



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
Nr 6 (144) Czerwiec 2009

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

NAVTECH

www.peugeot.pl



PEUGEOT 308 W LIMITOWANEJ SERII **NAVTECH**
Z NAWIGACJĄ W STANDARDZIE
TERAZ W KREDYCIE 50/50

PEUGEOT REKOMENDUJE **TOTAL**

Liczba samochodów ograniczona. Szczegóły w salonie Peugeot. Zużycie paliwa: od 4,5 do 8,2 l/100 km, emisja CO₂: od 120 do 194 g/km. Model prezentowany na zdjęciu może różnić się od samochodów dostępnych w ofercie.



Autoryzowany Koncesjoner PEUGEOT PUH Nordyński

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



Nasza okładka

W tym roku prezentujemy na naszych okładkach zdjęcia wykonane przez lekarzy naszej Izby. Okładkę „Panaceum” nr 6/2009 zdobi fotografia zatytułowana „Mazurska chata”. Wykonała ją Agnieszka Zjawiona. Autorka jest lekarzem pediatrą, pracuje w Klinice Neonatologii Instytutu CZMP oraz w prywatnym gabinecie. Poza tym, że lubi fotografować – zwłaszcza przyrodę i wiejskie „klimaty”, pasjonuje się jazdą konną oraz uprawia narciarstwo.

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3,
tel. 042 683 17 93 wew. 122,
faks 042 683 13 78
www.oil.lodz.pl
biuro@oil.lodz.pl

Kolegium redakcyjne:

Ryszard Golański (przewodniczący),
Stanisław Ciechowicz (wiceprzewodniczący),
Paweł Czekalski,
Elżbieta Falkowska-Bednarek,
Iwona Grzelewska-Rzymowska,
Patrycja Proc, Grażyna Rzepecka-Koniarek,
Adriana Sikora, Barbara Szeffer-Marcinkowska

Redaguje zespół:

Nina Smoleń
(redaktor odpowiedzialna),
Ewa Juszyńska-Poradecka
(współpraca)

Sekretariat:

Alina Paradowska
alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy:

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk:

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto:

27 maja 2009 r.

Nakład: 11 800 egz.

PANACEUM

nr 6 (144) – czerwiec 2009

Spisane „na gorąco”

- 2 Imitacja życia, imitacja reformy
- 2 Zdążyć przed bankructwem...

Publicystyka, reportaż

- 3 Dwadzieścia lat minęło...
Samorząd lekarski – reaktywacja
- 5 ChUK-iem – w problemy sercowe
Lepiej zapobiegać, niż leczyć

Kalendarium ORL

- 8 Z prac Prezydium
- 9 Z notatnika Rzecznika

Blżej prawa

- 10 Niczym żona Cezara
Z lekarskiej wokandy
- 11 Czy będzie rewolucja?
System kształcenia podyplomowego lekarzy
- 12 Stara dyrektywa nadal obowiązuje
Czas pracy lekarzy w UE
- 12 Dwa rozporządzenia w sprawie specjalizacji

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy

- 13 Komercjalizacja – korzyści i zagrożenia
Główne tezy referatu wygłoszonego w czasie obrad OZL w Dobieszkwowie

Z życia środowiska

- 14 Czas zwolnić tempo...
- 15 Tak trzymać!
- 15 Specjalizacje
- 16 Niezdrowe różnice
- 16 Młodzi rodzinni w Łodzi

Z historii medycyny

- 17 Zygmunt Tenenbaum
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 19 Zdziwienia i... zwątpienia (cz. II)
- 20 Podziękowania

Literatura, sztuka

- 21 O sztuce przy muzyce i... winie
II Międzynarodowa Wystawa Sztuki
Lekarzy na Węgrzech

Klub Lekarza

- 22 Chaty polskie...
Nasi przyjaciele i ich twórczość

Sport

- 23 X Rajd Żeglarski – Mazury 2009
- 24 Rozpoczęcie sezonu „DoctoRRiders”
- 25 III Rajd Konny Lekarzy
- 26 Sukcesy przyszłych medyków

Uwaga!

Przebudowa wjazdu do siedziby Izby

Upzejmie informujemy, że w dniach od 13 lipca do 3 sierpnia 2009 r. – z uwagi na przebudowę drogi dojazdowej i ogrodzenia – wjazd na parking Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 będzie niemożliwy. Prosimy zatem, o ile to możliwe, o załatwienie pilnych spraw w Biurze OIL przed początkiem wskazanego terminu, a z wizytami w innych sprawach wstrzymanie się do zakończenia prac.

...

Jednocześnie zawiadamiamy, że zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy (art. 130 § 2), Biuro OIL w Łodzi oraz biura Izby w delegaturach w dniu 12 czerwca 2009 r. (piątek) będą nieczynne.

Za utrudnienia – serdecznie przepraszamy!





Felieton Naczelnego

Imitacja życia, imitacja reformy

Mija dwadzieścia lat o przełomowych w dziejach Polski wyborów 4 czerwca 1989 r., mija także dwadzieścia lat funkcjonowania odrodzonego samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Jesteśmy w trakcie wyborów delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy na kolejną, szóstą już kadencję naszego samorządu. Z jednej strony w wielu izbach odbywają się uroczystości związane z jubileuszem, a w dniach 29–30 maja odbyły się centralne obchody naszej rocznicy w Poznaniu, z drugiej zaś – ze znaczącej części izb okręgowych dochodzą hojowe wieści na temat przebiegu tegorocznych wyborów samorządowych.

W bardzo wielu rejonach wyborczych nie udaje się przekroczyć progu frekwencji, który wymaga, żeby w zebraniu wyborczym uczestniczyło minimum 20% lekarzy zatrudnionych w tym rejonie. Zawsze były kłopoty z przeprowadzeniem wyborów w niektórych rejonach wśród stomatologów czy też wśród Koleżanek i Kolegów zatrudnionych w lecznictwie otwartym, w tym roku niepokojący jest fakt, że nie odbywają się wybory w dużych szpitalach, gdzie zawsze łatwiej było zorganizować lekarzy do wzięcia w nich udziału. Spektakularnym przykładem tegorocznym jest dla mnie fakt nieodbycia się wyborów w obu częściach Szpitala im. M. Kopernika. Słyszymy co prawda uspokajające głosy, że wybory uda się przeprowadzić w trzech terminach, we wrześniu, tym niemniej fakt tak niskiej frekwencji w tej chwili daje wiele do myślenia.

Samorząd lekarski, po dwudziestu latach działania ma sporo sukcesów na swoim koncie, słyszymy o tym podczas wspomnianych wyżej uroczystości jubileuszowych, ale o tych sukcesach mówimy przede wszystkim my – działacze tego samorządu. Dużo trudniej przywołać i wymienić te sukcesy Kolegom lekarzom, którzy nadal, po dwudziestu latach, często nie mają poczucia tożsamości z izbą lekarską, ze swoim samorządem zawodowym. Przykro to stwierdzić mnie, osobie, która dwadzieścia lat temu współtworzyła Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Dla mnie tak niska dotychczasowa frekwencja w wyborach może być odczytana nie tylko jako wyraz braku zainteresowania bytem samorządu zawodowego lekarzy, ale także jako rodzaj wotum nieufności dla działaczy izbowych, począwszy od szczebla podstawowego, czyli delegatów na zjazd okręgowy, po członków Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jest to dla mnie niezwykle smutna konstatacja. Bo chciałoby się mówić – przy okazji jubileuszu – o dokonaniach samorządu, a wiemy, że są sfery, gdzie izba wiele zrobiła dla swoich członków. Jednak w niektórych izbach frekwencja wyborcza jest tak katastrofalna, że zagląda nam w oczy widmo niemożności odbycia jesiennych zjazdów sprawozdawczo-wyborczych, gdyż nie uda się wyłonić wystarczająco dużej liczby delegatów.

I na koniec jeszcze jedna refleksja. Ostatnie tygodnie dowiodły, że kierownictwo resortu zdrowia uparcie dąży do wprowadzenia w życie kilku powszechnie krytykowanych pomysłów. Andrzej Wajda, na spotkaniu ze studentami reżyserii łódzkiej „filmówki” powiedział, że seriale telewizyjne to „imitacja życia”. Czy my mamy do czynienia z imitacją reformy?

Sygnard Gelsusili



Słowo Prezesa

Zdążyć przed bankructwem...

Za oknem pełnia wiosny, najpiękniejszej pory roku, w której cała przyroda budzi się do życia, co mnie osobiście nastroja zawsze radośnie. Pod pióro ciśnie się wiele tematów z optymistycznym raczej podtekstem, jak chociażby dotyczący jubileuszu dwudziestolecia reaktywacji izb lekarskich, tymczasem mnie spędza sen z powiek wciąż jeden „czarny scenariusz”.

W szpitalach woj. łódzkiego panuje gorąca atmosfera, którą podsycają wieści o wiszącej groźbie upadłości niektórych placówek. Tak było u mnie w Pabianicach, podobnie w Tomaszowie, czy Rawie Mazowieckiej. Te trzy szpitale chcą w błyskawicznym tempie skorzystać z rządowego programu „Ratujemy polskie szpitale”, który oferuje pomoc finansową samorządom, jeśli doprowadzą do przekształcenia swoich SP ZOZ-ów w spółki kapitałowe. W świetle aktualnie obowiązującego prawa jest to dość karkołomne przedsięwzięcie, ale możliwe do przeprowadzenia. Jednak pośpiech temu towarzyszący budzi ogromne zaniepokojenie lekarzy zatrudnionych w tych placówkach.

Wątpliwości nasuwają się same, bo nikt z nas nie potrafi zrozumieć, jak to możliwe, że ten sam szpital, zapewniający pacjentom identyczne świadczenia przy pełnej obsadzie lekarskiej, będzie po zmianach przynosił zyski. Tym bardziej, że NFZ zapowiada od II półrocza br. zmniejszenie wyceny punktu proceduralnego w hospitalizacji. Trudno zatem uwierzyć w hasła głoszone przez entuzjastów przekształceń, że panaceum na wszelkie zło panujące w publicznych szpitalach jest ich komercjalizacja, po której będą miały więcej pieniędzy na sprzęt, remonty i płace personelu. To jest niemożliwe...

Samorządy, którym podlegają wymienione trzy szpitale, przesyłają aktualnie do naszej Izby prośby o wydanie opinii w sprawie podejmowanych uchwał o likwidacji SP ZOZ-ów i powoływaniu w ich miejsce spółek prawa handlowego. Po dyskusji z Koleżankami i Kolegami dochodzę do wniosku, iż tak naprawdę jedynym plusem tych przekształceń będzie pozbycie się części gigantycznych długów, jakie spadłyby na barki organów założycielskich, gdyby szpitale publiczne zbankrutowały. Wygląda na to, że usiłują czym prędzej pozbyć się tych placówek, aby zdążyć... przed ich upadłością, co doprowadziłyby w efekcie do bankructw miasta lub powiatu. Wydaje się, że chodzi zatem o to, aby komisarze nie weszli do samorządów i aby radni utrzymali swoje mandaty, a prezydenci miast, burmistrzowie lub starostowie – stanowiska.

Całe to rozumowanie w gruncie rzeczy jest może logiczne, pod warunkiem, że nasi pacjenci będą mieli po zmianach zapewnioną opiekę, a my lekarze – płace i warunki pracy na porównywalnym poziomie. Czego Państwu życzę, a jednocześnie namawiam do udziału w zebraniach wyborczych, mających wyłonić nasze władze izbowe na kolejną VI kadencję samorządu lekarskiego. Niezależnie bowiem od sytuacji, nasz samorząd będzie istniał i – mam nadzieję – będzie miał wpływ, oby większy niż obecnie, na dalsze losy reformy w ochronie zdrowia, a co za tym idzie – sytuację naszego lekarskiego środowiska.

Andrzej Wajda

W tym roku przypada XX-lecie odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce. Ogólnopolskie uroczystości rocznicowe z tej okazji odbyły się w Poznaniu w dniach 29–30 maja br. (więcej na ten temat napiszemy w kolejnym numerze „Panaceum”), w niektórych izbach okręgowych – np. śląskiej, czy kujawsko-pomorskiej – również obchodzono już ten jubileusz. Obchody stały się okazją do podsumowania dobrych i złych stron działalności samorządu w odrodzonej Polsce oraz do dyskusji programowej na temat problemów zarówno zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, jak i dotyczących całego systemu ochrony zdrowia.

Historia samorządu lekarskiego jest ściśle powiązana z historią niepodległości i demokracji w Polsce. Naszą korporację zawo-

downą powołano do życia krótko po odzyskaniu niepodległości w roku 1918 (Sejm uchwalił ustawę o izbach lekarskich w 1921 r.), sprowadzona została do podziemia przez okupanta hitlerowskiego, ale odrodziła się tuż po II wojnie światowej, a doczekała się ponownego rozwiązania w roku 1950. Wiele lat trwały prace nad tym, by samorząd lekarski zaczął funkcjonować na nowo, jednak dopiero pod koniec lat osiemdziesiątych Sejm (jeszcze PRL-owski) uchwalił ustawę o ponownym powołaniu go do życia od 1 stycznia 1990 r. Jednak już w listopadzie 1989 r. odbyły się zjazdy założycielskie okręgowych izb lekarskich, a w grudniu – I Krajowy Zjazd Lekarzy. I... tak to się zaczęło.

Samorząd lekarski – reaktywacja

Dwadzieścia lat minęło...

(wspomnienia osobiste)

Rok 1989 – początki lekarskiej samorządności

Maj – posiedzenie Sekretariatu Ochrony Zdrowia Zarządu Regionu NSZZ „Solidarność” Ziemi Łódzkiej

W czasie spotkania przewodniczącą Sekretariatu – dr Lech Jacek Bujwid, anesteziolog ze Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi, informuje zebranych, że na mocy porozumienia, zawartego podczas rokowań Okrągłego Stołu, skład Krajowego Komitetu Założycielskiego Izb Lekarskich, który został powołany ustawą o izbach lekarskich, uchwaloną przez Sejm PRL 17 maja 1989 r., będzie rozszerzony o przedstawicieli „Solidarności” służby zdrowia. Przewodniczącym KKZ pozostaje prof. Jacek Żochowski. Region Łódzki ma desygnować do Komitetu dwie osoby. Zebrani postanowili, że osobami tymi będą: dr L. J. Bujwid oraz niżej podpisany – dr Ryszard Golański ze Szpitala Klinicznego im. S. Sterlinga w Łodzi.

Wrzesień – spotkanie członków Krajowego Komitetu Założycielskiego Izb Lekarskich, desygnowanych przez zarządy regionalne NSZZ „Solidarność”

Głównym tematem spotkania, które odbywało się w gościnnych progach siedziby Obywatelskiego Klubu Parlamentarnego w Warszawie, są przygotowania do wyborów w samorządzie lekarskim. Kontrowersyjny jest podział kraju na okręgowe izby lekarskie. Większość z nich ma powstać z połączenia kilku województw, nieliczne chcą działać na terenie jednego, małego województwa. Takie decyzje podejmują lekarze z Bielska-Białej, Gorzowa, Koszalina, Płocka, Tarnowa i Zielonej Góry.

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi ma obejmować terytorium województw:

miejskiego łódzkiego, piotrkowskiego, sieradzkiego, skierniewickiego i... częstochowskiego. Lekarze z tego ostatniego nie są zadowoleni z takiego podziału. Ich region ma niewiele wspólnego z Łodzią. Większość z nich kończyła akademie medyczne nie w Łodzi, tylko na Śląsku, w Krakowie lub we Wrocławiu. Głośno mówiła o tym przedstawicielka tego środowiska w KKZ – dr Wanda Terlecka.

Przewodniczącym Okręgowego Komitetu Założycielskiego w Łodzi zostaje doc. Witold Chrzanowski z Kliniki Nefrologii łódzkiej Akademii Medycznej. W skład komitetu weszły także osoby, które wcześniej brały udział w próbach reaktywowania samorządu lekarskiego. Pierwsza taka próba była podejmowana przez Polskie Towarzystwo Lekarskie w okresie „pierwszej Solidarności”, w roku 1981. Łódzkich lekarzy reprezentowali wówczas między innymi: prof. Jan Goldstein, dr Józef Szymczyk i dr Ryszard Niewiadomski. W roku 1989 w Okręgowym

Komitecie Założycielskim znaleźli się także, pośród innych m.in.: doc. Warzyński, doc. Śmiech-Słomkowska oraz dr Bujwid i dr Golański.

Październik – zebranie delegatów z łódzkiej Akademii Medycznej na I Okręgowy Zjazd Lekarzy w Łodzi (już po wyborach na OZL w poszczególnych rejonach)

Dla zebranych w bibliotece Kliniki Kardiologii w łódzkim Szpitalu im. S. Sterlinga było oczywiste, że to właśnie to grono powinno przedstawić kandydata na pierwszego prezesa odrodzonej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Zostały zgłoszone dwie kandydatury: prof. Aleksandry Mazur i prof. Włodzimierza Józefowicza. Przeprowadzono tajne głosowanie. Większą liczbę głosów uzyskała Pani Profesor Mazurowa i tym samym stała się kandydatem środowiska akademickiego na stanowisko przewodniczącej Okręgowej Rady Lekarskiej, która miała zostać powołana na zjeździe.



Zdjęcie wykonane podczas ostatniego posiedzenia łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej I kadencji, które odbyło się w Dobieszkowie koło Łodzi jesienią 1993 r. (fot. Archiwum OIL)

10 listopada – I Okręgowy Zjazd Lekarzy w Łodzi

Przewodniczącym zjazdu, który odbywał się w dużej sali obrad Urzędu Miasta Łodzi przy ulicy Piotrkowskiej 104, wybrano doc. Witolda Chrzanowskiego, ja znalazłem się wśród sekretarzy zjazdu. Obok mnie zasiadła osoba, której wcześniej nie znałem, tymczasem od dnia zjazdu staliśmy się na lata nie tylko bardzo bliskimi współpracownikami, ale później także przyjaciółmi. Ci, którzy znają łódzki samorząd lekarski, zapewne łatwo domyślą się, że osobą tą była dr Małgorzata Kaczmarska-Banasiak.

Wybory przewodniczącego ORL zakończyły się sensacyjnie. W szranki stanęła trójka kandydatów: wspomniana już wcześniej prof. Aleksandra Mazur oraz dr Wanda Terlecka z Częstochowy i dr Bogdan Eckersdorf z Łasku.

Pani prof. Mazur rozpoczęła swoje wystąpienie od słów: „Zawód lekarza to powołanie”. Takie stwierdzenie spotkało się natychmiast z nieprzychylnym przyjęciem zgromadzonych, było bowiem całkowicie nieadekwatne do ich nastrojów i oczekiwań. Nastroje były wtedy rewolucyjne – pamiętajmy, że od przełomowych wyborów 4 czerwca 1989 r. minęły dopiero cztery miesiące, a od powołania pierwszego w powojennej historii Polski niekomunistycznego premiera – Tadeusza Mazowieckiego i jego rządu – dwa miesiące. Oczekiwanie zaś można byłoby sprowadzić do dwóch postulatów: zawód lekarza ma się stać zawodem wolnym, a lekarze mają otrzymywać za swoją ciężką pracę satysfakcjonujące wynagrodzenie.

Delegatom na zjazd najbardziej przypała do gustu pełne swady i świetnie pasujące do nastroju sali wystąpienie dr Wandy Terleckiej. Ku zaskoczeniu wszystkich, to właśnie Ona została wybrana pierwszą Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Takim wynikiem wyborów spowodował, że delegaci z Częstochowy porzucili myśl o secesji i odłączeniu się od Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej wybrano wówczas doc. Witolda Chrzanowskiego, a przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego prof. Zbigniewa Orłowskiego. Wybrano także Okręgową Komisję Rewizyjną, która wyłoniła spośród siebie przewodniczącą: dr A. Górniakowską-Szubert.

Początki pracy w samorządzie lekarskim były radośnie emocjonujące, podobne nastroje panowały na I Okręgowym Zjeździe Lekarzy, choć mnie pozostało w pamięci także jedno przykre wspomnienie. Jeden z kreatorów odrodzonego łódzkiego samorządu lekarskiego – dr Lech Jacek Bujwid nie mógł zostać członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej. Nie mógł, bo chociaż ze względu na spowodowaną chorobą nieobecność



na zjeździe, dysponowałem jego zgodą na piśmie na kandydowanie w skład ORL, nie zaaprobowano tej zgody.

Grudzień – pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej

Jednym z punktów spotkania, które odbyło się w sali biblioteki Kliniki Kardiologii w Szpitalu im. S. Sterlinga, był wybór członków prezydium ORL. Na wiceprzewodniczących ORL wybrano: dr. Marka Nalewajko z Delegatury Łódzkiej (na zjeździe otrzymał on największą liczbę głosów spośród wszystkich kandydatów do ORL), dr. Romana Zommera z Częstochowy, dr. Andrzeja Ochalskiego z Piotrkowa Trybunalskiego, dr. Grzegorza Janiszewskiego z Delegatury Sieradzkiej oraz dr. Antoniego Pałuckiego z Delegatury Skierniewickiej, a także dr Małgorzatę Kaczmarską-Banasiak jako wiceprzewodniczącą z grona stomatologów. Skarbnikiem został dr Jakub Faflik, a sekretarzem Rady, z kularowej rekomendacji doc. Witolda Chrzanowskiego, piszący te słowa.

Dlaczego Willa Geyera stała się siedzibą OIL?

Wszystkie okręgowe izby lekarskie po reaktywacji w 1989 r. rozpoczęły starania o godne siedziby. Tylko nieliczne mogły występować o zwrot budynków, które w 1939 r. były ich własnością. Izba Lekarska w Łodzi mieściła się przed II wojną światową w wynajętej kamienicy przy ówczesnej ul. Gen. Pierackiego 9 (obecnie ul. Roosevelta).

Pierwsze posiedzenie ORL w grudniu 1989 r. (o czym pisałem wyżej) odbyło się w bibliotece Kliniki Kardiologii w Szpitalu im. S. Sterlinga. Przez kilka miesięcy „biuro Izby” znajdowało się w lekarskiej szafce piszącego te słowa, wówczas sekretarza ORL. Dzięki życzliwości ówczesnego wojewody łódzkiego – Waldemara Bohdanowicza, Izba otrzymała możliwość wynajęcia lokalu w budynku przy ul. Piotrkowskiej 194, który stanowił siedzibę Dzielnicowej Stacji

Sanitarно-Epidemiologicznej Łódź-Śródmieście oraz Krajowego Ośrodka Zwalczenia Palenia Tytoniu. Pomieszczenia, które Izba zajmowała od 1990 r., początkowo na II piętrze oficyny, a po pewnym czasie także na III piętrze, w oczywisty sposób nie zapewniały odpowiednich warunków ani też nie spełniały oczekiwań lekarzy.

Poszukiwania odpowiedniego lokum trwały kilka lat. ORL podjęła decyzję o dostosowaniu do potrzeb samorządu lekarskiego któregoś z obiektów pofabrykanych. Członkowie Rady, głównie dr Małgorzata Kaczmarska-Banasiak i ja, a w późniejszym czasie także dr Tomasz Westfal, przedstawiali na jej posiedzeniach wyniki lustracji kilkunastu budynków. Ostatecznie podjęto decyzję o restauracji i adaptacji budynku przy ul. Kilińskiego 177, czyli Willi Barcińskiego. Budynek zakupiono od zarządu Zakładów im. 9 Maja, sporządzono architektoniczny projekt odnowienia i przystosowania eklektycznej willi do wymagań Izby.

Nagle, zupełnie niespodziewanie, skarbnik OIL – dr T. Westfal poinformował najpierw mnie, potem zaś Radę, o możliwości zakupu nieruchomości przy ul. Czerwonej 3. Już pierwsza wizyta w dawnej Willi Ryszarda Geyera spowodowała, że to właśnie ten budynek większość z nas uznała za miejsce odpowiednie dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Budynek przy ul. Kilińskiego 177 został sprzedany, zakupiono i wyremontowano ten, który jest obecnie siedzibą naszego samorządu zawodowego.

Z satysfakcją stwierdzam, że podjęte w 1997 r. decyzje były słuszne. Ich efekty możecie dziś Państwo ocenić sami. Bez fałszywej skromności należy stwierdzić, że jest to najpiękniejszy budynek okręgowej izby lekarskiej w Polsce. Zgodnie potwierdzają to wszyscy odwiedzający nas goście.

Ryszard Golański
przewodniczący ORL
w latach 1993–2001

Lepiej zapobiegać, niż leczyć

ChUK-iem – w problemy sercowe

„Panaceum” rozmawia z lek. Katarzyną Wyrzykowską-Rabe, zastępcą dyrektora ds. medycznych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

oraz dr n. med. Elżbietą Roczek z Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi

„Panaceum”: – W tym roku nasze pismo postanowiło szczególnie dużo miejsca poświęcić profilaktyce zdrowotnej. Ze zrozumiałych względów, cykl ten rozpoczęliśmy od profilaktyki chorób układu krążenia, które – jak wynika z danych statystycznych – są w całym cywilizowanym świecie, a także w Polsce główną przyczyną umieralności oraz leczenia szpitalnego.

Katarzyna Wyrzykowska-Rabe: – W krajach zachodniej Europy, a zwłaszcza Ameryki Północnej, już bardzo dawno, co najmniej 50 lat temu, zaczęto doceniać wagę podejmowania różnorodnych działań, które stawiają sobie za cel zapobieganie chorobom serca i naczyń krwionośnych, w tym mózgowych. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne wykazały bowiem ogromną zależność między rozwojem tych chorób a niektórymi wzorcami zachowań, składającymi się na współczesny styl życia. Według WHO najistotniejsze czynniki ryzyka ich rozwoju to zatem: nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, palenie tytoniu, niska aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość brzuszna, upośledzona tolerancja glukozy, wzrost stężenia fibrynogenu oraz kwasu moczowego, nadmierny stres i nieracjonalne odżywianie, obciążenia genetyczne. Dodatkowo należy podkreślić, iż czynniki te szczególnie niekorzystnie oddziałują, gdy wchodzi się w tzw. wiek dojrzały, w tym zwłaszcza w odniesieniu do mężczyzn. Doświadczenia innych krajów (m.in. krajów skandynawskich, Kanady, Wlk. Brytanii) wskazują, że skuteczne i konsekwentne działania zapobiegawcze oraz umiejętnie prowadzona promocja zdrowia, już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach tzw. programów profilaktycznych, przynoszą szybką poprawę stanu zdrowia społeczeństwa.

„P”: – W Polsce tymczasem – o czym mówili poprzedni nasi rozmówcy, powszechnie znani w Łodzi specjaliści, profesorowie Wojciech Drygas, Zenon Gawor i Andrzej Klimek (patrz „Panaceum” nr 3–5/2009) – różnorodnych programów profilaktycznych z zakresu kardiologii i chorób układu krążenia, na różnych zresztą szczeblach, uruchamia się wprawdzie wiele, ale ich jakość i skuteczność budzą wątpliwości. Wszyscy zgodnie chwalili tylko jeden program o zasięgu ogólnopolskim, realizowany od kilku lat i finanso-

wany ze środków budżetu państwa, który nosi nazwę „Polcard”...

Elżbieta Roczek: – „Polcard” faktycznie przynosi ogromne korzyści, ale gwoli wyjaśnienia, jest to program realizowany na zupełnie innym poziomie specjalizacyjnym. Poważne środki finansowe, uruchamiane w jego ramach, przeznaczają się bowiem głównie na wyposażenie w nowoczesny sprzęt ośrodków kardiologicznych i neurologicznych, czyli tych placówek, które zajmują się leczeniem osób dotkniętych już bardzo poważnymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Natomiast na tym najniższym poziomie, a zatem poziomie POZ-etu, chodzi o podejmowanie takich działań prewencyjnych, których celem jest obniżenie ryzyka wystąpienia poważnego incydentu wieńcowego i powikłań miażdżycy w innych naczyniach tętniczych, a zatem wydłużenie życia przy zachowaniu sprawności fizycznej i intelektualnej.

„P”: – Pomówmy zatem o tych programach kardiologicznych, które realizowane są w regionie łódzkim na tym najniższym poziomie, czyli w POZ-ecie...

K. W.-R.: – Takim programem, finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, nie tylko zresztą na terenie Łodzi i województwa, ale w całym kraju, jest program profilaktyki chorób układu krążenia, popularnie zwany ChUK-iem, realizowany na podstawie odrębnych umów zawieranych z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej. W latach 2004–2007 organizowane były konkursy ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach tego programu, jednak od minionego roku nie jest on już limitowany, wszyscy świadczeniodawcy POZ-etu mogą – a nawet powinni – objąć nim swych podopiecznych, spełniających odpowiednie kryteria.

E.R.: – Nie od rzeczy będzie w tym miejscu wspomnieć, że program ten powstał w... Łodzi, w 2003 r. Łódzki Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Chorób Układu Krążenia opracowany został przez grupę autorów wywodzących się z Zakładu Medycyny Zapobiegawczej Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przy współpracy ze specjalistami z Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii UM oraz z udziałem pracowników Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi, na zlecenie tego

ostatniego. Program ten został bardzo wysoko oceniony i po roku funkcjonowania na terenie naszego miasta, postanowiono go upowszechnić w całym kraju. Wówczas zdecydowano też, że jego koordynacją i finansowaniem zajmie się Narodowy Fundusz Zdrowia.

„P”: – Jakie były podstawowe założenia tego programu, a w zasadzie – jakie są nadal, skoro program funduszowy jest kontynuacją tego, który był początkowo realizowany przez samorząd miasta Łodzi?

K. W.-R.: – Celem programu jest zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia, wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem ich wystąpienia, a także promocja zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej. Zakłada się, że końcowym jego efektem powinno być zmniejszenie o około 20% zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia w populacji objętej monitorowaniem. Adresatami programu są w szczególności osoby obciążone czynnikami ryzyka, o których mówiłam wcześniej, znajdujące się na liście świadczeniobiorców konkretnego lekarza POZ-et, które w danym roku kalendarzowym, objętym umową, osiągną 35, 40, 45, 50 oraz 55 lat życia. Warunkiem jest, że w okresie ostatnich pięciu lat osoby te nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach tego programu, także u innych świadczeniodawców, a poza tym, że dotychczas nie była u nich rozpoznana jakakolwiek choroba układu krążenia.

E.R.: –Tę ostatniego ograniczenia – to tak na marginesie – nie było w programie, przygotowanym dla potrzeb Łodzi. Ze strony lekarzy pierwszego kontaktu padają głosy, że wprowadzenie tego kryterium nie jest korzystne, ponieważ część pacjentów nie może być objęta programem np. z tego powodu, że w przeszłości stwierdzono u nich podwyższone ciśnienie, które później nie było leczone.

K. W.-R.: – Jestem innego zdania. Program jest przeznaczony dla pacjentów tzw. bezobjawowych, bo takie są zasady profilaktyki. Jeśli bowiem u kogoś w przeszłości stwierdzono nadciśnienie, to już wcześniej znalazł się w grupie ryzyka, a to wyklucza stosowanie zasad profilaktyki pierwotnej.

E.R.: – Powracając jednak do zasadniczego wątku rozmowy, to przekazanie

ChUK-u do realizacji ze środków NFZ nie oznaczało, że od 2004 r. łódzki samorząd całkowicie wyłączył się z prowadzenia i finansowania działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania chorobom układu krążenia wśród mieszkańców naszego miasta. Równoległe z NFZ-etowskim, prowadziłyśmy i finansowałyśmy jeszcze przez cztery kolejne lata, aż do 2007 r., identyczny program. Nie byliśmy konkurencyjni dla Funduszu, do współpracy zaprosiliśmy bowiem, na zasadzie konkursu ofert, te jednostki POZ, które nie podpisały umów z NFZ. Od 2008 r., kiedy ChUK jest realizowany przez Fundusz bez ograniczeń, czyli w całym POZ-ecie, miasto się wycofało z finansowania badań profilaktycznych w ramach programu.

„P”: – **Ponieważ samorząd miejski był jednak jednostką, która zainicjowała realizację ChUK-u, a Pani Doktor osobiście była współautorką jego założeń, prosimy o wyjaśnienie – w ogromnym skrócie – jak wygląda schemat procedur stosowanych w programie?**

E.R.: – Osoby biorące udział w programie poddawane są badaniom przesiewowym w celu zidentyfikowania czynników ryzyka chorób układu krążenia oraz podjęcia odpowiednich działań profilaktycznych i leczniczych. W ogromnym skrócie wygląda to tak, że na podstawie danych z wywiadu, zebranego przez przeszkolony personel medyczny oraz badania przedmiotowego i wyników podstawowych badań laboratoryjnych, lekarz POZ określa liczbę czynników ryzyka i ocenia możliwość wystąpienia wspomnianych chorób, a niekiedy stawia diagnozę. Następnie kwalifikuje pacjentów do jednej z czterech grup ryzyka, wobec których obowiązuje inny tok postępowania.

„P”: – **Jakie to grupy i co się dzieje z pacjentami, którzy zostali do nich zakwalifikowani?**

E.R.: – W grupie pierwszej, czyli ryzyka łagodnego, na tym szczeblu kończy się udział pacjenta w programie. Występowanie ryzyka umiarkowanego wymaga tylko interwencji lekarza POZ, a ryzyka dużego i bardzo dużego powoduje skierowanie pacjenta do Poradni Kardiologicznej, w celu przeprowadzenia specjalistycznej diagnostyki układu krążenia i wdrożenia intensywnego leczenia specjalistycznego. Nowym i interesującym elementem programu było włączenie do jego realizacji już na najniższym szczeblu tzw. edukatorów, tj. osób z wyższym wykształceniem medycznym, dysponujących wiedzą w dziedzinie promocji zdrowia, których celem działania była zmiana zachowań zdrowotnych uczestników programu, m.in. co do sposobu żywienia, palenia tytoniu, aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem.



Elżbieta Roczek

„P”: – **Ile konkretnie jednostek POZ realizuje aktualnie program ChUK w całym województwie?**

K. W.-R.: – Liczba potencjalnych realizatorów uległa znacznemu zwiększeniu ze 115 w 2007 r. do 438 aktualnie, ale nadal nie jest to liczba imponująca, bo nie przekracza 60% wszystkich, działających na terenie województwa. Jednak liczba przebadanych osób, niestety, uległa zmniejszeniu, zdecydowana bowiem większość świadczeniodawców POZ (250!) w tym roku jeszcze nie podjęła realizacji tego programu, pomimo wezwań i indywidualnych zachęt ze strony ŁOW NFZ. Z danych za lata 2007–2008 wynika, że programem objęta była grupa około 30 tys. mieszkańców regionu, spełniających w danym roku kryteria wiekowe, czyli pacjentów 35-, 40-, 45-, 50- i 55-letnich. Za pięć lat, kiedy znów będą poddani badaniom, będzie można ocenić, czy w tej grupie nastąpiły jakieś zmiany, jeśli chodzi o zachowania zdrowotne, tj. czy osoby te stosują się do zaleceń dotyczących zdrowotnego stylu życia lub ewentualnie kontynuują wdrożone wcześniej leczenie farmakologiczne.

„P”: – **Stwierdziła Pani że zalem w głosie, że liczba uczestników programu, zarówno jeśli chodzi o świadczeniobiorców, jak i pacjentów, nie jest imponująca. Dla czego tak się dzieje?**

K. W.-R.: – Być może wynika to z faktu, że udział w programie kardiologicznym wymaga pewnego wysiłku z obu stron, polegającego głównie na wypełnieniu dość szczegółowego wywiadu, co zabiera sporo czasu...

„P”: – **Dziwi zwłaszcza małe zaangażowanie lekarzy i innego personelu POZ, bo przecież na listę pacjentów, objętych programem, można wciągnąć każdą osobę, spełniającą kryteria, która trafia do poradni z zupełnie innego powodu, np. przeziębienia, co skutkuje przecież odrębną zapłatą.**

K. W.-R.: – To prawda, zapłata jest dodatkowa, a – co ważne – ponieważ teraz nie ma żadnych ograniczeń, jeśli chodzi o środki przeznaczane na realizację ChUK-u,



Katarzyna Wyrzykowska-Rabe

każdy pacjent nim objęty, będzie przez NFZ opłacony, zatem im więcej zarejestrowanych przypadków, tym większe korzyści. Personel przychodni preraża jednak cała masa papierkowej roboty, jaka wiąże się z obsługą pacjentów, zgłoszonych do programu, co zapewne jest czynnikiem zniechęcającym.

Tym bardziej że pacjenci nie zawsze są subordynowani i po pierwszej wizycie, w czasie której wypełnią kartę programu, nie pojawiają się po raz wtóry z wynikami badań.

E.R.: – W latach poprzednich, gdy ChUK ruszał w Łodzi, obserwowałam aktywne zachowania świadczeniodawców POZ, polegające na zapraszaniu pacjentów z podanych grup wiekowych na badania, z wyznaczeniem nawet określonych dni i godzin. Teraz tego się chyba nie stosuje. Lekarzom pierwszego kontaktu jakby mniej zależało na swoich stałych pacjentach i pozyskaniu nowych poprzez rozszerzenie swoich działań o profilaktykę.

„P”: – **To mocne stwierdzenie... Czy ta uwaga dotyczy jednak bardziej gabinetów NZOZ-owskich, czy raczej działających w strukturach zakładów publicznych? Tych w Łodzi mamy jeszcze sporą liczbę, obejmują one opieką około 36% mieszkańców miasta.**

K. W.-R.: – Fundusz ze swej strony przeprowadzał taką analizę. W 2007 r. wśród 26 publicznych ZOZ-ów, które zawarły umowę na realizację programu ChUK, tylko dwóch (7,7%) nie wywiązywało się z umowy, w 2008 r., kiedy umowy podpisało 97, brak realizacji odnotowaliśmy u 48 (49,9%). Natomiast w przypadku NZOZ-ów, takie same porównania wyglądały następująco: 89 do 14 (15,7%) w 2007 r. oraz 344 do 177 (51,5%). Z powyższych danych wynika, iż liczba ZOZ-ów niepublicznych, z którymi została zawarta umowa, nie odpowiada odsetkowi wzrostu realizacji programu przez tych świadczeniodawców. Lepiej niż w samej Łodzi program ten funkcjonuje w województwie, chociaż wiele zależy od tego, jak angażują się w jego propagowanie miejscowe władze samorządowe. Na uznanie zasługuje też inicjatywa prof. Z. Gawora, od niedawna pełniącego rolę konsultanta wojewódzkiego

ds. kardiologii, który zaproponował zorganizowanie spotkań w kilku wybranych powiatach na terenie woj. łódzkiego, w celu szerszego rozpropagowania ChUK-u. Z żalem trzeba bowiem stwierdzić, że średnio w kraju obejmuje on 16,7% populacji, natomiast w województwie łódzkim – tylko 11,1%, co nas szacuje na ostatnim miejscu (patrz mapa – przyp. red.).

E.R.: – Z moich natomiast obserwacji wynika, że prywatne POZ-ety bardziej dbają o swoich pacjentów, zabiegają o ich komfort, bo za nimi... idą pieniądze, także te pochodzące z realizacji programów profilaktycznych. W przypadku natomiast przychodni publicznych, dodatkowe stawki, jakie można uzyskać za pacjentów objętych profilaktyką, jakby nie miały znaczenia, a na dodatek ścieżka przekazu informacji o podejmowanych działaniach jest tu wydłużona: dyrekcja ZOZ – kierownik przychodni – lekarz, przy czym to ostatnie „ogniwo” systemu odcięte jest od problemów wiążących się z zarządzaniem finansami.

„P”: – **Może lekarze tam zatrudnieni nie mają indywidualnej motywacji? Dla nich wypełnienie dokumentacji, związanej z programem, to dodatkowa praca administracyjna, której lekarze nie cierpią – to po pierwsze, po drugie zaś – nie oni są beneficjentami dodatkowych środków, płynących z tego źródła, tylko przychodnia.**

E.R.: – Nie wiem do końca, jak to obecnie funkcjonuje w łódzkich, publicznych poradniach POZ, ale zapewne nie we wszystkich lekarze dostają dodatkowe wynagrodzenie za udział w programie kardiologicznym. Wielu dyrektorów SP ZOZ-ów uważa bowiem, że lekarz w publicznej poradni dostaje stałą pensję z tytułu umowy o pracę i w jej ramach powinien wykonywać wszystkie zadania, zlecone przez pracodawcę.

„P”: – **Czy łódzki samorząd nadal finansuje jakieś działania profilaktyczne, dotyczące chorób układu sercowo-naczyniowego?**

E.R.: – W tej chwili możemy tylko wspierać poszczególne poradnie POZ-et, realizujące kardiologiczny program funduszy, kierując tam edukatorów, czy przygotowując potrzebne materiały edukacyjne i informacyjne. My natomiast koncentrujemy się na podnoszeniu świadomości zdrowotnej mieszkańców, poprzez takie działania, jak np. organizowanie spotkań edukacyjnych w zakładach pracy, domach kultury, szkołach itp. Od wielu lat prowadzimy Łódzką Akademię Zdrowia, gdzie raz w miesiącu goszczą specjaliści z określonych dziedzin, w tym bardzo często z kardiologii. W naszym Miejskim Ośrodku Profilaktyki Zdrowotnej prowadzone są zajęcia psychoedukacyjne dla dorosłych: warsztaty i prelekcje, przeznaczone dla osób z nadwagą

i otyłością oraz zajęcia terapeutyczne dla chcących rzucić palenie itp.

„P”: – **A czy Panie mają jakąś wiedzę na temat realizowania samodzielnych programów profilaktycznych, dotyczących chorób układu krążenia, przez władze samorządowe na terenie województwa, np. jednego powiatu lub miasta?**

E.R.: – W przeszłości realizowane były takie programy np. przez władze miasta Bełchatów, czy najbogatszej w województwie gminy Kleszczów. Aktualnym przykładem może być natomiast Rawa Mazowiecka, której samorząd aktywnie włącza się w realizację różnorodnych działań profilaktycznych, w tym właśnie dotyczących chorób układu krążenia.

„P”: – **Na koniec zaś pytanie. Co – zdaniem Pań – można uznać za sukces ChUK-u, bo o jego słabych stronach już mówiliśmy?**

E.R.: – Niewątpliwym sukcesem programu profilaktycznego chorób układu krążenia, ale – dodać muszę – również innych, jest fakt, że obserwuje się coraz większe zainteresowanie naszych mieszkańców edukacją zdrowotną i dbałością o swoje zdrowie oraz kondycję. Dotyczy to jednak – niestety – dopiero ludzi po 50 roku życia, a osoby młodsze, 30-, 35-, 40-latkowie na ogół nie myślą i nie mają czasu na takie sprawy, chociaż w tej grupie wiekowej najwięcej jest osób palących papierosy, pijących alkohol, zestresowanych, unikających ruchu, a także z nadwagą i otyłością...

K. W.-R.: – Podobne są moje obserwacje, ale ja chciałabym zwrócić uwagę na nieco inną sprawę, również godną odnotowania, czyli fakt, że ChUK wprowadzony został do Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki. SIMP jest naszym narzędziem informatycznym, służącym do prowadzenia dokumentacji profilaktycznych programów zdrowotnych – dostępny on jest przez Internet, posiada ogólnopolską, centralną bazę danych, zbiera informacje o świadczeniodawcach prowadzących programy profilaktyczne oraz o pacjentach z nich korzystających. Pokazuje on wszystkie zadeklarowane osoby do danego programu, a po odpowiednim ustawieniu paramet



trów daje informację, kto podlega badaniu, kto nie spełnia kryteriów do badania z tytułu wieku, płci, leczenia lub kto już został przebadany w ramach profilaktyki. Te dane dotyczą trzech programów profilaktycznych: raka piersi, raka szyjki macicy i chorób układu krążenia. Zatem lekarz POZ może mieć realny wpływ na stopień przebadania własnej populacji pacjentów, trzeba przy tym dodać, że ma nawet obowiązek objęcia ich programem profilaktyki chorób układu krążenia. A ponieważ SIMP zawiera wszystkie niezbędne informacje o danym programie oraz o własnej populacji, jest narzędziem bardzo ułatwiającym pracę nie tylko nam, jako jednostce, która nim kieruje i go finansuje, ale także placówkom, które są jego realizatorami.

„P”: – **A co – zdaniem Pań – należy zrobić, aby udział w programie wzięła jak największa liczba pacjentów?**

K. W.-R.: – Sądzę, że potrzebne są zmasowane działania propagandowe i edukacyjne, prowadzone różnymi kanałami – przez administrację rządową, oddziały NFZ, samorządy terytorialne, a nawet... parafie. Musi być ona jednak kierowana nie tylko do świadczeniobiorców poprzez media, ulotki i plakaty, reklamy w miejscach publicznych itp. Również – a może przede wszystkim – musi trafiać do lekarzy POZ za pośrednictwem nadzoru medycznego, różnych towarzystw naukowych czy prasę branżową, jaką jest np. „Panaceum”.

„P”: – **Jak widać, staramy się wypełnić to zadanie...**

E.R.: – Niestety, lekarze POZ często nie czują swojej misji, a przecież pacjent, który się deklaruje do konkretnego lekarza, pozostawia swoje zdrowie w jego rękach. Lekarz ma zatem obowiązek, aby go nie tylko leczyć w czasie choroby, ale by pomóc zapobiegać grożącym mu schorzeniom. Wiem, nie jest to łatwe, bo kiedy w poczekalni siedzi 40 pacjentów z grypą, nie ma czasu na profilaktykę...

K. W.-R.: – Ale jeśli ten czas się jednak znajdzie, efekty przyjdą stosunkowo szybko w postaci zmniejszonej liczby zgonów z powodu ostrych incydentów kardiologicznych i neurologicznych, mniej też będzie przypadków inwalidztwa spowodowanych tymi schorzeniami.

„P”: – **Czego życzymy obu Paniom, wszystkim lekarzom i ich pacjentom, a także sobie jako potencjalnym uczestnikom ChUK-u. Dziękujemy za rozmowę.**

Rozmawiali
Nina Smoleń, Ryszard Golański
fot. R. Golański

Z prac Prezydium

15 maja 2009 r.

Podstawowym tematem posiedzenia Prezydium były przygotowania do przekształceń własnościowych szpitali w woj. łódzkim zgodnie z rządowym programem „Ratujemy polskie szpitale”. Program zakłada pomoc finansową państwa dla samorządów – organów założycielskich SP ZOZ-ów, które zdecydowały się na powołanie w ich miejsce spółek kapitałowych.

Wymagane procedury, określone w przyjętej przez Radę Ministrów uchwale, dotyczącej skorzystania z tej pomocy, zaczęły realizować trzy placówki: w Tomaszowie Mazowieckim (działania są tu najbardziej zaawansowane), w Pabianicach oraz w Rawie Mazowieckiej. Organ założycielski tej ostatniej zwrócił się z prośbą do ORL o wyrażenie opinii w sprawie likwidacji miejscowego SP ZOZ-u i powołania spółki, która tworząc na jego bazie NZOZ, przejmie dotychczasowe obowiązki szpitala publicznego. Z podobną prośbą zwrócił się też obecny likwidator szpitala w Tomaszowie – dotychczasowy jego dyrektor.

Zanim podjęto stosowną uchwałę na temat aktualnie przeprowadzanego procesu przekształceń szpitali, toczyła się burzliwa dyskusja, czy samorząd lekarski w ogóle może opiniować i ewentualnie w jakiej formie podjęte już wcześniej przez konkretny samorząd terenowy działania przekształceniowe. Chodzi o to, by taka opinia nie szkodziła zatrudnionym tam lekarzom: z jednej strony – nie była wykorzystywana jako element nacisku, jeśli mają wątpliwości co do proponowanych im nowych warunków pracy i płacy, a z drugiej – nie hamowała działań przez nich akceptowanych.

W dyskusji udział wzięli m.in.: G. Krzyżanowski (który jednocześnie wiele uwagi poświęcił sytuacji swojego macierzystego szpitala w Pabianicach), Z. Adamczyk, M. Kaczmarska-Banasiak, R. Filipczak, S. Zimny i G. Mazur, a także J. Klimek, radca prawny OIL. Ostatecznie ustalono, że uchwała nie będzie zawierała ani pozytywnych, ani negatywnych opinii, ale przedstawi warunki, jakie konieczne muszą być spełnione w procesie komercjalizacji szpitala (pełny jej tekst – obok).

W trakcie dyskusji na ten temat J. Klimek poinformował o spotkaniu, jakie odbył na początku maja br. z lekarzami zatrudnionymi w szpitalu w Tomaszowie, zainteresowanymi przepisami prawa pracy, które regulują zagadnienia dotyczące sytuacji pracowników, gdy następuje likwidacja zakładu i przejęcie go przez innego pracodawcę (więcej na ten temat – s. 13).

Członkom Prezydium przekazano informację Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosków

o ukaranie trzech lekarzy oraz przewodniczącego OSŁ o orzeczeniu kary upomnienia w stosunku do jednego lekarza. Poruszano też następujące zagadnienia:

– G. Krzyżanowski powrócił do sprawy lekarki z Piotrkowa Trybunalskiego, która wbrew żądaniom policjantów odmówiła pobrania krwi od zatrzymanego, bez jego zgody, w celu stwierdzenia zawartości alkoholu i ewentualnej obecności wirusa HIV (więcej – s. 9).

– G. Mazur podzielił się swoimi refleksjami na temat negocjacji, prowadzonych w szpitalu w Bełchatowie z lekarzami poszczególnych oddziałów w sprawie systemów pracy, jakie mają tu obowiązywać.

G. Krzyżanowski poinformował o przeprowadzeniu rozmowy z właścicielem jednej z łódzkich firm, prowadzących szkolenia lekarzy dentyków, której działalność spotykała się z krytyką i w związku z tym była wielokrotnie omawiana wcześniej na posiedzeniach Prezydium ORL, a także Rady. Przyczyną tej krytyki były niewłaściwe działania jednego z wykładowców, który – jak zapewnił właściciel – został już odsunięty od prowadzenia szkoleń.

W części dotyczącej spraw delegatur mówiono głównie o przebiegu i efektach dotychczas przeprowadzonych zebrań wyborczych delegatów na zjazdy w VI kadencji OIL.

R. Filipczak poinformował o organizowanych przez Delegaturę Skierniewicką dorocznym imprezach rekreacyjnych: spływie kajakowym i rajdzie rowerowym.

W czasie posiedzenia przegłosowano treść apelu w sprawie recept lekarskich (pełny tekst – obok) oraz uchwały dotyczące: – zwolnienia z opłacania składek lub obniżenia ich wysokości trzynastu lekarzom – emerytom; – wyznaczenia miejsca stażu podyplomowego dwóm lekarzom; – ustalenia lekarce, która po ukończeniu studiów przez 12 lat nie podejmowała pracy w zawodzie, obowiązku odbycia dwuletniego przeszkolenia (wraz z obowiązkowym stażem). Ponadto, zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji ORL, przyjęto uchwały dotyczące: – przyznania praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz wpisania ich do izbowego rejestru członków; – wydania zezwoleń na wykonywanie prywatnej praktyki lekarskiej; – wpisania organizatorów szkoleń dla lekarzy do izbowego rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia; – desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na ordynatorów oraz pielęgniarki oddziałowe.

Członków Prezydium zapoznano ponadto z zarządzeniem przewodniczącego ORL dotyczącym przeprowadzenia inwentaryzacji składników majątku łódzkiej OIL oraz ustalenia składu komisji inwentaryzacyjnych w siedzibie Izby w Łodzi i jej delegaturach w terenie.

(opr. ns)

Uchwała nr 3458/P-V/2009

Prezydium ORL w Łodzi
z 15 maja 2009 r.

w przedmiocie wyrażenia opinii o projektach likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenia spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego udzielających świadczeń zdrowotnych

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, działając na podstawie art. 24 ust. 2 i art. 4 ust. 1 pkt 3 i 5 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.), postanawia:

§ 1

Likwidacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenie w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego udzielających świadczeń zdrowotnych, bez wprowadzenia zmian systemowych i zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia, nie gwarantuje rzeczywistej poprawy sytuacji w polskiej służbie zdrowia.

§ 2

Kierując się dobrem pacjentów oraz troską o indywidualne i zbiorowe prawa lekarzy, konieczne jest, by w procesach likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenia w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego udzielających świadczeń zdrowotnych, bezwzględnie:

1) zapewniono w pełni pacjentom likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie świadczeń, bez jakiegokolwiek ograniczenia ich zakresu, dostępności, warunków udzielania i jakości, w szczególności by proces ten nie doprowadził do faktycznego ograniczenia zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,

2) nie podejmowano prób ograniczenia lub pozbawienia lekarzy ich ustawowo zagwarantowanych uprawnień związanych z przejściem zakładu pracy na nowego pracodawcę lub świadczeń należnych im w związku z likwidacją dotychczasowego pracodawcy,

3) zapewniono lekarzom pełną informację o zamierzeniach organów założycielskich dotyczących tego procesu, jego przebiegu i oczekiwanych rezultatach.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Apel nr 1/P-V/2009

Prezydium ORL w Łodzi
z 5 maja 2009 r.

skierowany do Ministra Zdrowia,
Naczelnej Rady Lekarskiej,
Narodowego Funduszu Zdrowia

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi apeluje o taką zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (DzU nr 97 poz. 646 z 2007 r. ze zmianami), aby farmaceuci byli uprawnieni do usuwania błędów formalnych w treści recept wystawianych przez lekarzy, obejmujących dane osobowe pacjenta.

Z notatnika Rzecznika



Udana interwencja OIL w sprawie piotrkowskiej lekarki: Prokuratura Rejonowa w Piotrkowie Trybunalskim na początku maja br. umorzyła śledztwo w sprawie lekarki z Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika, która w listopadzie 2008 r. została osadzona w areszcie pod zarzutem: 1) utrudniania postępowania przez odmowę pobrania krwi na obecność wirusa HIV zatrzymanemu, podejrzananemu o przestępstwo; 2) nieudzielenia pomocy funkcjonariuszom policji w sytuacji zagrożenia zdrowia (pisaaliśmy o tej sprawie w „P” nr 1/2009). Z kolei Komendant Wojewódzkiej Policji w Łodzi w piśmie z 5 maja br. poinformował przewodniczącego ORL, że w sprawie funkcjonariuszy, którzy dopuścili się bezzasadnego zatrzymania lekarki, prowadzone jest postępowanie dyscyplinarne. W związku z tą sprawą między Łódzką OIL i WKP doszło do wymiany opinii na temat prawnego obowiązku pobierania przez lekarza, na żądanie funkcjonariuszy, krwi od zatrzymanego, bez jego zgody. Komendant zaproponował powołanie wspólnej komisji złożonej z przedstawicieli policji, prokuratury oraz środowiska lekarskiego, która opracowałaby ujednolicone procedury w tej kwestii.

„Przewodnik” dla lekarzy dentyстів: Komisja ds. Praktyk Lekarskich Łódzkiej ORL zainicjowała spotkanie z kierownictwem Wojewódzkiej oraz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi. Jego celem było dokonanie przeglądu i przygotowanie zbioru wszystkich przepisów prawnych dotyczących warunków (sanitarnych oraz budowlanych), jakie powinny spełniać gabinety stomatologiczne. Przepisy te są rozproszone w różnych ustawach i rozporządzeniach, często wielokrotnie nowelizowanych. Lekarze dentyści zwrócili się także z wnioskiem do Sanepidu o stworzenie wykazu dokumentów wymaganych do rejestracji prywatnej praktyki dentystrycznej. Obie informacje będą opublikowane na stronie internetowej OIL (www.oil.lodz.pl).

Cztery szpitale w Łódzkiem chcą się przekształcić w spółki: Szpitale publiczne w Tomaszowie Mazowieckim i Pabianicach już na początku 2009 r. zgłosiły chęć udziału w rządowym programie „Ratujmy polskie szpitale”, który ma nieść pomoc finansową samorządom – organom założycielskim szpitali, jeśli te przekształcą się w spółki prawa handlowego. Ostatnio dołączył do nich również SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej. Co ciekawe, w spółki prawa handlowego chcą się także przekształcić działające na terenie Polski szpitale Zakonu Bonifratrów, w tym Szpital św. Jana Bożego w Łodzi, który od 2000 r.

jest prywatny i jak wszystkie szpitale zakonne w Polsce, działa na mocy odrębnych przepisów regulujących stosunki państwo-Kościół.

Kardiologia inwazyjna w Sieradzu: 7 kwietnia br. dokonano oficjalnego otwarcia 11-łóżkowego Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii, które od początku tego roku działa w SP ZOZ im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. Nowoczesny oddział prowadzony jest przez poznańską spółkę Nafis, która wyłożyła kilka milionów złotych na remont nieużywanego, wydzierżawionego od szpitala pawilonu oraz wyposażenie go w specjalistyczną aparaturę medyczną. Pacjenci nie będą jednak płacić za leczenie, bo koszty zabiegów pokrywa NFZ. Sieradzkie Centrum zapewnia opiekę chorym – głównie zawałowcom z całej południowo-zachodniej części woj. łódzkiego. W pracowni hemodynamiki udrażnia się im naczynia krwionośne, co pozwala uniknąć najpoważniejszego powikłania – martwicy mięśnia sercowego. Pacjenci z tego rejonu dotychczas byli wożeni na zabiegi do czterech klinik w województwie, wszystkie z nich mieszczą się w łódzkich szpitalach: „Biegańskiego”, „Sterlinga”, MSWiA i WAM.

M. Edelman doktorem honoris causa na UJ: Senat Uniwersytetu Jagiellońskiego na posiedzeniu 29 kwietnia br. nadał godność doktora *honoris causa* Markowi Edelmanowi – znanemu łódzkiemu lekarzowi, ostatniemu żyjącemu przywódcy powstania w Getcie Warszawskim, wybitnemu działaczowi społecznemu. Tytuł otrzymał za „obronę nieprzemijających wartości, dobra, prawdy, wolności i przywracanie wiary w możliwości i siłę człowieka”.

50 urodziny szpitala przy ul. Spornej w Łodzi: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi obchodził 50-lecie swojego powstania. Z tej okazji 5 maja br. odbyła się tu uroczystość, w której udział wzięło wielu znamienitych gości, wśród nich m.in. wiceminister zdrowia – Adam Fronczak i wojewoda łódzki – Jolanta Chełmińska. Szpital przy ul. Spornej rozpoczął działalność w 1959 r., obecnie w jego strukturze działa 12 specjalistycznych klinik. Placówka uznawana jest za jedną z pięciu najlepszych w kraju o profilu pediatrycznym, jest przy tym jedynym szpitalem w województwie, będącym elementem systemu ratownictwa medycznego dla dzieci.

NFZ odczuwa skutki recesji: W 2008 r. zrealizowano w całym kraju tzw. nadwykonania na łączną kwotę ponad 520 mln zł, z cze-

go dotąd tylko 221 mln zł zostało zapłacone przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia – poinformował w Sejmie wiceminister zdrowia Jakub Szulc. Z powodu niższych od planowanych wpływów, NFZ może jednak w ogóle nie płacić za nadwykonania, które powstaną w tym roku. Tymczasem szpitale chcą na II półrocze wynegocjować z Funduszem nową cenę tzw. punktu rozliczeniowego za świadczenia zdrowotne w hospitalizacji, która od stycznia br. wynosi 51 zł i jest – ich zdaniem – zaniżona o 5–6 zł. Innego zdania jest Fundusz, z „kuluarowych przecieków” dochodzą wieści, że cena ta może być nawet obniżona do... 48 zł.

„Kopernik” ma być szpitalem onkologicznym: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi w przyszłości będzie specjalizować się w zakresie leczenia i kompleksowej opieki nad chorymi na nowotwory – zapowiedział dyrektor Wojciech Szrajber na konferencji prasowej 14 maja. Na 14 oddziałów zlokalizowanych w budynku głównym szpitala (tzw. „dużym Koperniku”), 6 już wkrótce zostanie przeprofilowanych na oddziały onkologiczne. Szpital rozpoczął także starania o pozyskanie pieniędzy z funduszy europejskich na modernizację i rozbudowę Regionalnego Ośrodka Onkologicznego.

Dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia od 2010 r.: Minister zdrowia Ewa Kopacz 14 maja br. zaprezentowała dziennikarzom założenia do projektu ustawy, która ma wprowadzić system dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Resort chce, by objęły one refundację leków, a także zabiegi i badania ambulatoryjne oraz szpitalne. Dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia mają zacząć obowiązywać od stycznia 2010 r. Jak wynika z szacunków portalu Money.pl, w 2008 r. każdy Polak dopłacił do leczenia średnio 737 zł, zatem bezpłatna służba zdrowia to już fikcja.

Kontrowersje wokół szpitalnych kapci: Główny Inspektorat Sanitarny negatywnie ocenił zasadność stosowania foliowych ochraniaczy w szpitalach. Uważa, że z powodu niewłaściwego ich używania, mogą być powodem rozprzestrzeniania się bakterii szpitalnych na zewnątrz (odwiedzający zakładają jednorazowe „foliówki” wiele razy, w międzyczasie zanosząc je do domów). Coraz więcej szpitali w Polsce rezygnuje z przymusu ich zakładania przed wejściem na oddziały. Jako pierwsze w woj. łódzkim zniósł ten obowiązek dwa SP ZOZ-y, oba noszące im. Kopernika – w Łodzi oraz w Piotrkowie Trybunalskim. Ich dyrektorzy nie wykluczają jednak, że w sezonie jesienno-zimowym przywrócą dawne zarządzenia.

opr. Adriana Sikora
rzecznik prasowy ORL w Łodzi
(a.sikora@hipokrates.org)



Z lekarskiej wokandy

Niczym żona Cezara

Kiedyś – w czasach, gdy prywatne praktyki lekarskie były szczątkowe – jedyne, co upewniało nas, że znajdujemy się w gabinecie lekarskim, to sam doktor, bo poza nim widzieliśmy tylko szafkę z przeszklonymi drzwiczkami, kozetkę i parawan. Dzisiaj prywatyzacja służby zdrowia jest nieunikniona i trwa w najlepsze, a zarówno wizerunek estetyczny, jak i wyposażenie gabinetu lekarza praktykującego indywidualnie w nowoczesny sprzęt nabiera szczególnej wagi. Coraz częściej zatem w prywatnym gabinecie można spotkać aparat do badań ultrasonograficznych, diagnostyka obrazowa we współczesnej medycynie odgrywa bowiem kluczową rolę.

Polski obywatel wybiera prywatny gabinet lekarski w zaufaniu, że otrzyma świadczenia zdrowotne wyższej jakości niż w zadłużonej i niedoinwestowanej publicznej służbie zdrowia. Oczekiwanie takie przekłada się na skłonność do krytykanctwa, a że postęp cywilizacyjny dociera wszędzie, to ciężar opinii o lekarzach rozszerzył się także na pole cyberprzestrzeni. Maria B., podpisując się „boleśnie poszkodowana”, zamieściła na jednym z internetowych forów, zbierających opinie o lekarzach, nazwisko ginekologa-położnika Jana C., adres jego gabinetu i taki oto opis:

„Chodziłam do niego na wizyty kontrolne. Nie dostałam miesiączki, zrobiłam test, którego wynik był wątpliwy, więc znów do niego poszłam. On stwierdził, że to nie ciąża, choć dodał, że mam rozpułchnioną macicę. Zrobił USG, na którym widział mały okrągły punkcik, ale powiedział, że to nic nie znaczy. Mówił jeszcze, że na ciążę to jestem chyba za młoda i pytał się, kogo uważam za tatusia? Wtedy poszukałam innego lekarza, który stwierdził, że jednak jestem w ciąży.”

Jednocześnie Maria B. napisała skargę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej: „Zwracam się z prośbą o zbadanie legalności funkcjonowania prywatnego gabinetu ginekologiczno-położniczego Jana C. (tu dokładny adres). Od lutego do sierpnia 2007 r. byłam jego pacjentką. Sądzę, że aparat do badań ultrasonograficznych, którym się posługuje, nie ma wymaganych atestów, a na tablicy przed wejściem do budynku, w którym gabinet się znajduje, napisane jest »skuteczne leczenie«, »niezawodne USG.«” Skardze tej został nadany bieg.

Najpierw Rzecznik dokonał sprawdzenia, czy gabinet Jana C. jest wpisany

do izbowego rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, a gdy okazało się, że wszystko jest *lege artis*, zajął się zainstalowanym w nim aparatem USG. Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 23 kwietnia 1998 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę lekarską i indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w pkt. 22 § 2 wyraźnie zastrzega, że sprzęt medyczny, jaki znajduje się w gabinecie, musi posiadać stosowne certyfikaty oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty. Ponieważ Jan C. wylegitymował się Rzecznikowi aktualnymi dokumentami, pierwszy zarzut pacjentki okazał się „nie-trafficiony”.

Lekarze prowadzący prywatną praktykę lekarską szczególnie powinni być przezroczyści, jak to tylko możliwe i poza podejrzeniem. Są bowiem bardziej „na widelcu” niż ich koledzy pracujący w ZOZ-ach, którzy w wielu sprawach dzielą się odpowiedzialnością z innymi pracownikami tych placówek.

Drugi wątek sprawy wyglądał dla Jana C. gorzej. Lekarz, którego zawód określa się jako „wolny szczególnego zaufania publicznego” nie może się reklamować, a jedynie podawać informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, w tym na szyldzie lekarskim. Ustawa o zawodzie lekarza z 1996 r. zawiera normę kompetencyjną dla Naczelnej Rady Lekarskiej do określenia szczegółowych zasad podawania do wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Uchwała nr 18/98/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 1998 r. wskazuje rozmiary tablic ogłoszeniowych, ich zasadniczą treść, dopuszczalną ilość i miejsce usytuowania. Na tablicy (tak, jak na innych ogłoszeniach) nie wolno umieszczać jakichkolwiek zachęt do korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz informacji o jakości wykonywanych świadczeń czy sprzętu medycznego.

Niewątpliwie cytowane fragmenty tablicy ogłoszeniowej, znajdującej się przed gabinetem Jana C. niedozwolone informacje zawierały, a jako że kodeks etyki lekarskiej w art. 61 przewiduje, że lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie opierając się na efektach swojej pracy, a art. 64, zakazuje

lekarzowi narzucania swych usług chorym lub pozyskiwania pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej – sankcją zastosowaną przez Okręgowy Sąd Lekarski, do którego Rzecznik złożył wniosek o ukaranie lekarza, było upomnienie.

•••

Sprawa wydaje się być banalna, ale ma również tzw. drugą stronę medalu. Internet stwarza doskonałe pole do anonimowego wyrażania poglądów, w tym także o lekarzach, na założonych w tym celu forach internetowych o nazwach mrozących krew w żyłach, jak „mordercy.info”, czy „czarna lista lekarzy”, albo też przewrotnych, jak „znany lekarz”. Jej tytuł sugeruje, że stworzona została w celu poszukiwania najwybitniejszych specjalistów, w rzeczywistości jest jednak miejscem niewybrednych

ocen lekarzy przez osoby, które z jakichś tam względów są niezadowolone. Lekarze są bezradni wobec internetowych praktyk ich zniesławiania i na ogół pozostają bierni. Jan C. nie był i złożył doniesienie do Policji, ale ta ustaliła, że właściciel forum korzysta z meksykańskiego serwera, więc jego ściganie jest praktycznie niemożliwe.

Jaki z tej historii wniosek? Lekarze prowadzący prywatną praktykę lekarską szczególnie powinni być przezroczyści, jak to tylko możliwe i poza podejrzeniem, niczym żona Cezara. Są bowiem bardziej „na widelcu” niż ich koledzy pracujący w zakładach opieki zdrowotnej, którzy w wielu sprawach dzielą się odpowiedzialnością z innymi pracownikami tych placówek. A czy pamiętacie Państwo, jaki rodowód ma cytowane wyżej powiedzenie: o żonie Cezara, która musi pozostawać poza podejrzeniami? Tak Juliusz Cezar argumentował oddalenie swojej drugiej żony – Pompei Sulli, gdy w jej domu, w dniu święta Dobrej Bogini, odkryto obecność Klaudiusza Publiusza, przebranego za kobietę. Nie pomogły zapewnienia Pompei, że jest niewinna...

Jerzy Ciesielski
advokat

System kształcenia podyplomowego lekarzy

Czy będzie rewolucja?

Likwidacja stażu podyplomowego, specjalizacje w systemie modułowym, opłaty za LEP – to główne założenia planowanej przez Ministerstwo Zdrowia reformy kształcenia podyplomowego. Projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry czeka wyboista ścieżka legislacyjna, bo do tej pory skrytykowało go aż 50 podmiotów i instytucji.

Dr Rafał Kubiak, specjalista z zakresu prawa medycznego, 13 maja był gościem Komisji Kształcenia Łódzkiej ORL. Przedstawił „gorący” projekt założeń resortu zdrowia do nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ze szczególnym uwzględnieniem projektu zmian w przepisach dotyczących stażu podyplomowego oraz kształcenia specjalizacyjnego. U podstaw nowelizacji leżało m.in. przekonanie, iż obecny model skutkuje zbyt długim okresem od zakończenia studiów medycznych do uzyskania tzw. stałego prawa wykonywania zawodu oraz zdobycia specjalizacji. Z jednej strony, nie jest to korzystne dla absolwentów kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, gdyż muszą długo oczekiwać na możliwość rozpoczęcia samodzielnej pracy w zawodzie. Z drugiej zaś skutkuje deficytem lekarzy specjalistów. Celem noweli jest więc uproszczenie i skrócenie istniejących procedur i cykli edukacyjnych.

Co chce zmienić Ministerstwo Zdrowia?

I. Zlikwidować staż podyplomowy i przenieść go na etap studiów medycznych.

Uzasadnieniem likwidacji stażu jest chęć skrócenia okresu oczekiwania przez absolwenta studiów medycznych na samodzielne rozpoczęcie wykonywania zawodu. Przeniesienie elementów praktycznych kształcenia lekarzy ma nastąpić na etap studiów wyższych. Ten punkt nowelizacji spotkał się z największą krytyką środowiska lekarskiego i akademickiego. Naczelna Rada Lekarska nie wyobraża sobie likwidacji stażu. Zdaniem NRL staż zapewnia absolwentom kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych przygotowanie niezbędne do samodzielnego wykonywania zawodu, służy również bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów. Ponadto odbywanie stażu umożliwi również młodemu lekarzowi dokonanie oceny własnych uzdolnień i właściwe ukierunkowanie zainteresowań zawodowych w celu wybrania dziedziny medycyny lub stomatologii, w której będzie realizował dalszą drogę zawodową. NRL uważa także, iż przeniesienie praktycznej nauki zawodu na etap studiów ograniczy możliwości nabycia umiejętności, gdyż studenci, nie

będąc jeszcze lekarzami, nie będą mogli wykonywać niektórych zabiegów. Z kolei nauczyciele akademicy wyrażają obawę, że likwidacja stażu wymusi konieczność gruntownej zmiany programów nauczania, co może wpłynąć na spadek jakości kształcenia. Stworzenie i realizacja nowych programów są w najbliższym czasie niemożliwe, gdyż jest to uwarunkowane zmianami przepisów o szkolnictwie wyższym, określających standardy nauczania.

II. Dookreślić warunki składania Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego.

Konkretnie chodzi o:

- ograniczenie do pięciu lat okresu na złożenie egzaminu,
- ustawowe określenie prognozy zaliczającego ten egzamin,
- ustalenie zasady kształtowania składu komisji egzaminacyjnej (chodzi tu o wprowadzenie oświadczeń o braku stosunków pokrewieństwa i powinowactwa egzaminatora ze zdającym),
- wprowadzenie możliwości składania zastrzeżeń do zadań egzaminacyjnych,
- określenie procedury unieważniania egzaminu (obecnie nie istnieje taka możliwość),
- wprowadzenie opłat za egzamin (m.in. opłat za przystąpienie do egzaminu za czwartym i każdym następnym razem, a także opat za zdawanie w języku obcym, które miałyby być nie wyższe niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia).

III. Wskazać uprawnienia lekarza posiadającego ograniczone prawo wykonywania zawodu.

Lekarz z ograniczonym prawem wykonywania zawodu mógłby np. po konsultacji z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry: przeprowadzać przedmiotowe i podmiotowe badania

pacjenta oraz udzielać porad lekarskich oraz wydawać zlecenia lekarskie, czy skierowania na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Ponadto mógłby wspólnie z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry wykonywać zabiegi operacyjne oraz wspólnie stosować metody lecznicze i diagnostyczne.

IV. Zreformować system kształcenia specjalizacyjnego.

Chodzi w szczególności o:

- wprowadzenie systemu modułowego szkolenia specjalizacyjnego,
- możliwość skrócenia specjalizacji o połowę (obecnie można ją skrócić o jedną trzecią),
- określenie zasad przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (zlikwidowanie części praktycznej egzaminu i umożliwienie składania egzaminu bez ograniczeń czasowych),
- wprowadzenie monitoringu szkolenia specjalizacyjnego,
- umożliwienie kierowania specjalizacjami także lekarzom tzw. kontraktowym,
- umożliwienie, w przypadku powtórki egzaminu, zdawanie tylko tej jego części, która poprzednio nie została zaliczona.

...

Projekt założeń do ustawy został opracowany w Ministerstwie Zdrowia już 25 lutego 2009 r. Następnie przekazano go do konsultacji społecznych. Uwagi krytyczne do projektu zgłosiło aż 50 różnych podmiotów i instytucji, w tym największą Naczelna Izba Lekarska. Obecnie finalizowane są prace nad ostatecznym kształtem wspomnianych założeń, co umożliwi wszczęcie procesu legislacyjnego. Resort planuje wprowadzić tę nowelizację w życie od stycznia 2010 r. Dr R. Kubiak uważa ten termin za nierealny i przewiduje, że może się to stać nie wcześniej niż w 2016 r.

Adriana Sikora
fot. E. Sadura



Dr n. prawnych Rafał Kubiak ukończył Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, gdzie następnie uzyskał stopień doktora nauk prawnych z zakresu prawa medycznego. Aktualnie pełni obowiązki kierownika I Zakładu Prawa Medycznego Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego oraz starszego specjalisty ds. prawnych Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Ponadto jest członkiem komisji bioetycznych, działających przy Uniwersytecie Medycznym oraz przy Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi.

Czas pracy lekarzy w UE

Stara dyrektywa nadal obowiązuje

Fiaskiem zakończyły się pod koniec kwietnia br. negocjacje „ostatniej szansy” między Radą UE ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Spraw Konsumenckich (EPSCO), w której zasiadają ministrowie pracy krajów członkowskich, a Parlamentem Europejskim nad nową dyrektywą o czasie pracy. Parlamentarna Komisja ds. Zatrudnienia i Polityki Społecznej odrzuciła kompromisowe propozycje Rady UE wyrażone w stanowisku z czerwca 2008 r. Nowelizacji dyrektywy nie będzie...

W mocy pozostają przepisy dyrektywy z 1993 r., znowelizowanej dziesięć lat później, które zakładają, że tydzień pracy w Unii Europejskiej wynosi generalnie 48 godzin na dobę, ale dopuszczają jego wydłużenie – za zgodą pracownika, wyrażoną podpisaniem tzw. klauzuli *opt-out* – nawet do 72 godzin. Obecnie w takim systemie pracują tylko wybrane grupy pracowników, m.in. lekarze i strażacy. Możliwość wydłużenia czasu pracy nie obowiązuje jednak we wszystkich krajach UE. Na wprowadzenie klauzuli *opt-out* zdecydowało się 15 z 27 państw Wspólnoty. Jak się przewiduje, brak nowelizacji dyrektywy może spowodować, że więcej, a nie mniej, krajów będzie korzystało z możliwości *opt-out*’u.

Pogrzebana po blisko pięciu latach sporów nowa dyrektywa przewidywała, że tydzień pracy w UE będzie nadal wynosił do 48 godzin, ale za zgodą pracownika będzie go można wydłużyć do 65 godzin



w trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym, chyba że inaczej stanowi zbiorowy układ pracy lub porozumienie partnerów społecznych w danym kraju. Na utrzymanie klauzuli *opt-out* nie chcieli się jednak zgodzić

europosłowie, podobnie jak na podzielenie dyżurów na dwie części: aktywną, kiedy lekarz zajmuje się pacjentem (a strażak gaszeniem pożarów) oraz nieaktywną, kiedy w gotowości czeka na wezwanie niesienia pomocy. Kompromisowe rozwiązanie popierał rząd Polski. Opowiadał się za możliwością przedłużenia tygodnia pracy, by uniknąć ryzyka braków kadrowych w służbie zdrowia. Skrócenie tygodnia pracy oznaczałoby mniej dyżurów medycznych i konieczność zatrudnienia nowych lekarzy do wykonywania tej samej liczby zadań.

– Propozycja podziału dyżuru lekarskiego na część aktywną i nieaktywną na szczęście przepadła – ocenia w rozmowie z internetowym portalem rynekzdrowia.pl Czesław Miś, pełnomocnik ds. czasu pracy Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. – Oznacza to, że jest dobrze, ale mogłoby być lepiej. Najkorzystniej dla lekarzy byłoby, gdyby została uchwalona dyrektywa w brzmieniu ustalonym przez Parlament Europejski w grudniu ubiegłego roku, w której wycofano się z klauzuli *opt-out*, co miało nastąpić w ciągu trzech lat.

(opr. ns)

(Szerzej o zawiłościach unijnych negocjacji w sprawie czasu pracy lekarzy pisaliśmy w „Panaceum” nr 12/2008)

Dwa rozporządzenia w sprawie specjalizacji

Od kiedy podwyżki dla rezydentów?

23 kwietnia 2009 r. minister zdrowia Ewa Kopacz podpisała rozporządzenie w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (DzU nr 66, poz. 560, z 4 maja 2009 r.). Lekarze rezydenci mają wątpliwości, czy podwyżki ich płac obowiązują od dnia ogłoszenia tego rozporządzenia, czy wstecz, tj. początku roku. Porozumienie Rezydentów OZZL na swojej stronie internetowej zamieściło opinię prawną Jacka Marcza, radcy prawnego związku, który wyjaśnia, że płace w nowej wysokości przysługują

od 1 stycznia 2009 r., co wynika wprost z przepisów art. 3 ust. 2 ustawy z 20 lutego 2009 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (DzU nr 40 poz. 323). W związku z tym porozumienie namawia koleżanki i kolegów, aby ubiegali się o wyrównania swoich pensji za okres styczeń–kwiecień drogą wystąpień do dyrektorów szpitali z wezwaniami do zapłaty.

(adr)

Jest lista priorytetowych dziedzin medycyny

Z kolei 21 maja br. Ewa Kopacz podpisała rozporządzenie w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe. Lekarze i lekarze dentyści, którzy w tych dziedzinach będą odbywać specjalizację w ramach rezydentury, otrzymają wyższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze. Za priorytetowe resort uznał 21 dziedzin medycyny. W dotąd obowiązującym rozporządzeniu z 22 grudnia 2003 r. wymienionych było 6 dziedzin medycyny: epidemiologia, geriatria, medycyna rodzinna, onkologia kliniczna, patomorfologia oraz rehabilitacja medyczna. W projekcie rozporządzenia z 22 kwietnia br. minister zdrowia postanowiła rozszerzyć tę listę o 12 dziedzin. Są to: anesteziologia i intensywna terapia, chirurgia onkologiczna, gineko-

logia onkologiczna, kardiologia, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, neonatologia, onkologia i hematologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, pediatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna. Ostatecznie, po konsultacjach społecznych, do wykazu dołączono jeszcze kardiologię dziecięcą, neurologię dziecięcą oraz stomatologię dziecięcą. Ministerstwo Zdrowia odrzuciło natomiast wiele innych sugestii, wśród których najczęściej pojawiała się diabetologia. Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Jego przepisy stosuje się natomiast od 1 stycznia br.

(ns)

Komercjalizacja – korzyści i zagrożenia

Główne tezy referatu zatytułowanego „Korzyści i zagrożenia wynikające z przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego”, wygłoszonego 28 maja 2009 r. w czasie obrad XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Dobieszkwie.

Jednostki samorządu terytorialnego muszą zmierzyć się z problemem restrukturyzacji „dogorywających” publicznych placówek ochrony zdrowia. Dotychczas podejmowane próby uzdrowienia ich sytuacji w większości przypadków nie przyniosły spodziewanych rezultatów. Stosowana obecnie terapia polegać ma na likwidacji SP ZOZ-ów i utworzeniu w ich miejsce spółek prawa handlowego, świadczących takie same usługi zdrowotne. Lokalne samorządy sięgają po tę możliwość, zachęcone zapowiedzianym wsparciem finansowym, które ma im zapewnić tzw. plan B opracowany przez Ministerstwo Zdrowia i zaakceptowany przez Rząd RP.

...

Podstawową wątpliwością pozostaje, czy zachodzące procesy, w obecnym ich kształcie, w ogóle można nazywać przekształceniami. Nie dochodzi bowiem do automatycznego przejścia wszelkich praw i obowiązków funkcjonującego dotychczas SP ZOZ przez nowo utworzoną spółkę, co zapewniały uchwalone już przez parlament, a zawetowane przez prezydenta RP ustawy z pakietu zdrowotnego. Sam w sobie proces ten nie stanowi również lekarstwa na problemy, z jakimi borykały się dotychczas placówki publicznej służby zdrowia. Można nawet zaryzykować stwierdzenie, że struktura niepublicznego ZOZ-u, który utworzyć musi nowa spółka, żeby świadczyć usługi zdrowotne, jest bardziej skomplikowana niż ZOZ-u publicznego.

Jedynym zatem namacalnym rezultatem takich przekształceń jest zdjęcie z organów założycielskich odpowiedzialności za przyszłe zobowiązania takich placówek. Biorąc pod uwagę skutki, jakie dla jednostek samorządu terytorialnego mogą wynikać z przejścia rosnących stale zobowiązań SP ZOZ, to chęć ich uniknięcia może stanowić podstawowy cel obecnie podejmowanych działań.

W każdym z takich przypadków musi najpierw dojść do zlikwidowania istniejącego SP ZOZ-u. By do tego doprowadzić, organy założycielskie podejmują odpowiednie uchwały o ich likwidacji. Muszą one określać sposób zapewnienia dotychczasowych świadczeń tych jednostek bez uszczerbku

dla pacjentów, a także moment zakończenia udzielania świadczeń, który może nastąpić wcześniej niż przed upływem trzech miesięcy od powzięcia takiej uchwały. Muszą one również powołać do życia podmiot, który takie świadczenia będzie później udzielał. Są to zwykle spółki prawa handlowego.

Te spółki z kolei muszą zarejestrować się jako niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Swoją działalność – jeśli korzystać mają z majątku likwidowanego SP ZOZ-u – rozpocząć mogą po zakończeniu działalności medycznej przez likwidowaną placówkę. Organy założycielskie muszą również określić, w jaki sposób zagospodarowane zostanie mienie likwidowanego SP ZOZ-u.

W związku z zawetowaniem przez prezydenta RP ustaw, które miały uruchomić procedurę obligatoryjnego przekształcania publicznych SP ZOZ w spółki, procesy związane z komercjalizacją placówek ochrony zdrowia w ramach rządowego programu „Ratujemy polskie szpitale” odbywają się na gruncie przepisów funkcjonujących w obrocie prawnym od lat, czyli na podstawie odpowiednich paragrafów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – kodeks spółek handlowych.

Z oczywistych powodów zwykle korzystają z niego będą nowe spółki, różnice występują tylko w formach oddania tego majątku nowym podmiotom.

...

Biernymi uczestnikami tych wszystkich procesów są z konieczności również lekarze zatrudnieni w publicznych placówkach ochrony zdrowia. Ich sytuacja może się kształtować różnie, w zależności od modelu postępowania przyjętego przez organy założycielskie. Wprowadzane obecnie zmiany stanowią mogą klasyczny przykład przejścia zakładu pracy, jakim jest SP ZOZ, przez nowego pracodawcę – nowo utworzoną spółkę. W takim wypadku sytuacja i warunki zatrudnienia lekarza, który pracuje w takiej placówce, nie ulega – co do zasady – jakiegokolwiek zmianie, gdyż stroną w dotychczasowym stosunku pracy staje się nowa spółka. Dotyczy to zarówno warunków pracy, jak i warunków płacy, a więc czasu i wymia-



ru pracy oraz wynagrodzenia i świadczeń z nim związanych.

W takim przypadku ewentualne zmiany następują niejako automatycznie z mocy prawa. Funkcjonujący SP ZOZ i nowa spółka informują z odpowiednim wyprzedzeniem organizacje związkowe o swoich zamierzeniach. Pracownicy, którzy nie chcą być zatrudnieni u nowego pracodawcy, mogą, w ciągu dwóch miesięcy od przejścia do nowego pracodawcy, rozwiązać umowy o pracę z dwutygodniowym uprzedzeniem ze skutkami, jakie mają miejsce przy rozwiązaniu umowy przez pracodawcę.

Zmiana pracodawcy następuje z chwilą zakończenia udzielania świadczeń przez SP ZOZ i rozpoczęcia ich udzielania przez nowo utworzoną spółkę. Dokonana w ten sposób zmiana nie może wpłynąć na sytuację pracowników, a w szczególności nie może jej pogarszać. Żeby jednak mówić o takich skutkach omawianych procesów, umowa o pracę musi wiązać lekarza z SP ZOZ-em w dniu zaprzestania świadczenia przez tę placówkę usług zdrowotnych i rozpoczęcia udzielania tych świadczeń przez nową spółkę.

Zdarzają się jednak przypadki, gdy likwacja SP ZOZ-u wiąże się z rozwiązaniem umów o pracę z zatrudnianymi pracownikami. Umowy te zostają rozwiązane przed rozpoczęciem działalności przez nowo utworzony podmiot. Lekarze, którym wypowiedziano w ten sposób umowy, mają prawo do odpraw, które stanowią równowartość ich wynagrodzeń – od jedno-

do trzymiesięcznych, w zależności od stażu pracy. Z rozwiązania takiego korzystają samorządy, które chcą na nowo kształtować system wynagradzania i zatrudniania lekarzy w nowych placówkach, oczywiście wyłącznie w interesie tych podmiotów. Przy okazji jednak wykorzystują obawę przed utratą stałego miejsca pracy i różnymi sposobami starają się nakłonić lekarzy do podjęcia zatrudnienia w nowej placówce na zupełnie nowych warunkach (np. wyłącznie na kontraktach).

Jedną ze stosowanych w takim przypadku metod jest takie rozwiązanie umowy o pracę, które pozbawia lekarza prawa do przysługującej mu odprawy. Ponieważ zmiany takie następują w związku z likwidacją pracodawcy, możliwe jest rozwiązanie umów o pracę ze skróconym do jednego miesiąca okresem wypowiedzenia, za odškodowaniem w wysokości wynagrodzenia za pozostałą część tego okresu. Nie obowiązują wtedy przepisy chroniące trwałość stosunków pracy określonych grup pracowników – osób nieobecnych w pracy, przed przejściem na emeryturę, czy działaczy związkowych.

•••

Po rozpoczęciu działalności przez nowy podmiot, musi zakończyć się likwidacja SP ZOZ-u. Przepisy nie określają terminu jej zakończenia. Określa go organ założycielski w uchwale o likwidacji. Chwila zakończenia likwidacji SP ZOZ-u jest jednocześnie momentem, z którym odpowiedzialność za długi tej placówki przechodzi z mocy prawa na organ założycielski. Lekarze, na rzecz których zasądzono jakiegokolwiek świadczenia od zlikwidowanego SP ZOZ-u, mogą od tego momentu kierować swoje roszczenia do tych organów. Muszą tylko uzyskać na nowo klauzulę wykonalności na wydane wcześniej orzeczenia, uprawniającą do prowadzenia egzekucji przeciwko organom SP ZOZ-u, od którego zasądzono ich należności.

Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Sprostowanie!

W poprzednim wydaniu „Panaceum” nr 5/2009, do relacji z jubileuszowego, XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy – delegatów łódzkiej OIL w Dobieszewie, wkraść się niestety fatalny błąd. Listę gości Zjazdu otwiera osoba, która w rzeczywistości w ogóle... nie istnieje, tylko jest swego rodzaju kompilacją dwóch znanych w łódzkim środowisku lekarskim postaci. Chodzi o Adama Fronczaka – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Andrzeja Frontczaka – prezesa Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Obu zainteresowanych Panów serdecznie przepraszamy.

Redakcja „Panaceum”



Czas zwolnić tempo...

6 maja br. w Klubie Lekarza przy ul. Czerwonej odbyło się uroczyste spotkanie lekarzy z terenu Delegatury Łódzkiej, którzy w minionym roku uzyskali uprawnienia emerytalne. W ten tradycyjny już sposób Okręgowa Rada Lekarska, w imieniu całego środowiska, stara się uczcić moment rozstania Koleżanek i Kolegów z ciężką i odpowiedzialną pracą. Najczęściej to rozstanie – jak się okazuje – jest jednak tylko formalne, bo chociaż osoby te korzystają już ze świadczeń ZUS-owskich, to nadal wykonują swój zawód, choć może w ograniczonym wymiarze i w formie innej niż etatowa.

Dr Grzegorz Krzyżanowski, przewodniczący łódzkiej ORL, pogratulował przybyłym wielu lat pracy w zawodzie i życzył im satysfakcji z kolejnego etapu życia, jaki się przed nimi otwiera. Zachęcał do rozwijania osobistych pasji, zapraszał do współpracy z Izłą Lekarską.

– Wielu lekarzy doskonale pisze, maluje czy fotografuje. Izba lekarska stwarza wszystkim warunki do rozwoju i promocji własnej twórczości. Korzystajcie z tych możliwości, bo to wasza Izba – mówił podczas uroczystości, podkreślając jednocześnie wielkie znaczenie wiedzy i doświadczenia

emerytowanych lekarzy: – Młodszy koledzy będą wam wdzięczni za wsparcie i rady, jakich im udzielicie. Środowisko lekarskie ceni wasz głos w trudnych sprawach, takich jak organizacja warunków pracy czy kształcenia.

Życzenia przybyłym złożył także dr Paweł Czekalski, zastępca sekretarza ORL, a doktor Janina Marczyńska, przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów, zachęcała do udziału w jego spotkaniach. O wspaniałej atmosferze, jaka na nich panuje, przekonywała dr Małgorzata Kaczmarska-Banasiak, wiceprzewodnicząca ORL ds. stomatologii – od ubiegłego roku także emerytka, cały czas czynna zawodowo i aktywna w działalności samorządowej.

Każdy z lekarzy – „świeżo upieczonych” emerytów otrzymał pamiątkowy dyplom oraz upominek: dzieło autorstwa prof. Andrzeja Kurnatowskiego, przedstawiające biografie wybitnych postaci łódzkiej Akademii Medycznej. Sam autor, który nie tak dawno przeszedł na emeryturę, zaszczylił swoją obecnością tegoroczną uroczystość i chętnym wpisywał w swojej książce dedykacje.

(adr)





Członkowie zarządu łódzkiego oddziału PTSS z prof. Grażyną Grzesiak-Janąs

Tak trzymać!

W dniach 15–17 maja 2009 r. odbyła się w Łodzi II Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. Towarzystwo zrzesza w całym kraju

ponad 500 młodych entuzjastów stomatologii, a w Łodzi członków PTSS jest 110. W konferencji brało udział 170 studentów stomatologii z całego kraju, a nowa aula

w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego wypełniona była po brzegi przez cały dzień wykładów.

Sobotnią część wykładową konferencji zainaugurował krótki film prezentujący działalność łódzkiego PTSS-u w ciągu ostatnich dwóch lat. Studenci zorganizowali m.in. takie akcje, jak „Studencie, nie zgrzytaj”, w trakcie której przebadali stomatologicznie 100 koleżanek oraz kolegów z łódzkich uczelni – politechniki i uniwersytetu, prowadzili też badania stomatologiczne w domu małego dziecka w Łodzi i w czasie specjalnych mini-igrzysk w Zgierz.

Spotkanie uświetniła swoją obecnością prof. dr hab. n. med. Grażyna Grzesiak-Janąs, prodiakan ds. nauki Wydziału Lekarsko-Dentystycznego UM w Łodzi, kierownik Zakładu Chirurgii Stomatologicznej oraz biegły sądowy. Profesor przedstawiła wykłady: pierwszy na temat zastosowania laserów w medycynie oraz kolejny, w którym omówiła sprawy sądowe wytaczane stomatologom przez pacjentów. Jako biegły sądowy przestrzegając, aby w chirurgii nigdy nie działać na zasadzie „rąbaj, siekaj i uciekaj”, a także aby żądza zysku czy próżność nie przesłaniały zdrowego rozsądku przy

Specjalizacje

Sesja wiosenna 2009

Lekarze

Anestezjologia i intensywna terapia

Adela Al.-Haj
Agnieszka Antos
Irina Franus
Paweł Lesiak

Chirurgia ogólna

Jakub Baszczyński
Justyna Cielecka
Michał Mik
Dariusz Starnicki
Wojciech Wilczyński
Marcin Wiszniewski

Choroby wewnętrzne

Małgorzata Banyś
Paweł Borowski
Marcin Chwaścikowski
Grzegorz Cichosz
Marta Dachecka
Agata Drozdowska
Michał Kladiusz Ejzert
Ewa Felicka-Cieslak
Arkadiusz Glica
Iwona Grabowska
Izabela Grabska-Kobytecka
Agnieszka Harasiuk
Joanna Januskiewicz-Caulier
Aleksandra Kaczka
Dorota Kierszniewska-Stępień
Natalia Kilian
Magdalena Klimczak
Agnieszka Kokoszko

Joanna Kulesza
Agnieszka Moskwińska-Surosz
Tomasz Maćkowiak
Ewelina Motylewska
Ewa Pajor
Kamila Pindral
Dominik Pińkowski
Agnieszka Joanna Płuciennik
Agnieszka Rudzka-Wojtasik
Katarzyna Tomasik
Anna Szarejko-Paradowska
Robert Janusz Urbański
Sebastian Warchoń
Edyta Wośko
Małgorzata Woźniacka
Jacek Zaborowski
Joanna Zytek
Monika Żurawska-Kliś

Dermatologia i wenerologia
Magdalena Lassota-Falczewska
Izabela Polak-Pacholczyk

Diabetologia
Iwona Lewińska
Tomasz Marszałek
Patrycja Wojtczak

Endokrynologia
Anna Cyniak-Magierska
Anna Gruszka
Joanna Jankiewicz-Wika
Małgorzata Knapska-Kucharska
Hanna Ławnicka
Magdalena Marcinkowska
Renata Stawerska

Genetyka kliniczna
Lech Dudarewicz

Kardiologia

Małgorzata Głowaty

Medycyna paliatywna

Beata Ulatowska

Medycyna sądowa

Beata Jankowska

Nefrologia

Rafał Święch

Neonatologia

Tomasz Talar

Neurologia

Ewa Lasota
Joanna Wieremiejczyk

Okulistyka

Izabela Bluj-Leska
Piotr Lasota
Marzena Raszewska-Steglińska
Olena Wilczyńska

Onkologia kliniczna

Ewa Kalinka-Warzocho
Wojciech Małecki
Piotr Oczkowski

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Zbigniew Ostrowski
Maciej Sędzicki

Otolaryngologia

Katarzyna Dąbrowska
Eliza Gawrońska-Przyrowska
Małgorzata Śmiechura-Garczarczyk

Psychiatria

Cezary Boduła

Katarzyna Bracichowska
Agnieszka Rogozińska
Agnieszka Szpakowska

Radioterapia onkologiczna

Robert Bibik
Kamila Stempczyńska

Rehabilitacja medyczna

Anna Błaszczuk
Joanna Błaszczuk-Suszyńska
Robert Kantorek
Danuta Karpiak
Magdalena Mijas

Reumatologia

Renata Kępska

Transplantologia kliniczna

Anna Jander

Lekarze dentyści

Chirurgia szczękowo-twarzowa
Lidia Polakowska

Sesja jesienna 2009 (uzupełnienie)

Lekarze

Choroby wewnętrzne
Agnieszka Kolasa

Od redakcji: *Przepraszamy, jeśli w wykazie specjalizacji z sesji wiosennej 2009 r. nie zostało zamieszczone czyjeś nazwisko („Panaceum” nr 3–6/2009). Prosimy o zgłoszenie tego faktu, nazwisko takiej osoby podamy w uzupełnieniu do list zamieszczonych wcześniej.*

Listy lekarzy publikujemy zgodnie z bieżącymi informacjami przekazanymi nam przez Centrum Egzaminów Medycznych oraz Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego – Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych w Łodzi.

podejmowaniu się wykonywania zbyt trudnych zabiegów.

Kolejny wykład, urozmaicony filmami, poprowadzony został przez lek. stom. Kaję Wichrowską, asystenta w Zakładzie Prope-
deutyki i Diagnostyki Stomatologicznej UM, a zarazem krajowego konsultanta ds. olimpiad specjalnych oraz koordynatora projektu opieki stomatologicznej dla osób niepełnosprawnych „Zdrowy Uśmiech”. Właśnie osobom niepełnosprawnym prelegentka poświęciła swoje wystąpienie, zachęcając studentów do przyłączenia się do akcji promocji zdrowia wśród osób niepełnosprawnych w charakterze wolontariuszy, tym bardziej że w 2010 r. Europejskie Igrzyska Olimpiad Specjalnych odbędą się w Warszawie.

Następny wykład pt. „Czy glassjonometry rzeczywiście redukują próchnicę?” przedstawiła dr n. med. Małgorzata Płuciennik, asystent Zakładu Stomatologii Zachowawczej UM. Prawie godzinna prelekcja zawierała ogromną dawkę informacji na temat tej grupy materiałów stomatologicznych, a wypowiedź wzbogacona była licznymi dygresjami.

Kolejne dwa wykłady dotyczyły endodoncji, która to tradycyjnie wzbudza największe zainteresowanie i... najwięcej problemów w praktyce. Wygłoszone zostały przez pracowników naukowych Zakładu Endodoncji UM. Pierwszy prowadzony był przez adiunkt dr n. med. Agnieszkę Żęcin, w którym w bardzo przystępny sposób omówione zostały podstawowe zasady unikania powikłań w leczeniu endodontycznym, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia kanałów silnie zakrzywionych. Z kolei asystent dr n. med. Michał K. Bednarski podzielił się ze słuchaczami swoją najnowszą wiedzą z zakresu leczenia endodontycznego przy użyciu narzędzi maszynowych systemu Pro Taper, zdobytą na kursach w Szwajcarii.

Część naukową konferencji zakończyła praca starosty IV roku stomatologii na UM w Łodzi – Piotra Osicy na temat planowania leczenia stomatologicznego. Dalsza, mniej oficjalna część odbyła się w klubie „Czekolada” w trakcie Hawaii Party. Widać było, że konferencja spełniła swoje zadania – nie tylko by uczyć, ale też integrować przyszłe środowisko lekarskie.

Również Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi miała swój skromny udział w organizacji konferencji, zapewniając catering podczas sobotnich wykładów, które trwały prawie siedem godzin. Na ręce głównej organizatorki konferencji, przewodniczącej zarządu oddziału łódzkiego PTSS-u – studentki Emilii Mazur, został również przekazany przez niżej podpisaną okolicznościowy dyplom gratulacyjny od prezesa ORL w Łodzi.

Gratulujemy organizatorom raz jeszcze. Tak trzymać!

Patrycja Proc
asystent w Zakładzie Stomatologii
Wieków Rozwojowego UM w Łodzi

Niezdrowe różnice

Od co najmniej 20 lat w Europie toczy się dyskusja o równości zdrowia w kontekście jego społecznych uwarunkowań. O zmniejszeniu różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji w Polsce mówi jeden z ośmiu celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Do kwestii związanych z równością zdrowia odnosi się też stanowisko Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce z kwietnia 2009 r., pierwsze podjęte w sprawie reformy opieki zdrowotnej przez nowy Zarząd KLRwP, z inicjatywą przewodniczącego – dr. Macieja Godyckiego-Ćwirko.

Chcąc pogłębić wspomnianą dyskusję na gruncie polskim, zwłaszcza w odniesieniu do równości w dostępie do opieki zdrowotnej na podstawowym poziomie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi zorganizował w dniach 7–8 maja seminarium pt. *Social pattern of access to health care: the primary care perspective* („Społeczny rozkład dostępu do opieki zdrowotnej z perspektywy POZ”). Pomysł organizacji seminarium powstał w Zakładzie Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych UM, którym kieruje od 2005 r. dr M. Godycki-Ćwirko, a sfinalizowany został przy współpracy z Norwegian University of Science and Technology w Trondheim oraz WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health przy uniwersytecie w Liverpool.

Międzynarodowe, anglojęzyczne seminarium ekspertów w tej dziedzinie z Norwegii, Wielkiej Brytanii i Polski odbyło się w małej sali obrad Urzędu Miasta Łodzi, a wzięło w nim udział około 40 osób. Uczestnikami spotkania, poza pracownikami naukowymi łódzkiego UM oraz prof. Margaret Whitehead z Liverpool i Steinara Westina z Trondheim, byli również m.in. dyrektor Biura WHO w Warszawie – Paulina Miśkiewicz, a także goście z Minister-



stwa Zdrowia, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Eksperti, podsumowując w kilku zdaniach stan zdrowia Polaków, stwierdzili, że na tle krajów Europy plasujemy się gdzieś pośrodku. Niepokojące jest natomiast duże zróżnicowanie tego stanu wśród mieszkańców poszczególnych rejonów naszego kraju. Dla Łodzi cechą najbardziej charakterystyczną jest najkrótsza średnia przeżywalność. Dr M. Godycki-Ćwirko w trakcie dyskusji wyraził zainteresowanie nowym kierunkiem badań: w jaki sposób organizacja systemu ochrony zdrowia warunkuje stan zdrowia ludności. Obecnie brak jest danych na ten temat. Zwrócił też uwagę na przydatność w badaniach nad uwarunkowaniami zdrowia populacji modelu, proponowanego przez prof. M. Whitehead, w którym punktem wyjścia jest gospodarstwo domowe.

(adr)

Seminarium zostało zorganizowane w ramach projektu dofinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

Młodzi rodzinni w Łodzi

Wzorem lat ubiegłych, w dniach 8–9 maja 2009 r., zorganizowana została przez I Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Studenckie Towarzystwo Naukowe przy tym Zakładzie – III Międzynarodowa Konferencja Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy nt. Medycyny Rodzinnej (*3rd International Conference of Medical Students and Junior Doctors on Family Medicine*). Wiodącym tematem spotkania młodych medyków były postępy medycyny rodzinnej w jej międzynarodowym kontekście.

Na zaproszenie dr. hab. n. med. Przemysława Kardasa, kierownika wspomnianego

zakładu UM, na konferencję przybyli światowej sławy eksperci od ekonomiki i organizacji zdrowia. Gościem specjalnym był prof. Ronald Steingard z University of Massachusetts w USA, który wygłosił wykład na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Stanach Zjednoczonych i mówił o konieczności jego zreformowania, odnosząc się do propozycji zgłoszonych przez nowego prezydenta USA – Baraka Obamę.

Szerszą relację z konferencji oraz wywiad z prof. R. Steingardem zamieścimy w „Panaceum” nr 7–8/2009.

(ns)

Portrety niepospolitych medyków

Zygmunt Tenenbaum

Był człowiekiem nieprzeciętnym. Nie tylko z racji zawodu, który uprawiał znakomicie przez całe życie, ale i z powodu wszechstronnych zainteresowań oraz społecznikowskiej pasji. Do tego potrafił bronić swojego zdania, co w tamtych latach wymagało nie byle jakiej odwagi.

Urodził się w 1892 r., w Piotrkowie Trybunalskim, w wielodzietnej rodzinie (miał trzech braci i siostrę). Ojciec prawdopodobnie pracował w majątku w podpiotrkowskiej Woli Krzysztoporskiej, matka zaś zajmowała się wychowywaniem dzieci. Po ukończeniu piotrkowskiego gimnazjum „Chrobrego”, Zygmunt wyjechał na studia medyczne do Krakowa. Po powrocie do Piotrkowa, przez cały okres międzywojenny był jedynym w mieście laryngologiem. Ceniono go za wiedzę i bezinteresowną pomoc niesioną ludziom.

Z tego okresu pochodzi dowcipny wierszyk zachowany wśród rodzinnych pamiątek:

*Zawsze wesół i pogodny
On sekretu nie szanuje
Nosi zwykle krawat modny
Choć w antykach się lubuje*

*Na migdałkach zna się świetnie
I setkami je usuwa
W nosie dłubie również chętnie
No i w brydża gra namiętnie*

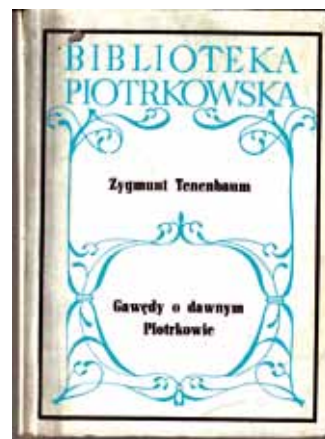
Gdy wybuchła wojna, jak tysiące Żydów trybunalskiego grodu trafił do piotrkowskiego getta – pierwszego na ziemiach polskich i w Europie. Z tego piekła uratowany został niemal cudem przez Polaków. Przez jakiś czas przebywał w Warszawie, po powstaniu powrócił w okolice Piotrkowa i ukrywał się u polskiej rodziny mieszkającej w Mąkolicach, niedaleko Woli Krzysztoporskiej. Po wojnie znów znalazł

się w Piotrkowie i zamieszkał w kamienicy w al. 3 Maja, niedaleko szpitala, w którym pracował i gdzie poznał swoją przyszłą żonę. W tym okazałym reprezentacyjnym domu przez jakiś czas mieszkała także jego siostra, która szczęśliwie powróciła z dalekiej Rosji.

Praca pochłaniała go niemal całkowicie, ale znajdował też czas na pasję i pracę społeczną. Jego mieszkanie wypełnione było bibelotami i starymi obrazami, jako że kochał sztukę i lubił się otaczać pięknymi przedmiotami. Przed wojną organizował nawet plenery dla artystów. Gdy w latach sześćdziesiątych ruszyła odbudowa piotrkowskiej synagogi, zniszczonej niemal całkowicie przez hitlerowców, śledził postęp robót i służył pomocą przy rozwiązywaniu licznych problemów technicznych. Nie mogło więc zabraknąć Doktora także wtedy, gdy w końcu 1967 r. w pięknie odbudowanych murach otwierano miejską księżnicę, ów „pałac książki”, jak mówiono o tej placówce.

Wkrótce nadeszły jednak trudne czasy dla doktora Tenenbauma. Na fali syjonistycznej nagonki z 1968 r. usiłowano go zmusić do wyjazdu z Polski i opuszczenia ukochanego Piotrkowa. Powiedział stanowczo: nie! – Stwierdził, że jest Polakiem i nie wyjedzie z Polski. Wyrzucano go na siłę i przez długi czas miał sporo kłopotów ze strony Służby Bezpieczeństwa – wspomina Władysław Hartman, honorowy prezes Towarzystwa Przyjaciół Piotrkowa Trybunalskiego.

Jakby na przekór temu, co działo się wokół, Doktor zasiadł do spisywania swoich wspomnień i uwieczniania atmosfery dawnego Piotrkowa, w którym ludność żydowska, szczególnie ta jej najbardziej zagrożona część, nadawała miastu niepowtarzalny koloryt. Z sympatią opisywał nawet złodziejasków i pijusów. Odmalowując skomplikowane narodowe problemy Piotrkowa przelo-



mu XIX i XX wieku, ciepło odnosił się też do Rosjan żyjących w trybunalskim grodzie.

Te wspaniałe gawędy za sprawą red. Jerzego Kisson-Jaszczyńskiego zaczęły się wkrótce ukazywać się na łamach ówczesnej „Gazety Ziemi Piotrkowskiej”. Natychmiast wywołały żywą reakcję czytelników, zachwyconych barwnym językiem i gawędziarskim stylem autora, a przede wszystkim przypomnieniem Piotrkowa, którego już nie ma. Sędziwy Doktor nie doczekał się jednak wydania książkowego swoich wspomnień, za to z wyrazami sympatii spotykał się niemal na każdym kroku, szczególnie podczas spotkań autorskich.

Zmarł 1 sierpnia 1972 r. i spoczął na Starym Cmentarzu w Piotrkowie, w tym samym grobie, w którym pochowano także jego małżonkę Marię z d. Marczak. Stan wojenny i późniejsze zawieruchy dziejowe nie sprzyjały Jego spuściźnie. Nie na wiele zdały się zabiegi brata Z. Tenenbauma – Leona Tyszki z Londynu, który chciał wydać drukiem piotrkowskie wspomnienia. „Gawędy o dawnym Piotrkowie” wydane zostały dopiero na początku lat dziewięćdziesiątych i wciąż wzbudzają takie samo zainteresowanie jak wtedy, gdy po raz pierwszy pojawiły się na łamach prasy.

Jak przystało na społecznika i miłośnika sztuki, sporo swoich „skarbów” Doktor ofiarował miastu. W ten sposób wzbogaciło się ono m.in. o rysunki Nikifora, a także oryginalne stylowe meble. W pamięci wielu starszych piotrkowian pozostała energiczna postać Z. Tenenbauma, uwijającego się jak w ukropie w szpitalu przy ul. Roosevelta. – Był wspaniałym lekarzem, znającym w śmienie swój fach i bardzo ciepło traktującym swoich pacjentów – wspomina piotrkowianin Zenon Bartczak.

Doktor Zenon Tenenbaum nie doczekał się dotąd ani własnej ulicy w mieście, któremu pozostał wierny do śmierci, ani choćby skromnej tablicy pamiątkowej. Może środowisko lekarskie Piotrkowa naprawi to przeoczenie...

Ryszard Poradowski



Zdjęcia archiwalne ze zbiorów rodziny Tenenbaumów



Zmniejszenie w ciągu trzech najbliższych lat umieralności noworodków oraz okołoporodowych powikłań u dzieci to cel projektu realizowanego w województwie łódzkim z wykorzystaniem funduszy z Mechanizmu Finansowego EOG.

O postępach w realizacji projektu opowiada jego koordynator prof. Andrzej Piotrowski – kierownik Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii II Katedry Pediatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Jaki jest cel realizacji projektu?

Prof. Andrzej Piotrowski: Celem projektu jest poprawa wyszkolenia lekarzy, pielęgniarek i położnych w udzielaniu pierwszej pomocy noworodkom i niemowlętom, które znajdują się w stanie zagrożenia życia. Ma to się przełożyć nie tylko na zmniejszenie umieralności noworodków, ponieważ obecnie jest ona niska i wynosi od dawna poniżej 10 promili, ale przede wszystkim na zapobieganie ewentualnym powikłaniom związanym z niedotlenieniem mózgu w okresie okołoporodowym.

Żeby zmniejszyć ryzyko powikłań należy szybciej i sprawniej prowadzić zabiegi reanimacyjne, resuscytację noworodków w stanie zagrożenia życia. Wiedza, jak to robić, wśród kadry medycznej jest ciągle niewystarczająca nie tylko w naszym województwie, ale i w całej Polsce.

Do kogo skierowany jest projekt?

Prof. A.P.: Projekt skierowany jest do pracowników medycznych wszystkich szpitali, w których rodzą się noworodki, czyli do 25 szpitali województwa łódzkiego. W projekcie przewidziane jest szkolenie lekarzy, pielęgniarek i położnych pracujących w oddziałach neonatologicznych.

Oczywiście, nie jesteśmy w stanie przeszkolić wszystkich. W każdym szpitalu jest zespół osób pracujących stale, ale również pracowników odbywających dyżury. Projekt jest skierowany przede wszystkim do tych osób, które są obecne przy porodzie oraz do tych, które zajmują się dzieckiem w kolejnych dobach jego życia. Projekt skierowany jest również do anestezjologów, którzy udzielają pomocy w porodach zabiegowych i wysokiego ryzyka. Wiedza, która zostanie przekazana dotyczy specyficznego pacjenta, jakim jest noworodek, wymagającego innego niż dorosły pacjent postępowania. Szkolenia mają pogłębić wiedzę nt. resuscytacji dzieci i noworodków.

Projekt jest w pierwszej fazie realizacji.

Przeprowadzone zostały szkolenia oraz zakupiono sprzęt do nauki resuscytacji, co dalej?

Prof. A.P.: Przeprowadziliśmy dwudniowe szkolenia z udziałem krajowych ekspertów dla lekarzy, pielęgniarek i położnych. Przekazaliśmy również koordynatorom z każdego szpitala sprzęt do nauki resuscytacji. Każdy pracownik ze szpitala, w którym odbywają się porody, może na terenie swojej placówki znaleźć osobę, która w naszym szkoleniu brała udział i która jest zobowiązana przeprowadzić wewnętrzne szkolenie. Model ten ma doprowadzić do sytuacji, w której wiedza i umiejętności przekazane w ramach projektu będą powszechnie dostępne. Oczywiście, zasada ta wymaga dużej dyscypliny od nas realizatorów projektu, ale przede wszystkim od szpitalnych koordynatorów, którzy zobowiązali się przekazywać wiedzę swoim kolegom i koleżankom. Nad procesem tym czuwać będą realizatorzy projektu włącznie ze mną, a także konsultant wojewódzki ds. neonatologii doc. dr hab. med. Ewa Gulczyńska. Kolejnym etapem jest zakup sprzętu monitorującego oraz respiratorów. Następne szkolenia (przypominające) odbędą się jesienią.

Liczymy, że wspólnymi siłami uda nam się przyczynić do poprawy opieki nad noworodkiem w województwie łódzkim.



„Wsparcie udzielone przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię poprzez dofinansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Ministerstwo Zdrowia.”



Zadziwienia i... zwątpienia (cz. II)

Poprzednio poruszyłam trzy problemy i dziś też będzie ich tyle samo, bo więcej się nie pomieści, choć jest też mnóstwo innych, równie ważnych. Do ich wspólnego rozważania zapraszam te osoby, które zechcą dzielić ze mną pewne niepraktyczne zatroskanie i obawę o to, co dzieje się wokół nas i czego nie aprobujemy.

Taka zespołowa refleksja nad przemianami, często kwalifikowanymi jako konsekwencja i cena postępu – wprawdzie niczego doraźnie nie zmienia ani „od ręki” nie naprawi, ale może pomóc w uświadamianiu sobie i innym, że jednak możemy mieć wpływ na to lub owo. Jeśli na przykład upadku dobrych obyczajów, obniżeniu wrażliwości czy zaniku moralności (w przeróżnych jej wymiarach) nie uznamy za jakiś dopust boży, czyli nieuchronność, to wciąż jeszcze są szanse na odzyskanie przynajmniej części naszych „dóbr utraconych”. Warto o nie zabiegać, mając świadomość, że siła tkwi w jedności przekonania, a skutek będzie zależał od możliwie szybko podejmowanych, zbiorowych działań.

Nie żałujmy więc własnego, nieraz istotnie cennego czasu, który poświęcimy na tego typu rozmyślanie czy debaty. Dawniej nie wydawało się to aż tak trudne, jak obecnie, gdy życie nabiera coraz większego przyspieszenia, a prawie każdy zabiega jedynie o swoje dobro, natomiast cudze kłopoty raczej go nie interesują. Rosną zaległości nader trudne do odrobienia po latach zaniedbań. Dlatego powinniśmy umieć wartościować, sensownie przewidywać, a nieraz też przystanąć w tym naszym morderczym biegu, aby przez moment podumać „nad zmiennością świata tego”. I nade wszystko wierzyć, że myślenie ma przyszłość. Bo ma!

Problem nr 4

Chciałabym tu nawiązać do problemu 2. z poprzedniej części rozważań nad społeczno-kulturowym „zjawiskiem”, jakim jest brak/zanik odpowiedzialności oraz przerażający egoizm. Nie chodzi wyłącznie o ludzi starych, których najchętniej się po prostu „skreśla”, ale również o młodych, a zwłaszcza o dzieci. One też bywają traktowane jak zbędny balast lub życiowe utrudnienie i wtedy zdarza się, że rodzice nie tylko je zaniedbują, porzucają, lecz nawet zabijają. Trudno to pojąć, ale niestety, coraz częściej tak się dzieje.

Jednocześnie obserwujemy, jak niektóre rodziny otaczają swoje potomstwo przesad-

ną troskliwością oraz szkodliwą nadopiekuńczością. Z tego rodzi się przekonanie samych „latorośli”, że to one są najważniejsze, więc wszystko musi być wyłącznie im podporządkowane; taka pewność kształtuje późniejsze zachowania młodzieży. Wiadać gołym okiem, jak nieustannie narasta przemoc w szkołach – nie tylko względem rówieśników, ale i starszych, nawet wobec dość bezradnych nauczycieli, którzy nie potrafią egzekwować swych praw, a muszą respektować przywileje uczniów.

Podobnie bywa w służbie (!) zdrowia, gdzie pacjenci mają zagwarantowane prawa, natomiast medycy w większości – jedynie obowiązki. Oczywiście, zarówno tu, jak i tam często można zauważyć rozmaite „odwrotności”, czyli po prostu patologie w zawodzie, jednak to już jest rozważanie na inny raz.

Problem nr 5

Gdyby ludzie wykształceni, inteligentni, nawet tzw. życiowo mądrzy, częściej posługiwali się *myśleniem* oraz *wyobraźnią*, to z pewnością uniknęliby przykrych, a nieraz tragicznych następstw swego *niemyślenia*. Jeśli, przewidując możliwe lub nieuniknione konsekwencje, nie postępowaliby w sposób ryzykancko-życzeniowy (bo a nuż się uda) i umieli ponosić odpowiedzialność za podejmowane decyzje lub czyny, to choćby rezygnując z prowadzenia pojazdów po alkoholu, uchroniliby siebie i innych od nieszczęść, jakich wciąż tyle się zdarza. Wypadki drogowe „po pijaku” to zaledwie jeden z jakże licznych przykładów nieodpowiedzialnego, okrutnie lekkomyślnego działania sprawców; ale powiedzmy, że pijany nie myśli logicznie, więc nie potrafi też przewidywać. Jednak gdy człek całkiem trzeźwy i – zda się – inteligentny, świadomie popełnia przestępstwo, to co?

Jak na przykład zrozumieć i jak usprawiedliwić naciągaczy, złodziei, łapówkarzy, niekiedy nawet znakomicie sytuowanych, którzy za pieniądze zrobią wszystko, ryzykując złamanie kariery, niszczenie swej dotychczas dobrej opinii, narażenie na wstyd siebie i bliskich podczas procesów sądowych? Przecież to się nie opłaca, a jednak... takich głupich ludzi jest coraz więcej. Oni po prostu nie umieją korzystać z niezbędnej wyobraźni i – podobnie jak ci, którzy skaczą do wody „na główkę” bez upewnienia się, czy tam nie jest za płytko – zwykle też kończą kalectwem. Wciąż jednak pozostaje

zagadką, dlaczego tylu innych nie wyciąga z tego żadnych wniosków, nie korzysta z nauk i lekceważy przestrogi?

Problem nr 6

Co się stało z polską mentalnością, gdzie się podzieli ludzie naprawdę dobrze wychowani, szlachetni, uczciwi, po prostu porządni? Czyżby dawną elegancję i kulturę obycia skutecznie zastąpiło poczucie siły i bezkarności? Gdzie szukać niegdyś oglądy, gdzie się podziela skromność, grzeczność oraz wrodzona delikatność rodaków? Czy takie pojęcia są w ogóle jeszcze zrozumiałe dla współczesnych, którzy wytworzyli w sobie i ugruntowali przekonanie o własnej wartości (jakże często bez pokrycia). Starsi zapewne pamiętają, że słowa *proszę*, *dziękuję*, *przepraszam*, kiedyś były na porządku dziennym i używania ich nikt nie uważał za ujmę. Przeciwnie: jeśli ktoś kogoś niechcący popchnął, potrącił, nadepnął, to natychmiast, wprost odruchowo przeproszał, tłumaczył, że nie chciał, że mu przykro lub tp. A teraz? Teraz to wciąż ktoś od kogoś żąda przeprosin, a tamten broni się jak może, nawet przed sądem. Często wygląda to tak niepoważnie, że aż zdumiewa, jednak chyba nie da się temu obyczajowi zaradzić, bo coś się ludziskom poprzestawiało w ocenie tzw. wartości. Ostatnio ten jest wart więcej, który okaże się bardziej pewny swego, nieustępliwy, bezwzględny, nieraz najzwyczajniej chamski.

Próby zadziałania dobrym przykładem lub zawstydzaniem nic nie dają. Wiem to, bo sama doświadczyłam. Gdy zostałam uderzona jakąś dużą teczką, którą wymachiwał przechodzący obok mnie młody człowiek, odwróciłam się i powiedziałam: „Przepraszam, że pana potrąciłam”, na co on z ironicznym uśmiechem odparł: „Nie szkodzi”. I pewnie poczuł się dumny ze swej błyskotliwej riposty. Przywalił czepliwej babie? No, to na przyszłość będzie miała nauczkę. Może tak, a może nie...

W każdym razie będę wdzięczna Szanownym Czytelnikom za wszelkie opinie, sygnały, rady i oceny naszej sytuacji oraz propozycje na teraz i na przyszłość.

Barbara Szeffer-Marcinkowska
e-mail: bsm3@tlen.pl
tel. 042 686 28 10

Łódź, 22 maja 2009 r.

Podziękowania

Dyrekcja, Rada Pedagogiczna, rodzice i dzieci z Miejskiego Przedszkola nr 13 im. Bajkowe Przedszkole w Zgierzu przy ul. Słowackiego składają serdeczne podziękowania Pani stomatolog **Annie Kosmowskiej** za życzliwość i bezinteresowne włączenie się w realizację programu zdrowotnego „W zdrowym ciele zdrowy duch”. Pani Doktor bezpłatnie po raz kolejny przeprowadziła wśród naszych wychowanków przegląd zębów i ich fluoryzację.

Dziękujemy za okazane serce
– społeczność Miejskiego Przedszkola nr 13 w Zgierzu

...

*Najszlachetniejszy wśród ludzkiego tłumu jest ten,
kto oprócz swoich cudze też rozumie.*

Pragniemy bardzo gorąco podziękować wszystkim Lekarzom, Pielęgniarkom i Osobom, które opiekowały się naszą drogą Koleżanką – Alą Zelgą przez wiele miesięcy walki ze śmiertelną chorobą. Za profesjonalną, troskliwą i życzliwą opiekę medyczną, okazane serce, współczucie, cierpliwość i wyrozumiałość szczególnie słowa wdzięczności wyrażamy dr. n. med. **Włodzimierzowi Dłużnińskiemu**, dr. n. med. **Krzysztofowi Tyborowi**, dr. **Babakowi Shariati**, dr. n. med. **Marii Błasińskiej-Morawiec**, dr. **Ewie Kalince-Warzocho**, dr. n. med. **Janowi Młodkowskemu**, dr. **Januariuszowi Kaczmarkowi** i dr. **Sławomirowi Nadelowi**. Dziękujemy także bardzo gorąco wielu nie wymienionym z nazwiska – wszystkim Tym, którzy wspierali naszą Alę w trudnych chwilach.

Serdecznie dziękujemy
– koleżanki i koledzy z Biura OIL w Łodzi

...

Pragnę złożyć serdeczne podziękowanie dla Pana prof. dr. hab. med. **Jarosława Drożdża** z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 3 im. dr. Seweryna Sterlinga w Łodzi – Kliniki Kardiologii I Katedry Kardiologii i Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego za szybkie i prawidłowe zdiagnozowanie bardzo ciężkiego schorzenia serca, otoczenie serdeczną opieką podczas hospitalizacji, jak i poszpitalną. Postawienie trafnej diagnozy oraz zastosowanie odpowiedniego leczenia, a także szybkie przekazanie mnie do Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu celem wykonania skomplikowanego zabiegu kardiochirurgicznego uważam za wielki sukces ww. Kliniki. Dzięki temu oraz po dalszej rehabilitacji kardiologicznej mam nadzieję na powrót do normalnego życia. Za pomyślny przebieg wykonanego zabiegu, prawidłowe leczenie i dobre rokowania winnam Szanownym Kolegom dozgonną wdzięczność. Chwała łódzkim i polskim kardiologom i kardiochirurgom.

Z wyrazami wdzięczności
– Aleksandra Przemęcka, specjalista chorób dziecięcych.

...

Za pośrednictwem kancelarii wojewody łódzkiego – Jolanty Chelmińskiej trafił do Biura OIL i „Panaceum” list następującej treści:

*Dyrekcja, Rada Rodziców, Rada Pedagogiczna oraz Samorząd Uczniowski Publicznego Gimnazjum nr 3 im. Włodzimierza Pułchalskiego w Belchatowie pragną złożyć za Pani pośrednictwem podziękowanie doktorowi **Cezaremu Wieczorkowi** – dyrektorowi ZOZ „MEGAMED” Sp. z o.o. w Belchatowie za trud włożony w leczenie Marii Kowalczyk – wicedyrektor naszej szkoły. Pan Doktor wykazał się nie tylko profesjonalizmem, ale także ogromnym zaangażowaniem, które wykraczało poza sztywne ramy lekarskich obowiązków. Obserwowaliśmy podejmowane przez Niego wysiłki zmierzające do jak najszybszego zdiagnozowania problemu i rozpoczęcia terapii. Dzięki Jego życzliwości i panującej w podległej mu placówce serdecznej atmosferze pacjentka łatwiej znosiła bardzo trudne dla niej chwile. W powszechnie panującej społecznej opi-*

nii trudno dziś znaleźć lekarza, który z sercem oraz poświęceniem wspierałby pacjentów zarówno pod względem medycznym, jak i relacji międzyludzkich, a doktor Cezary Wieczorek niewątpliwie do takich należy. Doceniając profesjonalizm, trud, oddanie, życzliwość i troskliwą opiekę, jaką została otoczona nasza koleżanka, serdecznie dziękujemy.

Z wyrazami szacunku
– społeczność Publicznego Gimnazjum nr 3 w Belchatowie

...

Mój mąż – Zbigniew Ungier ciężko zachorował, zdiagnozowano u niego raka przewodu żółciowego. Sytuacja stała się beznadziejna, a rokowania były tragiczne. 64-letni mężczyzna gaś w oczach. Prof. dr hab. n. med. **Janusz Strzelczyk** podjął desperacką decyzję ratowania życia mojego męża, przystępując do bardzo trudnej operacji. Niestety, nie udało się. Mimo wszystko jestem bardzo wdzięczna Panu Profesorowi za podjęcie się tak trudnego zadania. Prof. Janusz Strzelczyk jest wspaniałym lekarzem, ale przede wszystkim cudownym człowiekiem. Gdy inni lekarze „postawili krzyżyk” na moim mężu, Pan Profesor walczył do końca, wspierał rodzinę pacjenta. Taka postawa – godna naśladowania jest jednocześnie wspaniałym przykładem dla jego studentów oraz innych lekarzy. Serdecznie dziękuję Panu Profesorowi za te chwile nadziei, które miały dla mnie ogromne znaczenie.

Z wyrazami głębokiego szacunku
– Anna Ungier

...

Serdeczne podziękowania dla wspaniałego doktora, przyjaciela sportowców – **Marka Krochmalskiego**, a także dla doktora **Jacka Magnuszewskiego** oraz całego personelu NZOZ „Medical Magnus” w Łodzi za przeprowadzoną operację pięty. Jestem jednym z najstarszych sportowców w Polsce podnoszących ciężary. Mam 66 lat i aktualny tytuł Mistrza Polski oraz IV miejsce na świecie w trójboju siłowym. Dzięki Doktorowi będę mógł dalej uprawiać sport i cieszyć się życiem do 100 lat, czego wszystkim życzę. Doktor Krochmański operuje największe gwiazdy polskiego sportu, ale nie zapomina również o sportowcach weteranach – za co mu jeszcze raz serdecznie dziękuję.

Z wyrazami szacunku i sportowym pozdrowieniem
– weteran sportowiec **Mirosław Orłowski**

...

Pragnę podziękować lekarzom i całemu personelowi medycznemu za opiekę i profesjonalną pomoc podczas mojego pobytu w grudniu 2008 r. na Oddziale Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Onkologicznej USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, którego ordynatorem jest prof. dr hab. med. **Piotr Arkuszewski**. Słowa podziękowania za leczenie kieruję także do młodych lekarzy: **Dagmary Jeżewskiej-Woret** i **Pawła Milnera** z Instytutu Stomatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 6 w Łodzi, gdzie zajmowano się mną jak w prywatnej klinice.

Wszystkim z całego serca gorąco dziękuję
– Z. Nawrot

...

Z radością składam gorące podziękowania Panu dr. n. med. **Andrzejowi Bissingerowi**, kardiologowi z SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. WAM za przeprowadzony zabieg i daną „drugą szansę” dla mojego serca, z wyrazami wdzięczności

pacjentka **Alicja Helena Chrzanowska**



II Międzynarodowa Wystawa Sztuki Lekarzy na Węgrzech

O sztuce przy muzyce i... winie

Druga z kolej Międzynarodowa Wystawa Sztuki Lekarzy odbyła się 2 maja 2009 r., podobnie jak ubiegłoroczna – na Węgrzech, tym razem jednak w przepięknym Tokaju, „ojczyźnie” słynnego na cały świat wina. Na wystawie ponownie zaakcentowały swoją obecność polskie malarki – lekarki z Łodzi, zaproszone kilka miesięcy wcześniej bezpośrednio przez jej organizatora, doktora Andrasa Palotasa (fot. poniżej – drugi od lewej) oraz Węgierski Samorząd Lekarski.

Dzieła koleżanek i kolegów nie tylko z kraju gospodarzy, lecz także z Austrii, Niemiec, Czech, Słowacji, Włoch, Polski, a nawet z... Egiptu eksponowane były w zaadoptowanej do tego celu starej cerkwi, co tworzyło szczególną dla tego artystycznego wydarzenia atmosferę tajemnicy i powagi. Prezentowano owoce pracy medyków – malarzy i rzeźbiarzy, nie zabrakło szkiców, fotografii, metaloplastyki, ceramiki, a nawet

rękodzieła. Zdecydowanie jednak dominowały wykonane w rozmaity sposób płótna, w tym w technice olejnej i akwareli.

Pośród kilkudziesięciu prac wyraźnie zwracały uwagę dojrzałością i wysokim poziomem obrazy polskich lekarek: doktor Jolanty Kafilńskiej-Wasiak i doktor Małgorzaty Majewskiej-Kawińskiej, znanych i nagradzanych na wernisażach organizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Pierwsza z artystek udostępniła zwiedzającym poruszający w odbiorze tryptyk przedstawiający Cmentarz Żydowski w Łodzi oraz rzadko zapewne widywane na Węgrzech nie tylko z powodów tematycznych (bo polskie), lecz przede wszystkim... klimatycznych (bo mroźne!) nostalgiczne pejzaże zimowe. Druga zaś wyczarowała na płótnie senną i uroczą Prowansję oraz skąpany w południowym słońcu obraz zapomnianej krainy Don Kichota w cyklu „La Mancha”.

Warto podkreślić, że wspomniane dokonania malarskie obu Polek spotkały się z dużym zainteresowaniem i uznaniem tak widzów, jak i kuratora samej wystawy – doktora A. Palotasa. To on już po raz drugi został „ojcem chrzestnym” relacjonowanej ekspozycji, poświęcił jej mnóstwo pracy i wolnego czasu, aby wszystko dopiąć na ostatni guzik. Po mistrzowsku wręcz opiekował się swoimi licznymi gośćmi, zadbawszy uprzednio o odpowiednią reklamę (plakaty) i oprawę tego wydarzenia.

Po rozpoczętej koktajlem ceremonii otwarcia wystawy (prowadzonej miejscami dwujęzycznie – po węgiersku i angielsku), obejmującej nie tylko przemówienia, ale i pokaz baletu klasycznego, odbył się krótki koncert symfoniczny „na żywo”. Sięgnięto m.in. po motyw muzyczny autorstwa Mike Oldfielda, co przy wyjątkowo dobrej akustyce cerkiewnych murów pozostawiło bardzo duże wrażenia. Sami wystawiający mieli także możliwość publicznego pochwalenia się zarówno swoim artystycznym życiorysem, jaki i przedstawienia osobistego credo. Całość uświetniła degustacja wina w najstarszej manufakturze tego napoju, położonej w pobliżu rynku, gdzie zgromadzono się w olbrzymiej podziemnej sali. W skąpym oświetleniu rozprawiano o sztuce przy muzyce: zarówno przy głośno pobrzmiwających wesolych, śpiewanych po węgiersku (niestety!) pieśniach biesiadnych, jaki i rosyjskiej poezji Sergiusza Jesienina, śpiewanej przy akompaniamencie gitary.

Podczas tego ostatniego spotkania wiele można było usłyszeć (tłumaczono na angielski!) o sposobie produkcji, przechowywaniu i dojrzeniu tamtejszego wina. Można było naocznie sprawdzić, że beczki tokaju gromadzi się po dzień dzisiejszy w wielokilometrowych podziemnych korytarzach wykopanych przed laty pod wzgórzami miasta. Ten bowiem sposób składowania trunku zapewnia po pierwsze optymalną temperaturę, po drugie zaś – pozwala mu osiągnąć właściwy aromat i smak, by cieszyć podniebienia koneserów. Ciekawe, że wysoka zawartość cukru gromadzonego w słodkich



odmianach napoju, choć powyżej pewnej granicy niewyczuwalna już dla nas, zwykłych zjadaczy chleba, niezmiernie wysoko podnosi wartość produktu i jego cenę. Do przyrządzania najrzadszych gatunków tokaju, owoce winogron selekcjonuje się ręcznie i dodaje do nich... rodzyнки!

A propos Tokaju – osadzone przepięknie w zakolu Cisy, pośród licznych wzgórz uprawnej winorośli miasteczko, nabrało istotnego znaczenia od XVI w., po tureckiej okupacji, na ten bowiem okres datuje się początek przemysłowej produkcji doskonałe w Polsce znanego i cenionego „węgryzna”. O zainteresowaniu, którym cieszył się już wówczas cały ten region, świadczą edykty królewskie wydane w 1737 r. (pierwsze takie na świecie!), prawnie chroniące markę i sposób wywarzania wina, które, jak podają kronikarze, pijał m.in. nasz król Jan Kazimierz.

Dzisiejszą natomiast, stale rosnącą pozycję Tokaju potwierdza obecność na liście Światowego Dziedzictwa Kultury UNESCO od 2002 r. To sennie z pozoru, skąpane w promieniach słonecznych miasteczko, którego symbolem jest (a jakże!) posąg Bachusa, wzniesiony w samym centrum, dostarcza każdego roku 6 tys. butelek wina na dworskie stoły królowej Elżbiety II! Ale to wszak nie Anglicy rozstawili sam trunek – np. nazwę jednemu z najbardziej znanych gatunków „szamorodni”, pochodzącą od naturalnego sposobu fermentacji, nadał przed wiekami polski kupiec. Te polskie ślady w stolicy przedniego trunku i inne – np. poczerniała, okolona świeżymi kwiatami kopia obrazu Matki Boskiej Częstochowskiej w bocznej nawie największego kościoła w miasteczku (być może od czasów generała Bema?), podobnie jak kontynuacja współpracy artystycznej, będącej nie tylko polem wymiany wzajemnych doświadczeń, ale i nawiązywania nowych przyjaźni – dobrze wróżą dalszemu rozwojowi prawdziwie europejskich kontaktów na płaszczyźnie samorządów lekarskich Węgier i Polski.

Dlatego niezmiernie ciepło dziękujemy Panu doktorowi Andrasowi Palotasowi za wzorową realizację obecnej wystawy i... zaproszenie na kolejną, przyszloroczną! Z naszej strony ponowiliśmy propozycję przewodniczącego Klubu Lekarza łódzkiej OIL – doktora Andrzeja Święśa do odwiedzin w Polsce i Łodzi. Wszak Polak i Węgier to dwa bratanki!

Po więcej szczegółów z wystawy odsyłam Szanownych Czytelników do krótkiej relacji fotograficznej w obiektywie doktor Małgorzaty Majewskiej-Kawińskiej.

I ja tam byłem, wino sobie piłem, a co widziałem Państwu opisałem...

Janusz Kawiński
Fot. M. Majewska-Kawińska



Artystom z Warszawy, którzy prezentowali swoje prace w naszym Klubie Lekarza, wręczono specjalne listy gratulacyjne podpisane przez prezesa G. Krzyżanowskiego

Wystawa z cyklu: „Nasi przyjaciele i ich twórczość”

Chaty polskie..

24 maja 2009 r. odbył się w łódzkim Klubie Lekarza wernisaż wystawy prac zaprzyjaźnionych lekarzy – członków warszawskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Właśnie minęło dziewięć lat od pierwszego w siedzibie OIL w Łodzi spotkania z cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość”. Włodzimierz Cerański i Stefan Welbel, bohaterowie naszej majowej wystawy, to zarówno „goście” z Warszawy, jak i – w pewnym sensie – „gospodarze”, jeżeli przyjmiemy, że nasz Klub Lekarza to wspólny lekarski dom.

Autorzy przedstawili obrazy olejne (W. Cerański) oraz rysunki piórkiem (S. Welbel). Wystawę cechowała zamierzona jednorodność tematyczna (prace prezentowane były pod wspólnym tytułem „Chaty polskie – stare i nowe, biednych i bogatych”), a także ekspozycyjna. W Sali Muzycznej umieszczono na sztalugach 30 obrazów W. Cerańskiego, z kolei w Sali Kominkowej znalazło miejsce 40 rysunków

S. Welbla. Wystawa obu twórców z Warszawy nacechowana była ładem artystycznym, spokojem i pewną wykwiutnością. Miło się ją kontemlowało i podziwiała.

W. Cerański zgromadził na tej wystawie swoje prace z lat 1995–2009, większość powstała na ogólnopolskich plenerach organizowanych dla lekarzy-malarzy przez Naczelną Izbę Lekarską (w osobie Autora). Prezentowane „portrety domów” są ogromnie malownicze. To najczęściej chaty wiejskie, drewniane, które powoli pustoszeją i przechodzą w niebyt. Autor dostrzega je w zakamarkach wsi, aktualnie zupełnie inaczej zabudowywanych. Z obrazów przebija nostalgia oraz świadomość przemijania i osamotnienia (na żadnym obrazie nie ma ludzi ani śladu ich obecności).

„Chaty” W. Cerańskiego podobają mi się wszystkie, także te bardziej okazałe, czyli dwory i pałace, jak np. „Łazienki” (obraz подарowany przez Autora naszej OIL).



Szczególnie jednak te najsmutniejsze, chyłce się ku upadkowi: „Opuszczone siedlisko” – „pożerane” przez wdzierającą się w puste okna zieleń, „Ku ziemi”, czy „Upadek” (dla mnie jedne z najpiękniejszych prac). Wrażenie porywającej za serce bliskości wywołały zagubione w zimie szałasy na „Chochołowski”, a także snopki zboża w „Po żniwach” (to mój ulubiony obraz, jedyny pogodny w całej ekspozycji, wypełniony wrażeniem dostatku i odpoczynku po znojnym trudzie).

W. Cerański – chirurg, wieloletni działacz samorządu lekarskiego na szczeblu warszawskiej Izby Okręgowej oraz Izby Naczelnej, członek Związku Polskich Artystów Malarzy i Grafików – maluje od trzydziestu lat. Wystawiał swe prace wielokrotnie, brał m.in. udział w pięciu ogólnopolskich wystawach malarstwa w Klubie Lekarza. Widać – do pięciu razy sztuka. Obecna, szósta wystawa jest już indywidualną. Artyście dziękujemy.

Za to S. Welbel, warszawski psychiatra, malujący podobno od dzieciństwa, jak mówi: „cichy i skromny”, zaczął swe kontakty z łódzkim Klubem Lekarza od razu od wystawy indywidualnej. Zgodnie z przyjętą tematyką ekspozycji, pokazał w swych pracach również „chaty”, ale charakterystyczne dla miejskiej zabudowy. To kamienice – od frontu i od strony bogatego „krajobrazu” ich podwórek – warszawskiej Pragi, a także czynszowe domy i pofabrykanckie pałace Scheiblerów czy Geyerów w Łodzi. Budynki głównie stare, pochodzące z minionych epok, nowe wysokościenne występują tu co najwyżej jako muśnięte kreską tło („Kontrasty ulicy Piotrkowskiej”).

O dziwo, tzw. szara Łódź bywa na rysunkach S. Welbla dyskretnie kolorowa, natomiast barwna folklorem miejskim Praga występuje w tonacji czarno-szarej. Wdzięczni jesteśmy Artyście za wprowadzenie w zakres swego dorobku twórczego także rysunków, będących Jego wizją naszego miasta, a szczególnie uwiecznienie willi przy ul. Czerwonej 3 (to drugi artysta-lekarz, który zaprezentował siedzibę łódzkiej OIL).

Na wernisaż przybyło około 60 osób – to dużo, jak na „działkową” niedzielę i to, że autorzy są spoza środowiska łódzkiego (zabrakło „znajomych królika”). Na wszystkich czekała wspaniała niespodzianka. S. Welbel, poza ekspozycją swych prac, zaprezentował na klubowym pianinie wiązkę popularnych melodii, łącznie z własnymi kompozycjami. Przez otwarte drzwi na taras widać było wspaniałe kwitnące rododendrony, wewnątrz muzyka, cichy gwar rozmów i patrzące na nas „chaty”. Ot, udane klubowe popołudnie...

Grażyna Rzepecka-Koniarek
Fot. P. Czekański, R. Poradowski

X Rajd Żeglarski – Mazury 2009

Jubileuszowy, z... akcentami specjalnymi

Aż trudno uwierzyć, że to już po raz dziesiąty lekarze-żeglarze, członkowie Klubu Żeglarskiego „Szkwał” przy OIL w Łodzi, ich rodziny i przyjaciele spotkali się na Wielkich Jeziorach Mazurskich. W tegorocznym rejsie wzięły udział 23 jachty, a kolejne dwa były w tym samym czasie na Mazurach, tylko z różnych przyczyn nie mogły się do nas przyłączyć. Tradycyjnie, oprócz członków łódzkiej Izby, w rejsie wzięły udział trzy zaprzyjaźnione załogi z Częstochowy oraz załoga częstochowsko-krakowska. W klasie podstawowej, czyli Sasanka Viva konkurowało 21 załóg, kolejne dwie – w klasie open. Ze względu na jubileusz, zarząd Klubu postanowił, że tegoroczne regaty będą dwudniowe.

Pierwszego dnia akwenem rywalizacji było jezioro Jagodne, następnego - wyścig miał się odbyć na jeziorach Boczne i Niegocin. Piszę, że miał się odbyć, gdyż w sobotę wiał tak silny wiatr, że ze względu na bezpieczeństwo uczestników, najpierw start zawodów odroczone, a po kolejnej próbie – odwołano. Była to słuszna decyzja. Dowodem na to jest informacja, że tego dnia na jeziorze Niegocin cztery jachty miały wywrotki, a kolejnym kilkunastu WOPR musiał udzielać pomocy. Z tych powodów ostateczna klasyfikacja tegorocznych regat to wyniki z pierwszego dnia rajdu.

Należy dodać, że jak zwykle rywalizacja była bardzo zacięta i losy poszczególnych lokat ważyły się często do ostatnich metrów przed metą. Jednym z powodów takiej sytuacji jest to, że większość sterników i załóg, zdając sobie sprawę, że nasze zawody są formą koleżeńskej zabawy, do rywalizacji podchodzi mimo wszystko niezwykle serio i ambicjonalnie. Bez wątplenia dodaje to uroku naszym regatom, na szczęście nie wpływając na przyjacielską atmosferę.

Jak już wspominałem, tegoroczny rejs miał szczególny, bo jubileuszowy charakter, dlatego podczas wieczoru „kapitańskiego”, który odbył się w sobotę, oprócz tradycyjnego wręczenia nagród i upominków zwycięzcom i uczestnikom regat, miały miejsce akcenty specjalne. Komandor naszego klubu i niestrudzony organizator wszystkich regat – Kolega Paweł Susłowski otrzymał z rąk przewodniczącego ORL dr. Grzegorza Krzyżanowskiego piękny model żaglowca oraz nagrodę dla najlepszego sternika wszystkich regat. Swoje uznanie i sympatię dla Komandora wyrazili także uczestnicy rejsu, wręczając Mu: po pierwsze – dyplom, podpisany przez wszystkich zgromadzonych, a nadający Komandorowi honorowy tytuł



„Przyjaciela Lekarzy-Żeglarzy”, po drugie – album z fotografiami najpiękniejszych żaglowców świata, także podpisany przez obecnych. Dwaj uczestnicy wszystkich dziesięciu edycji naszych rejsów, czyli Kolega Susłowski oraz piszący te słowa otrzymali także z rąk prezesa Krzyżanowskiego piękne grafiki o tematyce żeglarskiej.

Mimo, że drugiego dnia planowany wyścig nie odbył się, to część załóg żeglowała po wyznaczonej dla regat trasie, zmagając się z naprawdę trudnymi warunkami. Przy wieczornym ognisku nie brakło więc tematów do rozmów. Naturalnym ich motywem były oczywiście wspomnienia z rejsów minionych. W przyjacielskim kręgu, skupionym wokół ognia, do późnej nocy nad jeziorem Bocznym rozbrzmiewały szanty i inne piosenki. Dla większości uczestników tegorocznego rejsu niezrozumiała była nieobecność podczas drugiej części tego uroczystego wieczoru dwóch załóg, które – według ich relacji – przedłożyły lepsze warunki sanitarne biwaku w Kozinie nad wspólną biesiadę z kolegami żeglarzami.

Żegnając się w niedzielę w porcie w Górkle, patrząc na opalone i uśmiechnięte twarze, wszyscy mówili: „Do zobaczenia za rok na Mazurach”.

Ryszard Golański

Fot. (także na III s. okładki):

R. Golański i J. Gajdowicz

Wyniki regat – Mazury 2009

• Klasa Sasanka Viva:

I miejsce – Tadeusz Tranda (sternik) oraz Joanna Kusowska i Paweł Tranda.

Kolejne miejsca: II – Jan Matyjaszczyk, III – Paweł Susłowski, IV – Wojciech Retkiewicz, V – Ryszard Golański, VI – Edward Januszkiewicz.

• Klasa open:

I miejsce – Paweł Włodarzewski,
II miejsce – Jarosław Wiktor.



Młoda para, parowozy, ptaki i... sceny z „Pana Tadeusza”

Rozpoczęcie sezonu

Tegoroczna inauguracja sezonu Motocyklowego Klubu Lekarzy „DoctoRRiders”, który ma swą siedzibę przy OIL w Łodzi, odbyła się w dniach 24–26 kwietnia (piątek–niedziela) na Ziemi Wielkopolskiej, a konkretnie w powiecie wolsztyńskim. Bazą zlotową dla lekarzy – motocyklistów był ośrodek wczasowy „Turów” w Wieleniu Zaobrzańskim, na terenie Przemęckiego Parku Krajobrazowego. Jak zwykle przy takich okazjach, zjechało tu z całej Polski 66 motocykli, w sumie w spotkaniu uczestniczyło 87 osób (poza kierowcami motorów, również „plecaki” oraz sympatycy).

Po powitalnym wieczorze piątkowym, w sobotę rano lekarze na swych „stalowych rumakach” pojechali do pobliskiego Wolsztyna, wzbudzając ogromne zainteresowanie mieszkańców tego urokliwego miasteczka. Przemknęli jego ulicami i zatrzymali się na ukwieconym rynku, by spotkać się tu z burmistrzem oraz wolsztyniakami. Atrakcją było dla nich spotkanie z młodą parą, która nie omieszczała zrobić

sobie kilka słubnych fotek na tle atrakcyjnych motorów (będzie co pokazywać wnukom!). Zmęczeni motocykliści wprost z rynku pojechali do odnowionej niedawno Baszty, by posilić się wielkopolskim jadem i chwilę odpocząć.

Byli zgłodniali i zmęczeni, bo wcześniej gościli (jak chyba wszyscy odwiedzający Wolsztyn) miejscową Parowozownię. Jest to znane muzeum starych lokomotyw parowych, które – co ciekawe – nadal obsługują planowe przejazdy pasażerskie na trasie do Leszna i Poznania, a czasami także składy retro i turystyczne. Znajduje się tu około 30 sztuk tych pojazdów, część z nich to zupełnie unikatowe lokomotywy i wagony, najcenniejszym eksponatem jest parowóz Pm36, wyprodukowany w 1937 r. w fabryce w Chrzanowie. W hali wystawowej można też oglądać przeróżne, zabytkowe urządzenia i przedmioty związane z historią kolei. Po Parowozowni oprowadzał gości znawca tajemników „pojazdów pod parą” pracownik kolei Wiesław Jokiel.

Lekarze – motocykliści odwiedzili jeszcze miejscowość Górsko, słynącą z Galerii Rzeźby Ptaków i Gospodarstwa Agroturystycznego „Zagroda u rzeźbiarza”. Jej właściciel – Marian Murek od lat wyczarowuje z kawałków drewna, maluje i sadza na gałęziach ptaki „jak żywe”. Od kilku lat rzeźbi też sceny z „Pana Tadeusza” wg Andriollego, są to płaskorzeźby o wymiarach 200 x 170 cm. Na jedną księgę składają się trzy obrazy. Dotychczas rzeźbiarz wykonał osiem ksiąg (25 płaskorzeźb). Zakończenie całości zaplanowano na przyszły rok.

Po sobotnim wieczorze w zlotowej bazie „Turów”, który upłynął na rozmowach klubowych i zabawie przy muzyce, w niedzielny poranek trzeba się było rozstać. O tym, że spotkanie było udane, świadczą liczne maile kierowane do organizatorów z podziękowaniami. I my również dziękujemy członkom naszego, łódzkiego Klubu – lekarzom z Wolsztyna za szczególną atmosferę oraz super atrakcje zlotowe: Maciejowi Wojciechowskiemu, Sławomirowi Kowalskiemu i Przemysławowi Korycińskiemu oraz Mariuszowi Peruckiemu z Siekowa (gmina Przemęt), a także jego sympatykowi – Adamowi Horoszemu.

Do zobaczenia w Wiśniowej Górze na jubileuszowym V Ogólnopolskim Motocyklowym Zlocie Lekarzy „DoctoRRiders”.

(opr. ns)

W relacji wykorzystano artykuł A. Domagalskiej i z „Głosu Wolsztyńskiego” nr 8/2009.

...

Tydzień wcześniej, bo 17 kwietnia 2009 r., członkowie Motocyklowego Klubu Lekarzy „DoctoRRiders” spotkali się w miejscowości Poraj pod Częstochową. Zlot otworzył prezes NRL – Konstanty Radziwiłł, który przyznał, że posiada motor i niekiedy również bywa motocyklistą. Następnego dnia wszyscy uczestnicy spotkania w Poraju pojechali na Jasną Górę, gdzie odbywały się uroczystości ogólnopolskiego rozpoczęcia tegorocznego sezonu motorowego.

W dniach 28–30 sierpnia 2009 r. w Wiśniowej Górze k. Łodzi odbędzie się V Ogólnopolski Motocyklowy Zlot Lekarzy „DoctoRRiders” 2009

Wstęp na teren Zlotu tylko za zaproszeniami imiennymi!
Zgłoszenia przyjmowane są pod adresem:

OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź, tel. 042 683 17 91, w. 120
e-mail: doctorridders@op.pl, www.oil.lodz.pl (zakładka: DoctoRRiders)

W zgłoszeniu proszę wpisać: dane uczestnika – imię i nazwisko, nr legitymacji, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, specjalizację, telefon i mail kontaktowy; dane motocykla – markę i rok produkcji oraz dane osoby towarzyszącej.

Termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15 sierpnia 2009 r.

Rejestracja uczestników Zlotu – 28 sierpnia 2009 r., od godziny 12.

Oплата zlotowa wynosi: 150 zł – uczestnik kierowca; 100 zł – kierowca kobieta; 100 zł – osoba towarzysząca, tzw. plecak. Organizator zapewni: wyżywienie zlotowe, wieczorne spotkania, konkursy, koncert, paradę, ochronę.

Oplaty zlotowej prosimy dokonywać do 15 sierpnia 2009 r. na konto: PKO BP SA I Oddział w Łodzi, 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362, z dopiskiem „Zlot motocyklowy”.

Rezerwacja noclegów na stronie www.oil.lodz.pl (zakładka: DoctoRRiders, forum) – do 15 czerwca 2009 r. Po tym terminie rezerwacje indywidualne tylko w recepcji Ośrodka pod nr tel. 042 213 23 92.

Oplatę za noclegi po rezerwacji miejsca należy dokonać na konto GOSiR RELAKS: Bank Spółdzielczy w Andrespolu, nr 95 8781 0006 0000 0811 2000 0010, z dopiskiem DoctoRRiders (numer domku/nazwisko/adres)

Wszystkich chętnych bardzo gorąco zapraszamy!



III Rajd Konny Lekarzy im. Majora Hubala

Szlakiem zapomnianych nekropolii

Sekcja Jeździecka przy łódzkiej OIL działa dopiero od kilku miesięcy, ale już od dwóch lat jej prezes – dr Wojciech Sędzicki, mieszkający w Żakowicach pod Łodzią, organizuje lekarskie rajdy, które za patrona przyjęły legendarnego Majora Hubala. Tegoroczna, trzecia już wspólna wycieczka „w siodle” lekarzy, członków ich rodzin oraz przyjaciół odbyła się w dniach 1–3 maja br. (sobota – niedziela) szlakiem nekropolii żołnierzy poległych w czasie I wojny światowej w „Operacji Łódź” z 1914 r. W walkach straciło życie ponad 200 tys. żołnierzy trzech armii: niemieckiej, austriackiej i rosyjskiej, w tym wielu naszych rodaków, którzy walczyli po różnych stronach frontu przymusowo wcieleni do wojska przez zaborców.

Trasa rajdu przebiegała przez tereny Nadleśnictwa Brzeziny. Start nastąpił z samego rana w sobotę z ośrodka jeździeckiego w Mikołajowie, należącego do dr. Jarosława Suwalskiego, a smakowity prowiant „na drogę” przygotowała firma Inter-Solar z Buczka. Jeźdźcom tradycyjnie przewodził wspomniany już dr Sędzicki, który przemierza te okolice nieomal codziennie w czasie samotnych, konnych przejażdżek.

Na grobach zapłonęły znicze

Przygotowania do rajdu rozpoczęły się kilka tygodni wcześniej, jako że jego organizatorzy z własnej inicjatywy i własnym sumptem uporządkowali rzadko odwiedzany cmentarz ewangelicki w Borowej, na który przeniesiono swego czasu pojedyncze groby żołnierzy, poległych w wojnie początków XX w. Podnieśli dwa wiekowe nagrobki, na których zachowały się stare napisy, oczyścili je z ziemi i mchu. Na cmentarzu postawili duży, ponad trzymetrowy,

drewniany krzyż oparty na metalowej konstrukcji i otoczony kamiennym murkiem. Gdy w sobotę odwiedzili zapomnianą nekropolię, przypominającą zdziczały ogród, zapalili pod krzyżem znicze.

Znicze płonęły na wszystkich cmentarzach odwiedzanych przez członków i sympatyków lekarskiej Sekcji Jeździeckiej. Między innymi na położonym w lesie, na wzniesieniu nieopodal Gałkowa Małego cmentarzu wojennym, do niedawna całkowicie zdewastowanym, gdzie spoczywa 500 żołnierzy 6 dywizji syberyjskiej armii rosyjskiej, poległych w bitwie pod Łodzią. Pochówek zorganizowali im Niemcy w myśl konwencji międzynarodowych, na pojedynczych mogiłach leżą niewielkie, kamienne postumenty, na których wryte są nazwiska oraz stopnie i przynależność wojskowa (kilka z napisów jest w polskim języku). Pośrodku wzgórza znajduje się kamień z wrytym napisem, upamiętniającym męstwo poległych.

Miłą niespodzianką sprawiła jeźdźcom młodzież z zespołu szkół w Gałkowie, która odświętnie ubrana i przepasana szarfami pełniła wartę przed ocalałym kamieniem nagrobnym. Było to naprawdę wzruszające... Stuletnie drzewa rosnące na cmentarzu, niemi strażnicy poległych, doczekali się żywych sprzymierzeńców. Tu również członkowie Sekcji Jeździeckiej zostali przywitani przez przedstawicieli lokalnych władz oraz dyrekcję i nauczycieli szkoły, zapoznali się z historią cmentarza.

Leżą we wspólnej ziemi

W Gałkówku, dokąd udała się później kawalkada złożona z 24 koni, spragnione wierzchowce mogły napić się wody, którą przygotowali strażacy miejscowej OSP,

a także trochę odpocząć w cieniu drzew. Jeźdźcy bowiem zaproszeni zostali do zwiedzenia muzeum, gdzie znajdują się ekspozyty z okresu I wojny światowej, odwiedzili również miejscowy kościół, który cudem ocalał w czasie tej wojennej nawałnicy. W wierzy kościelnej, obok świetlika, znajduje się niewybuch jednego z pocisków, którymi w trakcie „Operacji Łódzkiej” została ostrzelana ta świątynia.

Lekarze i ich przyjaciele zawitali również do nekropolii w uroczysku „Pustułka” koło Witkowic, gdzie spoczywają żołnierze polegli w 1914 r. w „Bitwie pod Brzezina-ami”. W osobnych kwartałach pochowanych jest tu około 1900 Niemców i 2100 Rosjan, a w części środkowej – walczący z obu stron żołnierze pochodzenia polskiego. Po długo oczekiwanym remoncie w 2006 r. nekropolia uzyskała symboliczną bramę oraz dwa nowe, znajdujące się w jej rogach pomniki, upamiętniające żołnierzy dwóch wrogich armii, została też starannie wyczyszczona z zarośli. Konie i ich jeźdźcy zatrzymali się też przez chwilę przy starym wojskowym kurhanie w Kaletniku, gdzie znajduje się zbiorowa, wspólna mogiła poległych w „Operacji Łódź” żołnierzy rosyjskich, niemieckich i polskich. Grób ten dzięki opiece dzieci ze szkoły podstawowej w Różyca jest zadbany, zawsze leżą na nim świeże kwiaty.

Rajd był nie tylko wycieczką „w siodle” w piękne, lesiste okolice Łodzi, ale również wyprawą w przeszłość, okazją do refleksji i oddania honorów żołnierzom różnych narodowości, poległym w tej najtragiczniejszej z bitew I wojny światowej, w tym zwłaszcza Polakom. Gdyby mogli usłyszeć tętent kopyt i przyjazne rżenie koni nad swoimi głowami, zapewne odebrałby te odgłosy z rozrzewnieniem...

Pokaz zaprzęgów i inne atrakcje

Powróćmy jednak na koniec tej relacji do pierwszego dnia rajdu, który rozpoczął się już w piątkowe południe 1 maja, w gościnnym ośrodku w Mikołajowie, gdzie dr Suwalski (będący chyba jedynym lekarzem na świecie, który opanował sztukę powoże-



nia zaprzęgiem czterokonnym) oraz dr Sędzicki przygotowali dla członków Sekcji Jeździeckiej i ich gości piękny pokaz jazdy zaprzęgów konnych. Widzom zaprezentowano wóz roboczy chłopski sprzed stu lat, tzw. żeleźniak, oryginalną połówkę dworską z II połowy XIX w. (rzadko spotykany pojazd, w którym zasadniczym resorem jest trzymetrowa deska dębowa wspomagana pojedynczym resorem piórowym), bryczkę wyjazdową typu „Wagonette” oraz stylowy powóz *vis à vis* z zaprzęgiem czterokonnym.

Widzowie mogli również obejrzeć brawurowy przejazd terenowy współczesnego, jednokonnego pojazdu crossowego, którym kierowała dr Barbara Rybińska (zawodniczka startuje w barwach Agro-Zvest Gajewniki). Ona również, wraz z dr. Sędzickim „odegrała” scenkę na koniach, w której zazdrosny, stary mąż galopuje za młodą, piękną żonę. Pogoń zakończyła się fiaskiem...

Warto jeszcze dodać, że po pokazie ciekawą pogadankę o bitwach toczących się pod Łodzią w czasie I wojny światowej wygłosił Paweł Grabczyk z Nadleśnictwa Brzeziny. Dodatkowo w pomieszczeniach ośrodka w Mikołajowie przygotowano dla gości mini-wystawę eksponatów z I wojny światowej, pochodzącą z prywatnych zbiorów dr. Sędzickiego, znalazły się na niej: biała broń pruska i rosyjska, rzędy kawaleryjskie, niewybuchy pocisków, nieśmiertelnik rosyjski, egzemplarze starych książek itp.

W rajdzie brało udział 24 uczestników, do „starych” dołączyły zupełnie nowe twarze, w tym najmłodsza amazonka, 13-letnia Natalia Koprowska z rodzicami. Puchar w postaci głowy konia, ufundowany przez prezesa ORL w Łodzi, Grzegorza Krzyżanowskiego, przypadł jednak w udziale amazonce znacznie bardziej doświadczonej – dr Monice Chwiakowskiej-Sędzickiej oraz jej 27-letniemu Romeo, z którym się nie rozstaje od ćwierćwiecza.

Konie znalazły w mikołajowskiej stajni miejsce do wypoczynku oraz karmę, a jeźdźcom podawano w salonie ośrodka smaczne, obfite posiłki. W czasie konnej wycieczki po nekropoliach zdarzyły się tylko dwa upadki z konia (w tym prowadzącego rajd), ale zupełnie niegroźne.

Do zobaczenia na rajdzie za rok, może w jeszcze szerszym gronie miłośników jazdy konnej...

Relację przygotowała *Nina Smoleń* przy wydatnej pomocy *Wojciecha Sędzickiego*
Fot. (także na s. III okładki):

P. Grabczyk, T. Koprowski, I. Waszkiewicz

PS. Gratulujemy dr. W. Sędzickiemu i dr. J. Suwalskiemu pomysłowi na organizację rajdu, który połączył rekreację z lekcją historii, a także przygotowanie dla gości licznych atrakcji. Obaj Panowie uhonorowani zostali specjalnymi dyplomami, podpisanymi przez prezesa ORL, dr. G. Krzyżanowskiego.



Sportowe sukcesy przyszłych medyków

W dniach 7–10 maja br. we Wrocławiu odbyły się II Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych, w których startowały reprezentacje 11 akademii i uniwersytetów medycznych. Koszykarze UM w Łodzi zdobyli na mistrzostwach srebrny medal, a koszykarki – brązowy.

W koszykówce mężczyzn do walki stanęły drużyny wszystkich uczelni, w sumie 11 zespołów, które podzielone zostały na 3 grupy. Pierwsze miejsce zajęli koledzy z UM w Warszawie, „nasi” przegrali z nimi w finale z 58:70, wcześniej pokonując reprezentacje z pięciu uczelni. Na trzecim miejscu uplasowała się drużyna Wrocławia, na czwartym – Poznania. Zespół łódzkiego UM wystąpił w składzie: Grzegorz Erbel, Piotr Kosielski, Kajetan Pstrągowski – kapitan zespołu, Tomasz Nowak, Piotr Pietryka, Piotr Skrzypek, Adam Ślęzak, Piotr Turoboś, Piotr Wierziński, Michał Zankowicz, Andrzej Zwierzchowski, Jakub Żabierek.

W koszykówce żeńskiej startowało 8 drużyn, podzielonych na 2 grupy. Koszykarki UM „odpadły” w drodze do finału, przegrywając z zespołem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu 47:58 i uplasowały się na trzecim miejscu. Ostatecznie Poznań zajął pierwsze miejsce, drugie – Warszawa, a czwarte – Wrocław. W skład zespołu żeńskiego wchodziły: Roksana Cmok-Gawroń-

ska, Justyna Czyżak, Agata Fabianowicz, Anna Gumowska – kapitan zespołu, Natalia Iszler, Joanna Kosińska, Aleksandra Piaszkowska, Marta Roczek, Elżbieta Surowiec, Agnieszka Wintrowicz, Patrycja Zaborska, Marlena Zajączkowska.

Grono trenerskie wybrało najlepszą zawodniczkę mistrzostw, którą została „nasha” rozgrywająca – A. Wintrowicz, a cała reprezentacja UM została okrzyknięta najsympatyczniejszą ekipą Mistrzostw.

W innych kategoriach, studenci łódzkiego UM w II edycji Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych wywalczyli jeszcze:

- judo: Katarzyna Wilczyńska – „złoto” w kategorii seniorów i senierek do 52 kg,
- tenis stołowy: Magdalena Konieczna – „brąz” i tytuł „Najszlachetniejszej zawodniczki” turnieju tenisowego,
- siatkówka plażowa mężczyzn – II miejsce (Michał Saganowski, Michał Lewicki)
- siatkówka plażowa kobiet – III miejsce (Katarzyna Bładowska, Magda Majewska, Joanna Rzepecka, Kamila Smierzewska, Marta Zajęc).

Ze sportowym pozdrowieniem

Jan Jarczyński

trener koszykarzy i zastępca kierownika
Studium Wychowania Fizycznego
UM w Łodzi

Delegatura Skierniewicka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi organizuje doroczne imprezy sportowe:

• **IV Spływ Kajakowy Rzeką Pilicą dla lekarzy i ich rodzin** – w dniu 21 czerwca 2009 r. (niedziela).

Trasa spływu: Domaniewice–Tomczyce – 27 km z prądem rzeki.

Bliższych informacji udziela: Biuro Delegatury Skierniewickiej OIL, tel. 046 832 31 47.

• **IV Rajd Rowerowy po Puszczy Bolimowskiej dla lekarzy i ich rodzin** – 5 września 2009 r. (sobota).

W sprawie zapisów proszę kontaktować się z:

Małgorzatą Lindorf – tel. 0 606 837 827, Jarosławem Górskim – tel. 0 501 222 935.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszamy!

Walter Siegenthaler
**ROZPOZNANIE RÓŻNICOWE
W MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ**

Wydawca: MediPage, rok 2009, edycja 1, s. 560,
cena – 300 zł

Bezcenny przewodnik diagnostyczny z zakresu całej medycyny wewnętrznej. Prezentuje kompletną ścieżkę diagnostyczną od objawu do rozpoznania. Omawia wspólne klasy objawów we wszystkich podspecjalnościach, łącznie z dermatologią, neurologią i reumatologią. Zawiera ponad 780 ilustracji, algorytmy postępowania, obszerną bibliografię. Książka przeznaczona jest dla studentów, rezydentów oraz praktykujących lekarzy. Uwaga! Wydanie polskie ukaże się w dwóch tomach. Podana cena jest ceną kompletu. Zamówienia przyjmowane są tylko na komplety. Zamówienie tomu I jest równoznaczne z zamówieniem tomu II. Drugi tom zostanie wydany w lipcu 2009 r. Płatność za oba tomy łącznie przy odbiorze tomu pierwszego.



J. L. Cameron, C. Sandone
**ATLAS CHIRURGII
PRZEWODU POKARMOWEGO**

Wydawca: MediPage, rok 2008, tom I, II i III, cena
jednego t. 120 zł, w komplecie taniej – trzy t. 300 zł

Czternaście lat temu BC Decker INC opublikował pierwsze wydanie znakomitego atlasu chirurgii przewodu pokarmowego. Jego autor – dr Cameron odświeżył i uaktualnił to klasyczne dzieło, uzupełniając je o techniki laparoskopowe, opisując nowe techniki operacyjne oraz przedstawiając aktualny stan chirurgii gastroenterologicznej. Poszczególne tomy poświęcone są chirurgii: tom I – pęcherzyka żółciowego i wątroby, tom II – trzustki i śledziony, tom 3 – przełyku. Atlas, znakomicie ilustrowany akwarelowymi obrazami operacji, autorstwa Corinne Sandon, jest publikacją przeznaczoną dla lekarzy specjalistów oraz specjalizujących się z zakresu chirurgii. Jest to z pewnością dzieło wyjątkowe.



Charles Warlow
THE LANCET. PODRĘCZNIK LECZENIA W NEUROLOGII

Wydawca: MediPage, rok 2008, s. 510, cena – 70 zł

Praktyczny podręcznik (tzw. *handbook*) stworzony z myślą o tym, by był noszony w torbie lub kieszeni fartucha przez lekarzy neurologów i służył jako nieoceniona pomoc do szybkiego wyszukiwania informacji potrzebnych w leczeniu chorych w przychodni lub na oddziale. Autorzy wypełnili każdy rozdział mnóstwem dokładnych informacji, rozsądnych porad i wiedzą, bazując na oficjalnych danych oraz własnej praktyce i zdrowym rozsądku. Poruszane w nich problemy obejmują w zasadzie wszystkie pola neurologii, a także zagadnienia z pogranicza neurologii i dyscyplin pokrewnych. Omawiają przy tym szereg dolegliwości i zaburzeń zarówno często, jak i rzadko spotykanych w praktyce neurologicznej.

Uwaga! Przy zakupie tej książki można kupić „Udar mózgu” David. O. Wiebers w cenie 45 zł. Należy zaznaczyć w uwagach zamówienia – „Udar mózgu” za 45 zł. Oferta obowiązuje do odwołania.

MediPage Sp. z o.o.

02-594 Warszawa, ul. J. Bruna 12/20,
tel. faks: 022 646 41 50; tel. kom. 0 602532535,
sklep internetowy: www.medipage.pl



DIABETOLOGIA

Pod redakcją Krzysztofa Strojka
Wydawnictwo Termedia, rok 2009, format B5,
s. 200, opr. twarda, cena 45 zł

Postęp w medycynie zaowocował wprowadzeniem nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych, optymalizujących postępowanie z chorymi na cukrzycę. Kompendium jest połączeniem wiedzy płynącej z badań klinicznych, wieloletniego doświadczenia lekarza praktyka oraz świeżego spojrzenia młodych lekarzy, stawiających pierwsze kroki w prowadzeniu chorych zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w ramach oddziału szpitalnego. Ten podręczny poradnik przeznaczony jest głównie dla lekarzy rodzinnych, internistów i diabetologów, pozwoli im bowiem na uzupełnienie dotychczasowej wiedzy.



Janusz Rybakowski
**OBLICZA CHOROBY
MANIAKALNO-DEPRESYJNEJ**

Wydawnictwo Termedia, rok 2009, wyda. II, format B5, s. 160, opr. twarda, cena – 48 zł

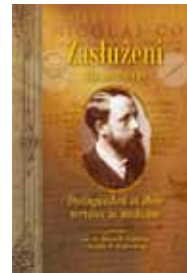
Prof. Janusz Rybakowski jest związany z Kliniką Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu, która w ostatnim rankingu tygodnika „Wprost” została uznana za najlepszy w Polsce ośrodek leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej. Firmuje swym nazwiskiem jako autor lub współautor ponad 500 publikacji naukowych, z których wiele zamieszczono w najbardziej renomowanych czasopismach. Szczególnym obiektem jego zainteresowania lekarskiego i badawczego jest choroba afektywna dwubiegunowa (maniakalno-depresyjna), jej patogenetyka i leczenie, również w kontekście zastosowania jonów litu. W książce „Oblicza choroby maniakalno-depresyjnej” przedstawia różne oblicza tego fascynującego zaburzenia.



**ZASŁUŻENI DLA MEDYCYNY.
EUROPEJCZYCY ZWIĄZANI Z POLSKĄ
ZIEMIĄ.**

pod redakcją Janusza H. Skalskiego
i Ryszarda W. Gryglewskiego
Wydawnictwo Termedia, rok 2009, format B5,
s. 336, opr. twarda, cena – 48 zł

Publikacja ta, wydana przez nasze wydawnictwo jest unikatowym dwujęzycznym (polsko-angielskim) opracowaniem, przedstawiającym 48 wybitnych naukowców, których losy związane były z Polską. Większość z nich tu się urodziła i pracowała. Poznacie Państwo bliżej biografie takich wybitnych postaci światowej medycyny, jak Adamkiewicz, Alzheimer, Biernacki, Bujwid, Cybulski, Goldflam, Koch, Kopernik, Mikulicz-Radecki, Neisser, Purkyně, Rydygier, Thebesius, Traube, Sauerbruch, Weigl i wielu innych znakomych Europejczyków. Zawodowe dokonania opisywanych postaci przyczyniły się do rozwoju medycyny, stawiając kamienie milowe w jej historii. Ilustrowane wydanie opatrzone kalendarium pozwoli dostrzec wkład wniesiony w rozwój medycyny przez Polaków i innych Europejczyków związanych z polską ziemią.

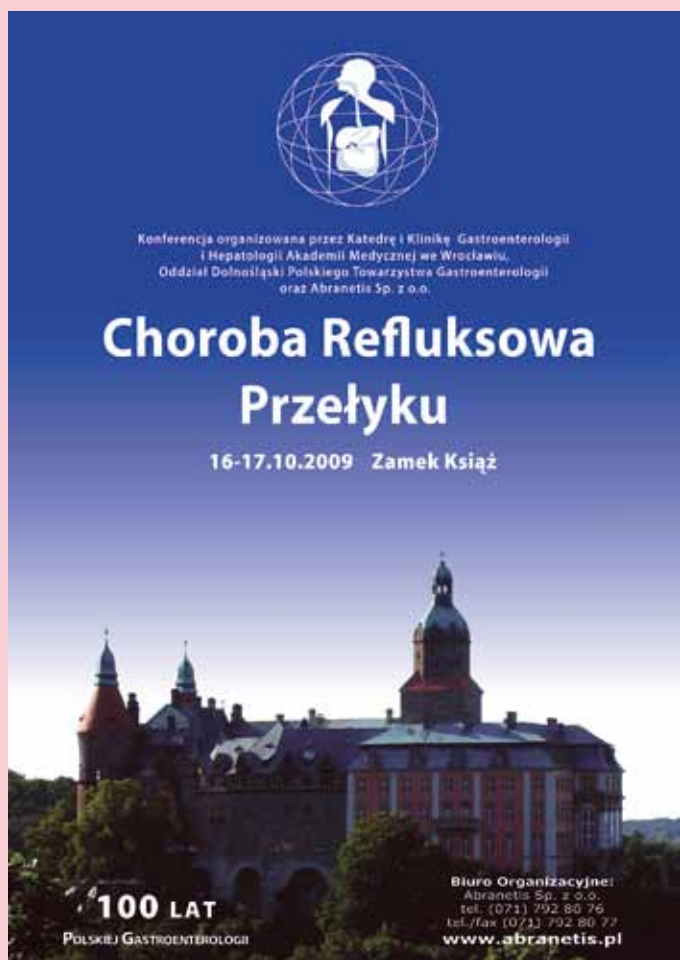


Termedia Sp. z o.o.,

61-615 Poznań, ul. Kleeberga 8,
Biuro: 61-614 Poznań, ul. Wenedów 9/1

Książki można zamówić:

- wypełniając gotowy formularz na stronie www.termedia.pl
- dzwoniąc po numer tel. **061 656 22 00**



Eksperto.pl – azymut na e-booki!

Brakuje Ci łatwego dostępu do fachowej literatury, szkoleń, dokumentów czy poradników? Jesteś ekspertem w swojej branży, ale czujesz potrzebę ciągłego doskonalenia swoich umiejętności? Wydawnictwo FORUM stworzyło innowacyjny serwis: www.eksperto.pl, na którym znajdziesz profesjonalne e-booki, e-dokumenty i e-szkolenia. Gwarancją sukcesu portalu jest: dostępność, łatwa obsługa, krótki czas oczekiwania na realizację zamówienia (kilka minut), a co najważniejsze, jest to źródło e-booków dla specjalistów z zakresu m.in. bezpieczeństwa pracy, budownictwa i nieruchomości, logistyki i transportu, prawa, a także dla przedstawicieli administracji publicznej i służby zdrowia. Sprawdź! www.eksperto.pl

Zarząd Oddziału PTS w Łodzi

uprzejmie zaprasza na zebraania naukowo-szkoleniowe,
które odbywać się będą

w auli Szpitala im. S. Sterlinga przy ul. S. Sterlinga 1/3 w Łodzi, zawsze o godz. 11

18 czerwca 2009 r. – nr 537

1. *Leczenie endodontyczne jedno- czy wielowizytowe?* – dr n. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii, Zakład Stomatologii Zachowawczej UM w Łodzi;
2. *Jak osiągnąć sukces we własnej praktyce stomatologicznej? – skuteczne rozwiązania w codziennej pracy lekarza dentysty.* – mgr Anna Malągowska, psycholog, trener biznesu, coach ICC, PACJENT;
3. *Zastosowanie związków fluoru w profilaktyce i leczeniu schorzeń jamy ustnej* – mgr Magdalena Grabowska, konsultant naukowy firmy Gaba International.

22 października 2009 r. – nr 538

1. *Retrakcja dziąseł jako klucz do leczenia protetycznego* – dr n. med. Cezary Langot, Katedra Protetyki Stomatologicznej i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Zakład Protetyki Stomatologicznej;
2. *Resorpcja wewnętrzna zębów* – lek. stom. Adrianna Adamek, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii, Zakład Endodoncji UM w Łodzi;
3. *Leczenie zachowawcze chorób przyzębia z zastosowaniem antybiotykoterapii* – dr n. med. Marta Skiba-Tatarska, Katedra i Zakład Periodontologii w Lublinie;
4. *Nowoczesne preparaty w higienie jamy ustnej – profilaktyka chorób przyzębia* – mgr inż. Andrzej Szymański – konsultant naukowy firmy Colgate-Palmolive.

Praca

Pielęgniarka podejmie pracę – gabinet lekarski, pracownia diagnostyczna – USG, TK, RTG, POZ, NZOZ, zabiegi pielęgniarские i opieka nad chorym,

tel. **042 671 30 69, 0 501 645 266**

Nowo otwarty NZOZ w Radomsku zatrudni **dentystów** oraz nawiąże współpracę z **ortodontą**,

tel. **0 502 313 025** (po godz. 20)

Nawiąże współpracę z **endodontą**,

tel. **0 505 101 611**

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę, higienistki** na terenie Sieradza, Zduńskiej Woli i Goszczanowa. Atrakcyjne warunki pracy i płacy,

tel. **043 827 34 95, 0 502 612 990**

NZOZ zatrudni **dentystę** – Brąszewice, Sieradz
tel. **0 508 267 512**

NZOZ koło Skierniewic zatrudni **lekarza rodzinnego, internistę** lub w trakcie specjalizacji,

tel. **0 604 358 831**

Podejmę współpracę z NZOZ lub SP ZOZ świadzącymi usługi z zakresu **fizjoterapii**, specjalista,

tel. **0 604 062 055**

NZOZ SALVE nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami z zakresu **okulistyki, laryngologii, neurologii i ginekologii** oraz lekarzem **medycyny pracy**,

tel. **0 510 110 970**

e-mail: biuro.struga@salve.pl

SSW w Piotrkowie Tryb. zatrudni lekarzy specjalistów: **medycyny ratunkowej; chirurgii; anestezjologii i intensywnej terapii; chorób zakaźnych; ortopedii i traumatologii**,

tel. **044 648 03 43, 044 648 03 07**

Dentystę **pedodontę, ortodontę i laborantkę stomatologiczną** zatrudni w Konstancynie Łódzkim,

tel. **0 602 100 246, 0 792 358 632**

Gminna Przychodnia Zdrowia w Rzgowie zatrudni lekarza do pracy w POZ najchętniej ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej**,

tel. **0 501 057 660** lub **042 214 12 54**

POZ w dzielnicy Łódź-Góra zatrudni lekarza **internistę** lub ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej** (możliwy pełny etat),

tel. **0 609 160 800**

NZOZ w Bełchatowie pilnie podejmie współpracę z lekarzem zajmującym się **ortodontacją**,

tel. **0 696 882 382** (kontakt – K. Ossowska)

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarzy: **pediatrów, internistów lub lekarzy rodzinnych**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **042 657 69 50**

Zatrudnię **pediatrę lub lekarza rodzinnego (internistę)** w POZ poza Łodzią. Bardzo dobre warunki finansowe, mieszkanie lub kawalerka,
tel. **0 602 483 275**

NZOZ zatrudni **lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów** (POZ) – cały lub ½ etatu oraz specjalistów,
tel. **0 793 091 156**

NZOZ w Moszczenicy k. Piotrkowa Trybunalskiego (Łódzkie) zatrudni lekarzy: **rodzinnego, internistę, pediatrę**,
tel. **0 603 117 126, 0 605 585 959** (po godzinie 17.00)

NZOZ koło Rawy Mazowieckiej zatrudni **lekarza rodzinnego, internistę, pediatrę** lub lekarzy w trakcie specjalizacji,
tel. **0 605 477 353**

Zatrudnimy lekarza (także emeryta) na 4 godziny dziennie, mile widziana specjalizacja z zakresu **medycyny rodzinnej** lub **interny** (NZOZ HARMA-MED., Łódź Władzaw-Wschód, ul. Elsnera 12)

tel. **0 603 790 599**

Nawiąże współpracę z **urologiem, ortopedą, okulistą** (TOP-MED. Łódź, ul. Snycerska 5), nowy gabinet po remoncie,
tel. **0 601 260 660**

NZOZ zatrudni lekarza **okulistę**, chętnie emeryta,
tel. **0 609 511 396**

NZOZ koło Rawy Mazowieckiej nawiąże współpracę z **okulistą** na korzystnych warunkach,
tel. **0 605 477 353**

Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym gabinecie (Łódź, osiedle Retkinia),
tel. **0 501 431 184**

Zatrudnimy lekarzy: **endokrynologa, okulistę, laryngologa, psychiatrę, diabetologa, kardiologa, ginekologa, internistę** (POZ) i lekarzy na dyżury,
tel. **042 613 69 80**

- Zatrudnię stomatologa
- Wynajmę gabinet stomatologiczny
- Wynajmę gabinet lekarski

Konin, tel. **0 660 615 192**

NZOZ KOLMED w Kole (woj. wielkopolskie) poszukuje lekarza do pracy w POZ, kontakt:
tel. 063 261 98 05

Zatrudnię lekarza na obóz młodzieżowy, tel. 0 601 988 585

Gabinet depilacji laserowej poszukuje lekarza dermatologa do konsultacji dermatologicznej,
tel. 0 603 611 866

NZOZ na Zielonym Romanowie w Łodzi zatrudni pediatrę, pediatrę alergologa,
tel. 0 505 012 242

Gabinet stomatologiczny w centrum Piotrkowa Trybunalskiego podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem, ortodontą lub lekarzem stomatologiem innej specjalności,
tel. 0 601 984 800 (wieczorem)

Lokale

Gabinety lekarskie w centrum Łodzi (okolicie Uniwersalu) + wyposażony gabinet ginekologiczny – do wynajęcia (TANIO!),
tel. 0 695 808 156

Posiadam do wynajęcia gabinet stomatologiczny kompletnie wyposażony: dwustanowiskowy, kamera zewnątrzustna, skaner, laser bio-stymulacyjny itd. Dobra lokalizacja w Łodzi,
tel. 0 606 985 058

Wyposażony gabinet stomatologiczny w Łodzi, ul. Łągiwnicka – sprzedam,
tel. 0 602 621 534,
e-mail: yarss@wp.pl

Lokal na gabinet lekarski w NZOZ-ie na Władzowie 12 m² wynajmę
tel. 0 605 422 697

Gabinet ginekologiczny wynajmę: centrum Łodzi, wysoki standard,
tel. 0 660 476 355

Kupię lub wynajmę lokal na gabinet stomatologiczny na terenie Łodzi. Kupię wyposażenie gabinetu stomatologicznego,
tel. 0 696 125 328

Do wynajęcia gabinet chirurgiczny (chirurgia jednego dnia): centrum Łodzi, wysoki standard,
tel. 0 660 476 355

Wynajmę lokal na stomatologię w działającym NZOZ – atrakcyjna lokalizacja w Łodzi,
tel. 0 605 343 298, 0 603 530 554

Lokal w centrum Zgierza – pod POZ lub NZOZ – posiadam do wynajęcia, kontakt 0 509 520 627

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów – lekarzy specjalistów zainteresowanych pracą w nowoczesnym ośrodku medycznym na Teofilowie w Łodzi

na zasadzie współpracy lub na etat

Oferujemy pracę w stabilnym i zgranym zespole oraz bardzo dobre i elastyczne warunki zatrudnienia. Chętnie podejmiemy współpracę w godzinach porannych oraz w soboty.

Praca dla lekarza:
okulisty dziecięcego, okulisty, alergologa, ginekologa
oraz dla lekarza:
neurologa, pulmonologa, diabetologa, laryngologa, nefrologa.

Kontakt telefoniczny: 0 600 012 351 lub 0 602 859 697

salve medica



Zapraszamy Koleżanki i Kolegów – lekarzy różnych specjalności chętnych do współpracy w nowoczesnym wielospecjalistycznym centrum medycznym.

Oferujemy pracę w komfortowych warunkach, w miłym zespole, w różnych atrakcyjnych formach zatrudnienia. Zainteresowani jesteście też współpracą w godzinach przedpołudniowych oraz w soboty.

Szczegóły:
tel. 0 601 319 778 lub 042 254 64 04,
e-mail: rejestracja@salvemedica.pl



Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
ul. Warszawska 104 98-400 Wieruszów
Telefon: centrala 062 784 55 00; sekretariat 062 784 55 02

Prezes Zarządu – Dyrektor NZOZ Szpitala Powiatowego w Wieruszowie ogłasza nabór na stanowisko

ordynatora oddziału pediatrycznego

Kandydaci spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu MZiOŚ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 30, poz. 300 z późn. zm.) proszeni są o składanie następujących dokumentów:

- podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
- dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowanego stanowiska oraz prawo wykonywania zawodu,
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
- opinię o pracy z okresu ostatnich 3 lat,
- inne dokumenty, a w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

W czasie rozmowy kwalifikacyjnej prosimy o przedstawienie „Wizji funkcjonowania oddziału pediatrycznego oraz poprawy jego działalności”. Dane zostaną udostępnione na wniosek kandydata po uprzednim złożeniu oświadczenia o poufności.

Szczegółowych informacji udzielmy: tel. 062 784 55 02

Oferty należy składać w zaklejonych kopertach, podpisanych imieniem i nazwiskiem wraz z adresem i numerem telefonu kandydata do dnia 30 czerwca 2009 r. pod adresem:

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
98-400 Wieruszów

O terminie przeprowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Zapewniamy mieszkanie.

...

Prezes Zarządu – Dyrektor NZOZ Szpitala Powiatowego w Wieruszowie
pilnie zatrudni również lekarzy specjalistów w dziedzinie:

chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, medycyny ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii

Kontakt: tel. 062 784 55 12, e-mail: kadry@pcm-nzoz-wieruszow.pl

Sprzedam

Sprzedam (osobie uprawnionej) testy psychologiczne,
tel. **0 602 100 246**

Fotel stomatologiczny typu BESKID, rok produkcji 1994, w kolorze zielonym, stan dobry, a także unit Praktik B w dobrym stanie (bez końcówek),
tel. **0 601 984 800** (wieczorem)

Nowy unit stomatologiczny (piękny design, światowej klasy, bardzo bogate wyposażenie), obsługujący skaler, strzykawko-dmuchaawkę, piaskarkę, lampę, 2 kątnice turbinowe,
tel. **0 506 537 837**

Sprawny unit stomatologiczny z fotelem, kompresorem i pompą TANIO sprzedam,
tel. **0 601 364 406**

Angielskojęzyczne podręczniki lekarskie,
tel. **042 716 48 97**

Różne

Statystyczna analiza danych (obróbka, wykresy, metody statystyczne, opisy) do prac dyplomowych i badawczych,
tel. **0 785 627 614**

Tłumaczenia tekstów medycznych – język angielski,
tel. **0 608 113 458**

Tereny, budynki, instalacje, architektura, konstrukcja, wnętrza
www.projekty-budowlane.pl

Kompleksowa obsługa finansowa w zakresie rozliczeń z NFZ w stomatologii,
tel. **0 517 061 348**

Recepty lekarskie
numerowane, z kodem kreskowym
już od dziś możesz zamówić w drukarni

Unigawa

94-411 Łódź, ul. Złotno 173
Szczegóły tel. **042 634 83 84**,
faks **042 634 83 85**

lub na stronie www.recepty.org.pl
e-mail: recepty@unigawa.pl

APTEKA i SKLEP REHABILITACYJNY

Łódź, ul. Sporna 83
sklep czynny: pn.–pt. 9–16
tel. 042 656 25 20



Oferuje:

- Szeroki asortyment produktów dla kobiet po mastektomii (protezy piersi, bielizna i wiele innych).
- Wózki, materace p/odleżynowe, balkoniki, podkłady, cewniki, pieluchomajtki.
- Peruki dla kobiet w okresie chemioterapii.
- Sprzęt do rehabilitacji chorych w okresie rekonwalescencji (drabinki, lampy, aparaty do masażu).

„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

Łódź, ul. Tuwima 6, tel./faks **042 632 33 16**

oferuje

- sprzęt rehabilitacyjny – pełny asortyment
- krzesła i fotele stabilizujące kręgosłup
- poduszki anatomiczne pod kręgosłup szyjny
- kozetki lekarskie
- stoły do masażu
- oraz inny sprzęt do gabinetów lekarskich

Uwaga! Nowe stawki

Składki na OIL

Z dniem 1 października br. weszła w życie uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej*, na mocy której uległa zmianie wysokość składki na OIL oraz zasady jej obniżania.

Miesięczna składka obowiązująca członka OIL wynosi od 1 października 2008 r. dla:

40 zł – lekarza i lekarza dentysty;

10 zł – lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty;

10 zł – lekarza i lekarza dentysty, który przed dniem 1 października 2008 r. złożył w Biurze OIL decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego bądź emerytalnego i dotychczas opłacał składkę w tej wysokości.

Okręgowa Rada Lekarska może wydać uchwałę o indywidualnym obniżeniu wysokości składki lub zwolnieniu z jej opłacania w stosunku do niektórych lekarzy, lekarzy dentystów oraz lekarzy stażystów, lekarzy stażystów dentystów, ale wyłącznie na ich pisemny wniosek.

ORL może wydać uchwałę o obniżeniu wysokości składki lekarzowi i lekarzowi dentyście, pobierającemu świadczenie z ZUS, który złoży pisemny wniosek, jeżeli:

1) posiadał decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego przed dniem wejścia w życie uchwały NRL, ale nie złożył jej w Biurze OIL przed 1 października 2008 r.;

2) decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego otrzyma po dniu wejścia w życie uchwały NRL, czyli po 1 października 2008 r. i złoży ją w Biurze OIL;

3) decyzję o przyznaniu świadczenia emerytalnego otrzyma po dniu wejścia w życie uchwały NRL, czyli po 1 października 2008 r. i złoży ją w OIL, ukończy 60 lat – kobieta i 65 lat – mężczyzna, a poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu ustalonego dla lekarza stażysty w specjalnym rozporządzeniu ministra zdrowia (w 2008 r. przychód ten wynosi 21 888 zł).

ORL może wydać uchwałę o zwolnieniu z opłacania składki lekarza lub lekarza dentystę, na jego pisemny wniosek, jeżeli:

1) nie osiąga przychodu (zwolnienie na okres, w którym tego przychodu faktycznie nie osiąga) – po złożeniu stosownego wniosku oraz przedstawieniu zaświadczenia o zarejestrowaniu w urzędzie pracy lub kserokopii zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku i pisemnego oświadczenia o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej;

2) zaprzestał wykonywania zawodu (zwolnienie na czas nieokreślony) – po złożeniu stosownego wniosku i pisemnego oświadczenia o całkowitym zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz przedstawieniu decyzji właściwego organu rentowego o przyznaniu emerytury lub renty.

Ze zwolnienia w opłacaniu składek członkowskich na OIL korzystają na dotychczasowych zasadach lekarz, lekarz dentysta lub lekarz stażysta, lekarz dentysta stażysta, którzy na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów byli zwolnieni z obowiązku opłacania składek – do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej.

*Pełny tekst uchwały można znaleźć na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/str_rl/prawo/uc_k5?rok=2008



*Dobro, które czynisz
– się zwraca*

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy, że dnia 3 maja 2009 roku odeszła

Alicja Zelga

– nasza Droga Koleżanka.

Ala pracowała w Dziale Rejestru Kadr Lekarskich Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w latach 1996–2006. Zawsze była przyjazna i życzliwa, radosna i pełna energii, uczynna, niosąca pomoc wszystkim wokół siebie, bezgranicznie oddana rodzinie. Ciężka choroba, z którą dzielnie walczyła przez ostatnie trzy lata, nie złamała jej ducha. Ciepłem i uśmiechem obdarowywała nas do ostatnich chwil swojego życia. W naszych wspomnieniach właśnie taka pozostanie na zawsze.

Będzie nam Jej bardzo brakowało.

*Koleżanki i Koledzy
z Biura OIL w Łodzi
oraz delegatur*



Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
z powodu śmierci

Alicji Zelgi

pracownicy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi składają

*Grzegorz Krzyżanowski
przewodniczący ORL
Małgorzata Kaczmarek-Banasiak
wiceprzewodnicząca ORL*

Naszej Koleżance Renacie Kantorskiej
pracownicy

Biura Delegatury OIL w Piotrkowie Trybunalskim
po śmierci

Matki

składamy wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa otuchy i wsparcia

Koleżanki i Koledzy z Biura OIL



W dniu 27 stycznia 2009 roku
odszedł od nas

dr Bogdan Kazimierz Szulc

wybitny specjalista medycyny pracy, którego życie i działalność były od początku związane z Instytutem Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi.

Bogdan Szulc urodził się 2 lipca 1949 r. w Łodzi. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości w XVIII Liceum Ogólnokształcącym, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim łódzkiej

Akademii Medycznej. Po ukończeniu studiów w 1973 r., podjął pracę w Instytucie Medycyny Pracy, aktywnie uczestnicząc w tworzeniu systemu opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce. W 1976 r. uzyskał pierwszy, a w 1979 r. drugi stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej. Z Instytutem był związany przez całe swoje życie zawodowe, pełniąc obowiązki lekarza Oddziału, a następnie Kliniki Chorób Zawodowych oraz Kliniki Ostrych Zatruc.

Doktor Bogdan Szulc był wspaniałym lekarzem praktykiem, jednym z najwybitniejszych w Polsce specjalistów w dziedzinie orzecznictwa i patologii zawodowej. Jego wiedza i doświadczenie w tym zakresie były wyznacznikiem najlepszej praktyki orzeczniczej nie tylko dla pracowników Kliniki i Poradni Chorób Zawodowych, ale również lekarzy służby medycyny pracy w całym kraju. Przez wiele lat sprawował nadzór

specjalistyczny nad funkcjonowaniem działów konsultacyjnych wojewódzkich przychodni przemysłowych a następnie Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy.

Był również wspaniałym nauczycielem kilku pokoleń lekarzy medycyny pracy oraz toksykologów w Polsce. Przez całe życie zawodowe brał aktywny udział w prowadzeniu szkoleń przed- i podyplomowych, był wykładowcą na wielu kursach, szkoleniach i sympozjach specjalistycznych oraz opiekunem szkoleń specjalizacyjnych.

Poza bieżącą działalnością kliniczną, orzeczniczą i szkoleniową, aktywnie uczestniczył w realizacji projektów naukowo-badawczych. Był autorem lub współautorem publikacji naukowych, podręczników i opracowań dotyczących medycyny pracy. Przez wiele lat był aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. W uznaniu ogromnych zasług

dla rozwoju medycyny pracy oraz toksykologii w naszym kraju, został odznaczony m.in. medalem pamiątkowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

Doktor Bogdan Szulc przez całe życie zawodowe odznaczał się wybitną obowiązkowością i sumiennością zarówno w stosunku do pacjentów, jak i współpracowników, a także wyjątkową umiejętnością rozwiązywania trudnych zagadnień naukowych i orzeczniczych. Chętnie dzielił się swoim ogromnym doświadczeniem oraz służył radą i pomocą, dając wielu młodszym współpracownikom wspaniałą podstawę do rozwijania zainteresowań i pasji naukowych.

*Koledzy z Kliniki Chorób
Zawodowych i Toksykologii
Instytutu Medycyny Pracy
im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi*

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Przewodniczący ORL – GRZEGORZ KRZYŻANOWSKI
po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprzewodniczący ORL

Małgorzata Kaczmarska-Banasiak – wtorek 14⁰⁰–15⁰⁰

Delegatura Łódzka – Janusz Kajdos
(po uzgodnieniu telefonicznym)

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Mazur – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – czwartek 14⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Marek Nadolski – piątek 13³⁰–15³⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Paweł Czekalski – czwartek 15⁰⁰–16⁰⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Adamczyk – czwartek 15⁰⁰–16⁰⁰

Sławomir Zimny – środa 13⁰⁰–14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 042 683 17 91, faks 042 683 13 78

Dyrektor Biura – Halina Kotus

Biuro czynne

wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

Kancelaria Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, środa 10⁰⁰–18⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

tel. 042 682 11 62, 042 682 11 74

Sekcja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu

tel. 042 683 27 92, 042 683 27 91

Rejestr prywatnych praktyk,

Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie

tel. 042 683 27 91

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Paweł Szemraj – środa 14⁰⁰–16⁰⁰

tel. 0 668 005 348

Radcy prawni

Tadeusz Spruch – wtorek 14⁰⁰–16⁰⁰, piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

Anna Sychowicz – poniedziałek 11⁰⁰–13⁰⁰

Jarosław Klimex – po uzgodnieniu telefonicznym

Klub Lekarza – tel. 042 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 042 682 57 28

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP

ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 044 649 17 34

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 043 827 57 23

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 046 832 31 47

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 Inteligenckich

PKO BP SA, nr konta 87 1020 3352 0000 1102 0094 0049

Ważne dla reklamodawców

Dane o piśmie

• Okładki i środek w pełnym kolorze.

• Liczba edycji – 11 w roku (miesięcznik z przerwą wakacyjną).

W 2009 r. kolejne numery „Panaceum” ukażą się według następującego harmonogramu (druga data dotyczy terminu dostarczenia materiałów):

- nr 7–8 – 14 lipca (do 30 czerwca),
- nr 9 – 8 września (do 25 sierpnia),
- nr 10 – 6 października (do 22 września),
- nr 11 – 10 listopada (do 27 października),
- nr 12 – 1 grudnia (do 17 listopada).

• Nakład: 11 800 egzemplarzy.

• Format: 208 x 288 mm.

• Parametry techniczne ogłoszeń (wymiar netto):

- strona A4 – 183 x 264 mm;
- 1/2 strony A4 w poziomie – 183 x 130,5 mm;
- 1/2 strony A4 w pionie – 89 x 264 mm;
- 1/4 strony A4 – 89 x 130,5 mm;
- 1/8 strony A4 – 89 x 63,5 mm;
- 1/16 strony A4 – 89 x 30 mm;
- 1/32 strony A4 – 42 x 30 mm.

Ceny ogłoszeń

ROZMIAR	OKŁADKA		BLOK REKLAMOWY				STRONY REDAKCYJNE (tylko pełny kolor)
	zewnątrzna s. 4	wewnętrzna s. 2 i 3	STANDARD (żółte tło)	WYRÓŻNIENIE 1 Białe tło	WYRÓŻNIENIE 2 Białe tło + 1 kolor	WYRÓŻNIENIE 3 Pełny kolor	
1/1	2400	2200	1000	1100	1400	1800	2000
1/2	–	1100	500	550	700	900	1000
1/4	–	–	250	280	350	450	500
1/8	–	–	130	140	170	220	–
1/16	–	–	60	70	80	100	–
1/32	–	–	40	45	50	60	–
drobne	–	–	30	–	–	–	–
drobne do 15 słów	–	–	bezpł.	–	–	–	–

Są to ceny netto w PLN (trzeba dodać VAT w wysokości 22%), nie obejmują one graficznego opracowania reklam i ogłoszeń dostarczonych do redakcji.

Proponujemy system bonifikat za ciągłość powtórzeń:

3 edycje – 5%, 6 edycji – 10%, 10 edycji – 15%, płatność w całości za wszystkie edycje w roku – 20%.

Możemy zaoferować również współpracę w formie wysyłki Państwa materiałów promocyjnych wraz z naszym pismem bądź w postaci odrębnej przesyłki w terminie ustalonym przez zainteresowaną firmę. Materiały można wysłać zarówno do wszystkich lekarzy zrzeszonych w łódzkiej OIL, jak i do grup wyselekcjonowanych ze względu na specjalizację, zajmowane stanowisko, miejsce pracy czy zamieszkania.

Koszt zlecenia podlega każdorazowo uzgodnieniu. Kształtuje się od 0,25 zł za sztukę, a określany jest na podstawie nadesłanego materiału lub informacji o nim (waga insertu, rodzaj papieru, liczba składników, rodzaj zlecenia dotyczącego wyboru adresatów).

Zamówienie z podaniem danych do faktury należy przelać do Biura OIL w Łodzi (e-mail, faks, adresy OIL w Łodzi – obok).

Zapraszamy do współpracy!



Lekarze w siodle..



...i pod żaglami



GDY JESTEŚ PRZEKONANY, ŻE NIE MA RZECZY NIEMOŻLIWYCH...

...gdy nie zważasz na ograniczenia i przeciwności losu, wtedy dokonujesz rzeczy przełomowych. Wtedy jesteś pierwszym, który przekracza barierę dźwięku na lądzie. Przesuwać granice nauki, poszerzać obszar wiedzy, mierzyć się z technologią – oto droga do zmiany. Ten sposób myślenia był nam bliski podczas tworzenia nowego Chevroleta Cruze. Kiedy inni się zatrzymują, my idziemy dalej, zmieniając standard naszych samochodów, by sprostać Twoim oczekiwaniom. Teraz w standardzie więcej niż oczekujesz za mniej niż myślałeś.

NOWY CHEVROLET CRUZE ZMIENI ZASADY



Już od 49 990 zł w standardzie

RICHARD NOBLE – PIERWSZY, KTÓRY PRZEKROCZYŁ BARIERĘ DŹWIĘKU NA LĄDZIE

NOWY CHEVROLET CRUZE

Inspirowany Corvetą podwójny kokpit
Dynamiczny styl coupé
4 poduszki powietrzne
Radio CD/MP3
Elektrycznie sterowane przednie szyby
Podgrzewane boczne lusterka
Niespodzianka dla pierwszych Klientów, którzy kupią Cruze'a

BSP

ul. Pabianicka 94/96
Łódź
tel. 042 684 39 91
www.chevrolet-bsp.com.pl

Godziny pracy:

poniedziałek-piątek 9:00-18:00
sobota 10:00-15:00

GET REAL.



CHEVROLET

www.chevrolet.pl