nie odgrywał w niej głównej roli. Zresztą był już wówczas klimat sprzyjający samorządom. Spodziewano się, że dzięki nim upodmiotowią się rozmaite środowiska zawodowe, a w przypadku lekarzy, że zyskają na tym i oni sami i pacjenci.

Panie mecenasie, jak doszło do tego, że zajął się Pan projektem ustawy samorządowej właśnie lekarzy?

W dużej mierze przesądził o tym przypadek. Otóż w roku 1983. zostałem wybrany sekretarzem Krajowej Rady Radców Prawnych czyli samorządu tego środowiska zawodowego. A ponieważ śledziłem też prasę lekarską, natknąłem się kiedyś w „Służbie Zdrowia” na projekt ustawy o izbach lekarskich, który mi się bardzo nie spodobał. Był prostym powieleniem ustawy przedwojennej, która rezerwowała bardzo duże uprawnienia dla organów administracji państwowej.

A tymczasem nawet już obowiązujące u nas ustawy o adwokaturze czy zawodzie radcy prawnego pozostawiały tym środowiskom dużo więcej swo-

A dokładnie przed 22 laty, 17 maja 1989 r. Sejm przyjął ustawę o samorządzie lekarskim, co pozwoliło na rychłe powołanie Naczelnej Rady Lekarskiej i Izb Lekarskich. Wydarzenie to w rozmowie z „Wieściami” wspomina mec. Witold Preiss.

body. Mimo całego PRL-owskiego sztafażu dookoła – wybory np. były u nas całkowicie wolne i tajne, nie było limitu kandydatów itp.

W tym pierwotnym projekcie lekarskim wiele konkretnych spraw wzbudziło moje zastrzeżenia: korespondencyjna forma wyborów, konieczność składania sprawozdań ministrowi, ustalanie przez Ministerstwo Zdrowia różnych regulaminów wewnętrznych itp.

Nawiązałem kontakt z PTL i któregoś dnia, właśnie tu gdzie siedzimy, w ówczesnym Klubie Lekarza, spotkałem się z dr. Józefem Hornowskim pełniącym wtedy funkcję sekretarza ZG PTL. Po jakimś czasie miałem okazję przedstawić swoje stanowisko ZG PTL i w konsekwencji poproszono mnie o opracowanie nowej wersji projektu, co chętnie zrobiłem wzorując się na analogicznych ustawach o adwokaturze i radcach prawnych. Następnie został powołany zespół pod przewodnictwem prof. Kamińskiego, który sprawnie, podczas kilku posiedzeń doszlifował tekst. Wszyscy pracowaliśmy wówczas honorowo, nie było mowy o żadnych pieniądzach. Następnie projekt został przyjęty przez Zarząd Główny i... odłożony na półkę, bo w pierwszej połowie lat 80. nie było jeszcze sprzyjającej atmosfery politycznej dla przeprowadzenia tej sprawy.

Zdaje się, że i środowisko lekarskie *en masse* też nie było jeszcze na to przygotowane.

Po kilkudziesięciu latach PRL-u wielu ludzi przywykło, że także działalność środowiskowa musi być licencjonowana przez władze.

Być może, choć lekarze z ZG PTL, z którymi się stykałem nie mieli żadnych wątpliwości. Z drugiej strony pamiętam, że w roku 1984 czy 85 władze rozpięły wśród lekarzy ankietę (do której wyników raczej nie miałem zaufania) pytając m. inn. o przydatność samorządu lekarskiego. Większość miała się wypowiedzieć negatywnie. I na tę właśnie ankietę, także w późniejszych latach, powoływali się przeciwnicy reaktywowania samorządu.

Kim byli?

Byli przede wszystkim funkcyjnymi pracownikami resortu zdrowia. Szczególnie zaciekle oponowali przedstawiciele Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Nowa ustawa miała im odebrać część władzy, a to nie mogło się podobać. Tak, że nasz projekt przeleżał kilka lat na półce i wrócił do niego dopiero pod koniec r. 1988, kiedy zaczęła się zmieniać atmosfera polityczna w Polsce. Prof. Koszarowski, były prezes PTL i gorący zwolennik reaktywowania izb uzyskał wtedy na to zgodę gen. Jaruzelskiego (z którym nota bene znał się jeszcze ze szkoły Ojców Marianów i z którym serdeczne kontakty utrzymywał do końca

życia). To był Rubikon. Zapadła decyzja polityczna i można było już rozpocząć drogę legislacyjną. Pomógł w tym prof. Gburek z Katowic, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii w Śląskiej AM, a jednocześnie działacz Stronnictwa Demokratycznego. To on właśnie zebrał w Sejmie sto kilkadziesiąt podpisów pod projektem. I tak na początku r. 1989 został sprawie nadany bieg. A ciąg dalszy nastąpił zgodnie z sejmową procedurą: były debaty w komisji zdrowia, gdzie ścierały się argumenty zarówno zwolenników jak i przeciwników nowej ustawy. Strategia krytyków eksponowała przede wszystkim obawy; że to jest projekt niedoskonały, poczekajmy, poprawiajmy, wróćmy do sprawy w przyszłej kadencji, czyli odłożmy sprawę ad calendas Graecas. Ale to się nie udało.

Ale skąd w takim razie ta jednogłośność w głosowaniu?

Odrzucenie tego projektu byłoby pójściem pod wiatr. Kwestia reformowania państwa była już wtedy powszechnie dyskutowana. A poza tym, dla większości posłów sprawa miała prawdopodobnie zbyt małą wagę, żeby rozpętywać szerszą dyskusję. Zresztą, jak wspominałem, działałem wśród PTL-owskich lekarzy bardzo zaangażowanych w ideę samorządu, i długo nie orientowałem się, że nie wszyscy są skłonni aktywnie nas popierać. W marcu czy kwietniu 89 roku lekarska „Solidarność” zorganizowała w bazylice św. Krzyża w Warszawie dyskusję właśnie na temat samorządu. Ponieważ zaproszenie przyszło w ostatniej chwili, okazało się, że tylko ja mogę wziąć udział w spotkaniu.

Kiedy zacząłem mówić o naszym projekcie dały się słyszeć dość nieprzychylnie głosy: że to niepotrzebne, że to bat na lekarzy itp. Byłem bardzo szesnony i nie wiedziałem co robić. Sytuację uratowała przewodnicząca temu spotkaniu prof. Kuratowska. W pewnym momencie zebrani zwrócili się do niej wprost z pytaniem czy to jest dobry projekt i czy należy go poprzeć. Prof. Kuratowska (prywatnie – moja znakomita koleżanka z liceum) odparła, że idea jest dobra i że warto ją propagować. I ta jej wypowiedź zmieniła nastawienia uczestników spotkania o 180 stopni. Posypały się słowa poparcia i gratulacje. Przypuszczam, że pozytywna opinia z tego zebrania wyniesiona do swoich środowisk przez aktywistów lekarskiej „Solidarności” miała też swoje znaczenie. A mogło być zupełnie inaczej. Takie to były czasy!

Panie mecenasie, patrząc na tę ustawę z pewnej perspektywy – jak Pan ją ocenia? Czy wszystkie zapisy sprawdziły się?

Z całą pewnością ustawa spełniła swoją rolę. Powstał i działa samorząd lekarski. Ale z czasem zaczęliśmy dostrzegać też pewne jej słabości.

ciąg dalszy ze str. 7

Dlatego jakiś czas temu Naczelna Rada Lekarska postanowiła znowelizować rozdział o działalności zawodowej. Jednak powołany w tym celu zespół doszedł ostatecznie do wniosku, że korzystniej będzie napisać tę ustawę na nowo. Koniec końców powstał nowy tekst, który po uzgodnieniu z min. Kopacz znalazł się na ścieżce legislacyjnej jako projekt rządowy i od 1.I.2010 stał się prawem.

Uważam, że jest to najlepsza ustawa samorządowa spośród wszystkich, jakie dziś mamy w Polsce.

A na jakich polach dokonano największych zmian?

Przede wszystkim bardzo rozbudowany został rozdział o odpowiedzialności zawodowej; myślą przewodnią było, aby nikt, kto jest niewinny nie został pociągnięty do odpowiedzialności i odwrotnie: nikt, kto jest winny nie uszedł bezkarnie. Bardzo rozbudowane zostały tu gwarancje procesowe

obrony. Poza tym wprowadzono pewne uprawnienia pokrzywdzonych – rozprawy powinny być jawne, chyba że sąd zdecyduje inaczej.

Panie mecenasie, gdyby Pan zechciał jeszcze na koniec powiedzieć, jak w innych krajach rozwiązano kwestię samorządności lekarskiej.

Kiedy zacząłem zajmować się problemami środowiska lekarskiego wyobrażałem sobie, że jest gdzieś jakaś szafa, w której zebrano akty normatywne w tym zakresie z różnych krajów. Że nie jesteśmy skazani na ciągłe „odkrywanie Ameryki”, i że będziemy mogli ustrzec się błędów korzystając z doświadczeń innych. Niestety, do dziś takiej szafy nigdzie nie znalazłem. Szkoda.

Dziękuję Panu za spotkanie.
(rozmawiał Andrzej Korman)

Mec. Witold Preiss studia prawnicze ukończył na początku lat 50. Przez 16 lat pracował w resorcie sprawiedliwości, a od r. 1968 do dziś wykonuje zawód radcy prawnego i adwokata. W latach 80. pełnił funkcję sekretarza Krajowej Rady Radców Prawnych, a od r. 1989 współpracuje ściśle z samorządami lekarskimi; zapewniał m. inn. (do r. 2002) obsługę prawną Naczelnej Rady Lekarskiej, przez następne 8 lat pracował w Okręgowej Radzie Lekarskiej. Obecnie prowadzi wykłady dla stażystów w zakresie prawa medycznego.

Współpracuje też z samorządem lekarzy-weterynarzy.



Tablica Katyńska poświęcona



Dnia 5 listopada 2010 r. w Bazylice Św. Krzyża w Warszawie została poświęcona ufundowana przez nasze Towarzystwo tablica poświęcona lekarzom zamordowanym w Katyniu. Odprawiono Mszę Świętą, którą celebrował ksiądz dr Józef Jachimczak - Duszpasterz Służby Zdrowia w asyście księdza dr Marka Białkowskiego – proboszcza parafii Św. Krzyża. W uroczystości uczestniczyli: prezes PTL prof. dr Jerzy Woy-Wojciechowski oraz członkowie Prezydium. Tablica zostanie wmurowana w Kaplicy Katyńskiej w tym kościele.



...uśmiechnij się...



– Pije pan? – pyta lekarz
– A co pan doktor proponuje?

– Nie do wiary! Ma pan 105 lat i nic panu nie dolega! Ale czemu pan płacze?
– Bo – panie doktorze – tatuś dał mi klapsa!
– Tatuś? – pyta zdumiony lekarz
– Tak, za to, że pokazałem dziadkowi język

– No cóż, musi pan zrezygnować z wina, z kobiet...
– Ojej, to co mi pozostanie?
– Śpiew



– Co się panu stało? Jeszcze wczoraj widziałem pana w świetnej formie, w towarzystwie pięknej kobiety. A dziś? Takie siniaki?
– Moja żona też mnie widziała

– Za nic nie pozwolę się zoperować – oświadcza pacjent – wolę umrzeć!
– No cóż – odpowiada chirurg – czasami udaje się połączyć jedno z drugim

– Czy przestrzegam ściśle moich wskazówek: żadnego alkoholu, tylko mleko.
– Tak, panie doktorze i wiem już dlaczego małe dzieci ciągle płaczą

rys. Henryk Sawka,
Kalendarz Lekarski