



**CZY
WARTO
BYĆ
LEKARZEM**

Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

KULTURALNA ŁÓDŹ ZAPRASZA

SAMOCHÓD ROKU 2016

SPECJALNE RABATY
NA WSZYSTKIE MODELE OPLA
DLA GRUP ZAWODOWYCH:
LEKARZ, PIEŁĘGNIARKA



Nowa Astra

z innowacjami klasy premium:

- matrycowe światła LED® IntelliLux
- fotel kierowcy z masażem
- Opel OnStar - twój osobisty opiekun

Samochód Roku to międzynarodowa nagroda, przyznawana przez panel doświadczonych dziennikarzy motoryzacyjnych z Europy.



Zużycie paliwa i emisja CO₂: 5,7-3,4 l/100 km, 131-90 g/km; wg Rozporządzenia WE nr 715/2007 oraz WE nr 692/2008, w cyklu mieszanym, na podstawie oficjalnych testów w warunkach laboratoryjnych. Rzeczywiste wartości mogą różnić się od podanych w zależności od zachowania kierowcy, warunków atmosferycznych, nawierzchni, jak i innych czynników natury nie technicznej. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na www.opel.pl. Na zdjęciu mogą być widoczne elementy wyposażenia dodatkowego.

BSP Sp. z o.o. Autoryzowany Dealer Opla
Łódź, ul. Pabianicka 94/96, tel. 42 681 16 98, www.opelbsp.pl

BSP

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 10 (214) – październik 2016

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
(wykaz telefonów bezpośrednich – III s. okładki)
biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Komisja Informacyjno-Wydawnicza ORL VII kadencji

Grzegorz Krzyżanowski (przewodniczący), Paweł Czekalski (wiceprzewodniczący ds. „Panaceum”), Przemysław Karpiński (wiceprzewodniczący ds. mediów elektronicznych), Bogumiła Kempirńska-Mirosławska (wiceprzewodnicząca ds. Sekcji Historyczno-Medycznej).

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Paweł Czekalski (przewodniczący), Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Włodzimierz Kardas, Fabian Obzejta i Barbara Szeffer-Marcinkowska oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL) i Joanna Barczykowska (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

Nina Smoleń (redaktor naczelna),
Alina Paradowska (sekretarz redakcji),
Ewa Juszyńska-Poradecka (współpraca).

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 10, faks 42 683 13 78

panaceum@oil.lodz.pl, alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy: **KIERC.NET**

Druk: **SPRINT STUDIO** Jarosław Szejner

Numer zamknięto: 20 września 2016 r.

Nakład: 12 800 egz.

Copyright © OIL Łódź

Portal Panaceum w Internecie:

www.panaceum.lodz.pl

Cennik ogłoszeń i reklam oraz warunki ich przyjmowania i formularze zleceń:

www.oil.lodz.pl/panaceum – zakładka „Reklama w piśmie”

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść i formę reklam ani ogłoszeń przedstawionych w piśmie.

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania oraz redagowania nadesłanych tekstów, nie zwraca materiałów niezamówionych.

Zdjęcia prosimy przysyłać w formacie JPG, TIF lub RAW, ich rozmiar nie powinien być mniejszy niż ok. 1500 x 1000 pikseli.



NASZA OKŁADKA

Rozpoczyna się rok akademicki i wielu młodych ludzi, którzy zdali na medycynę, zastanawia się, czy warto być lekarzem. Odpowiedzi udziela im nowy rektor uczelni – prof. Radziław Kordek, w wywiadzie zamieszczonym na s. 4 „Panaceum”.

Projekt: Leokadia Bartoszko

OD REDAKCJI

Czarne chmury nad ministrem zdrowia

Kiedy ten numer „Panaceum” dotrze do rąk Czytelników, będzie już po wielkiej manifestacji pracowników zawodów medycznych, w tym lekarzy – zwłaszcza rezydentów, którą zapowiedziano na sobotę, 24 września. Piszę „wielkiej”, ponieważ na taką się zapowiadała. Ten felieton redaguję tymczasem we wtorek, 20 września, na chwilę przed oddaniem naszego pisma do drukarni. A zatem... wszystko jest w tej sprawie wielką niewiadomą!

Wiadomo natomiast (bo podały właśnie: internetowa „Gazeta Wyborcza” oraz portale medyczne), że poniedziałkowe posiedzenie Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, na którym szef resortu zdrowia Konstanty Radziwiłł miał mówić o tym, jak w nowym systemie będą uwzględniane postulaty pracownicze (wynagrodzenia, czas pracy), przerodziło się w protest delegacji „Solidarności”. Związkowcy, nie mogąc dogadać się z ministrem, który na spotkanie podobno wchodził i z niego wychodził, zażądali pilnego przybycia premier Beaty Szydło i przewodniczącego NSZZ „Solidarność” – Piotra Dudy, a do tego czasu postanowili nie opuszczać siedziby Ministerstwa przy ul. Miodowej w Warszawie. Delegacja okupująca budynek ma liczyć cztery osoby. Główne postulaty „Solidarności” to podwyżki wynagrodzeń dla wszystkich grup zawodowych, przyspieszenie prac nad ustawą o minimalnym wynagrodzeniu w służbie zdrowia oraz zapisy projektu ustawy o sieci szpitali.

Czyżby był to kontrprotest wobec zapowiedzi wspomnianej wyżej demonstracji ulicznej, organizowanej wspólnie przez Porozumienie Zawodów Medycznych, zrzeszające dziewięć innych związków, działających w ochronie zdrowia? I czy przypadkiem oba te protesty nie staną się pretekstem do odwołania ze stanowiska obecnego ministra zdrowia, nad którym zbierają się czarne chmury? Pewnie wkrótce poznamy odpowiedzi na te pytania, o czym nie omieszkamy napisać w kolejnym numerze „Panaceum”, a póki co zapraszamy na bieżące łamy naszego pisma, gdzie m.in. znajdą Państwo wywiad z nowym rektorem Uniwersytetu Medycznego – prof. Radziławem Kordkiem, a także wiele innych ciekawych tekstów.

Nina Smoleń

ninasm@poczta.fm



Zapraszamy do serwisu:

www.panaceum.lodz.pl

SPISANE NA GORĄCO

- 3 Blaski i cienie wolnego zawodu lekarza
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 4 Nie żyję w wieży z kości słoniowej
Rozmowa z rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
prof. dr. hab. n. med. Radzisławem Kordkiem
- 8 List do wszystkich lekarzy w Polsce
Musimy działać aktywnie! Pomimo wielu zmian,
jakie zaszły w systemie publicznej ochrony zdrowia,
sytuacja lekarzy w dalszym ciągu jest porażką
- 9 Wyszło szydło z worka
Prowokacje
- 10 *Guide keeper* czy dystrybutor skierowań?
Dwadzieścia lat medycyny rodzinnej w Łodzi
- 13 Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej?
Każde niemowlę może i powinno być karmione piersią,
jeśli nie ma wyraźnych przeciwwskazań medycznych
- 14 Dziesięć kroków do udanego karmienia piersią
- 15 Karmienie piersią a próchnica zębów
Komentarz lekarza dentysty
- 16 Modny lekarz na oddziale
Medyczny *dress code*
- 17 Grypa – szczepisz, czy ryzykujesz?
Medycy, którzy się nie szczepią, są zagrożeniem dla pacjentów
- 18 W Poznaniu spotkał się cały świat dentystyczny
Zgłębnik stomatologiczny
- 20 Leszek Dudziński wiceprezesem NRL
- 20 Jesienny koncert imion
Moim zdaniem

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 22 Jubileusz sześćdziesięciolecia IFMSA-Poland
Wydarzenie nie tylko dla (ex)członków organizacji
- 22 Rezydentury 2016
- 22 Kolacja Charytatywna „Przyjaciele Gotują”
Fundacja „Przyjaciele Świata” zaprasza

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 23 Siedemdziesiąt pięć plus
Wrześniowe spotkanie seniorów
- 23 Komunikat Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi
- 23 Spotkanie pod tytułem „Łódź – pełną piersią”
OIL w Łodzi oraz Fundacja „Pełną Piersią” zapraszają

BLIŻEJ PRAWA

- 24 Między Scyllą a Charybdą
Tajemnica lekarska
- 25 Punkty edukacyjne – inaczej
- 25 Prawniczy Newsletter Medyczny
- 26 Czy lekarz jest funkcjonariuszem publicznym?
- 27 Leki dla seniorów 75 plus

Z HISTORII MEDYCYNY

- 28 Teresa Grzegorzczak-Skibińska
Portrety niepospolitych medyków
- 29 Filozoficzne związki Eskulapa z Klio
Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 22)

NASZE SPRAWY

- 30 Nie tylko o jesieni i jej urokach
- 31 Dlaczego przez osiem lat milczeliście?
Sposób na kolejki
Lato minęło jak jeden dzień...
Z listów do redakcji
- 33 Kartezjusz (cz. I)
Wspomnienie z przyszłości
- 33 Podziękowania

KLUB LEKARZA

- 34 Literacka Grupa Nieformalna po wakacyjnej przerwie
- 34 UPPL na Warszawskiej Jesieni Poezji
- 34 Zapowiedzi imprez

SPORT

- 35 Kardiochirurg – długodystansowcem
- 36 XII Złot DoctoRRiders
Pod znakiem wyborów i wizyty u Braci Czeskich
- 38 Jubileuszowy „Family Cup”
- 38 Bolimowskie muchomory i borowiki
- 39 Nieborowskie „na kole”
- 39 Zapowiedzi imprez sportowych

PORA RELAKSU

- 40 Kulturalna Łódź zaprasza
- 41 Krzyżówka
- 41 Fraszkospis specjalizacyjny

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi wraz z Fundacją „Pełną Piersią” uprzejmie zapraszają na

spotkanie pod tytułem **ŁÓDŹ – PEŁNĄ PIERSIĄ**,
z cyklu **LEKARZE SWOJEMU MIASTU**

Zapraszamy do Klubu Lekarza w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
ul. Czerwona 3, w niedzielę 9 października 2016 r., godz.16:00.
Spotkaniu, adresowanemu do wszystkich tych, którym problem chorób nowotworowych nie jest obcy,
towarzyszyć będą prelekcje łódzkich autorytetów onkologicznych, a także pokaz kolekcji mody unikatowej
pod hasłem „Bądź piękna mimo wszystko”, wystawa obrazów oraz koncert gitarowy.





SŁOWO PREZESA

Blaski i cienie wolnego zawodu lekarza

Jesień wypełniła nasze horyzonty ciepłem niezliczonych odcieni złota, karminu i palisandru. Niedościgniony scenarzysta natury znowu nadał naszym spacerom kasztanowy blask i zwiewność czerpaną ze stubarwnych latawców, których los nie chce oblec się zapomnieniem. Jesienne szybowanie nie jest bowiem tylko marną zwiędłością, ono jest wolnością...

Samodzielność i niezależność w podejmowaniu decyzji, niewymierny czas pracy, działalność na własny rachunek poza umową o pracę – to tylko część atrybutów wolnego zawodu, do którego niektóre akty prawne zaliczają zawód lekarza i lekarza dentystry. Niektóre, ponieważ ustawodawca polski zrezygnował z normatywnej definicji pojęcia „wolnego zawodu”, decydując się każdorazowo na uznaniowe określenie wykazu zawodów w odniesieniu do konkretnych przepisów. Wolność zawodowa, która oczami wielu stała się osiągnięciem naszej społeczności, uzyskanym na fali przemian demokratycznych w naszym kraju, pozwoliła na zauważalne, choć dalekie od oczekiwań, podniesienie poziomu życia lekarzy.

Niektórym z nas status wolnego zawodu dał szansę wyjścia poza system ubezpieczeniowy i wykonywania działalności leczniczej bez umowy z NFZ, tak jak to ma miejsce w medycynie estetycznej czy stomatologii. Dla wielu lekarzy umowy cywilnoprawne, zawierane ze szpitalami bądź przychodniami, stały się jedyną formą wykonywania zawodu, dzięki której uzyskali swobodę wyboru liczby miejsc pracy oraz liczby godzin nieprzerwanego zatrudnienia. Dyrektywy unijne o obowiązkowym jedenastogodzinnym odpoczynku dobowym nie mają wobec nich zastosowania, w tym przypadku bowiem lekarz nie jest pracownikiem, a podmiotem działalności gospodarczej. Jako że atrybutami wolnego zawodu są również odpowiedzialność i etos zawodowy, wydawać się mogło, że przyjęte harmonogramy pracy lekarzy „na kontrakcie” w placówkach zdrowotnych nie będą stawać z nimi w sprzeczności. Jednak ostatnie doniesienia o pełnionych nieprzerwanie czterech i więcej dyżurach szpitalnych, które doprowadziły do oplakanych skutków, poddały w wątpliwość bezpieczeństwo zdrowotne lekarzy, jak i pacjentów.

W poszukiwaniu przyczyn takich sytuacji trzeba dostrzec dwie okoliczności. Pierwsza to brak specjalistów w wielu dziedzinach medycyny, przy dalece niewystarczającej

liczbie lekarzy w Polsce. Dziś wiele oddziałów szpitalnych, po to, by zapewnić wymaganą całodobową opiekę szpitalną, spina miesięczne listy dyżurowe na przysłowiowych agrafkach. W miejscach, gdzie lekarze odchodzą na emeryturę, nie ma zastępstwa młodych, bo obecny system zamiast ich wykształcić, skutecznie ich odrzącił, zachęcając do wyjazdu za granicę. W sytuacji kadrowej biedy, pracodawcy – „chwytając się brzytwy” – sięgają po posiłki dyżurowe z odległych miejsc kraju, przyzwalając lekarzom na ryzyko łączenia kolejnych dyżurów.

Takie „dyżurowe kuszenie” często bywa skuteczne z oczywistej przyczyny, która stanowi drugą, jakże ważną okoliczność powodującą przeciążenie pracą. Jest nią, jak powszechnie wiadomo, niski poziom lekarskich płac, zmuszający koleżanki i kolegów do poszukiwania dodatkowych źródeł zarobkowania. Dla wielu z nas dzień pracy nie kończy się jak w innych zawodach wczesnym popołudniem, ale trwa do zmierzchu, a bywa, że do następnego poranka. Wielu szpitalnych lekarzy mogłoby nawet utworzyć „klub trzystu”, a więc tych, którzy przekraczają taką właśnie liczbę godzin pracy w miesiącu. Ten pozorny pracoholizm nie ma źródeł w niepojętej zachłanności czy przesadnej pasji zawodowej, ale jest – niestety – smutną koniecznością niewydolnego systemu, który trzeba zmienić!

Ile jeszcze dyżurowych tragedii musi przebić się do mediów, by wstrząsnąć sumieniem decydentów? Koniecznością chwili jest wzrost liczby lekarzy i podniesienie uposażeń, zwłaszcza dla młodych lekarzy, którzy powinni mieć godziwe warunki do realizacji zawodowych marzeń w rodzinnym kraju. Nie można oferować lekarzom widoków zarobkowej poprawy za lat dziesięć, bo do tego czasu może dojść do katastrofy. Działania naprawcze trzeba podjąć już, póki młode pokolenia nie wyzbędną się nadziei i poczucia patriotyzmu.

Wołaniem o naprawę systemu stała się manifestacja przedstawicieli zawodów medycznych w ostatnią wrześniową sobotę. Wierzę w to, że głos młodych lekarzy nie przejdzie bez echa, że ich los stanie się priorytetem w działaniach ministerialnych urzędników, którzy częściej winni wracać do korzeni i słuchać, by usłyszeć.

Jacek Mazur

Z NOTATNIKA
RZECZNIKA**Szpital im. M. Kopernika w Łodzi
bez chemioterapeutów?**

Specjaliści chemioterapii, pracujący w jednym z oddziałów w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, złożyli wypowiedzenia. Powód? – dyrekcja nie zgodziła się na proponowane przez nich podwyżki wynagrodzeń. Z dniem 1 września br. przeszli do pracy w innych placówkach. Jeden z największych szpitali w Polsce, w którym działa Regionalny Ośrodek Onkologiczny, pozostał z dużą dziurą kadrową, bez szans na jej wypełnienie. Pacjenci, leczący się dotychczas w Oddziale Chemioterapii, usytuowanym w budynku przy ul. Paderewskiego i liczącym dotychczas czterdzieści cztery łóżka, są pełni obaw, że ich terapia zostanie przerwana albo na zabiegi będą musieli jeździć do oddalonych szpitali. Dyrekcja „Kopernika” zapewnia, że wspomniany oddział nie zostanie zlikwidowany, a pacjenci dalej będą mogli korzystać z jego usług. Oddział zamieniono jednak miejscami z mniejszym, trzydziestoseściolóżkowym Oddziałem Terapii Rozrostowych, mieszczącym się przy ul. Ciołkowskiego. W łódzkim ROO pracuje obecnie ogółem, na różnych oddziałach onkologicznych, dwiętnastu chemioterapeutów oraz liczna grupa lekarzy rezydentów specjalizujących się w tej dziedzinie. Troje specjalistów oraz dziesięciu rezydentów skierowano do obsługi pacjentów na Oddziale Chemioterapii.
Źródło: „Dziennik Łódzki”

**Konkurs na dyrektora ŁOW NFZ
rozstrzygnięty**

Wielkich zmian na tym stanowisku nie będzie, ponieważ funkcję dyrektora przejmie Artur Olsiniński, który do tej pory pełnił tymczasowo obowiązki szefa Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi (przejął te obowiązki po Jolancie Kręckiej odwołanej w końcu kwietnia br.). Rada Oddziału,

ciąg dalszy na s. 21 >



Nie żyję w wieży z kości słoniowej

„Panaceum” rozmawia z rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. dr. hab. n. med. Radzisławem Kordkiem

„Panaceum”: – 31 sierpnia ustępujący rektor – prof. Paweł Górski, przekazał Panu swoje obowiązki oraz insygnia władzy rektorskiej, a 1 września rozpoczął Pan urzędowanie od spotkania z nowymi prorektorami i dziekanami. Gratulujemy objęcia tego szacownego urzędu.

Prof. Radzisław Kordek: – Dziękuję...

„P”: – W kwietniowych wyborach na rektora przeciwko Pana kandydaturze, spośród czterystu osiemnastu głosów, tylko dziewiętnaście było przeciw. To satysfakcja, jednak warto dodać, że... nie miał Pan kontrkandydata. Walki o uzyskanie rektorskiego stanowiska nie było.

Prof. R.K.: – Może byłoby lepiej, gdyby jakiś kontrkandydat się pojawił, ale fakt, że go nie było, miał swoje uzasadnione

przyczyny. Od dłuższego już czasu grupa ludzi, którzy mocno zaangażowali się w zarządzanie łódzkim Uniwersytetem Medycznym, robi to wspólnie, dzieląc między sobą zadania, a nie myśląc o tym, kto z jakiej pozycji będzie je realizował. W tym gronie stało się coraz bardziej naturalne, że teraz moja kolej na objęcie steru tej uczelni.

„P”: – W kampanii wyborczej zapowiedział Pan Rektor kontynuację kierunków działania swojego poprzednika. Towarzyszył mu Pan przez dwie kadencje jego „rektorowania” jako prorektor, najpierw ds. nauczania i współpracy z zagranicą, następnie ds. organizacyjnych i studenckich. Wcześniej był Pan prodziekanem Wydziału Lekarskiego. Zna Pan uczelnię i jej problemy od podszewki...

Prof. R.K.: – Chyba jak mało kto.

„P”: – Każda uczelnia to duże przedsiębiorstwo, którym niełatwo zarządzać...

Prof. R.K.: – Duże to mało powiedziane, gigantyczne, a w naszym uniwersytecie szczególnie trudne z uwagi na to, że podlegają nam dodatkowo szpitale kliniczne. A jeśli chodzi o zarządzanie, to jedną z podstawowych jego zasad we współczesnych organizacjach jest jedność kierownictwa w przyjętych kierunkach działania oraz właściwy podział pracy między jego członkami. Takim ideałem rektora jest więc ten, który ma kompetentnych, samodzielnych zastępców, a sam tylko koordynuje prace tego zespołu, a nie cały czas wtrąca się i ingeruje w obszary ich działań. Dzisiaj mamy taki zespół...

„P”: – Przed nowymi władzami stoją ogromne zadania i to pomimo iż twierdzi Pan, że łódzki Uniwersytet Medyczny w latach poprzednich obrał właściwy kurs, zmierzając w dobrym kierunku i diametralnie zmiany nie są mu już potrzebne. Które z tych zadań uważa Pan Rektor za priorytetowe w poszczególnych obszarach działania uczelni?

Prof. R.K.: – Przed chwilą zakończyło się Kolegium Rektorskie i każdy z prorektorów omówił trzy-cztery zadania, które mniej lub bardziej traktujemy jak priorytetowe. Na przykład w obszarze dydaktyki mamy kilka problemów, a pierwszym jest brak koordynacji zajęć na poszczególnych kierunkach studiów; w niektórych godzinach nie mamy studentów gdzie upchnąć, a w innych niektóre sale świecą pustkami. Aby go rozwiązać, wymaga to koordynacji między dziekanatami, opracowania gigantycznej siatki zajęć rozłożonej w czasie i przestrzeni, co pozwoli na maksymalnie racjonalne wykorzystanie powierzchni, a także kadry naukowej. Dobrym przykładem mogą być tu zajęcia kliniczne na wydziałach lekarskich, które odbywają się rano, gdy wszyscy lekarze tu zatrudnieni wykonują planowe operacje, tymczasem po południu w klinikach nie uświadczymy studentów. Można to próbować zmienić, tak organizując pracę klinik, żeby odbywały się one również po godzinie piętnastej.

„P”: – Jak to zrobić, kiedy lekarze – jednocześnie pracownicy naukowcy, po południu biegną do swoich dodatkowych zajęć?

Prof. R.K.: – Wiem, to nie będzie łatwe, dlatego trzeba to umiejętnie i rozsądnie zorganizować. Dać coś w zamian, żeby ci lekarze mieli wybór: czy wieczorem iść dorobić na dyżurze, czy nauczać na przykład studentów na studiach anglojęzycznych, w trybie godzin ponadwymiarowych i godzin zleconych, które są dobrze opłacone.

„P”: – Płace uczelnianej kadry lekarskiej: asystentów, adiunktów, starszych

wykładowców – to sprawa mocno skomplikowana. Powiedzmy sobie szczerze, że lekarze w ogóle nie są pieszczoskami władzy, jeśli chodzi o podwyżki ich wynagrodzeń, a lekarze – nauczyciele akademicy tym bardziej.

Prof. R.K.: – Nie mam zamiaru negocjować sytuacji, które są dla mnie oczywiste, chcę tylko zwrócić uwagę, że obowiązuje nas ustawa o szkolnictwie wyższym, która ustala obowiązkowy roczny wymiar zajęć dydaktycznych nauczyciela akademickiego zatrudnionego na etacie. Pensem jest opłacane w pensji i to nie jest zauważane, natomiast jeśli ktoś dostaje taką samą stawkę w ramach godzin ponadnormatywnych, czy umów cywilnoprawnych, wówczas jest to „żywy” pieniądz. Dlatego czasem lepiej zatrudnić kogoś na uczelni na pół etatu i płacić nadgodziny albo w ogóle nie podpisywać z nim umowy o pracę, tylko płacić mu godziny zleczone. Z wynagrodzeniami lekarzy – nauczycieli akademickich sprawa ma zatem charakter systemowy i my, władze uczelni medycznych, również musimy się z tym zderzać.

„P”: – Powracając jednak do problemów dydaktyki, warto może chwilę poświęcić sprawie, która w minionych kadencjach budziła sporo emocji. Chodzi o ankietowy system oceny wykładowców, którego wprowadzenie miało poprawić efektywność kształcenia.

Prof. R.K.: Jest to cenne nadrzędzie, ale jak każde, może być źle wykorzystane. Były przypadki, że system nie zadziałał całkowicie w ten sposób, którego oczekiwaliśmy, jednak się uczymy. Rozpoczęliśmy właśnie prace nad procedurą analizy tej ewaluacji, żeby wyeliminować sytuacje omawiania spraw za plecami zainteresowanych, czy wręcz sądów kapturowych, a zatem, żeby w pierwszej kolejności wyniki ankiet były dyskutowane z tymi, których dotyczą.

„P”: Prof. Janusz Wasiak, kiedy jeszcze pracował na uczelni, był oburzony wprowadzeniem tych ankiet. Mówił wręcz, że drewno zaczyna w tartaku decydować, jak ma być obrabiane.

Prof. R.K.: Cenię Pana Profesora, ale uważam, że – mimo wszystko – ten system ma swoje dobre strony, a większość nauczycieli już się do niego przyzwyczaiła. Wprowadzenie tej ewaluacji pozwoliło nam bowiem wyeliminować szczególnie negatywne zachowania nauczycieli akademickich, a takie – nie ukrywajmy – miały i mają miejsce. Przypomnę przy okazji, że przecież pierwsze uniwersytety były związkami studentów, które zatrudniały profesorów.

„P”: – Mówiąc o dydaktyce, chcielibyśmy poznać zdanie Pana Rektora na temat zapowiedzianego powrotu stażu podyplomowego dla lekarzy – absolwentów uczelni medycznych. Co z programami studiów, które przewidywały

wprowadzenie praktycznej nauki zawodu na szóstym roku, głównie na fantomach.

Prof. R.K.: – Fantomy to jakby inne zagadnienie, bo one do tej pory nie wchodziły w zakres zajęć praktycznych. Dopiero ostatnio znowelizowano zarówno ustawę o zawodzie lekarza, jak i rozporządzenia z tym związane, gdzie dopisano, że praktycznym kształceniem mogą być zarówno zajęcia w klinice, jak i na fantomach. Wcześniej nie łączono tych spraw, a jedynie szósty rok studiów przerabiano w tzw. rok kliniczny, czyli w naukę zawodu w szpitalach. Obecnie wiele jest w tym obszarze niewiadomych, brak jest bowiem rozwiązań legislacyjnych. Powrót stażu nie oznacza, że będzie on wyglądał tak samo, jak poprzednio, a nawet... na pewno nie będzie; nie wiadomo też, jak będzie wyglądała praktyczna nauka zawodu na uczelni. Są przygotowane podstawy prawne i pewne szczegółowe propozycje, będące wynikiem rozmów z dziekanami wydziałów lekarskich z urzędnikami Ministerstwa Zdrowia na ten temat, jednak za wcześniej mówić o szczegółach...

Warto przypomnieć, że pierwsze uniwersytety były związkami studentów, które zatrudniały profesorów.

„P”: – A jakie jest Pana zdanie na ten temat, zwłaszcza w kontekście, że student Wydziału Lekarskiego, który nie posiada prawa wykonywania zawodu lekarza, ma ograniczone możliwości samodzielnego wykonywania wielu czynności przy pacjencie.

Prof. R.K.: Nie do końca istotne jest, co ja myślę na ten temat, bo to pozostaje domeną prawa...

„P”: – Przejdźmy zatem do kolejnego, przygotowanego przez nas pytania. Powołał Pan Rektor swego pełnomocnika ds. wojskowej służby zdrowia. Dlaczego?

Prof. R.K.: – Powołałem go, ponieważ ciągle słyszymy, że ktoś chciałby nam zabrać kształcenie lekarzy wojskowych, tymczasem jesteśmy bardzo przywiązani do tej tradycji, która jest spuścizną Wojskowej Akademii Medycznej, tworzącej razem z dawną uczelnią cywilną, Łódzki Uniwersytet Medyczny. Stanowisko to objął lekarz wojskowy, anesteziolog, uczestnik misji w Afganistanie – dr hab. n. med. Waldemar Machała. Chcemy pokazać, że w Łodzi poza tradycją, mamy medycynę wojskową dnia dzisiejszego na najwyższym poziomie i chcemy ten kierunek rozwijać, zwiększając m.in. liczbę studentów na Wydziale Wojskowo-Lekarskim. Znow jednak nie chcę mówić o szczegółach, ponieważ dotykamy delikatnej materii.

„P”: – Przejdźmy zatem do tematu, którego nie może zabraknąć w tej

rozmowie, czyli kontynuacji historycznej już inwestycji, będącej priorytetowym zadaniem dla poprzedniego rektora – prof. Pawła Górskiego, czyli budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego. W oddanym do użytku dwa lata temu, a budowanym od 1976 r. gmachu szpitala CKD, zagospodarowano połowę powierzchni. Funkcjonują tam z powołaniem, obok Instytutu Stomatologii, przeniesione ze starych szpitali, m.in. oddziały kardiologii, kardiologii, ortopedii, rehabilitacji, chirurgii i nefrologii. Jednak połowa potężnego budynku nadal stoi pusta, pozostając w tzw. stanie surowym, zamkniętym. Czy jest szansa na jego zagospodarowanie?

Prof. R.K.: – Na pewno jest, ale nie wszystko zależy od nas, a nawet można powiedzieć, że... wszystko zależy od czynników zewnętrznych. To jest decyzja polityczna. Ze strony Ministerstwa Zdrowia mamy zadeklarowaną dużą życzliwość, ale konieczne jest przede wszystkim zielone światło ze strony ministra finansów.

„P”: – A jeśli pieniądze na ten cel się znajdą, to jakie są plany?

Prof. R.K.: – Planujemy dalsze przeniesienie do CKD klinik działających na bazie starych szpitali miejskich, by stworzyć możliwości przeprowadzenia w nich remontów. Przede wszystkim planujemy uruchomienie w CKD akademickiej onkologii, nie tylko z myślą o pacjentach, ale głównie z powodów dydaktycznych i naukowych. Z naszej dotychczasowej onkologii klinicznej możemy być dumni i nadal chcemy ją rozwijać.

„P”: – Czy to ma być konkurencja dla Regionalnego Ośrodka Onkologicznego, mieszczącego się z Łódzkiem „Koperniku”?

Prof. R.K.: – To nie będzie konkurencja, bo konkurencyjne ośrodki wyrastają wszędzie, że wspomnę o istniejących już w szpitalu MSW, Tomaszowie Mazowieckim, Piotrkowie Trybunalskim i Sieradzu, czy powstającym w niepublicznym ZOZ w Brzezinach. Pracy zresztą wystarczy dla wszystkich, bo leczenie nowotworów jest dziedziną rozwojową, a akademicki ośrodek onkologiczny może być nie tylko cennym dodatkiem dla uczelni, ale też pewnego rodzaju zabezpieczeniem przed nieco na dziko rozprzestrzeniającą się onkologią w regionie.

„P”: – A czy nie widzi Pan Rektor możliwości stworzenia akademickiej ginekologii i położnictwa w ramach CKD? Mamy Instytut CZMP, gdzie część akademickiej dydaktyki jest prowadzona, >

są oddziały kliniczne tej specjalności w Szpitalu im. Madurowicza, w który inwestuje Urząd Marszałkowski, ostatnio powstały niepubliczne jednostki, takie jak „Pro Familia”, które mogą jakoś wpływać na sytuację w tej dziedzinie w Łodzi.

Prof. R.K.: – W tej sprawie trwają od dłuższego czasu różne rozmowy, powstają projekty, ale nie ma żadnych decyzji pozytywnych lub negatywnych, więc sprawa pozostaje w zawieszaniu.

„P”: – **Brak koordynacji organów założycielskich?**

Prof. R.K.: – Na pewno, ale też myślę, że jest to sprawa rozwiązań systemowych. Podjęliśmy ten temat nie tak dawno, wspólnie zresztą z samorządem lekarskim, skończyło się to na razie spotkaniem u wojewody.

„P”: – **Jak by nie patrzeć, w CKD powstaje ogromny szpitalny kompleks kliniczny, czy to nie jest zaprzeczenie idei decentralizacji zarządzania, o czym mówiliśmy wcześniej?**

także... histopatologia. Pozostał Pan przede wszystkim lekarzem. Zajmując wysokie stanowiska administracyjne na Uniwersytecie Medycznym, wspinał się Pan po szczeblach naukowej kariery. Zdobył dwie specjalizacje z patomorfologii i patologii onkologicznej, obronił doktorat i habilitację, ma Pan tytuł profesora tzw. belwederskiego, pełni obecnie stanowisko kierownika Katedry Onkologii.

Prof. R.K.: – Tak, jestem lekarzem przede wszystkim, bo medycyna też jest moją pasją, a do tego mam chyba najpiękniejszą specjalizację świata. Mam świadomość, że to, co robię, jest dla pacjenta bardzo ważne. Nie muszę z nim rozmawiać i mieć kontakt, aby wpływać jako lekarz na jego dalszy los. O to właśnie chodzi w medycynie.

„P”: – **Czy mając tak duże doświadczenia zawodowe, uważa Pan Profesor, że warto być w Polsce lekarzem?**

Prof. R.K.: – Powiem tak, ja ludziom nie doradzam i nie lubię, jak mi doradzają.

plastycznym, dobrze mi jednak szło z chemii i biologii. O studiach medycznych niewiele wówczas wiedziałem, ale kiedy zdałem maturę, doszedłem do wniosku, że lepiej sobie poradzę z testami na medycynę niż np. z egzaminem na prawo, gdzie trzeba się wykazać umiejętnością pisania długich wypracowań. Kiedy byłem już na studiach, najpierw zainteresowała mnie chirurgia, później otolaryngologia. Histopatologiem postanowiłem zostać, jak spędziłem kilka dni na onkologii u Profesora Woźniaka. Po tym już wiedziałem, że chcę tylko to robić i tylko tam...

„P”: – **To klasyczny układ mistrz-uczeń, który w obecnym systemie zdobywania wiedzy i umiejętności lekarskich przechodzi do przeszłości, a to ogromna strata. Niestety, od dłuższego czasu zauważa się całkowitą negację autorytetów na wszystkich możliwych poziomach, także w medycynie, postępuję również jej dehumanizacja. Samorząd lekarski zamierza organizować spotkania poświęcone tym zagadnieniom, może warto temu tematowi poświęcić też więcej czasu na zajęciach ze studentami wydziałów lekarskich?**

Prof. R.K.: – Mam w tej sprawie taki pogląd, być może błędny, ale myślę, że ludzi w zakresie postaw humanistycznych nie da się wykształcić na zajęciach z etyki. Jedyne, co ludzi kształci, to autorytet, dlatego trzeba dbać o autorytety. Nie trzeba organizować wykładów profesorów, wystarczy, że chirurg czy internista z oddziału klinicznego pokaże studentom, którzy przychodzą do niego na zajęcia, jak rozmawiać z chorym. Pójdzie z nimi do jakiegoś pacjenta, przysiądzie przy łóżku i pokaże, jak z nim nawiązać relacje, czasem poprzez żart, serdeczny uścisk ręki, czy uwagi na temat leżącej na szafce książki. Ale do tego potrzeba czasu i przestrzeni, a nie wielkiego gonienia za kontraktem NFZ. Należałoby te rzeczy rozdzielić...

„P”: – **Tymczasem studenci medycyny najchętniej uczą się od pana doktora Google i pani Wikipedii...**

Prof. R.K.: – Nie można generalizować, gdyż bardzo różna jest studująca u nas młodzież. Są studenci, pochodzący z rodzin, w których dominują tradycje obcowania z książką na co dzień, są również tacy, którzy na swojej drodze spotykają nauczyciela lub jakiś inny autorytet, który powoduje, że ten człowiek po tę książkę sięga, zaczyna czytać coraz więcej, rozwija się. Ale nie brakuje też ludzi, którzy żyją wyłącznie papką, którą karmi nas tabloidy, Internet i telewizja. Niestety, medycynę studiuja, a potem lekarzami zostają i tacy, i tacy. I tak dzieje się nie tylko dzisiaj, tak było zawsze i będzie...

„P”: – **A wydawać by się mogło, że pasja, której oddają się lekarze, bo jednak ten zawód to pasja, w jakiś sposób powinna ich nobilitować i powinna**

Wszyscy wiemy, że władza zmienia, bardzo rzadko zmienia na lepsze. Zachowanie odporności na to jest rzeczą trudną i wymaga pewnej samoświadomości.

Prof. R.K.: – Pytanie jest ze wszech miar słuszne, ale odpowiem tym samym, o czym mówiłem na początku. W zarządzaniu tym szpitalnym kompleksem również musi nastąpić decentralizacja na zasadzie, że dyrektor naczelny, który dysponuje całym budżetem, jest koordynatorem podejmowanych działań, bo to jest bardziej racjonalne, a każda z podległych mu jednostek jest zarządzana przez kompetentną osobę, doskonale zorientowaną, jak ma ona funkcjonować.

„P”: – **I żeby skończyć temat CKD, jeszcze jedna sprawa. Centrum jest utożsamiane ze szpitalem, ale jego koncepcja od początku polegała na tym, że ma to być potężny kampus uniwersytecki, na terenie którego współistnieją różne jednostki uczelni.**

Prof. R.K.: – I nic się nie zmieniło, bo na rozległym terenie między Pomorską i Czechosłowacką, z kompleksem szpitalnym współistnieją Instytut Stomatologii i Centrum Dydaktyczne. Zbudowaliśmy łącznik między tymi obiektami, w którym będą miejsca wypoczynku i punkty gastro-nomiczne, dzięki temu zimą będzie można obejść cały ten obszar suchą nogą. I jeśli chcemy się rozwijać, musimy dalej zmierzać w kierunku stworzenia tu wygodnej, nowoczesnej bazy dla studentów i pracowników naukowych, a także ich otoczenia.

„P”: – **Pomówmy może teraz chwilę o Panu, gdyż pasją Pana Rektora – jak wynika z przedwyborczej prezentacji – jest nie tylko zarządzanie uczelnią, ale**

Każdy ma swoje życie, ma swoje wybory i swoje pasje. Ja osobiście jestem zadowolony z tego, co robię. Przychodzę do pracy, gdzie czekają na mnie same intelektualne wyzwania, same zagadki. Pracą się nie męczę, wręcz przeciwnie, sprawia mi ona wielką frajdę, przysparza dużo emocji. I wiem, że młodzi ludzie – podobnie jak ja – podążają w kierunku, gdzie coś ich ciągnie, coś emocjonuje. Są tacy, którzy chcieliby tylko leżeć na kanapie i oglądać mecze piłkarskie, a inni chcą być w ciągłym ruchu i pasjonuje ich praca zawodowa. Nie ma jednej recepty na życie.

„P”: – **Pana zdaniem, lekarz to pasjonat?**

Prof. R.K.: – Może nie każdy i nie do końca, ale uważam i mówię to młodym adeptom medycyny, dzieciom moim oraz moich znajomych, że lekarz to jest niezły zawód. Dzisiaj na rynku pracy medycyna zapewnia stabilizację do końca życia. Mój mistrz – prof. Leszek Woźniak, dzięki któremu histopatologia stała się dla mnie miłością od pierwszego wejrzenia, kiedyś powiedział, że w życiu jest źle albo... może być gorzej. W tym kontekście, medycyna na tym też padole jest zupełnie fajnym zajęciem.

„P”: – **Dla Pana Profesora medycyna nie była jednak marzeniem dzieciństwa.**

Prof. R.K.: Nie, ewidentnie nie. Będąc dzieckiem, chciałem być najpierw kowalem. A tak na poważnie, to jako młody chłopak miałem wiele różnych zainteresowań. W liceum byłem w klasie o profilu

wskazywać, że tytuł lekarza, który noszą, to nie jest tylko tytuł ustawowy, ale jest to pewna godność, której powinni chronić. Wszak należą do elity...

Prof. R.K.: – Określanie wszystkich lekarzy ujednoczonym mianem elity nie jest chyba uprawnione, ale to temat na szerszą dyskusję. Mnie martwi, że coraz więcej naszych kolegów i koleżanek wybiera takie niszowe specjalizacje, które ograniczają optykę lekarza i każą mu patrzeć na pacjenta nie jak na układ całościowy, ale poprzez pryzmat jednego jego ognia. Założenia medycyny holistycznej odsyłane są do lamusa...

„P”: – Co nas cieszy, swego czasu był Pan Profesor związany z łódzkim samorządem lekarskim. Był Pan dwukrotnie delegatem na okręgowe zjazdy lekarzy, w pierwszej i piątej kadencji, podczas OZL w 2005 r. został wybrany na członka Okręgowej Rady Lekarskiej, a następnie – wszedł w skład Prezydium ORL. Czy w związku z tym można żywić nadzieję, że teraz Pan Rektor będzie kontynuował dobrą współpracę między łódzkim Uniwersytetem Medycznym i naszą Izbą, np. w zakresie realizowania obowiązku ustawicznego kształcenia lekarzy, czy poprawy wizerunku środowiska lekarskiego i jego integracji?

Prof. R.K.: Nie muszę chyba odpowiadać na to pytanie. Ta współpraca jest oczywista, gdyż to, że jestem teraz tu, gdzie jestem, jest jakby kontynuacją tego, że działałem wtedy w Izbie. Połowa pierwszej dekady XXI wieku to były trudne czasy dla środowiska lekarskiego. Młodzi ludzie nie mają na szczęście tej perspektywy, ale my widzimy duże różnice między tym nawet niedoskonałym światem dzisiaj, a tym, który był dziesięć lat temu. Cały czas jestem zresztą w bardzo dobrych relacjach z członkami władz łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, jak i działaczami samorządowymi z całej Polski, w tym z Warszawy.

„P”: – Za trzy dni [rozmowa została przeprowadzona 13 września br. – przyp. red.], kończy Pan Rektor pięćdziesiąt cztery lata. Już, a może dopiero. Przed

Panem nowe wyzwania związane z objęciem urzędu rektora, realizacją zadań, jakie czekają przed władzami uczelni w tej kadencji. Czego Pan sam życzyłby sobie z tej okazji?

Prof. R.K.: Chciałbym umieć zachować równowagę, co mi się do tej pory udawało, między pracą na uczelni i pracą w zawodzie lekarza a sferą życia prywatnego, która wiąże się z odpoczynkiem i aktywnością fizyczną. Nie chciałbym się dać z tego okraść.

„P”: – A jak będzie z lekarzem Radzisławem Kordkiem, który jako rektor będzie spoglądał na swoje koleżanki i kolegów – pracowników uczelni, z wyższego nieco poziomu? Czy cały czas będzie to ta sama osoba?

Prof. R.K.: – Musiałaby mi się jakaś śruba odkręcić, żeby nagle zmieniła się moja osobowość. We władzach uczelni byłem jednak wcześniej przez osiem lat, od początku – za sprawą plenipotencji Profesora Górskiego – zarządzałem jej kluczowymi obszarami. Oczywiście, zdarza się, że komuś woda sodowa do głowy uderzy, z czego w rozmowach z prorektorami, profesorami Adamem Antczakiem, Januszem Piekarskim i Darkiem Nowakiem czasami się podśmiewamy. Jesteśmy w stanie rozmawiać ze sobą bardzo szczerze i myślę, że tak pozostanie. Wszyscy wiemy, że władza zmienia, bardzo rzadko zmienia na lepsze. Zachowanie odporności na to jest rzeczą trudną i wymaga pewnej samoświadomości. Myślę, że mam taką świadomość, nie żyję przeciw w wieży z kości słoniowej...

„P”: – I oby tak pozostało! A w imieniu naszych Czytelników serdecznie dziękujemy za interesującą rozmowę i wyrażamy nadzieję na dalsze, bliskie kontakty uczelniano-samorządowe.

Rozmawiali:

Nina Smoleń

redaktor naczelna „Panaceum”

Paweł Czekański

przewodniczący Kolegium Redakcyjnego

Radzisław Kordek całe swoje życie związany jest z Łodzią. Tu się urodził w 1962 r., zdał egzamin maturalny w 1980 r., a następnie studiował na Akademii Medycznej, uzyskując dyplom lekarza w 1986 r. Doktoryzował się w 1992 r., broniąc pracy pt. „Liczbą i dystrybucją komórek dendrytycznych a intensywność i skład nacieków limfocytarnych w rakach skóry i żołądka”, której promotorem był prof. Leszek Woźniak. Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 1997 r. na podstawie rozprawy pt. „Analiza molekularna i immunohistochemiczna niektórych czynników patogenetycznych w eksperymentalnej chorobie Creutzfeldta-Jakoba u myszy”. Tytuł naukowy profesora nauk medycznych otrzymał w 2004 r.

W latach 1992–1995 odbył staże zagraniczne w Instytucie Maxa Plancka w Getyndze, Instytucie Onkologii w Warszawie, Narodowym Instytucie Chorób Neurologicznych NIH w Bethesda (USA) oraz w Instytucie Neurologii Uniwersytetu Wiedeńskiego. Był konsultantem w Uniwersytecie Tromsø (1999–2001). Uzyskał specjalizację z zakresu patomorfologii pierwszego stopnia (1989), patologii onkologicznej drugiego stopnia (1993) oraz patologii (2000) – certyfikat UE (European Board Pathology). W 2004 r. został wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Patologów, wcześniej był przewodniczącym oddziału łódzkiego (1999–2002).

Zawodowo związany jest od zakończenia studiów z uczelnią macierzystą i powstałym w jej miejsce Uniwersytetem Medycznym, przechodząc tu wszystkie stopnie kariery naukowej i obejmując w 2002 r. stanowisko profesora nadzwyczajnego. W 1998 r. został kierownikiem Zakładu Patologii Nowotworów, a w 2002 r. – Katedry Onkologii. Pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego UM (2002–2004), w kadencjach 2008–2012 i 2012–2016 był prorektorem uczelni, a 6 kwietnia 2016 r. został wybrany na jej rektora.

Promotor dziewięciu doktoratów, recenzent czternastu rozpraw doktorskich i sześciu habilitacyjnych. Autor prawie czterystu publikacji, w tym około dziewięćdziesięciu procent w recenzowanych czasopismach, kilkudziesięciu rozdziałów w podręcznikach i skryptach oraz kilkudziesięciu streszczeń ze zjazdów i konferencji naukowych. Autor podręcznika z zakresu onkologii.

Rodzice Radzisława Kordka byli nauczycielami. Brat Piotr jest lekarzem radiologiem (1961), żona Anna – lekarzem endokrynologiem. Ma dwoje dzieci: syna Pawła (1991) i córkę Julię (1998). Hobby: historia.



Porozumienie Rezydentów, działające pod szyldem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, zwróciło się do redakcji „Panaceum” z prośbą o upublicznienie treści „Listu do wszystkich lekarzy w Polsce”. List został napisany przez młodszych i starszych lekarzy, zrzeszonych w Porozumieniu oraz OZZL, po konsultacji z ich członkami.

Jest to dalsza część kampanii informacyjnej, prowadzonej przez te organizacje, mająca na celu pokazanie samym lekarzom, pogrążonym w mozole pracy, często zagubionym już we własnych sprawach w świecie (medyczno-politycznym), w jakim żyjemy, mająca za zadanie zatrzymać na chwilę nasze lekarskie środowisko i pozwolić podnieść głowę oraz oczy tym, którzy nie widzą już nic, poza wirum pracy lub nie wierzą w zmiany. Wszystko po to, aby poprawić los naszej ochrony zdrowia – czyli przede wszystkim pacjentom i nam – lekarzom, którzy – wbrew powszechnej opinii – nie są beneficjentami w obecnym systemie. List jest głosem niezgody na pozorne zmiany zapowiedziane przez rząd. Jest również, a może przede wszystkim, krótką informacją, trochę nacechowaną emocjonalnie – jak jest, a jak być może.

List został przesłany na ręce ordynatorów i kierowników oddziałów, klinik i zakładów opieki medycznej, w ramach akcji „Wielkie Czytanie” – prawdopodobnie pierwszej tego typu na świecie, bezprecedensowej i oryginalnej. W sumie wysłano ponad siedem tysięcy przesyłek, adresowanych osobiście, tyle bowiem udało się zgromadzić danych. List powinien zostać odczytany na odprawach lekarskich w szpitalach w drugiej dekadzie września, przed terminem wielkiej manifestacji ulicznej wszystkich pracowników ochrony zdrowia 24 tegoż miesiąca w Warszawie. Jeśli nie został odczytany, zainteresowani mogą się teraz zapoznać z jego treścią (tekst został skrócony o końcowy akapit, nawołujący do udziału we wspomnianej manifestacji, która – gdy ten numer „Panaceum” dotrze do rąk Czytelników – już się odbyła).

Od redakcji: Nie wszyscy lekarze popierają działania Porozumienia Rezydentów oraz OZZL, o czym mogliśmy się przekonać z listu jednego z naszych Czytelników. Publikujemy go w całości na s. 31.

(NS)

Musimy działać aktywnie! Pomimo wielu zmian, jakie zaszły w systemie publicznej ochrony zdrowia, sytuacja lekarzy w dalszym ciągu jest porażką.

List do wszystkich lekarzy w Polsce

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Jak wszyscy wiemy, publiczne nakłady na ochronę zdrowia w Polsce to około 4,6% PKB. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby nakłady te wynosiły minimum 6,8% PKB dla zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. To oznacza, że Polacy żyją w niebezpieczeństwie, bez odpowiedniej profilaktyki i leczenia, czekając na pomoc w kolejkach. Kolejne rządy w Polsce od dekad nie dbają o zdrowie swoich obywateli!

Widać to na każdym kroku – zaczynając od kolejek do lekarzy, których brakuje i limitowania świadczeń zdrowotnych, aż po długość życia obywateli. A ta jest obecnie około pięć lat krótsza dla mężczyzn i trzy lata krótsza dla kobiet niż średnia europejska. Czy jeden z najniższych nakładów na ochronę zdrowia w Europie nie jest zatem barbarzyństwem? Okradaniem ludzi z kilku lat ich życia? Dla urzędników powoli pacjent staje się jedynie numerem PESEL w systemie Narodowym Funduszu Zdrowia. Niczym więcej. Jest też drugi aspekt niedofinansowania systemu – spójrzmy na siebie samych i prześledźmy fakty.

Pomimo wielu zmian, jakie zaszły w systemie publicznej ochrony zdrowia i w całej gospodarce, sytuacja lekarzy w dalszym ciągu jest porażką. Lekarz w Polsce jest najpierw urzędnikiem, biurokratą, sekretarką, pomocnikiem, a na końcu medykem. Wynagrodzenia lekarzy za podstawowy czas pracy są nadal dalekie od poziomu, który można by uznać za godziwy i społecznie sprawiedliwy. Funkcjonując w społecznym przeświadczeniu o elitarności ekonomicznej zawodu, lekarze rekompensują sobie to pracą ponad siły na niekończących się dyżurach i kolejnych etatach.

Z przeprowadzonego w 2014 r. badaniu przez portal konsylium24.pl, aż 83% lekarzy pracowało ponadnormatywny czas pracy! A 10% przepracowywało 360–500 godzin miesięcznie! Zgodnie z danymi prezentowanymi przez Naczelną Izbę Lekarską, 76% z nas zauważa u siebie objawy przemęczenia i przepracowania, a podobne symptomy widzimy u prawie 90% swoich kolegów. Skutki powyższych danych są zatrważające – lekarz żyje znacznie

krócej niż przeciętny obywatel RP (wg różnych badań od 2,5 do 11 lat krócej!). Taka praca zabija lekarzy! Jest również niebezpieczna dla naszych pacjentów.

Dlaczego zatem tyle pracujemy, widząc, że nie dajemy już rady? Odpowiedź na to pytanie obrazują kolejne liczby. Lekarz rezydent w Polsce zarabia 12–15 zł/h netto, a specjalista średnio około 26 zł/h netto wg danych GUS za 2015 rok! To wszystko, w obliczu niedawnej, tragicznej i kolejnej już śmierci lekarza w pracy, tym razem naszej Koleżanki z Białogardu, będącej na niekończącym się dyżurze, przestaje być patosem i kolejnym wykrzykiwanym hasłem. Jasno i dobitnie widać, że tracimy życie i zdrowie pracując na i w opisanych wyżej warunkach. Wielu z nas przyzwyczało się już do tego i nie wierzy, że można to zmienić.

Starsi Koledzy pamiętają, ile wysiłku włożyli w próbę radykalnych, realnych i efektywnych zmian. Teraz macie nowego, młodego i zdeterminowanego partnera – młode pokolenie lekarzy. Wśród młodych lekarzy bańka frustracji, niespełnienia, niedocenia i braku poszanowania społecznego sięgnęła zenitu rok temu, gdy reaktywali Porozumienie Rezydentów OZZL i rozpoczęli szeroko zakrojoną kampanię społeczną, medialną i dysputę z władzą, m.in. o swym wynagrodzeniu, urągającym godności osoby wysoko wykształconej, a także o losie naszych pacjentów. W czerwcu tego roku na zorganizowanej przez rezydentów manifestacji przedstawiciele wszystkich środowisk lekarskich wyrazili poparcie dla działań młodych lekarzy.

Wszystkie organizacje lekarskie i studenckie poparły postulaty o wprowadzeniu minimalnej pensji dla lekarza bez specjalizacji i specjalisty na poziomie odpowiednio dwóch i trzech średnich krajowych. Postulaty formułowane i sygnowane przez Konstantego Radziwiłła, wtedy jeszcze prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, a obecnie ministra zdrowia. Wierzyliśmy, że nasz Kolega do tego doprowadzi. Zawiedliśmy się.

Jesteśmy rok po zmianie władzy w Polsce. Zarówno z programu partii rządzącej, głosów poszczególnych jej polityków, *exposé* Pani Premier, wypowiedzi Prezesa PiS, a przede wszystkim

z dotychczasowej postawy obejmującego urząd Ministra Zdrowia – Konstantego Radziwiła wynikało, że istnieje realna szansa na uzdrowienie i postawienie na nogi polskiego systemu ochrony zdrowia. Po tym czasie już wiemy, że obietnice nie były wiele warte. Przedstawione propozycje zmian (Narodowa Służba Zdrowia, likwidacja NFZ-tu, Program 75 + i inne zmiany kosmetyczne) są pozorne i nie przyczynią się do poprawy warunków pracy i leczenia, gdy nakłady na publiczną ochronę zdrowia pozostaną na tym samym, jak dotychczas rażąco niskim poziomie.

Po wielu apelach i protestach, m.in. wspomnianych wyżej, Rząd pokazał, że „chce” zwiększyć finansowanie ochrony zdrowia do 6% PKB, ale... za dziewięć lat. Co ciekawe, w kolejnych latach obecnej kadencji rządu te nakłady mają jednak jeszcze... spaść! Rządzący dostrzegają także nieprzystające do wykształcenia,

stresu i odpowiedzialności pensje i planują, że rezydent będzie zarabiał o 3 złote 75 groszy/na godzinę więcej niż dziś, a minimalna pensja specjalisty wyniesie 3500 zł netto... w 2022 r.

Szanowni Państwo, to nie jest żart. Kolejny raz Ministerstwo Zdrowia jest niechcianym bękartem resortowym i satelitą na radarze rządu. Najgorsze, że pogodził się z tym „nasz” minister, ogłaszając przytoczone wyżej „propozycje” jako sukces. To chyba największa publiczna gawiedź, którą nam ostatnio zaserwowano.

Po wielu akcjach i apelach, teraz czas na ten list, który czytany w całej Polsce ma zatrzymać na chwilę nasz lekarski świat i otworzyć nam oczy, pozwolić rozejrzeć się wokół i zauważyć, że jeśli my nie zmienimy opisywanych powyżej faktów, to nic się nie zmieni. Będziemy ratować życie ludzi za niegodne wynagrodzenie, żyć krócej niż przeciętny Polak, będziemy

sfrustrowani poziomem świadczonych usług, a przede wszystkim świadomością, że nasi pacjenci cierpią i błędzą w systemie.

Dlatego musimy działać aktywnie. Aktualnie brakuje środków na procedury medyczne. Każde się nam wybierać komu przedłużymy życie i kogo będziemy leczyć. Kolejki pod gabinetami uwłaczają i nam, i pacjentom.

Nie chcemy leczyć, gdy będzie miejsce, ale gdy pacjent tego potrzebuje. Dlaczego rząd w ramach wielu projektów nie zaproponował programu Zdrowie+? Czas to zmienić. (...)

Krzysztof Bukiel
przewodniczący Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego Lekarzy

Jarosław Biliński
wiceprzewodniczący
Porozumienia Rezydentów OZZL

PROWOKACJE

Wyszło szydło z worka

Rozmowy starszych lekarzy na temat tego, który z nich miał kiedyś gorzej, bo spędził w pracy większą część życia i marnie mu płacono, młodzi lekarze kwitują jako „gawędy z partyzantki”. Opowieści o kilkunastu dyżurach szpitalnych w miesiącu i życiu w karetce, z przeliczaniem tych godzin z przeszłości na aktualne godziny pracy (np. lekarza), może służyć jedynie odreagowaniu i przywołać anegdotę o Żydzie, który patrząc na grobowiec Poznańskiego, powiedział: „Ten to ma życie”. Na marginesie – dochody z nekrobiznesu i przywracania zdrowia są najbardziej pewne.

Pracuje się, by żyć, a nie żyje, by pracować. „Odkrycie” to przyświeca działalności związków zawodowych, a szczególnie ich dobrze uposażonych przywódców. Interesów płacowych pracowników ochrony zdrowia „pilnował” onegdaj, włączony do CRZZ, Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia, który w miarę dezintegracji środowiska podzielił się na rozliczne związki zawodowe lekarzy, pielęgniarek, pracowników obsługi itd. Dla wielu lekarzy, zajmujących się polityką społeczną, którzy ostrzegali i wskazywali na zagrożenia, jakie niesie dezintegracja środowiska pracowników ochrony zdrowia dla budowy spójnego systemu, żadna to satysfakcja, że teraz wychodzi szydło z worka pod tytułem „płaca”, a triumfy święci zarządzanie poprzez konflikt.

Zarządzanie poprzez konflikt staje się zmorem w zarządzaniu życia Polaków.

Z zarządzaniem tego typu dość skutecznie radzono sobie w szybkim okresie PRL-u, chociażby przez powoływanie na stanowiska kierownicze bezpartyjnych fachowców, poparte hasłem: „Nic o nas bez nas”. Doprowadziło to nas – jako społeczeństwo – do stanu wzajemnego szacunku dla ludzkiej pracy pod sztandarami wolnych związków zawodowych. Niestety, stan powszechnej euforii przerwały konflikty dotyczące wyceny tej pracy.

Znaczącą rolę w kreowaniu konfliktu między ludźmi w czasie, gdy zaspokojone są ich podstawowe potrzeby, odgrywa pomniejszanie znaczenia ich pracy dla reszty społeczności. W procesie rządzącego poprzez konflikt życia społecznego poszedł w zapomnienie wiersz Juliana Tuwima pt. „Wszyscy dla wszystkich”, zaczynający się od słów: „Murarz domy buduje, krawiec szyje ubrania...”, a kończący: „...tak dla wspólnej korzyści i dobra wspólnego, wszyscy muszą pracować, mój maleńki kolego”. Też, że dla dobra wspólnego wszyscy muszą pracować, łatwo było przekazać w elementarnym podręczniku, w związku z brakiem bezrobocia i niewielkim zróżnicowaniem płac, co zostało skwitowane zawołaniem: „Czy się stoi, czy się leży...”.

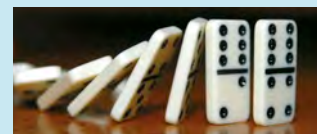
Problem wyceny wartości pracy poprzez stosowną, powszechnie akceptowaną płacę staje się chronicznym problemem polskiego rynku pracy. Rozpiętość, zasadność i logika wysokości wynagrodzeń za pracę – od zawodowych polityków,

poprzez prezesów, członków rad oraz innych pracowników, w tym lekarzy – nie znajduje społecznej akceptacji. Przeciętne wynagrodzenie lekarza wynosiło w pewnym okresie PRL-u 1,4 średniej płacy krajowej. Nie może zatem budzić zdziwienia to, że obecna propozycja minimalnej pensji brutto w ochronie zdrowia na poziomie 1,23 średniej krajowej – i to dopiero za dziesięć lat – staje się zarzewiem konfliktu.

W ostatnim czasie sprawa płacy za pracę nabrała międzynarodowego wymiaru z polskim akcentem. Pytanie: Jaki wpływ na zmniejszenie średniej płacy godzinowej w Wielkiej Brytanii o 5,5% miała tania siła robocza po rozszerzeniu Unii w 2004 r.? – staje się retoryczna. Płaca minimalna w United Kingdom zależy od wieku i wynosi za godzinę 5,3 funta dla osiemnastolatka i 7,2 funta dla osoby powyżej dwudziestu pięciu lat. Zgodnie z aktualnym przeliczeniem walut, daje to stawki godzinowe od 27 do 37 złotych, co pozwala zrozumieć, dlaczego murarz czy sprzątaczką czują się w Wielkiej Brytanii, jak w wierszu Tuwima.

Pytanie: Czy zarządzania przez konflikt nie złagodzi medialne zwalnianie ministra?

Fabian Obzejta



Dwadzieścia lat medycyny rodzinnej w Łodzi

Guide keeper czy dystrybutor skierowań?



Mało kto pamięta, że pierwsze gabinety lekarzy rodzinnych w Łodzi powstały przy ul. Felińskiego 7 i ul. Pomorskiej 96. To był eksperyment, na który pieniądze wyłożyły władze miasta. Eksperyment się udał, a ci sami lekarze nadal prowadzą gabinety medycyny rodzinnej. Jubileusz dwudziestolecia swojej pracy będą obchodzili uroczysto 2 października 2016 r. Zgodnie twierdzą, że wybranej specjalizacji nie zamieniliby na żadną inną, jednak w Polsce ta dziedzina medycyny nadal jest niedoceniana.

Trójka młodych lekarzy: Lidia Klichowicz, Katarzyna Kosiek i Maciek Godycki-Ćwirko dwadzieścia lat temu podpisali pierwsze umowy z władzami Łodzi na prowadzenie gabinetów lekarzy rodzinnych. Każdy z nich objął opieką blisko dwa tysiące mieszkańców z najbliższego otoczenia swojej placówki, przyjmowali pacjentów bez względu na wiek: od niemowlaka po sędziwych staruszków. Kasia Kosiek i Maciek Godycki-Ćwirko pracowali w Śródmieściu, Lidka Klichowicz na Górnej. Można powiedzieć, że w 1996 r. w Łodzi narodziła się medycyna rodzinna.

– Pamiętam, że pracowaliśmy wtedy od rana do wieczora z przerwą w południe. W przerwie odbywaliśmy wizyty domowe. Lekarze rodzyjni musieli być dostępni dla swoich pacjentów przez cały dzień. Początkowo mieliśmy po kilku pacjentów, ale z czasem nasze listy się rozrastały – wspomina doktor Kosiek z gabinetu medycyny rodzinnej powstałego wówczas przy ul. Pomorskiej, a doktor Klichowicz, lekarz medycyny rodzinnej z poradni przy ul. Felińskiego, dodaje: – Byliśmy młodzi i pełni zapału. Po studiach przeszliśmy

przeszkolenie na oddziałach szpitalnych i chcieliśmy pomagać pacjentom w najdrobniejszym problemie.

Eksperyment na lekarzach

Dwadzieścia lat temu otwarcie pierwszych trzech gabinetów lekarzy rodzinnych w Łodzi w prasie opisywano jako eksperyment. Krzysztof Tronczyński – ówczesny lekarz miasta mówił „Gazecie Wyborczej”, że budzi on zarówno nadzieje, jak i obawy, i że żaden lekarz w mieście nie będzie tak kontrolowany, jak ta trójka.

Władze miasta wygospodarowały na początek środki na utworzenie tylko trzech gabinetów lekarzy rodzinnych i rozpięły w tym celu przetarg, a z jego zwycięzcami podpisały kontrakty opiewające na dwadzieścia tysięcy złotych miesięcznie, co miało pozwolić na objęcie opieką dwóch tysięcy pacjentów. Nie była to wówczas kwota wygórowana, ale skalkulowano ją na podstawie obłożenia pracą lekarzy z przychodni rejonowych i rzeczywistych kosztów ich funkcjonowania.

Podobne gabinety powstawały w tym czasie w całej Polsce: Krakowie, Poznaniu,

Szczecinie. Tam zdawały one egzamin, dlaczego zatem w Łodzi nie miałyby się to udać? Ministerstwo Zdrowia chciało, by realizacja programu lekarza rodzinnego poprawiła opiekę zdrowotną na podstawowym poziomie i przyniosła oszczędności dla budżetu. Wtedy osiemdziesiąt procent usług w opiece medycznej w Polsce stanowiły kosztowne badania i zabiegi specjalistyczne, wykonywane przez poradnie specjalistyczne i szpitale.

Pomysł stworzenia medycyny rodzinnej był w Polsce nowością, tymczasem na świecie od wielu lat opierano opiekę zdrowotną na lekarzach rodzinnych, wzorując się na systemie brytyjskim i holenderskim. Maciek Godycki-Ćwirko był jednym z twórców i pionierów medycyny rodzinnej w Łodzi. Dziś nadal prowadzi gabinet lekarza rodzinnego przy ul. Pomorskiej, jednocześnie jest profesorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z tytułem doktora habilitowanego medycyny, kierownikiem Centrum Medycyny Rodzinnej i Społeczności Lokalnych, pełni również obowiązki konsultanta w dziedzinie medycyny rodzinnej dla województwa łódzkiego.

– Bezpośrednio po studiach lekarskich w trakcie stażu w Anglii, miałem okazję pracować w praktyce lekarza rodzinnego i zobaczyłem, jak dobrze ten system się sprawdza. Pacjenci zgłaszali się z różnymi problemami zdrowotnymi, a większość z nich można było załatwić na poziomie medycyny ogólnej – mówi profesor Godycki-Ćwirko. – W Zjednoczonym Królestwie ten system jest mocno zakorzeniony, ponieważ z inicjatywy Winstona Churchilla wprowadzony został w 1948 r. W Polsce specjalizację, na której się opiera, nazwaliśmy na wzór amerykański – medycyną rodzinną.

Trzech muszkieterów

W Łodzi na eksperyment otwarcia pierwszych gabinetów rodzinnych zdecydowało się trzech śmiałków. Każdy z nich miał swoją osobistą historię. Razem zaczęli tworzyć historię medycyny rodzinnej nie tylko w Łodzi, ale i w Polsce.

– Kiedy na początku lat dziewięćdziesiątych zaczęło się mówić w Polsce o medycynie rodzinnej, a resort zdrowia przygotowywał program tej specjalizacji, poczułam, że to jest coś dla mnie.



Uroczyste otwarcie gabinetów K. Kosiek i M. Godyckiego-Ćwirko z udziałem władz miasta



Gabinet L. Klichowicz przed laty i obecnie

Zdecydowałam się na zrobienie specjalizacji z tej dziedziny, mając już wówczas specjalizację pierwszego stopnia z chorób wewnętrznych – mówi Lidia Klichowicz. – Nie pochodzę z rodziny lekarskiej, moje dzieci też zresztą nie pójdą w moje ślady, ale ja zawsze wiedziałam, że chcę być lekarzem. Lekarzem od wszystkiego, będącym blisko swoich pacjentów, którzy mówią o nim: „mój lekarz”. Taką możliwość dała mi właśnie specjalizacja z medycyny rodzinnej.

Katarzyna Kosiek na studiach chciała zostać anestezjologiem, ale kiedy po ich ukończeniu – podobnie jak Maciek Godycki-Ćwirko – wyjechała na staż do Anglii i poznała pracę w gabinecie lekarza rodzinnego, postanowiła być bliżej pacjenta. Właśnie tamte doświadczenia przekonały młodych lekarzy z Łodzi do tej specjalizacji, oboje po tych praktykach nie mieli już żadnych wątpliwości, że właśnie w medycynie rodzinnej chcą pracować. Pozostało tylko oparty na niej system zbudować w Polsce.

– Pierwsze prace na szczeblu Ministerstwa Zdrowia, dotyczące utworzenia takiego systemu, rozpoczęły się w Polsce w 1992 r. – wspomina prof. M. Godycki-Ćwirko. – Kiedy powstawała ta koncepcja, doradzono nam podjęcie szkolenia w Anglii, gdzie ten system funkcjonował od kilkudziesięciu lat. Pamiętam, że napisaliśmy w tej sprawie ponad sto listów do wielu instytucji. Dostaliśmy stypendium British Council i miejsca na Uniwersytecie w Sheffield. Po powrocie zaczęliśmy pracować z pacjentami.

Jeszcze podczas stażu, dwójka łódzkich lekarzy zaczęła pisać artykuły na temat medycyny rodzinnej, przekazując swoje obserwacje i doświadczenia z pracy w Wielkiej Brytanii. Artykuły były publikowane w magazynie „Służba Zdrowia”. Wszystkie te działania sprawiły, że zainteresowanie medycyną rodzinną było w tym czasie ogromne i entuzjastyczne. Doświadczenie dziennikarskie wykorzystali później w Łodzi, tworząc biuletyn „Lekarz

Rodzinny”, który bardzo szybko stał się czołowym tytułem lekarzy tej specjalności w Polsce. Zamieszczano tam przedruki z zagranicznych pism naukowych i własne publikacje. Czasopismo zostało później przekazane „Medycynie Praktycznej”.

Lekarz od wszystkiego

Jaką rolę dwadzieścia lat temu powierzono lekarzom rodzinnym w Polsce? Lekarze ci mieli przejąć znaczną część opieki nad pacjentem, nie tylko na poziomie podstawowym, ale również specjalistycznym, chociaż w wąskim zakresie.

– Byliśmy od wszystkiego. Przeprowadzaliśmy proste zabiegi chirurgiczne, np. nacięcie czyraka, zabiegi okulistyczne, tj. usunięcie wrastających rzęs lub ciała obcego z oka, zabiegi laryngologiczne,

takie jak przepłukanie ucha. Pobieraliśmy też cytologię, a nawet prowadziliśmy ciężę fizjologiczne – mówi Lidia Klichowicz, a Katarzyna Kosiek dodaje: – Opieka nad ciężarnymi była dla nas sprawą naturalną. Dzieci, które się wówczas z tych cięż urodziły, niejednokrotnie są obecnie naszymi dorosłymi pacjentami. Na liście pacjentów mam nawet kilka pokoleń z jednej rodziny: od dzieci, przez rodziców, aż do dziadków.

Obie panie doktor przyznają, że zgodnie z założeniami medycyny rodzinnej, lekarz tej specjalności powinien obejmować opieką całą populację. Leczyć dzieci, dorosłych i seniorów, zajmować się profilaktyką, bo dzięki temu istnieje możliwość wykrycia chorób dziedzicznych.

– Pamiętam, kiedy moja pacjentka w bardzo młodym wieku zachorowała >

Medycyna rodzinna w Polsce

Za początek medycyny rodzinnej w naszym kraju uznaje się dzień 23 czerwca 1992 r. W tym dniu odbyło się bowiem spotkanie założycielskie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, które powstało w celu opracowania strategii wdrożenia instytucji lekarza rodzinnego do polskiego systemu ochrony zdrowia. Wśród trzydziestu czterech założycieli Kolegium znaleźli się m.in. parlamentarzyści z nieżyjącą już senator Zofią Kuratowską oraz posłem Markiem Balickim, nauczyciele akademicy z profesorami Maciejem Latałskim, Tadeuszem Tołłoczka, Tadeuszem Chruścielem i Rafałem Niżankowskim, menedżerowie ochrony zdrowia oraz zwykli lekarze, na co dzień pracujący z pacjentami.

Wzorem dla powstającej wówczas organizacji było Royal College of General Practitioners w Wielkiej Brytanii oraz podobne organizacje zrzeszające lekarzy rodzinnych w Europie, Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. W 1996 r. Kolegium, po blisko rocznym procesie oceny działalności, zostało przyjęte do Światowej Organizacji Kolegiów i Stowarzyszeń Lekarzy Rodzinnych (WONCA).

Obok Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, obecnie funkcjonują w naszym kraju takie organizacje zrzeszające praktyki lekarzy rodzinnych, jak Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” o zasięgu ogólnopolskim oraz Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, obejmujące część terenu Wielkopolski. W 1999 r. zostało utworzone Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, będące organizacją interdyscyplinarną, zrzeszającą wszystkich zainteresowanych rozwojem tej dyscypliny, przede wszystkim jednak lekarzy ze specjalizacją medycyny rodzinnej.

(ns)

Wasi lekarze

ZDROWIE. Lekarze rodzinni w Śródmieściu i na Górnym

Dzisiaj prezydent Łodzi podpisał pierwszą umowę z trójką lekarzy rodzinnych. Każdy z nich będzie miał pod opieką 2 tys. mieszkańców z najbliższego otoczenia gabinetu. Mieszkańcy otrzymają imienne zaproszenia. Mogą również kęcić się w dotychczasowej poradni. Przyjeżdżają pacjenci z całą gamą wszystkich spraw organizacyjnych. O terminie poinformujemy.

Lidia Klichowicz, gabinet przy ul. Felickiego 7.

Rok przed maturą myślałam o biochemii. Uległam sugestii mojej wychowawczyni i nigdy nie żałowałam.

Obie stery życia, zawodowa i rodzinna, są dla mnie jednakowo ważne. Nie wyobrażam sobie życia bez mojej pracy i jestem w pełni oddana pacjentom. Ale przechodząc do domu starania się zostawić sprawy zawodowe za progiem. Dom jest azylem, gdzie jestem największą „domową”.

Latwiej prowadzić dom, gotować, wyznaczyć porządek, niż w pracy. Moja praca jest życie – dla siebie i najbliższych.

Chcę, by pacjenci ufali mi. Potrafię przycisnąć się do boku, niedostatków nie ma i uniknięto. Zawsze szukam pomocy doświadczonych kolegów. Chciałabym też ufać moim pacjentom, i mieć pewność, że z każdym problemem zdrowotnym dotrą najpierw do mnie, i razem spróbujemy go rozwiązać.

Katarzyna Kosiek, gabinet przy ul. Pomorskiej 96.

Jeszcze w szkole chciałam być lekarzem. Gdzieś na świecie zobaczyłam, że „wąskim” specjalistą, nie trzeba być „wąskim” specjalistą, a można mieć swoich stałych pacjentów, znać ich pracę, domy, rodziny. Nie trzeba wiedzieć wszystkiego, by im pomagać. Często wystarczy być parciem, który pomoże podjąć decyzję. Odpowie na pytanie lub je zada.

Chciałabym robić zwykłe rzeczy. Zależy mi, by pacjent mógł zawsze się do nas dowiedzieć, by długo nie czekał pozostawiony sam sobie. Chciałabym nauczyć go, jak umiarkować. Interesować w stałych badaniach. W miarę możliwości wykryć i nazwać jego problemy i dolegliwości. Usłyszeć je wspólnie z pacjentem. Odwiedzić go w domu, gdy mnie potrzebuje. Poradzić się specjalistą, gdy natłok się na coś rzadkiego lub wymagającego specjalistycznego działania. Pokierować wówczas pacjentem, wiedząc, co się z nim dzieje, i zapytać o to, gdy się pojawi. Same proste sprawy, prawda? Chciałabym uprawiać przyjazną medycynę. Medycynę rodzinną.

Maciek Godycki-Ćwirko, gabinet przy ul. Pomorskiej 96.

Zawsze chciałem być lekarzem. Nawet, gdy robiłem coś innego. Nie „wąskim” specjalistą od reiki, gaudulizacji oka. Myślałem o specjencie jako o całej osobie. Takich lekarzy, interesujących się zdrowiem pacjenta, a nie tylko „świątecznych usług”, spotkałem w innych krajach i to chcę robić. Być nie tylko profesjonalnym „medykiem”, ale uwzględnić sytuację i oczekiwania pacjenta. Chęć pracować w uśmiechniętej się do pacjentów rejestracji. Z pielęgniarzką nie tylko robiącą zabiegi, ale i rozmawiającą z pacjentami. Ze współpracującym laborantem, przybliżającym mi wyniki, tak by pacjent nie musiał sam chodzić. Ze specjalistami, którzy wprowadzili w indywidualną sytuację chorego zrzęcającą ze zbędnych działań i podzielił się ze mną wąziami. Z lekarzami rodzinnymi, z którymi wymieniamy się doświadczeniami. Z mediami, by promować zdrowy tryb życia. Zawsze chciałem być po prostu lekarzem rodzinnym. Spróbuj, może się uda...

Dziękujemy EMKA

na nowotwór piersi. Miała dorastające córki i po rozmowie zdecydowałyśmy o badaniu dziewczynek w kierunku wykrycia genu BRCA1. Okazało się, że są genetycznie obciążone i zostały objęte programem profilaktycznym – mówi doktor Kosiek. Z kolei doktor Klichowicz pamięta zdiagnozowaną hipercholesterolemię u ojca i syna, a także inne podobne przypadki. Zapewnia: – Takie choroby, jak rak jelita grubego, czy rak piersi często występują u osób z tej samej rodziny, dlatego staramy się przypominać o badaniach u dzieci, gdy rodzice na nie chorują.

Wady polskiego systemu

Nie wszystkie ideały, jakie przyświecały wprowadzeniu medycyny rodzinnej do polskiego systemu opieki zdrowotnej, przetrwały do dziś. Wręcz przeciwnie. Szerokie początkowo kompetencje lekarza rodzinnego były powoli ograniczane. Rola *guide keepera*, czyli swego rodzaju wprowadzającego do systemu, którą im powierzono, w niektórych sytuacjach przerodziła się w dystrybucję skierowań.

– Lekarz rodzinny miał koordynować przejście między opieką podstawową

i specjalistyczną. Ta rola bardzo mi się podobała i na początku bardzo dużo nam się udawało – mówi profesor Godycki-Ćwirko, który w praktyce lekarza rodzinnego widzi spełnienie ideału wolnego zawodu lekarza. – Taki lekarz ma przede wszystkim bardzo bliski kontakt z pacjentami, którzy mogą się do niego zgłaszać z każdym, nawet najmniejszym problemem: od dołka psychicznego i problemów rodzinnych, przez szczypanie, stany nagłe, czy też na wczesnym etapie choroby, infekcje, przemieszenie, po choćby konieczność zapewnienia opieki nad rodzicem z demencją. Mieliliśmy sporo do zaoferowania, a pacjentom taki system bardzo się podobał.

Profesor przyznaje jednak, że polskiej wersji medycyny rodzinnej daleko jest do założeń, które legły u podstaw tej specjalności. Na początku odebrano lekarzom rodzinnym możliwość prowadzenia ciąży, powierzając ją wyłącznie specjalistom położnictwa i ginekologii. Później „wyjęto” z ich praktyk także badania cytologiczne, niestety ze szkodą dla pacjentek, bo liczba wykonywanych badań zmniejszyła się.

– Wiadomo, że każda pacjentka z listy trafia do nas co najmniej raz na dwa lata, choćby ze zwykłym przeziębieniem. Nie jest problemem spytać wówczas o cytologię i wykonać badanie, które nie jest skomplikowane – mówi doktor Kosiek i dodaje: – Specjalistom jest trudniej nakłonić do przeprowadzania systematycznych badań pacjentki, bo nie mają z nimi tak bezpośredniego kontaktu.

– Lekarz rodzinny nie jest w stanie funkcjonować w systemie ochrony zdrowia bez specjalistów, wręcz przeciwnie – argumentuje prof. M. Godycki-Ćwirko. – Wiele stanów i schorzeń wymaga konsultacji ze specjalistami, np. z dermatologiem, kardiologiem, czy onkologiem. Niekiedy musi to być konsultacja błyskawiczna, jak w przypadku dzieci z nowotworem. Statystycznie, przy populacji pacjentów będących pod opieką lekarza rodzinnego rzędu dwóch tysięcy, każdy z nich dwa razy w karierze spotyka się z takim przypadkiem, tymczasem onkolodzy doświadczają tego codziennie. To jeden z przykładów

potrzeby szybkiej współpracy. Tymczasem płynność komunikacji lekarzy rodzinnych i specjalistów w polskim systemie szwankuje. To jedna z jego największych wad.

Powrót do ideałów medycyny rodzinnej

– W Anglii lekarz rodzinny, który widzi potrzebę konsultacji specjalisty, kieruje do niego osobisty list z informacjami terapeutycznymi na temat stanu zdrowia pacjenta i ustala termin przyjęcia. Po zakończeniu konsultacji, diagnostyki i ustaleniu leczenia u specjalisty, pacjent wraca do lekarza rodzinnego z listem zwrotnym, w którym nie tylko opisane są zalecane leki, ale też rekomendacje dalszego postępowania – opowiada prof. Maciek Godycki-Ćwirko i ubolewa: – W Polsce do lekarza rodzinnego niezwykle rzadko trafia jakakolwiek informacja zwrotna. Czasem więc dopiero po kilku latach dowiadujemy się, że nasz pacjent był w szpitalu. To zaprzeczenie istoty medycyny rodzinnej.

Niestety, medycyna rodzinna nie należy dziś do najpopularniejszych specjalizacji wśród młodych lekarzy w Polsce. Może zmienią to zapowiedzi ministra zdrowia – Konstantego Radziwiłła, który wielokrotnie w swych wypowiedziach podkreślał konieczność ponownego oparcia systemu opieki zdrowotnej na lekarzach POZ? Dziś średnia wieku lekarzy rodzinnych przekroczyła pięćdziesiąt pięć lat. Powrót do filozofii sprzed dwudziestu lat mogłyby zwiększyć zainteresowanie tą specjalizacją.

– Niestety, brakuje młodych lekarzy, którzy chcieliby uwierzyć w te same co my ideały – mówi doktor Lidia Klichowicz i dodaje: – Bardzo chciałabym powrotu do tej prawdziwej medycyny rodzinnej. Lekarz rodzinny ma wiele do zaoferowania zarówno pacjentom, jak i kolegom specjalistom. Chcemy być blisko pacjentów i móc im realnie pomagać.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Fot: Archiwum prywatne K. Kosiek i L. Klichowicz

Rewolucja w POZ

Resort zdrowia pracuje nad ustawą o podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), której wdrażanie ma rozpocząć się w połowie przyszłego roku – zadeklarował minister zdrowia Konstanty Radziwiłł 8 września br. podczas jednej z debat w ramach 26. Forum Ekonomicznego w Kryniccy Zdroju. Równoległe ma ruszyć pilotaż testujący model tzw. koordynowanej POZ, wypracowany w ciągu minionych dziewięciu miesięcy przez środowiska lekarskie w ramach unijnego projektu, przy udziale ekspertów Banku Światowego. Model zakłada takie organizacyjne i finansowe wzmocnienie lekarzy rodzinnych, by mogli faktycznie leczyć dużą część pacjentów, zamiast przekazywać ich do specjalistów czy szpitali – w sytuacjach, gdy nie ma takiej potrzeby. Lekarze rodzinni mają otrzymać większe możliwości diagnozowania, badania i leczenia pacjentów, mają też decydować o profilaktyce czy rehabilitacji chorych. (ns)

Takiego procesu jeszcze nie było. W gdańskim Sądzie Okręgowym ruszyła w sierpniu br. sprawa dotycząca prawa kobiet do karmienia piersią w przestrzeni publicznej. Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego pozwało sopockiego restauratora za dyskryminację matki, której zakazano karmienia piersią w jego lokalu.

Do incydentu doszło dwa lata temu. Kobieta wraz z mężem i siostrą, a także półroczną wówczas córką, wybrała się na obiad do restauracji, znajdującej się na słynnym „Monciaku” w Sopocie. Gdy dziewczynka zaczęła płakać, matka postanowiła nakarmić ją piersią przy swoim stoliku, ale kelner zwrócił jej uwagę, że tego nie powinna robić, gdyż inni goście są oburzeni, a nawet zgorszani. Zaproponował jej ponoć przejście do toalety, a wówczas – po uregulowaniu rachunku – kobieta wraz z towarzyszącymi jej osobami opuściła lokal.

Szefostwo restauracji odrzuca zarzuty, przedstawiając nieco inną wersję zdarzenia. Tymczasem kobieta żąda odszkodowania i przeprosin od właściciela restauracji na łamach trójmiejskiej prasy, a jej pełnomocnicy z PTPA chcą, aby „sąd jednoznacznie stwierdził, czy zabranianie kobietom karmienia piersią w miejscach publicznych i ogólnie dostępnych jest zgodne z prawem, czy też jest dyskryminacją”.



Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej?

Karmienie piersią to uznany standard żywienia niemowląt. Mleko matki jest pokarmem pierwszego wyboru dla wszystkich dzieci: urodzonych o czasie i przed terminem, zdrowych i chorych (jeśli nie ma – co zrozumiale – wyraźnych przeciwwskazań). Środowiska promujące naturalne karmienie zwracają uwagę na fakt, że jego skład – perfekcyjnie skomponowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb dziecka – to cenny skarb, z którego warto korzystać. Ten sposób żywienia zapewnia noworodkom i dzieciom optymalny wzrost, rozwój i ochronę immunologiczną, wpływa też korzystnie – zarówno krótko-, jak i długofalowo – na zdrowie dzieci, ich matek oraz całego społeczeństwa. W związku z tym karmienie piersią powinno stanowić jeden z celów państwowych strategii

zdrowotnych, wspieranych i rzetelnie realizowanych przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, zatrudnioną w placówkach położniczych.

Promocja karmienia piersią

Podstawą zalecanego kierunku zmian w zakresie opieki nad kobietami rodzącymi i w połogu jest „10 kroków do udanego karmienia piersią” – wytyczne opracowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF) w ramach powstałej ponad dwadzieścia pięć lat temu inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku”. Realizacja tych wytycznych wymaga przeszkolenia personelu (lekarzy oraz położnych), który musi zmienić wiele dotychczas stosowanych procedur, aby

kobiety, szczególnie matki karmiące, miały zagwarantowaną opiekę medyczną najwyższej jakości – zgodnie z zaleceniami WHO. W tak stworzonej atmosferze, słowem „laktacyjnie przygotowane” i w pełni świadome zalet karmienia piersią, młode matki powinny traktować ten sposób żywienia swoich dzieci nie tylko jako obowiązek, ale jako swoje prawo, przyjmując ten wybór z godnością, poszanowaniem oraz dumą.

Inicjatywa „Szpital Przyjazny Dziecku”, która powstała przed ponad dwudziestu pięć laty, realizowana jest obecnie na całym świecie. Jednocześnie od 1990 r., w dniach 1–7 sierpnia, obchodzony jest Światowy Tydzień Karmienia Piersią, którego celem jest przypomnienie, jak ważne jest karmienie dziecka mlekiem matki. Data nie jest przypadkowa, gdyż właśnie 1 sierpnia >



Dziesięć kroków do udanego karmienia piersią

Każda placówka świadcząca usługi położnicze oraz prowadząca opiekę nad noworodkami powinna:

1. Opracować (w formie pisemnej) procedury sprzyjające karmieniu piersią oraz zapoznać z nimi pracowników.
2. Przeszkolić wszystkich pracowników w zakresie umiejętności, niezbędnych do wdrożenia powyższego postępowania.
3. Informować wszystkie kobiety w ciąży o korzyściach karmienia piersią oraz o tym, jak postępować w trakcie całego okresu karmienia.
4. Pomagać kobietom w rozpoczęciu karmienia piersią w trakcie pół godziny od narodzin dziecka.
5. Pokazywać matkom, jak karmić piersią oraz jak podtrzymać laktację, nawet jeśli będą oddzielone od swoich dzieci.
6. Nie podawać noworodkom żadnych pokarmów ani płynów poza mlekiem kobiecym, z wyjątkiem sytuacji, gdy wymagają tego względy medyczne.
7. Stosować system „rooming-in” – pozwalając matkom i dzieciom pozostawać przez całą dobę razem.
8. Zachęcać kobiety do karmienia piersią „na żądanie”.
9. Nie podawać niemowlętom karmionym piersią smoczków ani żadnych innych uspokajaczy.
10. Sprzyjać powstawaniu lokalnych grup wspierających karmienie piersią oraz kierować do nich kobiety opuszczające oddział położniczy.

Źródło: „Ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią: specjalna rola placówek położniczych” – wspólne wytyczne WHO/UNICEF.

1990 r. dwadzieścia dziewięć krajów, w tym Polska, podpisało tzw. Deklarację Innocenty o Ochronie, Promowaniu i Wspieraniu Karmienia Piersią*. Dziś Światowy Tydzień Karmienia Piersią obecny jest już w stu dwudziestu krajach. W Polsce w ostatnim tygodniu maja, ze względu na dwa święta: 26 maja – Dzień Matki i 1 czerwca – Dzień Dziecka, organizowany jest dodatkowo tydzień promocji karmienia piersią.

Kursy laktacyjne dla... kadry medycznej

Pracownicy ochrony zdrowia są dla rodziców autorytetem w dziedzinie prawidłowego żywienia i opieki nad dzieckiem, a ich wiedza i postawa mają szczególne znaczenie w promowaniu pozytywnych postaw wobec karmienia niemowląt piersią. Wytyczne, dotyczące tego karmienia, rzetelnie aktualizowane, lekarze poznają na studiach, a także w trybie kształcenia specjalizacyjnego i podyplomowego, jako ginekolodzy, pediatrzy i neonatolodzy. Dla pogłębienia tej wiedzy nie tylko wśród lekarzy, ale też położnych i pielęgniarek, powstało Centrum Nauki o Laktacji, które działa w Warszawie od 2006 r. i nie tylko prowadzi kursy w zakresie opieki nad matkami i dziećmi oraz opieki okołoporodowej, zwłaszcza poradnictwa laktacyjnego, ale nadaje też tytuły: Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego oraz Międzynarodowego Konsultanta Laktacyjnego.

W raporcie „Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku?”, powstałym w czerwcu 2016 r. pod patronatem merytorycznym Centrum na zlecenie organizatora kampanii „Mleko Mamy Rządu”, przedstawiono wyniki analizy, dotyczącej instytucjonalnej pomocy w karmieniu piersią. Z raportu wynika, że zaledwie połowa ankietowanych młodych matek była zachęcana przez lekarzy do karmienia piersią, a tylko trzydzieści cztery procent – informowana o możliwości wyłączonego karmienia piersią przez sześć pierwszych miesięcy życia dziecka. Co więcej, osiemnaście procent lekarzy sugeruje zakończenie karmienia naturalnego, gdy niemowlę przekroczy pół roku, a aż czterdzieści cztery procent – nie zaleca stosowania takiego żywienia po ukończeniu przez dziecko pierwszego roku życia.

Czy każde dziecko może być karmione piersią?

Medyczne sytuacje, w których karmienie piersią nie jest wskazane, są nieliczne. Ze strony dziecka to galaktozemia i wrodzony niedobór laktazy, ponadto rozszczep podniebienia utrudniający ssanie, niektóre wady serca oraz wyniszczenia, względnie ciężki stan zdrowia dziecka. Ze strony matki przeciwwskazaniami do karmienia dziecka piersią są: zakażenie wirusem HIV (choć w krajach rozwijających się WHO >

dopuszcza karmienie w tym przypadku, ale zgodnie ze specjalnymi protokołami), a także wirusem HTLV-1 i HTLV-2, ponadto konieczność leczenia matki wybranymi lekami, ciężki stan kliniczny matki i choroba psychiczna, uniemożliwiająca karmienie lub odciążanie pokarmu.

Mleko kobiece? Masz to jak w banku!

Jeśli mleko własnej matki nie jest możliwe do pozyskania, należy rozważyć podanie dziecku mleka z Banku Mleka Kobiecego zamiast pokarmu sztucznego – ze względu na prozdrowotne znaczenie gatunkowo swojego rodzaju pokarmu kobiecego. Banki Mleka Kobiecego to nowoczesne laboratoria, które zajmują się gromadzeniem, transportowaniem, sortowaniem, badaniem, pasteryzowaniem, przechowywaniem i przekazywaniem mleka kobiecego dla potrzebujących noworodków. Beneficjentami Banków Mleka Kobiecego są w pierwszej kolejności najmniejsi pacjenci, czyli wcześniaki, a także noworodki, które z różnych przyczyn losowych i zdrowotnych są pozbawione mleka swojej rodzicielki, a jednocześnie pokarm naturalny ma dla nich znaczenie terapeutyczne. Możliwość skorzystania z usług Banku Mleka stanowi o kompleksowej opiece nad matką i dzieckiem.

Aktualnie w Polsce, pod patronatem Fundacji Banku Mleka Kobiecego, takie placówki działają w czterech miastach (Warszawie, Krakowie, Opolu i Toruniu), a pięć kolejnych jest w fazie organizacji i znacznie funkcjonować w najbliższej przyszłości (w tym m.in. w Łodzi). Placówki zapraszają do współpracy mamy karmiące piersią, które chcą się nieodpłatnie podzielić nadwyżkami swojego mleka. Przyjmują też pokarm od wcześniej zarejestrowanych honorowych dawczyń.

Prawa kobiet karmiących piersią

Zgodnie z przepisami polskiego prawa pracy, kobiecie karmiącej piersią przysługuje prawo do korzystania z przerwy w pracy, o ile pracuje co najmniej cztery godziny dziennie. Przerwa na karmienie w przypadku, gdy matka karmi piersią jedno dziecko i pracuje nie dłużej niż sześć godzin dziennie – może trwać do trzydziestu minut, a gdy pracuje ponad ten wymiar – przysługują jej dwie przerwy trzydziestominutowe. Natomiast w przypadku karmienia jednocześnie dwójki lub więcej dzieci – przerwa lub przerwy (w zależności od wymiaru czasu pracy) trwają czterdzieści pięć minut każda. Warto dodać, że przerwy na karmienie są wliczane do czasu pracy, a korzystanie z nich nie może wpływać negatywnie na wynagrodzenie. Kobieta może też wcześniej ustalić z pracodawcą połączenie kilku przerw w jeden blok czasowy (np. przyjscie do pracy godzinę później lub wyjście z niej godzinę wcześniej).

Dość oczywiste wydaje się prawo matki do karmienia dziecka w miejscach publicznych, chociaż w obliczu medialnie głośniejszej sytuacji, jaką opisaliśmy na wstępie, jest ono konieczne do podkreślenia. Przypadki zakazywania karmienia piersią zdarzają się bowiem nie tylko w restauracjach, ale też w centrach handlowych, czy też w parkach lub na placach zabaw. Rozpoczęcie procesu sądowego we wspomnianej sprawie wzbudziło szeroką dyskusję w mediach społecznościowych na skalę około dwudziestu milionów wyświetleń. Z monitoringu prowadzonego przez Instytut Monitorowania Mediów wynika, że komentarze na ten temat pojawiło się ponad sześć i pół tysiąca.

Większość Polaków deklaruje poparcie dla matek karmiących w miejscach publicznych, tylko nieliczni potępiają takie zachowania całkowicie, a niektórzy mówią o zachowaniu „marginesu przyzwoitości” w czasie karmienia piersią. Najważniejsze

jednak, że coraz więcej projektów miejsc publicznych i rozmaitych obiektów infrastruktury uwzględnia miejsca specjalnie przygotowane na tę okazję, zapewniające matce i dziecku poczucie względnej intymności podczas karmienia piersią.

Katarzyna Kowal

*Deklaracja Innocenti została opracowana i przyjęta przez uczestników spotkania decydentów WHO/UNICEF na temat „Karmienie piersią: Inicjatywa globalna”, sponsorowanego przez amerykańską Agencję Rozwoju Międzynarodowego (A.I.D.) oraz Szwedzki Urząd ds. Międzynarodowego Rozwoju (SIDA). Spotkanie odbyło się w dniach 30 lipca – 1 sierpnia 1990 r., w Spedale degli Innocenti (budynku Szpitala Niewińiatek), we Florencji we Włoszech.

Chociaż na rynku istnieje szereg rozwiązań, które mają ułatwić mamom karmienie naturalne i sprawić, by nie było ono dla nich wyzwaniem, polskie statystyki dotyczące karmienia piersią nadal nie są zadowalające. Mimo iż wyłączenie karmienia piersią do minimum szóstego miesiąca życia dziecka to „złoty standard” żywienia niemowląt, uznany przez wszystkie towarzystwa naukowe i autorytety w dziedzinie zdrowia, w naszym kraju w szóstym tygodniu po urodzeniu piersią karmi już tylko czterdzieści sześć procent kobiet, od drugiego do szóstego miesiąca – czterdzieści dwa, natomiast po roku – jedynie jedenaście i dziewięć dziesiątych procent (dane GUS za 2014 r.).

(Źródło: www.poradnikzdrowie.pl)

Komentarz lekarza dentystry

Karmienie piersią a próchnica zębów

W 2012 r. w Stanach Zjednoczonych przeszła burza medialna po ukazaniu się okładki majowego wydania magazynu „Time”. Na okładce widniało zdjęcie dwudziestosześcioletniej Jamie Lynne Grumet, karmiącej piersią stojącego obok trzyletniego syna. Drugiego syna, już ponad pięcioletniego, również karmiła jeszcze piersią. Jak twierdziła, sama była karmiona piersią przez swoją matkę do szóstego

roku życia, co dawało jej duże poczucie bezpieczeństwa i uczyniło pewną siebie kobietę.

Jako stomatolog dziecięcy, najstarsze dziecko, które widziałam i było nadal karmione piersią, miało... osiem lat. Dziewczynka zgłosiła się wraz z matką do Instytutu Stomatologii w Łodzi, gdyż miała totalnie zdewastowane stałe zęby sieczne górne (czyli stałe jędynki). Taki rodzaj próchnicowego zniszczenia siekaczy widywany jest u dzieci trzyletnich, cierpiących na tzw. próchnicę wieku dziecięcego (z ang. ECC – Early Childhood Caries). Uważa się, że przyczyną choroby, która prowadzi ostatecznie do utraty zębów mlecznych, są złe nawyki żywieniowe, głównie zbyt długotrwałe karmienie dziecka butelką zawierającą napoje bogate w cukry, takie jak mleko czy soki.

Obecnie uważa się, że próchnica wczesna może być również efektem zbyt długotrwałego karmienia piersią przez matkę. Spowodowane jest to tzw. transmisją bakterii próchnicowych wraz ze śliną matki do dziecka oraz zawartością laktozy w mleku. Według wytycznych pediatrycznych karmienie piersią jest wskazane do dwunastego miesiąca życia. U dziecka sześciomiesięcznego pojawiają się pierwsze zęby mleczne. Jeśli proceder karmienia piersią trwa dłużej, dziecko dostaje bakterie, które do zasiedlenia potrzebują twardych powierzchni. Im więcej wyrzynających się zębów, tym więcej powierzchni do zasiedlenia i tym wyższy poziom bakterii. Ciągły bliski kontakt z matką sprzyja dalszemu zakażeniu, a mleko matki, zawierające w swoim składzie laktozę, jest doskonałym substratem dla metabolizmu bakterii.

W badaniach własnych prowadzonych w grupie prawie tysiąca dzieci żłobkowych stwierdziłam, że dzieci karmione naturalnie w wieku ponad dwóch lat miały wyższe wskaźniki próchnicy niż ich rówieśnicy karmieni piersią krócej. Takich dzieci było prawie sześć procent. Zatem moim głosem lekarza dentystry w dyskusji na temat zalet karmienia piersią byłoby ostrzeżenie: karmienie naturalne – tak, ale wszystko w swoim czasie i z umiarem. Nie wspominając już matek, które siedząc z dziećmi na fotelu dentystrycznym, podczas wizyty potrafiły podciągnąć bluzkę i zacząć karmić je na oczach wszystkich, w celu ich uspokojenia. I wcale nie były to roczne maluchy...

Patrycja Proc





Modny lekarz na oddziale

Amerkańscy lekarze na Halloween zakładają okolicznościowe fartuchy ze specjalnymi wzorkami – na bluzach pojawiają się: dynie, czaszki i czarownice. Podobnie jest na Boże Narodzenie, kiedy białe kitle zastępują bluzy z reniferami, mikołajami i elfami. Tak wyglądają lekarze z całego szpitala, a nie tylko na oddziałach pediatrycznych. A jak jest w Polsce? Nasi medycy nie są jeszcze gotowi na specjalne przebrania, ale coraz większą uwagę przywiązują do stroju. Zwykły biały fartuch często już im nie wystarcza.

– Lekarze w pracy spędzają większość swojego czasu. Zwykle w szpitalu czy gabinecie przebywają częściej niż w domu. Nic dziwnego, że zaczyna im zależeć na wyglądzie. Zwłaszcza kobietom, które chcą gdzieś zrealizować swoją potrzebę atrakcyjnego ubioru – mówi Marcin Kryst, właściciel sklepu internetowego, który importuje odzież medyczną. – Dziś z powodzeniem można mówić o medycznej modzie. Są ubrania klasyczne i zgodne z najnowszymi trendami. Te drugie mają coraz więcej zwolenników.

Październik jest świętem mody na całym świecie. Właśnie w tym miesiącu prezentowane są nowe kolekcje największych światowych kreatorów.

Odbywają się tygodnie mody w Nowym Jorku, Paryżu, Londynie czy Mediolanie. A czy w medycynie trendy, dotyczące *dress codu*, też zmieniają się w każdym sezonie? To zależy od podejścia. Część producentów medycznych ubiorów w Łodzi i regionie opiera się światowym nowinkom i od lat szyje takie same fartuchy. Nie poddają się nawet modzie na kolory, argumentując, że najważniejszy jest materiał. Takich produktów poszukują duże publiczne szpitale, które hurtowo zamawiają ubrania dla lekarzy i personelu medycznego. Najczęściej składają się one z białych spodni i marynarki. Zupełnie inaczej jest w prywatnych gabinetach lekarskich czy niepublicznych klinikach. Tam do stroju przywiązuje się zdecydowanie więcej uwagi.

– Mamy wiele zamówień od lekarzy, którzy mają prywatne placówki i chcą, żeby strój był spójny z ich wnętrzem. Przysyłają nam zdjęcia gabinetów i klinik, żeby dopasować do nich odpowiednie stroje. Dobieramy wtedy kolory i fasony. Często dostajemy również loga firm, żeby umieścić je na gotowych ubraniach – tłumaczy Marcin Kryst. – Największą wagę do stroju przywiązuje się w stomatologii i medycynie estetycznej. Tam pacjenci oczekują pewnej dozy luksusu.

Medyczną modą coraz częściej interesują się też zabiegowcy, którzy w szpitalach spędzają długie godziny. Nie satysfakcjonuje ich już biały fartuch, zamiast niego wybierają wygodne bluzy wkładane przez głowę, które sprawdzają się w czasie wielogodzinnych dyżurów. Najlepiej gdy... nie są białe, bo szybko się brudzą. Panowie ograniczają się do zabawy kolorami, panie są bardziej wybredne.

– Siedemdziesiąt procent naszych klientów indywidualnych to kobiety. Im najbardziej zależy na tym, żeby strój był urozmaicony. Często zamawiają sukienki i dobrze skrojone żakiety, niekiedy we wzorki – mówi Marcin Kryst. – Wzorzyste ubrania są popularne nie tylko na oddziałach pediatrycznych, niektóre lekarki właśnie w ten sposób wyrażają swoją osobowość.

Modny fason: taliowana marynarka, dobrze skrojona sukienka czy elegancki żakiet, nie mogą przysłonić jednak tego, co najważniejsze, czyli dobrej jakości tkaniny. Modnie nie oznacza gorzej. Wręcz przeciwnie. Jakość w modzie medycznej nadal jest na pierwszym miejscu. Tkaniny muszą być przewiewne, pozwalające skórze oddychać, najlepiej tzw. termoaktywne albo z nitkami pokrytymi jonami srebra, co utrudnia zbieranie się bakterii.

Moda medyczna w Polsce dopiero raczkuje. Pojawiają się pierwsi rodzimi projektanci, którzy starają się proponować swoje wzory i fasony. Sklepy oferują też odzież importowaną. Niekwestionowanymi liderami mody medycznej są Stany Zjednoczone, gdzie ten przemysł jest największy. Wciąż powstają nowe fasony i wzory, zmienia się kolorystyka. Nie wszystkie rozwiązania sprawdzają się jednak w Polsce, ponieważ u nas ubrania okolicznościowe nie cieszą się zbyt dużą popularnością.

Modą medyczną zaczynają zajmować się znane światowe marki. Co ciekawe, jednym z największych producentów ubrań dla lekarzy na całym świecie jest amerykańska firma Dickies. Marka, która istnieje na rynku od dziewięćdziesięciu lat, zaczynała biznes od szycia odzieży roboczej dla: spawaczy, budowlańców i mechaników samochodowych. Jej znakiem rozpoznawczym zawsze była legendarna trwałość ubiorów, które wychodziły z mody, ale były niezniszczalne. Firma jest doskonale znana wszystkim fanom amerykańskiej motoryzacji, a także hip-hopowcom i raperom. Teraz w bluzach, fartuchach i spodniach marki Dickies chodzą również lekarze z całego świata.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Grypa – szczepisz, czy ryzykujesz?

Tytuł tej publikacji jest jednocześnie hasłem kampanii informacyjnej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy (OPZG). Eksperti OPZG podczas corocznego spotkania *Flu Meeting* dokonali podsumowania epidemiologicznego sezonu jesienno-zimowego 2015/2016 i po raz kolejny wskazali na potrzebę nieustającej edukacji zarówno lekarzy, jak i pacjentów w kwestii przeprowadzania szczepień przeciwko tej chorobie.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w minionym sezonie epidemiologicznym na grypę i choroby grypopodobne zachorowało aż ponad trzy miliony siedemdziesiąt tysięcy osób, co oznacza dziesięć procent więcej niż w sezonie poprzednim. Z tej liczby hospitalizacji wymagało ponad trzysta tysięcy chorych, a zatem czterdzieści pięć procent więcej. Wśród dotkniętych tą chorobą było aż prawie tysiąc czterysta sześćdziesięcioro dziewięcioro dzieci poniżej czternastego roku życia, co stanowi około czterdzieści osiem procent wszystkich zachorowań.

O ciężkim przebiegu grypy na przełomie lat 2015/2016 świadczy również jedenastokrotnie więcej przypadków zgonów z powodu grypy i jej powikłań. Do 31 marca 2016 r. NIZP-PZH odnotował sto jedenaście przypadków śmiertelnych, w tym trójki dzieci. Głównym powodem tak dużej liczby przypadków zachorowań w minionym sezonie, jak również zgonów, było zarażenie wyjątkowo groźnym wirusem tzw. świńskiej grypy A/H1N1, który okazał się dominujący oraz to, że w 2015 r. przeciwko grypie zaszczepiło się zaledwie trzy i cztery dziesiąte procent, czyli znacznie mniej osób niż w poprzednich latach.

Analizując dane statystyczne dotyczące szczepień przeciwko grypie, warto podkreślić, że w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

w minionym sezonie grypowym zaszczepiło się szesnaście procent pracowników, włączając w to zarówno kadrę medyczną, jak i administrację placówki. Taki procent to mało z punktu widzenia problemu występowania grypy i jej powikłań, a jednocześnie dużo, biorąc pod uwagę, że średni poziom zaszczepionej kadry medycznej w Polsce w latach poprzednich oscyływał w okolicach siedmiu-ośmiu procent. Ci, którzy się nie szczepią, są zagrożeniem dla pacjentów!



Wyniki badań serologicznych wskazują, że co sezonowy kontakt z wirusami grypy ma do dwudziestu pięciu procent pracowników służby zdrowia. Wielu z nich – podobnie jak inne osoby – może nawet nie zdawać sobie sprawy, że zakażają innych, ponieważ trzydzieści trzy procent infekcji grypowych przebiega bezobjawowo. Tymczasem wzrost liczby takich infekcji oraz zachorowań na grypę wśród personelu placówek zdrowotnych ułatwia nie tylko transmisję choroby (zarówno wśród pracowników, jak i pacjentów), może też być źródłem problemów organizacyjnych, związanych z koniecznością zmagania się z brakami kadrowymi podczas sezonów epidemicznych.

Nie mówiąc już o tym, że personel medyczny jest jedną z grup o największym znaczeniu dla powodzenia akcji edukacyjnej dotyczącej promowania szczepień ochronnych przeciw grypie. Wszak większość pacjentów podejmuje decyzję o szczepieniu po uzyskaniu rekomendacji lekarskiej i to lekarze są dla nich głównym źródłem wiedzy na temat szczepień.

Fakty mówią same za siebie i wskazują, że istnieje konieczność przeprowadzania szczepień przeciwko grypie nie tylko w grupach ryzyka: osób w podeszłym wieku, zdrowych dzieci, kobiet w ciąży, osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, krążenia i nerek, a także chorych na cukrzycę i o obniżonej odporności. Taka konieczność występuje także wśród pracowników zakładów opieki zdrowotnej i to nie tylko kadry medycznej, ale też administracyjnej oraz studentów uczelni medycznych, odbywających praktyki w szpitalach. Badania dotyczące ekonomicznych aspektów grypy przemawiają za wieloma korzyściami wynikającymi ze szczepienia się przeciwko grypie – zapewniają zmniejszenie absencji chorobowej pracowników oraz rzadsze hospitalizacje chorych z powodu powikłań pogrypowych. Stąd również kierownicy i dyrektorzy placówek medycznych, władze uczelni, jak i okręgowe izby lekarskie powinny pomyśleć o wspieraniu inicjatywy szczepień pracowniczych.

Katarzyna Kowal

PS. Prezentowane dane statystyczne NIZP-PZH, dotyczące sezonu grypowego 2015/2016, zebrane zostały do 31 marca br. Należy też przypomnieć, że informacje o liczbie zachorowań na grypę bazują tylko na przypadkach tej choroby potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, dlatego realna liczba chorych może być znacznie wyższa.

Z OSTATNIEJ CHWILI...

W siedzibie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie, w dniu 15 września br., odbyła się konferencja prasowa ph. „Pokonajmy grypę”. Podczas spotkania z dziennikarzami prezes URPL – Grzegorz Cessak przekonywał, że leki tzw. przeciwgrypowe dostępne w aptekach bez recepty nie leczą grypy ani nie pomagają uniknąć groźnych dla zdrowia i życia powikłań pogrypowych.

– Mitem jest, że stosowanie preparatów antygrypowych oraz antybiotyków doprowadzi do wyleczenia z grypy. Antybiotyki przyjmuje się w celu leczenia zakażeń bakteryjnych, a nie wirusowych – tłumaczył G. Cessak, informując jednocześnie, że na polskim rynku dostępne są leki antygrypowe – inhibitory neuraminidazy, które zatrzymują namnażanie wirusa, ale podaje się jedynie, gdy grypę potwierdzi lekarz.

Prezes URPL przekonywał, że największe znaczenie w walce z grypą ma profilaktyka, czyli szczepienia. Dodał, że procedury, za które organem odpowiedzialnym jest jego urząd, zostały już

zakończone i szczepionki przeciwko grypie na tegoroczny sezon 2016/2017 są już do wykupienia w aptekach.

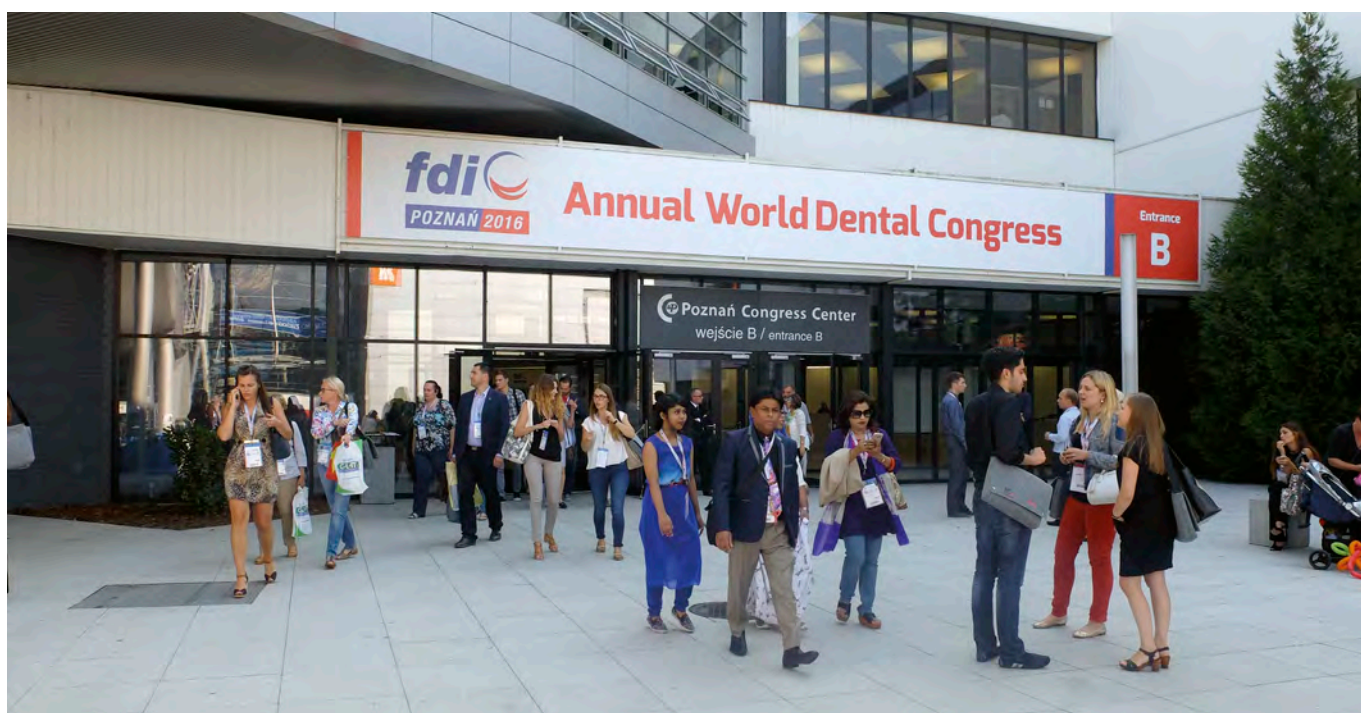
Obecnie stosowane rodzaje szczepionek przeciwko grypie to szczepionki triwalentne, zawierające dwa szczepy wirusa grypy typu A i jeden szczep wirusa typu B oraz szczepionki tetrawalentne, zawierające dwa szczepy wirusa typu A i dwa szczepy wirusa typu B. Te drugie są obecnie w trakcie rejestracji i w niedługim czasie powinny znaleźć się w obrocie.

– Należy zaznaczyć, że wszystkie zarejestrowane rodzaje szczepionek są antygenowo równoważne i nie są w stanie wywołać grypy – wskazywał G. Cessak, dodając, że ze względu na bardzo dużą zmienność antygenową wirusa grypy, skład szczepionek przeciwko tej chorobie na każdy sezon epidemiczny jest aktualizowany i zatwierdzany przez odpowiedni kompetentny organ.

Takie aktualizacje składów szczepionek odbywają się corocznie z rekomendacji WHO i Europejskiej Agencji Leków. Termin ważności szczepionki przeciwko grypie to jeden rok. Zatwierdzanie nowego składu szczepionek następuje zwykle na przełomie sierpnia i września.

(Opr. NS)

Źródło: www.rynekzdrowia.pl



ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

W Poznaniu spotkał się cały świat dentystyczny



Po raz pierwszy w Polsce, w Poznaniu (na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich), w dniach 7–10 września 2016 r. (środa–niedziela), odbył się sto drugi już z kolei, Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI (FDI Annual World Dental Congress, AWDC). To wielkie wydarzenie stomatologiczne i ogromny zaszczyt, a jednocześnie ogromne przedsięwzięcie organizacyjne dla Polski. Według danych organizatorów, w konferencji naukowej wzięło udział trzy tysiące osiemset sześćdziesiąt uczestników ze stu dwudziestu sześciu krajów, natomiast towarzysząca

targi odwiedziło ponad dziewięć tysięcy trzysta osób. Na stanowiskach targowych wystawiło się ponad trzysta pięćdziesiąt firm, w tym sto trzynaście krajowych wystawców.

Program ramowy

Kongres odbywał się wielotorowo. Przede wszystkim była to wielka konferencja naukowa, składająca się z wielu osobnych części (o czym poniżej), której towarzyszyła wystawa i targi materiałów oraz sprzętu stomatologicznego. Jednocześnie od 3 do 10 września miało miejsce posiedzenie parlamentu FDI (World Dental Parliament Business Meetings). Ponadto 8 września (czwartek) osobną, wielogodziną sesję poprowadziło Women Dentists Worldwide Forum, na temat roli kobiet w stomatologii, ale nie tylko. Natomiast dzień później odbyło się World Oral Health Forum, zajmujące się wdrażaniem wytycznych zawartych w umowie z Minamata (Minamata Convention), dotyczących wycofywaniu z użycia amalgamatu srebra.

Oddzielne programy wykładów i warsztatów zaadresowano do higienistek i asystentek stomatologicznych oraz techników protetycznych. Dziennikarze uczestniczyli w trzech zorganizowanych dla nich konferencjach prasowych: „Radosny uśmiech,

radosna przyszłość” z okazji ćwierćwiecza programu Colgate ph., „Zdrowie jamy ustnej, a starzejące się społeczeństwa” oraz Seventh Annual ACFF Summit (Alience for Cavity Free Future) – spotkanie charytatywnego Stowarzyszenia dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy. Przedstawiono na nim problemy i potrzeby stomatologiczne dwóch grup wiekowych: dzieci i osób starszych.

Konferencja naukowa

W ciągu czterech dni konferencji lekarze dentyści mogli wybierać spośród ponad osiemdziesięciu jednogodzinnych wykładów. Ponadto w ramach głównego programu odbyły się trzy dwugodzinne tzw. Hot Topic Session z zakresu periodontologii i antybiotykoterapii. Można było również udać się na sympozja z zakresu profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia w ramach tzw. Industry Lunch Symposias, sponzorowanych przez firmy Pierre Fabre Oral Care oraz Colgate. W ramach Kongresu odbyło się również spotkanie International Pediatric Association Symposium dla stomatologów dziecięcych.

W przerwach na lunch były spotkania w ramach tzw. Meet the Expert, na których lekarze i naukowcy, autorytety z wybranej dziedziny stomatologii, po wygłoszeniu wykładu, dyskutowali z uczestnikami



spotkania na temat wybranych problemów klinicznych. Równoległe do wykładów przedstawiono tzw. Free Communications, składające się z krótkich doniesień ustnych oraz sesji plakatowej, na których swoje prace prezentowali pracownicy naukowci. Trzeba przyznać, że mocną grupę stanowili wśród nich pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prace z Łodzi dotyczyły głównie endodoncji, stomatologii zachowawczej oraz materiałoznawstwa i protetyki.

W ostatnią sobotę, oprócz wykładów, podczas dwóch całoniedniowych sesji w ramach Ukrainian and German Days (dnia ukraińskiego i niemieckiego), prezentowali się naukowcy i lekarze z wybranych krajów. Dla chętnych były też dodatkowo płatne warsztaty praktyczne, m.in. z zakresu wykonawstwa szyn zgrzyzowych, mikroimplantów ortodontycznych, endodoncji czy zabiegów medycyny estetycznej.

Wykłady – moje wybory

Na Kongresie spędziłam tylko trzy dni i musiałam – niestety – wybrać zaledwie kilka wykładów z tej niezwykle bogatej oferty. Bardzo wartościowe referaty przedstawili polscy lekarze, m.in.: profesor Dorota Olczak-Kowalczyk (pedodoncja), profesor Monika Łukomska-Szymańska i profesor Jerzy Sokołowski (materiałoznawstwo), doktor Bartosz Cerkaski (endodoncja), doktor Krzysztof Gonczowski (znieczulenia miejscowe) i doktor Paweł Plakwicz (autotransplantacja zębów).

Świetne wykłady poprowadzili również goście zagraniczni, np. z zakresu leczenia periodontologicznego – doktor Gil Alcoforado (z Portugalii) i doktor Magda Feres (z Brazylii). Niezwykłą prezentację przedstawił też doktor Rolf Kufus ze Szwajcarii, który wraz z higienistką zaprezentował stworzony przez siebie system opieki profilaktycznej nad pacjentami, głównie z problemami periodontologicznymi. Zresztą rola profilaktyki w codziennej praktyce była mocno podkreślana w programie naukowym Kongresu,

nie tylko w ramach codziennych działań w zapobieganiu próchnicy u dzieci, ale również u pacjentów po bardziej zaawansowanych zabiegach stomatologicznych, czy z problemami zdrowotnymi, np. cukrzycą.

Z wizytą na targach

Również na targach prym wiodły firmy produkujące materiały do profilaktyki chorób jamy ustnej. Można było zatem zaznajomić się m.in. z bogatą ofertą szczotek zębowych czy międzyzębowych dla pacjentów periodontologicznych i implantologicznych. Niestety, targi stomatologiczne towarzyszące wykładom, okazały się słabszą stroną imprezy, trudno było dostrzec nowości. Wiele firm pochodziło z Dalekiego Wschodu, wydzieloną powierzchnię miał tzw. sektor chiński, oferujący produkty rodzimych producentów z Chin i państw ościennych. Dużą grupę stanowili producenci stalowych narzędzi z Indii, a oddzielny sektor należał również do wystawców ze Stanów Zjednoczonych.

Brakowało natomiast wielu markowych producentów, u których od lat zaopatrują się polscy dentyści. Nie zawiedli natomiast tacy giganci, jak Colgate czy Wrigley. Świetne i bezpłatne warsztaty prowadziła też m.in. firma 3MPoland, na których dr Michał Ganowicz zachęcał do stosowania nowoczesnych materiałów kompozytowych typu Bulk Fill czy FKG Dentaire-Multidental-Med – z zakresu używania mechanicznych pilników endodontycznych. Niektórzy wystawcy narzekali na małą liczbę klientów i wysokie opłaty targowe.

Organizacja Kongresu

Generalnie impreza była dla uczestnika dość kosztowna, szczególnie jeśli ktoś wykupił pełen pakiet wykładów Kongresu. Dość szokujące były też ceny pokoi hotelowych – na dwa tygodnie przed Kongresem w niektórych hotelach trzygwiazdkowych w pobliżu hal targowych żądano nawet 800–900 zł za noc. W dalszych częściach miasta można było jednak wykupić noclegi



zdecydowanie taniej. Większość uczestników było spoza Polski, dużo było młodszych osób, gdyż dla studentów i doktorantów oferowano spore zniżki w opłatach. Bonusem dla uczestników było darmowe korzystanie ze środków komunikacji miejskiej w ramach karty wystawowej.

Sama organizacja Kongresu była niemalże perfekcyjna. Bardzo dużym ułatwieniem w poruszaniu się w gąszczu propozycji wykładowych była aplikacja na urządzenia mobilne FDI 2016. Oficjalnym językiem wykładowym był angielski, wszystkie były jednak tłumaczone na język polski poprzez sprawnie działający system słuchawek. Jedynie ze względu na gorącą pogodę, w opinii uczestników brakowało bezpłatnych punktów z kawą czy innymi napojami. Bezpłatnie dostępna była tylko woda mineralna i jabłka.

Imprezy towarzyszące

Niewątpliwie dużą dodatkową wartością Kongresu była możliwość spotkania zawodowych znajomych i przyjaciół, a jako że pogoda była wakacyjna, na Starym Rynku w Poznaniu można było spędzić miłe wieczory. Kongres zainaugurowała ceremonia otwarcia tzw. Openning Ceremony, na której uczestników powitał prezydent FDI Patric Hescot. Otwarcie Kongresu swoją obecnością uświetnili ponadto minister zdrowia – doktor Konstanty Radziwiłł oraz prezes Naczelnej Izby Lekarskiej – doktor Maciej Hamankiewicz.

Tekst i zdjęcia:
Patrycja Proc
przedstawicielka naszej redakcji
na AWDC FDI 2016

Od redakcji: Bardzo obszerne relacje z Word Dental Congres FDI 2016, okraszone fotoreportażami, na bieżąco zamieszczał portal „Gazety Lekarskiej”: www.gazetalekarska.pl. Wiele miejsca poświęcił temu wydarzeniu również portal stomatologiczny: www.infodent24.pl. Zainteresowanych zapraszamy na ich łamy.



Leszek Dudziński wiceprezesem NRL

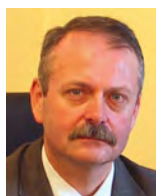
Na swym posiedzeniu 2 września br. Naczelna Rada Lekarska wybrała lek. dent. Leszka Dudzińskiego na wiceprezesa NRL. Był on jedynym kandydatem na to stanowisko, przedstawionym zgromadzeniu wyborczemu. Dzień wcześniej na spotkaniu z prezesem NRL – Maciejem Hamankiewiczem, przedstawiciele środowiska lekarzy dentyków właśnie jego osobą wskazali jako właściwą do pełnienia funkcji wiceprezesa NRL i jednocześnie przewodniczącego Naczelnej Komisji Stomatologicznej.

Przypomnijmy – 16 czerwca br. Naczelna Rada Lekarska odwołała ze stanowiska Agnieszkę Ruchałę-Tyszler, dotychczasową wiceprezes. Powodów tej decyzji oficjalnie nie ujawniono. Od tego czasu zadania odwołanej wiceprezes przejęli Jolanta Szczurko (w zakresie podziału obowiązków między prezesem i wiceprezesami NRL) oraz Andrzej Baszkowski (w zakresie kierowania pracami Komisji Stomatologicznej NRL).

Leszek Dudziński ma pięćdziesiąt siedem lat, urodził się w Olsztynie, jest cenionym chirurgiem szczękowym. W 1980 r. ukończył Akademię Medyczną w Białymstoku. Po studiach pracował w różnych olsztyńskich poradniach stomatologicznych, a po uzyskaniu specjalizacji – w poradni chirurgii stomatologicznej Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Olsztynie. Później pracował m.in. w Szpitalu Powiatowym w Biskupcu (rozpoczynając od lekarza dentystry w przychodni stomatologicznej, a kończąc na stanowisku dyrektora), przez dwa lata na stanowisku dyrektora Wydziału Zdrowia w Olsztynie, a od 1993 r. pełni obowiązki ordynatora Oddziału Chirurgii Szczękowej w olsztyńskim Miejskim Szpitalu Zespolonym. W latach 1999–2001 był doradcą ds. stomatologii ministra zdrowia – Wojciecha Maksymowicza. W 2010 r. został mianowany dyrektorem olsztyńskiego Szpitala Klinicznego Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, w marcu br. zrezygnował z tego stanowiska.

Był jednym z inicjatorów reaktywowania Izby Lekarskiej na terenie Warmii i Mazur, przez dwie kadencje pełnił funkcję przewodniczącego Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Rady Lekarskiej, raz był jej wiceprzewodniczącym ds. stomatologii. Od wielu kadencji zasiada w składzie Naczelnej Rady Lekarskiej, pełniąc w tym czasie różne funkcje w jej komisjach problemowych.

(NS)



MOIM ZDANIEM

Jesienny koncert imion

Gdy jutra nie będzie, pozostanie imię, patrzmy zatem, by wypowiedziano je z szacunkiem przez wzgląd na nasze czyny, nie słowa – bo te przemijają, choć czasem ranią i niszczą.

Jedną z form odróżniania w mnogości bytów jest nadawanie im nazw. Nazwy mogą być proste lub złożone, pospolite lub własne. Nazwami własnymi zajmuje się dziedzina zwana onomastyką. Termin pochodzi od gr. *onoma*, *onomasto*, oznaczającego „nazwę, imię”. Nazwy własne można podzielić na miejscowe/geograficzne – toponimy i osobowe – antroponimy.

Każdy z nas oprócz nazwiska ma nadane imię. Posiadanie imienia jest jedną z cech, jaka wyróżnia nas w społeczności. Na terenach zamieszkiwanych przez Słowian imiona pochodziły od cech człowieka, miejsca pochodzenia, wyglądu, czy zawodu, często miały charakter przezwiskowy. Były zwykle dwuczłonowe, z elementami życzeniowymi i znaczeniowymi, np. Gniewomir, czy Myślimir; niektóre funkcjonują do dziś, jak np. Wojciech, czy Bogusław. W naszej kulturze nadawano imiona świętych, a w okresie zaborów nadanie imienia historycznie polskiego miało znaczenie patriotyczne, szczególnie ważne dla zachowania tożsamości narodowej. Tak jak świadomość historyczna, o której często zapominamy.

Zwyczajowo nadawano dziecku imię takie, jakie sobie „przyniosło” w dniu narodzin, zgodnie z obowiązującym kalendarzem. Zdarzało się, że wybierano patrona, którego święto było w pobliżu, ale takiego, którego dzień jeszcze nie minął. Stąd do dzisiaj (jeśli w kalendarzu jest odnotowanych więcej świętych patronujących naszemu imieniu), obchodzimy imieniny zawsze po urodzinach. Niekiedy imię rodzice nadawali świadomie, jako świadectwo patrona i wybranej drogi życiowej.

W niektórych rodach szlacheckich w Polsce preferowano imiona, mające związek z tradycją rodu i powtarzane przez pokolenia te same, np. Tomasz u Zamoyskich czy Stanisław u Kostków. W literaturze imię może mieć znaczenie symboliczne, jak Mickiewiczowe: „a imię jego czterdzieści i cztery”. Wspominałem już kiedyś o prozycznym sensie tego wiersu – symbolu. Polak Karol Kardynał Wojtyła, Jan Paweł Drugi Papież – czterdzieści cztery znaki, po tylu też latach zakończyły się rządy komunistów w Polsce (1945–1989). Przypadek?

Często, boleśnie zderzając się z rzeczywistością, nazywamy rzeczy „po imieniu”. Choć w codzienności warto rozważyć dyplomatyczne podejście, by ostrym, choć

słusznym mianem, nie zranić. Są jednak sytuacje, w których trudno dłużej głosić potrzebę podejmowania wszystkich działań w imię dobra pacjenta. Nie ma co liczyć na zrozumienie społeczne czy poparcie rządzących. Jak wskazuje doświadczenie, nie ma znaczenia, z jakiej opcji politycznej wywodzi się rząd i jaki kierunek polityczny obejmuje, nieposzanowanie naszego zawodu i dalsza deprecjacja inteligencji w aspekcie ekonomicznym trwa. Co prawda obecnie nie jest tak głęboko posunięta, jak za poprzednich ekip, a i kierunek wydaje się właściwy i zgodny z sugerowanym przez samorząd lekarski, to jednak nadal tempo i zakres zmian nie są zadowalające.

Życie jest jedno, krótkie i niepowtarzalne. Biegnie szybko i bezpowrotnie. Czasu coraz mniej, a radości z biegiem życia ubywa i często musimy zadowalać się czymś zamiast. Nie ma co zatem dziwić się młodym kolegom, że wybierają inne drogi „bycia lekarzem”, że nie chcą nosić imienia „doktor Judym”, bo w naszej współczesności bycie lekarzem w Polsce przypomina skok na bungee ale... bez bungee. Czasem boli, że jakiś kolega nie pamięta działań podejmowanych wcześniej, by usłyszano głos naszego środowiska. Cóż, zaślepienie ma różne oblicza, a o obiektywizm bardzo trudno. A może zamiast tego, szanowny kolega zrobiłby coś dla środowiska lekarskiego, tak po prostu bezinteresownie, społecznie?

Imiona mają, jak głoszą zwolennicy magii w życiu, wielki wpływ na nas, podobnie jak liczby i gwiazdy (*à propos* mamy nowy znak zodiaku – Wężownik; ciekawe, jaki ma wpływ). Na szczęście charakterystyki determinowanych imionami osobowości są rozległe i każdy coś dla siebie znajdzie. Imiona są też tematami przewodnimi piosenek: Anna Maria, co smutną ma twarz, Józek, któremu nie darowano tej nocy, czy Piotrek, któremu perswadowano, by nie pił, no i Baśka, co miała fajny biust. Albo taka miłość, co to nie jedno ma imię.

Nadchodzi pora roku, której na imię Jesień. Niech będzie trochę romantyczna, jak w piosence „Indiańskie lato” Joe Dassina, ale też jak „polskie babie lato”, czyli ciepła, bogata w plony, obdarzona spokojem, marzeniami, zapachem domowych przetworów. Taki „Koncert jesienny” (Magda Umer, 1970). Dobrej jesieni.

Paweł Czekański

> dokończenie ze s. 3

13 września br., pozytywnie zaopiniowała wniosek Ministerstwa Zdrowia o powołanie go na dyrektora. Do tego, by sprawował tę funkcję, potrzebna jest ostateczna decyzja ministra Konstantego Radziwiła, która w tej sytuacji wydaje się być jedynie formalnością. O zwycięstwo, jak wynikało z listy ogłoszonej przez centralę NFZ, walczył z czterema innymi kandydatami, którzy spełnili wymagania formalne. Dyrektorem łódzkiego NFZ chcieli zostać także: Robert Wilanowski z Łodzi, Dariusz Adamczewski z miejscowości Truskaw, Piotr Krzysztof Okoński ze Skierniewic oraz Agata Krupska-Tosik z Łodzi.
Źródło: „Dziennik Łódzki”



Spór o ujawnienie pytań egzaminacyjnych trwa

Po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie udostępnienia pytań z egzaminów lekarskich i odmownej decyzji w tej sprawie Centrum Egzaminów Medycznych z siedzibą w Łodzi, teraz ruch należy do ministra zdrowia. Jeśli minister Konstanty Radziwiłł nie przekona dyrektora CEM – Mariusza Klenckiego do zmiany stanowiska, Naczelna Rada Lekarska zapowiada skierowanie sprawy do wojewódzkiego sądu administracyjnego, będącego obszarowo właściwym dla siedziby organu administracji publicznej (czyli w tym przypadku CEM), którego działalność ma być zaskarżona. CEM już teraz otrzymał wyraźny sygnał ostrzegawczy. Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zwrócił się bowiem do lekarzy, by sami występowali z wnioskami o udostępnienie pytań egzaminacyjnych (jako informacji publicznej, a więc nawet bez podawania powodu wystąpienia). Przypominamy, że gotowy wzór formularza dostępny jest na stronie www.nil.org.pl [o czym informowaliśmy już w poprzednim numerze „Panaceum” – przyp. red.].
Źródło: nil.org.pl

Operacja „Czytelna recepta”

Narodowy Fundusz Zdrowia – w ramach operacji „Czytelna recepta” – wypowiada wojnę aptekom, które przyjmują do realizacji nieczytelne druki. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że robi tak aż osiemdziesiąt procent farmaceutów. Eksperti ostrzegają, że odbije się to na pacjentach, którzy będą masowo odsyłani od aptecznych okienek (choć prawdziwym winnym tej sytuacji wydają się być niewyraźnie piszący lekarze). Maciej Hamankiewicz, prezes NRL apeluje, że „zamiast tworzyć rozbudowane mechanizmy kontrolne, państwo powinno stworzyć system informatyczny automatycznie eliminujący ewentualne błędy popełniane przy wypisywaniu recept przez lekarzy”. I dodaje, że starania o prowadzenie polskiej przychodni na miarę XXI w., samorząd lekarski podejmował już dwa lata temu. Ale rozmowy z urzędnikami na ten temat nie przyniosły żadnych rezultatów.
Źródło: „Dziennik Gazeta Prawna”

Jak wykonywać lekarskie zlecenia – szkolenia dla pielęgniarek

Minister zdrowia zaleca, by do końca 2016 r. wszystkie pielęgniarki i położne zostały przeszkolone z „zasad wykonywania zleceń wydawanych przez lekarzy”. Konstanty Radziwiłł twierdzi, że wykonywanie przez personel pielęgniarstwa zleceń lekarskich, przekazanych ustnie lub nieprawidłowo zapisanych, zbyt często doprowadza do powikłań i zgonów pacjentów! Pielęgniarki protestują przeciw piętnowaniu ich grupy zawodowej. Uważają, że w pierwszej kolejności szkolenia takie obligatoryjnie winni przejść sami lekarze, bo to właśnie oni jako pierwsi w procesie leczenia pacjenta generują zlecenia lekarskie.
Źródło: www.pielengniarki.info.pl

Przyszli lekarze płacą za... bezpłatne praktyki

Szpitali żądają od studentów medycyny opłat za obowiązkowe praktyki wakacyjne. Zdaniem ekspertów to nieetyczne, co nie znaczy, że jest niedozwolone. W gdańskim „Copernicusie” opłata wynosi 12,50 zł dziennie, w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu – 123 zł za sto godzin, a za tyle samo godzin w Szpitalu św. Rodziny na Madalińskiego w Warszawie trzeba zapłacić 100 zł. Tyle mają płacić studenci za możliwość odbycia po trzecim roku studiów obowiązkowych praktyk wakacyjnych, wynikających z programu studiów. Obecnie w kraju jest blisko pięćdziesiąt tysięcy studentów medycyny i stomatologii. Za co te opłaty? Za zużyty sprzęt, identyfikatory

i uniformy. Młodzi lekarze uważają, że to żadne usprawiedliwienie i twierdzą, że to nieelegancka praktyka szpitali. Tym bardziej że w Polsce borykamy się z brakiem lekarzy i szefom placówek powinno zależeć, by dzisiejsi studenci kiedyś przyszli do nich do pracy – uważa Damian Patecki, przewodniczący Porozumienia Rezydentów Okręgowego Związku Zawodowego Lekarzy.
Źródło: „Rzeczpospolita”



Sieć szpitali bez prywatnych placówek medycznych?

Jak wynika wprost z dokumentu przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia pt. „Narodowa służba zdrowia”, resort chce zbudować sieć szpitali o różnych poziomach referencyjnych. Szpitale odpowiedniej kategorii będą miały gwarancję uzyskania kontraktu na określony zakres świadczeń. Pomysł nie jest nowy, ale jego realizacja była do tej pory konsekwentnie odkładana. Teraz ma to się zmienić. W sieci mają się znaleźć wszystkie publiczne szpitale, ale już niekoniecznie placówki prywatne. – Nie wiadomo, co się z nimi stanie, brakuje też odniesienia do jakości i kompleksowości udzielanych usług – mówi doktor Dobrawa Bładun, ekspert Konfederacji Lewiatan i dodaje: – Tymczasem prace nad siecią szpitali powinny wyjść od analizy potrzeb pacjentów i ich preferencji. Mają oni bowiem prawo leczyć się w wybranych przez siebie placówkach, oferujących usługi na najwyższym poziomie. Kwestia własności szpitali nie powinna mieć żadnego znaczenia. Budowa sieci opartej na historycznej wartości (długości posiadanego kontraktu i jego wysokości) w żaden sposób nie zmieni naszej ochrony zdrowia. D. Bładun ma nadzieję, że w pracach nad siecią będą brali udział specjaliści, którzy przygotują dokument bez nacisków politycznych.
Źródło: Konfederacja Lewiatan

Joanna Barczykowska-Tchorzewska
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 14 września 2016 r.

Wydarzenie nie tylko dla (ex)członków organizacji

Jubileusz sześćdziesięciolecia IFMSA-Poland

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą studentów medycyny i młodych lekarzy. Organizacja należy do Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny, największej na świecie organizacji studenckiej, łączącej ponad milion młodych ludzi z ponad stu dwudziestu państw. Jej misją jest budowanie potencjału i wzrost kwalifikacji studentów kierunków medycznych z równoczesną realizacją działań na rzecz społeczności w zakresie zdrowia publicznego, edukacji medycznej i humanitaryzmu, a także podnoszenie tych spraw w dyskusji publicznej i ich podejmowanie we współpracy międzynarodowej.

W Polsce Stowarzyszenie funkcjonuje od 1956 r., początkowo pod nazwą Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych (KKSAM), następnie przez wiele lat jako Polish Medical Students' International Committee (PoMSIC), a od 2000 r. już jako Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. W historii organizacji zapisało się przez ten czas kilkadziesiąt tysięcy studentów, dziś już lekarzy.

Uroczysta Gala Jubileuszowa, uświetniająca obchody sześćdziesięciolecia istnienia i działalności MSSM IFMSA-Poland odbędzie się 12 listopada 2016 r. w hotelu „Novotel Warszawa Centrum”. Początek godz. 18. Galę poprzedzą warsztaty, seminaria i wykłady o tematyce medycznej, w czasie których będzie można zdobyć wiedzę i umiejętności praktyczne, a także Targi „Med Fair”, umożliwiające zapoznanie się z najważniejszymi kampaniami społecznymi prowadzonymi przez organizację. Na odwiedzających czekać będą liczne

stoiska, pokazy multimedialne oraz przedstawienia o charakterze performance.

Jednym z wydarzeń towarzyszących obchodom jubileuszowym będzie trzydniowe Zgromadzenie Delegatów, czyli najważniejsze spotkanie w rocznym kalendarzu pracy IFMSA-Poland. W trakcie odbędzie się kilkanaście sesji tematycznych, podczas których zostaną omówione kierunki rozwoju Stowarzyszenia i będą dyskutowane bieżące kwestie dotyczące ochrony zdrowia w Polsce.

Rejestracja udziału w wydarzeniu dla lekarzy i lekarzy stażystów jest już prowadzona na stronie internetowej www.60lat.ifmsa.pl, a dla studentów medycyny zostanie uruchomiona w październiku. Kontakt e-mailowy: oc.60lat@ifmsa.pl.

(opr. NS)

60lat.ifmsa.pl

Rezydentury 2016

Województwa mazowieckie i małopolskie cieszą się z większej liczby miejsc dla lekarzy i lekarzy dentyistów na zrobienie specjalizacji z rządowych pieniędzy. Niestety, w Łódzkiem medycy powodów do radości nie mają. Dla naszego regionu MZ przyznało tylko trzysta cztery miejsca rezydentkie. To mniej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku, ale i tak jesteśmy w czołówce.

Dzięki rezydenturze głównie lekarze młodzi, którzy ukończyli studia, zdali LEK lub LDEK, a tym samym uzyskali prawo wykonywania zawodu i mają za sobą roczny staż, mogą zrobić specjalizację z wybranej dziedziny. Trwa to pięć–sześć lat. Problemem jednak jest zbyt mała liczba rządowych miejsc dla rezydentów.

W Łódzkiem najwięcej zawsze dostaje specjalizacja chorób wewnętrznych – w tym roku sześćdziesiąt (rok temu – 105). To nie powinno dziwić, bo interniści są szczególnie potrzebni, ale jeszcze bardziej poszukiwani są pediatrzy. Ale tu jest niemiłe zaskoczenie, ponieważ w jesiennym rozdaniu na specjalizowanie się w tej dziedzinie lekarze z Łódzkiego mają tylko dwadzieścia sześć miejsc rezydentkich.

Niewiele mniej miejsc do specjalizacji dostały: rehabilitacja (24), anestezjologia (12), ortopedia (16), psychiatria (10), neurologia (10), chirurgia ogólna (15) medycyna rodzinna (13), a przecież tych specjalistów również brakuje. Podobnie zresztą jak geriatrów, a ta specjalizacja nie dostała ani jednej rezydentury. Szans na uzyskanie takiego miejsca nie będzie też w dermatologii, chirurgii naczyniowej oraz w dziecięcej onkologicznej i ortodoncji.

Ministerstwo pracuje nad nowym sposobem przyznawania rezydentur, mają być powiązane z mapami potrzeb zdrowotnych, by rezydenci trafiali tam, gdzie są najbardziej potrzebni.

(J.B.-T.)

Fundacja „Przyjaciele Świata” zaprasza na kolejną, dziewiątą edycję

Kolacji Charytatywnej „Przyjaciele Gotują”

Kolacja odbędzie się ponownie w Hotelu „Andel`s”, 8 października 2016 r. o godz. 19:30.

Będzie to wieczór z udziałem Michela Morana – mistrza kuchni, restauratora, jurora polskiej edycji MasterChef i MasterChef Junior, a także zaproszonych przez niego do współpracy młodych adeptów sztuki kulinarnej. Gościem specjalnym będzie zdobywca Oscara – Allan Starski.

Celem tej najbliższej Kolacji jest wsparcie transplantologii, szczególnie przeszczepów rodzinnych (Oddział Nefrologii z Oddziałem Dializ oraz Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi). Środki zebrane podczas Kolacji posłużą także wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny Centrum Medycznego im. dr. Wacława Łęckiego w Łodzi (Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi).

Więcej na stronie internetowej: www.przyjacieleswiata.pl

Wrześniowe spotkanie seniorów pod znakiem

Siedemdziesiąt pięć plus

Prawdopodobnie nietypowy dla września upał był przyczyną niezbyt dużej frekwencji na pierwszym powakacyjnym zebraniu Koła Lekarzy Seniorów, na które zaprosiliśmy koleżankę Ewę Kralkowską, przewodniczącą Komisji Legislacyjnej Okręgowej Rady Lekarskiej. Chodziło o przetłumaczenie „z polskiego na nasze” komunikatu ministra zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli siedemdziesiątą piątą rocznicę z dnia 17 sierpnia 2016 r.

Teraz zatem już nawet nagle przebudzeni z głębokiego snu nocnego wyrecytujemy bezbłędnie, że owe recepty mogą wypisywać tylko lekarze oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarze wypisujący recepty *pro auctore i pro familiae*. I że nigdy „przenigdy” (!) nawet zaprzysiężony farmaceuta nie może dopisać brakującej literki „S”, będącej wyróżnikiem tej recepty. Natomiast onże może grzecznościowo przybliżyć treść konieczną do wpisania w polu „odpłatność” – należy

tam wpisać poziom odpłatności, z jakim lek byłby ordynowany w przypadku refundacji na zasadach ogólnych.

Jak wynika z komunikatu, specjaliście swojego „specjalistycznego leku” nie wolno bezpośrednio wypisać bez odpłatności osobie uprawnionej, może on tylko poinformować lekarza pierwszego kontaktu o ordynowanych specjalistycznych lekach. W oczywisty sposób stanie się to przyczynkiem do dłuuuugich i dłuuuugotrwałych wędrówek sędziwych pacjentów. Pytań do prelegentki było co niemiara. Dzielnie sobie radziła, tu i ówdzie zaś stwierdzała z wdziękiem „jeszcze tego nie wiem”.

Po prelekcji seniorki zgłaszały się entuzjastycznie na kursy komputerowe, jednakowoż szepczą przy tym: „No, ale jeszcze nie teraz, teraz tak pięknie, może w październiku lub w listopadzie?” A tymczasem kolega Krzysztof Papuziński w ostatnim „Panaceum” z taką swadą podkreślał pozytyw senioralnej cyfrowej biegłości...

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Fot. A. Paradowska



Komunikat Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi

Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi informuje, iż na swym posiedzeniu w dniu 6 września 2016 r. podjął uchwałę w sprawie zwiększenia maksymalnej pożyczki do kwoty 18 tys. zł (poprzednio – 16 tys. zł) oraz zwiększenia pierwszej udzielanej pożyczki do kwoty 5 tys. zł (poprzednio – 4 tys. zł).

Decyzja o zwiększeniu maksymalnych kwot pożyczek była podyktowana stabilną sytuacją finansową Lekarskiej Kasy Pożyczkowej. Nowe zasady udzielania maksymalnych pożyczek obowiązują od 1 października 2016 r.

W imieniu Zarządu,
Przewodnicząca LKP w Łodzi
Kalina Pokuszyńska



FUNDACJA
PEŁNĄ PIERSIĄ

NA RZECZ ROZWOJU REKONSTRUKCJI PIERSI

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
wraz z Fundacją „Pełną Piersią”
uprzejmie zapraszają na

SPOTKANIE POD TYTUŁEM
ŁÓDŹ – PEŁNĄ PIERSIĄ,

Z CYKLU
LEKARZE SWOJEMU MIASTU

Spotkaniu, adresowanemu
do wszystkich tych, którym problem
chorób nowotworowych nie jest obcy,
towarzyszyć będzie

Pokaz kolekcji mody unikatowej
autorstwa Jolanty Kalinowskiej
pod hasłem

BĄDŹ PIĘKNA MIMO WSZYSTKO

Wydarzenie objęli patronatem
honorowym Wojewoda Łódzki –
Zbigniew Rau oraz Prezydent Miasta
Łodzi – Hanna Zdanowska.

Do Klubu Lekarza w siedzibie
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
ul. Czerwona 3, zapraszamy w niedzielę
9 października 2016 r., godz.16:00

W programie:

- powitanie i krótkie wystąpienia patronów honorowych,
- wystąpienia lekarzy specjalistów: prof. dr. hab. n. med. Jacka Fijutha, prof. dr. hab. n. med. Arkadiusza Jeziorskiego, dr. n. med. Piotra Pluty,
- pokaz mody unikatowej autorstwa Jolanty Kalinowskiej pod hasłem „Bądź piękna mimo wszystko”,
- odpowiedzi na pytania,
- prezentacja Fundacji „Pełną Piersią”: dr n. med. Piotr Pluta – Rada Fundacji (przewodniczący), Magdalena Kotlarczyk – Zarząd Fundacji (prezes),
- rozmowy indywidualne (w kularach) osób zainteresowanych ze specjalistą chirurgii onkologicznej – dr. Piotrem Plutą,
- otwarcie wystawy obrazów autorstwa Grzegorza Kalinowskiego,
- koncert gitarowy w wykonaniu Mateusza Trandy,
- pęczestunek.



Tajemnica lekarska, czyli...

Między Scyllą a Charybdą

Wydawać się może, że tajemnica lekarska nie stanowi dla nas tajemnic i płyniemy po – w miarę obeznanych – wodach oceanu. A jednak nic bardziej mylnego.

W relacji lekarz–pacjent jeszcze do niedawna dysponentem informacji o stanie swojego zdrowia i procesie leczenia był pacjent. Obowiązkiem lekarza było, co do zasady, chronić je tajemnicą tak za życia pacjenta, jak i po jego śmierci. Lekarz, co prawda, mógł udostępniać je za życia pacjenta wskazanym osobom, ale tylko w takim zakresie, w jakim pacjent sam określił. Poza nielicznymi uzasadnionymi wyjątkami, określonymi ustawowo, np. w ustawie o chorobach zakaźnych, mógł też ją ujawnić nienależnie od woli pacjenta. Śmierć, by użyć literackiej metafory, opuszczała zasłonę milczenia na wieki. Ale to się zmieniło. I, niestety, na gorsze.

Od 5 sierpnia br. obowiązują nas, lekarzy, nowe przepisy. W życie weszła ustawa z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustaw: kodeks postępowania karnego, o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, której przepisy w zasadniczy sposób zmieniły zakres tajemnicy lekarskiej (najważniejsze zmiany – patrz ramka). Dotychczasowy bezwzględny obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta może zostać zniesiony, gdy na jej ujawnienie zgodzi się osoba bliska zmarłego.

Co prawda, krąg osób bliskich jest przez ustawodawcę określony, ale pacjent może mieć przecież kilka osób bliskich, więcej niż jedną. Zgodnie z definicją, zawartą w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez osobę bliską pacjentowi, rozumie się:

- jego małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej,
- przedstawiciela ustawowego,
- osobę pozostającą we wspólnym pożyciu,
- inną dowolną osobę wskazaną przez pacjenta jako osobę mu bliską.

Wydawać by się mogło, że ustawodawca pomyślał o większej liczbie bliskich, a nawet, że – korzystając ze swojej wyobraźni – założył, iż mogą mieć one różne zdanie. Zapisał więc, że jeśli jakaś osoba bliska pacjenta sprzeciwi się ujawnieniu tajemnicy powierzonej lekarzowi, to jej sprzeciw ma moc znoszącą zgodę jakiegokolwiek innej osoby bliskiej i powoduje, że lekarz ponownie będzie nią związany.

Różnica zdań pomiędzy osobami bliskimi, o co po śmierci chorego nietrudno, co do tego, czy tajemnicę lekarz może, czy nie może ujawnić, spowoduje, że znajdziemy się w potrzasku. Mówić, nie mówić i komu mówić, kiedy milczeć na zawsze? Oto są pytania! Ktoś z kręgu osób bliskich zażąda ujawnienia tajemnicy, ktoś inny się sprzeciwi. A wszystko to będzie się odbywać w sytuacjach szczególnych. Nie ma co do tego wątpliwości, że dążenie osoby czy osób bliskich pacjenta do zdobycia o nim po jego śmierci informacji o procesie leczenia, będzie powodowane większym, mniejszym czy całkiem bezpodstawnym przekonaniem, że doszło do błędu lekarskiego, w wyniku którego chory zmarł. Sytuacja nasza staje się nie do pozazdroszczenia. Na wzburzonej oceanie żalu osób bliskich z powodu śmierci chorego i gniewu na niewydolny system, którego uosobieniem jest lekarz, będziemy musieli jakoś manewrować, by nie rozbić się na skale twardego, acz wielce niedoskonałego prawa. Niestety, „rozbić się” o Scyllę lub Charybdę, jak kto woli, będzie tym łatwiejsze, że ustawodawca nie określa w ogóle, w jakiej formie i w jakich okolicznościach osoby bliskie mogą zgłosić sprzeciw oraz jakie obowiązki w tym zakresie ciążą na nas, lekarzach. A jakie mogą? A choćby takie, jak obowiązek zapytania wszystkich osób bliskich dla pacjenta, czy nie wyrażają sprzeciwu. I jak to zrobić? Nie wiadomo. I czy w ogóle to robić? Też nie wiadomo.

Nie sposób pominąć kontekstu wprowadzonych zmian w zakresie tajemnicy lekarskiej

po śmierci pacjenta, gdyż towarzyszy im modyfikacja przepisów kodeksu postępowania karnego (kpk). Zgodnie z art. 181 kpk, sąd jak dotąd przesłuchiwał lekarza zwolnionego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej na rozprawie z wyłączeniem jawności, czyli na takiej, na której mogły być obecne tylko strony postępowania, bez udziału publiczności. Co prawda, pozostaje to nadal zasadą, ale pojawiły się od niej wyjątki. Gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy,



Z posiedzeń Rady

6 września 2016 r.

Posiedzenie prowadził Prezes ORL Grzegorz Mazur. Na wstępie G. Mazur wręczył doktorowi Radosławowi Zwolińskiemu, kardiochirurgowi z Łodzi, statuetkę oraz dyplom za uzyskanie najlepszego czasu wśród lekarzy podczas II Nocnego Półmaratonu Piotrkowskiego Wielu Kultur, który odbył się 24 czerwca br. w Piotrkowie Trybunalskim, a tym samym za zdobycie pierwszego miejsca w II Otwartych Mistrzostwach w Półmaratonie OIL w Łodzi (więcej na ten temat na łamach „Panaceum”).

•••

Po uroczystości, w związku z pojawieniem się na sali obrad lekarza (wraz z pełnomocnikiem), którego sprawa miała być procedowana w dalszej części posiedzenia ORL, prezes G. Mazur poddał pod głosowanie zmianę porządku obrad, żeby punkt dotyczący tegoż lekarza znalazł się jako punkt pierwszy posiedzenia. Członkowie Rady przegłosowali wniosek i przyjęli nowy porządek obrad.

Pełnomocnik lekarza zakomunikował, iż złożył wniosek o zawieszenie toczącego się w jego sprawie postępowania prowadzonego przez komisję specjalną ORL w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych do czasu rozstrzygnięcia odwołania przez Naczelny Sąd Administracyjny. Ponadto poinformował członków ORL, że tuż przed posiedzeniem lekarz dostarczył trzy opinie psychiatrów dotyczące swojego stanu zdrowia. Komisja specjalna w tej sprawie została powołana przez Radę 20 stycznia 2015 r.

Łukasz Jasek, zastępca sekretarza ORL, przedstawił członkom Rady projekt uchwały dotyczącej odmowy zawieszenia postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych przez lekarza, wraz z obszernym uzasadnieniem. Projekt uchwały został poddany pod głosowanie. Głosowanie, podobnie jak całe posiedzenie, odbyło się w trybie jawnym. Członkowie łódzkiej ORL przyjęli uchwałę, a tym samym zdecydowali, żeby komisja specjalna kontynuowała prace i do końca rozpatrzyła sprawę lekarza. Uchwałę podjęto przy ośmiu głosach wstrzymujących.

Na tym ORL w Łodzi zakończyła obrady na ten temat. Dalsze decyzje dotyczące lekarza, Rada podejmie na kolejnym posiedzeniu, po rozpatrzeniu jego sprawy przez komisję.

•••

Rada przyjęła protokół z posiedzenia nr 19/VII/2016 ORL w dniu 21 czerwca 2016 r., a także wysłuchała sprawozdań, złożonych przez Ł. Jaskę, z prac Prezydium ORL, odbytych 19 lipca, 2 sierpnia (korespondencyjnie) oraz 9 sierpnia br. (relacje z tych posiedzeń zamieściliśmy w Biuletynie załączonym do „Panaceum” nr 8–9/2016). Następnie prezes G. Mazur oddał głos Piotrowi Małeckiemu, przedstawicielowi firmy ubezpieczeniowej TU Inter Polska, który przedstawił szczegóły ubezpieczeń od utraty planowanych przychodów, przeznaczonych na indywidualne praktyki lekarskie. Niezdolność do pracy musi być potwierdzona zwolnieniem lekarskim, za okres niezdolności do pracy lekarz może liczyć na wypłatę dziennego świadczenia. Jego wysokość jest uzależniona od wysokości składki.

•••

W kolejnym punkcie prezes G. Mazur zdał relację z posiedzeń Konwentu Prezesów oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, odbytych 1–2 września 2016 r., informując przy okazji, że 1 września br. odbyło się posiedzenie Komisji ds. Ubezpieczeń NRL, która przygotowuje instruktaż dla lekarzy, w stosunku do których została złożona skarga i zgłosił się ubezpieczyciel z wnioskiem o podanie numeru polisy ubezpieczenia obowiązkowego.

W trakcie obrad Konwentu Prezesów omówiono m.in. następujące sprawy:

1) zagadnienia dotyczące zasadności obarczenia izb lekarskich zapłatą podatku dochodowego od osób prawnych (CIT), jakie wynikły ze spotkania skarbników oraz księgowych izb lekarskich, które zostało zorganizowane w sierpniu br. w siedzibie OIL w Łodzi;

Na posiedzeniu Konwentu gościł pełnomocnik Białostockiej Izby Lekarskiej, który prowadzi sprawę przeciwko Urzędowi Skarbowemu w Białymstoku. Naczelnik tegoż urzędu wystąpił do BIL z roszczeniem zapłaconego podatku od osób prawnych. Urząd Skarbowy bowiem uznał, że izby nie działają w sektorze ochrony zdrowia, więc ulga podatkowa się nie należy. W uzasadnieniu Białostockiej Izby Skarbowej pojęcie „ochrona zdrowia” zawiera w sobie tylko leczenie i działania profilaktyczne.

G. Mazur poinformował, że prawnik BIL zarekomendował wystąpienie wszystkich izb do Biura Krajowej Informacji Podatkowej z prośbą o interpretację, czy izby lekarskie mogą korzystać ze zwolnienia z podatku CIT w sytuacji, gdy wszystkie dochody przeznaczają na cele statutowe. Wówczas ewentualną decyzję można zaskarżyć do właściwego sądu administracyjnego, a następnie do Naczelnego

Sądu Administracyjnego. Z kolei krakowska OIL zwróciła się z prośbą o interpretację do ministra finansów, nie podnosząc kwestii działalności izby w ochronie zdrowia, tylko jej działalność edukacyjno-szkoleniową, jako podstawę skorzystania z ulgi. Minister finansów w odpowiedzi odpisał, że jeżeli występuje działalność szkoleniowa, to podatek od osób prawnych w tej części nie występuje.

2) korespondencję prowadzoną między okręgowymi izbami lekarskimi a biurem poselskim Jarosława Sachajki z partii Kukiz'15;

Poseł J. Sachajko zwrócił się do wszystkich izb lekarskich, w tym OIL w Łodzi, z prośbą o udzielenie informacji publicznej na temat ich wydatków poniesionych ze środków publicznych w ciągu ostatnich pięciu lat i przekazania wszystkich sprawozdań, faktur oraz rachunków. Prezydium ORL w odpowiedzi poinformowało, że oddzielenie wydatków ze środków publicznych od składkowych wymagałoby dużego nakładu pracy. W takiej sytuacji wnioskujący, aby uzyskać odpowiedź, powinien wykazać szczególny interes publiczny. W tej sprawie Prezydium ORL w Łodzi podjęło uchwałę, tj. decyzję administracyjną, odmawiającą przekazania szczegółowych danych. Przekazano natomiast sprawozdania finansowe za wskazany we wniosku okres. Część izb lekarskich poprosiła posła o doprecyzowanie pytania i obecnie ponownie otrzymują wnioski z żądaniem przekazania jeszcze bardziej szczegółowych danych.

3) decyzję o wprowadzeniu w izbach lekarskich systemu IMI.

System IMI (skrót od Internal Market Information), czyli System Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrzny – to elektroniczne wielojęzyczne narzędzie działające od 2008 r. on-line, które przez przeglądarkę internetową umożliwia właściwym organom prowadzenie tego rodzaju współpracy. IMI jest administrowany od strony technicznej przez Komisję Europejską, która udostępnia system państwom członkowskim, zapewnia jego utrzymanie i rozwój. System ten pozwala m.in. na przekazywanie informacji między krajami UE na temat lekarzy, którzy decyzją właściwej okręgowej rady lekarskiej mają zawieszony lub odebrane prawo wykonywania zawodu lekarza.

Z kolei podczas ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej:

1) wybrano nowego wiceprezesa NRL ds. stomatologii;

Wiceprezesem NRL został Leszek Dudziński z Olsztyna, uzyskując ponad osiemdziesiąt procent wszystkich głosów. Leszek Dudziński zastąpił na tym stanowisku

**Stanowisko ORL w Łodzi
nr 6/VII/2016**

z 6 września 2016 r.

**w sprawie protestu
środowisk medycznych**

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi w pełni popiera planowaną w Warszawie, 24 września 2016 r., manifestację organizowaną przez Porozumienie Zawodów Medycznych i zachęca Koleżanki i Kolegów do masowego udziału w tej akcji.

Nie wolno dalej odkładać w czasie wzrostu nakładów na opiekę zdrowotną, bo oznacza to pogłębianie kryzysu systemowego i narastającą udrękę pacjentów, lekarzy i pozostałych pracowników medycznych. Nie ma już czasu na opóźnianie tych działań przez kolejne lata, bo – jak pokazuje rzeczywistość – dotychczasowe próby zmian systemu ochrony zdrowia poza zwiększeniem obowiązków administracyjnych nie dały jakichkolwiek widocznych rezultatów.

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi domaga się pilnych zmian legislacyjnych zmierzających do usprawnienia systemu szkolenia specjalizacyjnego i poprawy warunków pracy i płacy lekarzy i lekarzy dentystów.

**Stanowisko ORL w Łodzi
nr 7/VII/2016**

z 6 września 2016 r.

**w sprawie zasad ordynacji bezpłatnych
leków dla seniorów**

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wyraża głęboką dezaprobatę wobec nierówności uprawnień lekarzy do ordynacji bezpłatnych leków dla seniorów (75 plus), wprowadzonych na podstawie przepisów ustawy z 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Ograniczenie uprawnień do wystawiania recept z pełną refundacją dla pacjentów, którzy ukończyli 75. rok życia jedynie dla lekarzy POZ, powoduje chaos organizacyjny i zmusza pacjentów do wielokrotnych wędrowek między gabinetami lekarzy rodzinnych a podmiotami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i opieki szpitalnej. Dodatkowo, wprowadzeniu nowych zasad ordynacji lekarskiej towarzyszą zapowiedzi ministerialnych kontroli domniemanych nadużyć, stanowiące

Agnieszka Ruchałę-Tyszler. Prezes G. Mazur przy tej okazji wyraził podziękowania dla członków ORL w Łodzi – Włodzimierza Kardasa oraz Małgorzaty Filipowskiej, którzy pomagali przy przeprowadzeniu procedury wyborczej.

2) podjęto apel NRL do ministra zdrowia, w którym wystąpiono o rewizję zaproponowanego przez MZ wzrostu wydatków na ochronę zdrowia.

G. Mazur dodał, że dziewięcioletnia perspektywa osiągnięcia PKB na poziomie sześciu procent budzi uzasadnione obawy środowiska lekarskiego o bezpieczeństwo pacjentów. NRL zaapelowała o przygotowanie planu szybszego dofinansowania ochrony zdrowia i ustalenie minimalnych wynagrodzeń pracowników służby zdrowia.

Prezes poinformował też, że na posiedzeniu NRL był obecny minister zdrowia Konstanty Radziwiłł, który przedstawił sprawozdanie z prac Ministerstwa Zdrowia, ogłaszając m.in. przywrócenie stażu dyplomowego, zwiększenie liczby rezydentur oraz limitów przyjęć na studia rezydentur. Poinformował też, że planuje się opracowanie standardów medycznych, które mają przygotowywać poszczególne towarzystwa naukowe, a także stworzenie sieci szpitali opartej na trzystopniowym podziale tych placówek.

Grzegorz Krzyżanowski, wiceprezes ORL, podjął z ministrem zdrowia rozmowę na temat wynagrodzeń lekarzy i zaapelował o ich wzrost, prezentując dane o rzeczywistych zarobkach lekarzy zatrudnionych na etatach w szpitalach całej Polsce (dane te publikowaliśmy na łamach „Panaceum” nr 8–9/2016, były one również przedstawione na konferencji prasowej w siedzibie NIL 17 czerwca br.). Podkreślił, że wydatki na ochronę zdrowia na poziomie sześciu procent PKB mają dziś Czechy, a zgodnie z planami MZ, Polska ma osiągnąć ten pułap dopiero w 2025 r. To niedopuszczalna sytuacja, która stwarza niebezpieczeństwo zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów.

3) rozmawiano na temat organizacji kolejnego Kongresu Polonii Medycznej, proponując zorganizowanie go w Łodzi, w nowej formule.

Organizatorem kolejnych kongresów ma być Naczelna Izba Lekarska, a nie poszczególne okręgowe izby, i to ona ma wziąć na siebie główny ciężar sfinansowania konferencji. Prezes G. Mazur dodał, że zaproponował połączenie najbliższego Kongresu z obchodami trzydziestolecia odrodzenia samorządu lekarskiego, które będą miały miejsce na przełomie 2019/2020 r.

•••

Omawiając aktualną sytuację w ochronie zdrowia, prezes G. Mazur poinformował m.in., że:

1) NRL zwróciła się do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją ustawowych zmian dotyczących tajemnicy lekarskiej,

które nakazują lekarzom udzielanie informacji osobie bliskiej po śmierci pacjenta (prezes zwrócił uwagę, że tajemnica lekarska jest fundamentem leczenia i relacji lekarz–pacjent).

2) prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi przekazał informację, dotyczącą zmian przepisów odnośnie do ordynowania i wydawania leków dla pacjentów w wieku 75 plus.

G. Mazur wyjaśnił, że recepty na bezpłatne leki, oznaczone symbolem „S”, będą mogli wydawać tylko lekarze oraz pielęgniarki POZ. Uprawnień do wystawiania bezpłatnych leków, zgodnie z nowymi regulacjami, nie mają np. lekarze nocnej i świątecznej opieki medycznej, tego prawa pozbawiono również lekarzy specjalistów, w tym również geriatrów. Prezes dodał, że ustawa wprowadza segregację lekarzy, na co zwrócił uwagę ministra zdrowia podczas ostatniego posiedzenia NRL w Warszawie 2 września br., wyrażając jednocześnie nadzieję, że sytuacja ma charakter czasowy i zostanie szybko zmieniona. W rozmowie z ministrem poruszył także fakt, że informacja o realizacji recept na bezpłatne leki powinna opierać się na systemie wewnętrznym. Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że ta koncepcja jest częścią filozofii oparcia całego systemu na lekarzach POZ, którzy mają być koordynatorami procesu leczenia.

Robert Filipczak – wiceprezes ORL, lekarz POZ w Rawie Mazowieckiej, zabierając głos w dyskusji, zwrócił uwagę na liczne ograniczenia dotyczące możliwości wypisywania recept na bezpłatne leki, co jest utrudnieniem dla pacjentów i lekarzy. Lidia Klichowicz – lekarz rodzinny zauważyła z kolei, że prawo do korzystania z refundacji przysługuje pacjentom, a obecna ustawa przypisuje go lekarzom POZ. Zwróciła też uwagę na wiele niespójności w ustawie, które mogą generować problemy dla pacjentów, zwłaszcza przypisanymi do małych poradni na wsi i w niewielkich miasteczkach, ponieważ, np. pod nieobecność ich lekarza z powodu choroby czy urlopu, bezpłatnych leków nie może przepisać im już lekarz POZ z innej poradni, który przebywa na zastępstwie. L. Klichowicz dodała, że pracę lekarzy przepisujących bezpłatne leki dla pacjentów 75 plus utrudnia i wydłuża także wymóg określania na receptie dotychczasowego stopnia refundacji leku.

ORL w Łodzi podjęła stanowisko w sprawie zasad przepisywania bezpłatnych leków dla seniorów 75 plus wyrażając głęboką dezaprobatę wobec nierówności uprawnień lekarzy do ich ordynacji, zaapelowała też o zmianę regulacji prawnych (pełny tekst stanowiska – obok).

•••

W części dotyczącej spraw bieżących komisji problemowych ORL w Łodzi, głos zabrali:

– prezes G. Mazur poinformował, że 26 sierpnia br. doktor Tomasz Dutkowski złożył rezygnację ze stanowiska przewodniczącego Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów łódzkiej ORL (jego funkcję do czasu wyborów, które nastąpią na początku października br., będzie pełnił Wojciech Kuncman);

– Ewa Kralkowska, członek Komisji Rzecznika Praw Lekarzy ORL poinformowała, że do Komisji zwróciła się ordynator Oddziału Chemioterapii w Wojewódzkim Szpitalu im. Kopernika w Łodzi, a 5 września br. odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Komisji w tej sprawie, natomiast Marek Nadolski, Rzecznik Praw Lekarzy, doprecyzował, że wniosek lekarki dotyczy ochrony prawnej, w tym godności i dobrego imienia jako lekarza.

Prezes G. Mazur wyjaśnił sytuację, jaka nastąpiła w tym oddziale, w którym pięciu lekarzy specjalistów złożyło wypowiedzenia na skutek odmowy przez dyrekcję podniesienia ich wynagrodzeń i z dniem 1 września odeszło z pracy, podejmując zatrudnienie w innych szpitalach na terenie województwa. Oddziałowi grozi likwidacja, a co za tym idzie – również likwidacja stanowiska jego ordynatora. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy wyszła z propozycją podjęcia mediacji w tej sprawie między panią ordynator a dyrekcją szpitala, jako mediatora wskazując osobę Marka Nadolskiego. ORL przyjęła z aprobatą tę propozycję, a M. Nadolski wyraził zgodę na pełnienie roli mediatora, wskazując jednocześnie, że w przeszłości pełnił już taką rolę w konflikcie lekarza z dyrekcją szpitala i wyrażając nadzieję, że i tym razem uda się dojść do porozumienia. G. Mazur poinformował, że pismo z propozycją mediacji zostanie skierowane do wnioskodawczyni – ordynator Oddziału Chemioterapii oraz dyrektora łódzkiego „Kopernika”.

W części dotyczącej spraw delegatur, jej przedstawiciele poinformowali członków Rady:

– wiceprezes G. Krzyżanowski z Delegatury Łódzkiej, że najbliższe spotkanie delegatów z Łodzi i okolic odbędzie się 5 października;

– prezes G. Mazur (w zastępstwie nieobecnego wiceprezesa z Delegatury Piotrkowskiej - G. Gradowskiego), że 4 września w Piotrkowie Trybunalskim odbył się X Turniej Tenisa Ziemnego dla rodzin lekarskich regionu piotrkowskiego „Piotrków Family Cup”. Impreza cieszyła się dużym zainteresowaniem, a w roli sędziego wystąpił R. Filipczak;

– wiceprezes R. Filipczak z Delegatury Skierniewickiej, że w jej siedzibie odbyło się spotkanie lekarzy rodzinnych w związku z wprowadzeniem projektu leki dla seniorów 75 plus, a ponadto że delegatura przygotowała dwie jesienne imprezy rekreacyjne na terenie Puszczy Bolimowskiej: jedna już się odbyła 3 września (rajd rowerowy), druga odbędzie się 10 września (rajd pieszy, połączone z grzybobraniem).

•••

Omawiając korespondencje bieżące, prezes G. Mazur zapoznał członków ORL z treścią:

1) pisma prezesa NRL w sprawie odmowy przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi – dr. hab. n. med. Mariusza Klenckiego udostępnienia pytań egzaminacyjnych z egzaminów LEK, LDEK i PES, w którym wyraża ubolewanie w związku z taką decyzją i zapowiada skierowanie sprawy do sądu administracyjnego (więcej pisaliśmy o tym na łamach „Panaceum” nr 8–9/2016);

2) listu otwartego Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy do Ministra Zdrowia, a także stanowiska Zarządu Krajowego OZZL w związku ze śmiercią lekarki w Białogardzie w czwartej dobie dyżuru;

Przedstawiciele OZZL domagają się poprawy warunków pracy oraz ustalenia maksymalnych norm czasu pracy lekarzy i ich minimalnych pensji. Wyrażają przekonanie, że niedostatek lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

Pisma te wzbudziły żywą dyskusję na posiedzeniu łódzkiej ORL. E. Kralkowska zgłosiła postulat, by samorząd lekarski podjął działania w celu wprowadzenia regulacji czasu pracy lekarzy. Polemizując z nią, Ewa Denys-Ptaszyńska wyraziła stanowczy sprzeciw, gdyż jej zdaniem to lekarz sam, według własnego uznania, powinien decydować o swoim czasie pracy.

G. Mazur podkreślił z kolei, że bezpieczeństwo pacjentów jest najważniejsze, ale – jego zdaniem – za kontrolę czasu pracy powinni odpowiadać pracodawcy, a nie lekarze.

Małgorzata Zatke-Witkowska poinformowała, że OZZL wielokrotnie zwracał się do Państwowej Inspekcji Pracy z inicjatywą wprowadzenia kontroli czasu pracy lekarzy, każdorazowo uzyskując informację, że nie jest to możliwe, ponieważ nie można ograniczać zagwarantowanej ustawowo swobody działalności gospodarczej, którą lekarze wykonują w ramach prowadzenia praktyk prywatnych.

3) pisma przewodniczącego Zarządu Krajowego OZZL do prezesów okręgowych izb lekarskich w sprawie udziału w wielkiej manifestacji wszystkich zawodów medycznych, jaka ma się odbyć 24 września 2016 r. w Warszawie;

Małgorzata Zatke-Witkowska, członek ORL w Łodzi oraz przewodnicząca Zarządu Regionu Łódzkiego OZZL przekazała plakaty dotyczące protestu i zaprosiła wszystkich na warszawską manifestację. Członkowie ORL przegłosowali projekt stanowiska w sprawie poparcia protestu, zachęcając Koleżanki i Kolegów do masowego udziału w tej akcji (pełny tekst stanowiska – obok).

Prezes G. Mazur poinformował, że OIL zapewni lekarzom zrzeszonym w Izbie

formę urzędniczego nacisku na lekarzy, respektujących prawa pacjentów.

Należy jeszcze raz podkreślić, że dostęp do bezpłatnych leków jest uprawnieniem pacjentów i nie powinien on być podstawą do segregacji lekarzy wobec kryteriów administracyjnych, pomijających wiedzę medyczną, doświadczenie zawodowe czy posiadaną specjalizację.

Wobec powyższego, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi ponownie zwraca się z apelem o zmianę rozwiązań prawnych regulujących dostęp do leków senioralnych w taki sposób, aby zagwarantowała poszanowanie równości zasad ordynacji leków przez lekarzy i lekarzy dentystów.

bezpłatny transport do Warszawy wynajętymi autokarami. Wyjazd w dniu manifestacji o godz. 9 sprzed siedziby Izby przy ul. Czerwonej. Prezes dodał, że szczególnie ważne jest zachęcenie do uczestnictwa młodych lekarzy. Wszelkie informacje na ten temat ukazały się na stronie internetowej łódzkiej OIL www.oil.lodz.pl, a także na portalu naszego pisma: www.panaceum.lodz.pl.

Ponadto prezes G. Mazur poinformował członków ORL w Łodzi, że samorząd lekarzy i lekarzy dentystów włączył się w uroczyste obchody 1050-lecia Chrztu Polski, które odbędą się w dniach 6–8 października br. w Gnieźnie i przedstawił program przygotowany wspólnie przez Naczelną Izbę Lekarską oraz Wielkopolską Izbę Lekarską. W ramach tego programu przewidziano m.in. okolicznościowe posiedzenie organów NIL, połączone z przyjęciem specjalnego memoriału na cześć tego jubileuszu, konferencję etyczną pt. „Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności” oraz konferencję szkoleniową organów odpowiedzialności zawodowej, poświęconą zmianom w przepisach o tajemnicy lekarskiej oraz transplantologii. Prezes zachęcił członków ORL do uczestnictwa w obchodach.

•••

W części dotyczącej spraw różnych i wolnych wniosków, członkowie ORL w Łodzi:

– odrzucili projekt uchwały w sprawie utworzenia przy łódzkiej OIL Koła Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Uczestników Strajków Studentek na Akademii Medycznej w Łodzi w roku 1981;

– podjęli uchwałę w sprawie upoważnienia prezesa, wiceprezesów oraz sekretarza ORL w Łodzi do działania w imieniu Rady w zakresie realizacji obowiązku umieszczenia ostrzeżeń w systemie IMI.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Termin kolejnego posiedzenia ORL – 25 października 2016 r., godz. 10:00.

Obowiązek informowania o zmianach

W imieniu Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu ORL w Łodzi, przypominam o obowiązku dostarczenia dokumentacji potwierdzającej zmiany danych osobowych i kontaktowych, a także dotyczące uzyskiwanych kwalifikacji oraz wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry, zgodnie z art. 49 pkt 6 i 7 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2011 r., nr 219, poz. 1708).

Obowiązek informowania i przekazywania danych (potwierdzonych odpowiednimi dokumentami), których Izba nie uzyskuje z innych źródeł, w szczególności dotyczy:

- 1) zmiany imion i nazwiska (zmiana jest wpisywana w prawo wykonywania zawodu),
- 2) uzyskania stopnia naukowego (zmiana jest wpisywana w prawo wykonywania zawodu),
- 3) uzyskania specjalizacji (zmiana jest wpisywana w prawo wykonywania zawodu),
- 4) uzyskania tytułu naukowego (zmiana jest wpisywana w prawo wykonywania zawodu),
- 5) zmiany adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej,
- 6) zmiany adresu do korespondencji,
- 7) podjęcia wykonywania zawodu,
- 8) zaprzestania wykonywania zawodu na terenie RP,
- 9) przejścia na emeryturę lub rentę.

Na lekarzu/lekarzu dentyście ciąży także obowiązek przekazania dokumentacji

potwierdzającej wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentystry – każdorazowo przy zmianie miejsca zatrudnienia lub – jeśli zatrudnienie jest długotrwałe – przynajmniej raz na pięć lat.

Stanowisko nr 82/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 listopada 2005 r. określa dokumenty potwierdzające wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry:

- a) w przypadku stosunku pracy – świadectwo pracy lub zaświadczenie od pracodawcy o pozostawaniu w stosunku pracy,
- b) w przypadku umowy cywilnoprawnej dotyczącej zatrudnienia – umowa oraz zaświadczenie wydane przez podmiot, z którym jest zawarta umowa, o realizowaniu (wykonaniu) tej umowy oraz wymiarze czasu pracy (dotyczy umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy o szkolenie lekarza, nie dotyczy natomiast kontraktu),
- c) w przypadku odbywania stacjonarnych studiów doktoranckich – zaświadczenie wydane przez uczelnię medyczną o realizowaniu studiów,
- d) w przypadku umowy o porozumieniu z podmiotem leczniczym, zawartej przez wolontariusza – umowa określająca okres, na jaki została zawarta i miejsce udzielania świadczeń oraz zaświadczenie wydane przez podmiot, z którym jest zawarta umowa, o realizowaniu (wykonaniu) tej umowy oraz wymiarze czasu pracy,
- e) w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie w ramach indywidualnej praktyki

lekarskiej/lekarsko-dentystycznej – oświadczenie (formularz do pobrania na stronie internetowej www.oil.lodz.pl w zakładce „Formalności > Prawo wykonywania zawodu i uznanie kwalifikacji > Obowiązki lekarza”).

Dokumenty można dostarczyć drogą elektroniczną na e-mail: basia.s@oil.lodz.pl lub e.lenartowicz@hipokrates.org, faksem pod numer 42 683 13 78, pocztą tradycyjną lub osobiście w Biurze Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, ul. Czerwona 3, pok. 9.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt z Działem Rejestru Lekarzy pod numerem telefonu 42 683 17 14 lub 42 683 17 15 albo powyższymi adresami e-mail.

Irena Elerowska
przewodnicząca Komisji ds. Rejestru
i Praw Wykonywania Zawodu



„Panaceum” e-mailem

W trosce o nasze finanse i ochronę środowiska, ponownie apelujemy do Czytelników „Panaceum” o zastanowienie się i przekazanie nam swojej decyzji w sprawie kolportażu naszego pisma „Panaceum”. Prosimy o przesłanie informacji, jeśli ktoś chce dokonać zmiany w kolportażu prasy, następującej treści:

- wybieram wersję elektroniczną pisma (PDF), którą proszę przysyłać na wskazany adres internetowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres e-mailowy);
- wybieram jeden egzemplarz „papierowy” pisma dla małżeństwa lekarskiego, który proszę przysyłać na wskazany adres pocztowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres korespondencyjny obojga małżonków).

Redakcja „Panaceum”:
tel. 42 683 17 10, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl



a po śmierci pacjenta – osoba bliska pacjentowi, przy braku sprzeciwu innej osoby bliskiej (znów ten sprzeciw!), zwolni lekarza z tajemnicy, sąd przesłucha go na rozprawie jawnej.

Intencje ustawodawcy w zakresie zwiększania dostępu osobom bliskim do informacji objętych tajemnicą lekarską, a dotyczących zmarłego pacjenta, są jasno wyrażone w uzasadnieniu do projektu ustawy. Przytoczmy jego fragment:

„W obecnym stanie prawnym zakres tajemnicy lekarskiej jest ujęty zbyt szeroko, uniemożliwiając często osobom najbliższym wobec zmarłego pacjenta dochodzenie roszczeń lub odpowiedzialności wobec osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta. W efekcie tajemnica lekarska może być w jednostkowych przypadkach wykorzystywana do ukrywania błędów w leczeniu wbrew interesowi pacjenta. Ujawnienie obiektywnych przyczyn śmierci pacjenta może również leżeć w interesie społecznym. Wprowadzenie projektowanej konstrukcji umożliwi osobom najbliższym poznanie całokształtu okoliczności związanych ze stanem zdrowia pacjenta i może poprzedzać decyzję o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W efekcie w wielu przypadkach może to również spowodować uniknięcie konieczności wszczynania niepotrzebnego postępowania, gdyż już samo ujawnienie informacji będzie wystarczające dla osób najbliższych

do naprawienia krzywdy w przypadku przyczynienia się do śmierci pacjenta”.

Bardzo niebezpieczne jest ukazanie przez ustawodawcę tajemnicy lekarskiej jako narzędzia ukrywania przez nas, lekarzy, błędów (patrz zdanie drugie przytoczonego fragmentu uzasadnienia). To wokół nas i tego, co stanowi jedną z podstawowych zasad naszego zawodu – zachowania tajemnicy o chorym dla jego dobra, wzmacnia klimat podejrzliwości. Tam jednak, gdzie następuje erozja zaufania, żadne prawo nie pomoże, szczególnie wówczas, jeśli ją pogłębia.

Dobre i budujące zaufanie rozwiąza- nie, zachowujące prymat woli pacjenta co do tego, kto i kiedy z bliskich powinien mieć dostęp do informacji o nim, zostało zaproponowane w stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 20 maja 2016 r. Brzmi prosto: „o udostępnieniu informacji na temat pacjenta po jego śmierci powinna decydować jego wola, wyrażona za życia”. Ustawodawca jednak, jak pokazuje uchwalona ustawa, piękna prostych rozwiązań nie docenia.

Pozostając przy mitologiczno-morskiej metaforyce: to wola pacjenta powinna być dla nas, lekarzy, tą latarnią, która wiedzie bezpiecznie do portu.

A kiedy znikną wreszcie wszelkie prawne potwory, sprowadzające nas na manowce? Nie wiadomo...

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska

Punkty edukacyjne – inaczej

Z dniem 8 września 2016 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 11 sierpnia br. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU z 2016 r. poz. 1327), które zmienia dotychczas obowiązujące zasady w tym zakresie. Celem nowych przepisów jest uproszczenie procedury uznawania i rozliczania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów poprzez zniesienie niektórych ograniczeń i limitów zdobywania punktów edukacyjnych.

Zasadnicze zmiany dotyczą:

- katalogu form doskonalenia zawodowego,
- podziału punktów edukacyjnych przypisanych poszczególnym formom doskonalenia zawodowego,
- zniesienia limitu punktów edukacyjnych w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego (z kilkoma wyjątkami).

Szczegółowe informacje na ten temat zamieścimy w kolejnym „Panaceum” nr 11/2016.

(opr. ns)



Najważniejsze zmiany, dotyczące tajemnicy lekarskiej, obowiązujące od 5 sierpnia 2016 r.:

- Osoba bliska zmarłego pacjenta może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy przez lekarza i określić zakres ujawnienia tych informacji.
- Osoby bliskie dla pacjenta mają prawo wyrazić zgodę na zwolnienie z tajemnicy lekarskiej podczas postępowania karnego. Nie jest już konieczne uzyskiwanie przez organy ścigania uprzedniej zgody sądu na zwolnienie z tajemnicy lekarza przesłuchiwanego w charakterze świadka.
- Jedna osoba bliska pacjenta może wyrazić sprzeciw wobec ujawnienia tajemnicy, który jest skuteczny wobec lekarza, choćby nawet inne osoby bliskie wyraziły zgodę.

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

30 sierpnia 2016 r. weszła w życie ustawa z 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2016 r., poz. 1355). Zmiany związane są z wprowadzaniem map potrzeb zdrowotnych.

30 sierpnia 2016 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 24 sierpnia 2016 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (DzU 2016 r., poz. 1362). Rozporządzenie określa: 1) podmiot prowadzący Krajowy Rejestr Nowotworów oraz sposób jego prowadzenia, 2) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w przepisach ustawy, 4) sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem.

1 września 2016 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia:

– jedno z 2 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (DzU 2016 r., poz. 1261 – omawiamy go w odrębnych publikacjach);

– drugie z 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2016 r., poz. 1372). Rozporządzenie określa te kryteria w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej.

8 września 2016 r. weszły w życie kolejne dwa rozporządzenia ministra zdrowia:

– jedno z 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich, niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń (DzU 2016 r., poz. 1172). Rozporządzenie określa: 1) lekarzy >

Czy lekarz jest funkcjonariuszem publicznym?



Na tytułowe pytanie nie można odpowiedzieć krótko: „tak” lub „nie”. Zależy to bowiem od okoliczności. W świetle regulacji kodeksu karnego, lekarze i lekarze dentyści – co do zasady – nie są uznawani, z samego faktu wykonywania zawodu, za funkcjonariuszy publicznych. Jednak w pewnych okolicznościach, w przypadku pełnienia niektórych funkcji, możliwe jest przyznanie im takiego statusu. Możliwe jest to na przykład, gdy lekarz lub lekarz dentyista jednocześnie jest – co zapisano w katalogu osób uprawnionych, wymienionych w art. 115 § 13 kk – „osobą orzekającą w organach dyscyplinarnych działających na podstawie ustawy” (a zatem również w takich organach w samorządzie lekarskim).

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę na inny przepis – art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (oraz analogiczny art. 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Artykuł ten stanowi bowiem, że ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu przysługuje również lekarzowi, który „wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30 ustawy”, a zatem gdy ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej, jeśli „zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.

Jednak ten zapis – jak się okazuje – również nie jest dostatecznie jasny, skoro stał się przedmiotem analizy prawnej Sądu Najwyższego, podjętej na skutek zapytania jednego z sądów rejonowych, do którego

trafiła sprawa lekarza, który popadł w konflikt z osobą bliską zmarłego pacjenta. Sprawca znieważył lekarza, gdy ten odmówił wystawienia żądanej karty zgonu. Lekarz – pracownik szpitala – w dniu zdarzenia przebywał w pomieszczeniach szpitalnego oddziału ratunkowego, pełniąc dyżur jako członek karetki pogotowia i pozostając w gotowości do podjęcia czynności medycznych.

Do zdarzenia doszło w grudniu 2014 r. Prokurator rejonowy, po przeprowadzeniu czynności sprawdzających, w lutym 2015 r. odmówił wszczęcia dochodzenia o znieważenie lekarza jako funkcjonariusza publicznego. Jego zdaniem postępek nie wyczerpał znamion czynu zabronionego, a lekarz nie korzystał ze szczególnej ochrony, jaka przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu. W chwili zdarzenia przebywał bowiem w szpitalu, ale nie wykonywał czynności medycznych. Skarżący lekarz odwołał się od tej decyzji, gdyż jego zdaniem, szczególnej ochrony przysługującej lekarzowi ratownictwa medycznego nie można zawęzić do wykonywania jedynie czynności medycznych. Sprawa trafiła do sądu rejonowego, który mając wątpliwości, poprosił o ich rozwanie Sąd Najwyższy.

SN wątpliwości nie miał i w konkluzji uzasadnienia swojego postanowienia z dnia 28 kwietnia 2016 r. (sygnatura akt: I KZP 24/15) napisał, że:

„...ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu, przyznana lekarzowi w art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz w art. 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie obejmuje sytuacji innych niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie

pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać należy działanie zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania zindywidualizowanego wezwania do ich udzielenia lub od chwili podjęcia przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona prawna nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on na oczekiwaniu na wezwaniu do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego”.

•••

Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, komentując to orzeczenie, powiedział: „Szanujemy orzeczenie Sądu Najwyższego. Podkreślenia wymaga jednak fakt, że problem narastającej agresji ze strony pacjentów istnieje i wymaga działań, które stawiałyby tamę takim zachowaniom. Krajowy Zjazd Lekarzy w 2010 r. apelował o zmianę prawa, która prowadziłaby do objęcia lekarzy i lekarzy dentyistów ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych nie tylko w przypadkach udzielania pomocy lekarskiej w stanach zagrożenia życia. Mogłoby to podnieść poziom bezpieczeństwa ich pracy”.

Nina Smoleń

Źródło: orzecznictwo.org/wp-content/uploads/2016/05/i-kzp-24-15.pdf

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

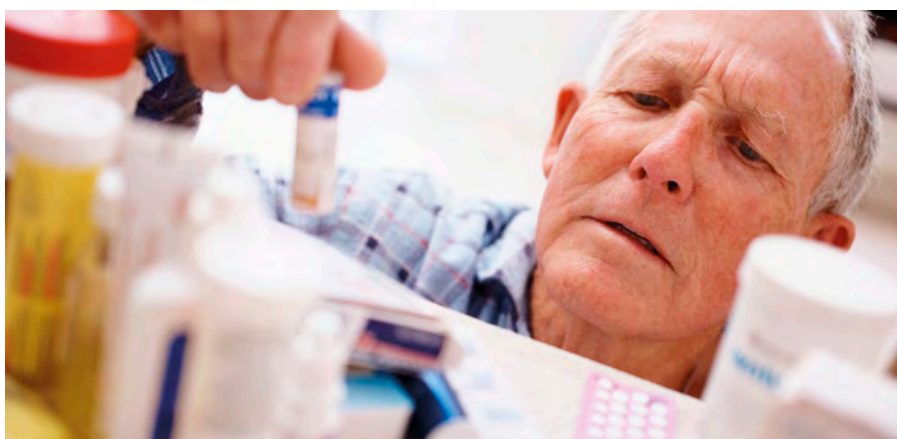
uprawnionych do badania zawodników uczestniczących we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy, 2) zakres badań i ich częstotliwość.

– drugie z 11 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU 2016 r., poz. 1327); Rozporządzenie wprowadza nowy katalog form realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego oraz nową tabelę określającą liczbę punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego.

8 września 2016 r. weszła w życie rozporządzenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego z 11 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (DzU 2016 r., poz. 1332).

10 września 2016 r. weszła w życie ustawa z 19 lipca 2016 r. o dostępie do zasobów genetycznych i podziale korzyści z ich wykorzystania (DzU 2016 r., poz. 1340). Ustawa określa: 1) właściwość i zadania organów administracji publicznej w zakresie wykonywania przepisów dotyczących dostępu do zasobów genetycznych oraz uczciwego i sprawiedliwego podziału korzyści wynikających z wykorzystania tych zasobów, 2) zasady i tryb przeprowadzania kontroli zgodności dostępu i wykorzystania zasobów genetycznych i tradycyjnej wiedzy związanej z zasobami genetycznymi, pozyskanych spoza Rzeczypospolitej Polskiej, oraz podziału korzyści z ich wykorzystania, 3) zasady odpowiedzialności za naruszenie przepisów.

Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi



Komunikaty ministra zdrowia

Leki dla seniorów 75 plus

Minister zdrowia, w specjalnym komunikacie, przedstawił zasady wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów, którzy ukończyli siedemdziesiąt pięć lat.

Najważniejsze punkty:

- Do otrzymania bezpłatnych leków są uprawnieni pacjenci, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jedn. DzU z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), wprowadzonym nowelizacją z dnia 18 marca 2016 r. (DzU z 2016 r., poz. 652);

- Bezpłatne leki przysługują osobie uprawnionej od dnia siedemdziesiątych piątych urodzin (czyli że recepta na te leki może być wystawiona najwcześniej w tym dniu).

- Recepty na bezpłatne leki mogą wystawiać wyłącznie:

- 1) uprawnieni lekarze podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) uprawnione pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- 3) lekarze wypisujący recepty *pro auctore* i *pro familiae* (czyli lekarze z prawem wykonywania zawodu, którzy zaprzestali jego wykonywania, mogący wystawić recepty dla siebie, małżonków, wstępnych, zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa).

- Lekarze, którzy nie są uprawnieni do wystawiania pacjentom recept na bezpłatne leki, pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej, to m.in.:

- 1) lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, którzy wystawiają recepty w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 2) lekarze zatrudnieni lub wykonujący zawód w świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, którzy nie posiadają statusu lekarza podstawowej

opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach.

Recept tych nie będą więc wystawiać, np. lekarze bez specjalizacji, którzy wspomagają działalność świadczeniodawcy, lub lekarze innych specjalizacji niż wymienione w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach zatrudnieni u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

- Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie mogą wystawiać recept na bezpłatne leki pacjentom, którzy nie są przypisani ani do ich listy aktywnej, ani do listy aktywnej świadczeniodawcy, u którego są zatrudnieni lub wykonują zawód. Dotyczy to np. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych seniorowi w podróży przez lekarza, który na co dzień nie opiekuje się nim w ramach POZ. Wyjątkiem od tej zasady jest wystawianie recept seniorom spoza listy aktywnej w ramach zastępstwa lekarza POZ (sytuacja omówiona poniżej).

- W przypadku, gdy nie ma lekarza POZ, który opiekuje się na co dzień seniorem, recepty na bezpłatne leki mogą być wystawiane seniorom przez uprawnionych lekarzy POZ, którzy udzielają świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy. To oznacza, że uprawniony lekarz POZ może wystawić taką receptę seniorowi spoza swojej listy aktywnej, jeżeli jest on pacjentem innego lekarza POZ zatrudnionego albo wykonującego zawód u tego samego świadczeniodawcy.

Inaczej mówiąc, jeżeli lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, którego senior wybrał (składając deklarację), jest np. nieobecny, recepty na bezpłatne leki może mu wystawić inny lekarz POZ zatrudniony albo wykonujący zawód u tego samego świadczeniodawcy lub lekarz POZ zastępujący w udzielaniu świadczeń nieobecnego lekarza. Dotyczy to także sytuacji zastępstwa, gdy lekarz POZ,

który prowadzi samodzielnie indywidualną praktykę lekarską, ma urlop lub jest chory.

- Aby prawidłowo wypisać receptę na bezpłatne leki, w polu „kod uprawnień dodatkowych” należy wpisać symbol „S”. W przypadku zbiegu uprawnień „S” z innym uprawnieniem dodatkowym należy wpisać oba kody uprawnień. W polu „odpłatność” należy wpisać poziom odpłatności, z jakim lek byłby ordynowany w przypadku refundacji na zasadach ogólnych (czyli „R” lub 30% lub 50%).

- Bezpłatne leki przysługują uprawnionym pacjentom we wskazaniach określonych w decyzji o objęciu refundacją. Jeżeli lek jest refundowany we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach, to jest w nich wszystkich bezpłatny dla pacjenta. Jeżeli natomiast lek jest refundowany w określonych wskazaniach, to jest bezpłatny dla seniorów tylko i wyłącznie w tych właśnie wskazaniach.

- Realizacja recept na bezpłatne leki podlega następującym zasadom: jeśli pacjent przedstawi receptę oznaczoną w polu „kod uprawnień dodatkowych” symbolem „S”, farmaceuta ma obowiązek wydać przepisane na niej leki w wariantcie finansowym, który jest najkorzystniejszy dla pacjenta.

Czyli, że leki przepisane jako refundowane, które znajdują się w wykazie bezpłatnych leków, są wydawane bezpłatnie. W przypadku zbiegu uprawnień dodatkowych leki są wydawane w najkorzystniejszym dla pacjenta wariantcie finansowym.

- Farmaceuta nie ma możliwości wpisania na receptę kodu uprawnienia dodatkowego określonego symbolem „S”. Dlatego lekarz wystawiający receptę uprawnionemu seniorowi powinien koniecznie pamiętać o wpisaniu w polu „kod uprawnień dodatkowych” symbolu „S”.

•••

W związku z licznymi pytaniami, minister zdrowia w dodatkowo wydanym komunikacie podkreślił, że lekarze specjaliści nie mogą wystawiać recept na bezpłatne leki dla pacjentów po siedemdziesiątym piątym roku życia (chyba że są to recepty *pro auctore* i *pro familiae*). Jeśli lekarz specjalista leczy pacjenta lekami, które znajdują się na wykazie bezpłatnych leków, musi przekazać tę informację lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz POZ będzie mógł wówczas wystawić pacjentowi receptę oznaczoną literą „S” i dzięki temu pacjent dostanie w aptece lek.

Resort zwraca szczególną uwagę, że wprowadzenie bezpłatnego dostępu do wybranych leków dla pacjentów, którzy ukończyli siedemdziesiąt pięć lat, nie może być podstawą do zmiany przez lekarza specjalistę zasad leczenia (prowadzonej farmakoterapii), jeżeli zmiana nie jest oparta na aktualnej wiedzy medycznej.

(Opr. NS)

Teresa Grzegorzczak-Skibińska

Wojna i okupacja hitlerowska zostawiły trwałe ślady w pokoleniu, które dorastało w tamtych latach, a potem budowało nową rzeczywistość, niezależnie jak ją dziś postrzegamy i oceniamy. Bohaterce artykułu przyszło walczyć z chorobą, zbierającą wówczas tragiczne żniwo wśród Polaków. Tą chorobą była gruźlica, która w okresie międzywojennym w Łodzi dziesiątkowała głównie ludzi najuboższych. To właśnie dlatego łódzka lekarka – Jadwiga Szustrowa (1890–1961), wraz z mężem Lucjanem, zainicjowała budowę kompleksu sanatoryjnego dla dzieci w pobliskim Tuszyńku. Niejako jej tropem poszła doktor Teresa Grzegorzczak-Skibińska.

Teresa Grzegorzczak przychodzi na świat w Kutnie 1 stycznia 1930 r. (tak przynajmniej odnotowano w księgach metrykalnych, choć rodzi się ponoć tuż przed Bożym Narodzeniem). Matką jej była nauczycielka Genowefa z domu Ignaczewska, a ojcem kpt. Stanisław Grzegorzczak, oficer 37 pułku piechoty Ziemi Łęczyckiej im. Księcia J. Poniatowskiego, którego w 1933 r. przeniesiono do Korpusu Ochrony Pogranicza. Fakt ten spowodował wędrówkę rodziny po Kresach Wschodnich, ale Teresa nadal często bywała w Kutnie, i to kilka razy w roku, jako że w 1936 r. ojciec postawił tu nowy, wygodny dom.

Dwudziestego szóstego stycznia 1945 r. Teresa, wraz z matką, powracają do rodzinnego miasta. Stanisława Grzegorzczak zajmuje się organizacją Szkoły Podstawowej nr 2, a jej córka uczęszcza do słynnego kutnowskiego Gimnazjum i Liceum im. gen. Jana Henryka Dąbrowskiego. Tu poznaje przyszłego męża – Stefana Skibińskiego; razem aktywnie działają w harcerstwie i uczestniczą w obozach, co wpaja jej zamiłowanie do pracy społecznej i uwrażliwia na krzywdę innych. W 1948 r. zdaje maturę i podejmuje studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego (przekształconym potem w Akademię Medyczną). W końcu czerwca 1952 r. w Kościele św. Wawrzyńca w Kutnie bierze ślub, a w lipcu 1953 r. odbiera dyplom lekarza.

Mało kto dziś pamięta, że w tamtych latach obowiązują nakazy pracy, które dotyczą zwłaszcza przedstawicieli zawodów deficytowych, takich choćby jak medycy. W sierpniu 1954 r. Teresa Grzegorzczak-Skibińska

skierowana zostaje na tzw. Ziemię Odzyskaną, do Państwowego Zespołu Przeciwgruźliczego w Kowarach – Sanatorium dla Dzieci „Zarzecze” w Karpaczu. Tu już w następnym roku organizuje Sanatorium dla Małych Dzieci „Nil”, którym kieruje.

Uzyskuje kolejno specjalizacje z fizjatrii, chorób płuc u dzieci oraz organizacji ochrony zdrowia. W latach 1975–1990 kieruje Działem Metodyczno-Organizacyjnym Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Kowarach, a od 1990 r. dyrekturuje całemu SZGiChP, pełniąc jednocześnie obowiązki wojewódzkiego specjalisty w dziedzinie gruźlicy i chorób płuc w Jeleniogórskim. W wieku sześćdziesięciu lat uzyskuje stopień doktora nauk medycznych na wrocławskiej AM, broniąc rozprawy pt. „Dzieje lecznictwa przeciwgruźliczego regionu Sudetów Zachodnich w stuleciu (1880–1987)”. W 1996 r. przestaje pełnić obowiązki dyrektora i podejmuje pracę w administracji wspomnianego Zespołu, m.in. jako specjalista ds. epidemiologii.

Oprócz fizjatrii, którą zgłębia przez całe życie, stając się wysokiej klasy specjalistką, pasjonuje się też historią medycyny oraz historią Ziemi Zachodnich. Wspólnie z mężem i pionierami osadnictwa w Karpaczu, gdzie mieszka, współtworzy w 1958 r. Towarzystwo Rozwoju Ziemi Zachodnich (w latach 1961–1970 kieruje jego oddziałem miejskim). Znajduje również czas na działalność naukowo-dydaktyczną w Polskim Towarzystwie Fizjoneumonologicznym, Polskim Towarzystwie Historii Medycyny i Farmacji, Towarzystwie Wiedzy Powszechnej oraz Karkonoskim Towarzystwie Naukowym, ponadto na pracę społeczną w Lidze Kobiet (jest przewodniczącą zarządu wojewódzkiego) oraz w samorządzie lekarskim, jako delegat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Jest radną miejską w Karpaczu, a także radną powiatową oraz wojewódzką w Jeleniej Górze (lata 1984–1992). A to – dodajmy – nie jedyne pola jej zainteresowań, pasji i działalności.

Jest autorką dwóch książek oraz licznych mniejszych prac z dziedziny fizjatrii i ochrony zdrowia, publikuje wiele artykułów poświęconych dziejom medycyny, popularyzuje też walory Karpacza i okolic. Jest m.in. autorką artykułu „Lekarze



ogrodnicy Wrocławia w dobie odrodzenia”, w którym potwierdza, że w XVI w. w tym trzydziestotysięcznym mieście, praktykowało około pięćdziesięciu medyków, a wielu z nich leczyło ziołami pochodzącymi z własnych upraw.

W 1980 r. w sanatorium „Bukowiec” w Kowarach, należącym do Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc, Pani Doktor zorganizowała bogato wyposażoną Salę Tradycji poświęconą historii walki z gruźlicą w latach 1956–1980 w Jeleniogórskim, która była jedną z pierwszych placówek ukazujących historię służby zdrowia w Polsce (obecnie mieści się w pobliskim szpitalu „Zielona Łąka”, należącym do SZGiChP). Mieszkańcy Jeleniogórskiego znają ją także jako kolekcjonerkę figurek ptaków (blisko pięćset sztuk), które w 2010 r. – mając już osiemdziesiąt lat – wystawiła w Miejskim Muzeum Zabawek w Karpaczu.

Teresa Grzegorzczak-Skibińska, wybitny lekarz pulmonolog, znakomita popularyzatorka wiedzy medycznej i działaczka społeczna, odznaczona wieloma wysokimi odznaczeniami, w tym Krzyżem Kawalerskim Polonia Restituta, umiera 26 września 2011 r. w Karpaczu. Rodzinie Kutno czci pamięć Pani Doktor, publikując na łamach lokalnego tygodnika nie tylko jej nekrolog, ale także fragmenty napisanej przez nią książki pt. „Pamiętnik. Wspomnienia z lat 1930–1948”, wydanej w 2004 r., w której opisuje ludzi i miasto, jakie pamięta. Zawsze zresztą chętnie do Kutna wracała.

Ryszard Poradowski

PS. Za pomoc w przygotowaniu artykułu autor dziękuje szczególnie Archiwum Państwowemu w Kutnie.

Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 22)

Filozoficzne związki Eskulapa z Klio

Człowiek od zawsze szukał sposobów, by ratować się w chorobie i uciec śmierci. Z tej potrzeby ratunku i chęci ucieczki zrodziła się medycyna, nad którą opiekę roztoczył boski Eskulap. Długa jest jej historia, zapisana nie tylko w papirusach Klio. I jakże zawiła. Można o niej opowiadać jako



o paśmie sukcesów, ale i porażek – tych jest nawet więcej. Można, rzucając anegdotami bądź prowadząc wielogodzinne wykłady *ex cathedra*. Można na poważnie, pół serio lub całkiem zabawnie. Można naukowo, podpierając się setkami źródeł, ale też fabularnie tak, że zaciera się granica między faktami a wyobrażeniem opowiadającego o nich. Można też filozoficznie, bo czymże jest zgłębianie wiedzy, tak o medycynie, jak i jej historii, jak nie umiłowaniem mądrości?

Tę konwencję przyjął Autor jednego z dzieł o historii medycyny, tak pisząc we wstępie do wydania pierwszego: „Pisząc tę książkę, starałem się wydożyć z dziejów to wszystko,



co powinien znać i rozumieć lekarz wykształcony, ów *vir doctus*, który otrzymuje stopień doktora medycyny. Starałem się przedstawiać zawsze tło przyrodnicze, filozoficzne i kulturalne, na którym wyrasta każdoczesna medycyna, albowiem nic nie dzieje się w oderwaniu, lecz zawsze ma swoje tło i swoje przyczyny”. Dodać należy, że to Autor wielki w swojej mądrości: wybrze tematów, sposobie ujęcia, wyznaczaniu celu.

I oto nasze dzisiejsze zagadkowe pytanie: O jakie dzieło chodzi z historii medycyny, które – aby użyć metafory – stanowi dowód filozoficznych związków Eskulapa z Klio? I o jakim Autorze tego dzieła mowa? Tradycyjnie, odpowiedzi prosimy przesyłać do dnia 31 października na e-mail: narracja77@op.pl lub pocztą na adres: Okręgowa Izba Lekarska, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3.

A teraz czas na rozwiązanie zagadki: „Zranione serce i co dalej?” z „Panaceum” nr 6–7/2016. Najpierw jednak przypomnijmy zagadkową historię.

W niedzielny wieczór, 25 marca 1900 r. w Łodzi, dwudziestotrzyletni Julin Z., tkacz, podczas bójki zostaje ugodzony w prawy bok nożem. Dopiero po kilku godzinach trafia do szpitala fabrycznego Rosyjskiego Czerwonego Krzyża przy ul. Pańskiej 113 (obecnie Żeromskiego). Dyżur sprawuje trzydziestoletni chirurg Ignacy Watten, który mieszka w Łodzi zaledwie od dwóch lat. Przyjechał tu z Warszawy, nie mogąc dostać w stolicy etatu lekarza asystenta. W fabrycznym mieście podejmuje pracę u doc. Bronisława Kadera na chirurgii szpitala RCK. Jak się okazuje, na szczęście dla ранego pacjenta!

Rana kłuta, jakiej doznał Julian Z., nie jest bowiem zwykłą raną klatki piersiowej, o czym Ignacy Watten pisał w swoim artykule pt. „Przyczynek do operacyjnego leczenia kłutych ran serca”: „Skierowując palec ku górze i wewnątrz od razu napotykałem otwór w osierdziu, przepuszczający swobodnie palec, i wyczuwam szybkie bijące serce. W tych warunkach postanowiłem niezwłocznie przystąpić do operacji z celem zaszycia rany serca. Tu stanąłem wobec pytania: jaką drogę obrać?”. A wybór sposobu leczenia nie był oczywisty. Do 1900 r. w literaturze medycznej opisano zaledwie dwanaście przypadków chirurgicznego

zaopatrzenia ran serca, z czego tylko pięć zakończyło się wyzdrowieniem. Pacjent I. Watten był trzynastym z kolei, ale czy także szóstym, któremu udało się przeżyć?

Doktor Watten rozpoczął operację w asyście doktora Jokiela około godziny dwudziestej trzeciej. Przez ranę w klatce piersiowej widział „kotłującą się czarną, zmieszaną z powietrzem krew, która co chwila wylewała się do opłucnej”. Dojrzał też ranę w osierdziu i sercu. Podjął jedyną słuszną decyzję. Zaopatrzył zranienie, choć musiał dotknąć bijącego serca. Operacja trwała niespełna czterdzieści minut, nazajutrz stan chorego był dobry. Dwa dni po zabiegu pojawiła się jednak gorączka ponad trzydzieści osiem stopni i tachykardia. Objawy te nie wróżyły nic dobrego, a antybiotyków wówczas jeszcze nie znano. A jednak młody wiek chorego i leczenie sprawiły, że już wkrótce było lepiej. Julian Z. został wypisany ze szpitala po pięciu tygodniach, dołączając do pięciu szczęśliwców, którym także udało się przeżyć operację zszycia rany serca.

Ale historia lub się powtarzać. Pięć lat później pogotowie przywoziło do tego samego szpitala innego młodego mężczyznę, kolejną ofiarę „nożowej rozprawy”. Wezwany do niego doktor Watten, będący wówczas kierownikiem chirurgii, i tym razem miał szczęście, a jego pacjent także. Operacja się udała, a chory wyzdrowiał i jeszcze wiele lat potem miał się dobrze.

Przekonał się o tym doktor Jokieli, asystent przy pierwszej operacji i lekarz pogotowia przy drugim zdarzeniu, gdy wyjeżdżając w 1913 r. z synem na wakacje wezwał na dworcu kolejowym tragarza. Jakież było zaskoczenie doktora, gdy okazał się nim był uratowany w 1905 r. pacjent ze zranionym sercem. Ten – jak wspominał to spotkanie syn doktora Jokiela – „zamiast zając się z miejsca walizkami rozpoczął się witać w szalonym podnieceniu z ojcem”. Wciąż miał wdzięczność dla niego, jako lekarza pogotowia, jak również doktora Watten – chirurga. A ten ostatni, choć był w rozterce, to znalazł odpowiedź na pytanie: Jaką drogę leczenia obrać, gdy serce zranione krwawi.

•••

Z ogromną satysfakcją informujemy, że dwie osoby nadesłały prawidłowe rozwiązanie tej zagadki. Są to: lek. dent. Anna Plachta – specjalizacja stomatologia zachowawcza z endodoncją, pracująca w gabinetach prywatnych Dentylion i Adent oraz dr hab. n. med. Bogdan Jegier – zastępca kierownika Kliniki Kardiologii i Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Serdecznie gratulujemy!

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska
przewodnicząca Sekcji Historyczno-
Medycznej OIL w Łodzi



Nie tylko o jesieni i jej urokach

Jakże trudno uwolnić się od tych oczywistych i banalnych stwierdzeń, że znów zbyt szybko dopadł nas czwarty kwartał roku, choć raczej nie przypomina on prawdziwej polskiej jesieni. Wszystko się nam dokumentnie pokręciło wraz z aurą, która też nie jest taka „zwyczajna”, do jakiej od lat przywykliśmy i do jakiej przywykła też nasza flora i fauna.

Niektórzy cieszą się z wybrzków pogody (bo można przedłużyć sezon urlopowy itp.), inni dostrzegają niebezpieczne konsekwencje totalnego ocieplenia, jeszcze inni nie widzą problemu. Ale ja nie o tym chciałam pisać, tylko o zmianach, jakie niestannie zachodzą wokół nas i w nas samych, zwłaszcza na przełomie pór roku; one zresztą teraz nie są już tak wyraziste jak tamte dawne, które zdecydowanie różniły się od siebie charakterem i wiadomo było, co kiedy nosić wypada.

Jesień od zawsze była porą zadumy i wyciszenia, a teraz? Nie, ja wcale nie tęsknię za melancholijnymi nastrojami, ponieważ smutków, czy wręcz żalości to mamy wciąż pod dostatkiem, lecz trochę żal, gdy brakuje nam czasu oraz chęci do pielęgnowania doznań wyjątkowych. Czyżby to już był taki luksus, że trudno do niego wrócić i przypomnieć sobie, jak postrzegaliśmy ongiś takie zjawiska, jakich już teraz (z braku wyobraźni, wrażliwości, motywacji) prawie nie zauważamy?

Możliwe, nasz praktycyzm bowiem każe wyzywać się wszystkiego, co nie przynosi wymiernych korzyści. Czy jednak tworząc model człowieka aż tak pragmatycznego, nie ponosimy strat? Zależy, co dla kogo jest wartością nadrzędną i na jakich argumentach się opiera. Wiem, że ciągnąc dalej ten wątek, sporo ryzykuję, ponieważ mogę zyskać opinię naiwnej marzycielki, osoby nieżyciowej, która nie zdaje sobie sprawy z realiów i nie bardzo wie do kogo powinna kierować swoje rady czy raczej pobożne życzenia. Trudno – raz kozie śmierć!

Korzystając ze wspaniałych okoliczności przyrody, odważę się namawiać wszystkich wrażliwców do poświęcenia bodaj cząstki cennego czasu na podziwianie tego, co niesie nam jesień. Spróbujmy zauważyć te nisko snujące się dymy, zamglenia i mgły nad łąkami (nie nad szosą), plejady, zbiory, a także współistniejące trwanie

naszego bezcennego życia... Nie szkodzi, że zabrzało poważnie, jednak warto podumać nad zmiennością świata tego oraz naszych ocen.

Zresztą nie wiadomo, czy w ogóle pozostało nam cokolwiek z niegdysiejszych pseudofilozoficznych (naiwnych, nieprzydatnych?) rozważań. To wszystko gdzieś zniknęło, zatraciło się w złej polityce, utożsamilo z gonitwą za lepszym bytem, za „jedyną racją” i czym tam jeszcze. W sytuacji ciągłego pośpiechu, zdenerwowania, zawiści oraz niepewności, trudno o wewnętrzne, przyjazne wyciszenie. Chyba nie tylko ja odczuwam tę okrutną presję obecnej „rzeczywistości”, która wciąż zbyt głośno skrzeczy. Czasem chciałoby się zawołać: „Ludzie, zastanówcie się, przystanście w tym biegu po złote runo czy też jego urojoną wizję!”.

Proszę mi darować ten emocjonalny przydługi wywód, ale ostatnio nabierało się tyle spraw trudnych, także bezradziejnych, że chwilami czuję się bezradna i wtedy sięgam po nietypowe środki. Nie wiem, czy w ogóle istnieją jeszcze jakieś sposoby, które mogą zwrócić uwagę czytelników na te ważne, trudne problemy, z jakimi sobie nie radzimy lub udajemy, że ich nie ma. Publikacje, zwłaszcza zamieszczane w pismach korporacyjnych,

zwykle mają krótki żywot (o ile w ogóle są czytane). Inne gazety pękają od „newsów” choć i te już się na tyle opatrzyły czy oswoiły, że nie robią na czytelnikach szczególnego wrażenia. Nadmiar informacji powoduje niechęć do dłuższych tekstów, natomiast presja czasu każe skracać lektury. Najlepiej by było korzystać głównie z rycin lub zdjęć opatrzonych krótkimi komentarzami. *I saris!*

Mimo to, z uporem maniaka, niekiedy powracam do istotnych problemów w nadziei, że jeszcze przetrwała jakaś grupa ludzi z wyobraźnią (niekonięcznie sędziwych), którym nie jest wszystkim jedno. Oni łatwo się wzruszają cudzym losem, niesprawiedliwością, okrucieństwem i wszelkimi draństwami, od jakich aż się roi wokół, tylko że nie mają żadnego wpływu na bieg spraw, no i nikt ich nie słucha, choć nieraz mają coś mądrego do przekazania. Lecz kto by słuchał ich rad? Świat należy do ludzi silnych fizycznie, na wszystko zdecydowanych i pozbawionych wszelkich skrupułów, a nie do szlachetnych słabeuszy. Coraz częściej zwycięża tępa przemoc, a nie rozum, kultura i przyzwoitość.

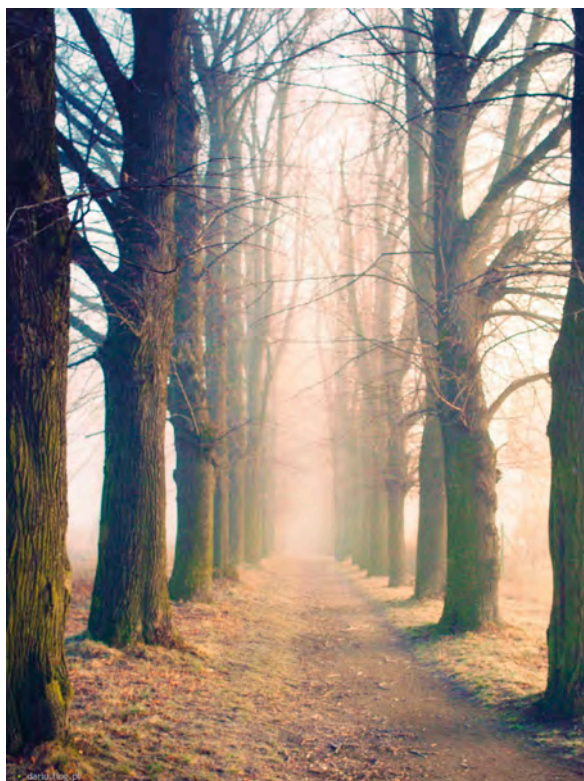
Pomyślmy nad tym wspólnie i zastanówmy się nad możliwością „ulepszenia” przynajmniej najbliższego otoczenia, nie wyłączając środowiska medycznego.

Ostatnie obserwacje nie są optymistyczne, jako że (trudno, jednak trzeba to wyartykułować) gołym okiem widać, jak bardzo spada lekarskie morale. Udajemy, że nic się nie dzieje, ale owszem, dzieje się i to źle. Czy są na to jakieś sposoby, może konsultatoria lub narady, gdzie by można przedstawić realia i otwarcie wyrazić swoje poglądy, podyskutować nad tym, co ostatnio obserwujemy na naszym podwórku i jakie są tego konsekwencje już teraz...

Jak zwykle zachęcam Państwa do przedstawienia własnych poglądów na te propozycje oraz przesłanie ewentualnych pomysłów do wykorzystania. Możliwe, że nasze współmyślenie nic nie da, jednak – jak mawiał mój szef – usiłować trzeba.

Liczę na koleżeńskie kontakty i zapewniam dyskrecję.

Barbara Szeffer-Marcinkowska
Mój numer telefonu domowego
to nadal 42 686 28 10,
a adres e-mail: bsm3@tlen.pl





NACZELNA
IZBA LEKARSKA

Kodeks Etyki Lekarskiej

Największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – „salus aegroti suprema lex est”. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 2, pkt. 2.

W imieniu Łódzkiego Towarzystwa Naukowego – Wydziału IV Nauk Medycznych oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zapraszamy na konferencję nt.

Dehumanizacja współczesnej medycyny – przyczyny, przeciwdziałanie

Spotkanie odbędzie się we wtorek 25 października 2016 r., o godz. 17:30, w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, ul. Czerwona 3.

prof. dr n. med. Marek Pawlikowski
przewodniczący Wydziału IV ŁTN

dr n. med. Grzegorz Mazur
prezes ORL w Łodzi

Hebdów zaprasza

Centrum Wiara i Kultura w klasztorze pijarów w Hebdowie (woj. małopolskie) zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na rekolekcje dla służby zdrowia.

Tematyka spotkania: refleksje nad sensem choroby, cierpienia i śmierci człowieka.

Termin: 4–6 listopada br. (rozpoczęcie – piątek, godz. 17:00, zakończenie – niedziela, godz. 13:00).

Koszt (z pełnym wyżywieniem): od 290 do 350 zł.

Zgłoszenia: CWiK,
Hebdów 110, 32-120 Nowe Brzesko,
tel. 12 386 04 20, faks 12 386 04 59,
e-mail: info@wiarakultura.pl

Z LISTÓW DO REDAKCJI

Dlaczego przez osiem lat milczeliście?

Szanowni Państwo,

Piszę do Was już któryś raz z rządu, gdyż regularnie czytam „Panaceum” i aktywnie żyję życiem młodych lekarzy w Łodzi. Często piszę także o sytuacji młodych lekarzy do różnych ogólnopolskich tygodników, reprezentujących światopogląd od „prawa do lewa”.

Jestem zdumiony, że w najnowszym numerze „Panaceum” [nr 8–9/2016 – przyp. red.] na wstępie Pani Redaktor Nina Smoleń wręcz nawołuje nas do protestu/strajku. Na następnych stronach oburzony Pan Doktor Grzegorz Krzyżanowski informuje nas o zarobkach lekarzy i jego zdaniem „wstydlivej” propozycji Ministra Zdrowia... Natychmiast nasuwa się pytanie, gdzie Pani Redaktor Smoleń i Pan Doktor Grzegorz Krzyżanowski byli dwa czy trzy lata temu? Jeśli mnie pamięć nie myli, to zarówno Pani Redaktor Nina Smoleń była wtedy zatrudniona w Redakcji „Panaceum”, jak i Pan Doktor Grzegorz Krzyżanowski działał wtedy aktywnie w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Dlaczego wtedy Pani Redaktor Smoleń nie podjudzała do „marszu” na Warszawę, a Pan Doktor Krzyżanowski nie sprawdzał, ile zarabiają młodzi lekarze?

Szanowni Państwo,

Ja przez osiem lat pracowałem na wolontariacie. W weekendy i nocami musiałem „dorabiać” w różnych szpitalach, przychodniach, pomocach doraźnych... Pisałem o tej tragicznej sytuacji młodych lekarzy wielokrotnie, między innymi w tygodniku „Do Rzeczy”. A gdzie Państwo wtedy byliście? Czy milczeliście dlatego, że pasowała Wam koalicja PO–PSL?

Zapomnieliście już chyba Państwo kto: 1) narzucił na lekarzy POZ obowiązek wyceniania leków za pomocą idiotycznej ustawy refundacyjnej?; 2) stworzył idiotyczny system punktowy w opiece specjalistycznej?; 3) wycenił pierwszą wizytę w opiece specjalistycznej za 0 pkt, czyli za 0 PLN?; 4) wprowadził drastyczne systemy kontroli prywatnych gabinetów lekarskich i wystawianych recept?; 5) nałożył na lekarzy olbrzymie kary za źle wystawione recepty?; 6) rozłożył lub próbował rozłożyć w miarę sprawnie funkcjonujące szpitale powiatowe, np. w Otwocku, Żyrardowie czy Głownie?

To wszystko, niestety, zawdzięczamy koalicji PO–PSL...

Zapomnieliście Państwo pewnie także o tym, że to Pani Kopacz odebrała wielu z nas rezydentury, na przykład mojej osobie. Otóż, kiedyś każdemu lekarzowi jeden raz w życiu przysługiwała rezydentura/etat rezydencki. Ja, pierwszą swoją specjalizację z chorób wewnętrznych odbywałem w ramach wolontariatu, tak więc drugą specjalizację, w moim przypadku z reumatologii, powinienem mieć prawo odbywać w ramach rezydentury. Niestety, gdy składałem papiery, okazało się, że za sprawą Pani Kopacz przepisy zmieniono. Dzięki Pani Kopacz teraz lekarz, który już posiada specjalizację, rezydentury mieć nie może, choć nigdy wcześniej z rezydentury „nie korzystał”. Tak więc to Pani Kopacz skazała mnie na kolejne trzy lata pracy bez pensji! Teraz szykuję się na wyjazd do pracy poza granicami naszego kraju, ale to między innymi przez długotrwałe rządy koalicji PO–PSL podjąłem taką właśnie decyzję...

Zastanawiam się tylko, dlaczego „Panaceum” przypomina sobie o strasznie dramatycznej sytuacji lekarzy tylko w czasie rządów prawicy? Dlaczego przez osiem lat milczeliście? Troszkę więcej obiektywizmu, Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy. Nowy Rząd nie rządzi nawet rok, a już „huzia na Józia”...

Na zakończenie chciałbym dodać, że ja kiedyś brałem udział w podobnym „marszu” na Warszawę, chyba w 2006 r., podjudzony m.in. przez „Panaceum”. Nawet chyba gdzieś tam występuję na zdjęciach w którymś z numerów Naszego Szanownego Pisma, ale teraz bardzo tego żałuję. Wręcz wstydzi się tego... Tylko wówczas, bowiem my, młodzi lekarze, dostaliśmy największe podwyżki.

Tak więc, tym razem na protest się nie wybieram i odradzam to swoim młodszym Kolegom. Redakcji „Panaceum” zaś chciałbym życzyć więcej obiektywizmu. Pamiętajcie, Kochani, że reprezentujecie wszystkich Lekarzy, również tych o poglądach konserwatywnych.

Z poważaniem

Sebastian Forys
doktor nauk medycznych,
specjalista chorób wewnętrznych
i specjalista reumatologii

PS. Dziękuję bardzo i ufam, że list uda się opublikować w całości.

Sposób na kolejki

„Walkę z kolejkami do specjalistów kolejne polskie rządy prowadzą już od lat, a kolejki raczej rosną, niż maleją – pisze w swym komentarzu na łamach portalu medexpress.pl Krzysztof Bukiel, przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL i dodaje: – Gdyby zatem obecnemu ministrowi zdrowia sprawa się powiodła, byłby to przełom, za który pacjenci powinni być wdzięczni”.

Najdłuższe kolejki – jak wiadomo – tworzą się w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, czyli w AOS. Jaki sposób na nie ma minister Konstanty Radziwiłł? Pierwszy to wprowadzenie skoordynowanej opieki szpitalnej, która oznacza, że pacjent po hospitalizacji zostanie od razu skierowany do odpowiedniej specjalistycznej poradni przyszpitalnej, otrzymując w ten sposób kompleksowe leczenie. Drugim sposobem ma być powierzenie lekarzom rodzinnym środków na opłacenie porad specjalistycznych, co spowoduje, że skierowania będą oni wydawać tylko tym pacjentom, z którymi nie dadzą sobie rady, a nie wszystkim, którzy by tego chcieli.

Czy pacjenci z tej zmiany będą zadowoleni? K. Bukiel pisze, że może być wręcz przeciwnie, gdyż jednocześnie – czego nie kryją decydenci służby zdrowia – nakłady na nią mają pozostać na tym samym poziomie co obecnie. W systemie skoordynowanej opieki szpitalnej nie wszyscy będą mogli zatem skorzystać z opieki AOS po wypisaniu ze szpitala, bo ten będzie dostosowywał liczbę chorych do limitu pieniędzy otrzymanych od płatnika. A jeśli pacjent nie uzyska pomocy w AOS w ramach poszpitalnej opieki skoordynowanej, to do specjalisty będzie mógł trafić tylko za pośrednictwem lekarza rodzinnego. On jednak też będzie miał limit pieniędzy przeznaczonych na porady specjalistyczne, co ograniczy liczbę pacjentów kierowanych do AOS.

„Cały ten zabieg »likwidacji kolejki w AOS« polega zatem na zamianie administracyjnego limitowania podaży w AOS, co robi teraz NFZ, na administracyjne limitowanie popytu, które ma się dokonać rękami lekarzy rodzinnych i szpitalnych – konkluduje K. Bukiel i zauważa, że dla rządzących jest to zamiana korzystna, ale dla pacjentów i lekarzy – jakby mniej”.

Trudno nie zgodzić się z taką argumentacją przewodniczącego OZZL.

Marek K.

(nazwisko znane redakcji)

– ortopeda, lekarz szpitalny i AOS

Lato minęło jak jeden dzień...

My, seniorzy, spędziliśmy okres kaniuki różnie, bardziej lub mniej atrakcyjnie. Najlepiej ci z rodziną „na wyjeździe” w ośrodkach wypoczynkowych, nieco mniej interesująco podróżujący indywidualnie lub spędzający czas na działkach. Najmniej szczęścia mieli ci, którzy z powodu niezbyt dobrego zdrowia lub złej sytuacji finansowej pozostali w domach.

Od lat słyszymy wokół o kiepskim bycie seniorów i braku działań w kierunku polepszenia ich doli. Zapowiadane były i są działania, mające zmienić tę sytuację, ale rządzący mają wiele ważniejszych spraw do załatwienia (np. spory o działalność Trybunału Konstytucyjnego, czy celebrowanie różnych rocznic tragicznych wydarzeń, starszych i całkiem „świeżych”). Koniecznie trzeba „te sprawy” załatwić, bo poprzecnicy tego nie zrobili. Ale przecież poprawy egzystencji seniorów też nie załatwili, odkładając podjęcie konkretnych działań „na później”, znowu dla następców.

Polska stanowi najszybciej starzejący się naród w Europie, a pod względem zorganizowanej opieki nad seniorami jesteśmy na przedostatnim miejscu wśród dwudziestu ośmiu krajów. Tymczasem jest nas już osiem i trzy dziesiąte miliona, czyli dwadzieścia jeden i pół procent społeczeństwa, a zatem więcej niż odsetek głosujących na obecnie rządzących (osiemnaście procent). I co dalej? Nic nie widać, nic nie słychać. W tym miejscu warto przypomnieć słowa z wiersza „Daremnne żale” Adama Asnyka: „Trzeba z żywymi naprzód iść, po życie sięgać nowe, a nie w uwiędłych laurów liść z uporem stroić głowę”. My żyjemy i chcemy żyć dalej, i to godnie.

Kto teraz pamięta te strofy? W „mojej szkole” trzeba było znaczącą poezję znać na pamięć (np. „Odę do młodości”, czy fragmenty „Pana Tadeusza”). W obecnej niewiele obowiązuje, nawet „królową nauk” w pewnym okresie zmuszono do abdykacji, a przecież uczyła logicznego myślenia. Ja, chodząc do szkoły, korzystałem z podręczników ofiarowywanych mi co rok przez starszą koleżankę i po zakończeniu nauki w danej klasie przekazywałem je dalej. Obecnie coroczne zmiany programów, podręczników i innych pomocy generują niepotrzebne wydatki. Niestety, nie chodzi wcale o poziom wiedzy naszych dzieci, ale o zaspokojenie ambicji kolejnych „reformatorów”. Ale to takie uwagi na marginesie rozpoczynającego się nowego roku szkolnego.

Powracając do wakacji, to moje zaliczam do udanych, gdyż mimo obowiązku pomocy rodzinie, mogłem korzystać z dobrodziejstw lata (przebywania na słońcu, wdychania wiejskiego powietrza, kontaktu z przyrodą, co jest najpiękniejsze

i daję najwięcej zadowolenia). A pod koniec lata, dzięki ofiarności dobrych ludzi, mogłem zobaczyć dotychczas mi nieznaną wschodnią kawałek naszego wybrzeża (Krynicy Morską, Frombork i okolice). Wprawdzie odskocznia była krótka (pięć dni), ale dobre i to. Przy okazji poznałem nowych ludzi, głównie emerytów, jednak refleksje po rozmowach z nimi nie były zbyt pozytywne. Osamotnione panie w pewnym wieku znacznie lepiej dają sobie radę w zaistniałej sytuacji, natomiast gorzej z mężczyznami, są bardziej zagubieni i bezradni.

Jeden z poznanych starszych panów odsunął się od rodziny, dzieci, wnuków, praktycznie został sam, a potrzebuje coraz częściej pomocy. Niestety, zmiana charakteru „na stare lata” nie ułatwia kontaktów międzyludzkich; tak się dzieje, jeżeli bazuje się tylko na swojej racji, a przecież leży ona zwykle pośrodku. Inny z kolei senior, nie mogąc pogodzić się z ograniczeniami fizycznymi własnego ciała w miarę upływu czasu, zaczął miewać incydenty depresyjne, co na zasadzie błędnego koła coraz bardziej pogarsza sytuację.

Starszych osób, które realnie oceniają swoją kondycję umysłową i fizyczną, spotkałem niewiele. Na szczęście mnie wspierała osoba znacznie młodsza ode mnie, w pełni dyspozycyjna i chętna do pomocy w trudnych dla mnie sytuacjach. Mimo znacznej samodzielności, świadomość takiego wsparcia dużo znaczy. Myślę, że trochę to też moja zasługa, bo również staram się w miarę możliwości pomagać innym, a to podobno procentuje w dwójnasób.

Na zakończenie lata, „leciwyszch” seniorów spotkała niespodzianka w postaci wybiórczo sporządzonej listy darmowych leków. Kto i ile zaoszczędzi, każdy zobaczy w swoim czasie (ja np. 4,80 zł miesięcznie). Niestety, zapowiadane dopłaty do energii elektrycznej, rzekomo przeznaczone na modernizację tego sektora, przekroczą pewnie wielokrotnie kwoty lekowych oszczędności. Mimo to nie tracę optymizmu, ponownie będziemy się bowiem spotykać co miesiąc w siedzibie naszej Okręgowej Izby Lekarskiej, a wkrótce odbędzie jeszcze ciekawa wycieczka wyjazdowa do Poznania.

Niebawem przyjdzie też jesień z całą paletą barw w tonacji brązu, żółci i złota. Podziwiamy jej piękno, aby swoje smutki i „boleści” przesłaniać tym, co cieszy i daje zadowolenie.

Krzysztof Papuziński
senior optymisty

Kartezjusz (cz. I)

Cichy szum uchodzącego płynu hibernacyjnego powoli przedzierał się do świadomości. Pulsujące pomarańczowe światło automatu wybudzaka nabierało jasności i intensywności. Z niecierpliwością czekałem na pierwsze ukłucia powracających impulsów nerwowych, rozkosznie rozlewających się po całym ciele. Kolejne budzenie, kolejna wachta kontrolno-naprawcza w naszej ostatniej drodze do gwiazd. Tym razem tylko drobne poprawki, niewielkie korekty poszycia i nastawów hibernatorów. Resztę czasu do następnej drzemki trzeba będzie jakoś zabić...

Lecieliśmy już wiele lat, kierując się nieodmiennie do gwiazdozbioru Foki. W samym jej nosie czekał nasz nowy dom – Kartezjusz. Nasi mędrcy nazwali tak sporą, ładną planetę. Po wielu latach obserwacji, nie mogli jednoznacznie określić jej parametrów, jedyne co uzgodnili, to nazwa. Stwierdzili mianowicie, że skoro myślą, że ona tam jest, to na pewno jest.

Nasza własna planeta przypominała już wtedy puste, wyschnięte piekło, podziurawione maszynami. Obywatele gnieździł się w jamach i grotach, polując na siebie. Z jednego ciała dawało się wyżyć coś około trzydziści pięć litrów wody, co od biedy wystarczało na mieszkańców jednej jamy

na tydzień. Z dziecka było znacznie mniej, ale za to jakość wody była wyraźnie lepsza.

Widać było, że to agonia. Zapomnieli, że walka dobra ze złem to nie frazes, a wentyl bezpieczeństwa ewolucji. Kilku przywódców dogadało się jeszcze, że warto przedłużyć kosmiczny byt jedynej w swoim rodzaju rasy, zebrali resztki specjalistów-naukowców, trochę młodych byczków i długowłosych panien, i wysłało to wszystko w stronę Foki. A ja trzymam wodze.

Wachta miła. Przypomniałem sobie trochę klasyki literatury i muzyki, zsynchronizowana kawa znów rozgrzała krew. Rozglądałem się czasem po Niebie, zawsze może się przecież trafić coś ciekawego, co warto zobaczyć z bliska. Właśnie przecinałem jakąś zapleśniałą galaktykę, kiedy czujnik planetofilny dał znać o obecności ciekawego obiektu. Mały zwrot i wisiałem na stacjonarnej orbicie niedużej kuli, obiegającej niczym niewyróżniającą się gwiazdkę. Wysłałem sondy zwiadowcze, moje ukochane Kruki 1 i 2, niecierpliwie czekając na dane. Cud! Planeta pełna zaawansowanych form życia, z wodą na dole, w górze, i jeszcze pośrodku. Może nie trzeba lecieć daleko?

Obudziłem astrobiologkę, ciesząc się z pretekstu, gdyż zawsze lubiłem jej

sukienki. Marysia przejrzała filmy z ogromnym zainteresowaniem, ale też rosnącym smutkiem i zniechęceniem. Na koniec mówi: „To wredny paszczękowiec, tamto – gryzofagi, a te pływające – to grozobity i żuchwiacze. Nie damy rady, ewolucja na jakieś sześćset pięćdziesiąt lat, przez ten czas zeżrą nas do okruszka”.

Chwileczkę, odpowiadam szarmancko, i idę budzić inżyniera od globoformowania. Lucjan przyszedł lekko zmęczony, wypił moją kawę i zabrał się do pracy. Rozglądając się po okolicy, znalazł jakąś kometkę i wysłał ciągnik grawitacyjny. Wrzucił ją na styczną do planety i siadł zadowolony. Na liczne pytania odrzekł tylko, że przyspieszamy ewolucję. Coś jednak poszło nie tak, co można było łatwo poznać po zmieniającej się twarzy Lucka.

Po tygodniu wszystko stało się jasne. Kometka pieprzona tak, że cała planeta nie nadawała się do życia przez następne eony. Prawda, paszczękowiec szlag trafił, ale pojawiły się inne problemy. Lucjan wstał, pożegnał się grzecznie i poszedł spać. Szkoda kawy. Marysia też powiedziała dobranoc, zdjęła sukienkę i zniknęła w hibernatorze. Porażka na całej linii. Wróciłem na kurs nie tracąc nadziei na rehabilitację...

Marcin Wojtczuk

(dokończenie w kolejnym numerze „Panaceum”)

PODZIĘKOWANIA

Serdeczne podziękowania i wyrazy wdzięczności składam dr. n. med. **Markowi Kuneckiemu** z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. Pirogowa w Łodzi za profesjonalnie przeprowadzoną w dniu 27 lipca 2016 r. operację oraz opiekę pooperacyjną i wykazaną troskliwość. Doceniam niezwykle ważną cechę, jaką Pan posiada – docieklivość. To między innymi ta cecha sprawiła, że ten skomplikowany zabieg został wykonany w sposób perfekcyjny. Życzę, aby w pracy zawodowej mógł Pan zawsze podołać wszystkim spodziewanym i niespodziewanym problemom. Jeszcze raz składam największe wyrazy szacunku dla Pana Doktora.

Z poważaniem –
wdzięczny pacjent *Jerzy Matusiak z żoną Teresa*

•••

Szanowna Redakcjo pisma „Panaceum”, pragnę za Państwa pośrednictwem przekazać serdeczne podziękowania dla Pana dr. **Stefana Trzosa** za trafną diagnozę i podjęcie szybkiego działania w trakcie choroby mojej żony.

Z wyrazami szacunku – *Grzegorz Piątek z Łodzi*

•••

Serdeczne podziękowania za opiekę, życzliwość i oddanie w trakcie długotrwałej choroby Zdzisława Mazurkiewicza: Panu Profesorowi **Tadeuszowi Orłowskiemu**, kierownikowi Kliniki Chirurgii i Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie; Panu Profesorowi **Jackowi Fijthowi**,

kierownikowi Zakładu Radioterapii Katedry Onkologii UM w Łodzi; Panu Doktorowi **Andrzejowi Michalskiemu** i Pani Doktor **Małgorzacie Pawlak** oraz wszystkim lekarzom i pielęgniarkom I Oddziału Chorób Płuc WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc w Łodzi; zespołowi lekarzy i pielęgniarek NZOZ Kaliska w Łowiczu, szczególnie Pani Doktor **Ewie Wnuk**; Panu Doktorowi **Adamowi Rogowskiemu**, ordynatorowi Oddziału Chirurgii w Łowiczu, a także Panu Doktorowi **Markowi Pietruszce**, ordynatorowi OIOM WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc w Łodzi, wraz z całym zespołem lekarzy i pielęgniarek, za opiekę w ostatnich dniach życia

– składa żona *Maria Tarka-Mazurkiewicz z rodziną*

•••

Pragnę serdecznie podziękować za pośrednictwem pisma „Panaceum” Panom: **Michałowi Podkowiakowi** i **Przemysławowi Kacprzakowi** – ratownikom medycznym łódzkiego Pogotowia Ratunkowego, którzy w dniu 22 sierpnia br. udzielili mi pomocy (nr wizyty 84832).

Dziękuję za niespotykaną troskliwość, opiekuńczość i empatię – zachowania warte najwyższej pochwały.

Oby więcej tak wspaniałych i życzliwych osób pracowało w opiece zdrowotnej.

Wdzięczna *Stanisława Radoń*

Literacka Grupa Nieformalna

Po wakacyjnej przerwie

Uprzejmie zawiadamiamy, że działająca przy OIL w Łodzi Literacka Grupa Nieformalna, wznawia swoje spotkania po przerwie wakacyjnej. Najbliższe zebranie LGN odbędzie się w Klubie Lekarza OIL, przy ul. Czerwonej 3 w piątek, 21 października 2016 r. Początek o godz. 18:00.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszamy do udziału w tym spotkaniu, które tym razem będzie poświęcone nie tylko sprawom organizacyjnym oraz kwestiom warsztatowym, lecz także słownikowym. Będziemy poszukiwali wychodzących z użycia słów/wyrazów/określeń, aby je uchronić od zapomnienia. Osoby zainteresowane dyskusją proszone są o wynotowanie oraz przybliżenie słuchaczom haseł, uznawanych obecnie za przestarzałe lub archaiczne. Możliwe też będzie przedstawienie krótkich notek o autorach pielęgnujących dawną polszczyznę. Jeśli ten projekt spotka się z zainteresowaniem obecnych, postaramy się o wydanie drukiem tych tekstów (słownikowych notek, przypisów, komentarzy itp.), jakie uda się zgromadzić podczas trwania naszych literackich debat.

Gdyby były potrzebne jakieś dodatkowe informacje, proszę do mnie pisać na adres: bsm3@tlen.pl lub dzwonić do domu pod nr tel. 42 686 28 10. Na wszelkie pytania odpowiem według moich możliwości.

Organizatorka LGN
Barbara Szeffer

UPPL na Warszawskiej Jesieni Poezji

Szanowni Państwo, Drogie Unijne Koleżanki i Drodzy Koledzy.

W dniach od 6 do 9 października 2016 r. odbywa się kolejna 45. Warszawska Jesień Poezji, organizowana przez Zarząd Główny Związku Literatów Polskich i Oddział Warszawski ZLP. Także w tym roku, współorganizatorem wydarzenia jest Unia Polskich Pisarzy Lekarzy, a to za sprawą doktor Marii Żywickiej-Luckner, naszej unijnej koleżanki. W tym czasie odbędzie się wiele spotkań literackich, warsztatów i prezentacji, na które serdecznie zapraszamy wszystkich członków UPPL w imieniu organizatorów. W czasie Warszawskiej Jesieni Poezji będą prezentowane także utwory pisarzy lekarzy, a wiersze ukażą się w wydanej antologii.

Spotkajmy się w Warszawie
Waldemar Hładki, prezes UPPL

W Klubie Lekarza przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi odbędzie się w październiku 2016 r., tradycyjnie jak co roku, powakacyjna

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem

Wakacje w obiektywie lekarza

Realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentystów, chcących wziąć udział w tegorocznej ekspozycji fotografii.

Tegorocznej edycji wystawy, podobnie jak poprzednich, towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż wystawy planujemy na 23 października 2016 r. (niedziela), początek godz. 17:00. Wystawa potrwa do 28 października br.

Zapraszamy do prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 12 października br. Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imieniem i nazwiskiem, specjalizacją i miejscowością zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt: Iwona Szelewa
sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3,
tel. 42 683 17 01



Jesienią bieżącego roku miną trzy lata od poprzedniej, czyli drugiej wystawy sztuki nietypowej, którą zorganizowała Komisja Kultury łódzkiej OIL, więc postanowiliśmy ogłosić termin wystawy kolejnej. Zapewne warto przypomnieć, że są wśród nas osoby „tworzące inaczej”, które potrafią zadziwić swą szczególną wyobraźnią i pasją, umiejący wyczarować jakby coś z niczego.

Autorów tej ciekawej twórczości zapraszamy do udziału w

III Ogólnopolskiej Wystawie Sztuki Nietypowej

Jej wernisaż odbędzie się w łódzkim Klubie Lekarza OIL, pod koniec listopada tego roku.

Na wystawie mogą się znaleźć takie eksponaty, jak obrazy tworzone dowolną, oryginalną techniką (np. komputerową), a także rzeźby, wylepianki, kolaże oraz wszelkie kompozycje z użyciem sztucznych tworzyw, papieru, kartonu, gąbki, nici, tkanin, wełny, korka, skóry, drewna, metalu, kamieni, koralu, gliny, szkła itp. Można też sięgnąć do zdobnictwa użytkowego, scrapbookingu, metalo- i korzenioplastyki oraz biżuterii wykonanej z naturalnych materiałów. Każdy pomysł jest dobry. Zgłoszenia osób chętnych do prezentacji swych prac przyjmujemy do końca października br., a eksponaty prosimy nadesłać do 13 listopada 2016 r. pod adres: Biuro OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3 (z dopiskiem na kopercie „Sztuka Nietypowa”).

Kontakt telefoniczny: 42 683 17 01 p. Iwona Szelewa
e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Uwaga! Na każde zgłoszenie odpowiemy.



Kardiochirurg – długodystansowcem

Ostatnie posiedzenie łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej (6 września br.) rozpoczęło się miłym akcentem wręczenia pamiątkowej statuetki i dyplomu doktorowi Radosławowi Zwolińskiemu (na zdj. górnym – drugi od lewej) za uzyskanie najlepszego czasu wśród lekarzy w II Nocnym Półmaratonie Piotrkowskim Wielu Kultur, który odbył się 24 czerwca 2016 r. w Piotrkowie Trybunalskim, a tym samym zdobycie pierwszego miejsca w II Otwartych Mistrzostwach w Półmaratonie OIL w Łodzi.

Z ustaleniem zwycięzcy w klasyfikacji lekarzy po zakończeniu piotrkowskiego biegu były pewne perturbacje, spowodowane niedopatrzeniem w momencie rejestracji zawodników, ostatecznie jednak niedopatrzenie zostało naprawione.

Radosław Zwoliński z czasem 1 godz. 31 min. 9 sek. (najlepszy zawodnik narodowości kenijskiej osiągnął wynik 1 godz. 11 min. 40 sek.) uzyskał doskonałą lokatę w klasyfikacji ogólnej zawodów, osiągając – na sześciuset pięćdziesięciu jego uczestników – dwudzieste czwarte miejsce, a w swojej kategorii wiekowej M-40 – miejsce ósme.

Wypada dodać, że doktor (nick zawodniczy „zwolek”) nie jest nowicjuszem w biegach ulicznych, startuje bowiem systematycznie od kilku już lat nie tylko w półmaratonach, ale też na innych długich dystansach (15 i 10 km) oraz w maratonach, osiągając we wszystkich tych dyscyplinach bardzo dobre wyniki. Próbował ponadto swych sił w biegach przełajowych oraz w zawodach triathlonowych.

Jako lekarz, Radosław Zwoliński specjalizuje się w kardiochirurgii. Jest pracownikiem łódzkiego Uniwersytetu Medycznego z tytułem doktora nauk medycznych, pracuje w zespole Kliniki Kardiochirurgii, kierowanej przez prof. Ryszarda Jaszewskiego (niegdyś zlokalizowanej w Szpitalu im. Sterlinga, a aktualnie – Centralnym Szpitalu Klinicznym). Należy do grona najlepszych kardiochirurgów w Łodzi.

Doktorowi gratulujemy zarówno osiągnięć zawodowych, jak również sportowych!

Nina Smoleń

Fot. A. Wojda, R. Golański
(z archiwum „Gazety Lekarskiej”)



Na narty do Laax w Szwajcarii

Komisja Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi zaprasza do udziału w grudniowym wyjeździe narciarskim.

Miejsce pobytu: Laax w Szwajcarii
Zakwaterowanie: w RocksResort – pięciogwiazdkowych apartamentach położonych przy dolnej stacji gondoli na Crap Sogn Gion, z widokiem na góry).

Termin wyjazdu: 10 grudnia – 18 grudnia 2016 r.

Wyjazd autokaru z Łodzi: 10 grudnia (sobota), około godz. 22:00.

Odjazd autokaru z Laax: 18 grudnia (niedziela) o godz. 9:00, powrót około godz. 24:00.



Cena wyjazdu: 2100 zł za osobę.

Świadczenia:

- siedem noclegów w apartamentach 4-osobowych z dwiema sypialniami, living roomem, w pełni wyposażonym aneksem kuchennym, łazienką z sauną parową i toaletą,

- sześciodniowy skipass,

- dojazd autokarem standardu Royal Class,

- ubezpieczenie AXA Towarzystwo Ubezpieczeń, osiem dni ochrony ubezpieczeniowej: KL – 30 000 EUR, NNW – 4 000 EUR, – 50 000 EUR, BP – 200 EUR.

Osoby zainteresowane prosimy o pilny kontakt:

Biurowisko OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3,
Magdalena Rydz,
tel. 42 683 17 09,
e-mail: m.rydz@hipokrates.org

Tromed ZAOPATRZENIE MEDYCZNE
SKLEPY ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO
Łódź, ul. Rzgowska 169/171 tel. 42 684 32 02
Łódź, ul. Milionowa 14 tel. 505 466 076
Podębice, ul. Mickiewicza 16 tel. 505 420 442



sprzęt medyczny
sprzęt ortopedyczny
sprzęt rehabilitacyjny
likwidacja
barier architektonicznych



TROMED TRAINING
program szkoleniowy
www.tromed.pl

Trzy pytania do:
nowego prezydenta „DR”,
G. Krzyżanowskiego.

– Przed wszystkim gratulujemy wyboru na Prezydenta Klubu DoctoRRiders, bez jednego głosu sprzeciwu i wstrzymującego się.

– Dziękuję...

– Po wielu zabiegach, udało się wreszcie sfinalizować rejestrację „DoctoRRiders” jako klubu sportowego nie prowadzącego działalności gospodarczej w ewidencji Stowarzyszeń Starostwa Powiatu Łódzkiego. Co to zmienia?

– Oznacza przede wszystkim stabilizację Klubu, nową jakość w jego działalności. Po raz pierwszy w dziejach „DoctoRRiders” odbyły się wybory pełnych władz Klubu. Myślę, że w nowym składzie Zarządu będzie nam się współpracować bezkonfliktowo, a transparentność podejmowanych w tym gronie decyzji nie będzie budzić wątpliwości. Wiele spraw wymaga uporządkowania, ujednoczenia. Od samego początku bierzemy się ostro do roboty, poszczególni członkowie otrzymali konkretne zadania do realizacji. Jedną z ważniejszych spraw jest stworzenie takiego regulaminu, który dokładnie określi zasady przyjmowania nowych kandydatów i członków Klubu, a także skreślenia z jego ewidencji, ustali wzory obowiązujących wszystkich strojów, barw, naszywek itp. Istotną sprawą jest poprawa bezpieczeństwa poruszania się w kolumnie, co wymaga opracowania zasad zapewniających

Pod znakiem wyborów i wizyty u Braci Czeskich

Dwunasty zlot „Rajdersów”

W tym roku do hotelu „Wodnik” w podbełchatowskim Słoku, lekarze motocykliści zaczęli się zjeżdżać już przed godziną czternastą w czwartek (25 sierpnia br.) – pierwszego dnia, dwunastego już ogólnopolskiego zlotu członków Klubu „DoctoRRiders”. Pogoda bowiem dopisała, a trasy dojazdu, dzięki drogom szybkiego ruchu i autostradom, jakie powstały ostatnio wokół Łodzi, znacznie ułatwiły podróżowanie. Ci, którzy opóźnili swoje przybycie, mogą żałować, ponieważ wieczorny grill przy ognisku uatrakcyjnił swoim występem Janusz Nastorowicz – gitarzysta i wokalista, grający również na harmonijce ustnej. Towarzyszył mu zespół „DoctoRRiders Band” (Michu, Pablo, Grizzlie i Baba – wokół, czyli Michał Szymański, Paweł Wróblewski, Marek Klukowski i Hanna Śliwińska). Było wspólne śpiewanie i granie, były też wspólne tańce przy muzyce, miksowanej przez didżeja.

Kolejny dzień Zlotu był chyba najbardziej emocjonujący dla „Rajdersów”, chociaż spędzili go głównie w... hotelowej sali konferencyjnej. Stało się tak za sprawą Walnego Zebrania Wyborczego „DR” – Klubu, który w międzyczasie został zarejestrowany w ewidencji Stowarzyszeń Starostwa Łódzkiego – Prezydent Łodzi, w kategorii klubów sportowych i rekreacyjnych nie prowadzących działalności gospodarczej. Nadal jednak nosi stary sztyl: Ogólnopolski Klub Motocyklowy Lekarzy



„DoctoRRiders” i mieści się pod starym adresem: Łódź, ul. Czerwona 3, czyli w siedzibie naszej OIL.

„Walne” rozpoczęło się o godzinie dziesiątej i trwało ponad pięć godzin, ale przebiegało sprawnie i bez zakłóceń. Po głosowaniach w kwestiach formalnych oraz zatwierdzeniu sprawozdania z dotychczasowej działalności Klubu, planu jego działania na rok 2017 (m.in. terminów i miejsc imprez klubowych), ustalenia nowej wysokości wpisowego i budżetu Klubu, przystąpiono do wyborów.

Prezydentem Klubu został jednoznacznie wybrany **Grzegorz „Prezes” Krzyżanowski**. Jego wybór został skwitowany takim oto wierszykiem, autorstwa „Liska” (Jacka Domagały):

*Co tam w polityce panie?
Co dzień pada to pytanie.
PIS wciąż twierdzi: rządzi Duda,
PO buczy: się nie uda.
Panie! tajemniczo ściszam głos,
tutaj rządzi trzeci koś.
Od poufnych idą wieści,
wielce tajemniczej treści.
Wreszcie Polska doczekała,
zasłużona dla nas chwala.
Prorok, wróż i wieszcz wołają,
wielką sprawę ogłaszają:
Oto rondo Jego kapelusza
do szacunku wszystkich zmusza!
Nowym prezydentem Polski
został Grzegorz Krzyżanowski!*



W skład Zarządu – oprócz niego – weszli: **Paweł Cholewiński, Mariusz Janikowski, Mariusz Malicki, Robert Powierża, Dorota Zalewska i Wojciech Zabłocki.**

Na członków Komisji Rewizyjnej wybrano: **Beatę Leks, Ewę Majchrowską, Arkadiusza Mamosa, Włodzimierza Olczyka i Wojciecha Zalewskiego.**

Nowe władze Klubu „DR” uwiecznione zostały na pamiątkowym zdjęciu – s. 36.

Na koniec „walnego” dokonano jeszcze niezbędnych zmian w statucie Klubu, a po końcowym wystąpieniu prezydenta oraz dyskusji, zebranie zakończono.

Niestety, z uwagi na przedłużające się obrady, nie wszyscy zdążyli na pokazy akrobatyki motocyklowej, które rozpoczęły się o godzinie szesnastej i trwały około dwóch godzin. Swoje popisowe numery zaprezentowała grupa w składzie: Dawid Olczyk, Bartek Mikołajczyk i Łukasz Kornobis – doświadczeni zawodnicy sportów motocyklowych i pasjonaci stuntridingu (popisowej jazdy na motocyklu), występujący pod szyldem firmy „pokazymotocyklowe.pl”. Było na co popatrzeć, emocji nie brakowało...

A wieczorem, na zapleczu hotelu – pod pogodnym, rozgwieżdżonym niebem – znów odbyła się zabawa, do której przystąpiła kapela rockowa, tym razem z udziałem wokalisty – Piotra Kołodzieja. Natomiast w sobotę, tuż po sutym śniadaniu, „Rajdersi” wyruszyli kolumną w „objazdówkę” po okolicy, zatrzymując się m.in. w Jamborku nad Grabią, by w sąsiedztwie młyna zjeść obiad na świeżym powietrzu.

Zanim jednak to nastąpiło, odwiedzili Braci Czeskich w Zelowie – miasteczku „multikulti”, które słynie z tego, że przez ponad dwa ostatnie stulecia współżyły tu harmonijnie różne środowiska narodowościowe i religijne. Obok kolonistów czeskich, którzy zasiedlili te tereny na początku XIX w. i rozwinęli rzemiosło tkackie, mieszkali

Polacy, Niemcy i Żydzi, a w bezpośrednim sąsiedztwie znajdowały się kościoły rzymskokatolickie, zbór ewangelicko-reformowany oraz synagoga (niestety, ta symbioza została zakłócona okupacją hitlerowską, a później – działaniami władz PRL-u).

„Rajdersi” odwiedzili parafię Braci Czeskich, goszcząc w ich świątyni i otaczającym ją ogrodzie. Wysłuchali opowieści o historii osadnictwa czeskiego na terenie gminy Zelów oraz spróbowali tradycyjnej ich potrawy – pierogów z marchewką.

A wieczorem, po chwili odpoczynku w pokojach, wszyscy spotkali się na uroczystej kolacji, którą zaszczylił swą obecnością prezes ORL – Grzegorz Mazur i uświetnił motocyklowy *code dress*. Po złotych „oficjałkach” (przyjęciu nowych członków i sympatyków, wręczeniu odznaczeń i Pucharu Prezesa – Artur Bobrecki za zdjęcie roku), rozpoczęła się wspólna zabawa i niekończące się „pogaduchy”.

Impreza trwała do późnej nocy, a po niedzielnym śniadaniu, przyszło się z żalem rozstać. Żegnano się do kolejnych, jeszcze tegorocznych spotkań na rajdach pozaklubowych, a w najgorszym przypadku – do spotkania na X Jubileuszowym Zlocie w Poraju w kwietniu roku przyszłego (ostatnim już niestety w historii).

Warto w tym miejscu wspomnieć, że ustanowione w tym roku odznaki Klubu „DR” otrzymało: złote – za dziesięcioletni staż – pięćdziesięciu dwóch członków i piętnastu sympatyków, a srebrne – za pięcioletni staż – osiemdziesięciu ośmiu członków i trzydziestu sześciu sympatyków.

Gratulujemy!

Nina Smoleń

(przy wydatnym wsparciu Eli Sadury)

Fot. „Bober” (A. Bobrecki), E. Sadura, B. Nowak

taką jazdę i przeprowadzenia szkoleń. Musimy ustalić, na co będziemy wydawali nasze składki. Liczymy też na to, że nasi członkowie będą przestrzegać przyjętych regulaminów, a ich uczestnictwo w klubowych zlotach (w mijającym sezonie było ich dziesięć), w tym zwłaszcza w zlocie kończącym sezon, będzie bardziej systematyczne. O wszystkich czekających nas zadaniach nie sposób tu powiedzieć.

– **Czy coś się zmieni, jeśli chodzi o liczbę klubowych zlotów w przyszłości i gdzie odbędzie się rozpoczęcie sezonu 2017?**

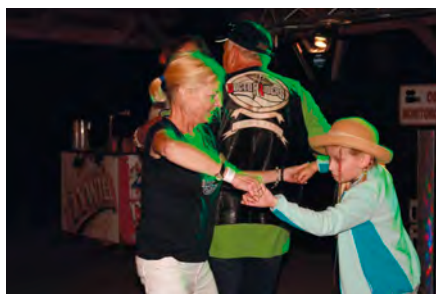
– Nadal będziemy się spotykać, nie licząc imprez pozaklubowych, trzykrotnie w roku: na otwarciu sezonu, na zlocie pn. „Poznaj Swój Kraj” i zamknięciu sezonu w Słoku. Otwarcie sezonu w 2017 r. odbędzie się w Zamościu, a PSK w Kotlinie Kłodzkiej.

– **Tegoroczny sezon powoli się kończy, jakie są Pana refleksje po tegorocznym Zlocie „DoctoRRiders” w Słoku i nadzieje na przyszłość?**

– Cieszę się, że wielu naszych członków z takim samym entuzjazmem uczestniczy w spotkaniach, jak dwanaście lat temu, gdy zakładaliśmy nasz Klub, że wciąż na zlotach panuje wspaniała atmosfera, chęć wspólnego biesiadowania, zabawy i rozmowy, wzajemna życzliwość. Tworzymy jedną, wspaniałą rodzinę. Wiem, co mówię, bo śledzę wpisy na naszym forum, a te dają mnóstwo satysfakcji i inspirują do dalszego działania.

– **Wypada życzyć, oby tak dalej...**

Rozmawiała Nina Smoleń





Jubileuszowy „Family Cup”

W niedzielę 4 września br., w słoneczną i pachnącą szałunkiem lata pogodą, na kortach OSiR w Piotrkowie Trybunalskim odbył się X „Family Cup”, czyli Turniej Familijny Tenisa Lekarzy i ich pociech. Formułę turnieju wymyślił i z konsekwencją oraz sukcesami organizacyjnymi ją kontynuuje Kolega Grzegorz Mazur. Cóż niezwykłego jest w tym turnieju? – mianowicie to, iż nie jest on nastawiony sensu stricto na sportowy wynik, a zdecydowanie na zwyczajny udział w grze, promuje także

rodzinę, tę rozumianą dosłownie, ale również jako lekarską, w postaci naszego samorządu.

Pomimo że poziom umiejętności grających zawodników jest bardzo zróżnicowany (zdarzają się bowiem profesjonaliści, jak np. Mateusz Kimelski), to w zdecydowanej większości przeważają amatorzy, a fenomenem jest to, że na kortach nie ma kłótni i panuje isticie familijna atmosfera, co nie znaczy, że brakuje zaciętości i sportowej walki. Zwłaszcza zawodnicy

posiadający nieco mniejsze umiejętności wykazują się niezwykłą ambicją, ofiarnością i walecznością, szczególnie im zatem należą się słowa uznania. Piotrkowska impreza jest wyjątkowa jeszcze dlatego, że rozgrywki odbywają się wyłącznie w grach deblowych i mixtowych. Właśnie obecność na kortach dziewcząt nadaje zawodom uroku, piękna i tak ostatnio rzadko spotykanej łagodności.

Kończąc, pragnę po raz kolejny podziękować organizatorom za włożony trud i wysiłek, w to aby „Family Cup” mógł się odbyć po raz dziesiąty.

Grzegorzom (wspomnianemu G. Mazurowi oraz Grzegorzowi Gradowskiemu, wiceprezesowi ORL w Łodzi), a także *Pani Heni z Biura Delegatury Piotrkowskiej OIL* życzę: – *Tak trzymajcie!*

Z przyjemnością podaję zwycięzców sportowej rywalizacji:

Debel męski – Roman i Mateusz Kimelscy (ojciec z synem), którzy pokonali w finale Grzegorza Mazura i Wojciecha Koniecznego (teścia z zięciem);

Mixt – Grzegorz Mazur z córką Anną Konieczną, którzy odnieśli zwycięstwo nad Martą i Przemysławem Winiarskimi.

Zwycięzcom rozgrywek oraz wszystkim uczestnikom spotkania gratuluję sportowego ducha walki!

Robert Filipczak

Zdjęcia: R. Filipczak i G. Mazur



Bolimowskie muchomory i borowiki

Pośród pachnących szałunkiem lata mieszanych drzewostanów Puszczy Bolimowskiej, gdzie promienie słońca pozłacały srebrne nici babiego lata, w sobotę 10 września br., właśnie w tak urokliwym klimacie miał miejsce „I Leśny Rajd Piesz”, zorganizowany przez Delegaturę Skierniewicką OIL w Łodzi. Zgłosiło się na start około czterdziestu uczestników – głównie lekarzy i dentystów z delegatur: łódzkiej, piotrkowskiej i skierniewickiej.

Piechurzy wyruszyli na trasę pod czujnym okiem miejscowego leśniczego, który pokazał nam zakątki puszczy, obfitujące w grzyby. Wszyscy uczestnicy przeszli około dziesięciu kilometrów, w wyraźny sposób poprawiając swoją kondycję i metabolizm. Następnie – zgodnie z dewizą „co zepsuła rekreacja, niech naprawi restauracja” – zasedliśmy do suto zastawionych stołów w klimatyzowanej sali, a po zaspokojeniu głodu, zaczęły się tańce.



Jeden ze sponsorów ufundował atrakcyjne nagrody, niżej podpisany zaś, wiceprezes łódzkiej ORL, szef Delegatury Skierniewickiej, pamiątkowe dyplomy. Miss rajdu grzybowego została Anna Gąsiorek, misterem zaś – Cezary Zalewski. Po zadowolonych minach koleżanek i kolegów, mam prawo domniemywać, że impreza się sprawdziła. Zatem do zobaczenia za rok.

Robert Filipczak



Nieborowskie „na kole”

W niewątpliwie urokliwym anturazżu pałacu Radziwiłłów w Nieborowie, gdzie niezmiennie czuje się ducha minionych epok oraz w tradycyjnemu już bardzo gościnnym progach Zajazdu Rozdroże Państwa Haczykowskich, miało miejsce (3 września br. w sobotę) rozpoczęcie XI Rajdu Rowerowego po Puszczy Bolimowskiej Delegatury Skierniewickiej OIL w Łodzi.

Konsekwentnie od kilkunastu już lat organizatorki imprezy, tylko sobie znanymi sposobami (podejrzewam udział Opatrzności, tudzież łowickiej Kurii), zapewniły słoneczną aurę oraz doskonałą aranżację i przebieg wydarzenia. Każdy z uczestników otrzymał pamiątkowy znaczek, po czym odbyła się krótka odprawa i około godziny dziesiątej trzydzieści ogary, przepraszam... rowery poszły w las. Organizatorki zadbały o zróżnicowanie tras (małe, średnie i duże koło), wszyscy mieli wybór drogi adekwatnej do swoich

możliwości, każda z grup miała swojego przewodnika. Po odpowiedniej dawce wysiłku, na mecie każdy otrzymał upominki od sponsora (Adamed), które szczególnie paniom przypadły do gustu, a następnie był czas na wspólne biesiadowanie i integrację. Bardzo miło było obserwować wzajemną otwartość i życzliwość. Takie spotkania odsuwają w zaśniedziałą przeszłość, choćby ostatnio rzucający się w oczy problem, secesji dentyistów.

Na koniec osobista refleksja: bardzo trudno przez kilkanaście lat utrzymać zapał organizacyjny i odpowiedni poziom imprezy, z czasem zwyczajnie po ludzku słabną chęci bądź wypala się formuła. W związku z powyższym chylę czoła przed Koleżankami Małgosią Lindorf i Ewą Wnuk, oby Wasz zapał był niewyczerpalny, Drogie Dziewczęta!

Tekst i zdjęcia: *Robert Filipczak*



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
przy współudziale **Naczelnej Izby Lekarskiej** oraz **Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy** organizuje kolejny

XIV HALOWY OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ LEKARZY W TENISIE

– **Memoriał doktora Andrzeja Jasińskiego**

Turniej odbędzie się w dniach 11–13 listopada 2016 r. w Pabianicach k. Łodzi, jak zwykle na kortach MOSiR, przy ul. Grota Roweckiego 3.

Program oraz regulamin turnieju są dostępne na stronie internetowej łódzkiej Izby: www.oil.lodz.pl, w dziale „Wydarzenia sportowe i kulturalne”.

Na listopadową chandrę najlepszy...

Turniej szachowy

Wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów z terenu działania łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – amatorów gry w szachy zawiadamiamy, że tegoroczny, czternasty już Turniej Szachowy o Puchar Prezesa ORL w Łodzi zaplanowano na sobotę, 19 listopada 2016 r. Turniej jak zwykle odbędzie się w „pałacyku” naszej Izby przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi, początek o godz. 10:00.

Serdecznie zapraszamy na spotkanie, spodziewając się liczego udziału zawodników, bo wszak najlepszym lekarstwem na listopadową chandrę jest... partyjka szachów. Liczymy także na przybycie – z gospodarską wizytą – przedstawicieli władz łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, co zapewne podniesie rangę rozgrywek. Szczegółowych informacji udziela:

Jerzy Rzeńca, tel. 603 338 23

TEATR WIELKI W ŁODZI

**Eugeniusz Oniegin**

Piotr Czajkowski jest bez wątpienia najbardziej europejskim z kompozytorów rosyjskich XIX w., większość jego utworów scenicznych – zarówno operowych, jak i baletowych – powstało na podstawie literatury zachodnioeuropejskiej. Wyjątkiem jest opera „Eugeniusz Oniegin”, której libretto opracował sam kompozytor na podstawie poematu Aleksandra Puszkina. Znudzony życiem tytułowy bohater wyjeżdża na wieś, gdzie odtrąca miłość młodziutkiej Tatiany. Po latach spotyka ją ponownie i zakochuje się w niej – lecz na tę miłość jest już za późno.

Termin: 6 listopada 2016 r., godz. 17:00

Konkurs: Mamy dla Czytelników dwa podwójne zaproszenia na ten spektakl, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Kto jest kompozytorem opery »Eugeniusz Oniegin«?” do 10 października 2016 r. na adres bilety@oil.lodz.pl.

TEATR MUZYCZNY W ŁODZI

Wielka Księżna Gerolstein

Teatr Muzyczny w Łodzi zaprasza na polską prapremierę operetki „Wielka Księżna Gerolstein”, inaugurującą nowy sezon artystyczny. To prawdziwa perła w bogatym dorobku Jacques’a Offenbacha. Komizm wynikający z aluzji do wydarzeń, zjawisk i osób z czasów, kiedy powstała, oczywiście już wywietrzała, ale drwina z głupoty wojskowych i władców, dworskich plotek i sensacji, rozpuszczanych przez tabloidy, a także dobrej miny dyplomatów do złej gry jest ciągle, niestety, aktualna. I ciągle śmieszy. A muzyka, dźwięczna i lekka, cudownie sprowadza na ziemię i wojskowe zadęcie, i arystokratyczne nadęcie. Premiera wpisuje się w uroczystości jubileuszu siedemdziesięciolecia Teatru Muzycznego.

Termin: 7 października 2016 r., godz. 18:30

Konkurs: Mamy dla Czytelników dwa podwójne zaproszenia na ten spektakl, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Kto jest kompozytorem »Wielkiej Księżnej Gerolstein«?” do 3 października br. na adres bilety@oil.lodz.pl.



ATLAS ARENA

**Królowie życia. Jubileusz czterdziestolecia duetu „Skawiński&Tkaczyk”**

Muzyka duetu „Skawiński & Tkaczyk” rozbrzmiewa w sercach tysięcy fanów legendarnych formacji: „Kombii”, „O.N.A.”, „Skawalker”. „Królowie życia” i ich twórczość to gwarancja wyśmienitej rozrywki oraz prawdziwych emocji zaklętych w pięknych melodiach i tekstach. Podczas najbliższych koncertów gościem specjalnym będzie RUDA z „Red Lips”, która wykona hity z repertuaru zespołu „O.N.A.” Jubileusz czterdziestolecia „Skawiński&Tkaczyk” to efekty czterech dekad współpracy kultowego duetu, wielokrotnie nagradzanego, a ostatnio uhonorowanego statuetką „Super Jedynki” na festiwalu w Opolu. To jedyny koncert w Łodzi na trasie koncertowej.

Termin: 23 października 2016 r., godz. 18:15

Konkurs: Mamy dla Czytelników trzy podwójne zaproszenie na ten koncert, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Jaki tytuł nosił choć jeden hit słynnego duetu?” do 10 października br. na adres bilety@oil.lodz.pl.

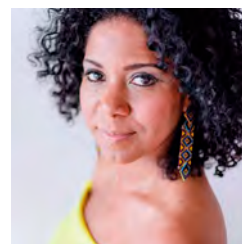
WYTWÓRNIA ŁÓDŹ

Siesta w drodze: Nancy Vieira

Łódzka Wytwórnia wraz z Marcinem Kydryńskim zaprasza na kolejne spotkanie z cyklu „Siesta w Drodze”. Tym razem zaśpiewa tu Nancy Vieira, która młodość spędziła na Wyspach Zielonego Przylądka. Jak sama przyznaje – myśli, czuje i śpiewa jak Caboverdyjka. Jej nastrojowe piosenki niejednokrotnie jak w zwierciadle odbijają nie zawsze szczęśliwą historię tego kraju.

Termin: 20 października 2016 r.

Konkurs: Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenie na ten koncert, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Jaki tytuł nosi cykl, w którym wystąpi Nany?” do 10 października br. na adres bilety@oil.lodz.pl.

**Gaba Kulka**

Nowy album Gaby Kulki ukaże się jesienią i będzie nosił tytuł „Krucze”. To kontynuacja twórczej współpracy ze stałym składem: Robert Rasz, Wojtek Traczyk i Waclaw Zimpel, którzy towarzyszą jej od lat w koncertach i współodpowiadają za brzmienie ostatnich dwóch płyt. Po raz kolejny produkcją zajął się Marcin Bors. „Krucze” jest pod wieloma względami rozwinięciem muzycznym osadzonego w latach siedemdziesiątych „Eskapisty”, ale odróżnia się od poprzednika mocniejszym, elektrycznym charakterem i gdzie nawet delikatne ballady opowiadają raczej o zmierzchu cywilizacji niż o sprawach sercowych. Utworów, które znalazły się na nowej płycie, będzie można posłuchać na żywo w Wytwórni Łódź.

Termin: 30 października 2016 r., godz. 19:00

Konkurs: Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenie na ten koncert, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Jaki tytuł nosi nowy album Gaby Kulki?” do 10 października br. na adres bilety@oil.lodz.pl.

Krzyżówka 10/2016

POZIOMO

- A1** – leczenie zimnem
- A13** – cięta lub szarpana
- C1** – niedobór, brak
- C9** – kolorowe latarnie w ogrodzie
- D7** – ukłon w judo
- D12** – Benita, aktorka starego kina
- E1** – cecha systemu płacowego, wyrazista przy nagradzaniu
- E13** – dzwonki w uszach
- F11** – dzieło kartografa
- G1** – warstwa zabezpieczająca stal przed korozją
- G9** – ćwierkot cykad
- H5** – konto osobiste w banku
- H12** – karciana gra studentów
- I1** – antybiotyk z grupy makrolidów, stosowany m.in. w leczeniu toksoplazmozy
- I13** – chrom
- J11** – belka na maszcie
- K3** – choroba z niedowładem mięśni
- K13** – uraza, animozja

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A										25						6
B	14												23			
C		20							3			1				
D				2				13								
E					24					17	18					
F																
G							15			11	9					
H	10											21			7	16
I																
J										12				19		
K						8			4		22					

PIONOWO

- 1A** – wybitny łódzki biolog medyczny i parazytolog
- 3A** – dziecięcinienie
- 5A** – zwolennik rządu ekspertów
- 6H** – jednostka oporu elektrycznego
- 7A** – styl z lamusa
- 7G** – przypadkowe wahania częstości genu
- 8D** – Demarczyk i Wiśniewska
- 9A** – porażenie dziecięce
- 9G** – miasto w USA w stanie Karolina Północna
- 11A** – symbol jednostki ciśnienia
- 11E** – lecą do światła
- 11I** – duża papuga
- 12C** – stosunek obwodu koła do jego średnicy
- 12F** – stwardnienie zanikowe boczne
- 13A** – powtórna kontrola sanitarna
- 14C** – katolicki obóz
- 14H** – dawniej Persja
- 16A** – strach przed liczbami

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy:

Biurowisko „Panaceum”, 93-005 Łódź,
ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl
z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka – nr 10/2016”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 31 października 2016 r. (prosimy o podawanie adresów).
Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 12/2016.
Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 6–7/2016: CZERWCOWE DNI ZNAKIEM WAKACJI
Z grupy Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Magdalena Kasjaniuk, Elżbieta Nowak i Krzysztof Orczyk** – wszyscy z Łodzi.

Wylosowanym „szczęśliwcom” gratulujemy! Nagrody wyślemy pocztą.

Tym razem nagrodą jest książka pt. „Interakcje leków – zalecenia farmakologiczne”, autorzy: Markus Zieglmeier i Tanja Hein, wydanie I polskie pod red. dr. n. med. Przemysław Niewińskiego. Wydawca książki, Wydawnictwo MedPharm Polska z Wrocławia, przekazał nam ją w darze.

Fraszki specjalizacyjne

PROKTOLOG

Uwielbia drugi koniec gęby,
miałby mniej roboty, gdybyś jadł otręby.

NEFROLOG

Nefrolog – medyczny archeolog,
nie ma tutaj drwiny,
zamiast wykopalisk,
bada wydaliny.

GASTROLOG

Ten ma prostą zasadę,
„przez żołądek do serca” – taką daje radę.

HEPATOLOG

Jemu każdy wierzy,
bo on zawsze wie,
co komu na wątrobie leży.

LEKARZ PRZEMYSŁOWY

Bywa pomysłowy,
on kasiorę trzepać zawsze jest gotowy.

EPIDEMIOLOG

To znawca zarazków
i ich dróg transmisji,
bardzo przywiązany
do sanitarno-epidemiologicznej misji.

PSYCHIATRA

Ten w głowę zachodzi,
siedzenie na kanapie świetnie mu wychodzi.

PULMONOLOG

Zaciekły, transparentny wróg palenia,
zdarzy się, że czasem puści dymka
niby od niechcenia.

GERIATRA

Ten starszków lubi,
choć często pacjent często wąż gubi.

ENDOKRYNOLOG

Leczy chorób wiele,
dlatego trudno mu osiągnąć założone cele.

TOKSYKOLOG

To znawca trutek oraz dopalaczy,
nawet denaturat choremu wybaczy.

ONKOLOG

Ten ma robotę niebywale ciężką,
gdyż często, niestety, koniec wieńczy kłęską.

SEKSUOLOG

Powszechnie uznany znawca fiki-miki,
sam gotów pokazać wszystkie te techniki.

Autor: *Poeta Nieznany*
(dane osobowe do wiadomości
w Delegaturze Skierniewickiej OIL w Łodzi)



Ośrodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi
we współpracy z Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia
organizuje dla lekarzy dentystów – członków OIL w Łodzi kurs pt.

Ochrona radiologiczna pacjenta

Termin: 16 listopada 2016 r. (środa), początek godz. 8:00

Miejsce: Klub Lekarza w Łodzi, ul. Czerwona 3

Za udział w kursie uczestnik otrzyma sześć punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs będą przyjmowane wyłącznie od 5 października 2016 r.!

Sposób rejestracji dwustopniowy (jak niżej):

1. W OIL w Łodzi – wypełnić i wysłać formularz zgłoszenia online (zamieszczony w treści ogłoszenia na naszej stronie internetowej www.oil.lodz.pl – KURSY, KONFERENCJE, SZKOLENIA) oraz czekać na potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia. Następnie dokonać w ciągu dwóch dni wpłaty 25 zł na konto łódzkiej OIL w:

PKO BP SA I Oddział w Łodzi nr: 98 10203352 0000160200100362

(tytuł wpłaty: „Opłata za kurs ORP 16.11.2016”).

Rezerwacja miejsca na kurs następuje po dokonaniu wpłaty.

2. W KCORwOZ – potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie będzie przesłanie do uczestnika linku w celu rejestracji w Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, w którym będzie specjalny formularz do wypełnienia (wszystkie pola z „*” muszą być wypełnione). Po prawidłowej rejestracji, każdy uczestnik dostanie tzw. zwrotkę na podany e-mail z informacją o jej pomyślnym przebiegu i danymi, jakie zawarł w formularzu.

Formularz rejestracji będzie aktywny do 9 listopada 2016 r. (środa).

Opłatę za egzamin uczestnik wnosi do KCOR w OZ w wysokości 140 zł w terminie do 9 listopada 2016 r. (środa) na konto podmiotu prowadzącego szkolenie, czyli Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, 91-433 Łódź, ul. Smugowa 6 w:

NBP O/Łódź nr 54 1010 1371 0015 1522 3100 0000

(tytuł wpłaty: egzamin ORP 16.11.2016; imię i nazwisko).

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Ośrodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi
we współpracy z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób płuc dzieci,
organizuje dla lekarzy – członków OIL w Łodzi konferencję pt.

Gruźlica dziecięca w aspekcie lekarza praktyka

Termin: 22 października 2016 r., godz. 9:00

Miejsce: Klub Lekarza w Łodzi, ul. Czerwona 3

Za udział w kursie uczestnik otrzyma cztery punkty edukacyjne.

Koszt uczestnictwa wynosi 25 zł.

Sposób rejestracji:

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc, prosimy o:

1) wypełnienie i wysłanie zgłoszenia online, zamieszczonego w treści ogłoszenia na stronie <http://oil.lodz.pl/>, w zakładce: KURSY, KONFERENCJE, SZKOLENIA;

2) dokonanie wpłaty w ciągu dwóch dni na konto łódzkiej OIL w:

PKO BP SA I Oddział w Łodzi nr 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362

(tytuł wpłaty: „Konferencja – 22.10.2016”).

Wpisanie na listę uczestników następuje po dokonaniu wpłaty.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

UWAGA! W szkoleniach organizowanych przez OIL w Łodzi mogą brać udział lekarze, którzy mają na bieżąco opłacone składki członkowskie.

Zgłoszenia przyjmowane będą do 19 października 2016 r.

MedPharm Polska

INTERAKCJE LEKÓW Z POŻYWIENIEM

Redaktor naukowy Zofia Zachwieja,
redaktor prowadzący Paweł Paško

Rok wyd. 2016, s. 492, format: 165 x 235 mm,
opr. miękka, cena 88 zł



Czy wiesz, że rodzaj posiłku może zmieniać działanie leku i że niektóre z nich powinno się zażywać po posiłku, a inne na czczo? Czy wiesz, że soki owocowe, zwłaszcza sok grejpfrutowy, mogą wpływać na efekt działania leku? Odpowiedzi na te i inne pytania znajdziesz w tej książce. Autorzy niniejszej monografii – specjaliści w dziedzinie bromatologii, farmakologii oraz dietetyki – na co dzień zajmują się badaniem problemu interakcji leków z żywieniem. Prezentowane przez nich treści, poparte wynikami wielu światowych badań, dostarczają cenną praktyczną wiedzę pozwalającą uniknąć błędów przy stosowaniu konkretnych leków. Książka została opracowana, aby służyć pomocą nie tylko farmaceutom, lekarzom i dietetykom, lecz także samym pacjentom.

Zamówienia przyjmuje:
MedPharm Polska Sp. z o.o.
ul. Powstańców Śląskich 28–30,
53-333 Wrocław
tel. 71 33 50 360,
www.medpharm.pl; e-mail: info@medpharm.pl



Dominik A. Walczak, Tomasz
Banasiewicz, Piotr W. Trzeciak
**LECZENIE METODĄ OTWARTEGO
BRZUCHA – KIEDY I JAK**

Wydawnictwo Medbook, wyd. I, opr. twarda, s. 268,
wym. 210 x 295 mm, cena 89,90 zł

Uwaga! Książka przeznaczona wyłącznie dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu i wystawiania recept!



Na ostateczny kształt monografii złożyła się praca wielu autorów, reprezentujących różne ośrodki i różne specjalności medyczne. Prezentowane punkty widzenia na leczenie metodą otwartego brzucha, choć generalnie zbieżne, różnią się czasami w szczegółach klinicznych. Cel, jaki przyświecał autorom tego opracowania, to pomoc przy podejmowaniu decyzji, kiedy zdecydować się na tę metodę, a kiedy z niej zrezygnować. Autorzy wskazują, że taka decyzja każdorazowo jest indywidualna, zależna od wielu zmiennych i często nadal intuicyjna. W książce opisano wiele technik leczenia, autorzy mają jednak świadomość, że lista ta nie jest i pewnie nigdy nie będzie listą zamkniętą. Pojawiają się bowiem wciąż nowe koncepcje leczenia i innowacje technologiczne.

Szybka wysyłka zamówienia:
www.medbook.com.pl
tel. 58 340 60 65
e-mail: biuro@medbook.com.pl



Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zaprasza do współpracy:

- lekarzy: podstawowej opieki zdrowotnej (lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów),
- lekarzy specjalistów: alergologii, diabetologii, dermatologii, ginekologii, kardiologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, otolaryngologii, psychiatrii, reumatologii i gastroenterologa,
- lekarzy z I stopniem specjalizacji: neurologii, okulistyki, otolaryngologii,
- pielęgniarki: endoskopowe, szkolne,
- dietetyków,
- oraz absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM, kierunku Zdrowie Publiczne.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:

tel. 42 254 96 81

e-mail: rekrutacja@swietarodzina.com.pl



Medycyna Grabieniec sp. z o.o. w Łodzi

pilnie zatrudni:

lekarza rodzinnego pediatrę lekarza POZ

alergologa, ginekologa,
otolaryngologa dziecięcego,
nefrologa dziecięcego,
orzecznika do badań do pracy,
anestezjologa zajmującego się
leczeniem bólu

oraz specjalistów w dziedzinach:

neurologia, dermatologia, choroby płuc,
diabetologia, endokrynologia,
kardiologia, nefrologia, okulistyka,
otolaryngologia, psychiatria dziecięca,
psychiatria, rehabilitacja lecznicza
specjalistę psychologa klinicznego,
specjalistę fizjoterapii lub
rehabilitacji ruchowej

kontakt: tel. 600-01-23-51, e-mail: iwona@grabieniec.pl

salve Przychodnie

Salve od 23 lat zapewnia opiekę medyczną na najwyższym poziomie.
Salve to obecnie trzy przychodnie (ul. Struga 3, ul. Wujaka 5, ul. Rzgowska 50A)
oraz szpital (ul. Szparagowa 10).

W związku z otwarciem nowej Przychodni

▶ **nawiążemy współpracę z lekarzami wszystkich specjalizacji.**

CV, list motywacyjny prosimy
przesyłać na adres:
rekrutacja@salve.pl
tel. 42 639 87 11



**NOWA PRZYCHODNIA SALVE
OTWARCIE JUŻ WKRÓTCE**

Łódź, ul. Łagiewnicka 53

W ramach istniejących Przychodni Salve

▶ **zatrudnimy w pełnym wymiarze godzin lekarza specjalistę**

GINEKOLOGA-POŁOŻNIKA

(z diagnostyką USG) do pracy w poradni

CV, list motywacyjny
prosimy przesłać
na adres: m.lech@salve.pl
tel. 501 381 508

www.salve.pl



*Zapraszamy lekarzy z Łodzi
i województwa łódzkiego do współpracy
w zakresie badań klinicznych.*

**Kontakt e-mail:
centrumbadan@polimedica.pl**

Dyrektor ZOZ w Łowiczu

zatrudni

**lekarza specjalistę z zakresu pediatrii lub lekarzy
chętnych specjalizować się w tej dziedzinie.**

Posiadamy miejsca rezydentckie.

Warunki płacowe do uzgodnienia z dyrektorem szpitala.

Więcej informacji udzieli dyrektor ds. lecznictwa –
Andrzej Kaźmierczak, tel. 46 837 53 68

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom
Dyssocjalnym w Gostyninie, województwo mazowieckie

**ZATRUDNI LEKARZA INTERNISTĘ
w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy
z możliwością dyżurowania.**

Ośrodek nie zapewnia mieszkania.
Warunki finansowe do uzgodnienia na miejscu.

Oferty wraz z CV prosimy kierować na adres:
Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym
09-500 Gostynin, ul. Zalesie 1A,
e-mail: administracja@kozdzd-gostynin.pl,
tel. 24 235 71 54 wew. 121

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom
Dyssocjalnym w Gostyninie, województwo mazowieckie

**ZATRUDNI LEKARZA PSYCHIATRĘ
w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy
z możliwością dyżurowania.**

Ośrodek nie zapewnia mieszkania.
Warunki finansowe do uzgodnienia na miejscu.

Oferty wraz z CV prosimy kierować na adres:
Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym
09-500 Gostynin, ul. Zalesie 1A,
e-mail: administracja@kozdzd-gostynin.pl,
tel. 24 235 71 54 wew. 121

Praca

Dentysta z wieloletnim doświadczeniem
w protetyce i własną działalnością nawiąże
współpracę z praktyką potrzebującą wsparcia
w zakresie protetyki,

tel. **42 633 59 84**, e-mail: dent1@onet.pl

Internista, 20-letnie doświadczenie (POZ,
oddział) podejmie pracę w POZ (łódzkie).
Kontrakt 100 zł/godz.,

tel. **606 490 965**,

e-mail: pracadlainternisty@op.pl

Doświadczony lekarz **dentysta** poszukuje
pracy na ½ etatu na terenie łodzi,

tel. **607 095 784**

Technik **rehabilitacji medycznej i fizjo-
terapii**, podejmie współpracę na terenie
łodzi. Posiadam 20-letnie doświadczenie
w zawodzie i własną działalność,

tel. **604 062 055**

**NZOZ Przychodnia Stomatologiczna
w Łodzi, ul. Nastrojowa 54, zatrudni
lekarza dentystę po stażu,**

tel. **501 568 444**

NZOZ Stomatologiczny w Koninie (strona
internetowa: www.nzoz-ewadent.pl) po-
szukuje lekarza **dentystę**. Praca w ramach
kontraktu z NFZ oraz przyjęcia pacjentów
prywatnych. Warunki do uzgodnienia,
tel. **693 310 25**

Zatrudnię lekarza **dentystę** min. 2 la-
ta doświadczenia w zawodzie, mile wi-
dziane ukierunkowanie na leczenie endo-
dontyczne,

tel. **536 771 223**

Zatrudnię lub wynajmę lokal
dla **dentysty/ortodonty** w Bełchatowie,
tel. **730 834 104**

Zatrudnimy lekarzy **dentystów do pra-
cy w klinice stomatologicznej w Paryżu.**
Wymagana podstawowa znajomość ję-
zyka francuskiego,

tel. **+33 629 580 283**

e-mail: karolina.latalaska@gmail.com

Zatrudnię lekarza **rodzinnego** lub **pedia-
trę** (także w trakcie specjalizacji) na dwa
razy w tygodniu. Atrakcyjne warunki, oko-
lice Skierniewic,

tel. **604 358 831**

Zatrudnię **stomatologa ogólnego, en-
dodontę, ortodontę** oraz **chirurga sto-
matologicznego** w prywatnym gabinecie
na Retkini w Łodzi (NZOZ). Mile widziana
własna działalność, kilka lat praktyki,

tel. **501 431 184**

Gabinet prywatny w Sieradzu; nowoczesny,
dobrze wyposażony – podejmie współpra-
cę z lekarzem **dentystą**,

www.nivadent.com,

e-mail: nivadent@o2.pl,

tel. **605 736 406**

Prywatny gabinet stomatologiczny poszu-
kuje lekarza **dentystę**. Wymagana wła-
sna działalność gospodarcza oraz szeroki
zakres świadczonych usług. Praca z miłym
zespołem, gabinet wyposażony w nowo-
czesny sprzęt.

e-mail: kontakt@novadentica.com,

tel. **790 770 016**

Nowo powstałe centrum medyczne
w Pabianicach zatrudni pozytywnie nastawio-
nych do pracy lekarzy: **lekarza rodzin-
nego, pediatrę, internistę** do realizacji
umowy NFZ w zakresie POZ; lekarzy róż-
nych specjalności do świadczenia usług ko-
mercyjnych. Zapewniamy dogodne warun-
ki pracy i miłą atmosferę.

przychodnia.pabianice@gmail.com,
tel. **531 104 080**

Zatrudnię **lekarza do POZ** w Skiernie-
wicach,

tel. **509 916 422, 793 111 567**

Zatrudnię lekarza **dentystę do gabinetu
w Skierniewicach**,

tel. **600 288 806**

Zatrudnię lekarza **dentystę**, pacjenci pry-
watni i NFZ. Gabinet z dużą bazą pacjen-
tów w centrum łodzi,

tel. **501 373 808**

Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

zatrudnią

- lekarzy specjalistów w zakresie poradni
ginekologicznej, pulmonologicznej, metabolicznej (lekarz
specjalista chorób wewnętrznych lub metabolicznych),
- lekarzy na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej,
- lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej (internista,
pediatra, lekarz rodzinny) – pełny etat.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

tel. **508 216 873**,

e-mail: sekretariat@medyceusz.com

Prywatny gabinet stomatologiczny w Sieradzu zatrudni lekarza **dentystę**, tel. **605 736 406**, www.nivadent.com

Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą** w celu leczenia endodontycznego jeden raz w tygodniu. Oferuję dobre warunki współpracy, tel. **512 588 903**

Zatrudnię **dentystę** oraz **chirurga** do pracy w prywatnym gabinecie, tel. **603 607 415**, e-mail: biuro@stomatolog-retkinia.com.pl

Przychodnia stomatologiczna Medicus-Dent w Konstancynie Łódzkim podejmie współpracę z **endodontą** (mikroskop) i **periodontologiem**, tel. **602 100 246** lub **792 358 632**

Gabinet stomatologiczny w Łodzi z dużą bazą pacjentów nawiąże współpracę z **endodontą**, **ortodontą** oraz **stomatologiem dziecięcym** lub lekarzem w trakcie specjalizacji, tel. **501 373 808**

Gabinet w Łodzi (Retkinia) nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą** (własna działalność), minimum dwa lata doświadczenia w zawodzie, tel. **697 905 668**

Zatrudnię lekarza **dentystę** – specjalistę **endodoncji** lub **pedodoncji** w działającym gabinecie. NFZ (pół etatu) + komercyjnie. Duża baza pacjentów. Gmina Czarnocin, około 20 minut od Łodzi, tel. **698 922 950**

Lekarze **specjaliści** – współpraca. Ekskluzywny gabinet w centrum Łodzi zaprasza do komercyjnej współpracy, e-mail: witajw2013@gmail.com

Zatrudnię **asystentkę stomatologiczną** do pracy na cztery ręce, w dobrze prosperującym gabinecie stomatologicznym, w centrum Łodzi. Zaangażowanie ważniejsze niż doświadczenie, tel. **602 225 492**

Zatrudnię lekarza **dentystę** w Górce Św. Małgorzaty (powiat łęczycki). Pacjenci w ramach wizyt prywatnych oraz cały kontrakt z NFZ. Własna działalność, tel. **730 610 515**

Nawiązę współpracę z lekarzem **dentystą** z doświadczeniem (minimum trzyletnim) lub seniorem. Gabinet w centrum Łodzi, tel. **502 240 764**

Zatrudnię **dentystę** w ramach kontraktu z NFZ i prywatnie (RTG). Łowicz i okolice, tel. **601 720 002**

Podejmijmy współpracę z **dentystami: chirurgiem** oraz **ortodontą** w prywatnym gabinecie, tel. **603 607 415**, biuro@stomatolog-retkinia.com.pl

Zatrudnię lekarza **dentystę** z kilkuletnim doświadczeniem, w prywatnym gabinecie w Łodzi, e-mail: gabinet@grandmedica.com.pl

Zatrudnimy lekarza **chorób wewnętrznych** oraz **pediatrę** do pracy w POZ w Tomaszowie Mazowieckim, tel. **44 724 73 04**, w godz. 8:00–14:00

Miejskie Centrum Medyczne BAŁUTY, ul. Smugowa 6 w Łodzi, zatrudni lekarzy: **internistów**, **medycyny rodzinnej**. Szczegółowe informacje na miejscu, tel. **42 657 69 83**

NZOZ Panaceum s.c. w Kutnie zatrudni **lekarza do pracy w POZ**, tel. **604 530 368**

Zatrudnię **lekarza POZ** w NZOZ KARDIO-MED. w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Słowackiego 74, tel. **601 332 230**

Klinika/Oddział Hematologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi zatrudni lekarza zainteresowanego pracą w Klinice i pragnącego specjalizować się w zakresie **hematologii** lub **chorób wewnętrznych**, tel. **42 689 51 91**



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

zatrudni oraz nawiąże współpracę, w ramach kontraktu z **NFZ**, z lekarzami o specjalności:

lekarz rodzinny lub lekarz POZ

(zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej)

myślący o zmianie w życiu albo lubiący wyzwania zawodowe do pracy jako lekarz poradni POZ lub kierownik poradni POZ lub chętny do pracy przez jeden tydzień w każdym miesiącu jako lekarz POZ na terenie woj. łubuskiego.

Bardzo dobre warunki pracy i płacy, oferujemy mieszkanie rodzinne 3-pokojowe, gwarantujemy możliwości rozwoju osobistego

Kontakt: tel. **600 012 351**, e-mail: iwona@grabieniec.pl



CENTRUM BADAŃ PROFILAKTYKI I LECZENIA

Centrum Medyczne
zaprasza lekarzy z Łodzi
i województwa łódzkiego do współpracy
w zakresie badań klinicznych.

Kontakt e-mail:
santafamilia@swietarodzina.com.pl

Dyrektor ZOZ w Łowiczu

zatrudni

lekarza specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych
lub lekarzy chętnych specjalizować się
w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Posiadamy miejsca rezydenckie.

Warunki płacowe do uzgodnienia z Dyrektorem szpitala:
tel. 46 837 53 68

Więcej informacji udzieli Dyrektor ds. Lecznictwa –
Andrzej Kaźmierczak, tel. 46 837 53 68

Aesthetic Dental

zatrudni LEKARZY DENTYSTÓW
w przychodniach w Bełchatowie oraz Piotrkowie.

Dlaczego warto dołączyć do nas?

Stawiamy na wysokie standardy i dobre materiały.

U nas nauczysz się pracy z mikroskopem.

Koferdam, ciekła gutaperka, radiowizografia – to ułatwia pracę.

Pomagamy w nabyciu doświadczenia w leczeniu protetycznym.

Młody zgrany zespół – lekarze pomagają sobie nawzajem.

Specjaliści z prawie wszystkich dziedzin. Duża baza pacjentów.

Grafiki wypełnione na min. 2 tygodnie do przodu.

Więcej na www.aestheticdental.pl.

Zainteresowanych prosimy o przesłanie CV na:
praca@aestheticdental.pl, tel. 502 217 403

Odstąpię praktykę dentystyczną
jednostanowiskową, funkcjonującą w Łodzi.
Lokal wynajęty, czynsz atrakcyjny.

W pakiecie gratis: zadbany, sprawny sprzęt
(Exima i Tau Clave mają aktualne badania techniczne),
umeblowanie, wyposażenie, aparatura, narzędzia
i akcesoria oraz numer telefonu niezmienny od 1993 r.

Zarekomenduję następcę swoim stałym pacjentom.

Wysokość odstępnego = koszt adaptacji lokalu =
80 tys. zł

tel. 503 742 915, e-mail: dent1@onet.pl

**Wydział Organizacji i Zarządzania
Politechniki Łódzkiej**
zaprasza na XV edycję
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH



ZARZĄDZANIE SŁUŻBĄ ZDROWIA I ELEMENTY TECHNIKI MEDYCZNEJ

Jako nieliczni posiadamy certyfikat akredytacji programu nauczania studiów podyplomowych w dziedzinie zarządzania opieką zdrowotną nadawany przez STOMOZO!

Adresaci studiów – kierownicy jednostek służby zdrowia i kierownicy przedsiębiorstw działających na rzecz służby zdrowia oraz osoby przygotowujące się do pełnienia funkcji kierowniczych w służbie zdrowia.

Celem studiów jest przekazanie wiedzy z zakresu: zarządzania i organizacji, restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia, finansów, marketingu, ZZL, negocjacji, elementów prawa służby zdrowia oraz elementów techniki medycznej, a także kształtowanie umiejętności ich praktycznego wykorzystania w kierowaniu placówkami służby zdrowia.

Zajęcia są prowadzone przez praktyków menedżerów oraz doświadczonych pracowników Politechniki Łódzkiej.

Rekrutacja na studia jest otwarta. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc jest ograniczona.

Uwaga!!! Nowy program odpowiadający potrzebom rynku!!!

Informacje i zapisy:

Instytut Nauk Społecznych i Zarządzania Technologiami,
Łódź, ul. Piotrkowska 266, tel. 604 891 291,
e-mail: anna.walecka@p.lodz.pl, ryszard.gradzki@p.lodz.pl
www.spzdrowie.pl

Statystyka medyczna
do prac naukowych.
Wystawiam faktury,
tel. 577 283 221

Nawiążę współpracę
z lekarzem **dentystą**
w Sieradzu i Zduńskiej Woli.
tel. 502 612 990
e-mail: dentystalekarz@interia.eu

MEDICAL ENGLISH 603 806 086

- przygotowanie do egzaminów (specjalizacyjnych, doktoranckich),
- szkolenia z efektywnej komunikacji z pacjentem anglojęzycznym,
- tłumaczenie tekstów medycznych i korekty.

IELTS – przygotowanie
do egzaminu, obsługa językowa
aplikacji o pracę w Wielkiej
Brytanii, Australii itd.,
tel. 606 971 880

USŁUGI KSIĘGOWE
mgr Beata Rożnowska
podatkowe księgi
przychodów i rozchodów
tel. 604 876 675 (Łódź)
roznowska.beata@wp.pl

Rzetelna, kompleksowa
obsługa księgową lekarzy
**Biuro Usług
Rachunkowych „TEWA”**
tel. 509 106 827, 42 676 75 37
e-mail: swalter@blaster.pl



ANGIELSKI MEDYCZNY

- Przygotowanie do egzaminów (w tym specjalizacyjnych, doktoranckich) i pracy za granicą
- Specjalistyczne tłumaczenia ustne i pisemne

www.malgorzatamazik.pl tel. 42 633 46 80, 500 368 778

Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą** i lekarzem **endodontą**. Praca w prywatnym gabinecie w Tuszynie,
tel. 692 440 680

NZOZ Med.-Dent w Rawie Maz. zatrudni lekarza **dentystę** w ramach umowy z NFZ,
tel. 607 793 477

Poradnia Lekarzy Rodzinnych w Łodzi zatrudni lekarza **ginekologa**,
tel. 604 531 985

Poszukuję do pracy lekarza **dentystę** (umowa z NFZ i usługi prywatne).
tel. 501 383 634

Zatrudnię lekarza **dentystę**. Mile widziane doświadczenie,
tel. 661 516 201, 694 004 686

Szpital w Mogilnie informuje o wolnych miejscach specjalizacyjnych w dziedzinie **chorób wewnętrznych i pediatrii**.

Zatrudni także specjalistów: **pediatrę, chirurga, anestezjologa** – do pracy w oddziale; **internistę, pediatrę i rodzinnego** do pracy w POZ oraz **laryngologa i dentystę** do poradni,
tel. 52 315 25 15,
e-mail: sekretariat@mpcz.pl

www.topdoctor.pl zaprasza lekarzy na wizyty domowe komercyjne (Lux-med, Medicover) oraz prywatne do dzieci i dorosłych,
tel. 888 888 096

Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym gabinecie stomatologicznym (umowa z NFZ). Zatrudnię **asystentkę stomatologiczną**,
tel. 501 547 005

Zatrudnię lekarza **dentystę** w ramach realizacji umowy z NFZ, na terenie gminy Zgierz,
tel. 693 908 008,
e-mail: olszewskaiwona58@gmail.com

Gabinet stomatologiczny w Radomsku zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. 502 313 025

Nowocześnie wyposażony, prywatny gabinet stomatologiczny DENTASTYL w Łowiczu, nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą**. Korzystne warunki współpracy,
tel. 519 640 150

Sprzedam

Lampę polimeryzacyjną (Heraeus Kulzer) – w dobrym stanie; kątnice, prostnice – starego typu; kątnice turbinowe oraz główki; Mobic – sprawny oraz wiertarkę kliniczną „Jugodont”,
tel. 604 518 651

Leżankę gabinetową, lampę bakterioobójczą przenośną, parawan lekarski,
tel. 601 368 547

Atrakcyjna nieruchomość – działka budowlana, las sosnowy (razem 4,5 ha), media. Okolice Kutna/Łęczycy,
tel. 600 585 661, 696 480 092

Dom 200 m² – stan deweloperski. Możliwa działalność. Atrakcyjna lokalizacja na granicy Łodzi i Zgierza/Łagiewnik,
tel. 600 585 661, 696 480 092

Przychodnię POZ z powodu wyjazdu za granicę. Działająca, z wyposażeniem. Możliwość innych usług medycznych w dzielnicy Łódź-Górna,
tel. 508 280 555

Czynną praktykę stomatologiczną (budynek oraz wyposażenie) w centrum Sulejowa,
tel. 788 321 069

Całe wyposażenie gabinetu stomatologicznego; nowoczesne, mało używane, paroletnie,
tel. 601 760 304

Kolposkop AC-350 ALLTION, nieużywany, zakup – rok 2014,
tel. 504 081 610

Urządzenie do znieczuleń SleeperOne 4, prod. DENTAL Hi Tec oraz piaskarkę abrazyjną, prod. WELODEY Anglia 120dent,
tel. 792 358 632



Wydrukuj Recepte.pl

WYKONUJEMY BLOCZKI RECEPTOWE
oraz DRUKI MEDYCZNE.

Sprawdź naszą ofertę w internecie
i złóż zamówienie.

Recepty możesz zamówić:

- online
- mailem
- telefonicznie
- lub osobiście

Św. Rocha 2a, 95-200 Pabianice,
42 215 72 82 biuro@wydrukujrecepte.pl



możliwość wysyłki kurierem

Lokale

Wynajmę gabinety lekarskie po odbiorze Sanepidu dla różnych specjalności (np. stomatologicznej, ginekologicznej, kardiologicznej), może być na godziny, Łódź, ul. Bardowskiego 10, tel. **506 026 500**

Wynajmę gabinety lekarskie w nowo powstałym Centrum Medycznym „Sokrates” w Sieradzu. Nowoczesny budynek, wysoki i funkcjonalny standard wykończenia. Obsługa recepcyjna, tel. **606 943 264**

Wynajmę gabinet ginekologiczny w centrum Sieradza, tel. **601 396 841**

LOKAL 145 m² w centrum Łodzi (al. Kościuszki) – WYNAJMĘ lub SPRZEDAM. Front budynku z wejściem od ulicy, po remoncie – przystosowany na gabinety lekarskie + recepcja, tel. **501 040 960**

Poradnia POZ w Tomaszowie Maz. udostępni gabinety: stomatologiczny i ginekologiczny oraz specjalistyczne pomieszczenie z urządzeniami do rehabilitacji, tel. **608 350 841**

SPRZEDAM z powodu wyjazdu działający GABINET STOMATOLOGICZNY (ze sprzętem lub bez), oddalony ok. 40 km od Warszawy. Lokal 47 m²: gabinet + poczekalnia + 2 łazienki + pomieszczenia socjalne i gospodarcze, tel. **669 308 400**, e-mail: **bogi.k@op.pl**

Lokal użytkowy 72 m², frontowy z witrynami, po remoncie, Łódź-Polesie – wynajmę na gabinet stomatologiczny lub inną działalność medyczną tel. **504 081 610**

Różne

Do wynajęcia mieszkanie, stan idealny: pokój z kuchnią (40 m²), Łódź, Osiedle Mireckiego przy parku na Zdrowiu, tel. **603 668 522**

WYNAJMĘ W CENTRUM ŁODZI:

- **położniczo-ginekologiczny gabinet diagnostyczno-zabiegowy** z aparatem USG GE VOLUSON E6, ViewPoint do opisywania wyników badań – głowice aparatu: C1-5-D convex; RIC5-9-D wolumetryczna; RAB4-8-D convex 4D;
- **gabinet położniczo-ginekologiczny** wyposażony w: aparat KTG Sonicaid Team Duo z analizą komputerową (także dla ciąży bliźniaczych), kolposkop AC-3500 Alltion, aparat do krioterapii KS-2.
- 12-godzinna rejestracja pacjentów**, współpraca z położną, poczekalnia, punkt pobrań badań laboratoryjnych, drobny sprzęt medyczny, wyposażenie socjalno-biurowe.

Różne formy współpracy,
tel. **606 355 606**, e-mail: **pregmed@pregmed.pl**

Centrum Medyczne Med-Gastr w Łodzi

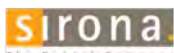
wynajmie blok operacyjny z oddziałem 10-łóżkowym oraz gabinety lekarskie i zabiegowe o wysokim standardzie. Podejmiemy współpracę w zakresie prywatnych zabiegów operacyjnych w specjalności chirurgia, chirurgia plastyczna, laryngologia, urologia, ginekologia, ortopedia i inne dziedziny zabiegowe tel. **42 258 22 23, 502 357 277**, e-mail: **sekretariat@medgastr.pl**



Autoklawy Unity Stomatologiczne Kompresory Ap.RTG

- ◆ Autoryzowany Serwis
- ◆ Sprzedaż urządzeń i części
- ◆ Projekty, instalacje

Marek Graczyk tel. **602 676 530** Sklep Online www.sterilmed.pl



**WYNAJMĘ
GABINETY LEKARSKIE
NA GODZINY LUB NA WYŁĄCZNOŚĆ
ŁÓDŹ-CHOJNY
tel. 501 478 587**



Pracownia Techniki Dentystycznej

- **BEZPŁATNY ODBIÓR I DOSTARCZENIE PRAC**
- **MOŻLIWOŚĆ WYPOŻYCZENIA SPEKTROFOTOMETRU Vita EasyShade**
- **NIE POBIERAMY OPŁAT ZA MODELE ORIENTACYJNE I WZORNIKI ZWARCIOWE**
- **ZADZWOŃ I ZAPYTAJ O PROMOCJE TLENEK CYRконU W CENIE PORCELANY**
- **ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY**

NALEŻYMY DO CERTYFIKOWANYCH LABORATORIÓW ZIRKONZAHN POLSKA.

Przyjmujemy pliki STL ze skanerów INTRA-ORAL oraz IN-LAB,
e-mail: pracownia@denta-medica.pl, tel. **500 300 650**

Oferta Pracowni

• uzupełnienia protetyczne stałe:

- Korony i mosty na podbudowie Co-Cr – ceramika Noritake/Shofu, Ceramika bezmetalowa napalana na masie ogniotrwałej – licówki,
- Korony i mosty na podbudowie ZrO – ceramika ZirkonZahn, cyrkon ZirkonZahn, Anatomiczne korony i mosty ZirkoZahn Prettau/Prettau Anterior, inlay, onlay, overlay, korony kompozytowe,
- Metalowe wkłady koronowo-korzeniowe proste, składane, podwójnie składane, Korony akrylowe, Wax-upy

• uzupełnienia protetyczne ruchome:

Protezy akrylowe, protezy szkieletowe metalowe, szynoprotezy, protezy elastyczne F.J.P/Acron, protezy szkieletowe acetalowe, etruski akrylowe, etruski elastyczne, szyny do wybielania, szyny antybruksizmowe/relaksacyjne, protezy hybrydowe, prace kombinowane.

Piotr Zieliński – tel. 500 300 650, Dominika Zielińska – tel. 537 457 575

ul. Dobrzelińska 6, 99-320 Żychlin, tel. 537 457 575

www.denta-medica.pl



Na wieczny dyżur odszedł doktor **Henryk Janowski** – tytan pracy, wielbiciel muzyki klasycznej

Szesnastego lipca br. (2016), dzień po swoich imieninach i dwa tygodnie przed siedemdziesiątymi ósmymi urodzinami, odszedł na wieczny dyżur mój Teść – doktor Henryk Janowski, specjalista neurologii oraz organizacji ochrony zdrowia, twórca i wieloletni dyrektor Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego, lekarz dyżurny miasta i Pogotowia Ratunkowego w Łodzi, lekarz orzecznik PZU Życie SA, tytan pracy zaangażowany w działania organizacyjno-lecznicze w wielu łódzkich szpitalach.

Praca zawodowa pochłaniała mojego Teścia od zawsze

i do końca, za co został nagrodzony licznymi wyróżnieniami, medalami i odznakami. Na szczęście Jego pełne zaangażowanie w rozliczne przedsięwzięcia zawodowe nie przysłoniło prawdziwej pasji do muzyki klasycznej. Niezwykłą przyjemnością było dla mnie obserwowanie mojego Teścia, gdy był całym sobą, całym swoim jestestwem pochłonięty słuchaniem wysublimowanych dźwięków wirtuozów. Odpływał wtedy w daleki świat marzeń i pragnień ze słuchawkami na uszach i filiżanką aromatycznej kawy w dłoni.

Nasze liczne wspólne spotkania rodzinne, których był niestrudzonym organizatorem i propagatorem, stanowiły dla mnie zawsze nostalgiczne wspomnienie lat dzieciństwa.

Tato, nigdy się na nic nie skarżyłeś, nie dawałeś sobie prawa do bycia chorym. To Ty zawsze niosłeś pomoc innym i byłeś oparciem dla Rodziny i Pacjentów. Swoją postawą dałeś mi wiele do myślenia, bardzo wiele. To dzięki Tobie – Tato przewartościowałam wiele spraw, bardzo wiele, za co z całego serca dziękuję.

Synowa

– Anna Zalewska-Janowska

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że 5 września 2016 r., w wieku 90 lat, zmarł nestor polskiej nefrologii

prof. dr hab. n. med. **Kazimierz Trznadel**,
płk w st. spocz.

członek Polskiej Akademii Nauk oraz Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, prezes Wydziału IV Łódzkiego Towarzystwa Naukowego, Naczelny Specjalista Wojska Polskiego w dziedzinie toksykologii, *doctor honoris causa* Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Pan Profesor był lekarzem wojskowym, absolwentem Łódzkiej Akademii Medycznej – Fakultetu Wojskowo-Lekarskiego, naukowcem, klinicystą i dydaktykiem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, dziekanem i prorektorem – zastępcą komendanta ds. klinicznych WAM, kierownikiem II Kliniki Chorób Wewnętrznych WAM (przemianowanej następnie na II Klinikę Chorób Wewnętrznych, Interny Polowej i Toksykologii WAM, a po włączeniu w struktury Uniwersytetu Medycznego – noszącej nazwę Kliniki Chorób Wewnętrznych USK im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi).

Jeszcze w czerwcu 2016 r. Pan Profesor był gościem honorowym 12. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, którego był twórcą.

Jego pogrzeb odbył się w poniedziałek 12 września 2016 r. na Cmentarzu Wojskowym pw. św. Jerzego w Łodzi.

Wysokość składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r.

Przypominamy, że uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustalono, że od 1 stycznia 2015 r.:

- składka obowiązująca lekarza i lekarza dentystę, członka izby lekarskiej, wynosi 60 zł miesięcznie;
- lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, tj. lekarz stażysta, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

- 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej izby lekarskiej;
- 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy: 1) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej lub 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową izbę lekarską, lub 3) w kasie okręgowej izby lekarskiej. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

•••

Z obowiązku opłacania składki członkowskiej zwolniony jest lekarz, który:

- 1) ukończył 75 lat,
- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojewódzkiej izby lekarskiej,
- 3) złożył stosowne oświadczenie*, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz że źródła przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składek ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania wyżej wymienionych przychodów. Lekarz ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową radę lekarską o ponownym osiągnięciu przychodów i złożyć stosowne oświadczenie*. Prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki traci z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnięto określony w przepisach przychód.

Okręgowa rada lekarska może zażądać od lekarza dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości złożonego w tej sprawie oświadczenia. W przypadku ustalenia, że oświadczenie o nieosiąganiu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą lub w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia i wzywa go do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.

•••

Lekarz, który przed wejściem w życie cytowanej uchwały NRL:

- 1) miał ustaloną miesięczną wysokość składki w kwocie 10 zł, opłaca ją w tej wysokości do czasu uzyskania prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie przepisów obowiązujących od 1 stycznia 2015 r. (np. ukończy 75 lat);
- 2) uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki, zachowuje to prawo do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki na podstawie przepisów obowiązujących od 1 stycznia 2015 r. (np. osiągnięto określone w przepisach przychody).

(opr. ns)

*Wzory oświadczeń o nieosiąganiu przychodów oraz o osiągnięciu przychodów stanowią załączniki nr 1 i nr 2 do wymienionej w wstępie uchwały i są dostępne na stronie internetowej łódzkiej OIL lub w siedzibie jej biura w Łodzi oraz w biurach delegatur.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Jacek Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – środa 8³⁰–10⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski (po uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępca Sekretarza ORL – Łukasz Jasek (po uzgodnieniu telefonicznym)

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Włodzimierz Kardas (po uzgodnieniu telefonicznym), Małgorzata Lindorf (po uzgodnieniu telefonicznym)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Januariusz Kaczmarek – środa 12⁰⁰–14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Janusz Prochaska – środa 10⁰⁰–12⁰⁰

Rzecznik Praw Lekarzy – Marek Nadolski – po uzgodnieniu telefonicznym – tel. 664 413 077

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Grzegorz Nowak – po uzgodnieniu telefonicznym – tel. 506 037 342, 506 299 545

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus

Główna Księgowa: Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

wtorek 8⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL: Iwona Szelewa (także sprawy Komisji Kultury) – tel. 42 683 17 01

Kancelaria OIL: Alina Paradowska (sekretariat redakcji „Panaceum” i strony internetowej – ogłoszenia;

zmiany adresów do korespondencji) – tel. 42 683 17 10, e-mail: alina.paradowska@hipokrates.org

Magdalena Rydz (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, Komisji Sportu, Komisji ds. Legislacji) – tel. 42 683 17 09

Kasa, księgowość, składki: Wiesława Legiędź (także sprawy Komisji Bytowej) – tel. 42 683 17 33

Mariola Krakowiak – tel. 42 683 17 32, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 35,

Ilona Wantkiewicz (także sprawy Koła Lekarzy Seniorów) – tel. 42 683 17 34, faks 42 684 98 94

Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich: Wojciech Łukomski (w.lukomski@hipokrates.org) – tel. 42 683 17 29, Beata Krawiec – tel. 42 683 17 42

Ewidencja punktów edukacyjnych, szkolenia, konkursy: Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25, u.pruszynska@hipokrates.org

Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, Okręgowa Komisja Wyborcza, Klub DoktorRiders:

Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27, e-mail: ela.sadura@hipokrates.org

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe: Barbara Kamieniak-Szafrąńska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, 42 683 17 14, Agnieszka Tokarska – tel. 42 683 17 18

Legitymacje lekarskie: Bartłomiej Nowak – tel. 42 683 17 21

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

czynna: wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, środa 10⁰⁰–18⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek; Anna Korpacka-Mikulska

Maja Burkot, Agnieszka Gasparowicz, Bożena Szymańska, Agnieszka Zych – centrala: tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Sprawy Komisji Bioetycznej i Komisji Etyki ORL: Anna Marciniak – tel. 42 683 17 44

Sprawy Rzecznika Praw Lekarzy: Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27

Sprawy Koła Młodych Lekarzy: Barbara Kamieniak-Szafrąńska – tel. 42 683 17 14

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL: Joanna Barczykowska – tel. 696 095 580, e-mail: joanna.barczykowska@oil.lodz.pl

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

Centrala ogólna – tel. 42 683 17 91, faks 42 683 13 78

RADCY PRAWNI

Amadeusz Małolepszy – poniedziałek 14⁰⁰–16⁰⁰, Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰,

Aleksandra Granosik-Kaczanowska – czwartek 14⁰⁰–16⁰⁰, Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

tel. 42 683 17 36 lub 42 683 17 51 (tylko w godzinach dyżurów)

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 44 649 17 34, piotrkow@hipokrates.org

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰–15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰–17⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi: PKO BP SA I Oddział w Łodzi, nr konta 98 10203352 0000160200100362

(na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników)

UWAGA: Indywidualnie składki lekarskie członkowie OIL w Łodzi opłacają na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych.

Lekarska Kasa Pożyczkowa: PKO BP SA, nr konta 03 1020 3352 0000 1502 0010 6195

EMOCJE OD RĘKI

peugeot.pl



PEUGEOT 308

0% WPŁATY OD 599 ZŁ NETTO/MIES.

PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 308: od 3,6 do 5,0 l/100 km, emisja CO₂: od 94 do 109 g/km. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 308 SW: od 3,6 do 4,9 l/100 km, emisja CO₂: od 94 do 112 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na peugeot.pl. Podana kwota to wysokość miesięcznej raty leasingowej netto możliwej do uzyskania przy parametrach: okres leasingu: 48 miesięcy, wpłata własna: 0%. Podana kwota zawiera ubezpieczenie Assistance. Niniejsze propozycje nie stanowią oferty w rozumieniu artykułu 66 Kodeksu cywilnego.

PEUGEOT
PERFECT DRIVE

Ciesz się jazdą **Peugeot 308** bez wpłaty własnej i z niską ratą równą **1% wartości samochodu** netto miesięcznie.

PEUGEOT 308

MOTION & EMOTION



PEUGEOT



**Najlepszy Dealer PEUGEOT w Polsce
w Wielkim Teście Salonów 2014
magazynu motoryzacyjnego
AUTO ŚWIAT**



Najlepszy serwis Peugeot w Polsce w 2011 roku!

Na Państwa pytania odpowiedzą:

Przemysław Woźny
tel. kom. 506 012 410
przemyslaw.wozny@nordynski.pl

Piotr Lewandowski
tel. kom. 501 510 688
piotr.lewandowski@nordynski.pl

Zobacz nas na [facebook.com/PeugeotNordynski](https://www.facebook.com/PeugeotNordynski)



Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty

Nordyński
AUTORYZOWANY KONCESJONER PEUGEOT

92-340 Łódź, ul. Snowalniająca 3
(przy skrzyżowaniu Przybyszewskiego i Puszkina)
tel. 42 677 19 99, 42 677 14 99
www.nordynski.peugeot.pl, e-mail: firma@nordynski.pl

