



PAKIET
ONKOLOGICZNO-
-KOLEJKOWY

Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

„SPRAWDZA SIĘ W KAŻDYM TERENIE.
TO NIEMIECKA JAKOŚĆ”.
CLAUDIA SCHIFFER



OPEL MOKKA

SAMOCHÓD ROKU Z NAPĘDEM 4x4 W NIEMCZECH. PONOWNIE.

Miejski SUV z układem wspomagania ruszania na pochyłościach i kontrolą zjazdu ze wzniesień. Niemiecka precyzja w najlepszym wydaniu.



Opel Mokka 4x4: drugi rok z rzędu zwycięzca kategorii „Offroad i SUV do 25 000 EUR” w ankiecie „Auto z napędem 4x4 magazynu Auto Bild Allrad” przeprowadzonej wśród czytelników w Niemczech (05/2013 i 06/2014).

Już od 15 990 zł w kredycie 4 x 25% z 4-letnią gwarancją Opel.

opel.pl



Wir leben Autos.

Podana kwota stanowi wysokość wpłaty własnej w programie finansowym Opel Kredyt 4 x 25% dla samochodu Mokka Active z silnikiem 1.6 (115 KM), z napędem na przednią oś. Zużycie paliwa i emisja CO₂: Opel Mokka 5,4-7,4 l/100 km, 127-169 g/km (wg dyrektywy WE 715/2007, w cyklu mieszanym). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na www.opel.pl. Zaprezentowany model samochodu może zawierać elementy wyposażenia dodatkowego dostępne za dopłatą. 4-letnia gwarancja Opel dostępna jest w cenie samochodu wyłącznie przy zakupie auta w kredycie 4 x 25% i obejmuje 2 lata standardowej gwarancji fabrycznej oraz 2 lata Wydłużonej Gwarancji Opel FlexCare z łącznym limitem przebiegu 60 000 km. Szczegóły programu Opel FlexCare oraz informacje o innych wariantach okresu ochrony gwarancyjnej dostępne u Dealerów Opla lub na stronie www.opel.pl

Firma Handlowa BSP Sp. z o.o.

Łódź, ul. Pabianicka 94/96, tel. 42 681 16 98, www.opel-bsp.com.pl

BSP

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 10 (197) – październik 2014

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

(wykaz telefonów bezpośrednich – s. 44)

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 Kempieńska-Mirośławska (wiceprzewodnicząca ds. Sekcji Historyczno-Medycznej).

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Paweł Czekalski (przewodniczący), Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Stanisław Ciechowicz, Włodzimierz Kardas, Fabian Objezta i Barbara Szeffer-Marcinkowska oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL) i Adriana Sikora (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

Nina Smoleń (redaktor naczelna),
Alina Paradowska (sekretarz redakcji),
Ewa Juszyńska-Paradecka (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: IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk: SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 24 września 2014 r.

Nakład 12 650 egz.

Copyright © OIL Łódź

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 9 w roku.
- Nakład: 12 650 egzemplarzy.
- Format: 205 x 285 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 180 x 260 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 180 x 128 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 88 x 260 mm,
 - 1/4 strony – 88 x 128 mm,
 - 1/8 strony – 88 x 62 mm,
 - 1/16 strony – 88 x 29 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 29 mm.

Cennik ogłoszeń i reklam oraz warunki ich przyjmowania:

www.oil.lodz.pl>Panaceum>ogłoszenia

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. Przesyłane zdjęcia w postaci cyfrowej muszą w formacie JPG zajmować co najmniej 1 MB. Prosimy zwrócić uwagę wysyłając zdjęcia e-mailem, by program pocztowy nie zmniejszył ich rozmiaru.



Nasza okładka

Kolejki mogą być górskie linowe (jak na zdjęciu w tle) albo... onkologiczne, ale ich „zerwanie” zawsze grozi katastrofą. Bez „katastrof” zakończył się natomiast jubileuszowy X Złot „DoctoR-Riders”, z którego migawki można oglądać na małych zdjęciach.

Od redakcji

Co ma siatkówka do... kolejek

Zacznę przewrotnie, bo od tematu, który tylko pozornie nie wiąże się z medycyną, czyli od zdobycia kilka dni temu tytułu Mistrza Świata przez naszych siatkarzy, co wielu Polaków przyprawiło o prawdziwe łyzy radości. Tym, którzy oglądali ich zwycięskie mecze, w tym zwłaszcza wielki finał w katowickim „Spodku”, można tylko pozazdrościć (patrz zdjęcie poniżej). Takiego ducha walki i fantastycznej atmosfery, jaka panowała na siatkarskich meczach, podczas których kibice wypełniali hale do ostatniego miejsca, nie spotyka się na innych imprezach sportowych. Dla takich chwil warto żyć!

Na wstępie napisałam, że siatkówka tylko pozornie nie ma powiązań z medycyną, co nie jest prawdą. Gros członków „złotej drużyny”, na co dzień siatkarzy „Skry” Bełchatów, jest pacjentami lekarzy naszej Izby, którzy tam pracują i dbają o ich zdrowia na co dzień. Z kolei Michał Winiarski, kontuzjowany podczas spotkania z drużyną Iranu w łódzkiej Atlas-Arenie, został błyskawicznie postawiony na nogi i powrócił do gry na mundialu dzięki medykom ze Szpitala MSW w Łodzi. Możemy im z tego miejsca tylko podziękować...

Szkoda, że tej szalonej radości, która towarzyszy wygranej „biało-czerwonych”, nie da się – niestety – transplantować na grunt polskiej ochrony zdrowia, gdzie dominuje chaos, mizéria i zatroskanie. Czy sytuację uda się uzdrowić poprzez realizację ustaw wchodzących w skład tzw. pakietu onkologiczno-kolejkowego? – o tym dyskutowali przy redakcyjno-izbowym stole w budynku „na Czerwonej” wojewódzcy konsultanci w dziedzinach onkologicznych oraz ds. medycyny rodzinnej i medycyny paliatywnej. Zapraszamy do lektury obszernej relacji z tego spotkania.

Do „pakietu onkologiczno-kolejkowego” nawiązuje też nasza okładka, której tematem jest... kolejka górską linową, wisząca wysoko nad przepaścią, co przypomina sytuację polskich szpitali i ambulatoriów. Jeśli kolejne reformy w ochronie nie powiodą się, dojdzie do katastrofy, której konsekwencje da się porównać (choć ich skala będzie nieporównywalna) do skutków zerwania się lin utrzymujących wagony kolejki w powietrzu...

Nina Smoleń
ninasm@poczta.fm



Spisane na gorąco

- 3** **Niezależnie od przeciwności losu i... demokracji**
Słowo Prezesa
- 3** **Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4** **O „pakiecie” przy izbowym stole**
Dyskusja na temat tzw. pakietu onkologiczno-kolejkowego
- 9** **W Sejmie o samorządach**
Konferencja pn. „Samorzady zawodów zaufania publicznego w służbie społeczeństwu”
- 10** **Spójrzmy przez peryskop**
Moim zdaniem
- 11** **Od stycznia 2015 r. – 60 zł na Izbę**
Przeciwnicy byli w mniejszości
- 13** **Wokół składek**
Prowokacje

Izbowe aktualności

- 14** **Było interesująco i... burzliwie**
Z posiedzeń Delegatury Łódzkiej
- 15** **Herbata nie staje się słodsza od mieszania**
Na marginesie prac Komisji ds. Legislacji ORL w Łodzi
- 15** **W ramach niekoniecznej typowości**
Wrześniowe spotkanie KLS

Z życia środowiska

- 16** **Balony poszybowały w górę**
Rewitalizacja łódzkiego „Korcza” zakończona
- 16** **Mijają kolejne rocznice...**
Spotkanie absolwentów Wydziału Lekarskiego łódzkiej Akademii Medycznej z roku 1952
- 17** **Doktoraty**
- 17** **Sukcesy Centrum Edukacji Medycznej UMedu**

Blżej prawa

- 18** **Bezpośredni związek przyczynowy**
Z lekarskiej wokandy
- 18** **Prawniczy Newsletter Medyczny**
- 19** **Nowe zasady przepisywania leków psychotropowych**

Z historii medycyny

- 20** **Tadeusz Pawlikowski**
Portrety niepospolitych medyków
- 21** **Tajemnicze urządzenie...**
Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 6)

Nasze sprawy

- 22** **Komputerowo-internetowe „zasadki”**
- 23** **Co nam zostało z tych lat...**
Z listów do redakcji
- 23** **Podziękowania**

Klub Lekarza

- 24** **Jesienna zaduma...**
Lekarskie Zaduszki 2014
- 24** **Pierwsze powakacyjne spotkanie LGN**
- 24** **Kabaret OIL „Bąk”**

Sport

- 24** **Grudniowy wyjazd narciarski**
- 24** **Memoriał Andrzeja Jasińskiego**
Zapowiedź
- 25** **Zobaczyć orła cień...**
Rowerem po Puszczy Bolimowskiej
- 25** **Wielkoszlemowe emocje**
Na kortach piotrkowskiego OSiR-u
- 26** **„Zdążyć przed lotką” – po raz trzeci**
Turniej badmintona
- 27** **Brylowali na... plaży**
VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej
- 28** **Sentymentalna podróż „do korzeni”**
Jubileusz X-lecia „DoctoRRiders”, Słok 2014
- 31** **Śladami Mickiewicza...**
Kolarstwo jest piękne!

Pora relaksu

- 32** **Krzyżówka**
- 32** **Aforyzmy stomatologiczne**

Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi serdecznie zaprasza – po wakacyjnej przerwie – na najbliższe imprezy organizowane w Klubie Lekarza przy ul. Czerwonej 3:

Wernisaż wystawy malarstwa Jolanty Kaflińskiej-Wasiak, zatytułowany

W drodze: mijanie, przemijanie...

5 października 2014 r. (niedziela), początek godz. 17:00

Twórczość doktor Jolanty Kaflińskiej-Wasiak jest dobrze znana bywalcom Klubu Lekarza, zwłaszcza gościom corocznej Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy, na której wielokrotnie była wyróżniana nagrodą publiczności, a na ostatniej, dwunastej już z kolei, otrzymała wyróżnienie profesjonalnego jury za obrazy „Sukces” i „Rozpacz” z cyklu „Na deskach życia”.



Wernisaż powakacyjnej, Ogólnopolskiej Wystawy Fotograficznej Lekarzy, której w tym roku nadano hasło:

Przez „wziernik” aparatu

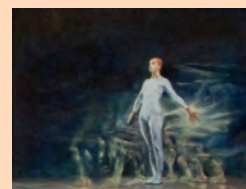
19 października 2014 r. (niedziela), początek godz. 17:00

Tegorocznej edycji wystawy, podobnie jak w roku ubiegłym, towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Przypominamy, że termin nadsyłania fotografii mija 6 października br.

Wszelkich dodatkowych informacji udziela:

Iwona Szelewa, sekretariat Biura OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3, tel. 42 683 17 01.

Wstęp na obie wystawy wolny!





Słowo Prezesa

Niezależnie od przeciwności losu i... demokracji

W mglistych porankach kierownic, tańczę na szybach aut kwartety pogubionych liści, niczym zwiastuny jesiennego czasu, co skrada się nieustannie. I choć naszym metrykom czas ten depcze już po piętach, to wciąż potrafimy uciec w marzenia, rozpalane iskrą złotej polskiej... nadziei. Trudno jednak odnaleźć te iskry nadziei, gdy do naszej świadomości dociera coraz więcej informacji o nowych obowiązkach, które spadną na lekarzy w przyszłym roku.

O tym, jak wiele zagrożeń niesie ze sobą regulacja zwana „pakietem onkologiczno-kolejkowym”, wiadomo nie od dziś, ale resort zdrowia, który dla wielu obserwatorów dość niespodziewanie zachował dotychczasowego sternika po rządowej rekonstrukcji, nie jest jedynym autorem nowych powinności. Oto minister finansów zapowiedział wprowadzenie obowiązku posiadania kas fiskalnych w praktykach lekarskich, niezależnie od wysokości obrotu, a autorem dodatkowych obciążeń braci lekarskiej w 2015 r. okazała się być Naczelna Rada Lekarska.

Naczelny organ naszego samorządu przyjął nową uchwałę w sprawie składek członkowskich, w której uproszczono zasady uzyskiwania ulg i zwolnień bez konieczności przedstawiania PIT-ów, a także zwolniono z obowiązku składkowego wszystkich członków po siedemdziesiątym piątym roku życia. Te pozytywne nowego rozwiązania zeszyły jednak na daleki plan, z uwagi na zapis o podwyższeniu składki za przynależność do Izby Lekarskiej do wysokości sześćdziesięciu złotych, czyli o dwadzieścia złotych więcej niż dotychczas. Przeciwno takiemu wzrostowi składki głosowali łódzcy członkowie NRL, ale – tak jak w każdej demokracji – zdecydowała większość, która w tym przypadku była wyraźnie znacząca. Uchwalona wysokość składki stała się więc prawem i będzie obowiązywać na terenie całego kraju od przyszłego roku. Nie ma w tym zakresie autonomii okręgowych izb i nie ma możliwości zmiany uchwały przez Krajowy Zjazd Lekarzy, gdyż decyzja w tej sprawie jest wyłączną kompetencją Naczelnej Rady.

Uchwała o wzroście składki wywołała wiele protestów w części środowiska lekarskiego, dla którego powody decyzji

nie są do końca jasne, a uzasadnienie przedstawione w liście otwartym prezesa M. Hamankiewicza nie znalazło pełnego zrozumienia. Niestety, kwotowa wartość składki, bez zapisów o jej systematycznej waloryzacji, przy każdej próbie podwyżki budzić będzie emocje. Być może wielu nieporozumień udałooby się uniknąć, gdyby tak jak w lekarskim związku zawodowym, wysokość składki ustalana była procentowo od dochodów. Dzięki takiej regulacji, nikt w związku nie musiał się tłumaczyć ze wzrostu składki dla części członków na przestrzeni ostatnich kilku lat aż o... trzysta procent.

Warto też przypomnieć, że choć decyzja o wysokości składki podejmowana jest przez organ naczelny samorządu, to osiemdziesiąt pięć procent składkowych przychodów pozostaje do dyspozycji okręgowych izb lekarskich. Z tego względu, w wyniku decyzji NRL, od stycznia przychody z tytułu składek do łódzkiej Izby ulegną istotnemu zwiększeniu. To dla nas nowe wyzwanie, któremu musimy stawić czoło, kierując się przede wszystkim chęcią niesienia pomocy Koleżankom i Kolegom. Te dodatkowe pieniądze trzeba w jak największym wymiarze „zwrócić” członkom łódzkiego samorządu lekarskiego, poprzez podejmowanie nowych inicjatyw na wielu polach izbowych zadań. Myślę, że powinniśmy szerzej niż dotychczas objąć pomocą najsłabszych, trzeba też zwiększyć liczbę szkoleń organizowanych w naszej Izbie oraz rozszerzyć pomoc prawną dla lekarzy. Nie należy zapominać również o innych ważnych kwestiach, jak choćby działania na rzecz poprawy wizerunku w mediach czy zmiany warunków ubezpieczeń, zawieranych w związku z wykonywaniem zawodu.

Chciałbym, aby o tym, co powinno być priorytetem w działaniach łódzkiego samorządu w przypadku dodatkowych środków finansowych, mógł wypowiedzieć się każdy lekarz i lekarz dentyista, wypełniając stosowną ankietę. Spróbujmy pomóc sobie, jak najlepiej możemy, niezależnie od przeciwności losu... i demokracji.

Z notatnika rzecznika

☑ Nowa pani premier oszczędziła ministra zdrowia

Premier Ewa Kopacz ogłosiła skład swojego rządu, w którym znalazł się jeden z „najgorzej ocenianych ministrów” poprzedniej ekipy – Bartosz Arłukowicz, szef resortu zdrowia. Jak powszechnie wiadomo, od lat między tą dwójką nie ma dobrych relacji. Nominując Arłukowicza na stanowisko, premier powiedziała: „Państwo wiecie, kilka tygodni temu przedstawił bardzo ważny plan dla Polaków, chorych Polaków na najcięższą chorobę” i właśnie – jak się spekuluje – „pakiet onkologiczno-kolejkowy” uratował Arłukowicza od dymisji. Warto dodać, że na stanowisku ministra zdrowia okazał się on „niezatapialny”; przetrwał wcześniej rekonstrukcję rządu, teraz zmianę premiera. Niewykluczone, że stanowiskiem będzie się cieszył krótko. – Zapewne ma trzy miesiące, ale inaczej o jego przyszłości możemy rozmawiać po tym, co zobaczymy w polskiej służbie zdrowia w styczniu i lutym nowego roku – ocenił Tomasz Latos, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia.

Źródło: medexpress.pl

☑ Ośrodek onkologiczny na terenie CKD

Uniwersytet Medyczny w Łodzi ubiega się o 210 mln zł unijnego dofinansowania na uruchomienie Akademickiego Ośrodka Onkologicznego z oddziałami: chemioterapii dziennej, radioterapii z brachyterapią, chirurgii onkologicznej z chirurgią piersi i urologii onkologicznej, a także zakładem radioterapii (z wykorzystaniem dwóch akceleratorów) oraz blokiem operacyjnym i poradnią onkologiczną. Projekt zakłada też powstanie zaplecza diagnostycznego z zakresu patomorfologii, genetyki i biologii molekularnej. Po wprowadzeniu w kwietniu do siedemnastokondygnacyjnego budynku CKD pierwszych klinik, wciąż pozostaje tam wiele miejsca do zagospodarowania. Na ośrodek onkologiczny planuje się przeznaczyć około 7 tys. m kw. Projekt znajduje się na liście kluczowych inwestycji, na które samorząd województwa łódzkiego chce pozyskać dofinansowanie z UE, co pozwoliłoby na uruchomienie ośrodka do 2021 r.

Źródło: Polska Agencja Prasowa, „Gazeta Wyborcza”

☑ Szpital w Brzezinach bez chirurgii

To pierwsze w historii Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wypowiedzenie umowy na świadczenia z zakresu hospitalizacji chirurgicznych przez świadczeniodawcę. Jak tłumaczy Zdzisław Ziółkowski, dyrektor niedawno sprywatyzowanego szpitala w Brzezinach (obecnie: Powiatowe Centrum Zdrowia), wypowiedzenie to należy odczytywać tylko i wyłącznie jako element negocjacji handlowych z płatnikiem. Szpital nie może bowiem pracować

ciąg dalszy na s. 10 ⇨

O „pakiecie” przy izbowym stole

Prezydent RP – Bronisław Komorowski w dniu 12 sierpnia br. podpisał trzy pierwsze ustawy z tzw. pakietu onkologiczno-kolejkowego, w tym najważniejszą z nich, czyli ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, której przepisy (w zasadniczej części) wchodzi w życie 1 stycznia 2015 r. Od początku wspomniany „pakiet”, którego założenia minister zdrowia Bartosz Arłukowicz ogłosił już w marcu br., budził kontrowersje i sceptycyzm w środowisku, zwłaszcza wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Krytyki – jak się wydaje – nasiliły się jeszcze po uchwaleniu przez Sejm aktów prawnych, wprowadzających przedstawione wcześniej propozycje bez uwzględnienia uwag Naczelnej Rady Lekarskiej, a także innych samorządów zawodów medycznych.

O ocenę proponowanych zmian zwróciliśmy się do konsultantów wojewódzkich dla województwa łódzkiego w dziedzinach onkologicznych oraz w medycynie rodzinnej i medycynie paliatywnej, zapraszając ich na debatę przy izbowo-redakcyjnym stole. Spotkanie odbyło się 9 września br. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej, a udział w nim wzięli konsultanci do spraw: chirurgii onkologicznej – prof. dr hab. n. med. **Arkadiusz Jeziorski**, radioterapii onkologicznej – prof. dr hab. n. med. **Jacek Fijuth**, patomorfologii – prof. dr hab. n. med. **Stanisław Sporny**, onkologii i hematologii dziecięcej – dr hab. n. med. **Beata Zalewska-Szewczyk**, medycyny paliatywnej – lek. **Iwona Sitarska** oraz medycyny rodzinnej – dr n. med. **Maciej Godycki-Ćwirko**. Obecni byli przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi: prezes – dr n. med. **Grzegorz Mazur** oraz sekretarz, a zarazem przewodniczący Kolegium Redakcyjnego „Panaceum” – dr n. med. **Paweł Czekalski**. Dyskusję moderował członek tegoż Kolegium – lek. **Fabian Obzejta**, lekarz onkolog, a spisała ją i opracowała **Nina Smoleń**, redaktor naczelna „Panaceum”.

•••

Wprowadzenia do dyskusji dokonał prezes G. Mazur, który dziękując gościom za przybycie, przedstawił cel tego spotkania, którym jest uzyskanie odpowiedzi na szereg pytań, dotyczących nowych rozwiązań prawnych, zapisanych w ustawach tzw. pakietu onkologiczno-kolejkowego, w tym zwłaszcza znowelizowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Czy zatem łódzkie placówki medyczne, zajmujące się leczeniem chorych na nowotwory i opieką nad nimi, a także działające w podstawowej opiece zdrowotnej – są do tych zmian przygotowane? Czy lekarze w nich zatrudnieni, a także ich pacjenci mogą bez obaw oczekiwać na wejście z życia tych nowych rozwiązań z dniem 1 stycznia 2015 r.? Czy

dokonają one zmian na lepsze w procesie leczenia nowotworów, a może raczej pogorszą obecną sytuację?

Bilans otwarcia

Fabian Obzejta (F.O.): – Obecność prezesa naszej Izby dowodzi, że dla samorządu lekarskiego temat, będący przedmiotem tej dyskusji, ma szczególną wagę, a udział w niej tylu znamienitych gości świadczy o tym, że przedsięwzięcie pod umownym hasłem „szybka terapia onkologiczna” lub – jak kto woli – „onkologia bez limitu”, wymaga ogromnej mobilizacji specjalistów różnych dziedzin medycyny. Żeby móc ocenić, czy realizacja założonych celów jest możliwa, warto dokonać przeglądu stanu obecnego. O zabranie głosu proszę najpierw kobietę...

Beata Zalewska-Szewczyk (B.Z.-Sz.): – Reprezentuję onkologię dziecięcą, a ta – w mojej ocenie – już teraz funkcjonuje zgodnie z nakreślonymi w „pakiecie” zasadami. U nas, czyli w przychodniach i oddziałach Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii w Szpitalu im. M. Konopnickiej, nie ma kolejek oczekujących pacjentów, każde dziecko z podejrzeniem nowotworu przyjmowane

jest w dniu zgłoszenia. Istniejące do tej pory tzw. wąskie gardła, dotyczące badań diagnostycznych typu tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, zostały rozwiązane. W przypadku zdiagnozowanej choroby nowotworowej, współpraca w procesie terapeutycznym różnych specjalistów przebiega niezwykle sprawnie. Problemem jest natomiast, żeby dzieci z nowotworami jak najszybciej trafiły pod opiekę specjalistycznego, pediatrycznego ośrodka onkologicznego, gdyż choroba ta ma u nich zdecydowanie odmienny i bardziej błyskawiczny przebieg niż u dorosłych.

Arkadiusz Jeziorski (A.J.): – Niestety, w onkologii dla dorosłych sytuacja nie przedstawia się tak różowo. W województwie łódzkim, liczącym dwa miliony sześćset tysięcy mieszkańców, mamy tylko jeden Regionalny Ośrodek Onkologiczny w Łodzi, liczący obecnie około trzysta pięćdziesiąt łóżek szpitalnych. Jednak to nie ograniczona liczba łóżek onkologicznych jest najistotniejsza, tylko wciąż zbyt małe w stosunku do potrzeb możliwości udzielania porad onkologicznych w naszym ambulatorium, przez które przewija się obecnie około siedemdziesiąt tysięcy pacjentów rocznie. Niektórzy specjaliści mają już zajęte terminy przyjęć do końca tego roku, zatem żeby jakoś rozładować nastroje, umożliwiłmy pacjentom zapisy już na rok przyszły. Takie gesty dobrej woli nie rozwiązują jednak problemu wydłużających się kolejek do leczenia onkologicznego...

F.O.: – Dzieje się tak, chociaż łódzcy onkolodzy wyjeżdżają w teren, żeby tam przyjmować pacjentów. W czym zatem tkwi problem?

A.J.: – Problem tkwi w tym, że w ostatnich dwudziestu latach notujemy niemal trzykrotny wzrost zachorowań na nowotwory w Polsce, co dotyczy również naszego województwa, natomiast liczba onkologów nie zwiększyła się równomiernie. Dzieje się tak, gdyż wykształcenie specjalisty w tej dziedzinie trwa mniej więcej dziesięć lat, a miejsc specjalizacyjnych brakuje...



Jacek Fijuth (J.F.): – Jeśli chodzi z kolei o radioterapię, którą reprezentuję, to nasz ośrodek jest jedyną placówką w województwie, która posiada niezbędną aparaturę wraz z odpowiednim zapleczem, do wykonywania tych procedur. W przypadku radykalnej terapii trójwymiarowo planowanej, która dotyczy 90% chorych leczonych za pomocą promieniowania jonizującego, okres od konsultacji radioterapeutycznej do rozpoczęcia naświetleń wynosi średnio od dwóch do trzech tygodni. Ten czas ulega skróceniu nawet do dwóch–trzech dni, gdy sprawa jest bardzo pilna i istnieje możliwość zastosowania radioterapii w trybie ambulatoryjnym. Zaczynają się natomiast tzw. schody, kiedy chory musi być hospitalizowany czy to z uwagi na swój stan zdrowia, czy z powodu odległego miejsca zamieszkania. W takich sytuacjach okres oczekiwania na rozpoczęcie radioterapii wydłuża się nawet do sześciu czy ośmiu tygodni, przy czym – oczywiście – preferencje przyjęcia mają chorzy, u których choroba ma szybki przebieg.

F.O.: – Mówi się często, że tzw. wąskim gardłem w onkologii są badania histopatologiczne, a na ich wyniki trzeba czekać nawet trzy tygodnie...

Stanisław Sporny (S.S.): – Faktycznie, patomorfologów w Polsce jest zaledwie około pięciuset, jest to zatem dziedzina zdecydowanie deficytowa pod względem kadrowym. W niektórych regionach występują pod tym względem wręcz tzw. białe plamy, więc badania histopatologiczne w placówkach tam zlokalizowanych wykonują wyłącznie podmioty zewnętrzne. W naszym województwie system *outsourcingu* również próbuje się wprowadzać, ale w sumie jesteśmy w wyjątkowo dobrej sytuacji, ponieważ większość szpitali nadal zatrudnia własnych patomorfologów, na Uniwersytecie Medycznym funkcjonuje Katedra Patomorfologii, a dodatkowo na naszym terenie działają dwa prywatne koncerny diagnostyczne, wykonujące te badania. Czas oczekiwania na wynik nie przekracza zwykle dwóch–trzech dni, a uzależniony jest głównie od organizacji transportu materiału do miejsca badania, następnie zaś sposobu przekazywania rozpoznania.

F.O.: – A jak to wygląda w przypadku badań tzw. śródoperacyjnych?

S.S.: – Powiem tak, kiedyś były one szeroko rozwinięte, dziś wykonuje się je wyjątkowo, bo diagnostyka przedoperacyjna okazuje się być wystarczająco miarodajna. Rysuje się jednak inny problem, który dotyczy jakości biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej. Jeśli sposób pobrania „podejrzanej” tkanki jest właściwy, badanie to decyduje o trafności i szybkości postawionego rozpoznania, a tym samym o skuteczności podjętego leczenia. Jednak niejednokrotnie biopsja

jest wykonywana nieprawidłowo, a wówczas ryzyko popełnienia błędu jest bardzo duże.

Iwona Sitarska (I.S.): – Reprezentuję medycynę paliatywną, a chociaż ustawodawca traktuje nasze placówki lecznicze odmiennie niż onkologiczne, ja osobiście uważam, że nie powinno to mieć miejsca. Dotyczy to m.in. skierowań, bez których pacjenci mogą swobodnie korzystać z porad onkologicznych, natomiast do specjalisty medycyny paliatywnej nadal one obowiązują. Warto w tym miejscu zauważyć, że świadczenia medyczne z zakresu naszej specjalności realizowane są nie tylko w warunkach ambulatoryjnych czy stacjonarnych, ale również domowych. Hospicja domowe są najtańszą, ale też specyficzną formą opieki nad pacjentem, który ma zapewnione regularne wizyty lekarskie i pielęgniarskie w miejscu zamieszkania. Kolejki do wszystkich w zasadzie ośrodków medycyny paliatywnej w naszym województwie są niezmiernie bardzo długie, gdyż liczba specjalistów tej dziedziny jest daleko niewy-

– według norm NFZ – do dwóch i pół tysiąca osób plus 10%, gdy tymczasem zalecenia WONCA mówią o optymalnej liczbie tysiąc pięćset–tysiąc sześćset osób. Na ogół w poradniach POZ oraz lekarzy rodzinnych nie ma kolejek, zdarzają się jedynie w większych placówkach, jeśli system zapisów na listy przyjęć tam szwankuje. Warto wyjaśnić, że wśród naszych podopiecznych można wyróżnić trzy grupy pacjentów. Do pierwszej zalicza się tych, którzy nie wymagają opieki specjalistycznej – i z tymi nie mamy na ogół żadnych kłopotów. Druga grupa to są pacjenci, którzy wymagają tej opieki, co związane jest z wydaniem przez lekarza POZ skierowania do określonego specjalisty i... w tym momencie zaczyna się problem. Pomimo, że umowy zobowiązują specjalistę do przesłania informacji zwrotnej do lekarza POZ, wydającego skierowanie, jakie leczenie u danego pacjenta zostało zastosowane, to często pozostają one martwe. I jest jeszcze trzecia grupa pacjentów, którzy wymagają opieki specjalistów,

Zadaniem lekarza POZ będzie przeprowadzenie podstawowej diagnostyki i podjęcie szybkiej decyzji, to jest:

– określenie – za pomocą dostępnych mu narzędzi (m.in. badań diagnostycznych znajdujących się w zakresie świadczeń gwarantowanych POZ, których katalog będzie poszerzony) – czy wizyta u lekarza specjalisty jest konieczna;

– wydanie tzw. zielonej karty, która uprawnia do diagnostyki i leczenia onkologicznego bez limitów, z zachowaniem wyznaczonych terminów (karta ta jest własnością pacjenta i pełni rolę skierowania do onkologa lub specjalisty właściwego dla umiejscowienia nowotworu, a także dokumentuje dalszy proces leczenia).

starzająca. Czas oczekiwania na uzyskanie opieki w systemie hospicjum domowego wynosi ponad dwa miesiące, a na przyjęcie do ośrodka stacjonarnego jest jeszcze dłużej. Dodam, że 25% pacjentów oczekujących w kolejce na opiekę paliatywną umiera, nie doczekawszy się tej opieki.

„Szybka ścieżka” – szanse i zagrożenia

F.O.: – Ponieważ dokonaliśmy już tzw. bilansu otwarcia, przejdźmy teraz do omówienia i oceny rozwiązań, jakie proponuje się w tzw. pakiecie onkologiczno-kolejkowym. Przepisy znolizowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakładają nowe, poważne obowiązki na lekarzy POZ w zakresie podstawowej diagnostyki onkologicznej i podjęcia decyzji o dalszym leczeniu w tym kierunku. Jak te zmiany są oceniane z punktu widzenia lekarzy medycyny rodzinnej?

Maciej Godycki-Ćwirko (M.G.-Ć.): Zacznę może od informacji, że każdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej opiekuje się określoną liczbą pacjentów, maksymalnie

do których nie jest potrzebne skierowanie od lekarza POZ. W takich przypadkach niekiedy dopiero za pośrednictwem NFZ dowiadujemy się, że wpisany na naszą listę pacjent... zmarł z powodu choroby nowotworowej i w ostatnim okresie swojego życia był pod opieką onkologa albo leczył się u psychiatry na depresję i... popełnił samobójstwo. Jest to dowód na to, że w obecnie funkcjonującym systemie ochrony zdrowia możliwości prowadzenia monitoringu przez lekarzy rodzinnych nad populacją pacjentów objętych opieką są bardzo ograniczone.

F.O.: – Pozwolę sobie zauważyć, że uwagi Pana Doktora dotyczą obecnej sytuacji w POZ, tymczasem mieliśmy podyskutować o szansach i zagrożeniach płynących z wprowadzenia tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej.

M.G.-Ć.: – Powiem krótko, powodzenie realizacji założeń zawartych w ministerialnych dokumentach, dotyczących tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej, wymaga koordynacji działania oraz wymiany informacji i współpracy wszystkich podmiotów biorących w niej udział, a także określenia zakresów odpowiedzialności za efekty podjętych

decyzji – to po pierwsze. Po drugie zaś – ustalenia przejrzystych oraz korzystnych dla wszystkich warunków finansowania tego przedsięwzięcia. Niestety, zapisy znowelizowanej ustawy o świadczeniach zdrowotnych są w tych kwestiach na tyle ogólne, że trudno się do nich precyzyjnie odnieść. Konieczne są akty wykonawcze do przepisów ustawowych, których jeszcze nie ma, a nawet nie znamy ich projektów. Tymczasem wiadomo, że... diabeł tkwi w szczegółach. Dopiero kiedy będziemy dysponować wiedzą zawartą w rozporządzeniach ministra zdrowia, możliwe będzie oszacowanie, jakie konsekwencje zarówno czasowe, kompetencyjne, jak i finansowe będą z nich wynikać dla lekarzy POZ.

Grzegorz Mazur (G.M.): – Mój przedmówca słusznie zwrócił uwagę na aspekty finansowe, jakie będą zapewne efektem wprowadzenia zmian w przywołanej wcześniej ustawie, a także na ich znaczenie dla powodzenia całego przedsięwzięcia. Nawiązując do tego tematu, ponieważ w tych dniach przysłuchiwałem się obradom konferencji, która dotyczyła konsekwencji wprowadzenia nowych rozwiązań prawnych w sektorze służby zdrowia, w tym zwłaszcza dla świadczeniodawców. Eksperti podkreślali fakt, że taryfikacja świadczeń zdrowotnych ma być obecnie wprowadzona z NFZ do niezależnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Mówiono również o wycenie wszystkich świadczeń według nowych zasad, nawiązując do dotychczasowych dylematów w tej materii i wskazując na zapowiadane ujednoczenie rachunku kosztów procedur medycznych oraz praktyczne następstwa tej standaryzacji. Z rozważań tych wynika, że wkrótce może nastąpić nowa wycena procedur onkologicznych, która – zgodnie z zapisami ustawy – będzie dostosowana do aktualnych potrzeb zdrowotnych. To jest bardzo enigmatyczne stwierdzenie, które część ekspertów interpretuje w ten sposób, że ta wycena – wzorem okulistyki – zostanie obniżona, żeby zmotywować świadczeniobiorców do wykonywania za te same pieniądze większej ilości świadczeń, a tym samym leczenia większej liczby pacjentów. Otwarte pozostają zatem dwa pytania: Czy skoro – jak wcześniej była mowa – w łódzkim ośrodku onkologicznym już teraz tworzą się kolejki, to czy będzie możliwe sprostanie wspomnianym wyżej oczekiwaniom twórców nowych przepisów? A także, czy uda się dotrzymać nieprzekraczalnych terminów ustalonych dla poszczególnych faz diagnostyczno-terapeutycznych, co warunkuje bezlimitowe finansowanie procedur specjalistycznych w ramach krótkiej ścieżki onkologicznej.

F.O.: – Jako moderator tej dyskusji chciałbym skierować ją teraz w nieco

innym kierunku i spytać o opinie na temat tzw. zielonej karty, którą lekarz POZ wydawać będzie pacjentowi z podejrzeniem nowotworu, a która ma mu otwierać drzwi do szybkiej diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Paweł Czekalski (P.Cz.): – W związku z kartą w kolorze zielonym dla chorych z podejrzeniem nowotworu rodzą się dwie kontrowersyjne kwestie. Jedną wiąże się z kategoryzacją pacjentów na uprzywilejowanych, którzy będą korzystać z szybkiej ścieżki w onkologii oraz na tych, którzy będą musieli nadal czekać na wizytę u lekarza, przeprowadzenie badań i podjęcie leczenia. Czy jest to konstytucyjne – na ten temat musi się ewentualnie wypowiedzieć Trybunał Konstytucyjny. Drugą z kolei wątpliwość związana jest z tym, że ta karta może stygmatyzować pacjentów potencjalnie onkologicznych, co podnosiła Naczelna Rada Lekarska przypominając, że wcześniej wycofano z użytku np. różowe recepty na leki psychotropowe.

Lekarz specjalista będzie miał za zadanie wykluczenie lub potwierdzenie nowotworu, a także – poprzez przeprowadzenie diagnostyki wstępnej oraz pogłębionej – określenie jego typu, stopnia zaawansowania oraz liczby i miejsc ewentualnych przerzutów. Czas od momentu zgłoszenia się do specjalisty, wskazanego przez lekarza POZ, to maksymalnie siedem tygodni, ustalono jednak również terminy pośrednie. Dotrzymanie terminów to warunek dodatkowego finansowania lekarzy specjalistów w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej.

J.F.: – Warto zatem przypomnieć, że „zielona karta” zaistniała w zapisie ustawowym na skutek zabiegów samych pacjentów onkologicznych. Wprawdzie środowisko lekarskie wypowiadało się na jej temat krytycznie, ale teraz będzie musiało ją honorować – chociaż nie ukrywam – że może wprowadzić w niektórych szpitalach spore zawirowania. Przedstawię tu swój czarny scenariusz w tej sprawie, a posłużę się przykładem macierzystego Szpitala im. Kopernika w Łodzi, w którym obok chorych onkologicznych, hospitalizowani są chorzy skateryzowani jako nieonkologiczni. Zgodnie z nowymi przepisami, wymagać to będzie tworzenia dwóch odrębnych kolejek diagnostyczno-terapeutycznych dla obu tych grup pacjentów, przy czym jedna z nich – o czym było wyżej – ma być traktowana preferencyjnie, co już samo w sobie może być powodem problemów. Kolejne mogą wynikać z faktu, że „zielonej karty” nie może wydać żaden specjalista, nawet onkolog, a jedynie lekarz POZ. W tej sytuacji nie trudno sobie wyobrazić, że pacjent zaniepokojony jakimiś objawami mogącymi wskazywać na istnienie wczesnego nowotworu, zgłasza się do swojego lekarza rodzinnego, a ten kieruje go na wstępne badania. Te wprawdzie jednoznacznie nie potwierdzają, że jest

to przypadek onkologiczny, ale pacjent wymusza na lekarzu wydanie mu „zielonej karty”, a ten nie odmawia, bo nie chce brać odpowiedzialności za postawienie diagnozy, która może okazać się po czasie błędna. Takich oraz podobnych sytuacji może być więcej, bo – wiadomo – przy odległych terminach niektórych badań, pacjenci wszelkimi sposobami próbują przyspieszyć ich wykonanie. Może się jednak w konsekwencji okazać się, że kolejka do szybkiej ścieżki onkologicznej zrobi się dłuższa od tej, którą tworzą chorzy nieonkologiczni, co wywróciłoby do góry nogami całą ideę przyświecającą zbudowaniu „pakietu onkologiczno-kolejkowego”. Odpowiedzialność, jaka spada na barki lekarza rodzinnego, jest w tej sytuacji ogromna, nie mówiąc o tym, że wpada on w swego rodzaju pułapkę. Z jednej bowiem strony stoi pacjent, którego tak na wszelki wypadek lepiej skierować na przyspieszoną diagnostykę onkologiczną, a z drugiej pojawia się „strażnik” w postaci ustawowego przepisu, który nakazuje NFZ

ustalać indywidualne dla lekarzy rodzinnych wskaźniki rozpoznawania nowotworów. Jeżeli wskaźnik lekarza jest niższy od minimalnego, to tenże NFZ kieruje go obowiązkowo, na koszt własny, na kurs w zakresie wczesnego rozpoznawania nowotworów, a dodatkowo, do czasu ukończenia tego przeszkolenia, karze go zakazem wydawania „zielonych kart”.

Między nami lekarzami

A.J.: – Chciałbym nawiązać jeszcze do wcześniejszej wypowiedzi doktora Godyckiego-Ćwirko, który mówił o braku kontaktów lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Niestety, potwierdzam ten fakt, podobnie jak prawdą jest, że pacjent, skierowany do specjalisty, często już na stałe się u niego leczy, gdy tymczasem w pewnym momencie powinien wrócić do swojego lekarza rodzinnego. Jak już wspominałem, w naszym ambulatorium już teraz umożliwiliśmy oczekującym zapisywanie się do onkologów na przyszły rok. Kto korzysta z tej możliwości? Głównie pacjenci już po przebytych operacjach oraz radio- i chemioterapii, którzy praktycznie zakończyli leczenie onkologiczne. Przycho-
dzą z powrotem do nas, gdy tymczasem nie

wymagają już onkologicznej opieki specjalistycznej i powinni pozostawać pod opieką POZ. Kiedy zatem ktoś mnie pyta, dlaczego są takie kolejki do lekarzy specjalistów, odpowiadam, że generujemy je sami, a także nasi pacjenci. Dlatego powinniśmy utrzymywać stałe kontakty z kolegami z POZ, którzy z powodzeniem mogą kontynuować zaordynowane przez specjalistów leczenie, muszą mieć jednak od specjalisty pełną informację o stanie zdrowia swojego podopiecznego, przeprowadzonych u niego zabiegach, wynikach badań czy ordynowanych lekach.

F.O.: – **Czy jednak lekarze rodzinni chcą otrzymywać takie informacje i kontynuować leczenie rozpoczęte przez specjalistów? I czy sami pacjenci nie preferują przypadkiem kontaktów z lekarzami specjalistami, którzy według nich są tymi prawdziwymi doktorami?**

G.M.: – Odnoszę wrażenie, że właśnie w tym zakorzenionym od lat przekonaniu tkwi cały problem i wszyscy lekarze wspólnie powinni podjąć starania o zmianę tej mentalności. Podobnie jak wspólnie powinniśmy walczyć z praktykami polegającymi na zapisywaniu się równocześnie na wizytę do dwóch lub nawet kilku specjalistów w danej dziedzinie medycyny: kardiologów, ortopedów, laryngologów itp., co sztucznie wydłuża kolejki w AOS. Na szczęście znolizowana właśnie ustawa o świadczeniach zdrowotnych powinna poprawić sytuację w tym zakresie, gdyż wprowadza przepisy uniemożliwiające kontynuowanie tego proceduru.

M.G.-Ć.: – A powracając do spraw dotyczących relacji między specjalistami i lekarzami POZ, to chcę zapewnić, że ci ostatni są zdecydowanie zainteresowani tym, aby te kontakty były jak najbardziej ścisłe. Co więcej, eksperyment zakończony pracą doktorską, przeprowadzony jeszcze za czasów kas chorych, w województwie zachodniopomorskim, polegający na przekazywaniu środków na opiekę specjalistyczną do wspólnej dyspozycji lekarzy rodzinnych i innych specjalistów wykazał, że w ten sposób można rozwiązać nie tylko kolejki, ale również poprawić jakość tej opieki. Zarząd Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, którego jestem członkiem, próbował zainteresować wynikami tych badań Ministerstwo Zdrowia, a także Naczelna Radę Lekarską, ale z różnych względów temat ten nie doczekał się rzetelnego przedyskutowania. Natomiast odnoszę niekiedy wrażenie, że wielu specjalistom wcale nie zależy na współpracy z lekarzami POZ i zatrzymują w swoich kartotekach jak największą liczbę pacjentów. W informacjach, kierowanych do nas po zakończonym – wydawałoby się postępowaniu specjalistycznym – zazwyczaj bowiem dodają: „Pacjent wymaga dalszej opieki specjalistycznej”.

J.F.: – W moim przekonaniu ta współpraca powinna się odbywać w taki sposób, jak na Zachodzie, np. we Francji, gdzie funkcjonuje system korespondencyjnych kontaktów między lekarzami pierwszego kontaktu i specjalistami, do których pacjenci, wraz ze stosownym listem, kierowani są na konsultacje i ewentualnie dalsze leczenie. Każda wizyta pacjenta u specjalisty również owocuje „wyprodukowaniem” listu, w którym lekarz POZ jest informowany o postawionej diagnozie i zaleceniach specjalisty, a jeśli pacjent jest już wyleczony, o zakończeniu opieki specjalistycznej.

F.O.: – **To jest pełna elegancja w kontaktach między doktorami, godna polecenia również w leczeniu onkologicznym, które – zgodnie z myślą profesora Tadeusza Koszarowskiego, twórcy polskiej onkologii – powinno mieć zespołowy charakter, počawszy od diagnostyki, poprzez różne metody leczenia, a na długofalowej opiece po leczeniu kończąc.**

B.Z.-Sz.: – Może nie znajduję tu zrozumienia, ale w moim przekonaniu – w przypadku dzieci – proponowanie prowadzenia diagnostyki onkologicznej na poziomie POZ jest nieporozumieniem. O czym już wspomniałam, choroba nowotworowa

pacjenta, należy skierować go pod opiekę lekarza POZ, chociaż bywa, że nadal przychodzi do nas na konsultacje.

J.F.: – Warto w tym miejscu przypomnieć, że kiedy powstały pierwsze instytuty radiologiczne, a właściwie radowe, przyjęły taką strategię, że pacjent po radioterapii ma zapewnioną opiekę do końca swojego życia. I takie niepisane prawo funkcjonowało przez dziesięciolecia, co było uzasadnione koniecznością kontrolowania efektów leczenia i służyło jednocześnie pracom naukowym. Z czasem tych pacjentów zrobiło się jednak dużo więcej i żyją dłużej, w związku z czym onkolodzy nie są w stanie wszystkim zapewnić opieki. Polskie Towarzystwo Onkologiczne poprzedniej kadencji oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych podpisało w związku z tym swego rodzaju porozumienie, dotyczące współpracy międzyśrodowiskowej. Zgodnie z tym dokumentem onkolodzy zobowiązali się zapewnić wsparcie merytoryczne lekarzom POZ, w zamian ci ostatni mieli prowadzić profilaktykę chorób nowotworowych oraz otaczać opieką pacjentów po przebytych leczeniu onkologicznym. Oczywiście, ten dokument nie ma żadnego przełożenia na administrację ani na finansowanie tych działań.

Pacjent ze zdiagnozowanym nowotworem musi mieć zapewnioną kompleksową opiekę i skoordynowane leczenie, poprzez:

– skierowanie na konsylium, w którego skład wchodzi obowiązkowo onkolog kliniczny, radioterapeuta, chirurg i radiolog, a które decyduje o sposobie i harmonogramie leczenia oraz wybiera spośród uczestników konsylium tzw. koordynatora;

– koordynator towarzyszy pacjentowi aż do zakończenia jego leczenia w obrębie sieci diagnostyczno-terapeutycznej, wspierając go informacyjnie, administracyjnie i organizacyjnie;

– czas na zebranie się konsylium i rozpoczęcie leczenia wynosi maksymalnie dwa tygodnie, co jest warunkiem dodatkowego finansowania w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej.

u dzieci przebiega bardzo szybko i w takim samym tempie powinny być prowadzone badania, niezbędne zabiegi, a także dalsze leczenie, głównie z zastosowaniem wielolekowej chemioterapii. Takie może zapewnić tylko specjalistyczny ośrodek pediatryczny, dlatego w mojej opinii, w przypadku gdy lekarz POZ poweźmie podejrzenie nowotworu u małego pacjenta, powinien jak najszybciej przekazać go pod opiekę tegoż ośrodka. I dziecko powinno pozostawać pod jego opieką również po zakończeniu terapii, wszelkie bowiem późniejsze powikłania polekowe mają u dzieci specyficzny przebieg. Nie mówiąc o tym, że międzynarodowe programy, którymi kierujemy się w trakcie i po intensywnym leczeniu, wyznaczają nam ściśle określone terminy badań, jakie musimy przeprowadzać. Dopiero po pięciu latach, kiedy można mówić o całkowitym wyleczeniu małego

I.S.: – Powracając do tematu współpracy specjalistów z lekarzami POZ, to z punktu widzenia lekarza medycyny paliatywnej, taka bliska współpraca powinna również istnieć z onkologami. Obecnie choroba nowotworowa często już nie jest śmiertelna, a w dalszym ciągu jesteśmy postrzegani jako specjaliści, którzy zajmują się pacjentami, mającymi przed sobą ostatnie tygodnie lub dni życia. Tymczasem mamy przypadki, np. kobiet po radykalnej mastektomii, z wielokrotnymi wznowami, które żyją z nowotworem nie pięć czy dziesięć lat, ale nawet dwadzieścia czy trzydzieści, biorąc silne dawki opioidów. Co więcej, w Polsce jesteśmy wręcz ustawowo „przyjęci” do onkologii, gdy tymczasem przez WHO lansowana jest wizja opieki paliatywnej, wkraczającej w proces leczenia niezależnie od rozpoznania. Podobnie przecież jak radiolodzy, stosujemy radioterapię nie

tylko w leczeniu chorób nowotworowych, ale również do łagodzenia nieopanowanych zespołów bólowych występujących w schyłkowych stadiach innych chorób. Niestety, często włączamy się do procesu leczenia zbyt późno, gdyż medycyna paliatywna nieodłącznie kojarzy się ze schyłkowym okresem w życiu człowieka, więc chorzy wolą być leczeni przez onkologa lub innego specjalistę.

Tytułem podsumowania

F.O.: – Przysłuchuję się tej dyskusji i dochodzę do wniosku, że w onkologii jest tyle różnych problemów, iż nie jesteśmy w stanie wszystkich poruszyć i zrelacjonować na ograniczonych łamach naszego pisma. Proponuję zatem, że do wielu tematów powrócimy w innych publikacjach, a obecnie skoncentrujemy się na sformułowaniu wniosków dotyczących ewentualnych szans i zagrożeń, jakie mogą towarzyszyć wprowadzeniu proponowanych rozwiązań ustawowych w zakresie leczenia onkologicznego.

J.F.: – Myślę, że warto zastanowić się, na jakie rafa możemy natrafić po 1 stycznia 2015 r., kiedy zaczną obowiązywać nowe przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. I ja widzę taką przeszkodę, która może tkwić w POZ, nie wiem bowiem do końca, czy lekarze rodzinni są przygotowani do realizacji zadań, jakie nakładają na nich te nowe rozwiązania, np. w kwestii diagnozowania nowotworów. Chciałbym zatem zadać pytanie doktorowi Godyciemu-Ćwirko, czy nie widzi potrzeby organizowania szkoleń dla lekarzy rodzinnych w tym zakresie, bo aktualna ich wiedza na ten temat jest niewystarczająca?

M.G.-Ć.: – Panie Profesorze, częściowo mamy taką wiedzę, ale zapewne mogłaby być w tej nowej sytuacji poszerzona, co dotyczy jednak nie tylko środowiska lekarzy rodzinnych, ale również niektórych innych specjalności. Czy jednak potrzebne są nam wszystkim specjalne kursy dokształcające? Moim zdaniem organizowanie okazjonalnych szkoleń, które często przynoszą nieadekwatne korzyści, to niepotrzebne wydawanie pieniędzy – to po pierwsze, po drugie zaś – póki co nie ma rozporządzeń do wspomnianej ustawy, a dopiero one sprecyzują szczegółowo, jakimi konkretnie obowiązkami zostaną obarczeni lekarze POZ.

J.F.: – To jednak nie jest jedyna rafa, na którą może natrafić realizacja projektu utworzenia szybkiej ścieżki onkologicznej. Drugą widzę w histopatologicznym potwierdzeniu nowotworów poprzez pobieranie materiału do badania metodą cienkoigłowej biopsji aspiracyjnej. Czy chirurdzy onkologiczni i patomorfologowie sprostać zadaniu, żeby w ciągu dwóch, trzech tygodni postawić rozpoznanie u zwiększonej

liczby pacjentów, których możemy się spodziewać za trzy miesiące?

A.J.: – Powtarzam, chociaż to już mówiłem, że chirurgów onkologów w województwie łódzkim jest wciąż za mało, podobnie jak chirurgicznych poradni onkologicznych. Tymczasem 80% nowotworów leczonych jest chirurgicznie, o czym pacjenci doskonale wiedzą, zapisując się w pierwszej kolejności na wizytę do chirurga onkologa. W związku z tym zmuszony jestem przyznać, że nasze możliwości niesienia pomocy chorym na nowotwory są nadal zbyt małe, co dotyczy również wykonywania wspomnianych biopsji.

S.S.: – Potwierdzam to, co powiedział mój przedmówca, a dodatkowo biopsja, o której mowa, może stać się przysłowio- wym wąskim gardłem również dlatego, że procedury związane z pobraniem próbki żywej tkanki za pomocą cienkiej igły pod kontrolą USG, a następnie poddanie jej badaniu pod mikroskopem i opisanie wyniku tego badania, to procedura słabo wyceniana przez NFZ. Natomiast ja nie

Po zakończeniu leczenia, koordynator opieki przekazuje pacjenta (wraz z dokumentacją oraz zaleceniami) pod opiekę specjalisty. Jeśli wyniki badań nie wykazują pogorszenia stanu zdrowia, pacjent – z programem stałej opieki długofalowej – kierowany jest do lekarza POZ, który staje się ponownie lekarzem prowadzącym.

ukrywam, że boję się tej godziny „W” w onkologii jeszcze z jednego powodu. Chociaż w Polsce nie ma specjalnego zainteresowania profilaktyką zdrowotną, to nagle po nowym roku – na skutek szumu medialnego wokół tej sprawy – pacjenci mogą masowo zgłaszać się do lekarzy rodzinnych po „zielone karty”, by skorzystać z okazji i wykonać sobie badania, które wcześniej były niedostępne. Taka jest, niestety, natura Polaków...

G.M.: – Z tej dyskusji wynika, że czeka nas jeszcze większe niż dotychczas, zagubienie – zarówno pacjentów, jak i lekarzy – w całym, permanentnie reformowanym systemie ochrony zdrowia w Polsce. Cały ten chaos, mam nadzieję, uda się jednak opanować, jeśli tylko między wszystkimi lekarzami systemu, uczestniczącymi w realizacji nowych rozwiązań, uda się nawiązać dialog i współpracę.

P.Cz.: – Musimy wykorzystać te trzy miesiące jak najlepiej, w celu wypracowania pewnych mechanizmów tej współpracy, poprzez wzajemne informowanie się w bezpośrednich kontaktach, nawet telefonicznych, czy *ad hoc* organizowanych spotkaniach, gdy zaistnieją jakieś problemy. Nie uważam też za niecelowe organizowanie szkoleń dla lekarzy, którzy funkcjonować będą w tej nowej rzeczywistości onkologicznej, przy czym nie tylko o szkolenia *stricte*

merytoryczne chodzi, ale również te, które podnosić będą ogólną świadomość na temat nowych uregulowań w tym zakresie. Nie od rzeczy będzie również dodać, że do tej „rewolucji” muszą się przygotować nie tylko lekarze, ale również kadra kierownicza zainteresowanych szpitali i innych placówek medycznych, a także urzędnicy w organach tworzących podmioty lecznicze.

J.F.: – Ze swej strony chcę dodać, że jeśli mamy pragmatycznie podejść do problemu, a co najważniejsze czujemy się odpowiedzialni za naszych pacjentów, to musimy się z tym problemem zmierzyć, odpowiednio się do tego przygotowując, także pod względem organizacyjnym i merytorycznym. I tylko wówczas możemy liczyć na powodzenie.

S.S.: – W moim przekonaniu, jak się nie będzie nic robić, to lepiej nie będzie. Czy to, co zaproponowano w ustawie, „wypali”? – nie wiem. Póki jednak – jak mówią nasi sąsiedzi Słowianie – jeśli sytuacji nie rozpoznamy bojem, nie będziemy mogli odpowiedzieć na to pytanie.

M.G.-Ć.: – W mojej ocenie na tym etapie procedowania – nowych rozwiązań jest jeszcze zbyt wiele niewiadomych, by dokonywać ich oceny. Uważam jednak, że jest to kolejny przykład eksperymentowania na tzw. żywym organizmie, jakim jest system opieki zdrowotnej. Może należało wprowadzenie tych zmian poprzedzić jakimś programem pilotażowym, który zostałby przetestowany tylko w jednym regionie?

G.M.: – Chciałbym tylko podsumować, a przede wszystkim podziękować Państwu za obecność. Myślę, że dyskusja była bardzo pożyteczna, pozwoliła bowiem poznać punkty widzenia wyrażane na tę samą sprawę przez specjalistów różnych dziedzin medycyny. Ze swej strony deklaruje, że będziemy starać się wsłuchiwać i reagować na wszystkie uwagi dotyczące tego problemu, które zostaną przekazane do naszej Izby. Chciałbym, żebyśmy jako środowisko w tym chaosie, który może nas czekać, postarali się podjąć wspólne działania, niezależnie w którym miejscu i na jakim szczeblu zostanie każdego ta reforma, aby uniknąć negatywnych skutków wprowadzanych zmian nie tylko dla lekarzy, ale przede wszystkim dla naszych pacjentów. I oby to „rozpoznanie bojem” nie przyniosło strat...

Nina Smoleń

fol. A. Paradowska



W Sejmie o samorządach

W Sali Kolumnowej Sejmu RP, 3 września br., odbyło się spotkanie kilkuset przedstawicieli samorządów zawodów zaufania publicznego z parlamentarzystami. Konferencję pn. „Samorzady zawodów zaufania publicznego w służbie społeczeństwu”, zorganizowaną z inicjatywy Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, objął patronatem wicemarszałek Sejmu – Eugeniusz Grzeszczak.

Na konferencję przybyli m.in. przedstawiciele czterech ministerstw: sprawiedliwości, infrastruktury i rozwoju, administracji i cyfryzacji oraz zdrowia, w osobie Aleksandra Soplńskiego, podsekretarza stanu w naszym resorcie. Lista gości nie jest pełna, ale trzeba tu zaznaczyć, że posłowie i senatorowie jedynie przemknęli przez salę, a przedstawiciele ministerstw zaszczylicili uczestników swą obecnością tylko do chwili własnych wystąpień (zresztą małych i niewiele znaczących), po czym udali się do swoich niecierpiących zwłoki zajęć. Nie byli zainteresowani, co przedstawiciele samorządów zawodów zaufania publicznego w toczącej się później dyskusji mają im do przekazania. A jest tego sporo. Z gremium rządowego – parlamentarnego jedynie patron przedsięwzięcia dotrwał do końca spotkania. Ze zdziwieniem przyjęto fakt, że tak ważna konferencja odbyła się bez udziału mediów, jeżeli nie liczyć jednej osoby z Radiowej Agencji Informacyjnej. Widać zależało komuś, by istotne problemy elity społeczeństwa nie dotarły do ogółu.

Konferencję rozpoczęło wystąpienie marszałka Sejmu RP – E. Grzeszczaka, a w kolejnych czterech punktach głos zabierali: Andrzej Sawoni – prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, Mieczysław Grodzki – przewodniczący Mazowieckiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, Włodzimierz Chróścik – dziekan Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych

w Warszawie oraz Stanisław Leszek – prezes Rady Regionalnego Oddziału Krajowej Izby Biegłych Rewidentów. W referatach tych zostały przedstawione podstawy prawne działania poszczególnych samorządów oraz podstawowe problemy, z jakimi one borykają się.

Z głosów przedstawicieli ministerstw, którzy skupili się głównie na wskazaniu zasług i osiągnięć swoich resortów, przytoczę wystąpienie przedstawiciela MZ.

Podsekretarz A. Soplński mówił, że od dwudziestu lat zwiększane są nakłady na ochronę zdrowia i tworzony jest nowoczesny system ochrony zdrowia w Polsce, a w szczególności zaznaczył, że działalność samorządów medycznych jest dotowana przez ministerstwo. Wskazuje to, że albo przedstawiciel ministerstwa nie jest kompetentny, bo zgodnie z zapisami ustawowymi samorządom należy się refundacja kosztów poniesionych na wykonywanie zadań przyjętych od administracji państwowej, nie zaś dotacja, a o wzroście nakładów i sprawnym systemie możemy jedynie pomarzyć, albo celowo propaguje mylne stwierdzenia, by okazać społeczeństwu błędny obraz samorządu, który ciągle niezadowolony woła o poprawę finansowania i reformę systemu ochrony zdrowia. Pozostałe wypowiedzi strony rządowej były w podobnym tonie.

W dyskusji uczestnicy konferencji wskazywali, że jesteśmy świadomi naszej wartości i siły, jaką możemy chronić demokrację państwa obywatelskiego przed zakusami administracji. W każdej wypowiedzi (mimo, że ich czas ograniczono do dziewięćdziesięciu sekund) znalazło się szereg uwag i zastrzeżeń do współpracy z administracją państwową. Stwierdzano, że działania władzy wykonawczej mają na celu ograniczanie roli samorządów zawodowych i zepchnięcie ich znaczenia wbrew porządkowi konstytucyjnemu RP (vide art. 17 Konstytucji) do roli stowarzyszeń, pozbawionych siły społecznej i znaczącej funkcji

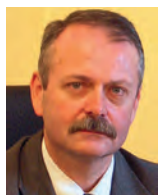
opiniotwórczej. Podkreślano, że samorządność zawodowa jest – obok samorządności terytorialnej – fundamentem demokratycznego i konstytucyjnego porządku Rzeczypospolitej.

W Łodzi od ośmiu lat działa Łódzkie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, skupiające wszystkie korporacje zawodowe funkcjonujące na szczeblu regionu. Inicjatorami utworzenia Porozumienia byli ówczesny prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski i ówczesny dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej – mec. Andrzej Pelc. Ich działalność kontynuują obecnie prezes dr n. med. Grzegorz Mazur – z ramienia ORL, a z ramienia ORA – dziekan mec. Jarosław Szymański. Istotą działania ŁPZZP jest konsolidacja wszystkich samorządów wokół wspólnych problemów, na jakie napotykają, a organizowane przez Porozumienie ogólnopolskie konferencje mają zawsze charakter merytorycznej dyskusji, co pozwoliło na wypracowanie szeregu stanowisk wykorzystywanych także w czasie debat sejmowych. Pisaliśmy o tym na łamach „Panaceum”.

Warszawska konferencja dobitnie wskazała, że zawody zaufania publicznego stanowią ogromny potencjał, a w przypadku zjednoczenia ogromną siłą intelektualną i społeczną. Samorzady te bowiem grupują elitę narodu. Może dlatego władza stara się je osłabić, bo obawia się, gdy ktoś kompetentny patrzy jej na ręce. Dowodem tego są zakusy na deregulację tych zawodów, która ma głównie na celu osłabienie ich znaczenia, wewnętrzne rozbitcie i pozbawienie suwerenności. Skrytykowano również próby sprowadzania samorządów zawodowych do roli związków zawodowych, co nie ma uzasadnienia ani w regulacjach prawnych, ani w istocie działania samorządów. Samorzady zawodów zaufania publicznego mają na względzie szeroko pojęty interes społeczny, a nie jedynie jednej grupy zawodowej, przynależność zaś do nich wiąże się z faktem wykonywania danego zawodu, a nie dobrowolną deklaracją – jak to ma miejsce w organizacjach związkowych.

Wydaje się, że to ostatnie zainteresowanie sprawami zawodów zaufania publicznego wiąże się ściśle z okresem przedwyborczym. To nie jest dobry prognostyk na przyszłość. Konferencja w salach sejmowych nie została zakończona podsumowaniem w postaci jakiegoś dokumentu: stanowiska, oświadczenia czy apelu. Póki co jedynie wewnętrzna konsolidacja zawodowa i obrona samorządności zawodowej dają szansę na obronę naszych zawodów przed ich upadkiem.

Paweł Czekalski



Moim zdaniem

Spójrzmy przez peryskop

Peryskop wynalazł gdański astronom Jan Heweliusz, żyjący w XVII w. Przyrząd ten służy do obserwacji obszaru będącego poza przeszkodą. W 1854 r. Francuz M. Davey opracował tubę obserwacyjną dla okrętów podwodnych, działającą z wykorzystaniem pomysłu Heweliusza. Jak wiele podobnych zdarzeń ktoś wymyśla, ktoś inny wykonuje, a inny zbiera laury. Choćby operację wycięcia części żołądka jako pierwszy wykonał Jules-Emile Pean w 1879 r., rok później polski chirurg Ludwik Rydygier, a następnie w 1881 r. Theodor Billroth i pod nazwą Billroth I wykonywana jest przez pokolenia chirurgów.

Same nazwy są zresztą bardzo mylące, np. „jajko po wiedeńsku” nie ma nic wspólnego z Wiedniem, a popularna zakąska „śledzik po japońsku” z Japonią. Podobnie „czeski błąd” (przestawienie cyfr) może być zwany „niemieckim”, bo i tam liczebniki piszemy odwrotnie niż w zapisie cyfrowym. Autorstwa jednego zaś nie możemy się wyrzec, a to tzw. polskiego piekła. Zazdrość, zawiść, warcholstwo, kłótniwość, prywata – wielokrotnie wyszydzane i piętnowane, stale znajdują swoich kultywatorów. Sylwester Chęciński w 1967 r. w filmie „Sami swoi” zobrazował to pięknym tekstem Pawlaka: „Patrzej, Mania, naszemu sąsiadowi konia ukradli, a taki był ładny amerykański; szkoda”. Tadeusz Mazowiecki w 1990 r. na posiedzeniu Komitetu Obywatelskiego uprzedzał: „Abyśmy tej zaczynającej się polskiej demokracji nie zamienili w polskie piekło”.

Na co dzień jednak nasza poniekąd cecha narodowa święci tryumfy. Wojciech Młynarski napisał w 1970 r. wspaniałe felieton śpiewany „Szajba” i bynajmniej nie optymistycznie stwierdził, że (niestety) twórcy polskiego piekła tworzą zwarte kadry „i niech tylko ktoś wyskoczy, my go zaraz – sami wiecie” (odsylam do oryginału, bo krótki cytat nie oddaje w pełni wymowy całego tekstu). Zazdrość i bezinteresowna zawiść wywodzi się najczęściej z własnych ułomności, co trafnie ujął Melchior Wańkowicz pisząc: „szewc zazdrości kanonikowi, że został prałatem” („Przez cztery klimaty”), ale dodaje: „Żeby czerpać z życia, trzeba mu dać albo talent, albo pracę, albo miłość, albo wiarę, albo wolę” („Ziele na Kraterze”).

Na szczęście (!) w innych kulturach też można doszukać się cech podobnych. Choćby opisywane przez Aksela Sandemose’a, norweskiego pisarza pochodzenia

duńskiego, tzw. prawo Jante: „Nikt nie jest kimś specjalnym. Nie próbuj wyróżniać się ani udawać, że jesteś pod jakimkolwiek względem lepszy od innych” („Uciekinier w labiryncie”). Tak więc może to nie nasza cecha narodowa, a ogólnoludzka słabość? Może nie warto się spierać, kto lepszy, a kto jeszcze gorszy od innych i zamiast zazdrościć, przeciwnie – wyrazić uznanie, wspomóc w działaniach. Warto pamiętać, że w jedności siła, a jak pisał arcybiskup gnieźnieński i bajkopisarz Ignacy Krasicki: „Jak będziecie tak w kupie/ Dysputować się, głupie/ Wiecie, kto nie zblądzi?! Oto strzelec was pozwie, a kuśnierz osądzi” („Wilczki”).

Nasz zawód, powołanie, etos wymaga jedności i współpracy. To dobro chorego najwyższym prawem, ale od naszej pracy zależy także nasze powodzenie. Pamiętać o tym muszą wszyscy, zwłaszcza lekarze podejmujący kluczowe dla innych decyzje. Wracając do peryskopu, warto wyjrzeć poza horyzont własnych niedoskonałości, by dostrzec to, co istotne, by nie pozwolić wywieść prawdy na manowce. Strzec się trzeba faryzeuszy, co „mówią bowiem, ale nie czynią” (Mt 23:3) – przepraszam, do rekolekcji jeszcze czas, zresztą koledzy innej wiary mogą mieć mi za złe.

Póki co mamy październik, początek jesieni, czas gromadzenia zbiorów i przygotowań do zimy. Jeszcze święta plonów – pochwała obfitości, a u naszych sąsiadów z Odry „Octoberfest”. Złoty płyn będzie lał się strumieniami, jednocząc wszystkich jego wielbicieli. Przy okazji, wspomniany Jan Heweliusz był znanym gdańskim browarnikiem! Jego przodkowie trudnili się warzeniem piwa, a on sam zgłębiał tajniki piwowarstwa. Został astronomem, uczytym, wynalazcą. Trudno, ale piwo w Gdańsku nadal mają dobre.

Tymczasem jesień – czas biegnie nieubłaganie, dzień coraz krótszy i chłody, i deszcze, brrrr. Czasem marzę, by jak niedźwiedź najpierw najęść się do syta, a gdy tłuszczu przybędzie, zaszyć się w gawrę i spać do wiosny. Wiosną będzie lepiej, ale przed nami jeszcze zima. Dobrze, że nie jestem niedźwiedziem, bo mógłbym prześpać swoją szansę.

Paweł Czekalski

⇒ dokończenie ze s. 3

za darmo. W odpowiedzi na pytania dziennikarzy, rzecznik prasowy ŁOW NFZ – Anna Leder mówi, że Funduszowi nie pozostało nic innego, jak wypowiedzenie przyjąć. Oznacza to, że Oddział Chirurgiczny w Brzezinach może stracić kontrakt z końcem listopada 2014 r. Konsekwencją rozwiązania umowy na chirurgię może być też zerwanie przez ŁOW NFZ kontraktu na ratownictwo medyczne z brzezińskim PCZ. To czarny, ale możliwy scenariusz. Zgodnie bowiem z ustawą, Szpitalny Oddział Ratunkowy nie może funkcjonować bez Oddziału Chirurgicznego. Źródło: „Dziennik Łódzki”

Zagadkowe wypowiedzenia umów
 ŁOW NFZ wypowiedział z końcem sierpnia umowy na świadczenia z zakresu kardiologii interwencyjnej wszystkim szpitalom w województwie łódzkim, a na chirurgię ogólną (hospitalizacja) – wszystkim szpitalom w Łodzi. Obecne umowy będą obowiązywały jeszcze do końca listopada. Trzymiesięczny okres wypowiedzenia, jak zapewnia Anna Leder, rzecznik prasowy ŁOW NFZ, pozwoli bez ryzyka ogłosić nowe konkursy i zapewnić pacjentom właściwą opieką od 1 grudnia br. Jeśli chodzi o kardiologię interwencyjną, to – zdaniem NFZ – obecne usytuowanie zakontraktowanych w 2011 r. oddziałów kardiologii z pracownikami hemodynamiki nie było optymalne, nie zapewniało bowiem w pełni równego dostępu do opieki wszystkim pacjentom, szczególnie na obrzeżach naszego województwa. W samej Łodzi (liczącej 700 tys. mieszkańców) było do tej pory pięć takich oddziałów (w szpitalach: MSW, Sterlinga, Kopernika, WAM i Biegańskiego), w województwie – również pięć. Tymczasem zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi, jedna pracownia hemodynamiki wystarcza na 300 tys. osób. Stąd pomysł, aby ograniczyć liczbę zakontraktowanych pracowni kardiologii interwencyjnej w Łodzi z pięciu do trzech, a rozszerzyć ich działalność w powiatach. Z kolei powodem wypowiedzeń umów na hospitalizację w zakresie chirurgii ogólnej w Łodzi – jak tłumaczy NFZ – związane jest z restrukturyzacją łódzkiej służby zdrowia (szpitali Jonschera, Jordana i CKD). Dyrektorzy szpitali dziwią się, dlaczego zerwanie umów następuje przed ich wygaśnięciem z końcem 2014 r. ŁOW NFZ wyjaśnia, że ma zablokowaną możliwość wyrażania zgody na cesje kontraktów, ponieważ konkurs w zakresie chirurgii ogólnej w 2011 r. prowadzony był w podziale na dzielnice miasta. Źródło: „Dziennik Łódzki”, medexpress.pl, inf. własna

Adriana Sikora
 rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zostały zebrane 20 września 2014 r.

Przeciwnicy byli w mniejszości

Od stycznia 2015 r.

– 60 zł na Izbę

Podczas posiedzenia 5 września br. Naczelna Rada Lekarska stosunkiem głosów trzydzieści jeden do jedenastu, przy ośmiu wstrzymujących się, przyjęła zaproponowaną przez Komisję Finansowo-Budżetową NRL nową uchwałę w sprawie składki członkowskiej (pełny jej tekst obok). Wprowadza ona od 1 stycznia 2015 r. podwyższenie składki dla członków samorządu lekarskiego z 40 do 60 zł miesięcznie. Wiadomość ta wywołała w środowisku lekarzy i lekarzy dentyków burzliwe dyskusje i liczne kontrowersje, a niektórych wręcz zbulwersowała, bo izby – ich zdaniem – nic na rzecz swoich członków nie robią, ale... o tym za chwilę.

•••

W tym miejscu warto przypomnieć, że obecna wysokość składki członkowskiej na poziomie 40 zł została ustalona uchwałą NRL z 4 kwietnia 2008 r., z terminem obowiązywania od 1 października 2008 r. i od tego czasu nie ulegała waloryzacji, pomimo stale rosnących kosztów działalności statutowej okręgowych izb lekarskich oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. Później wielokrotnie mówiło się, że składkę należy podwyższyć, ale dopiero podczas XII KZL w Warszawie, w marcu 2014 r., temat ten został szerzej przedyskutowany na forum, jednak – z uwagi na skrajne opinie w tej sprawie – żadnej uchwały wówczas nie podjęto.

Zjazd podjął za to uchwałę w sprawie modyfikacji zasad odpisu na rzecz Izby Naczelnej w wysokości 15% od składek wpłacanych przez członków izb okręgowych na ich konta, co znacznie uszczupliło dochody NIL. Zjazd wystosował ponadto apel do NRL o nowelizację uchwały w sprawie składek, szczególnie w zakresie uproszczenia zasad zwalniania z obowiązku ich opłacania, co upoważniło NRL do podjęcia w tej kwestii prac legislacyjnych. Ich zwieńczeniem, po konsultacjach prowadzonych m.in. na forum rad okręgowych oraz na posiedzeniach Konwentu Prezesów ORL, było przygotowanie projektu nowej uchwały w sprawie składek, którą przedstawiono do zaopiniowania Komisji Budżetowo-Finansowej NIL.

Niestety, nie wszystkie proponowane podczas konsultacji propozycje zostały uwzględnione, projekt nie doczekał się też jednogłośnej akceptacji na posiedzeniu NRL, ale... przeciwnicy okazali się być w mniejszości. O tym, że przeciwko takiemu wzrostowi składki głosowali m.in.

członkowie łódzkiej Izby, pozostający w składzie NRL, pisze w swym bieżącym felietonie prezes Grzegorz Mazur. Jednocześnie komentuje, że takie są prawa każdej demokracji, iż decyzje zapadają głosami większości (w tym przypadku decydującej), a później wszyscy muszą dostosować się do uchwalonego prawa. Podwyższona wysokość składki stanie się więc od 1 stycznia 2015 r. obowiązująca na terenie całego kraju.

•••

Tyle tytułem „historycznego” wstępu, natomiast powracając do obiegowych opinii, że izby nic dla swych członków nie robią, warto w tym miejscu przywołać bogaty katalog zadań naszej korporacji, określonych w ustawie o izbach lekarskich, liczący dwadzieścia pięć pozycji, wśród których znajdują się takie, jak: sprawowanie pieczy nad należyty i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza, prowadzenie rejestru lekarzy i rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzenie postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej, w tym sprawowanie sądownictwa lekarskiego, prowadzenie staży podyplomowych oraz niesienie pomocy w realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego, podejmowanie działań mających na celu integrowanie środowiska itp., itd. Kosztów realizacji tych zadań nie da się przełożyć w prosty sposób na finansowe korzyści, jakie z tego tytułu osiąga każdy lekarz i lekarz dentyśta, jednak są także takie pola izbowej działalności, które dają się wymierzyć w złotówkach, jakie mogą trafić (i trafiają) do kieszeni konkretnych członków łódzkiej OIL. Do takich należą m.in.:

1) pomoc socjalna i bytowa;

Zgodnie z regulaminem Komisji Bytowej ORL w Łodzi, członkowie naszej Izby mogą korzystać z następujących form pomocy finansowej: zapomogi z tytułu zgonu członka OIL, zapomogi losowej w przypadku trudnej sytuacji materialnej lub życiowej, nieoprocentowanej pożyczki na określony cel (np. w związku z leczeniem), a od lutego br. – również z zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w rodzinie lekarskiej. W uzasadnionych przypadkach Komisja może wnioskować do ORL o umorzenie składek członkowskich, a także okresowe zwolnienie z ich opłacania lub obniżenie ich wysokości, ponadto udziela okazjonalnej pomocy sierotom – dzieciom zmarłych lekarzy. Uchwałą XX Okręgowego

Uchwała NRL nr 27/14/VII
z 5 września 2014 r.

w sprawie wysokości składki
członkowskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219, poz. 1708, z 2011 r. nr 112, poz. 654 i nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779), uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentyśta, członka okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 60 zł miesięcznie.

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

§ 2

1. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej;

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:

1) na konto bankowe okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej lub

2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojskową izbę lekarską lub

3) w kasie okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej.

3. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

§ 3

1. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje na podstawie niniejszej uchwały w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:

1) ukończył 75 lat;

2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej;

3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytur i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

2. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytur, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

3. W razie uzasadnionych wątpliwości co do spełnienia przez lekarza warunku nieosiągnięcia przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3, okręgowa lub wojskowa rada lekarska może zażądać od lekarza dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiągnięciu przychodu.

4. W przypadku ustalenia, na podstawie analizy dokumentów podatkowych przedstawionych przez lekarza, że oświadczenie o nieosiągnięciu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą oraz w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa lub wojskowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia, oraz wzywa lekarza do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.

5. Lekarz korzystający ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową lub wojskową radę lekarską o osiągnięciu przychodów, o których mowa w ust. 1 pkt. 3.

6. Lekarz traci prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie przychód, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3.

7. Wzór oświadczenia o nieosiągnięciu przychodów, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

8. Wzór oświadczenia o osiągnięciu przychodów, o którym mowa w ust. 5, stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 4

1. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie § 3 uchwały.

2. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki, zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutującego powstaniem obowiązku opłacania składki zgodnie z § 3 ust. 6.

§ 5

Traci moc uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 2004 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zmieniona uchwałą nr 9/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z 13 kwietnia 2012 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Od redakcji: Oryginalny tekst uchwały, wraz z wymienionymi załącznikami, dostępny jest na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0008/97262/ru027-14-VII.pdf

Zjazdu Lekarzy uchwalono, że na pomoc finansową dla członków OIL w Łodzi przeznaczona jest kwota równa 15% wpływów ze składek. W latach 2010–2013, czyli w VI kadencji OIL, pomoc ta została wypłacona w wysokości ogółem ponad 2 mln 190 tys. zł, w tym zapomogi losowe pochłonęły prawie 1 mln 810 tys. zł (z czego pożyczki – 109,5 tys. zł), a zapomogi pośmiertne (w wysokości 2 280 zł każda) – 380 tys. 760 zł. Ponadto na zapomogi z tytułu urodzenia dziecka (w wysokości 1 tys. zł każda) od marca przeznaczono 53 tys. zł.

2) pomoc prawna;

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy udziela porad i pomocy prawnej oraz podejmuje interwencje w sytuacji naruszenia lub zagrożenia praw, godności i interesów członków samorządu, w związku z wykonywaniem zawodu. Poza tym – w uzasadnionych przypadkach – może wnioskować do ORL o przyznanie pomocy finansowej z wydzialonych środków na dwóch funduszach, które służą udzielaniu celowej

pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentyistów: 1) wobec których wszczęte zostało postępowanie karne; 2) których prawa zostały naruszone lub są zagrożone. Z funduszy tych w okresie VI kadencji wypłacono 51 tys. 745 zł.

3) organizacja i dofinansowanie szkoleń.

Organizowaniem szkoleń i kursów podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentyistów – członków naszej Izby, zajmuje się Ośrodek Kształcenia Medycznego, powołany uchwałą ORL w Łodzi z 22 czerwca 2011 r., który dysponuje odrębnym budżetem wydzialonym w ramach budżetu rocznego OIL. Od momentu powołania do końca VI kadencji w 2013 r., z budżetu Izby wyasygnowano na ten cel 112 tys. 800 zł. Trzeba dodać, że budżet Ośrodka jest powiększany o środki pozyskane od darczyńców, sponsorów oraz jako dofinansowanie z funduszy zewnętrznych, w tym funduszy samorządu lekarskiego.

Poza tymi trzema polami działalności, które są wymierne w konkretnych

List Prezesa NRL do lekarzy i lekarzy dentyistów –

W związku z podjęciem przez Naczelną Radę Lekarską w dniu 5 września 2014 r. uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r., prezes NRL – Maciej Hamankiewicz wystosował list do członków samorządu lekarskiego następującej treści:

*Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy
Lekarze i Lekarze Dentyści*

(...) Zgodnie z wnioskiem XII Krajowego Zjazdu Lekarzy uproszczono zasady opłacania składki. Projekt uchwały przygotowała Komisja Finansowo-Budżetowa, sporządzając ją zgodnie z wnioskiem Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich oraz projektem przedstawionym przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie. Obydwa te materiały, oprócz uproszczenia zasad opłacania składek, zawierały propozycję podwyższenia składki z 40 złotych do 60 złotych.

Po przeprowadzeniu dyskusji przez Naczelną Radę Lekarską, uchwała została przegłosowana trzydziestoma jeden głosami za, jedenastoma przeciw i ośmioma wstrzymującymi się od głosu.

Od stycznia przyszedłszy roku ze składki automatycznie zwolnieni zostaną lekarze, którzy ukończyli siedemdziesiąty piąty rok życia oraz wszyscy lekarze, którzy nie osiągnęli przychodu. Uproszczono zasadę dokumentowania uprawnień do zwolnienia, wprowadzając możliwość stosownego oświadczenia.

Składka wyniesie 60 złotych miesięcznie dla lekarza i lekarza dentyisty oraz 10 złotych miesięcznie dla lekarza stażysty.

Wśród argumentów przeważających za wzrostem składki były m.in. oczekiwania lekarzy w obszarze doskonalenia wiedzy i umiejętności oraz zapotrzebowania na szkolenia organizowane przez samorząd; zapewnienie pomocy prawnej przez izby w większym niż dotychczas wymiarze; kontynuacja wsparcia socjalnego dla ubogich lekarzy; zła sytuacja finansowa, w której znajduje się wielu starszych lekarzy z tzw. starego portfela, mających bardzo niskie świadczenia emerytalne; kontynuacja stypendiów dla sierot po zmarłych lekarzach.

Obecna składka członków naszego samorządu jest jedną z najniższych składek w Unii Europejskiej i mimo inflacji nie była zmieniana od sześciu lat.

Mam nadzieję, że przez kolejne sześć lat utrzyma się na tym samym poziomie.

*Z wyrazami szacunku
prezes NRL – Maciej Hamankiewicz*

Warszawa, 8 września 2014 r.

•••

W uzupełnieniu tego listu, w związku z licznymi pytaniami ze strony członków samorządu lekarskiego, prezes M. Hamankiewicz poinformował kilka dni później, że wzrost składki w połowie uwzględni inflację z ostatnich sześciu lat, kiedy składka nie była podwyższana. Dodał ponadto, że istnieje jeszcze kilka powodów takiej decyzji, a m.in.:

środkach, Izba niesie również pomoc finansową swoim członkom z wyodrębnionego Funduszu Kształcenie Podyplomowego Lekarzy, z którego udzielane są zwrotne pożyczki lekarzom i lekarzom denty stom, będącym w trakcie odbywania specjalizacji oraz prowadzenia przewodów doktorskich i habilitacji (w wysokości od 6 do 12 tys. zł).

•••

W związku ze spodziewanym wzrostem przychodów, spowodowanym podwyższeniem wysokości składki członkowskiej, OIL w Łodzi planuje podjąć działania zmierzające do zwiększenia wydatków na pomoc Koleżankom i Kolegom. W celu jak najlepszego wykorzystania tych środków, zwracamy się z prośbą o przekazywanie swoich propozycji i wskazanie celów, które wymagają szczególnej uwagi. Do bieżącego numeru „Panaceum” załączona została specjalna ankieta, stanowiąca tzw. wrzutkę, za jej wypełnienie i przesłanie do siedziby OIL w Łodzi – serdecznie dziękujemy.

Nina Smoleń

składka członkowska w 2015 r.

– zwolnienie z opłacania składki wszystkich lekarzy i lekarzy denty stom powyżej 75 roku życia oraz tych, którzy nie uzyskują przychodu z wykonywania zawodu,

– zwiększenie liczby bezpłatnych szkoleń podyplomowych dla lekarzy organizowanych przez izby lekarskie,

– wprowadzenie mechanizmów zwiększających wpływ na przepisy prawne dotyczące lekarzy oraz zapewnienie im większej niż dotychczas ochrony prawnej,

– przeznaczenie zwiększonych środków na pomoc dla lekarzy emerytów i rencistów znajdujących się w trudnych sytuacjach oraz dla ich rodzin i sierot po zmarłych lekarzach (...)

M. Hamankiewicz przypomniał, że historycznie składka na Izbę Lekarzką była składką procentową, wynoszącą 2% od przychodu lekarza i lekarza denty stom (składka taka obowiązuje np. w OZZL i wynosi 1% pensji). Porównał też wysokość składki podstawowej, jaką opłacają członkowie innych izb zawodów zaufania publicznego. Miesięczna składka radców prawnych to 100 zł, składka dla adwokatów jest ustalana przez okręgi i wynosi np. w Warszawie 120 zł, a w Krakowie 245 zł miesięcznie, z kolei składka notariuszy to 2,5% pobranej taksy notarialnej, ale nie mniej niż 700 zł.

Prezes NRL zwrócił się też z apelem do lekarzy i lekarzy denty stom:

„Rozumiemy, że każda podwyżka jest trudna do zaakceptowania. Popierając wzrost składki możemy jednak pomóc sobie, a przede wszystkim innym lekarzom.”

Prowokacje...

Wokół składek



Składkowe pieniądze od zawsze budziły i nadal budzą emocje wokół celu ich gromadzenia oraz późniejszej redystrybucji. Wyjątkiem od tej reguły była sytuacja, kiedy cel składki był nieodległy, np. wspólna zabawa, po której następowo jej omówienie i ocena. Przy odległej w czasie redystrybucji pieniędzy składkowych, dyskusja nad celami „oskładkowania” i jego wysokością jest nieunikniona. Atmosferę wokół składki nieuchronnie podgrzewa jej obligatoryjność. Przy składce tzw. rozrywkowej emocje budzi jedynie jej wysokość, a następnie skutki zabawy.

Na wrześnieowym spotkaniu łódzkiej Delegatury krytycznie odnoszono się do uchwały NIL z 5 września tego roku, która podnosi składkę z 40 do 60 zł miesięcznie, co czyni rocznie 720 zł na rzecz samorządu. Składka dotyczy tych lekarzy, którzy osiągają dochody z działalności lekarskiej, czyli leczą.

Czy można być lekarzem i nie leczyć? Można, oczywiście. Lekarz – premier, minister, poseł i europoseł, prezydent miasta itd. nie są lekarzami sensu stricto, mimo posiadania tytułu, chyba że kontynuują praktykę lekarską w mniejszym wymiarze, czując tzw. powołanie. Zarabianie z tytułu wykonywania zawodu w grę nie wchodzi, z uwagi na różnice w osiąganych apanażach. Można sobie również wyobrazić hipotetyczną ale możliwą sytuację lekarza rodzinnego, podpisującego kontrakt na opiekę nad populacją dwóch tysięcy siedmiuset pięćdziesięciu pacjentów za circa 8 zł na osobę miesięcznie i przychodzącego do swojego gabinetu, by wypić herbatę i przeoczyć gazetę.

Podniesienie wysokości obligatoryjnej składki na rzecz samorządu lekarskiego budziłoby mniej emocji, gdyby wzorem niemieckim, była ona związana z dochodami lekarza z roku poprzedniego. W Izbie Berlińskiej wynosi ona zero euro w 2014 r., jeśli lekarz w roku 2013 nie osiągnął rocznego dochodu w wysokości 20 tys. euro. Jeżeli osiągnął jeden milion euro, składka nie może przekroczyć 6 300 euro, a przy dochodzie 60 tys. euro składka wynosi 378 euro. Ponieważ aktualne przeliczenia kursów walutowych są ogólnie dostępne, łatwo policzyć, że wspomniane wyżej 20 tys. euro, to ponad 80 tys. zł. Jest to kwota nawet

w wymiarze dochodów brutto, trudno osiągalna dla wielu lekarzy w Polsce.

W tej sytuacji, krytyki Naczelnej Rady, pospołu z Konwentem Prezesów Izb, nie łagodzą ani zapowiedzi sprawiedliwej redystrybucji podwyższonej składki, ani 30% zwrotu podatku, ani zwolnienie z opłat lekarzy po siedemdziesiątym piątym roku życia, ponieważ wysokość ich emerytur zmusza do gremialnego dorabiania. Odsyłanie z zapytaniem o przyczynę podwyżki do lokalnych przedstawicieli władz samorządu i delegatów na OZL, też nie daje odpowiedzi, ponieważ powołują się oni na demokrację i wolę większości. Nie ulega dyskusji, że wolę demokratycznej większości można jedynie recenzować i omawiać, a najlepiej czynić to na piśmie, by pozostawić ślad trwalszy, niż zapewniamy taśmy. Papirusy wszak przetrwały do dziś...

Jeżeli w najbliższej przyszłości zamierzamy rozmawiać o redystrybucji składkowych pieniędzy, czy to z poziomu NFZ, czy w samorządzie zawodowym – nie unikniemy omawiania roli naszych kolegów lekarzy, uprawiających działalność polityczną, czy „szylujących” jako zastępcy ds. medycznych zarządzenia dyrektorów i prezesów. W czasach PRL, by nie dać asumptu do dyskusji, kto jest ważniejszy: człowiek czy pieniądze? – nie liczone koszty i powierzano kierowanie placówkami medycznymi dyrektorom lekarzom wraz z zastępcami ds. medycznych, którzy byli również lekarzami.

Na początek kilka pytań do przedyskutowania przed kolejnymi wyborczymi gonicjami: Jakie są dotychczasowe skutki nielimitowania świadczeń onkologicznych? Czy zastąpienie lekarza „na kółkach” SOR-em i ratownikiem spełnia społeczne oczekiwania? Czy odejście od zasady, że całość nadbudowy spoczywa na lekarzu z zespołem, który kreuje to, co jest brzydko nazwane „świadczeniem medycznym”, nie powoduje pomieszczenia kompetencji?

Ponieważ ostatnio słowo „merytoryczny” nabrało szczególnego znaczenia w ustach naszej koleżanki lekarz-premier, należy sobie życzyć merytorycznej dyskusji, której nie zakłóca braki finansowe z tytułu nieodprowadzonych składek.

Fabian Objezta

Z posiedzeń Delegatury Łódzkiej

Było interesująco i... burzliwie

Pierwsze po wakacyjnej przerwie spotkanie delegatów (i nie tylko) z Delegatury Łódzkiej, które odbyło się 18 września 2014 r., miało interesujący, ale też burzliwy przebieg. W salach Klubu Lekarza w Łodzi zgromadziło się ponad czterdziestu delegatów, reprezentujących większość terenowych zespołów Okręgowej Izby Lekarskiej. Zebraniu przewodniczył szef Delegatury Łódzkiej, wiceprezes ORL – Grzegorz Krzyżanowski.

Na wstępie spotkania koleżanki i koledzy minutą ciszy uczcili pamięć zmarłego w czerwcu delegata z Łodzi – lek. Przemysław Knasta (wspomnienie o nim zamieszczamy na s. 40 „Panaceum”).

•••

Tematem wiodącym zebrania były trzy akty prawne z „pakietu onkologiczno-kolejkowego”, czyli znowelizowane ustawy o konsultantach, o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które Sejm uchwalił 22 lipca, a Prezydent RP podpisał 12 sierpnia 2014 r. Wprowadzają one istotne zmiany organizacyjne i prawne dla wszystkich podmiotów leczniczych funkcjonujących w ochronie zdrowia, niezależnie od ich formy organizacyjnej czy organu założycielskiego.

Celem najważniejszej z tych ustaw, czyli ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (której przepisy wejdą w życie 1 stycznia 2015 r.), jest m.in.:

- podniesienie standardu opieki nad pacjentem onkologicznym,
- ulepszenie zarządzania: listami oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz procesem zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- zmiana usytuowania i funkcjonowania NFZ, w tym przekazanie taryfikacji świadczeń (czyli ich wyceny) do niezależnej instytucji,

- budowanie map potrzeb zdrowotnych (na szczeblu ogólnopolskim i regionalnym), które staną się podstawą do opracowania programów polityki zdrowotnej, mających służyć zmniejszeniu nierówności w opiece zdrowotnej.

Uczestnikiem spotkania był prezes ORL – Grzegorz Mazur, który przekazał informacje dotyczące wprowadzenia tzw. pakietu kolejkowego i onkologicznego na podstawie informacji uzyskanych podczas seminarium „Konsekwencje wprowadzenia nowych ustaw w sektorze służby zdrowia”, jakie odbyło się w Warszawie 8 września br.

Istotne obowiązki i zadania, jakie nakłada przywołana ustawa na lekarzy, omówił mec. Paweł Lenartowicz, radca prawny OIL, posługując się konkretnymi przykładami, z których w tym miejscu warto przytoczyć:

- lekarz bez osobistego badania będzie mógł wystawić receptę i wydać osobie wskazanej przez pacjenta,
- każdy podmiot leczniczy będzie zobowiązany co miesiąc sporządzać elektroniczne raporty na miedzonych list oczekujących na udzielanie świadczeń, co umożliwi ich weryfikację,
- możliwe będzie zamawianie wizyt u lekarza drogą elektroniczną,
- lekarz POZ, w przypadku podejrzenia nowotworu, będzie wystawiał kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, będącą przepustką do wejścia na tzw. szybką ścieżkę onkologiczną,
- przy zawieraniu umów na świadczenia preferowana będzie ciągłość udzielania świadczeń,
- promowana będzie kompleksowość udzielania świadczeń, co eliminuje małe podmioty na rzecz dużych, tworzących np. konsorcja,
- rozszerzenie listy specjalistów, do których potrzebne będzie skierowanie od lekarza POZ.

W podsumowaniu tych informacji, prezes powiedział, że bez wskazania źródeł finansowania jest to projekt utopijny, a prowadzący zebranie potwierdził tę uwagę, przedstawiając sytuację w swojej dziedzinie – urologii. W dyskusji głos zabrała Ewa Kralkowska, przewodnicząca Komisji Legislacyjnej ORL, która zaproponowała podjęcie akcji informacyjnej, przybliżającej lekarzom zagadnienia dotyczące „pakietu”.

•••

W części dotyczącej spraw różnych, najwięcej miejsca zajęła dyskusja dotycząca podniesienia składki członkowskiej na izby lekarskie od 1 stycznia z 40 zł do 60 zł. Wiele krytycznych uwag skierowano pod adresem członków Naczelnej Rady Lekarskiej, którzy przegłosowali uchwałę w tej sprawie na posiedzeniu NRL w dniu 5 września br., a także osobiście prezesa Macieja Hamankiewicza, którego listy kierowane do lekarzy i lekarzy dentystów (z 8 i 16 września br.), były mało przekonujące (więcej – s. 11).

Kolejną sprawę bulwersującą środowisko przedstawiła Halina Kołodziejczyk, która przedstawiła – w ślad za pismem lekarzy skierowanym do zastępcy dyrektora tej placówki, a OIL przekazanym do wiadomości – sytuację w Oddziale Chorób Wewnętrznych A (D6) i Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym (D3) ZZOZ – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, gdzie planuje się wprowadzić pojedyncze obsady lekarskiej na dyżurach dla obydwu oddziałów. Wywiązała się dyskusja, w której delegaci potwierdzali stosowanie takich praktyk także w innych placówkach. Do wiadomości prezesa przekazano również dwa inne pisma dotyczące szpitala w Łągiwnikach, skierowane do marszałka województwa łódzkiego, będące pokłosiem kontroli przeprowadzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc – prof. Iwonę Grzelewską-Rzymowską.

Grzegorz Krzyżanowski

(we współpracy z Aliną Paradowską)

Kolejne zebranie Delegatury Łódzkiej – 29 października br. (środa).



Na marginesie prac Komisji ds. Legislacji ORL w Łodzi

Herbata nie staje się słodsza od mieszania

My, lekarze i całe środowisko ochrony zdrowia, jesteśmy ostatnio zasypywani lawiną nowych aktów prawnych, bardzo licznymi nowelizacjami ustaw, nowymi ustawami, rozporządzeniami ministra zdrowia, zarządzeniami prezesa NFZ i różnymi regulacjami niższego rzędu. Naturalnie, dyrektorzy szpitali, dużych ZOZ-ów i spółek medycznych nie chcą być gorsi, wydając masę wewnętrznych zarządzeń i regulaminów, często znajdując w tych regulacjach sposób na obejście zasad zdrowego rozsądku. Przed laty organizacja ochrony zdrowia przyświecał cel nadrzędny – dobro pacjenta, obecnie najważniejsze są wyniki ekonomiczne placówek. Doszliśmy do absurdu: nie ma pacjenta, chorego – jest świadczeniobiorca, nie ma lekarza – jest świadczeniodawca, nie ma leczenia – są procedury i punkty, a efekt ostateczny działań medycznych musi przełożyć się na wynik ekonomiczny. Lekarze większość swojego czasu pracy spędzają przy komputerach, wypełniając masę dokumentów, a czas który mogą poświęcić choremu, kurczy się w zastraszającym tempie.

Temat, który w ostatnim czasie stał się bardzo gorący i gościł na posiedzeniach Komisji Legislacyjnej naszej ORL, to – oczywiście – uchwalenie przez Sejm i podpisanie przez Prezydenta RP ustaw objętych wspólną nazwą tzw. „pakietu onkologiczno-kolejkowego”, przygotowanego przez ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza. Wprawdzie poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych poprzez skrócenie kolejek pacjentów do diagnostyki i terapii, zwłaszcza pacjentów onkologicznych, to sprawy bardzo ważne, jednak pomysły urzędników z ul. Miodowej i sposób ich zamiany w obowiązujące nas wszystkich prawo, budzi zgrozę. Te pomysły nie zlikwidują kolejek, tylko przesuną je w inne miejsce systemu. Aby była możliwa realizacja ustaw „pakietu”, niezbędna jest odpowiednia liczba różnych specjalistów, których brakuje, zwiększenie środków finansowych dedykowanych na ten cel oraz wprowadzenie całej masy poprawek do tych dopiero co uchwalonych aktów prawnych.

W procesie legislacyjnym w Sejmie przedstawiciele samorządu lekarskiego proponowali takie poprawki, ale żadna z nich nie została przyjęta przez Komisję Sejmową. Ze strony przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia pojawiły się przy tym głosy, że lekarze krytykują i torpedują znakomite rozwiązania, „bo zostały naruszone ich interesy”. Oczywiście bzdura, ale ktoś musi być winny. A jeżeli tak, to natychmiast jest nowy gorący temat, który przykryje krytykę merytoryczną niedoskonałości „pakietu kolejkowego”.

Inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy przez kilka ostatnich miesięcy skontrolowali około trzystu szpitali w całej Polsce, stwierdzając w nich bardzo dużo nieprawidłowości, w tym przede wszystkim nieprzestrzeganie przepisów o czasie pracy „białego personelu”. W wielu przypadkach lekarze w ciągu dnia pracują na oddziałach, wieczorem i w nocy dyżurują, a rano wracają do pracy na oddziale. Stwierdzono przypadki pozostawiania lekarzy w pracy na dyżurze przez dwie, trzy doby bez odpoczynku. Pracodawcy znaleźli różne sposoby na ominięcie prawa pracy, np. zatrudniają pracowników na dwie różne umowy, rano umowę o pracę, a dyżur na podstawie umowy cywilnej. Kontrola PIP z 2008 r. wykazała naruszenie przepisów o wymaganym dobowym wypoczynku pracowników szpitali w 7% przypadków, a według najnowszego raportu takie nieprawidłowości występują już w 46% skontrolowanych placówek.

W coraz większej liczbie szpitali dyrektorzy, którzy muszą zapewnić całodobową opiekę nad pacjentem, a równocześnie chcą poczynić oszczędności finansowe, starają się zmusić lekarzy do pracy w systemie zmianowym lub równoważnym. Zapominają, że szpital to nie fabryka, a zdrowie nie jest towarem, które produkuje się w systemie akordowym. Taki system pracy nie gwarantuje pacjentom prawidłowej diagnostyki i terapii, a lekarzom nie pozwala na wykorzystanie całej swojej wiedzy i umiejętności dla ich dobra.

To tylko wybrane, pozornie ze sobą niepowiązane fakty, wynikające z funkcjonowania różnego szczebla aktów prawnych i przepisów wewnętrznych, które powodują chaos w funkcjonowaniu ochrony zdrowia. Samorząd lekarski wielokrotnie proponował partnerską współpracę Ministerstwu Zdrowia w uporządkowaniu systemu. Projekty ustaw i rozporządzeń są opiniowane przez Komisję Legislacyjną Naczelnej i Okręgowych Rad Lekarskich, jednak większość zgłoszonych propozycji pozostaje bez odzewu. Brak jakiegokolwiek dialogu, a to przecież my, lekarze musimy stosować to źle skonstruowane prawo w praktyce. Ogromna liczba coraz nowych regulacji prawnych wcale nie porządkuje systemu, bo jak mówi znane porzekadło „herbata nie staje się słodsza od mieszania”.

Ewa Kralkowska,
przewodnicząca
Komisji ds. Legislacji ORL w Łodzi,
członek Komisji legislacyjnej NRL

Wrześniowe spotkanie KLS

W ramach niekoniecznej typowości

Na pierwszym powakacyjnym spotkaniu Koła Lekarzy Seniorów (16 września br.) odliczyło się mniej więcej dwie trzecie zwykłej liczby uczestników, czyli pięćdziesiąt osób. Niezwykle wrześniowe upały prawdopodobnie wywiodły poza mury budynków entuzjastów prac działkowo-ogrodniczych i opieki nad wnuczętami.

Nie było prelekcji, zaprzyjaźnione grupy dzieliły się wrażeniami z lipca i sierpnia. Alicja P. zapraszała na zwiedzanie z przewodnikiem Muzeum Pałac Herbsta 25 września, a potem wraz z Alinką R. przyjmowały zapisy na planowaną na 9 października wycieczkę do Torunia (jak zwykle od razu był komplet chętnych!). Mariola D. przybliżyła jesienny plan operowy Teatru Wielkiego. Rozważano również miejsca, gdzie można korzystać z darmowej gimnastyki dla seniorów.

Terminy spotkań Koła na najbliższe miesiące nadal utrzymują się w ramach niekoniecznej typowości. Co prawda październikowe – z wykładem prawnika na temat zalet i pułapek odwróconej hipoteki – odbędzie się w drugi wtorek, ale już listopadowe (drugi wtorek wypada w Święto 11 Listopada) będzie tydzień wcześniej – 4 listopada, a więc w pierwszy wtorek miesiąca. Koleżanka Ewa Kralkowska przekaze wtedy informacje o działalności Sejmiku Wojewódzkiego ze szczególnym uwzględnieniem działań dla seniorów.

Co do terminu spotkania grudniowego – wciąż odbywają się rokowania. Niezwykle aktywna działalność samorządu wiąże się z niepolicalną liczbą Komisji i wymaga również niepolicalnej „zajętości” sal klubowych we wszystkie dni tygodnia, a Izba – choć piękna – jest ograniczona przestrzennie. Na Wigilię zaś odliczają się „wszyscy sto dwadzieścioro” członkowie Koła, co do jednej i co do jednego! A więc – poczekajmy, a wszystko się wyjaśni.

Do zobaczenia na wycieczce.

Krystyna Borysewicz-Charzyńska





Rewitalizacja łódzkiego „Korczaka” zakończona

Balony poszybowały w górę

Szpital im. dr. J. Korczaka w Łodzi – najstarszy szpital dziecięcy w Łodzi i jeden z najstarszych w Polsce – po stu latach powraca do swojej dawnej świetności. Zakończyła się trwająca dwa lata rewitalizacja zabytkowych budynków, zlokalizowanych na skrzyżowaniu alej dwóch marszałków: Józefa Piłsudskiego i Edwarda Śmigłego-Rydza, której celem było przywrócenie obiektom pierwotnych walorów technicznych i zabytkowych. Zastosowane rozwiązania są zgodne z wytycznymi Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków w Łodzi.

Całkowity koszt projektu wyniósł ponad 28 mln zł, a współfinansowany był z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu Samorządu

Województwa Łódzkiego. Obejmował m.in.: wymianę instalacji sieci wodno-kanalizacyjnej, wewnętrznej sieci elektroenergetycznej i teletechnicznej, wykonanie renowacji elewacji ceglanych i naprawę fragmentów zniszczonych tynków, wymianę stropów i więźby dachowej wraz z poszyciem, wykonanie renowacji oryginalnej stolarki okiennej i drzwiowej.

Otwarcie Ośrodka Pediatricznego im. J. Korczaka odbyło się z wielką pompą 19 września, z udziałem wojewody łódzkiego – Jolanty Chełmińskiej, marszałka województwa łódzkiego – Witolda Stępnia oraz członków Zarządu Województwa Łódzkiego – Marcina Bugajskiego i Dariusza Klimczaka. Liczni goście zwiedzali i podziwiali wyremontowane budynki,

zamiast przecięcia tradycyjnej wstęgi, uczestnicy uroczystości uwolnili kolorowe balony, które poszybowały ponad dach przebudowanego obiektu.

„Korczak” będzie leczyć około 60 tys. dzieci rocznie w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w oddziałach: chirurgii dziecięcej, otolaryngologicznej, alergologii i interny dziecięcej. Będą w nim również działać: zespół poradni specjalistycznych, izba przyjęć i ambulatorium pomocy doraźnej. Na dobre jednak szpital będzie gotowy na przyjęcie pacjentów dopiero pod koniec listopada, po całkowitym wyposażeniu obiektów w meble i sprzęt medyczny, na których zakup trwają jeszcze przetargi. Chore dzieci hospitalizowane są na razie tylko na oddziałach chirurgii i laryngologii, które pracowały także w czasie remontu.

Ośrodek Pediatriczny im. dr. J. Korczaka powstał w 1905 r. jako Szpital Anny Marii, a jego fundatorami byli łódzcy fabrykanci Matylda i Edward Herbstowie. Od 1950 r. placówka nosi imię Janusza Korczaka. Do początku XXI w. działał jako oddzielna placówka, w 2004 r. został – w ramach restrukturyzacji – przyłączony do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Kopernika w Łodzi.

(AS, NS)



Mijają kolejne rocznice...

Po raz kolejny, 17 maja 2014 r. w Łodzi, odbyło się spotkanie – organizowane ostatnio corocznie – absolwentów Wydziału Lekarskiego łódzkiej Akademii Medycznej z roku 1952. Studia medyczne rozpoczęli pięć lat wcześniej, jeszcze na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łódzkiego.

Grono Wytrwałych Absolwentów wspominało dawne czasy studiów, pracy i licznych już wcześniej obchodzonych jubileuszy uzyskania absolutorium. Obejrzeliby zdjęcia i filmy z wcześniejszych rocznic – czterdziestej, czterdziestej siódmej, pięćdziesiątej, sześćdziesiątej i sześćdziesiątej pierwszej.

Uroczystość przebiegała, jak zwykle, w serdecznej atmosferze. Wszyscy poznają się bez trudu, a co ważne – nadal są pełni młodszej werwy i radości.

Każdy z uczestników otrzymał okolicznościową gazetkę „Głos Wytrwałych”, dokumentującą okres od pierwszego dnia studiów po dzień dzisiejszy. Spotkanie zakończyło się wzajemnym zaproszeniem na kolejną, już sześćdziesiątą trzecią rocznicę w przyszłym roku!

Grono Wytrwałych Absolwentów AM, rocznik 1947–1952

Doktoraty

UM W ŁODZI – WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGICZNYM

Nadanie stopni w zakresie nauk medycznych – 2013 r.

dr n. med. Piotr Nowak

Wpływ polifenoli roślinnych na czynność granulocytów krwi obwodowej u osób zdrowych i ocena wpływu zabiegu hemodializy na stężenie polifenoli we krwi i dializacie.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki

dr n. med. Piotr Osica

Aspekt ekonomiczny leczenia chorych z zakresu chirurgii stomatologicznej w procedurach chirurgii jednego dnia oraz w znieczuleniu miejscowym.

Promotor: dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Janas

dr n. med. Michał Pająk

Badania dynamiczne metoda rezonansu magnetycznego u pacjentów z orbitopatią tarczycową.

Promotor: dr hab. n. med. Agata Majos

dr n. med. Jacek Pasiński

Zachowanie się wybranych parametrów biochemicznych i apoptozy u kobiet ciężarnych leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Agata Karowicz-Bilińska

dr n. med. Barbara Plewka

Ocena efektów leczenia dzieci z idiopatyczną skoliozą kręgosłupa za pomocą dynamicznego gorsetu SpineCor w obserwacji dwuletniej.

Promotor: dr hab. n. med. Marcin Sibiński

dr n. med. Kinga Rajska

Ocena widzenia obuocznego u pacjentów z obustronną pseudofakią.

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Broniarczyk-Loba

dr n. med. Monika Sajewicz-Rosiak

Częstość występowania dysfunkcji narządu żucia u młodzieży szkolnej.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Wojciech Split

dr n. med. Anna Sieradzka

Charakterystyka sprawców zabójstw lub poważnego uszkodzenia ciała, dokonanych w upojeniu alkoholowym zwykłym. Analiza powodów orzekania o zmienionej poczytalności.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jolanta Rabe-Jabłońska

dr n. med. Dariusz Sławek

Zastosowanie oceny obrazowej tętnic obwodowych wysiłkowej odpowiedzi hemodynamicznej jako uzupełnienia elektrograficznego testu wysiłkowego w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jarosław Kasprzak

dr n. med. Agnieszka Sobocińska

Ocena objawów klinicznych, stosowanego leczenia, jakości życia i nadreaktywności oskrzeli u dzieci chorych na astmę oskrzelową po immunoterapii alergenowej – trzyletnia obserwacja.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Iwona Stelmach

dr n. med. Katarzyna Sokalska

Kompleksowe postępowanie diagnostyczne u pacjentów ze złamaniem ścian oczodołu z towarzyszącymi zaburzeniami ruchomości gałek ocznych.

Promotor: dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Broniarczyk-Loba

dr n. med. Katarzyna Sokalska

Rola polimorfizmów genu CD38 oraz jego ligandu białka CD31 w patogenezie szpiczaka plazmocytozy.

Promotor: dr hab. n. med. Krzysztof Jamrozak

dr n. med. Jan Sopiński

Nawigacja przy użyciu ultrasonografii śródoperacyjnej w poszukiwaniu zmian nowotworowych gruczołów dokrewnych.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kuzdak

dr n. med. Agnieszka Szukała

Geneza i rozwój łódzkiej szkoły ginekologiczno-położniczej na przykładzie życia i działalności najwybitniejszych łódzkich lekarzy ginekologów-położników.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jerzy Supady

dr n. med. Beata Śliwińska

Ocena immunomodulacyjnej roli glikolipidów w autoimmunologicznej demielinizacji.

Promotor: dr hab. n. med. Marcin Mycko

dr n. med. Arkadiusz Świerczewski

Zachowanie się wybranych parametrów angiogenezy łożyskowej u kobiet ciężarnych z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania płodu.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Agata Karowicz-Bilińska

dr n. med. Mateusz Tarzewicz

Ocena morfometrii korzeni pierwszych zębów trzonowych u pacjentów z zespołem Downa i porażeniem mózgowym.

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Janas

dr n. med. Barbara Uznańska-Loch

Ocena znaczenia klinicznego i prognostycznego bezdechu sennego rozpoznanego na podstawie wskaźników elektrokardiograficznych w całodobowym monitorowaniu EKG metodą Holtera u pacjentów z dysfunkcją skurczową lewej komory serca, o podłożu niedokrwinnym.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kurpesa

dr n. med. Karolina Wojtczak-Soska

Wartość prognostyczna białka ST2 u chorych z przewlekłą niewydolnością serca.

Promotor: dr hab. n. med. prof. nadzw. Małgorzata Lelonek

dr n. med. Ewa Woźniak-Oseła

Znaczenie badania ultrasonograficznego i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej w monitorowaniu zmian patologicznych struktury gruczołu tarczowego.

Promotor: dr hab. n. med. prof. nadzw. Dorota Słowińska-Klencka

dr n. med. Piotr Wujec

Skuteczność usuwania pasty wodorotlenkowo-wapniowej przy użyciu różnych metod płukania z kanałów korzeni zębów leczonych endodontycznie.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Halina Pawlicka

Wykaz opracowano na podstawie danych osobowych otrzymanych z biura prorektora ds. nauki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i uzupełniono zgodnie z danymi zamieszczonymi na stronie internetowej www.umed.pl. Wszystkim serdecznie gratulujemy!

Sukcesy Centrum Edukacji Medycznej UMedu

W Mediolanie, w dniach 30 sierpnia – 3 września br., odbyła się konferencja AMEE (An International Association For Medical Education) – najważniejszej organizacji zajmującej się edukacją medyczną, w której uczestniczyło ponad trzy tysiące pięćset osób z całego świata. W czasie zgromadzenia generalnego AMEE, dr n. med. Janusz Janczukowicz, kierownik Centrum Edukacji Medycznej Uniwersytetu

Medycznego w Łodzi, został wybrany członkiem Komitetu Wykonawczego tej organizacji, pozostając nadal członkiem Komitetu ds. Badań Naukowych.

Jednocześnie, co ważne dla łódzkiej uczelni, w czasie odbywającego się również w Mediolanie Kongresu the Best Evidence Medical Education Collaboration, łódzkie CEM – po długim procesie akredytacji – dołączyło do elitarnego grona

około dwudziestu ośrodków na świecie, posiadających status BEME International Collaboration Centre. Status ten uprawnia do nadzorowania procesu tworzenia przeglądów systematycznych piśmiennictwa medycznego, opracowywanych przez autorów z całego świata, a doktor Janczukowicz został powołany do Komitetu Redakcyjnego BEME, odpowiedzialnego za wydawanie zgody na podjęcie prac nad przeglądami systematycznymi, a także za ich rejestrację, recenzowanie oraz podejmowanie ostatecznych decyzji dotyczących publikacji.

Źródło: www.umed.lodz.pl



Z lekarskiej wokandy

Bezpośredni związek przyczynowy

Odpowiedzialność zawodowa lekarza za niepowodzenie w leczeniu wynika z naruszenia zasad deontologicznych związanych z praktyką lekarską, a ujętych w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie ustalają, czy między skutkiem, który przypisuje się osobie obwinionej, a przekroczeniem lub niedopełnieniem przez nią obowiązków zachodzi bezpośredni związek przyczynowy. Bezpośredni, czyli bez wpływu innych (poza zachowaniem danego sprawcy) czynników na powstanie szkody.

•••

Marzena Ch., lekarz systemu ratownictwa medycznego, uzyskała przed laty pierwszy stopień specjalizacji z zakresu pediatrii, zatem w świetle aktualnych przepisów była lekarzem bez specjalizacji. W 2010 r. ustawa o ratownictwie medycznym wprowadziła nowy podział przeznaczania (i oznaczenia) ambulansów medycznych. O ile wcześniej Marzena Ch. pracowała w zespole karetki wypadkowej (W), wysyłanej do interwencji pediatrycznych, to po reformie pełniła dyżur w karetce specjalistycznej (S).

Jak wyjaśniła w późniejszym postępowaniu przed ORzOZ, chociaż miała niepisaną umowę z dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego, że będzie wyjeżdżała tylko do dzieci, to w rzeczywistości musiała również jeździć do przypadków z udziałem dorosłych. Dyrektor WSRM słowa lekarki w istocie potwierdził zeznając, że prosił kierowników zmian, aby wyznaczali Marzenie Ch. wizyty typowo pediatryczne. Dyrektor nie potwierdził natomiast, by – na podstawie jej pisemnego oświadczenia – posiadał wiedzę na temat nieumiejętności intubowania przez nią pacjentów.

Marzena Ch. – co też ujawniło postępowanie dyscyplinarne – do ratowników ze swojego zespołu nie miała zaufania, uważała bowiem, że niewiele potrafią i ich nie lubiła. Z ratowniczką Anną S. pozostawała wręcz w konflikcie i kierowała do przełożonych wnioski o zastąpienie jej inną osobą. Oboje ratownicy z tego zespołu zeznali zaś, że w czasie interwencji Marzena Ch. przy cięższych przypadkach wpadała wręcz w panikę, odrzucała pytania i sugestie ratowników, denerwowała się i krzyczała.

•••

W dniu 8 sierpnia 2010 r. Marzena Ch., około godziny osiemnastej, pełniła dyżur ze „swoimi ratownikami”. W tym samym czasie Kazimiera D., lat dziewięćdziesiąt, była przez wnuka karmiona zupą z buraczkami (co odnotowano skrupulatnie w dokumentacji medycznej). W pewnym momencie starsza pani – z bardzo zaawansowaną miażdżycą, całkowicie niesamodzielna i wymagająca stałej opieki osób trzecich, mająca od pewnego czasu problemy z połykaniem pokarmów – zachłysnęła się i zsiniała.

Dyspozytor WSRM, ustalając priorytet zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, zdecydował o wyjeździe do Kazimieri D. zespołu S-12 pod kierownictwem Marzeny Ch. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytor przyjął, że zachodzi przypadek określony kodem pilności 2 – niezbędny wyjazd wolnego zespołu ratownictwa medycznego, a nie kodem pilności 1 – użycie karetki reanimacyjnej. Z karty medycznych czynności ratunkowych, sporządzonej przez

Marzenę Ch. wynikało, że pacjentka, która przestała oddychać na skutek zachłyśnięcia się pokarmem, potem oddech odzyskała i przewieziono ją do najbliższego szpitala.

Zgoła inaczej interwencję zespołu przedstawiła Anna S. w notatce służbowej, sporządzonej dla dyrektora WSRM jeszcze w dniu zdarzenia. W notatce tej stwierdziła, że w pewnym momencie, będąc jeszcze w domu pacjentki, razem z kierowcą ratownikiem, na polecenie Marzeny Ch., zmienili pozycję pacjentki z leżącej na boku na siedzącą, co spowodowało nasilenie trudności w oddychaniu i słyszalny dźwięk „bulgotania”. Mimo sugestii ratowników, lekarka nie odessała treści pokarmowej, a następnie poleciła zniesienie pacjentki na krzeselku kardiologicznym do karetki w celu przewiezienia do szpitala.

W trakcie znoszenia po schodach pacjentka przestała oddychać, pulsokometr wskazywał saturację 41 proc. Wedle notatki (potwierdzonej potem zeznaniami przed ORzOZ) „kierownik zespołu powtórzyła polecenie: schodzimy do karetki, bo pani nam się jeszcze tu zatrzyma.” Na pytanie ratowniczką Marzeny Ch. oświadczyła, że nie podejmuje żadnych czynności reanimacyjnych, a w izbie przyjęć powie, że pacjentka „zatrzymała się dopiero, gdy weszliśmy do izby przyjęć” i tak potem rzeczywiście powiedziała. W tej ostatniej kwestii lekarka zeznała częściowo odmiennie: „Ratowniczka pytała mnie, co robimy, ale odpowiedziałam, że nic, bo mamy trzydzieści sekund na dojazd do szpitala i jeżeli chora ma się zatrzymać oddecho, to lepiej niech się zatrzyma w izbie niż w karetce”.

W szpitalnym oddziale ratunkowym, po częściowym odessaniu treści z jamy ustnej,

§

Prawniczy Newsletter Medyczny

27 sierpnia 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 21 sierpnia 2014 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny (DzU 2014 r., poz. 1125).

1 września 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktorskich (DzU 2014 r., poz. 1144). Rozporządzenie określa zakres i tryb oraz sposób dokumentowania badań lekarskich wymienionych osób, które w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów

są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

2 września 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 10 lipca 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (DzU 2014 r., poz. 1093). Rozporządzenie zmienia przepisy regulujące sposób przesyłania zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego.

11 września 2014 r. weszły w życie dwie ustawy z tzw. pakietu onkologiczno-kolejkowego z 22 lipca 2014 r.

– o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia (DzU 2014 r., poz. 1135). Ustawa wprowadza przepisy dotyczące

udało się przywrócić Kazimierze D. niewydolny oddech, a powrót wydolnej czynności serca nastąpił po około dziesięciu minutach. Pacjentka zmarła jednak po czterech dniach. Sporządzona na potrzeby sprawy opinia specjalisty anestezjologa zawierała następujące tezy: 1. Lekarka wybrała jedyną drogę, która w samoocenie jej umiejętności mogła zapewnić ewentualne powodzenie – szybki transport do szpitala. 2. Wybór ten, mający pewne szanse powodzenia z uwagi na bliskość szpitala, okazał się błędny. 3. Wobec chorej w stanie ostrej niewydolności oddechowej należało zastosować odpowiednio techniki terapeutyczne: intubację i usunięcie wydzieliny z drzewa oskrzelowego, a następnie dążyć do uzyskania stanu stabilności i prawidłowej wymiany gazowej, co warunkowało bezpieczny transport do szpitala. 4. Niepodjęcie postępowania reanimacyjnego doprowadziło do zatrzymania krążenia i oddychania w czasie transportu. Ostateczna konkluzja opinii brzmiała: „Zachłyśnięcie mogło doprowadzić do zgonu chorej nawet przy prawidłowym leczeniu, jednak błędy lekarza zmniejszyły szanse pacjenta na przeżycie.”

• • •

Marzena Ch. dobrowolnie poddała się karze ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w taki sposób, aby przez okres dwóch lat nie mogła pracować jako lekarz ratownictwa medycznego. Kara ta ma wymiar symboliczny. Marzena Ch. nie pracuje w Pogotowiu i nie planuje tam kiedykolwiek powrócić. Wspomniany w pierwszym akapicie wpływ innych (poza zachowaniem danego sprawcy) czynników na powstanie szkody nie przesądzał co do zasady o odpowiedzialności obwinionej lekarki. Natomiast niewątpliwie pozwalał na ocenę szkodliwości jego czynu. Z przytoczonych faktów wynika, że serię błędów, stanowiących pośrednie ogniwa katastrofy, przerwała odważna (w naszych warunkach) notatka ratownika medycznego. Okazał się on bardziej skuteczny i przewidujący od swojego dyrektora, tolerującego niedobry skład zespołu ratowniczego i brak kwalifikacji jego kierownika.

Jerzy Ciesielski,
adwokat



Nowe zasady przepisywania leków psychotropowych

Weszła w życie nowelizacja rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (DzU 2014 r., poz. 1172). Pierwotne rozporządzenie MZ w tej sprawie pochodziło z 11 września 2006 r. (DzU 2006 r., nr 169, poz. 1216), a wydane zostało na podstawie ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: DzU z 2012 r., poz. 124). Zmiany dotyczą zasad przepisywania leków zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe.

Zgodnie z nowymi zapisami rozporządzenia, pacjenci nie będą musieli co miesiąc zgłaszać się do lekarza po receptę na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P. Recepta wystawiona na te preparaty może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na maksymalnie 90 dni stosowania (dotychczas było 30 dni), poza tym lekarz może jednorazowo wystawić do trzech recept na te preparaty na następujące po sobie okresy stosowania (nie dłużej jednak niż na 90 dni). Wydłużono też termin realizacji recepty na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, która może być realizowana

nie później niż w ciągu 30 dni od daty jej wystawienia (dotychczas 14 dni).

Usunięto obowiązek szczegółowego zapisania przez lekarza na receptę sposobu dawkowania leku. Ministerstwo podkreśla, że zmianę tę postulowało zarówno środowisko lekarskie, jak i i aptekarskie. W przypadku niektórych leków trudno jest napisać na receptę szczegółowy sposób dawkowania, gdyż leki zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe często są zażywane przez pacjenta doraźnie. W związku z tym sformułowanie „szczegółowy” mogło wprowadzać problemy interpretacyjne.

Poza tym usunięto obowiązek stawiania wykrzyknika przy przepisaniu jednorazowej lub dobowej dawki leku, zawierającego w składzie środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, które przekraczają dawkę maksymalną określoną w: Farmakopei Europejskiej, Farmakopei Polskiej, odpowiedniej farmakopei uznawanej w państwach członkowskich Unii Europejskiej, czy Charakterystyce Produktu Leczniczego lub jeśli ich maksymalna dawka nie jest określona w tych dokumentach.

Nowe przepisy obowiązują od 14 września 2014 r.

(ns)

Prawniczy Newsletter Medyczny



wyłączenia konsultantów od wykonywania czynności i składania przez nich oświadczeń majątkowych;

– o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (DzU 2014 r., poz. 1136). Ustawa daje pielęgniarkom i położnym, posiadającym dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia, a także posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, możliwość m.in. samodzielnego ordynowania niektórych leków i określonych wyrobów medycznych, w tym również wystawiania na nie recept.

18 września 2014 r. weszło w życie rozporządzenia ministra zdrowia z 21 sierpnia 2014 r. zmieniające rozporządzenia w sprawie

środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (DzU 2014 r., poz. 1172).

Zmiany dotyczą zasad przepisywania tych leków; wydłużono m.in. czas, na jaki lekarz będzie mógł wystawić receptę na wyżej wymienione preparaty (z trzydziestu dni do dziewięćdziesięciu), wydłużono też termin realizacji takiej recepty (z czternastu dni do trzydziestu).

mec. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Portrety niepospolitych medyków

Tadeusz Pawlikowski

W tym cyklu na ogół nie piszę o filarach polskiej medycyny, czyli przedstawicielach nauki, profesorach wyższych uczelni. Robię jednak wyjątek dla prof. zw. dr. hab. n. med. Tadeusza Pawlikowskiego, twórcy Kliniki Endokrynologicznej Akademii Medycznej w Łodzi, autora ponad stu dwudziestu prac naukowych, w tym monografii, podręczników i skryptów, dziekana i rektora wspomnianej uczelni, doktora *honoris causa* Śląskiej Akademii Medycznej i Akademii Medycznej w Łodzi, twórcy łódzkiej szkoły endokrynologii, humanisty... Samo wymienianie zasług Profesora zajęłoby przynajmniej pół kolumny „Panaceum”, dlatego skoncentruję się na zupełnie innych sprawach, na ogół mniej znanych, które wyróżniały Tadeusza Pawlikowskiego spośród innych lekarzy oraz luminarzy nauk medycznych.

Jest połowa lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku. W sercu Łodzi na spotkaniu miłośników Piotrkowa Trybunalskiego prof. T. Pawlikowski wygłasza odczyt o swym słynnym krewnym, jakobinie, sekretarzu Tadeusza Kościuszki – Józefie Pawlikowskim. Osobisty zaufany wodza Insurekcji był synem kowala z podpiotrkowskiej Rozprzy, pochodzącego ze zubożałej szlachty. Profesor opowiada z przejęciem o swoich poszukiwaniach śladów jakobina, prezentuje jego portrety.

Józef Pawlikowski prawdopodobnie uczył się w piotrkowskich szkołach, studiował prawo w Krakowie, gdzie należał do Związku Filantropów. Był adwokatem,



deputowanym do Sejmu Wielkiego, publicystą. Pracując w Warszawie, należał do sprzysiężenia, które przygotowało wybuch Powstania Kościuszkowskiego. Po klęsce Insurekcji wyemigrował do Belgii, a potem Francji.

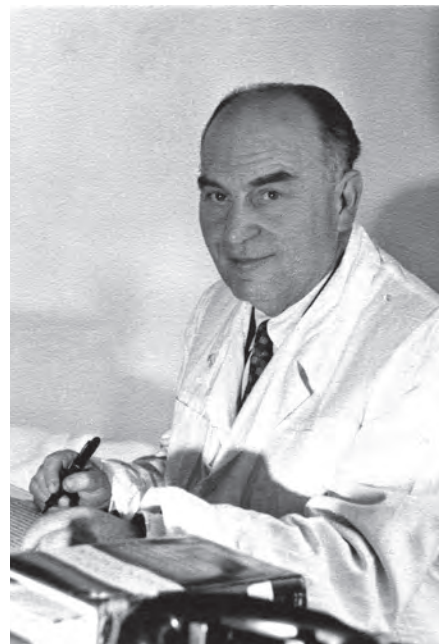
To właśnie w Paryżu został osobistym sekretarzem Kościuszki i w słynnej broszurze „Czy Polacy wybić się mogą na niepodległość” (1800) wyraził poglądy Naczelnika, nakłaniając rodaków do ofiarnej walki o odzyskanie Ojczyzny i liczenie jedynie na własne siły. Działalność publicystyczna jakobina nie podobała się francuskiej policji, gdyż nawoływała do rewolty. Właśnie dlatego wspomniana broszura – jak uzasadniał Profesor – odegrała tak ważną rolę podczas kolejnych zrywów narodowych.

Efekty poszukiwań i nietypowych badań Profesora robią duże wrażenie na profesjonalnych historykach. Artykuł o sekretarzu Kościuszki ukazuje się w jednym z najważniejszych pism polskich historyków, a sam Józef Pawlikowski staje się bohaterem wielu publikacji. To niewątpliwie zasługa jego docieklivego potomka.

Choć problemy medyczne dominują w życiu naukowym Profesora, jego pasją jest niewątpliwie historia, zwłaszcza dzieje Polski. Jak wyliczono, znaczna część jego prac poświęconych jest właśnie historii medycyny. Píše m.in. o polskiej medycynie w okupacyjnej Łodzi (znał ją znakomicie, wszak należał do grona tych, którzy przygotowywali w głębokiej konspiracji podwaliny pod łódzką wyższą uczelnię; te plany udało się zrealizować dopiero po wojnie).

Jest jeszcze jedno pole działalności Tadeusza Pawlikowskiego wciąż mało znane. Po zmobilizowaniu w sierpniu 1939 r., bierze udział w wojnie obronnej, a po bitwie nad Bzurą, wraz z kompanią sanitarną przebijającą się ku Warszawie, dostaje się do niewoli. W obozie jenieckim w Żychlinie leczy rannych. Gdy w listopadzie 1939 r. zostaje zwolniony, zamiast do Poznania, w którym pracował przed wojną, przyjeżdża do Łodzi, gdzie przebywa jego rodzina. W mieście brakuje lekarzy, więc pracuje jako pediatra i endokrynolog.

Okres okupacji hitlerowskiej to właściwie „nieustanny, trwający całą wojnę – jak to określił – dyżur”. Nie dość, że już w 1942 r. zajmuje się powołaniem w Łodzi wyższej uczelni medycznej, to jeszcze musi się zmagać z dramatyczną sytuacją zdrowotną wielu rodaków, szczególnie obłożnie chorych dzieci, których nie może kierować do niemieckich szpitali. T. Pawlikowski



wpada wówczas na pomysł zorganizowania domowej pomocy lekarskiej na warunkach szpitalnych. Odbywa codziennie jedną-dwie wizyty u ciężko chorych dzieci, wykonuje drobne zabiegi w domach, dostarcza leki, pieniądze. Niezależnie od tej formy, pomaga też rodzinom jeńców wojennych i ofiar hitlerowskiego okupanta. O tym, do czego prowadzi polityka Niemców, przekonuje się w obozie dla dzieci przy ul. Przemysłowej, gdzie konsultuje ciężko chorą córkę doktora Franciszka Witaszka z Poznania, ściętego toporem za walkę z hitlerowcami.

W natłoku obowiązków i spraw, którymi na co dzień zajmuje się Profesor, jest jeszcze miejsce na wspomnienia i sentyment do rodzinnych korzeni. T. Pawlikowski (urodzony 25 października 1904 r. we wsi Mikołajew, dawny powiat łęczycki, w rodzinie nauczycielskiej) przez całe życie interesuje się Ziemią Łęczycką, wspiera szkołę w rodzinnej miejscowości, w której przebywał jedynie do trzeciego roku życia. Do szkolnej biblioteki przekazuje sporo książek i map. Niestety, po latach szkoła ta dzieli los kilkuset innych tego typu placówek w kraju i zostaje zlikwidowana. Dziś w Mikołajewie mało kto pamięta o Profesorze.

Do końca życia T. Pawlikowski interesuje się też historią sędziwej Rozprzy, z której pochodził jego protoplasta, ów sekretarz Tadeusza Kościuszki. Przy każdej okazji podkreśla pochodzenie wielkiego przodka i jego zasługi, przypomina też dzieje jednego z najstarszych grodów na Ziemi Łódzkiej. W 1971 r. uczestniczy w uroczystym otwarciu miejscowej szkoły, która przyjęła imię Józefa Pawlikowskiego (fot. na dole).

Prof. zw. dr. hab. med. Tadeusz Pawlikowski za zasługi dla nauki i medycyny

uhonorowany został wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Komandorskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Zmarł 19 kwietnia 1985 r., pochowany został na łódzkim cmentarzu przy ul. Ogrodowej.

Ryszard Poradowski

Fotografie prof. T. Pawlikowskiego pochodzą z archiwum rodzinnego Jego syna – prof. Marka Pawlikowskiego.

PS. Literatura dotycząca T. Pawlikowskiego jest bogata. Tym, którzy chcą poznać bliżej jego losy i dorobek naukowy, polecam m.in. artykuł Tadeusza Gałamona pt. „Prof. dr hab. med. Tadeusz Ewaryst Pawlikowski (1904–1985). W 5 rocznicę śmierci”, a także książkę Andrzeja Kurnatowskiego pt. „Profesorowie i docenci wydziałów medycznych Uniwersytetu Łódzkiego i Akademii Medycznej w Łodzi (1945–1964). Z obu prac korzystałem przy pisaniu tego artykułu.

Od redakcji: Broszura „Czy Polacy wybić się mogą na niepodległość?”, napisana przez Józefa Pawlikowskiego z inspiracji Tadeusza Kościuszki, której autorstwo przypisywano generałowi Karolowi Kniaziewiczowi, po raz pierwszy była wydana bezimiennie w Paryżu w roku 1800; na karcie tytułowej podano fikcyjne miejsce wydania: „w Prykopi nad Donem”. Nakład (przeznaczony do agitacji w kraju) został skonfiskowany przez władze francuskie na skutek donosu ze strony polskich kół umiarkowanych. Broszura doczekała się wznowienia w czasie powstania listopadowego, a następnie czterokrotnie na emigracji z inicjatywy Towarzystwa Demokratycznego Polskiego, z czasem nabrała rangi polskiego katechizmu patriotycznego, głoszącego sławę raclawickiego kosyniera. Na uwagę zasługuje realizm w ocenie rzeczywistości oraz zwięzłość i rzeczowość argumentacji, charakterystyczne także dla innych pism J. Pawlikowskiego. Autorstwo broszury zostało ustalone w roku 1905 przez Wacława Tokarza.



Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 6)



Tajemnicze urządzenie...

Tym razem mamy dla Czytelników niespodziankę! W tym numerze „Panaceum” zagadką jest... fotografia! Pochodzi ona z lat dwudziestych XX w. i była zrobiona w jednej z łódzkich przychodni ówczesnej Kasy Chorych. Pytanie brzmi: „Cóż to za urządzenie medyczne widać na zdjęciu, jakie zabiegi nim wykonywano i do leczenia jakich chorób ono służyło?”

Odpowiedzi prosimy przesyłać do 31 października 2014 r., tradycyjnie na adres mailowy: narratus77@op.pl lub Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź. Na zwycięzców czeka nagroda!

Foto: Archiwum Państwowe w Łodzi



W zagadce zatytułowanej „Cóż wyrosnąć może z jamy Highmora?”, która ukazała się w czerwcowym numerze „Panaceum”, przenieśliśmy się na chwilę w świat dentystyki i chirurgii szczękowo-twarzowej z lat osiemdziesiątych XIX w. Przeczyliśmy w niej opis przypadku pacjenta leczonego w klinice prof. Saurea w Berlinie, u którego to nauki pobierał jeden z polskich dentystów, autor opisu. Od razu powiemy, że lekarzem tym był doktor Kazimierz Szymkiewicz (?–1904), krakowski dentysta, związany z Instytutem Dentystycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, autor kilku prac medycznych, m.in. tej z 1885 r. pt. „Z kazusistki dentystycznej”. Z niej to właśnie zacerpnęliśmy fragment do naszej zagadki.

A co dolegało pacjentowi? Jak pamiętamy, choroba zaczęła się nerwobólem w zakresie nerwu podoczołowego prawego. Jako że znane wówczas środki przeciwbólowe nie przyniosły u chorego efektu, został on poddany resekcji nerwu. Niestety, po kilku tygodniach u chorego pojawił się guz, który – jak się okazało – wyrastał ze ściany jamy Highmora. Ponownie wykonano zabieg chirurgiczny, tym razem dokonując resekcji guza wraz z prawą połową szczęki. Śródoperacyjnie chirurg rozpoznał „nowotwór rakowy” – i taka też powinna być odpowiedź na pytanie, jakiej choroby dotyczył przedstawiony w zagadce opis przypadku. Nadmienić trzeba, że w tamtych czasach jamą Highmora nazywano zatokę szczękową, a rozpoznanie guza jako nowotworu rakowego było już wówczas możliwe, albowiem od mniej więcej połowy

XIX w. zaczęto dość powszechnie stosować w diagnostyce patomorfologicznej guzów metody mikroskopowe.

Dużym problemem u tego chorego okazały się jednakże skutki operacji, jak wynika z dokładnego opisu Szymkiewicza, bardzo rozległej, znacząco pogarszającej komfort życia pacjenta. I właśnie tym najważniejszym w przytoczonym kazusie elementem leczenia, poprawiającym – jakbyśmy to dzisiaj powiedzieli – jakość życia chorego, było zastosowanie specjalnie przygotowanej, dostosowanej do warunków anatomicznych pacjenta, protezy wraz z obturaterem, odtwarzającym czynność podniebienia miękkiego. Jej zadaniem było nie tylko wypełnienie powstałego w kościach szczęki i tkankach miękkich ubytku, ale także ułatwienie podstawowych czynności życiowych – oddychania, przyjmowania pokarmów i mówienia. Jakie były dalsze losy chorego – tego nie wiemy.

A co dziś można byłoby w tym przypadku zrobić? Choćby zastosować radioterapię, i chemioterapię. Zmieniło się także wiele w zakresie odtwarzania ubytków usuniętych tkanek. W zasadzie jesteśmy świadkami rewolucji technologicznej, albowiem stało się możliwe wydrukowanie fragmentów ciała w opcji 3D, idealnie dopasowanych do pacjenta. Ale i to zapewne przejdzie do historii, która dzieje się na naszych oczach.

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska
przewodnicząca
Sekcji Historyczno-Medycznej OIL



Komputerowo- -internetowe „zasadzki”

Trochę mi niezręcznie, ponieważ od zawsze wszystkich antykomputerowców przekonywałam do zaakceptowania komputera „w ogólności” i wymieniałam korzyści, jakie niesie korzystanie z Internetu*, a teraz ten mój entuzjazm muszę nieco przyhamować. I wcale nie dlatego, że nagle zmieniłam poglądy na postęp w dziedzinie informacji oraz komunikacji, albo nie doceniam walorów szybkiego, łatwego dostępu do wielu źródeł wiedzy, lecz jedynie z powodu niebawącego postępu... w namnażaniu się internetowych złodziei oraz oszustów wszelkiej maści. Aż dziw, skąd się bierze aż tyle tego draństwa?

Internetowi „psuje” i złodzieje

Internet jest wspaniałym osiągnięciem, które z czasem stało się jednak pewnym zagrożeniem. Nie chodzi mi wyłącznie o uzależnienia dzieci i młodzieży od komputera (choć to także od dawna stanowi poważny problem), lecz o szkody, powodowane przez wyrafinowanych szkodników i rozlicznych „psujów”. Niby wiadomo, że na każdym kroku trzeba być „czujnym, zwartym, gotowym”, jednak ludzie są z natury uczciwi oraz ufni, więc nawet nie wyobrażają sobie, jak łatwo można wpaść w zasadzkę nieuczciwców, działających właśnie w sieci.

Mam tu na myśli nie tylko rasowych naciągaczy, oferentów rzeczy i usług wirtualnych, organizatorów „od wszystkiego”, handlarzy-reklamiarzy, nierzetelnych dziennikarzy, właścicieli parbanków, turystycznych pseudobiur, pośredników itp.). Również tych, którzy ze złej woli czy wręcz patologicznego upodobania do krzywdzenia innych – kradną z prywatnych kont, co się da i te przeróżne materiały publikują później w tzw. sieci, chociaż nigdy nie powinny tam trafić. Z tego powodu już nieraz dochodziło do ludzkich tragedii, łącznie z samobójstwami. Głośne były przypadki samobójstw nastolatków, zwłaszcza dziewcząt, których „gołe fotki” ktoś podły umieścił na portalu dla sensacji lub pieniędzy.

Złodzieje działają w Internecie na różne sposoby i zwykle z najniższych pobudek. Na przykład za pośrednictwem jakby całkiem niewinnych reklam czy ogłoszeń potrafią rozsyłać najzjadliwsze wirusy, aby odbiorcom poczty perfidnie niszczyć komputerowe dyski. Niestety, nie wszystkie zabezpieczenia, stosowane przeciwko tym

infekcjom, są dość skuteczne, a użytkownicy nie zawsze zachowują dostateczną ostrożność.

Mnożą się kłamstwa, oszczerstwa, obelgi

Internet przez swą łatwą dostępność oraz anonimowość często jest też wykorzystywany do walki z konkurencją, a bezwzględni „bojownicy” posługują się nim także w celu niszczenia dobrego wizerunku tych, którzy im staną na drodze do zysków czy popularności. Bywa i tak, że internetowi krzywdziciele mają na celu wyłącznie zaspokojenie własnych ambicji; niektórzy chcą w ten sposób udowodnić, że stoją jakby ponad prawem, bo są nieuchwytni i mają jakąś chorobliwą satysfakcję, kiedy innym ludziom zdołają zaszkodzić. Mnożą się więc przeróżne pomówienia, kłamstwa, oszczerstwa, na porządku dziennym jest też obrzucanie obelgami i błotem; nie każdemu udaje się z tego oczyścić.

Coraz młodszy, a już świetnie obeznani z Internetem uczniowie, wylewają całe wiadra pomysł na swych nauczycieli, natomiast niezadowoleni pacjenci potrafią bezkarnie wystawiać lekarzom tak okrutne opinie, że aż strach. Zresztą nikt nie wie, czy takie internetowe wpisy zawsze pochodzą od samych chorych, czy też od „życzliwych” kolegów po fachu, bo i to też się zdarzało. W serwisie znanylekarz.pl ponoć zamieszczono już ponad czterdzieści tysięcy opinii; wiele z nich jest bezstronnych lub pozytywnych, ale są również oceny negatywne lub wręcz chamskie. Oczywiście, lekarze zbierają ciężki nie tylko za swoje winy, lecz także za całe zło, jakie tkwi w organizacji naszego lecznictwa.

Plagiat – wstydliva plaga wielu środowisk

Omawiając metody, jakimi posługują się internauci, w celu niszczenia konkurencji, nie można pominąć tego, co się dzieje w środowiskach twórczych i naukowych. Wiadomo, jak bardzo godna napiętnowania jest kradzież własności intelektualnych; chodzi – oczywiście – o plagiaty, które stały się wstydliwą plagą wielu środowisk.

Internet bywa bardzo pomocny przy identyfikacji plagiatowskich „dział”, ale jest też często wykorzystywany do niecnych celów, np. rozpowszechniania fałszywych zarzutów i pomówień, że ktoś w swej pracy

nieuczciwie wykorzystał cudzy dorobek (naukowy, literacki, muzyczny lub tp.). Weryfikacja zarzutów wymaga czasu, a kłamstwa nader łatwo się utrwalają i człowiek niesłusznie pomówiony ponosi straty – nie tylko moralne. Jeśli jednak zarzuty się potwierdzą, wówczas plagiatora można stosownie ukarać. Przykro o tym pisać, bo zdarzało się, że nawet poważnym naukowcom czy twórcom udowodniono winę. Osoby te okrywają hańbą siebie oraz całe swoje środowisko.

•••

Reasumując należy stwierdzić, że prawie za każdym odkryciem czy wynalazkiem, mającym szczególne znaczenie dla społeczeństwa, zwykle kryją się jacyś destruktorzy, z różnych powodów usiłujący niszczyć lub wypaczać idee twórców. Jednak mimo ich wysiłków, istotne wartości zdołają przetrwać. Zapewne przetrwa też Internet, bez którego trudno sobie wyobrazić dalszy postęp w wielu dziedzinach, a nawet codzienne życie.

Barbara Szeffer-Marcinkowska
e-mail: bsm3@tlen.pl,
tel. 42 686 28 10

Łódź, 14 września 2014 r.

*Wprawdzie ustalono, że ten rzeczownik należy pisać dużą literą, jednak trudno pojąć dlaczego, skoro inne, także znaczące osiągnięcia techniki – jak radio, telewizja, telefonia, telekomunikacja itp. nie są i nigdy nie były aż tak honorowane. Możliwe, iż Rada Języka Polskiego wkrótce odstąpi od tej dziwnej zasady, jednak tymczasem...



Z prac Prezydium

29 sierpnia 2014 r.

Posiedzenie prowadził prezes Grzegorz Mazur.

W pierwszym punkcie obrad G. Mazur zapoznał zebranych z treścią apelu samorządów zawodów medycznych (lekarskiego i pielęgniarstwa) do Prezydenta RP, Premiera RP oraz Marszałków Sejmu i Senatu o pilną debatę w sprawie narastających zagrożeń dla bezpieczeństwa leczenia pacjentów w Polsce (tekst apelu – na ostatniej stronie biuletynu).

Następnie omówiono efekty rozstrzygnięć konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w województwie łódzkim, z których wynika tendencja do ograniczania liczby świadczeniodawców. Aktualnie sytuacja taka dotyczy chirurgii naczyniowej. Stosowane przez NFZ praktyki pozbawiają kolejne placówki możliwości leczenia pacjentów i kształcenia nowej kadry lekarskiej we wspomnianej dziedzinie. Dzieje się to za aprobatą konsultanta wojewódzkiego. Ponownie dochodzi do sytuacji, iż to płatnik kreuje politykę zdrowotną w regionie. Działania te utrudnią dostęp i wydłużą kolejki do świadczeń. Również w dziedzinie kardiologii interwencyjnej planowane jest ograniczenie liczby świadczeniodawców. Ograniczanie placówek

w dziedzinie, w której trzeba działać w trybie natychmiastowym, nie znajduje żadnego uzasadnienia. W tej sprawie zebrani wyrazili swoją krytykę w podjętym stanowisku (jego pełny tekst obok).

W punkcie dotyczącej spraw różnych:

– przedyskutowano wnioski dwóch podmiotów w sprawie udostępnienia informacji zawartych w rejestrach prowadzonych przez Izbę;

Żądania wnioskodawców dotyczyły informacji wykraczających poza katalog danych, które zgodnie z art. 52 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich Izba ma obowiązek udzielać w ramach informacji publicznej. Wnioskodawcy nie są podmiotami uprawnionymi do żądania takich dodatkowych danych ani nie wykazali, iż uzyskanie przez nich tych danych jest szczególnie istotne dla interesu publicznego. Wobec powyższego podjęto uchwały, odmawiające udzielenia żądanych informacji, uzasadniając to tym, iż wykraczają poza katalog danych wymienionych w ustawie.

– omówiono stan przygotowań do obchodów jubileuszu dwudziestopięciolecia funkcjonowania Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi; uzupełniono listę osób desygnowanych do uhonorowania odznaczeniem „Zasłużony dla samorządu lekarskiego”.

Halina Kotus

Z posiedzeń Rady

9 września 2014 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL Grzegorz Mazur.

Na wstępie przyjęto, nie wnosząc doń poprawek, protokół z poprzedniego posiedzenia ORL w Łodzi z 24 czerwca 2014 r. Następnie sekretarz P. Czekalski omówił przebieg wakacyjnych posiedzeń Prezydium ORL, które zbierało się trzykrotnie: 22 lipca oraz 19 i 29 sierpnia (dwa pierwsze zrelacjonowaliśmy w „Biuletynie” nr 7 (43)/2014, trzecie – w sprawozdaniu powyżej).

...

W kolejnym punkcie P. Czekalski zapoznał zebranych z najważniejszą korespondencją, która w ostatnim czasie wpłynęła na adres Izby, były to:

– pismo prezesa NRL w sprawie udziału lekarzy łódzkiej OIL w ogólnopolskiej, cyklicznej akcji pod roboczym tytułem „Tydzień dla zdrowia”;

Pomysłodawca – „Gazeta Prawna” do współpracy zaprosiła NIL oraz wszystkie izby okręgowe. Akcja miałaby polegać na przyjmowaniu nieodpłatnie, w ustalonych terminach i we wskazanych prywatnych gabinetach lekarskich i lekarsko-dentystycznych,

tych pacjentów, którzy okażą kupon wycięty z „GP”. Listę tych gabinetów prowadziła NRL, a publikowana byłaby – wraz z kuponami – na łamach tej gazety. Członkowie Prezydium ocenili tę akcję jako promocję „GP” i odmówili włączenia się do niej;

– pismo dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Jolanty Orłowskiej-Heitzman z prośbą o rozważenie możliwości wszczęcia postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej wobec byłego już konsultanta krajowego – członka naszej Okręgowej Izby Lekarskiej;

– list prezesa NRL w sprawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego dotyczącego szczególnej ochrony tajemnicy lekarskiej.

...

W części dotyczącej odbytych spotkań, P. Czekalski zrelacjonował główne wątki konferencji „Samorząd zawodowy w służbie społeczeństwu”, którą objął patronatem wicemarszałek Sejmu – Eugeniusz Grzeszczak, a która odbyła się w sali kolumnowej Sejmu 3 września br. Inicjatorem zorganizowania spotkania było Mazowieckie Forum Zawodów Zaufania Publicznego. W wystąpieniach przedstawicieli samorządów zawodowych położono nacisk na deregulacyjne poczynania ustawodawców. W kolejnych projektach ustaw pojawiają się zapisy osłabiające wpływy samorządów zawodowych zaufania publicznego i ograniczające

Stanowisko

Prezydium ORL w Łodzi
nr 3/P-VII/2014

z 29 sierpnia 2014 r.

W związku z rozstrzygnięciem konkursu na udzielanie świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej w województwie łódzkim, Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi wyraża swoje głębokie zaniepokojenie jego wynikami. W postępowaniu przyznano kontrakty jedynie trzem ośrodkom, pomijając inne spełniające warunki kontraktowania. Jedną z placówek pozbawionych kontraktowanych świadczeń jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego, będący jednym ośrodkiem akademickim w Łodzi, który zajmował się kształceniem studentów i lekarzy w zakresie chirurgii naczyniowej i radiologii zabiegowej. Takie rozstrzygnięcia zasługują na dezaprobatę z uwagi na ograniczenie dostępu do kształcenia zawodowego, szczególnie w sytuacji niewystarczającej liczby specjalistów chirurgii naczyniowej w naszym województwie, a w dodatku z racji uwarunkowań wiekowych, zagrażających pogłębieniem „luki pokoleniowej”.

Wobec powyższego Prezydium ORL wyraża sprzeciw wobec działań zmierzających do tworzenia barier w rozwoju zawodowym w tej ważnej dziedzinie medycyny, w której znaczenie mają nie tylko dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje, ale przede wszystkim umiejętności, które nabywa się latami pracy. Zmniejszenie liczby placówek, wykonujących zabiegi z zakresu chirurgii naczyniowej, może również doprowadzić do wydłużenia okresu oczekiwania na świadczenia zdrowotne i dramatycznego pogorszenia sytuacji pacjentów. O tym, jak tragiczne skutki może przynieść brak możliwości udzielenia natychmiastowej pomocy w zakresie chorób naczyniowych w Łodzi, mogliśmy się przekonać na przestrzeni ostatnich miesięcy.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej uważa, że podjęte decyzje są wadliwe i wymagają ponownego rozpatrzenia. Odpowiedzialność za politykę zdrowotną i bezpieczeństwo zdrowotne obywateli spoczywa na wszystkich podmiotach biorących udział w jej kreowaniu, a w tym przypadku konsekwencje takich działań wydają się być bardzo poważne i nieobliczalne w swoich skutkach.

możliwości sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem tych zawodów, co obniży jakość świadczonych przez nie usług i będzie stanowiło zagrożenie dla społeczeństwa (więcej – na stronach „Panaceum”).

Następnie G. Mazur zreferował przebieg konferencji zatytułowanej „Konsekwencje wynikające z wprowadzenia nowych ustaw w sektorze służby zdrowia”, zorganizowanej w Warszawie przez firmę Hallmark Events. Głównym tematem konferencji było „przełożenie” zapisów tzw. pakietu onkologiczno-kolejkowego na obowiązki świadczeniodawców (relację z dyskusji na ten temat, z udziałem konsultantów wojewódzkich dla woj. łódzkiego w dziedzinach onkologicznych oraz ds. medycyny rodzinnej i ds. medycyny paliatywnej, zorganizowanej dla potrzeb „Panaceum”, zamieszczamy na stronach redakcyjnych pisma).

G. Mazur poinformował członków Rady, że w ustawach podniesiona została ranga ministra zdrowia w stosunku do prezesa NFZ. Warunki umów ze świadczeniodawcami będą określane nie w zarządzeniach prezesa, tylko w drodze ministerialnego rozporządzenia (niestety, bez konsultacji z samorządami zawodowymi). Przy wyborze ofert pod uwagę będą brane następujące kryteria: ciągłość, kompleksowość, dostępność, wycena świadczeń i tzw. mapa zapotrzebowania zdrowotnego. Podmioty zapewniające spełnienie tych kryteriów będą preferowane. Dopuszcza się nową formę prawną dla składających oferty – konsorcjum; na podstawie umowy dwa podmioty będą mogły wspólnie przystępować do konkursu. Umowy będą mogły być zawierane w przypadku AOS na pięć lat, szpitali na dziesięć lat, a POZ na czas nieokreślony. Liczba umów będzie ograniczona, a ich wartość punktowa będzie duża. Od wyników konkursu będzie można się odwołać, ale nie spowoduje to ponownej reasumpcji wyników konkursu.

Występująca na konferencji jako prelegentka była prezes NFZ – Agnieszka Pachciarz skrytykowała fakt powołania nowego organu taryfikującego świadczenia (Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) w sytuacji, gdy nie ma konkurujących ze sobą płatników. Pakiet onkologiczny, a w szczególności zapowiedź, iż wysokość wyceny tych procedur będzie dostosowana do potrzeb zdrowotnych, był przez prelegentów oceniany pozytywnie, wskazywano jednak, iż największym zagrożeniem dla realizacji zamierzeń jest brak dodatkowych środków w systemie. Ponadto uzależnianie zapłaty od zakończenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ustalonym przepisami terminie budzi kontrowersje. Novum będą również podwójne kary za niewykonanie kontraktu. Kolejnym pomysłem na uszczelnienie systemu jest wprowadzenie elektronicznej kolejki pacjentów oczekujących na poszczególne zabiegi, do której można się wpisać bez skierowania (pacjenci będą mieli obowiązek dostarczenia skierowania w terminie dwóch tygodni). W przepisach wprowadzono jednak mechanizmy uniemożliwiające pozostawanie na dwóch lub więcej listach oczekujących, prowadzonych przez różne placówki zdrowotne.

•••

W kolejnym punkcie prezes G. Mazur zdał sprawozdanie z ostatniego posiedzenia NRL i posiedzenia Konwentu Prezesów ORL.

Podczas posiedzenia Konwentu, prezesi izb okręgowych:

- zapoznali się z opinią Komisji Finansowo-Budżetowej NRL w sprawie projektu uchwały o składkach członkowskich;
- omówili szanse na odzyskanie pieniędzy z Ministerstwa Zdrowia wydatkowanych na zadania przejęte od administracji państwowej.

Prezes WIL – Krzysztof Kordel poinformował, że ten sam sąd, który zasądził zwrot zaległych pieniędzy na rzecz Izby Krakowskiej, tym razem oddalił apelację. Ustawa o izbach lekarskich obliguje MZ do przekazania środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych, związanych z realizacją przedmiotowych zadań. Resort uważa, że tak sformułowany zapis mieści się w definicji dotacji, która jest uznaniowa i zeterminowana wielkością budżetu, natomiast Izby posługują się terminem refundacji. Zastanawiano się, jaki będzie efekt pilotażowego powództwa Izby Gdańskiej, które dotyczy zwrotu kosztów poniesionych w 2011 r.

Z kolei posiedzenie NRL poświęcone zostało:

- dyskusji nad zmianą zapisów uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej, a następnie głosowaniu nad jej projektem;

Wysokość składki ostatecznie ustalono na 60 zł miesięcznie dla lekarza i lekarza dentysty oraz 10 zł dla lekarza stażysty. Uchwała została przyjęta 31 głosami za, 11 przeciw i 8 wstrzymującymi się

W czasie posiedzenia łódzkiej ORL, G. Mazur podkreślił, że konieczne będzie podjęcie działań skutkujących „powrotem” pieniędzy do członków naszego samorządu. W dyskusji wśród płaszczyzn wymagających rozszerzenia zakresu aktywności Izby wymieniali obsługę prawną, szkolenia i poprawę wizerunku lekarzy. Innym z pomysłów jest powrót do zbiorowego ubezpieczenia lekarzy i lekarzy dentyistów, np. od długotrwałej niezdolności do pracy – przegląd produktów ubezpieczeniowych na rynku zostanie zlecony firmie brokerskiej. Dyskutowano również nad możliwością przygotowania ankiety z zapytaniem, na jaki cel przeznaczyć pieniądze ze zwiększonej składki (więcej na temat uchwały składkowej – na stronach „Panaceum”).

- sprawie odrzucenia przez Komisję Kształcenia NRL i Prezydium NRL wniosku o dofinansowanie V Łódzkich Spotkań Stomatologicznych;

Protest w tej sprawie złożyła Komisja Stomatologiczna ORL w Łodzi, która jest organizatorem ŁSS. Sprawę podjął na posiedzeniu NRL prezes G. Mazur. Pierwotnie zakwestionowano wysokość kosztów szkolenia, którą określono w ogłoszeniu, a po uzyskaniu wyjaśnień stwierdzono, że przewidziana w uchwale NRL pula środków dla łódzkiej Izby została skonsumowana przez dofinansowanie innych szkoleń organizowanych przez OIL w Łodzi.

•••

W części dotyczącej aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, prezes G. Mazur podjął kolejno dwa tematy:

- poinformował o apelu, przygotowanym wspólnie przez Naczelną Radę Lekarską i Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, skierowanym do Prezydenta RP, Premiera RP oraz Marszałków Sejmu i Senatu o przeprowadzenie pilnej debaty w sprawie narastających zagrożeń dla bezpieczeństwa leczenia pacjentów w Polsce.

Działania polityków podtrzymują niedofinansowanie systemu, postępującą biurokratyzację i piętrzą utrudnienia w dostępie do leczenia chorych. Tym bardziej niezrozumiałą jest pośpiech we wprowadzaniu nowych, rzekomo dobrych rozwiązań. W procesie legislacyjnym praktycznie nie uwzględnia się propozycji i uwag samorządów zawodów medycznych. Uchwalenie „pakietu kolejkowego” było pod tym względem szczególnie jaskrawym przykładem postępowania niezgodnego z zasadami obywatelskiego państwa prawa (pełny tekst apelu – na ostatniej stronie Biuletynu).

- poruszył temat karania lekarzy przez NFZ za nieprawidłowo wystawione recepty.

M. Nadolski poinformował, iż do radców prawnych Izby zgłosiło się kilka osób po poradę prawną w tej kwestii, natomiast do Komisji Rzecznika Praw Lekarzy wpłynęły dwie takie sprawy.

•••

W części dotyczącej spraw komisji problemowych ORL nie zgłoszono żadnych tematów, ponieważ członkowie tych komisji dopiero przystępują do pracy po przerwie wakacyjnej. Natomiast obecni na posiedzeniu Rady członkowie komisji i zespołów problemowych, działających przy NRL, podzieleni się z zebranymi planami działania wypracowanymi na pierwszych spotkaniach tych gremiów.

- G. Mazur poinformował, że Zespół ds. Ubezpieczeń Lekarzy NRL, którego jest członkiem, wyznaczył sobie – jako pierwsze zadanie do realizacji – stworzenie „instrukcji” postępowania dla lekarzy i lekarzy dentyistów w przypadku zgłoszenia roszczenia przez pacjenta;

– E. Kralkowska, która jest członkiem Komisji Legislacyjnej NRL powiedziała, iż w pierwszej kolejności zajęto się realizowaniem uchwał i apeli KZL. Jedną ze spraw jest zgłoszenie nowelizacji ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego, która zagwarantowałaby lekarzom wynagrodzenie za wypisywanie druków ZLA. Płatnikiem wynagrodzenia byłby ZUS. E. Kralkowska dodała, że są wzorce, na których można się oprzeć, np. opłaty za zaświadczenia o stanie zdrowia dla kandydatów na kierowców. Ponadto na posiedzeniu Komisji dyskutowano o skutkach wprowadzenia e-recept. Nie będzie konieczności podpisywania umów na recepty. Podejście komisji do recept jest następujące: dla lekarzy są ordynacją lekarską, a „kwitem płatniczym” stają się dopiero w aptece, natomiast refundacja jest uprawnieniem pacjenta.

W tym miejscu L. Klichowicz, prowadząca NZOZ – gabinet lekarza rodzinnego, podzieliła się swoimi doświadczeniami dotyczącymi kontaktów z ZUS, stwierdzając na koniec,

ze lekarze nie są traktowani przez przedstawicieli tej instytucji po partnersku.

– P. Czekalski zakomunikował, iż Komisja Organizacyjna NRL, której jest członkiem, na pierwszym posiedzeniu wypracowała opinię w sprawie projektu przeniesienia okręgowych rejestrów lekarzy na wspólny centralny serwer, tak jak to miało miejsce w przypadku rejestru praktyk lekarskich. Skomentował, iż doświadczenia tamtej „akcji” nauczyły nas ostrożności i projekt został zaopiniowany negatywnie.

•••

W części dotyczącej spraw bieżących delegatur, głos zabierali:

G. Krzyżanowski (Delegatura Łódzka), przypomniał, iż pierwsze powakacyjne zebranie Delegatury odbędzie się 18 września br., a przy okazji poinformował o przebiegu X Jubileuszowego Zlotu Lekarzy Motocyklistów, którego był organizatorem, a w którym brało udział ponad trzysta osób (oba tematy znajdują rozwinięcie na łamach „Panaceum”);

G. Gradowski (Delegatura Piotrkowska) poinformował, iż pierwsze po wakacjach spotkanie zostało zdominowane przez tematykę składkową, ponadto poruszono również kwestię wysokości opłaty, którą muszą pobierać lekarze za badanie i orzeczenie o stanie zdrowia osób dla celów uzyskania prawa jazdy (pobieranie niższej opłaty niż w taryfikatorze może być traktowane przez organy skarbowe jako nieodpłatne świadczenie).

W tym punkcie M. Lindorf z Komisji Stomatologicznej ORL w Łodzi poinformowała jeszcze, iż przygotowania do V Łódzkich Spotkań Stomatologicznych dopięte są na „przedostatni guzik”. Poinformowała też, że pobity zostanie rekord liczby uczestników.

•••

W części dotyczącej spraw różnych:

– G. Mazur zapoznał zebranych z treścią listu prezesa NRL do lekarzy i lekarzy dentyistów w sprawie form prawnych zabezpieczenia dyżurów medycznych (list publikujemy poniżej);

– P. Czekalski przedstawił projekt uchwały dotyczącej ponownego powołania komisji

specjalnej do oceny stanu zdrowia jednego z lekarzy – uchwała została podjęta;

– członkowie Rady podjęli uchwałę w sprawie udzielenia pełnomocnictwa prezesowi i skarbnikowi ORL w Łodzi do podpisania umowy z MZ na przekazanie w 2014 r. środków na pokrycie kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej (pełny tekst – obok);

– prof. J. Wasiak zreferował krótko zdanie wyrażone przez Komisję Etyki w sprawie nagłośnionej przez media „klauzuli sumienia”, poinformował również o dużej liczbie projektów zmiany przepisów w tej kwestii, zgłaszanych przez różne kluby parlamentarne.

•••

W trakcie posiedzenia Rady zostały przedyskutowane i przyjęte w głosowaniu projekty uchwał przygotowanych przez odpowiednie komisje problemowe w sprawie:

– przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza (63 osoby) lub lekarza dentyisty (14 osób) w celu odbycia stażu podyplomowego;

– przyjęcie w poczet członków OIL w Łodzi (5 osób);

– przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza Polakowi, który od lat mieszka za granicą i tam wykonywał zawód w dwóch sąsiadujących krajach, ale został przez miejscowe izby pozbawiony możliwości kontynuowania praktyki lekarskiej (przy dwóch głosach wstrzymujących, odmówiono wnioskodawcy przyznania PWZ);

– skierowania lekarzy i lekarzy dentyistów do realizacji stażu podyplomowego (321 osób);

– akceptacji listy placówek stażowych zaproponowanej przez Urząd Marszałkowski w Łodzi (uchwałę przyjęto po wprowadzeniu zmian dotyczących sześciu placówek);

– wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (cztery praktyki lekarskie);

– wpisu do rejestru podmiotów kształcących (osiem podmiotów);

– desygnowania przedstawicieli ORL do udziału w konkursach na stanowiska

Uchwała ORL w Łodzi

nr 597/VII/2014

z 9 września 2014 r.

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa prezesowi i skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi do podpisania umowy z ministrem zdrowia na przekazanie w 2014 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej

Działając na podstawie art. 25 ust. 10 i art. 118 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219 poz. 1708 z dnia 22 grudnia 2009 r.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi udziela prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi pełnomocnictwa do podpisania umowy z ministrem zdrowia na przekazanie w 2014 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

kierownicze w ochronie zdrowia (konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych – w dziesięciu oddziałach na terenie trzech placówek oraz na stanowiska ordynatorów – w czterech oddziałach na terenie dwóch placówek).

Halina Kotus

Termin kolejnego posiedzenia ORL – 21 października 2014 r., godz. 10:00.

Zatrudnienie i dyżury medyczne

– list prezesa NRL do lekarzy i lekarzy dentyistów

Wobec pojawiających się wątpliwości dotyczących form prawnych zabezpieczenia dyżurów medycznych, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Maciej Hamankiewicz poinformował lekarzy, iż w świetle obowiązujących przepisów najbezpieczniejszą dla każdego lekarza i lekarza dentyisty formą wykonywania zawodu w podmiocie leczniczym jest zatrudnienie i pełnienie dyżurów w ramach umowy o pracę w wymiarze godzin przewidzianym przez prawo pracy, to jest maksymalnie 48 godzin tygodniowo z możliwością przedłużenia tej normy dla lekarzy, którzy dobrowolnie podpisali klauzulę *opt-out*. Dalej w liście czytamy:

„Kolejną dopuszczoną przez prawo formą świadczenia przez lekarza usług medycznych na rzecz podmiotu leczniczego jest zawarcie umowy cywilnoprawnej (kontraktu) z podmiotem leczniczym przez lekarza działającego w formie praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego obejmującej całość wykonywanych czynności – zarówno tych, które mieszczą się w ramach normalnych godzin pracy czasu pracy, jak i tych, które wykonywane są w ramach dyżuru. Przy

decydowaniu się na zawarcie takiej umowy cywilnoprawnej należy zadbać o precyzję zapisów dotyczących m.in. odpowiedzialności, kar umownych, zasad wynagradzania oraz zgody na udział lekarza w szkoleniach zawodowych.

Możliwe jest także zawarcie umowy o pracę z jednym podmiotem leczniczym oraz umowy cywilnoprawnej na dyżury jako praktyka lekarska z innym podmiotem leczniczym. Natomiast jednoczesne pozostawanie przez lekarza w stosunku pracy z podmiotem leczniczym i wykonywanie – w formie praktyki lekarskiej – dyżurów w tym samym podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej, wymaga doprecyzowania ustawowego, rodzi ono bowiem wiele wątpliwości prawnych.

Chciałbym stanowczo podkreślić, że nie jest zadaniem lekarzy i lekarzy dentyistów zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych na danym terenie. To rola państwa i samorządów terytorialnych. My, jako lekarze i lekarze dentyści, powinniśmy zadbać o bezpieczne warunki wykonywania naszego zawodu.”

Zagrożenia dla bezpieczeństwa leczenia

– wspólny apel Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Prezydenta RP, Premiera RP oraz Marszałków Sejmu i Senatu

Samorządy zawodów medycznych – lekarzy i lekarzy dentyków oraz pielęgniarek i położnych zwróciły się z apelem do Prezydenta RP, Premiera RP oraz Marszałków Sejmu i Senatu o pilną debatę w sprawie narastających zagrożeń dla bezpieczeństwa leczenia pacjentów w Polsce. A oto treść apelu:

•••

Polski system ochrony zdrowia od lat jest przedmiotem uzasadnionej krytyki ze strony obywateli, organizacji pacjentów, pracowników ochrony zdrowia, zarządzających placówkami medycznymi, samorządów zawodowych, działaczy samorządu terytorialnego, przemysłu medycznego i ekspertów. Wskaźniki dostępu do opieki i jej jakości, a w rezultacie także wskaźniki zdrowia, lokują Polskę na najgorszych miejscach w statystykach europejskich. Najlepiej, obok samych pacjentów korzystających z opieki zdrowotnej, znają te problemy pracownicy ochrony zdrowia udzielający na co dzień tzw. „świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia”.

W związku z narastającym niezadowoleniem społecznym, powodowanym wydłużającymi się kolejkami w placówkach medycznych po uzyskanie tzw. świadczeń „gwarantowanych”, problem ten stał się bodźcem do pospiesznego projektowania i wprowadzania kolejnego „pakietu” zmian w funkcjonowaniu ochrony zdrowia.

Niestety, działania polityków podtrzymują niedofinansowanie systemu, postępującą biurokratyzację i piętrzą utrudnienia w dostępie do leczenia chorych. Są one dobitnymi przykładami na to, że proponowane przez rząd i jego agendy sposoby poprawy sytuacji wywierają efekt odwrotny do oczekiwanego, a jeżeli coś poprawiają, to głównie stan budżetu płatnika, czyli NFZ. Twierdzenia autorów kolejnych niefortunnnych zarządzeń, że działają „dla dobra pacjenta” oraz oparte na tym dyskredytowanie osób i środowisk proponujących inne rozwiązania lub sprzeciwiających się złym pomysłom, są w istocie tylko chwytami propagandowymi.

Jeszcze bardziej niepokojący i nie do zaakceptowania jest pośpiech we wprowadzaniu nowych, rzekomo dobrych rozwiązań. W procesie legislacyjnym praktycznie nie uwzględnia się propozycji i uwag samorządów zawodów medycznych. Uchwalanie „pakietu kolejkowego” było pod tym względem szczególnie jaskrawym przykładem postępowania niezgodnego z zasadami obywatelskiego państwa prawa. Pod hasłami skracania kolejek, wprowadzono w ogromnym pośpiechu przepisy podporządkowujące ministrowi zdrowia kolejne elementy systemu ochrony zdrowia, zrywając w ten sposób całkowicie z podstawowymi

kierunkami reformy ochrony zdrowia, którą miano decentralizować i uniezależnić od polityki.

Za przejaw nieliczenia się z rzeczywistością i faktycznymi potrzebami pacjentów oraz placówek medycznych należy uznać pominięcie zagadnień finansowania świadczeń, które miałyby uzyskać priorytet (np. świadczeń onkologicznych). Organizacje pracowników medycznych od lat wskazują na zbyt niski poziom finansowania ochrony zdrowia. Wiedzą oni z własnego doświadczenia, że system można w nieskończoność „poprawiać”, „uszczelniać”, „racjonalizować”, czy reorganizować, ale bez zwiększenia nakładów na leczenie i ustalenia przejrzystych zasad finansowania, działania te nie przyniosą zadowalających efektów. Współczesna medycyna wymaga coraz liczniejszego wysoko wykwalifikowanego personelu, drogich środków i urządzeń. Nie zastąpi ich rozbudowywana sprawozdawczość i biurokratyczny nadzór.

Ochrona zdrowia nie może być elementem przetargów politycznych ani wyborczego konkursu popularności. Pracownicy ochrony zdrowia oczekują, że ich doświadczenie zostanie wykorzystane w tworzeniu zasad funkcjonowania systemu. Niezrozumiałe i nieuzasadnione przekonanie administratorów o nieomyślnej trafności niedopracowanych, dyktowanych polityczną potrzebą pośpiesznych rozwiązań, szczególnie widoczne podczas uchwalania ustaw „pakietu kolejkowego”, musi ustąpić miejsca rzeczowej dyskusji.

Dlatego też apelujemy do Prezydenta RP, Premiera RP oraz Marszałków Sejmu i Senatu o zorganizowanie pilnej debaty z przedstawicielami samorządów zawodów medycznych w sprawie narastających zagrożeń dla bezpieczeństwa leczenia pacjentów w Polsce. Wnosimy także o powołanie grupy ekspertów, składającej się z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz samorządów zawodów medycznych. Samorządy zawodów medycznych, reprezentujące kilkaset tysięcy pracowników ochrony zdrowia, jak zawsze, tak i teraz są gotowe do merytorycznej debaty, która pacjentom zapewni odpowiedni dostęp do bezpiecznej opieki medycznej o wysokiej jakości, a pracownikom medycznym godne warunki leczenia chorych.

Maciej Hamankiewicz,
prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Grażyna Rogala-Pawelczyk,
prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 28 sierpnia 2014 r.

Koleżanki i Koledzy, Lekarze i Lekarze Dentyści, członkowie łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej!

W trosce o nasze finanse i ochronę środowiska ponownie apelujemy o zastanowienie się i przekazanie nam swojej decyzji w sprawie kolportażu pisma „Panaceum”.

Czytelniku – prosimy o przesłanie informacji, jeśli chcesz dokonać zmiany w kolportażu prasy:

– TAK – wybieram wersję elektroniczną pisma (PDF), którą proszę przesyłać na wskazany adres internetowy; moje dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres mailowy;

– TAK – proszę o jeden egzemplarz „papierowy” pisma dla małżeństwa lekarskiego, który proszę przesyłać na adres pocztowy; nasze dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres korespondencyjny obojga małżonków.

Jednocześnie prosimy członków OIL o bieżącą aktualizację danych osobistych (obowiązek wynika z ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r.), dotyczących zmiany: – imienia, nazwiska, obywatelstwa; – adresu miejsca zameldowania (kserokopia dowodu osobistego), numeru telefonu, faksu, adresu poczty elektronicznej; – adresu do korespondencji; – miejsc zatrudnienia (świadcstwo pracy lub zaświadczenie od pracodawcy), a także o: – uzyskaniu specjalizacji oraz stopni i tytułów naukowych, – potwierdzeniu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego (pkt. edukacyjne), – uzyskaniu decyzji o przyznaniu emerytury lub renty.

Prosimy o kontakt: OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3:

Dział Rejestru Lekarzy – tel. 42 683 17 17, redakcja „Panaceum” – tel. 42 683 17 10, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl

Szanowna Pani Redaktor, to co się dzieje w ochronie zdrowia, nie zna granic. Oto zlikwidowano w Łodzi ostatnią Poradnię Pulmonologiczną i przeniesiono ją do Łagiewnik. Z tego powodu napisałem ten list...

Kiedyś gruźlica (łac. *tuberculosis*), choroba zakaźna występująca epidemicznie, wykrywana była u różnych wiekowo osób, od niemowląt do starców (ci często byli jej roznościcielami). Wyróżniano wiele jej postaci, dotyczących nie tylko płuc, ale wszystkich narządów, przebiegających ostro (były to zwykle przypadki śmiertelne) lub przewlekłe, co często powodowało trwałe kalectwa.

Zaraz po drugiej wojnie światowej urządzono na nią prawdziwą nagonkę – w pozytywnym tego słowa znaczeniu. Powszechnie stosowane próby tuberkulinowe wykrywały tę chorobę w początkowym jej stadium. Szczepienia BCG noworodków prowadziły do wytworzenia odporności i nawet w przypadku zachorowania, przebieg choroby był łagodniejszy. Masowe (prawie przymusowe) badania RTG klatki piersiowej pozwalały na wychwycenie gruźlicy jeszcze w fazie bezobjawowej. Wykryte przypadki były intensywnie leczone ambulatoryjnie, w szpitalach lub sanatoriach (tych było dużo, przeważnie w górskich rejonach Polski). Wszystkie te działania nadzorował Instytut Gruźlicy w Warszawie.

W Łodzi działały dzielnicowe Poradnie Przeciwgruźlicze, które po wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego, nadzorowały leczenie chorych, aż do całkowitego wyleczenia i dalej kontrolowały jego wyniki przez wiele lat po zakończeniu. Rodziny chorych też badano profilaktycznie, żeby nie przeoczyć zachorowania z tzw. kontaktu, a później były one stale monitorowane przez lekarzy i pielęgniarki, w tym tzw. pielęgniarki środowiskowe, odwiedzające domy, w których wykryto chorobę. To wszystko spowodowało zdecydowany spadek zachorowań na gruźlicę i ograniczenie liczby osób zakażających otoczenie.

System opieki, kontroli i efekty zwalczania gruźlicy w Polsce były bardzo wysoko oceniane przez specjalistów europejskich. Aż tu nagle wiele z tych działań przestało istnieć. Najpierw zniknęły profilaktyczne badania RTG klatki piersiowej, następnie ograniczono liczbę poradni, które dotąd zajmowały się chorymi, co z uwagi na rozległość łódzkiej aglomeracji utrudniło dojazd chorym do tych placówek.

Minione dwa lata dopełniły degrengolady, jeśli chodzi o opiekę nad chorymi nie tylko z gruźlicą, ale i innymi chorobami płuc. Ostatnie dwie poradnie (dla dzieci i dorosłych), funkcjonujące w szeroko rozumianym centrum Łodzi zostały zlikwidowane i przeniesione do szpitala w Łagiewnikach, czyli WZZOZ – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji.

Dojeżdża tam tylko jeden autobus, z którego korzystają pracownicy tej placówki, rodziny odwiedzający jej pacjentów, pątnicy do łagiewnickiego klasztoru, wycieczkowicze do znajdującego się lasu oraz mieszkańcy okolicznych ulic. Do tego grona dołączą chorzy „na płuca” dorośli oraz rodzice z chorymi dziećmi.

A co nam zostało z dawnych lat? Wspomnienia o tych, co kiedyś leczyli gruźlicę i choroby płuc (*grou* osób już nie żyje), a także o czasach, kiedy pacjenci z tymi schorzeniami byli otaczani szczególną opieką. Pozostała także sama choroba, która – jeśli nadal będzie tak traktowana, jak obecnie – pozostanie jeszcze na długo powodem wstydu Polski na forum europejskim. Współczynnik zapaadalności na gruźlicę w naszym kraju w 2011 r. (22,2 na 100 tys. mieszkańców) jest znacznie wyższy od średniej w krajach UE oraz w Norwegii i Islandii (14,2 na 100 tys. mieszkańców). A to nie pozwala na rezygnację ze szczepień BCG noworodków i niemowląt.

Osobiście pamiętam czasy, gdy opieka nad chorymi z chorobami płuc, w tym gruźlicą, była perfekcyjna, a ponieważ od jedenastu lat jestem na emeryturze, nie musiałem uczestniczyć w tym wstydliwym procederze likwidacji tego, co było profesjonalne.

Krzysztof Papuziński,
lekarz fizjatra – pulmonolog

Podziękowania

Dr n. med. **Annie Bińkowskiej**, ordynatorowi Oddziału Chorób Wewnętrznych (pawilon BII) Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. W. Biegańskiego w Łodzi i mgr **Marzenie Gruszczynskiej**, pielęgniarce oddziałowej, a także całemu personelowi medycznemu oddziału: wszystkim lekarzom, w szczególności zaś **Marii Jaworskiej**, **Kamili Zawitkowskiej-Witczak**, **Arkadiuszowi Hermanowi** i **Magdalenie Żółtbrockiej** oraz pielęgniarkom, głównie z odcinka wzmoczonego nadzoru medycznego – dziękujemy za profesjonalną opiekę, serce, ciepłe i ludzkie podejście, zarówno do pacjenta, jak i jego rodziny. Pomogliście nam Państwo przetrwać długi okres choroby oraz odejście naszych rodziców Danuty i Stanisława Szletyńskich. Zawsze mogliśmy liczyć na Państwa pomoc i wsparcie.

Serdecznie dziękujemy
dr n. med. **Małgorzata Bednarek** z rodziny

•••

Za pośrednictwem pisma „Panaceum”, składałam serdeczne podziękowania dla całego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego Oddziału Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu za leczenie, opiekę oraz bardzo miłą atmosferę. Szczególne słowa wdzięczności kieruję do dr n. med. **Andrzeja Stawowego** i dr n. med. **Elżbiety Dąbrowskiej** za perfekcyjnie przeprowadzoną operację kręgosłupa. Tą drogą dziękuję również anestezjologowi – lek. **Marii Sroczyńskiej-Hass**, która uwolniła mnie od stresu „usypiania”; ostatnia chwila, którą pamiętam przed operacją to pobyt na sali chorych, a następna to już wybudzenie się na sali pooperacyjnej.

Wdzięczna pacjentka **Urszula Panek**,
emerytowany ordynator
Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej WSSz w Zgierzu

•••

Składam wyrazy serdecznego podziękowania dr n. med. **Bogumiłowi Włodarczykowi** oraz całemu personelowi medycznemu Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki za przygotowanie mnie do bardzo skomplikowanej operacji oraz jej przeprowadzenie z wielkim sukcesem, dzięki czemu z każdą chwilą stan mojego zdrowia ulega poprawie.

Wdzięczna pacjentka – **Cecylia Staniak** z rodziną

•••

Najserdeczniejsze podziękowania za profesjonalną i życzliwą opiekę dla zespołu lekarzy Oddziału Położnictwa i Neonatologii Szpitala Medeor Plus pod kierownictwem dr n. med. **Jana Krajewskiego**. Dziękujemy również paniom położnym, w szczególności mgr **Irenie Rychcie**. Szczególne wyrazy wdzięczności i szacunku kierujemy również do dr n. med. **Piotra Hincza** za fachowe prowadzenie ciąży.

Z wyrazami wdzięczności –
Katarzyna i **Marcin Tomaszewscy**, z synkiem **Kacperkiem**

•••

Serdeczne podziękowania składam ordynatorowi Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi – dr n. med. **Mirosławowi Stelągowskiemu** i lek. **Markowi Łysakowskiemu**, a szczególne słowa wdzięczności kieruję do dr n. med. **Jacka Cywińskiego** – za przeprowadzenie operacji u naszego syna Marka Ważyńskiego, za jego leczenie i wszelką okazaną nam życzliwość. **DZIĘKUJEMY BARDZO!**

Marek, Krystyna i Wojciech Ważyńscy

Jesienna zaduma...

*Życie ludzkie jak iskra, jak płomyk zdmuchnięty powiewem wiatru,
jak wiersz niedokończony – błyska i gaśnie...*

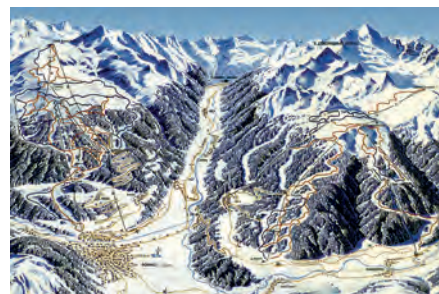
Piątkowy wieczór, 8 listopada 2013 r., był w siedzibie łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej wyjątkowy. Po raz pierwszy w salach naszego Klubu odbyły się Lekarskie Zaduszki dla upamiętnienia tych Koleżanek i Kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur. Ich ziemskie życie przeminęło, jednak nasza pamięć nie pozwoliła im rozplynąć się w niebyscie...

Nie było to incydentalne spotkanie. Jak zapewnił wówczas jego inicjator – prezes ORL Grzegorz Mazur, miało stać się doroczną tradycją i... dotrzymał słowa, zapraszając na kolejne wspominki i koncert zaduszkowy „Pro Memoria”. Ubiegłoroczny

uświetniła swym występem Elżbieta Adamiak – łódzka piosenkarka, kompozytorka i autorka tekstów, należąca do grona czołowych polskich twórców i wykonawców poezji śpiewanej. Kto wystąpi tym razem, niech pozostanie póki co tajemnicą.

Tegoroczne Lekarskie Zaduszki odbędą się 7 listopada (piątek), o godz. 19:00. Na spotkanie zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów z OIL w Łodzi, którzy wspólnie chcą wspominać zmarłe Koleżanki i zmarłych Kolegów.

(ns)



Grudniowy wyjazd narciarski

Komisja Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi zaprasza amatorów „białego szaleństwa” do udziału w wyjeździe narciarskim do Włoch do doliny Alta Valtellina (zakwaterowanie w Hotelu Del Cardo*** w miejscowości Semogo). Wyjazd odbędzie się w terminie 7–14 grudnia 2014 r.

Szczegółowa oferta na stronie www.oil.lodz.pl, w zakładce „Wydarzenia kulturalne i sportowe”. Osoby zainteresowane prosimy o pilny kontakt:

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



Pierwsze powakacyjne spotkanie LGN

Literacka Grupa Nieformalna, działająca przy łódzkim Klubie Lekarzy, uprzejmie zaprasza literatów amatorów na pierwsze powakacyjne spotkanie, które odbędzie się 9 października 2014 r. (czwartek), w siedzibie OIL przy ul. Czerwonej 3. Początek spotkania o godz. 18:30.

Prosimy przynieść ze sobą teksty przewidziane do prezentacji. Mogą to być wszelkiego rodzaju próby literackie (poezja, proza, reportaż, satyra, fraszka itp.). Materiały literackie zwyczajowo są poddawane koleżeńskiemu ocenie. Atmosfera w Grupie jest przyjazna, a krytyka obiektywna i szczerą. LGN organizuje także doroczne ogólnopolskie konkursy literackie dla lekarzy i studentów UM.

Blizszych informacji dotyczących działalności Literackiej Grupy Nieformalnej można zasięgnąć pod numerem telefonu 42 686 28 10 lub wysyłając e-mail pod adres bsm3@tlen.pl.

Barbara Szeffer-Marcinkowska
(koordynatorka)

Kabaret OIL „Bąk”



rozpoczyna przygotowania do następnego spektaklu. Premiera jest planowana – jak zwykle – na pierwszy piątek marca (czyli za pół roku), bezpośrednio po Biesiadzie Literackiej UPPL.

Kabaretowe próby odbywają się w Klubie Lekarzy przy ul. Czerwonej 3, w każdy poniedziałek od godz. 18:00 do 20:00.

Wszystkich zainteresowanych tworzeniem nowego programu zapraszamy do współpracy. Mile widziani będą zarówno autorzy tekstów scenicznych, jak i ich odtwórcy oraz instrumentalisci.

Można przyjść na próbę i odbyć bezpośrednią rozmowę z reżyserem oraz kierownikiem zespołu muzycznego albo zatelefonować do sekretariatu Biura OIL, tel. 42 683 17 01, gdzie p. Iwona Szelewa udzieli wszelkich informacji.

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, przy współudziale Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Polskiego Stowarzyszenia Tenistów Lekarzy, organizuje

XVII Halowy Ogólnopolski Turniej Lekarzy w Tenisie Ziarnym

MEMORIAŁ ANDRZEJA JASIŃSKIEGO

Turniej odbędzie się tradycyjnie w Pabianicach koło Łodzi, na kortach Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji, ul. Grota Roweckiego, w dniach 7–10 listopada 2014 roku (piątek – poniedziałek).

Wszystkich lekarzy – tenisistów, a także lekarki – tenisistki zapraszamy do wzięcia udziału w zawodach, które cieszą się zasłużoną renomą. Na zadanych kortach w Pabianicach, w dniach rozgrywek, mile widziani będą również miłośnicy sportu, nazywanego kiedyś białym (od bieli tenisowych uniformów). Zawodnikom przysięga się bowiem doping!

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:
Biuro OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3,
Magdalena Rydz, tel. 42 683 17 09,
e-mail: m.rydz@hipokrates.org

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



Rowerem po Puszczy Bolimowskiej

Zobaczyć orła cień...

Tradycyjnie już na początku września, lekarze i lekarzki – członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, wraz z rodzinami, spotykają się na przejażdżce po okolicach Nieborowa. Organizatorem „Rajdu Rowerowego po Puszczy Bolimowskiej” – bo taką oficjalną nazwę nosi ta impreza – jest Delegatura Skierniewicka naszej OIL. W tym roku w sobotę 6 września spotkało się około osiemdziesięciu rowerzystów, nie licząc osób towarzyszących. Najmłodszy uczestnik rajdu liczył sobie zaledwie... rok i cztery dni. Z uwagi na wiek, nie dosiadł jeszcze roweru, tylko pozostając pod opieką taty – lekarza, obserwował swoją mamę – również lekarzkę, która ze starszą córką ruszyła na trasę.

Rowerzyści mieli tym razem do wyboru trzy trasy prowadzące leśnymi duktami o różnym stopniu trudności: piętnasto-, dwudziestopięć- oraz pięćdziesięciokilometrową. Przewodnikami byli miejscowi leśnicy, którzy pilnowali, żeby nikt się nie zgubił i wskazywali na szczególnie urokliwe miejsca Puszczy Bolimowskiej. Największa atrakcja spotkała grupę, która wybrała trasę „średniotrudną”, gdyż miała ona okazję obejrzeć gniazdo orła bielika, zbudowane w koronie wysokiego drzewa. Zamieszkująca je para miała w tym roku dwa pisklęta, oba udało się odchowić. Wprawdzie „orla cień” nie był widoczny, ale i widok jego gniazda można również uznać za szczęśliwy traf. Leśnicy zwykle trzymają w tajemnicy

lokalizację miejsc lęgowych tego królewskiego ptaka, który jest gatunkiem ściśle chronionym.

Pogoda w tym roku szczególnie dopisała, więc wszyscy – chociaż mniej lub bardziej zmęczeni – w doskonałych nastrojach zgłosili się na mecie. Tym bardziej ochoczo, że czekała tu na nich smakowita kolacja oraz doskonała zabawa, przy akompaniamencie profesjonalnej kapeli „Applaus”, którą zapewnił jeden ze sponsorów. A wszystko to za sprawą dwóch siostr stomatolożek: Małgorzaty Lindorf i Ewy Wnuk, którym uczestnicy rajdu tą drogą serdecznie dziękują, podziwiając za niesłabnącą zapał i wytrwałość. Wypada bowiem dodać, że była to już dziewiąta impreza z tego cyklu, za rok zatem przyjdzie świętować skromny jubileusz...

(ns)

Fot. A. Ściegosz



Na kortach piotrkowskiego OSiR-u Wielkoszlemowe emocje

W pierwszą niedzielę września na kortach piotrkowskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji rozegrano ósmą już edycję turnieju tenisa ziemnego rodzin lekarskich „Piotrków Family Cup”. Rozgrywkom w grze podwójnej mężczyzn i parach mieszanych towarzyszyła piękna, słoneczna aura oraz jak zwykle serdeczna i rodzinna atmosfera. Uśmiechy towarzyszyły wszystkim do końca zawodów, mimo niejednokrotnie zaciętej rywalizacji i zaskakujących zwrotów akcji.

W kategorii par mieszanych zwycięzcami okazali się Lidia i Andrzej Białaczewscy, a tytuł najlepszego debła wśród mężczyzn wywalczyli, tak jak w ubiegłym roku, Mateusz i Roman Kimelscy. Obok triumfatorów, na szczególne wyróżnienie zasłużyła także grupa lekarskiej latorośli, a zwłaszcza Piotr Orłowski oraz Marta i Mateusz

Winiarscy, których postępy w stosunku do lat ubiegłych trudne są do przecenienia. To głównie dzięki nim poziom sportowej rywalizacji w piotrkowskich zawodach podnosi się z roku na rok tak znacząco, że momentami czuć tu bliskość... Wielkiego Szlema.

Grzegorz Mazur





„Zdążyć przed lotką” – po raz trzeci

W sobotę 31 maja i w niedzielę 1 czerwca br. w hali widowiskowo-sportowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi rozegrany został trzeci już turniej badmintonu „Zdążyć przed lotką 2014”, połączony z drugim Mistrzostwami Polski Lekarzy w Badmintonie. Tradycyjnie organizatorem spotkania był łódzki UMed wraz z dwoma klubami badmintonowymi z Łodzi: SKSR „WOLANT” i UKS „LOTKA”. Turniej został objęty patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, a także Łódzkiego Okręgowego Związku Badmintonu. Pomocną dłoń wyciągnął również portal www.badmintonzone.pl, który został patronem medialnym zawodów i bardzo pomógł w ich promowaniu.

Gośćmi honorowymi turnieju, a zarazem jego uczestnikami, byli przedstawiciele władz UM: prorektor – prof. dr hab. n. med. Radzisław Kordek (który dokonał otwarcia zawodów) oraz kanclerz uczelni – dr n. med. Jacek Grabowski. Wśród zawodników można było spotkać lekarzy różnych specjalności, dentystów, farmaceutów oraz liczną grupę studentów polskich uczelni medycznych. Na starcie stanęło ponad osiemdziesiąt osób, gotowych do walki o medale, pamiątkowe dyplomy i nagrody rzeczowe znanej firmy produkującej sprzęt do badmintonu Li-Ning. Wszyscy uczestnicy otrzymali natomiast zestawy upominkowe firmy Colgate-Polska.

W ciągu dwóch dni turniejowych, na siedmiu profesjonalnych matach do badmintonu, rozegrano ponad dwieście pojedynków. Duch rywalizacji był wielki. Mężczyźni walczyli o palmę pierwszeństwa w czterech kategoriach wiekowych (do lat 35, 35–45, 45–55, ponad 55 lat), kobiety

w jednej, odbyły się też gry miksowe i debłowe, ponadto turniej dzieci. Wiele pojedynków stało na bardzo wysokim poziomie, niektóre ze spotkań zakończyły się niespodziankami, nie wszyscy medaliści sprzed roku obronili swoje pozycje. Mimo trudów walki, uśmiech nie schodził z twarzy zawodników.

Złotymi medalistami III Pucharu Medycznego w Badmintonie, który rozegrano w sobotę, zostali w poszczególnych kategoriach męskich: do lat 35 – Przemysław Wojciechowski (student UM w Łodzi); 35–45 lat – doktor Tomasz Ziółek (ortopeda z Otwocka); 45–55 lat – Piotr Szafranski; powyżej 55 lat – doktor Zbigniew Marszałek. Wśród kobiet nie miała sobie równych Katarzyna Nideraus, studentka UM w Łodzi. Ona też dwukrotnie stanęła na podium w grach parami: w grze mieszanej z Łukaszem Martyniakiem (również student UM w Łodzi), a w deblu kobiecym

z Aleksandrą Kołodziej. Wśród mężczyzn w deblu w poszczególnych kategoriach wygrali: do 45 lat Tomasz Dobrowolski i P. Wojciechowski (studenci UM w Łodzi), natomiast powyżej 45 lat – Z. Marszałek i P. Szafranski. Na drugim miejscu w tej ostatniej kategorii wiekowej stanęli prorektor UM – R. Kordek i kanclerz uczelni – J. Grabowski, wygrywając w półfinale bardzo zacięty mecz.

Równie zacięte mecze badmintonowe rozgrywały licznie reprezentowane dzieci zawodników biorących udział w turnieju, które podzielono na dwie grupy wiekowe zarówno wśród chłopców, jak i dziewcząt. W kategorii do lat 10 złote medale zdobyli: Joanna Klimczak i Adrian Krawczyk, a w kategorii 10–15 lat zwyciężyli: Paulina Karska i Adam Bibik.

W niedzielę rozegrano natomiast II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie, które zainaugurował pokaz gry w tej dyscyplinie z udziałem reprezentantów kraju: Dariusza Janika – elita i Michała Kikosickiego – juniorzy. Po krótkim pokazie wszyscy zawodnicy podbudowani i zmotywowani przystąpili do pojedynków, które stały na bardzo wysokim poziomie i zakończyły się dużymi niespodziankami. Mistrzowie sprzed roku nie zdołali obronić swoich tytułów, uznając wyższość rywali. Na specjalną uwagę zasługuje udział najstarszego zawodnika Mistrzostw – doktora Andrzeja Szewczyka, który dzielnie walcząc z młodszymi od siebie zdołał wywalczyć dwa brązowe medale (w singlu mężczyzn powyżej 55 lat i w grze podwójnej).

Mistrzami Polski Lekarzy w Badmintonie zostali w kategoriach męskich: 35–45 lat – Waldemar Gliszczynski; 45–55 lat – Zbigniew Marszałek i powyżej 55 lat – Aleksander Biały, natomiast wśród kobiet najlepsza okazała się Małgorzata Pietras-Staszczyk. W grze podwójnej, gdzie rozegrano tylko jedną kategorię, złotymi medalistami zostali niżej podpisani i Jarosław



Dójczyński, a z kolei w grze mieszanej – Joanna Urbaniak i Tomasz Ziólek.

•••

Podsumowując III Medyczny Puchar Badmintonu oraz II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie należy zauważyć, że w naszym środowisku ta właśnie dyscyplina jest bardzo popularna. Cieszy fakt, że mimo zawrotnego tempa codziennego życia medyków, wielu potrafi znaleźć czas na rozwijanie swoich pasji sportowych, a nawet na regularne treningi. Spotkanie na korcie na długo pozostanie w pamięci wszystkich zawodników i ich dopingujących rodzin.

Do zobaczenia na kortach za rok!

Robert Bibik



„Nasi” siatkarze

Brylowali na... plaży

Polscy siatkarze brylują jesienią w hali łódzkiej Atlas-Areny, a siatkarze plażowi łódzkiej OIL brylowali latem tego roku na piaszczystym brzegu w gościnnym Niechorzu, gdzie tradycyjnie w połowie czerwca odbyły się – tym razem ósme już – Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej. Przez trzy dni na czterech boiskach medycy rozgrywali mecze w czterech kategoriach: mężczyźni +45, kobiety, pary mieszane oraz open. W sumie w zawodach uczestniczyło kilkadziesiąt lekarek i lekarzy ze wszystkich izb w kraju, którzy nad słoneczny w tym roku Bałtyk przyjechali wraz z rodzinami, nie tylko w celach sportowych, ale też rekreacyjnych. Pogoda dopisała, choć – podobno – troszeczkę powiało i popadało.

Miło nam donieść, że turniej mężczyzn zdominowali – nie po raz pierwszy zresztą – lekarze z drużyny Okręgowej Izby Lekarskiej z Łodzi, zajmując wszystkie stopnie

podium. Złoty medal zdobyli Tomasz Chejchman i Piotr Stachlewski (oba z Kolutek), a srebrny – Mirosław Kanicki (Sieradz, który grał w parze z Krzysztofem Zakrzewskim z Poznania). Na najniższym podium, zdobywając brązowy medal, stanęli natomiast Marek Druch (Pabianice) i Hubert Czernik (Petrykozy).

Naszemu zawodnikom serdecznie gratulujemy.

Niestety, w pozostałych konkurencjach nie odnieśliśmy sukcesów. W czasie zawodów – jak zwykle zresztą – panował duch sportowej rywalizacji, ale też atmosfera rodzinnej zabawy. Słowa podziękowania należą się organizatorom Mistrzostw z OIL w Szczecinie.

(NS)

Fot. premium.gazetalekarska.pl

Pod hasłem

„Radość z grania w badmintonu jest nie do opisania”, zorganizowany zostanie jesienny

I Indywidualny Turniej Badmintonu o Puchar Podkarpacia Branży Optycznej

Zawody odbędą się 11 października 2014 r., ich miejscem będzie Hala Sportowo-Widowiskowa przy ul. Konopnickiej 3 w Ropczycach (województwo podkarpackie).

W turnieju, który ma charakter integracyjno-rodzinno-zabawowy, mogą wziąć udział lekarze okuliści z całego kraju, ale też dyplomowani optycy i optometryści, a ponadto właściciele i pracownicy salonów optycznych oraz dystrybutorzy sprzętu i asortymentu optyczno-okulistycznego. Zawody zostaną rozegrane w dwóch kategoriach wiekowych: do czterdziestu lat oraz powyżej tego wieku.

Szczegółowe informacje dotyczące turnieju dostępne są na stronie: www.rakieta.info.

Kontakt, zgłoszenia i zapytania:
tel. 693 30 60 62 (Władysław Kruk)
e-mail: wladekkruk@tlen.pl

Wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów z terenu działania łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – amatorów gry w szachy zawiadamiamy, że tegoroczny dwunasty już, łódzki

Turniej Szachowy o Puchar Prezesa ORL w Łodzi

odbędzie się w sobotę 22 listopada 2014 r., jak zwykle w „pałacyku” naszej Izby przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi. Początek spotkania o godz. 10:00.

W planie przewidywany jest też turniej memoriałowy, błyskawiczny ku czci zmarłych niedawno lekarzy szachistów: Zygmunta Seweryna i Jerzego Żelazika. Memoriał ten miał odbyć się w maju br. ale z powodów organizacyjnych nie doszedł do skutku.

Serdecznie zapraszamy na spotkanie, licząc na tłumny udział zawodników – co najmniej tak liczny, jak to było w roku ubiegłym.

Szczegółowych informacji udziela:
Jerzy Rzeńca, tel. 603 338 23



Na jubileuszowym Zlocie uhonorowane zostały osoby szczególnie zasłużone dla Ogólnopolskiego Klubu Motocyklowego Klubu „DR”, które otrzymały:

MEDALE X-LECIA DOCTORRIDERS

za wkład w tworzenie Klubu:

Marcin Dłużyński
Włodzimierz Dłużyński
Grzegorz Krzyżanowski
Elżbieta Sadura

za udział we wszystkich dziesięciu zlotach:

Adam Choroszy
Włodzimierz Dłużyński
Zbigniew Kapuściński
Marek Kielczewski
Dobrosława i Grzegorz Krzyżanowski
Krzysztof Plewa
Krzysztof Sankiewicz
Hanna i Grzegorz Ziębowie

WYRÓŻNIENIA X-LECIA „DOCTORRIDERS”

za to, że byli z nami od początku, chociaż nie uczestniczyli we wszystkich zlotach:

Paweł i Ela Banasiakowie
Tomasz Bartłomowicz
Jerzy Drugacz,
Mariusz Drzazga
Bogdan Dybka
Arek Kuranda
Michał Kaczmarowski
Janusz Nowak
Dina Sankiewicz
Maciej Wojciechowski

SPECJALNE WYRÓŻNIENIE X-LECIA „DOCTORRIDERS”

za opracowanie kroniki Klubu pt. „Motocykle i Medycyna – 10 lat DoctoRRiders”
Nina Smoleń

Jubileusz X-lecia „DoctoRRiders”, Słok 2014

Sentymentalna podróż „do korzeni”

W ostatnich dniach sierpnia, od czwartku do niedzieli, w dniach 28–31 tegoż miesiąca, odbył się pierwszy w hotelu „Wodnik” w Słoku koło Bełchatowa, a dziesiąty już w historii, Ogólnopolski Zlot Motocyklowy Lekarzy „DoctoRRiders”. Miał on szczególnie przebieg, a przygotowania do tej jubileuszowej imprezy trwały wiele miesięcy. Podjąłem się jej organizacji, gdyż lubię takie wyzwania, miałem koncepcję, pomysły na atrakcje i ludzi, którzy mi mogli pomóc w osiągnięciu celu. A głównym celem było uczczenie „rajdersów”, skupionych w kochanym „staruszk” – jubileacie, czyli Klubie „DoctoRRiders”. Czy wszystko wypaliło? Według opinii, jakie pojawiły się na naszym internetowym forum po zakończeniu trzydniowego spotkania – tak, a w rzeczywistości?

Największe wyzwanie stanowiło zebranie materiałów i opracowanie naszej kroniki X-lecia. Dzięki Ninie Smoleń, redaktor naczelnej naszego izbowego pisma „Panaceum”, udało się. Powstało opracowanie, które zebrało same zachwyty. Trzysta stron naszych reportaży ze spotkań klubowych, w tym z cyklu „Poznaj swój kraj”, organizowanych w różnych zakątkach Polski, a także cyklicznych spotkań u przyjaciół oraz wypraw zagranicznych, urozmaiconych

około tysiącem zdjęć (wybranych z około dziesięciu tysięcy). Jest się czym chwalić, bo nie znam drugiej takiej publikacji.

Wyzwaniem następnym był nasz hymn. Wybrałem muzykę i jej wykonawców, z napisaniem tekstu poszło mi stosunkowo gładko, ale – zastanawiałem się – kto to zaśpiewa i nagra na płytę? Jacek Urlik z zaprzyjaźnionego zespołu bluesowego „Topsy Drivers” z Pabianic, uparł się, że mam to być ja. Prosiłem bliskich o pomoc, ale wszyscy „strefili”. Zostałem sam, no i...? – mam nadzieję, że wyszło nie najgorzej. Przynajmniej na płycie, bo śpiewając na żywo miałem ogromną treść (był to wszak mój sceniczny debiut!), którą jednak udało mi się pokonać dzięki pomocy ze strony Koleżanek – „rajdersek”.

Kolejnym wyzwaniem były kamizelki odbłaskowe. Ale nie takie po dziesięć złotych, tylko szczególne, jak na motocyklistów lekarzy przystało. Razem z Marcinem Dłużyńskim długo szukaliśmy. Z kamizelkami dla „cornerów” poszło gładko, dla członków Klubu – wybór był znacznie trudniejszy, ale myślę, że zamierzony efekt został osiągnięty w stu procentach i będą długo i dobrze służyć koleżankom i kolegom.

Problemem kolejnym okazała się być trasa sobotniego przejazdu ze Słoka



do Łodzi i parada ulicą Piotrkowską. Jednak dzięki Eli Sadurze, Sławkowi Waszczukowi, pabianickiej Policji i szczęściu, drogi E-8 i E-14, a także główna ulica Łodzi (od Placu Wolności do ul. Tuwima) – zostały zaliczone. O tym, że był to przejazd wyjątkowy, świadczą jego opisy, jakie znalazły się na forum, a z których przytoczę tylko jeden, sporządzony przez obserwatora (a w zasadzie obserwatorkę) z tylnego siodełka z kamerą:

„Bardzo, bardzo emocjonującym dla mnie momentem był oczywiście sobotni wyjazd. Niesamowite przeżycie, którego nie umiem opisać słowami (...) Mam ciągle przed oczami widok, który mi zaparł dech w piersiach, mianowicie wjazd na drogę szybkiego ruchu i potem filmowanie całej, wielokilometrowej kolumny z góry. Tu ukłon w stronę Policji, która (...) świetnie nas eskortowała razem z cornerami. Wy, widać jak bardzo zgrani w obstawianiu kolumny, byliście bardzo widowiskowi na trasie. Super!!!”

Nie mogę, oczywiście, pominąć atrakcji piątkowych: zjazdu do jednego z największych „dołów podkrywkowych”, czyli wyrobiska Kopalni Węgla Brunatnego Bełchatów i wizyty w Elektrowni Bełchatów, największej na świecie, pozyskującej energię elektryczną z węgla brunatnego. Dzięki Januszowi Olejniczakowi i „Motobrunatnym” (członkom sekcji motocyklowej przy Stowarzyszeniu Inżynierów i Techników Górnictwa, Koło KWB Bełchatów) udało się nam je zaliczyć w podgrupach. Mam nadzieję, że gdy spotkamy się w tym samym miejscu w przyszłym roku (bo takie mam zamiary), tegoroczna grupa zwiedzająca



elektrownię, będzie mogła zjechać do kopalni i... odwrotnie.

A na miejscu zakwaterowania, czyli w kompleksie konferencyjno-wypoczynkowym „Wodnik”, warte odnotowania są jeszcze: czwartkowy grill, z towarzyszeniem kapeli „Doctors” oraz piątkowe „walne”, gdzie nastąpił wybór nowych członków Zarządu Klubu „DoctoRRiders” (Wojtkowi Zabłockiemu i Mariuszowi Malickiemu serdecznie gratuluję!), no i oczywiście wieczorna gala. Uroczysta kolacja zgromadziła nie tylko licznie przybyłą „rajdersowską brać”, ale również znamienitych gości z Warszawy, w osobach prezesa NRL – Macieja Hamankiewicza, przewodniczącego Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji – Jacka Tętnowskiego oraz redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej” – Ryszarda Golańskiego (członka łódzkiej Izby i przewodniczącego naszej Komisji Sportu i Rekreacji), a także członków



Puchary X Jubileuszowego Motocyklowego Klubu „DoctoRRiders” otrzymali:

Beata i Jacek (Jacekpp) Nowakowie
w podziękowaniu za organizację Rajdu „Poznaj Swój Kraj – Pomorze Zachodnie 2014”

Jerzy (Felka) Zaleski
w podziękowaniu za organizację „Otwarcia Sezonu Motocyklowego DR” – Białobrzegi 2014

Bożena (Struś) i Stanisław (Wiking) Leksowie
w podziękowaniu za organizację wspólnych spotkań z cyklu „Chełmno MotoBridge”

Nina Smoleń
w podziękowaniu za opracowanie albumu „Motocykle i Medycyna – 10 lat DoctoRRiders”

Piotr (Srebrzanka) Kołodziej
autor pasjonującej relacji z „podróży życia” na egzotyczne wyspy północy, zamieszczonej w albumie „Motocykle i Medycyna”

Wojciech (Wojtas) Zalewski
autor zdjęć „zapierających dech w piersiach” z wyprawy na Nordkapp zamieszczonych w albumie „Motocykle i Medycyna”

Mariusz (Mannix) Janikowski
w podziękowaniu za organizację corocznych przyjacielskich spotkań z cyklu „Baranów Sandomierski – u Mannixa”

Ilona (Jelonek) i Mariusz (Marucha) Maliczy oraz Artur (Antonio) Kmieciak i spółka
w podziękowaniu za organizację corocznych Złotów Jurajskich w Poraju z cyklu „spotkanie u Ilony i Mariusza”

Madzia Jereczek
najmłodsza uczestniczka X Motocyklowego Zlotu Lekarzy Słok 2014 (urodzona 9 czerwca 2014 r.)

Jan (Jasio) Zydlewski
najstarszy uczestnik X Motocyklowego Zlotu Lekarzy Słok 2014

Marek (Kiełek) Kiełczewski
za najbardziej oryginalny tatuaż, którego historia okazała się być niezwykle wzruszająca

Szczególne słowa podziękowania przekazano cornerom, którzy bezpiecznie i szybko poprowadzili „rajdersów” wyznaczonymi trasami, pracując pod wodzą Srebrzanki, w składzie: Dorota Zalewska, Grizlii, Wiking, Paszczak, Sławoy, Pejgan, Wojtas, Cykli, Darkosław i Andy Cros.

Bank Zachodni WBK

 Grupa Santander



Prezydium ORL w Łodzi, na czele z jej prezesem – Grzegorzem Mazurem. Kulminacyjnym momentem gali było wręczenie okolicznościowych prezentów i pamiątek, ponadto jubileuszowych medali i wyróżnień za zasługi dla Klubu (lista wszystkich nagrodzonych – obok) oraz zabawa, która dopełniła rozkoszy cztero-dniowego spotkania.

Duże zasługi w tym udanym – mam nadzieję – X Zlocie mieli nasi zewnętrzni sponsorzy, o których zabiegała Ewelina Gębarowska-Jakubiak, a do których zaliczyć również należy wspierające nas izby lekarskie: naszą łódzką – okręgową oraz naczelną. Oczywiście główni bohaterowie, czyli uczestnicy zlotu, spisali się na medal. Przez cztery dni „przewinęło się” przez ośrodek w Słoku około trzysta pięćdziesiąt osób i dwieście pięćdziesiąt motocykli. Ostatni dojechali prosto po dyżurach w niedzielę rano, aby choć „powąchać” atmosferę naszego spotkania.

Wszystkim Wam serdecznie dziękuję za to przede wszystkim, że... byliście,

„Topsy Drivers”, mój wokalny debiut, ognisko, lasery i fajerwerki, podziękowania, uroczyste „pasowanie” nowych członków Klubu, wręczenie tradycyjnych pucharów klubowych (lista nagrodzonych – obok) oraz zabawa, która dopełniła rozkoszy cztero-dniowego spotkania.

Wszystym Wam serdecznie dziękuję za to przede wszystkim, że... byliście,

Wszystym Wam serdecznie dziękuję za to przede wszystkim, że... byliście,

pamiątkowy zegarek, jakim mnie obdarowaliście, jest dla mnie pełną niespodzianką i bardzo mnie wzruszył. Wielkie, wielkie dzięki – jesteście wspaniali, w ten sposób będę miał Was cały rok, spoglądając „która godzina?” i widząc cyferblat z logo „DoctoRRiders”. Chyłę czoła dla klimatu, jaki potraficie tworzyć i cieszyć się, że wszyscy bezpiecznie powrócili do domów.

Grzegorz „Prezes” Krzyżanowski

fot. A. Kapala, A. Paradowska,
B. Nowak i R. Poradowski

(zdjęcia również na s. III okładki)

PS. Nie lada atrakcją jubileuszowego X Zlotu był przyjazd do ośrodka w Słoku dwójki moich przyjaciół dentystów, członków Prezydium ORL w Łodzi – Małgosi Lindorf i Jacka Pypcia, na WSK z 1967 r. w strojach z epoki. Jednak najstarszym motocyklem, jaki zawitał na Zlot, był Harley z 1931 r.

Nasi sponsorzy

BZ WBK S.A.
NORDEA BANK POLSKA S.A.
Oddział w Bełchatowie
TAX CARE S.A.
Cartis Group Sp. z o.o. Sp.k.
Quality Audit House
LIBERTY MOTORS
TARBOR



KONTO ULUBIONE ŚWIETNIE SIĘ SKŁADA.

Nordea

0 zł

Także dla młodzieży od 13 lat

ZAŁÓŻ JUŻ DZIŚ W NORDEA BANK, A OTRZYMASZ:

- prowadzenie konta za 0 zł
- wypłata z bankomatów w kraju i za granicą w EUR i PLN za 0 zł
- krajowe przelewy oraz zlecenia stałe w internecie za 0 zł
- wydanie i korzystanie z karty debetowej za 0 zł

Nordea Bank Polska S.A. jest częścią Grupy PRO Banku Nordea.
Zobacz szczegóły w regulaminie. Oferta nie dotyczy Nordea Banku Plc.

Wizytowna: 801 567 332, +48 58 3 000 000*

www.nordea.pl

Kolarstwo jest piękne!

Śladami Mickiewicza...

To jasne, że dobrze wykorzystany urlop musi być związany z podróżą. Zmiana otoczenia pozwala oderwać się od rzeczywistości, a myślom nadać inny kierunek. Podczas wyprawy rowerowej człowiek przenosi się z gabinetów, oddziałów szpitali czy biur do otwartej przestrzeni, w której można korzystać z ciepłych promieni słonecznych, oddychać świeżym pozamięjskim powietrzem i delektować się krajobrazem.

Mając wspomnienia, ile satysfakcji i radości dała nam zeszłoroczna wyprawa kolarska do Pragi [relację z niej zamieściliśmy w „Panaceum” nr 9/2013 – przyp. red.], w tym roku ruszyliśmy w rejon krajów nadbałtyckich. Skład był ten sam: lek. Michał Piotrowski, mgr inż. Mateusz Barański oraz niżej podpisany. Mając w pamięci słowa narodowego Wieszczka: *Do tych pagórków leśnych, do tych łąk zielonych, Szeroko nad błękitnym Niemnem rozciągnionych Do tych pól malowanych zbożem rozmaitem, Wyzłacanych pszenicą, posrebrzanych żytem* – chcieliśmy sprawdzić, jak „smakują” na miejscu. Podróż rowerowa najlepiej pozwala zapoznać się z krajobrazem Litwy. Nie zobaczy się tego samego, jadąc szybką „trasą eską”, a bezpośredni pociąg relacji Warszawa–Wilno nie kursuje (bo najzwyczajniej nie ma między tymi miastami dedykowanej trakcji kolejowej).

Opis Mickiewicza naturalnie pasuje do rzeczywistości! Na Litwie dominuje polodowcowa rzeźba terenu, dlatego pagórków (niekoniecznie zawsze „leśnych”) jest bardzo dużo. Z kolarskiego punktu widzenia, jest to wymagający teren, bo nie da się zaprzeczyć, że najlepiej jeździ się po płaskim albo z górki. Trafiliśmy w końcówkę żniw, więc jak zboże „maluje” pola (w tym pszenica je pożłaca, a żyto posrebrza), nie zobaczyliśmy. Jednak po wjechaniu na opisywany wcześniej przykładowy pagórek, z góry roztaczał się piękny widok na pola zbelowanego siana, przedzielone zielonymi łąkami, a gdzieś tam otoczone lasami.



Podróż była podzielona na pięć dni jazdy. Pierwszy etap, z Łodzi do Sochaczewa (96 km), pokonaliśmy w piątkowe popołudnie. Początkowo natężenie ruchu na trasach wyjazdowych z miasta było uciążliwe. Późnym popołudniem rekompensatą okazała się droga przez położony na północny wschód od Skierniewic Bolimowski Park Krajobrazowy. Natężenie ruchu było minimalne, powietrze pachniało lasem, a między konarami drzew można było dostrzec gromadę saren.

Podczas drugiego etapu, z Sochaczewa do Ostrołęki (167 km), trasa biegła przez Kampinoski Park Narodowy. Nawigacja prowadziła nas na drogę asfaltową z Leszna do Sowiej Woli, my jednak zaryzykowaliśmy i zdecydowaliśmy się pojechać z miejscowości Kampinos do Sowiej Woli drogą, która według map nie była dedykowana do ruchu samochodowego (więc też do cienkich delikatnych kół rowerów kolarskich). I tak znaleźliśmy perełkę dla rowerzystów! Okazało się, że w dużej części droga jest wyłożona pojedynczym paskiem asfaltu, a jej trzykilometrowy pas gruntowy jest stosunkowo gładki i umożliwia jazdę normalnym tempem. Wszystko to przy najwyższych walorach estetycznych Parku, oczywiście bez ruchu samochodowego – polecam. Następnym urozmaiceniem był przejazd przez most nad Wisłą i widok na Twierdzę Modlin w Nowym Dworze Mazowieckim.

Trzeci etap, z Ostrołęki do Augustowa (150 km), to już Mazury. Po drodze piękna malownicza miejscowość – Rajgród, położona nad jeziorem, w którego środek „wpukła” się łąd, tworząc półwysep o kształcie okrągłym, na którego szczycie stoi mały kościół, a wokoło zlokalizowana jest przystań żaglowa. Czwarty etap, z Augustowa do Alytus (120 km), to pierwsze spotkanie z Litwą! Tego dnia temperatura powietrza była najwyższa podczas całej wyprawy, słońce piekło wyjątkowo silnie. Trasa prowadziła obok Regionalnego Parku Meteliai. W skład parku



wchodzą jeziora polodowcowe typu morenowego (Dusia, Metelys, Obelija) – płytkie, rozległe, z łagodnym brzegiem i przejrzystą wodą. Kąpiel w tym miejscu to punkt nie do pominięcia.

Piąty etap, z Alytus do Wilna (100 km), już na początku trasy pozwolił nam przywitać się ze znaną wszystkim rzeką – Niemnem. Niestety, w niezbyt urokliwym miejscu przyszło nam z nim spotkać, bo w aglomeracji miasta Alytus. Tego dnia litewska pogoda zrewanżowała się nam kolarsko za trudy dnia poprzedniego i dzięki niskiej temperaturze szybko i sprawnie pokonaliśmy ostatnie kilometry do Wilna. Ostatni fragment trasy to droga szybkiego ruchu, mało przyjemna dla rowerzystów, ale gwarantowała szybki przejazd i dobrą jakość asfaltu.

Sumując czasy przejazdów, do kolebki polskiego romantyzmu dotarliśmy po dwudziestu trzech godzinach i czterdziestu czterech minutach jazdy ze średnią prędkością dwudziestu siedmiu kilometrów na godzinę. Urok starego miasta w Wilnie polega na tym, że jest ono bardzo rozległe i ma zachowany układ krętych średniowiecznych uliczek. Część budynków była zrujnowana podczas wojen, a potem odnowiona, przeważnie w stylu klasycystycznym. Podczas spacerowania tymi uliczkami, napotyka się po kolei najciekawsze zabytki, takie jak: Ostra Brama z sanktuarium Matki Boskiej, Zamek Giedymina, kościół św. Anny, gmach Uniwersytetu Wileńskiego.

Powrót do Polski zaplanowaliśmy autokarem. Trzeba dobrze sprawdzać regulaminy przewozu, bo nie wszyscy oferują transport rowerów. Wszystkie linie będą do Warszawy i w okresie wakacyjnym jest ich bardzo dużo. Dobrze jest zarezerwować parę dni wcześniej bilet, bo zainteresowanie tymi przejazdami jest duże, z uwagi na brak bezpośredniego pociągu.

Krajobraz Litwy i samo Wilno są tak piękne, że z pewnością mogły być inspiracją dla romantycznego umysłu Mickiewicza. My jednak, mimo samych pozytywnych wrażeń, nie tęsknimy tak bardzo jak on do tych miejsc, bo w naszych głowach są już nowe pomysły na przyszłoroczną trasę. Być może będzie to Skandynawia (przy wykorzystaniu promu) albo stolica Niemiec – Berlin.

Piotr Hamala

Krzyżówka 10/2014

POZIOMO

- A1** – patron łódzkiej ortopedii
- A11** – błędnikowy kamyczek
- B1** – śpiewająca Turner
- C1** – chorobliwie łakomstwo
- C14** – sagan
- D9** – Rokietta siewna
- E1** – aparat do badania wnętrza organów i jam ciała
- F12** – uwalnia od oskarżenia
- G1** – ministerialne potwierdzenie spełnienia standardów leczenia szpitalnego
- H12** – baka
- I1** – zdarzenie uboczne
- J8** – zaproszenie na pocztę
- K1** – preparat z naproksenem
- K12** – pierwsze mleko

PIONOWO

- 1A** – witamina B2
- 3A** – rozmyślanie z roztrząsaniem
- 5A** – miasto w zachodniej Turcji, Smyrna
- 6E** – skończyła się w Itace
- 7A** – hokeiści z Dallas
- 8A** – film Leszka Dawida z Romą Gąsiorowską
- 8E** – dawny odpowiednik litra
- 9A** – wstępna część utworu muzycznego
- 10D** – mierzone promilami
- 12A** – pogłowie na chłopskiej głowie
- 12H** – postrach czarownicy
- 14A** – uprawomocnienie
- 16A** – klasyfikacja świadczeń według ustalonego cennika

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

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

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

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź,

ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl

z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka – nr 10/2014”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 31 października 2014 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 12/2014. Nagrodami będą książki niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Aforyzmy stomatologiczne

Biedny, kto gwiazd nie widzi bez uderzenia w zęby.

Stanisław Jerzy Lec

Pokazujcie język, zanim zaciśnięcie zęby.

Stanisław Jerzy Lec

Adam i Ewa mieli wiele awantazy, ale głównym był ten, iż udało im się uniknąć ząbkowania.

Mark Twain

Za sztuczne zęby powinno się płacić fałszywymi monetami.

Ramon Gomez de la Serna

Na dalszą metę można przepowiedzieć złote czasy dentystom i okulistom. Dentystom – ze względu na słodycze, okulistom – ze względu na telewizję.

Edouard Cartier

Trudno trzymać za zębami język, kiedy swędzi, jeszcze trudniej go zatrzymać, kiedy się rozpędzi.

Stefan Garczyński

Umiejętność trzymania języka za zębami przychodzi z wiekiem. W miarę utraty zębów.

Stanisław Fornal

Przed rozpoczęciem sezonu grzewczego najciszej w domach starców. Nie mają czym szcząkać.

Stanisław Fornal

NAGROBEK STOMATOLOGA

*Żywota dokonał pospiesznie, bez męki,
wyrgan z żywych grona, jak „trójka” ze szczęki.*

Stanisław Fornal

Mistrzami gryzącej ironii są zazwyczaj bezzębni staruszkowie.

Stanisław Fornal

Po stracie zębów podobno większa swoboda języka.

Stanisław Jerzy Lec

Nie pokazuj zębów, gdy nimi dzwonisz.

Stanisław Jerzy Lec



Krzysztof Kassolik, Waldemar Andrzejewski
MASAŻ TENSEGRACYJNY

wyd. 2014, format 168 × 238 mm, s. 104, opr. miękka

Na podstawie wieloletniego doświadczenia i poszukiwań racjonalnego uzasadnienia, autorzy opracowania podjęli próbę wy tłumaczenia występowania objawów bólowych w odległych częściach ciała w stosunku do miejsca głównych dolegliwości opierając się na zjawisku tensegracji. W pracy po raz pierwszy zaprezentowano metodologię szczegółowego postępowania podczas masażu tensegracyjnego. Przedstawione zostały podstawy anatomiczne i biomechaniczne, które uzasadniają naukowo proponowany sposób postępowania terapeutycznego. Przejrzysta i logiczna struktura tekstu, napisanego fachowym językiem anatomicznym i fizjoterapeutycznym, pozwala na łatwe zrozumienie założeń metodycznych masażu tensegracyjnego.

Prezentacja metodologii wsparta została bogatym materiałem ilustracyjnym. Publikacja przeznaczona jest nie tylko dla ekspertów zajmujących się praktyką i teorią masażu, ale może być również pomocna dla studentów uczelni prowadzących zajęcia z fizjoterapii.

Wolfgang Arnold, Uwe Ganzer
CHECKLIST OTOLARYNGOLOGIA

Redakcja naukowa wydania polskiego:
Tomasz Kręcicki

wyd. 2014, format 146 × 203 mm, s. 616, opr. twarda

Praktyczny przewodnik pokazujący krok po kroku procedury stosowane w otorynolaryngologii. Książka została podzielona na cztery części: część szara – anatomia i fizjologia narządów, metody badania, diagnostyka zaburzeń; część zielona – objawy przewodnie, algorytmy postępowania; część niebieska – jednostki chorobowe, diagnostyka, rozpoznanie różnicowe, leczenie, rokowanie, wskazówki; część czerwona – procedury chirurgiczne stosowane w otorynolaryngologii. Jest to kompendium przydatne dla każdego, kto potrzebuje skondensowanej wiedzy dotyczącej chorób uszu, nosa i gardła.

Jowita Woźniak, Alicja Kędzia
ATLAS ANATOMII SPLOTU RAMIENNEGO OKRESU PRENATALNEGO

wyd. 2013, format 165 × 235 mm, s. 100, opr. miękka

Splot ramienny jest niezwykle ważną, delikatną i skomplikowaną strukturą obwodowego układu nerwowego, podatną na uszkodzenia w wyniku urazów. Atlas ma pomóc w zrozumieniu budowy anatomicznej splotu ramiennego oraz aspektów klinicznych jego uszkodzeń. Monografia została oparta na wynikach autorskich badań przeprowadzonych w Katedrze Anatomii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Publikacja jest skierowana do studentów kierunków medycznych, ale także lekarzy różnych specjalności.



Zamówienia przyjmuje:

Wydawnictwo MedPharm Polska Sp. z o.o.
53-333 Wrocław
ul. Powstańców Śląskich 28-30
tel. 713 350 360, faks 713 350 361
e-mail: info@medpharm.pl
www.medpharm.pl

Arkadiusz Jeziorski (red.),

Piotr Rutkowski (red.)

**KOMPENDIUM CHIRURGII
ONKOLOGICZNEJ**

Wydawca: VM Media Sp z o.o. VM Group Sp. k.,
wyd. 2014, format 115 × 223, s. 352, okł. miękka

Leczenie chirurgiczne jest i przez najbliższe lata pozostanie podstawową metodą leczenia chorych na nowotwór. Rozwój nauk pokrewnych, takich jak genetyka i biologia spowodował, że coraz więcej wiemy na temat etiologii nowotworów. Dzięki tej wiedzy w ostatnich latach w onkologii dokonał się prawdziwy przełom w diagnostyce i terapii. Współcześnie w zdecydowanej większości rodzajów nowotworów litych samodzielne leczenie chirurgiczne jest niewystarczające, dlatego niezbędnymi elementami nowoczesnej taktyki leczenia chorych na nowotwór są wielospecjalistyczne decyzje i skojarzone leczenie.

Właśnie mija pięć lat od wydania czterotomowego podręcznika „Chirurgia onkologiczna” pod redakcją Arkadiusza Jeziorskiego, Andrzeja Szawłowskiego i Edwarda Towpika. Postęp, jaki dokonał się w ostatnich latach w chirurgii onkologicznej sprawia, że podręcznik ten, w aspekcie klinicznym, wymaga uzupełnień. „Kompendium chirurgii onkologicznej”, które powstawało pod patronatem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, zostało napisane przez zespół wybitnych polskich specjalistów z zakresu onkologii. W dziele omówiono główne zagadnienia z zakresu chirurgii narządowej i podano aktualne zalecenia postępowania, oparte na światowym piśmiennictwie. Mamy nadzieję, że będzie ono pomocne w codziennej praktyce klinicznej, stanowiąc źródło właściwych decyzji diagnostycznych i leczniczych.

Rebecca L. Attridge, Monica L. Miller,

Rebecca Moote, Laurajo Ryan

**CHOROBY WEWNĘTRZNE.
PRZEWODNIK POSTĘPOWANIA
KLINICZNEGO**

Wydawca: VM Media Sp z o.o. VM Group Sp. k.,
wyd. 2014, format 145 × 208, s. 436, okł. miękka,
spiralowana

Książka jest poradnikiem zawierający zwięzłe informacje oparte na dowodach klinicznych. Format przewodnika pozwala na łatwe korzystanie z niego w warunkach szpitalnych. Publikacja wyszczególnia ważne opcje leczenia najczęściej spotykanych w praktyce internistycznej chorób. Jej cechy szczególne to: – krótkie, wypunktowane informacje; – wyodrębnione wskazówki pomocne w postępowaniu klinicznym; – algorytmy leczenia poparte dowodami; – tabele leków określające dawkowanie w odniesieniu do konkretnych schorzeń, częste działania niepożądane oraz interakcje z innymi lekami; – sugestie dotyczące materiałów dodatkowych (w tym stron internetowych).

Internetowa Księgarnia Medyczna Ikamed.pl,
VM Media sp. z o.o. VM Group Sp. k.
80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73
tel. 58 320 94 53, faks: 58 320 94 60
e-mail: ikamed@ikamed.pl
www.ikamed.pl



Wydawnictwo „Termedia” jako współorganizator, zaprasza na konferencje:



Termin: 17–18 października 2014 r.

Miejsce: Zakopane, Hotel Mercure Kasprowy, Szymaszkowa

Organizatorzy: Klinika Pneumonologii Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc o/Rabka-Zdrój, Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przewodniczący: prof. nadzw. dr hab. n. med. Zbigniew Doniec, prof. dr hab. n. med. Marek Kulus

Patronat nad konferencją naukowo-szkoleniową, już czwartą z tego cyklu, objęło powołane w maju br. Polskie Towarzystwo Pneumonologii Dziecięcej. W pierwszym dniu tego wydarzenia zostaną zaprezentowane tematy wybrane przez ośrodki, które od jesieni 2014 r. będą prowadzić specjalizację lekarzy z zakresu chorób płuc u dzieci. Natomiast drugi dzień konferencji – przygotowany wieloosrodkowo, z udziałem wybitnych specjalistów praktyków i liderów opinii – poświęcony zostanie pułapkom w pneumonologii dziecięcej. Zaplanowano wykłady, analizy przypadków klinicznych oraz warsztaty tematyczne.



Termin: 7–8 listopada 2014 r.

Miejsce: Warszawa, Sofitel Warsaw Victoria, ul. Królewska 11

Organizatorzy: Polskie Towarzystwo Lipidologiczne, Oddział Łódzki Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Maciej Banach



Termin: 13–14 listopada 2014 r.

Miejsce: Warszawa, Hotel Novotel Airport, 1 Sierpnia 1

Organizatorzy: Sekcja Alergologiczna Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Sekcja Forum Młodych PTD, Klinika Dermatologii i Immunodermatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Kierownik Naukowy: prof. dr hab. Cezary Kowalewski

Tematy konferencji, będącej połączonymi spotkaniami dwóch sekcji Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego: ds. alergologii oraz młodych dermatologów, będą dotyczyć diagnostyki leczenia pokrzywek, diagnostyki alergii pokarmowych, kontrowersji w atopowym zapaleniu skóry, roli defektu bariery naskórkowej w predyspozycji do rozwoju chorób alergicznych, etiopatogenezy wyprysku alergicznego i niealergicznego, reakcji polekowych, świądu, reakcji fotoalergicznego. Wykład inauguracyjny wygłosi konsultant krajowy w dziedzinie alergologii profesor Jerzy Kruszewski: „Co dermatolog powinien wiedzieć o anafilaksji”.

Uczestnicy wszystkich konferencji otrzymają punkty edukacyjne.

Biuro organizacyjne:
Termedia Sp. z o.o.
61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2
tel./faks: 61 656 22 00
e-mail: szkolenia@termedia.pl,
www.termedia.pl



Zespół Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zapraszają na:

XXIV Sympozjum Historii Farmacji pt. *Historia panaceum. Między marzeniem a oszustwem*

Konferencja odbędzie się w Bydgoszczy, w dniach 28–29 maja 2015 r.

Marzenie o panaceum – uniwersalnym lekarstwie towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Występowało i występuje ono w wielu kulturach. Jest widoczne w wierzeniach, mitach i legendach. Przekonanie o istnieniu panaceum miało wpływ na praktyki stosowane przez kapłanów, znachorów, ale także lekarzy i aptekarzy. Poszukiwanie uniwersalnego lekarstwa – dążenie do zrealizowania odwiecznego marzenia – było inspiracją alchemików i tematem rozważań filozofów.

Celem niniejszej konferencji, jest próba odpowiedzi na pytania: Jaką rolę odgrywała idea panaceum w lecznictwie na przestrzeni dziejów? Jak idea ta ewoluowała oraz w jaki sposób była realizowana w praktyce? Pod uwagę zostaną wzięte również zagadnienia dotyczące mniej uniwersalnych środków o „cudownych” właściwościach, obecnych zarówno w lecznictwie ludowym, jak i medycynie teurgicznej oraz świeckiej.

Do udziału w tym interdyscyplinarnym przedsięwzięciu zapraszamy: historyków różnych specjalności – farmacji, medycyny, kultury i sztuki oraz archeologów, etnologów i filologów. Do druku będą skierowane wyłącznie teksty, które zostaną przesłane do dnia 2 marca 2015 r., zostaną prawidłowo przygotowane pod względem edytorskim i uzyskają pozytywną opinię recenzentów. Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi 300 zł (dla uczestników studiów doktoranckich 250 zł).

Osoby zainteresowane wygłoszeniem referatu lub tylko uczestnictwem biernym w konferencji, proszone są o pobranie i przesłanie formularza zgłoszeniowego, który dostępny jest na stronie internetowej Muzeum Okręgowego im. L. Wyczółkowskiego w Bydgoszczy, będącego partnerem przedsięwzięcia: http://muzeum.bydgoszcz.pl/sesje_konferencje/.

Blisze informacje:

Wojciech Ślusarczyk, tel. 661 87 62 62,
e-mail: wojciech.slusarczyk@cm.umk.pl
lub zhstmedpiel@cm.umk.pl

Zakład Genetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
Katedra Architektury, Urbanistyki i Planowania Przestrzennego Politechniki Lubelskiej
oraz Polska Akademia Nauk Oddział w Lublinie zapraszają



Konferencja odbędzie się pod honorowym patronatem rektorów:
UM w Lublinie – prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Dropa
oraz PL – prof. dr. hab. inż. Piotra Kacejki.

Współorganizatorami konferencji są: Klinika Neurologii Dziecięcej oraz Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej UM w Lublinie, a także Lubelskie Towarzystwo Naukowe, Warszawska Wyższa Szkoła Humanistyczna im. B. Prusa oraz Zakład Edukacji Polonistycznej i Innowacji Dydaktycznych lubelskiego UMCS.

Spotkanie będzie okazją do prezentacji współczesnych trendów w architekturze, edukacji, medycynie, psychologii i rehabilitacji. Program konferencji obejmuje m.in. takie tematy, jak: medycyna genomowa, farmakogenetyka, biomarkery w onkologii, komórki macierzyste, robotyzacja w medycynie, personalizacja przestrzeni w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, bezpieczny dom, nutrigenomika, suplementy diety, spektrum autyzmu, dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, psychologia dziecka i rodziny.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej: www.genom.pollub.pl.



Konferencja Naukowa *EKG wczoraj, dziś i jutro*

Łódź, 29 listopada 2014 r.

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
Prof. dr hab. med. Małgorzata Kurpesa

Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Pomorska 251

www.ekg.umed.pl

organizatorzy

Katedra Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi



Wydział Organizacji i Zarządzania
Politechniki Łódzkiej
zaprasza na XIV 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 STOMOZ!

Adresaci studiów – kierownicy jednostek służby zdrowia oraz kierownicy przedsiębiorstw działających na rzecz służby zdrowia, a także 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



NZOZ Medycyna Grabieniec

91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13
91-058 Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C

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

**lekarz rodzinny
pediatra**

oraz ze specjalistami w dziedzinach:

**alergologia
choroby wewnętrzne
dermatologia
diabetologia
endokrynologia**

ginekologia i położnictwo

leczenie bólu

kardiologia

nefrologia

neurologia

okulistyka

otolaryngologia

otolaryngologia dziecięca

psychiatria (do zespołu leczenia środowiskowego)

psychiatria dziecięca

pulmonologia

rehabilitacja lecznicza

ponadto ze specjalistami:

psychologii klinicznej

fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej

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



bimed Centrum Medyczne Łódź, ul. Zachodnia 12A

Prężnie rozwijające się Centrum Medyczne Bimed z siedzibą w Łodzi, ul. Zachodnia 12A w związku z poszerzeniem działalności zaprasza do współpracy na bardzo korzystnych warunkach w ramach kontraktu z NFZ oraz konsultacji lekarskich komercyjnych, poszukujemy specjalistów z zakresu:

- neurologii -
- laryngologii -
- endokrynologii -
- rehabilitacji medycznej -
- psychiatrii -
- medycyny pracy -
- reumatologii -
- kardiologii -
- gastroenterologii -

Wszystkich zainteresowanych współpracą
prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem:

(42) 236 17 07

lub e-mail: bimed.centrum@gmail.com

Polecamy zapoznanie się z naszą ofertą na stronie internetowej:

www.bimed-lodz.pl



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

zatrudni

**lekarza specjalistę
w dziedzinie chorób wewnętrznych**w Oddziale Toksykologii
Kliniki Chorób Zawodowych i ToksykologiiAplikacje prosimy przysyłać na adres:
kariera@imp.lodz.pl z dopiskiem w temacie „Lekarz”.W przypadku pytań: tel. **42 63 14 516** (lub **753**)**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy**

Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi, ul. Aleksandrowska 61/63

zatrudni lekarzy specjalistów:

- rehabilitacji leczniczej
- fizjoterapii
- neurologa
- dentystę

Informacja: tel. **42 27 21 900**NZOZ Cereo-Med w Łodzi
zatrudni **specjalistę ginekologa**,
w celu realizacji kontraktu z NFZKorzystne warunki zatrudnienia,
tel. **602 306 585****Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.**

zatrudnią

lekarza pediatrę, internistę lub lekarza specjalistę
medycyny rodzinnej – praca w POZ,
lekarzy specjalistów w zakresie poradni: neurologicznej,
endokrynologicznej, laryngologicznej, ginekologicznej,
ortopedę (poradnia preluksacyjna)
oraz lekarzy na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej.Zainteresowanych prosimy o kontakt:
tel. **42 613 69 80**, e-mail: **sekretariat@medyceusz.com****Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa****ZATRUDNI LEKARZA
DO BADANIA DAWCÓW**

w Punkcie Pobrań w Pabianicach.

Mile widziani emeryci lub renciści.
Praca na umowę – zlecenie.Kontakt:
tel. **42 616 14 19** lub **605 098 336** (Miroslawa Turska)**Praca**Doświadczony lekarz **dentysta** poszukuje
pracy na pół etatu na terenie Łodzi,
tel. **607 095 784**Lekarz – doświadczony specjalista **reha-
biliteracji medycznej**, z ukończonymi wyż-
szymi studiami wychowania fizycznego,
szuka pracy w zawodzie,
tel. **664 577 933**Dr n. med. specjalista **rehabilitacji
medycznej – fizjoterapeuta**, podejmie
pracę w poradni rehabilitacji lub oddziale
rehabilitacji dziennego pobytu,
tel. **604 124 567**,
e-mail: **adammo29@interia.pl****Technik farmacji**, po rocznym stażu, po-
dejmie stałą pracę w zawodzie lub inną
w ochronie zdrowia,
tel. **505 164 149****Internista** (48 lat), 20-letnie doświad-
czenie – oddział, POZ, zatrudni się do POZ
w pełnym wymiarze,
tel. **606 490 965**,
e-mail: **pracadlainternisty@op.pl****Neurologopeda** szuka pracy na terenie
Łodzi lub okolic,
tel. **509 035 038**Specjalista **neurolog** podejmie dodatkową
pracę w poradni specjalistycznej w NZOZ,
w pobliżu Piotrkowa Trybunalskiego,
tel. **602 483 131**Inspektor **ochrony radiologicznej**;
kontrola jakości, testy,
tel. **605 333 755**Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą**
z własną działalnością gospodarczą,
tel. **662 046 004**Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywat-
nym gabinecie stomatologicznym Alexdent
w Piotrkowie Trybunalskim,
tel. **602 131 309**Zatrudnię lekarza **okulistę** w Tomaszowie
Mazowieckim. Umowa z NFZ, OCT, pery-
metr komputerowy,
tel. **607 931 337**,
e-mail: **ewa-dabek@wp.pl**Zatrudnię lekarzy **dentystów** ze specjali-
zacją z: **protetyki stomatologicznej** oraz
z **pedodoncji**, a także po stażu. Gabinet
w Łodzi (Chojny),
tel. **502 955 856**Aesthetic Dental zatrudni lekarza **denty-
stę** w przychodni w Bełchatowie i Piotr-
kowie Trybunalskim. Prosimy przestać CV
na adres:
e-mail: **p.bartczak@gmail.com**,
tel. **502 217 403**,
www.aestheticdental.plZatrudnię lekarza **dentystę** w ramach NFZ
i prywatnie w okolicach Łodzi,
tel. **693 629 884**Prywatna klinika stomatologiczna w Łodzi
nawiąże współpracę z **ortodontą**,
tel. **42 640 46 16**Prywatna klinika stomatologiczna w Łodzi
zatrudni **dentystę** po stażu lub z kilkule-
tnim stażem. Dobre warunki pracy i płacy,
tel. **42 640 46 16**Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym
gabinecie stomatologicznym w Wieluniu,
tel. **502 290 170** (po godz. 20:00)Zatrudnimy **dentystów-endodontów**
w gabinecie na terenie Łodzi. Dobre wa-
runki pracy i płacy,
tel. **42 633 50 55**Zatrudnię lekarza **pediatrę** lub **rodzinne-
go** (także w trakcie specjalizacji) na godzi-
ny, atrakcyjne warunki,
tel. **604 358 831**Stomatologiczny Ośrodek Zdrowia w Ży-
chlinie k. Kutna zatrudni lekarzy **denty-
stów** do poradni **stomatologii ogólnej**,
chirurgii stomatologicznej, **ortodon-
cji**, **pedodoncji**, **periodontologii**, **pro-
tetyki**. Mile widziane doświadczenie oraz
specjalizacja,
ul. Dobrzelińska 6, 99-320 Żychlin,
tel. **730 922 999**Poszukuję do pracy w SP ZOZ Aleksan-
drów Łódzki lekarzy: specjalistę **gineko-
logii i położnictwa**, specjalistę **endo-
krynologa**,
tel. **42 712 00 26**Zatrudnię lekarza **internistę** z kwalifika-
cjami do POZ,
tel. **601 230 396, 791 007 999**Klinika w Łodzi poszukuje lekarza
dentystę,
tel. **507 180 728**Poradnia POZ przy szpitalu św. Jana Bożego
w Łodzi zatrudni lekarza **rodzinnego**.
Dobre warunki pracy,
tel. **42 685 51 41**Zatrudnię **pediatrę** oraz specjalistę **medy-
cyny rodzinnej, chorób wewnętrznych**
do pracy w POZ,
tel. **603 099 646**Przychodnia stomatologiczna w Bełchato-
wie zatrudni ambitnego **dentystę**, mini-
mum trzy lata doświadczenia, endodoncja-
-mikroskop,
tel. **605 546 458**Gabinet stomatologiczny nawiąże współ-
pracę z lekarzem **dentystą**. Mile widziany
kurs ochrony radiologicznej pacjenta,
tel. **518 956 772**

Prywatny gabinet stomatologiczny (Łódź-
-Chojny) poszukuje do współpracy lekarza
ortodontę oraz lekarza **dentystę**
(minimum dwuletnia praktyka)
i **chirurga stomatologicznego**,
tel. **790 770 016**,
e-mail: **kontakt@novadentica.com**

Gabinet stomatologiczny w Radomsku za-
trudni lekarza **dentystę**,
tel. **608 445 522**

Prywatny gabinet stomatologiczny
w Łodzi poszukuje do współpracy lekarza
dentystę z własną działalnością. Wyma-
gane doświadczenie. Elastyczne godziny
pracy, asysta, RTG itp. Gabinet z wielolet-
nią tradycją,
tel. **505 852 001**,
e-mail: **muranow9@gmail.com**

Zatrudnię kreatywnego **dentystę** lubiące-
go pracować z dziećmi. Nawiążę współpra-
cę z **chirurgiem, implantologiem, orto-
dontą**. CV ze zdjęciem proszę przysyłać na:
e-mail: **agata_bialas@tlen.pl**

Kontrakt dla **dentysty** (Warta) – dodatek
kolejki, nowoczesny sprzęt, pacjenci
prywatni, dobra atmosfera pracy,
tel. **600 306 137**

Zatrudnię lekarza **dentystę** (mile widziana
specjalizacja) i **asystentkę stomatolo-
giczną** w Łodzi i Aleksandrowie Łódzkim,
tel. **501 294 688**

MPW „Śródmieście” zatrudni lekarza spe-
cjalistę **medycyny rodzinnej, internistę**
oraz **laryngologa**,
tel. **42 630 95 24**,
e-mail: **mpw_kadry@interia.pl**

Zatrudnię **dentystę** – NFZ i prywatnie,
RVG – Łowicz i okolice,
tel. **733 799 799**

Szpital WSS im. Kopernika w Łodzi
zatrudni specjalistę **psychologii**
klinicznej na 1/2 etatu,
tel. **42 689 57 75** (E. Pomorska)

NZOZ w Tomaszowie Maz. z pełną diagno-
styką (RTG, USG, laboratorium) nawią-
że współpracę z lekarzami **różnych spe-
cjalizacji**,
e-mail: **andrzej@titaniumimplants.pl**

NZOZ w Łodzi zatrudni lekarza **medycy-
ny rodzinnej**, w trakcie specjalizacji –
min. III rok,
tel. **606 875 880** lub **601 784 009**

NZOZ w Zgierzu zatrudni lekarza **dentystę**
– kontrakt NFZ i prywatnie,
tel. **510 131 013** (po godz. 20:00)

Podjęmę współpracę z lekarzem **ortodontą**
w nowoczesnym gabinecie stomatologicz-
nym w Łodzi,
tel. **504 226 775**

SP ZOZ Maków Mazowiecki (szpital pu-
bliczny) poszukuje lekarzy: **ortopedów**
i **internistów** oraz stażystów na staż po-
dyplomowy. Szpital posiada akredyta-
cję oraz ISO,
tel. **29 714 23 91**,
e-mail: **sekretariat@szpital-makow.pl**
http://www.szpital-makow.pl

Gabinet ortodontyczno-stomatologiczny
podejmie współpracę z lekarzem
dentystą, min. 3 lata doświadczenia.
Mile widziana praktyka w endodoncji
lub chęć uczenia się w tym zakresie,
tel. **796 261 796**,
e-mail: **mn227@wp.pl**

Gabinet ortodontyczny w Łodzi poszuku-
je do współpracy lekarza **dentystę** z wła-
sną działalnością gospodarczą lub do pod-
najęcia gabinetu,
tel. **604 475 555**

Zatrudnię lekarza **dentystę** lub stażystę
w okolicach Łodzi,
tel. **501 683 404**

Zatrudnię lekarzy specjalistów: **pedia-
trę, neurologa, otolaryngologa, leka-
rza – specjalistę rehabilitacji, lekarzy**
rodzinnych, dentystę oraz **pielęgniarki**
środkowiskowe. Nawiążę współpra-
cę ze specjalistami z zakresu **ortopedii**
i **kardiologii**. Do wynajęcia gabinet sto-
matologiczny od zaraz,
tel. **606 150 228**

Centrum Medyczne KA-MED w Tomaszowie
Mazowieckim zatrudni **lekarza internis-
tę, kardiologa, endokrynologa**,
e-mail: **info@ka-med.pl**,
tel. **605 213 776**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy za-
trudni lekarzy specjalistów w dziedzinie
radiologii i diagnostyki obrazowej.
tel. **603 494 344**

e-mail: **zozleczyca@zozleczyca.pl**

Przychodnia stomatologiczna w Konstan-
tynowie Łódzkim nawiąże współpracę
ze specjalistą **stomatologii zachowaw-
czej z endodoncją**,
tel. **792 358 632, 602 100 246**

Sprzedam

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego.
Zgierz,
tel. **509 696 606**

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 gra-
nicy Łodzi i Zgierza,
tel. **600 585 661, 696 400 092**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku (woj. śląskie)

zatrudni lekarzy z zakresu:

pediatrii
medycyny rodzinnej
chorób wewnętrznych
medycyny ogólnej

do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej
na terenie powiatu kłobuckiego

Zainteresowane osoby
proszone są o kontakt
tel. **604 555 793, 604 555 638**

Nowy gabinet stomatologiczny w Łodzi
podejmie współpracę
z lekarzami **dentystami**
z własną działalnością.
Gabinet całkowicie wyposażony; panorama
RTG itp. Obok POZ i prywatna przychodnia.
Kontakt: tel. **605 989 839**

Centrum Medyczne Med.-Gastr w Łodzi
wynajmie blok operacyjny z oddziałem 10-łóż-
kowym oraz gabinety lekarskie. Podejmiemy
współpracę w zakresie prywatnych zabiegów
operacyjnych w specjalności chirurgia, chirurgia
plastyczna, laryngologia, urologia, ginekologia.
Tel. **42 258 22 23, 502 357 277**,
e-mail: **sekretariat@medgastr.pl**

NZOZ w Białej Rawskiej k. Rawy Mazowieckiej
nawiąże współpracę z lekarzem POZ:
specjalistą medycyny rodzinnej,
internistą oraz **pediatrą**.
Elastyczność czasu pracy, różne formy współpra-
cy, możliwość noclegów oraz zdobycia uprawnień
z zakresu medycyny rodzinnej.
tel. **605 477 353**

NZOZ nawiąże współpracę
z **lekarzem dentystą w:**
Sieradzu – tel. **43 827 34 95**,
Zduńskiej Woli – tel. **43 825 47 90**,
Łodzi – tel. **502 612 990**
dentica@alias.net.pl

Klinika Stomatologiczna Dental Spa
w Tomaszowie Maz., podejmie współpracę
z lekarzem dentystą, chirurgiem,
endodontą oraz pedodontą.
Oferujemy wysokiej jakości sprzęt RVG,
pantomogram, mikroskop, endomotor,
system gutaperki na ciepło.
tel. **609 777 042, www.dentalspa.info.pl**

Centrum Medyczne Med.-Gastr w Łodzi
zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów:
chirurga plastycznego,
chirurga onkologicznego, gastroenterologa
dziecięcego, alergologa, ortopedę, urologa,
USG Doppler, anestezjologa, psychiatrę.
Tel. **42 258 22 23, 502 357 277**,
e-mail: **sekretariat@medgastr.pl**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zatrudni
lekarza rezydenta lub **lekarza pediatrę**
do pracy w oddziale pediatrycznym.

Warunki płacowe do uzgodnienia z Dyrektorem szpitala – tel. **46 837 53 68**.
Lekarz kierujący Oddziałem Pediatrycznym – tel. **601 303 255**
(dr n. med. Waldemar Grabowski).



BURAN Sp. z o.o.
NZOZ Medycyna Grabieniec

91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

zatrudni oraz nawiąże współpracę,
w ramach kontraktu z NFZ:

z **lekarzem rodzinnym** – do pracy w poradni POZ na terenie województwa lubuskiego, bardzo dobre warunki pracy i płacy, oferujemy mieszkanie rodzinne 3-pokojowe;

ze specjalistami w dziedzinach: **dermatologii, diabetologii, neurologii, otolaryngologii, pulmonologii.**

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

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

zatrudni do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych:

lekarza rezydenta lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych albo

lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych, albo

lekarza mającego zamiar rozpocząć specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Warunki płacowe do uzgodnienia z dyrektorem szpitala, tel. **46 837 53 68**.

Kontakt z lekarzem kierującym Oddziałem Chorób Wewnętrznych: tel. **601 408 079** (lek. Andrzej Sobieraj)

Salve Medica Centrum Medyczne poszukuje inwestora lub współinwestora do stworzenia profesjonalnej pracowni histopatologicznej w Łodzi przy ul. Szparagowej 6/8.

Zainteresowane firmy prosimy o kontakt z: Działem Rozwoju Salve Medica ul. Szparagowa 10, 91-211 Łódź tel. 503 149 820, e-mail: as@salvemedica.pl

salve medica



„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

Łódź, ul. Tuwima 6, tel./faks **42 632 33 16**

www.rehimed.com

oferuje

- sprzęt rehabilitacyjny – pełny asortyment
- poduszki anatomiczne pod kręgosłup szyjny
- kołnierze, pasy i stabilizatory ortopedyczne
- podkolanówki, pończochy i rajstopy przeciwzylakowe
- oraz inny sprzęt do gabinetów lekarskich

Lokale

Do wynajęcia nowy lokal przygotowany pod gabinet stomatologiczny, lekarski, kosmetyczny, inne. Spełnia wymogi NFZ. Centrum Łodzi, tel. **697 882 801**

Wynajmę gabinety (stomatologiczny, lekarski, inne) w działającej przychodni niedaleko Manufaktury w Łodzi, tel. **506 026 500**

Do wynajęcia gotowe gabinety lekarskie w okolicach Manufaktury w Łodzi. Możliwość wynajęcia całego gabinetu lub „na godzinę”, tel. **604 904 162**

Do wynajęcia gabinetu na indywidualne praktyki lekarskie i stomatologiczne o wysokim standardzie w Centrum Medyczno-Stomatologicznym, Łódź, ul. Zgierska 249, tel. **507 101 310**

Odstąpię funkcjonujący gabinet stomatologiczny, w pełni wyposażony – Łódź-Górna, ul. Przybyszewskiego, tel. **501 174 847** (Anna Leśniczak)

Sprzedam lub wynajmę (na działalność) dom mieszkalny wolno stojący 240 m², po kapitalnym remoncie – 2003 r., osiedle Pojezierska, tel. **601 966 923**

W działającym NZOZ w Tuszynie wynajmę ok. 100 m² powierzchni, pod działalność medyczną (spełnione warunki Sanepidu i NFZ), tel. **508 270 253**

Sprzedam czynną praktykę stomatologiczną wraz z lokalem w centrum Sulejowa, tel. **788 321 069**

Gabinet lekarski do wynajęcia, Łódź – Pomorska 94, tel. **601 142 612**

Wynajmę endodoncie w pełni wyposażone stanowisko, tel. **605 331 343**

Do wynajęcia w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w NZOZ, tel. **791 007 999**

Uzyczę wyposażony gabinet stomatologiczny, tel. **518 494 797**

Z powodu wyjazdu, okazjnie sprzedam całkowite wyposażenie prawie nowego gabinetu stomatologicznego w Brzezinach, z możliwością przedłużenia wynajmu lokalu na czas nieokreślony, tel. **608 518 044** (po godz. 20:00)

Wynajmę pomieszczenie na gabinet dla lekarza specjalisty, w Łodzi okolica Kurczaki – Rzgowska, tel. **508 280 555** lub **42 645 93 19**

Poradnia POZ Tomaszów Maz. udostępni gabinety: stomatologiczny, ginekologiczny, specjalistyczne pomieszczenia z urządzeniami do rehabilitacji, tel. **608 350 841**

Prywatne gabinety stomatologiczne w Tomaszowie Maz. w pełni wyposażone (m.in. tomografia komputerowa) nawiążą współpracę z lekarzami dentykami, e-mail: andrzej@titaniumimplants.pl

Wynajmę gabinety lekarskie na konsultacje specjalistyczne i profesorskie, w centrum Łodzi, tel. **504 226 775**

Do wynajęcia gabinetu rehabilitacji przy dużej spółce medycznej w Łodzi, tel. **602 231 428**

Wynajmę w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny o powierzchni 40 m kw. Lokal mieści się w ogrodzonym i strzeżonym bloku mieszkalnym, który znajduje się przy ul. Jutrzenki 19 w Łodzi. Pomieszczenie jest w pełni przystosowane dla osób niepełnosprawnych – ma osobne wejście, znajduje się na parterze, tel. **666 337 742**

Różne

Przyjmę nieodpłatnie sprawną używaną lodówkę (wielkość średnia lub mała z zamrażalnikiem). Transport zapewniam, tel. **505 684 013**

Więcej ogłoszeń – www.oil.lodz.pl, zakładka „ogłoszenia i praca”

Gabinet Logopedyczny

mgr Katarzyna Pietraszek
logopeda

OFERTA GABINETU:

- profilaktyka logopedyczna,
- indywidualna terapia logopedyczna wad wymowy takich jak:
 - seplenie
 - rotacyzm
 - mowa bezdźwięczna
- opóźnianie, zakłócanie lub deformacja poszczególnych głosek
- opóźniony rozwój mowy (ORM)
- lilińskich
- ćwiczenia dykcji, wyrazistości i tempa mowy,
- trening mowy i emisji głosu,
- nauka poprawnej techniki oddychania,
- masaż logopedyczny,
- konsultacje i parady. tel. **602 192 859**

Terminy wizyty po uzgodnieniu telefonicznym
www.przyzyczynlogopedia.pl
e-mail: katarzynapietraszek@przyzyczynlogopedia.pl

Do wynajęcia pomieszczenia w nowo wyremontowanym obiekcie w Radomsku przystosowane do działalności medycznej różnych specjalizacji, m.in.:

- gabinet stomatologiczny z podłączeniem mediów do dwóch unitów,
- gabinet ginekologiczny,
- gabinet dermatologiczno-kosmetologiczny,
- gabinet zabiegowy,
- gabinet rehabilitacji ruchowej,
- zaplecze socjalne,

(12 różnych pomieszczeń i poczekalnia o łącznej powierzchni 450 m²).

Oferujemy obsługę informacyjną, rejestracyjną i recepcyjną, sprzątanie oraz odbiór śmieci.

Dla najemców dostępna sieć WiFi.

Obiekt posiada dobrą lokalizację do utworzenia POZ-u i prowadzenia gabinetów specjalistycznych.

Wygodny dojazd, duży parking, podjazd dla osób niepełnosprawnych.

Zapraszamy lekarzy i inwestorów do współpracy!

tel. 695 625 683,

e-mail tomasz.bugala@tomaco.pl

H.T.U. „ANTY-BRU” –
PROFESJONALNE UTRZYMANIE
CZYSTOŚCI



Oferujemy usługi w zakresie:

- sprzątanie mieszkań i domów,
- kompleksowe sprzątanie w obiektach biurowych,
- sprzątanie lokali usługowych i handlowych,
- kompleksowe sprzątanie posesji,
- sprzątanie obiektów zieleni, parkingów, chodników,
- sprzątanie abonamentowe lub jednorazowe,
- wykonujemy usługi konserwatorskie i transportowe.

Kontakt: tel. 695 931 431, e-mail: antybru@toya.net.pl

Przystosujemy zakres obowiązków do Państwa obiektów!



ANGIELSKI MEDYCZNY

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

www.malgorzatomazik.pl

tel. 42 633 46 80, 500 368 778

KUPIĘ PRZYCHODNIĘ

LUB UDZIAŁY W DZIAŁAJĄCEJ PRZYCHODNI
W WOJ. ŁÓDZKIM, KTÓRA MA KONTRAKT Z NFZ.

tel. 501 381 508

salve

Salve to cztery przychodnie (Łódź: ul. Struga 3, ul. Wujaka 5, ul. Szparagowa 10, ul. Łokietka 6)



w ramach wszystkich Przychodni Salve zatrudnimy w pełnym wymiarze godzin
lekarzy specjalistów: ginekologa, kardiologa, okulistę.

w ramach Przychodni Salve (Galeria Widzewska, ul. Wujaka 5) zatrudnimy na pół etatu
lekarza pediatrę do POZ

CV, list motywacyjny prosimy przysyłać na adres e-mail: biuro.struga@salve.pl

SALVE | Łódź, ul. Struga 3 | tel./faks 42 639 87 11 | www.salve.pl



W dniu 8 czerwca 2014 r. odszedł od nas na zawsze nasz Kolega, Przyjaciół i Współpracownik **Przemysław Knast**.

Przemek odszedł nagle w wieku zaledwie sześćdziesięciu lat. Nic wcześniej nie zapowiadało, że piątek 6 czerwca będzie ostatnim dniem, w którym Go widzimy, rozmawiamy z Nim, omawiamy wspólnie trudności diagnostyczne, żartujemy... Do omawiania różnych spraw niektórzy z nas mieli wrócić w poniedziałek 9 czerwca. Nikt nawet nie przypuszczał, że rozpoczętych rozmów już nie dokończymy.

Niedokończone rozmowy... – wspomnienie o Przemku Knaście

Takie odejście boli najbardziej, bo gdy ktoś – tak jak Przemek – odchodzi nagle, to najtrudniej jest się z tym pogodzić. I najbardziej dotkliwie odczuwa się brak kogoś, kto dopiero co jeszcze z nami był, dyskutował, doradzał – i to na różnych płaszczyznach. Przemek aktywnie uczestniczył bowiem także w działalności związkowej i w pracach Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Przemek był znakomitym, w całym tego słowa znaczeniu lekarzem, wybitnym neurologiem i neurofizjologiem. Pracował nie tylko w różnych ośrodkach w Polsce, w tym przez wiele lat i do końca w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Łodzi, ale także w Anglii oraz Irlandii Północnej. Podobnie jak w kraju, za granicą również był autorytetem, z którego opiniami liczyli się inni klinicyści. Był człowiekiem-instytucją. Oprócz „klasycznej” neurologii klinicznej zajmował się również

diagnostyką elektroencefalograficzną i badaniami elektoneurograficznymi i elektromiograficznymi. Badania z zakresu przewodnictwa nerwowego wykonywał sam, niezwykle skrupulatnie i dokładnie.

Pacjenci darzyli go ogromną sympatią i całkowitym zaufaniem. Często ci, którzy bezskutecznie szukali pomocy u innych, dopiero w Przemku znajdowali nie tylko lekarza, ale i człowieka, który najpierw bardzo dokładnie wypytywał o dotychczasowy przebieg choroby, zapoznawał się z wynikami badań, wyjaśniał, jakie badania należy jeszcze wykonać i dlaczego, a następnie bardzo wyczerpująco objaśniał istotę choroby ujętej w postawionym przez siebie rozpoznaniu oraz proponowane posunięcia terapeutyczne. Praktycznie zawsze były to rozpoznania w pełni trafne, a często dotyczyły jednostek chorobowych, które latami rozpoznawano jako zupełnie inne schorzenie i w związku

z tym były po prostu nieodpowiednio leczone. Stąd wielu pacjentów wizytę podsumowywało krótko: „Nareszcie ktoś w końcu wyjaśnił, co mi tak naprawdę dolega”. Stwierdzenie z pozoru proste i banalne, ale dla wszystkich pacjentów bezcenne.

Wielu z nas – kolegów i przyjaciół Przemka często zjawiało się u niego z problemami, dotyczącymi nie tylko diagnostyki i orzecznictwa, ale także po prostu jako pacjenci. Przemek nigdy nie odmawiał pomocy zarówno nam, jak i członkom naszych rodzin. Nie ograniczał się do jednej rozmowy przy spotkaniu w gabinecie, ale przy każdej możliwej okazji dopytywał o postępy w leczeniu i samopoczucie, często dopingując „zapominalskich”.

Oprócz medycyny i neurologii, Przemek kochał podróże po świecie. Ironia losu sprawiła, że u progu rozpoczynającego się okresu urlopów i wakacji,

Wspomnienie o dr. n. med. Michale Zamolskim

Michał Zamolski urodził się 2 października 1947 r. w Łodzi. Po ukończeniu szkoły podstawowej, uczęszczał do Liceum Ogólnokształcącego nr VI im. J. Lelewela w Łodzi, gdzie w 1965 r. zdał maturę. Równoległe przez cztery lata uczęszczał do Ogniska Muzycznego, a następnie Szkoły Muzycznej I stopnia, którą ukończył po ośmiu latach nauki w 1966 r. Po maturze, zdawał egzamin wstępny do Łódzkiej Wojskowej Akademii Medycznej, ale nie został przyjęty. Przez rok pracował w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Łodzi jako sanitariusz zespołów wyjazdowych.

W 1966 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Łódzkiej Akademii Medycznej. Od drugiego roku zaangażował się w prace Koła Naukowego przy Katedrze Histologii i Embriologii AM, gdzie poza poznawaniem warsztatu badawczego zakładu naukowego, prowadził po pewnym czasie

ćwiczenia ze studentami jako pomoc asystenta, następnie samodzielnie. Dyplom lekarza uzyskał w 1972 r. i od 1 listopada tegoż roku podjął pracę we wspomnianej Katedrze na stanowisku asystenta, a następnie w latach 1982–1993 zajmował tu stanowisko adiunkta. W 1981 r. za pracę nt. „Ultrastrukturalne badania mikrokążeń w płucach w ostrym wstrząsie anafilaktycznym u świnek morskich” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych.

Równoległe z pracą w Katedrze Histologii i Embriologii, odbywał staż podyplomowy, a następnie specjalizacyjny w II Klinice Chorób Wewnętrznych AM, mieszczącej się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Mikołaja Kopernika, a kierowanej wówczas przez prof. dr hab. n. med. Annę Mazurówą. Egzamin specjalizacyjny pierwszego stopnia w zakresie chorób wewnętrznych uzyskał 16 kwietnia 1984 r.

W 1993 r., kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii AM w Łodzi – prof. dr hab. n. med. Waldemar Fortak napisał w opinii, dotyczącej pracy dydaktycznej i naukowej dr. n. med. Michała Zamolskiego: „Dał się poznać przede wszystkim jako bardzo dobry i doświadczony dydaktyk i wychowawca młodzieży studenckiej oraz jako bardzo dobry organizator pracy w powierzony mu Pracowni Mikroskopii Elektronowej. Ponadto posiada znaczący dorobek naukowy, a Jego praca doktorska uzyskała poza nagrodą rektorską zaszczytne wyróżnienie i nagrodę Polskiego

Towarzystwa Alergologicznego za najlepszą pracę doktorską w Polsce z zakresu alergologii doświadczalnej.”

Trudna sytuacja rodzinna oraz brak nowoczesnego mikroskopu elektronowego w Katedrze były jednymi z głównych



rozkwitającej zieleni i coraz cieplejszych dni Przemek wyruszał w swoją ostatnią, najdłuższą podróż, z której nie ma powrotu.

Do dziś trudno jest się nam pogodzić z Jego odejściem. Co więcej, wielu z nas przyznaje, że w pracy często mają przeświadczenie, że Przemek jest w swoim gabinecie albo w Pracowni Elektroneurofizjologii. To chyba najlepiej

świadczy o tym, jak bardzo nam Go brakuje i że nieprędko pogodzimy się z tą nieubłaganą prawdą, a w naszej pamięci i sercach Przemek pozostanie na zawsze.

Przemka pożegnaliśmy 13 czerwca na cmentarzu św. Józefa w Łodzi, czyli po prostu na Starym Cmentarzu.

Przyjaciele i koledzy

Od redakcji

Przemysław Knast urodził się w Częstochowie 16 kwietnia 1954 r. Studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi – dyplom lekarza odebrał w 1979 r. Specjalizację pierwszego stopnia z neurologii uzyskał w 1982 r., a drugiego stopnia – w 1988 r. Był wieloletnim pracownikiem Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Centrum Profilaktyczno-Leczniczego w Łodzi, pracował też w licznych NZOZ-ach.

Był aktywnym działaczem łódzkiego samorządu lekarskiego: delegatem na okręgowe zjazdy lekarzy w okresie pięciu kadencji: od pierwszej do czwartej oraz w obecnej – siódmej, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi przez trzy kadencje (w drugiej, trzeciej i czwartej), delegatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi na krajowe zjazdy lekarzy w drugiej i trzeciej kadencji. W listopadzie 2009 r. został odznaczony srebrną odznaką „Zasłużony dla samorządu lekarskiego” z okazji jubileuszu dwudziestolecia łódzkiej OIL.

(ap)

czynników uniemożliwiających habilitację Doktora Zamolskiego w ustawowym terminie. W 1993 r. zdecydował się zmienić miejsce pracy i 13 grudnia tegoż roku został zatrudniony na stanowisku p.o. kierownika Działu Dawców i Ekspedycji Krwi Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Łodzi. Po uzyskaniu 5 kwietnia 2005 r. tytułu specjalisty w zakresie transfuzjologii klinicznej, objął stanowisko kierownika Działu Dawców i Ekspedycji Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi.

Dr n. med. Michał Zamolski odszedł od nas nagle 27 lipca 2014 r., pożegnaliśmy Go

na cmentarzu pw. św. Wojciecha w Łodzi w dniu 31 lipca. Był znakomitym lekarzem, kierownikiem i współpracownikiem. Będziemy Go pamiętać jako niezwykle ciepłego, pełnego pogody ducha, zawsze uśmiechniętego, empatycznego, wspianego człowieka, przyjaciela i lekarza. Pozostanie po Nim puste miejsce, które z pewnością przypomnie Jego kształt.

W imieniu lekarzy z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi,

Dioniza Marciniak-Bielak

Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy naszą Koleżankę

Sabinę Zielińską

lekarza specjalistę z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii

Łączymy się w bólu i składamy wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie.

Koleżanki i koledzy ze Szpitala Powiatowego w Radomsku



21 sierpnia 2014 r.

zmarł

lek. med. **Jerzy Grzymałło**, specjalista chirurgii ogólnej

Urodził się w dniu 23 czerwca 1935 r. w Prużanie (kresy wschodnie, w rodzinie nauczycielskiej. W maju 1945 r. przybył wraz z rodzicami na tzw. ziemię odzyskane i zamieszkał w województwie zielonogórskim.

W 1953 r. został przyjęty na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie dyplom lekarza otrzymał w 1961 r. Po ukończeniu studiów, staż podyplomowy odbywał w Szpitalu Rejonowym w Radomsku, gdzie następnie podjął stałą pracę na Oddziale Chirurgicznym. W 1965 r. uzyskał pierwszy stopień, a w 1970 r. drugi stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej.

W latach 1970–1972 był kierownikiem Stacji Pogotowia Ratunkowego w Radomsku. Później już na stałe związał się z miejscowym szpitalem, pełniąc najpierw obowiązki zastępcy ordynatora Oddziału Chirurgicznego (1972–1984), a od 1984 r. – aż do uzyskania uprawnień emerytalnych – ordynatora tegoż Oddziału. W latach 1972–1981 pełnił jednocześnie funkcję zastępcy dyrektora szpitala ds. lecznictwa, a od 1981 r. – w wyniku konkursu – został powołany na stanowisko dyrektora ZOZ-u, a następnie Szpitala Rejonowego w Radomsku. Będąc ordynatorem Oddziału Chirurgicznego,

zapisał na swoim koncie wiele sukcesów. W latach 1991–1993 dokonał z pełnym powodzeniem szcicia ran kłutych serca, a artykuł na ten temat został umieszczony w streszczeniach XXV Zjazdu Sekcji Chirurgii Klatki Piersiowej Serca i Naczyń w 1994 r. w Łodzi. W 1995 r. wykonał pierwszą operację cholecysektomii laparoskopowej, a 1996 r. – wycięcia wola obojętnego tarczycy. Przez cały czas swojej pracy zawodowej motywował swoich asystentów do systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Jako kierownik specjalizacji wyszkolił ośmiu lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji z chirurgii ogólnej i siedmiu lekarzy z drugim stopniem specjalizacji z chirurgii ogólnej. Jeden z jego asystentów w 1993 r. obronił pracę doktorską na temat: „Urazy czaszkowo-mózgowe izolowane oraz współistniejące z urazami innych narządów leczone w warunkach rejonowego oddziału chirurgii ogólnej”.

Będąc dyrektorem Szpitala Rejonowego w Radomsku, w 1984 r. rozpoczyna budowę nowego gmachu dla swojej placówki. W 1989 r. zostaje wiceprzewodniczącym Obywatelskiego Komitetu Budowy Szpitala, a w 1991 r. – prezesem Fundacji Budowy Szpitala. Dwie kadencje (1998–2003 oraz 2002–2006) był radnym powiatowym, pełniąc funkcje przewodniczącego Komisji Zdrowia i przewodniczącego Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu Radomszczańskiego.

Od 1 stycznia 2004 r. przebywał na emeryturze, ale nadal aktywnie pracował w Poradni Chirurgicznej aż do 2013 r.

Pamiętamy wszyscy Doktora Jerzego Grzymałłę jako człowieka bez reszty oddanego pracy dla dobra chorego, doskonałego lekarza chirurga, operatora, wychowawcę i nauczyciela wielu pokoleń lekarzy.

prof. dr hab. n. med.
Adam Dziki,

dr n. med.
Sławomir Nowerski

Mój Mistrz i SzeF – szkic do portretu

Kiedy idziemy przez życie, wiele zależy od tego, jakich ludzi będziemy spotykać na swojej drodze. Gdy mamy zaledwie kilkanaście lat, niewiele z nas wie, co chciałoby robić w przyszłości. W tej sytuacji wybór zawodu bywa często przypadkowy i nie zawsze trafiony. Zdarza się jednak i tak, że szczęśliwy los stawia na naszej drodze kogoś, kto jest wzorem godnym naśladowania. Wtedy wszystko staje się dla nas jasne i proste. Mówimy sobie wówczas: tak, chciałbym być taki, jak On. Ja miałem to szczęście – spotkałem właśnie tego rodzaju Człowieka.

Trzydzieści pięć lat temu, gdy ubiegałem się o dodatkowe punkty na studia medyczne, zostałem zatrudniony na stanowisku salowego na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Miejskiego w Zduńskiej Woli. Ordynatorem oddziału był wówczas młody, zaledwie trzydziestokilkuletni chirurg – doktor Jerzy Żelezik. Na każdym kroku można było dostrzec Jego skromność i opanowanie. Nigdy nie podnosił głosu, nie starał się dominować, ale cały personel liczył się z wnikliwym spojrzeniem Szefa. Z pacjentami rozmawiał zawsze spokojnie, gasząc ich obawy i niepokoje.

W środowisku chirurgów panuje przekonanie, że można być genialnym młodym matematykiem, lecz nie można być genialnym młodym chirurgiem. Stwierdzenie to jest prawdziwe w stosunku do większości

lekarzy zabiegowych, lecz od każdej reguły są wyjątki. Tym wyjątkiem był właśnie młody ordynator Oddziału Chirurgicznego w Zduńskiej Woli. Bardzo wcześnie dostrzeżono Jego wyjątkowe zdolności manualne oraz niebywałą intuicję, tak niezbędną w zawodzie chirurga. Proponowano Mu pracę w szpitalach, które dawały szansę kariery naukowej, ale On dokonał innego wyboru i na szczęście dla mnie i moich kolegów oraz mieszkańców naszego miasta, zdecydował się na pracę w Zduńskiej Woli.

Przez blisko trzydzieści lat miałem możliwość asystowania Mu w pracy zawodowej, a także uczestniczenia w licznych zjazdach naukowych, gdzie zawsze skupiał na sobie uwagę i otoczony był wianuszkami utytułowanych kolegów. Z dumą można było przyznać się, że jest się Jego asystentem. Jako ordynator oddziału zawsze starał się być na bieżąco z najnowszą literaturą medyczną. Do dalszego kształcenia zachęcał też swoich asystentów.

Całkiem niedawno obchodził pięćdziesięciolecie pracy i mógł poszczycić się niemałym dorobkiem – pod Jego okiem i ręką wykształciło się kilkunastu chirurgów. Jego wieloletnią pracę docenił też samorząd lekarski, przyznając Mu tytuł „Zasłużonego Nauczyciela Zawodu”.

Od siedmiu lat mam zaszczyt pełnić funkcję następcy Szefa, bo tak nadal



go wszyscy nazywali. Pracowaliśmy razem przez wiele lat, ale dopiero w momencie objęcia stanowiska ordynatora uświadomiłem sobie, jak wielkie jest to obciążenie, zarówno psychiczne, jak i fizyczne. Wiadomo, że praca w tym zawodzie niesie wiele satysfakcji, ale zdarzają się też i porażki, bo nie jesteśmy bogami i nie wszystkim potrafimy uleczyć.

Kiedy przyszedł trudny okres choroby, Szef jako lekarz doskonale zdawał sobie sprawę z tego, że zbliża się nieuchronny koniec. Mimo to z uśmiechem i spokojem znosił kolejne trudy badań diagnostycznych i leczenia. Nie zdawałem sobie sprawy, gdy odwiedziłem Go w ostatni czwartkowy wieczór, że wyjątkowo długi i serdeczny uścisk dłoni, jakim mnie obdarzył, był uściskiem pożegnalnym. Kilka godzin później zadzwonił w środku nocy telefon, z którego dowiedziałem się, że Szef zakończył życie.

Z ulic naszego miasta zniknęła sylwetka niewysokiego Mężczyzny, podążającego pieszo – niezależnie od pory roku i pogody – do i ze szpitala. Wszystkie osoby z Jego otoczenia wiedziały, że używał samochodu tylko na specjalne okazje.

Będzie mi niezmiernie brakować wizyt w małym, skromnym pokoju Szefa, w którym można Go było zastać jeszcze kilka miesięcy temu. Pokoju, w którym ja i moi koledzy mogliśmy porozmawiać na różne tematy, nie tylko zawodowe, ale i prywatne,

usłyszeć słowa pociechy, skorzystać z Jego ogromnego doświadczenia zawodowego i życiowego. Należy podkreślić, że zawsze była to rozmowa na płaszczyźnie: ojciec-syn, czy kolega-kolega, a nie przełożony i podwładny.

Będzie mi brakować tego pokoju, w którym, poza licznymi opracowaniami medycznymi, można było dostrzec książki z różnych dziedzin, np. filozofii, historii czy geografii. Nawet najbardziej opasłe tomy pochłaniał On w błyskawicznym tempie. Będzie mi brakować tego miejsca, w którym nieodłącznym elementem były także rozłożone na stoliku szachy, w które grywał dla przyjemności, ale również sportowo, zdobywając liczne nagrody i wyróżnienia w tej dziedzinie.

W czerwcu pożegnaliśmy Szefa na zawsze. Pozostanie On jednak w pamięci współpracowników oraz licznej grupy pacjentów, którym ratował zdrowie i życie z wielkim poświęceniem, jako Wielki Chirurg i Wspaniały Człowiek, który dawał innym przykład, jak należy żyć i jak traktować swoją pracę.

Przez wiele lat Szef był moim Aniołem Stróżem i jestem przekonany, że to się nigdy nie zmieni.

Dariusz Zawada

(zdjęcia pochodzą z uroczystości pożegnania J. Żelezika w momencie jego przejścia na emeryturę w lipcu 2007 r.)





Dziękuję losowi, że zetknął mnie z takim Człowiekiem

Urodził się 1 stycznia 1940 r. (jaka świetna, okolicznościowa data!), w miejscowości Słupia, obecnie województwo świętokrzyskie.

Po raz pierwszy zetknąłem się z Nim dawno temu, w latach siedemdziesiątych, na seminarium gdzieś na Pomorzu. On jako ordynator chirurgii w Zduńskiej Woli, ja jako ordynator interny w Sieradzu. Zaskoczony byłem poznaniem Kolegi Lekarza o oryginalnym podejściu do życia, do rzeczywistości, do poznawania świata. Na seminarium objawiło się Jego zainteresowanie filozofią. Nawet do tematów medycznych, mimo treści zawodowych, zawsze wtrącał nutki filozoficzne. Tym wyróżniał się spośród innych lekarzy. Dopiero później, w trakcie poznawania się w następnych latach, dowiedziałem się o wielkim hobby Jurka – filozofii. To była Jego pasja. Czytał i studiował wielkich filozofów: Spinozę, Platona, Nietzschego, Schopenhauera i wielu innych. To w dużej mierze kształtowało Jego osobowość. Był inny.

Drugie zetknięcie i nawiązanie bliższej znajomości,

to lata osiemdziesiąte. Były to tradycyjne, wieloletnie spotkania szachowe w ramach meczów Zduńska Wola – Sieradz. Los, a właściwie organizatorzy meczów tak sprytnie ustawiali partnerów, że z reguły stawiano nas jako przeciwników. Wielokrotnie w trakcie naszej rywalizacji Jurek stawał się zwycięzcą, a to dzięki zaangażowaniu i studyjnemu podejściu do gry na szachownicy. Dopiero później dowiedziałem się, że poza filozofią, Jego druga pasja – to szachy. Poświęcał dużo czasu na studiowanie teorii szachowej, co potem wprowadzał w praktyce na planszach. Od 1998 r. organizowane są mistrzostwa szachowe lekarzy z regionu działania łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Tu także odnosił sukcesy, uczestnicząc przez kilkanaście lat niemal we wszystkich spotkaniach tego typu, stale zajmując miejsca na podium, a bywało – zdobywając mistrzostwo okręgu. W czasie zawodów ujawniał się jego charakter. Nawet uzyskując mistrzostwo czy puchar nie

okazywał bowiem – jak inni – spontanicznej radości; zawsze był poważny, stonowany.

Trzecią Jego pasją było uprawianie ogrodu działkowego. Tu też stosował i doskonalił nabyte umiejętności, doprowadzając działkę do rozkwitu.

Niestety, skromne ramy tego wspomnienia nie pozwalają na szerokie rozważanie Jego bogatej działalności zawodowej. W skrócie zatem. Swoją wiedzę medyczną poszerzał ciągle poprzez uczestnictwo w licznych zjazdach, kursach, egzaminach. Chęć poznawania objawiała się u Niego już w czasie studiów. Był czołowym studentem łódzkiej Akademii Medycznej (dyplom lekarza uzyskał w 1964 r.), asystentem anatomii u prof. Tadeusza Wasilewskiego. Zdobył specjalizację z chirurgii (w 1968 r. – pierwszego, w 1972 r. – drugiego stopnia). Już jako lekarz, przez pół roku poznawał życie, pracując na statku handlowym. Zaliczył także półroczny staż zagraniczny. Jego CV należy uzupełnić o staż lekarski u doktora Witolda Dąbrowskiego w szpitalu w Tomaszowie

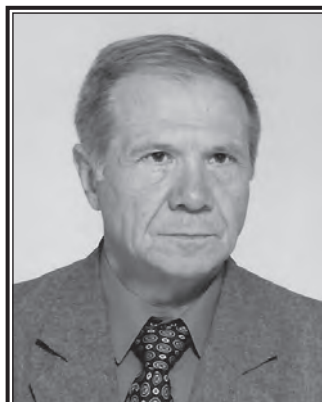
Mazowieckim, a potem kilkuletnią pracę w szpitalu wojewódzkim w Zgierzu. W 1978 r. przeniósł się do Zduńskiej Woli, gdzie przez wiele lat w miejscowym szpitalu pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Chirurgii.

W 2006 r. został uhonorowany przez OIL w Łodzi, na wniosek swoich uczniów, odznaczeniem „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”. Zostawił po Sobie wyszkolonych lekarzy, między innymi Dariusza Zawadę, obecnego ordynatora chirurgii w Zduńskiej Woli, któremu przy okazji dziękuję za wiele informacji o życiu i działalności Jerzego Żelezika. A życie miał barwne i pracowite. Dziękuję losowi, że zetknął mnie z takim Człowiekiem.

Zmarł 13 czerwca 2014 r. Los oszczędził Mu cierpienie w związku z chorobą nowotworową mózgu. Nagle zakończył życie z powodów sercowo-naczyniowych. Osierocił żonę Danutę i córkę.

Zrobił na świecie tyle dobrego, pozostawił po sobie tyle miłych wspomnień. Tym bardziej żal, że już nigdy... nie rozegramy partyjki szachów.

Jerzy Rzeńca



Z głębokim żalem przyjęliśmy smutną wiadomość, że 13 czerwca 2014 r. odszedł od nas na swój ostatni wieczny dyżur nasz Kolega

lek. med.

Jerzy Żelezik

specjalista chirurgii ogólnej

lekarz z powołania, znakomity i ceniony chirurg, wieloletni ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w Zduńskiej Woli, wychowawca wielu młodych chirurgów, wyróżniony tytułem i odznaką „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy i zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w pierwszej kadencji izb lekarskich, wielokrotny uczestnik i zwycięzca szachowych turniejów lekarskich, skromny, uczynny i uczciwy człowiek.

Zespół Delegatów OIL ze Zduńskiej Woli

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Jacek Pypec – 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. 668 005 348

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 poddyplomowe: Jolanta Marcinkowska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, Barbara Kamieniak-Szafrąńska – tel. 42 683 17 14

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

Agnieszka Gasparowicz, Bożena Szymańska, Agnieszka Zych – centrala: tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Sprawy Komisji Bioetycznej i Komisji Etyki ORL: Anna Marcinia – 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: Adriana Sikora – tel. kom. 66 88 33 764, e-mail: a.sikora@hipokrates.org

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

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰, 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

Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligencjnych: PKO BP SA, nr konta 87 1020 3352 0000 1102 0094 0049





NOWY PEUGEOT 308 SW

WIĘCEJ PRZESTRZENI DLA WRAŻEŃ



PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL. Wzrostła prezentowana na zdjęciu różni się od wersji dostępnej w ofercie. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 4,7 do 5,2 l/100 km, emisja CO₂: od 109 do 119 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.peugeot.pl.

Poznaj nowego Peugeot 308 SW. Jego sylwetka kombi zachwyca dynamicznym designem i daje więcej przestrzeni we wnętrzu samochodu. Zastosowane w nim nowoczesne rozwiązania poprawiają komfort użytkowania. System Magic Flat pozwala łatwo złożyć siedzenia, aby powiększyć pojemność bagażnika, a Peugeot i-Cockpit daje wygodną kontrolę nad funkcjami samochodu. Teraz możesz cieszyć się wszystkimi zaletami kombi, nie rezygnując z przyjemności z jazdy.

NOWY PEUGEOT 308 SW

MOTION & EMOTION



**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



92-340 Łódź, ul. Snowalniająca 3
(przy skrzyżowaniu Przybyszewskiego i Puszkina)
tel. 042 677 19 99, 677 14 99
www.nordynski.peugeot.pl, e-mail: firma@nordynski.pl

